

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

Syksy 2023

Anna Peravina ja Susanna Puolitaival

Sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen lastensuojelulaitoksessa



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

Syksy 2023 | 46 sivua

Anna Peravina ja Susanna Puolitaival

Sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen lastensuojelulaitoksessa

Opinnäytetyö on kirjallisuusperustainen tutkimus, jonka toimeksiantajana on Turun ammattikorkeakoulu. Työssä perehdyttiin kirjallisuuteen pohjautuen, miten sairaanhoitajan koulutus olisi yhä monipuolisemmin hyödynnettävissä lastensuojelulaitoksen työtehtävissä. Opinnäytetyössä tarkastellaan sairaanhoitajien ja sosionomien työtehtävien eroja.

Sairaanhoitajan koulutuksessa ei juurikaan käsitellä lastensuojelua, joten lastensuojelulaitoksen työtehtävät ovat sairaanhoitajille vieraampia verrattuna terveydenhuollon työtehtäviin (Tuomela & Puhakka 2023, 32–36). Opinnäytetyössä ilmenee hoitotyön merkitys lastensuojelulaitoksen kasvatustyön näkökulmasta. Työ voisi olla ammattilaisten ja opiskelijoiden hyödynnettävissä.

Sairaanhoitajan työ lastensuojelulaitoksessa on kasvatustyötä sisältäen lääkehoidon erityistehtäviä. Sairaanhoitajan vastuulla laitoksessa voisi olla täydennyskoulutusten avulla dialektisen käyttäytymisterapian hyödyntämistä ja akupunktuuria. Lisäksi työtehtäviin voisi kuulua injektioiden antaminen, turvasuunnitelman laatiminen ja nuorten ryhmätuokiot. Uudistettu työnkuva vastaisi nykytilannetta paremmin nuorten tarpeita heidän haasteitaan ajatellen.

Asiasanat:

Hoitotyö, lastensuojelu, lastensuojelulaitos, sairaanhoitajan työ

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing

Autumn 2023| 46 pages

Anna Peravina and Susanna Puolitaival

Developing the job description of a nurse in a child welfare institution

The thesis is literature-based research commissioned by Turku University of Applied Sciences. Based on the literature, the thesis explored how the education of nurses could be more versatilely utilized in the work tasks of the child welfare institution. The thesis examines the differences between the duties of nurses and social services professional.

Nursing education does not include much child welfare, so the duties of a child welfare institution are more unfamiliar to nurses compared to the duties of health care (Tuomela & Puhakka 2023, 32–36). The thesis reveals the importance of nursing in the upbringing work of child welfare institutions. The thesis could be beneficial for professionals and students.

Nursing work in a child welfare institution involves upbringing work including special tasks of medical treatment. The responsibilities of a nurse in the facility could include utilizing dialectical behavior therapy and acupuncture through further training. In addition, duties could include administering injections, creating safety plans and conducting group sessions for adolescents. The revised job description would better address the needs of adolescents than the current situation, considering their challenges.

Keywords:

Nursing, child welfare, child welfare institution, nursing work

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat	7
3 Kehittämistyön toteutus	8
3.1 Kirjallisuusperustainen tutkimus	8
3.2 Kirjallisuuden valinta ja valintakriteerit	9
3.3 Sisällönanalyysi	10
4 Lastensuojelulaitos	12
4.1 Lastensuojelulaki	12
4.2 Lastensuojelulaitoksen toiminta	13
4.3 Sijoituksesta huostaanottoon	14
5 Nuorten varttuminen lastensuojelulaitoksessa	16
5.1 Puberteetti	16
5.2 Sijoituksen taustatekijät	17
5.3 Nuorten kohtaamat haasteet lastensuojelulaitoksessa	18
5.4 Rajoitustoimenpiteiden edellytykset	20
5.5 Yleisimmät rajoitustoimenpiteet	21
6 Sairaanhoidajan työtehtävät lastensuojelulaitoksessa	25
6.1 Sairaanhoidajien ja sosionomien työnkuvien erot	25
6.2 Lastensuojelulaitos toimintaympäristönä sairaanhoidajan näkökulmasta	28
6.3 Sairaanhoidajien osaamisen kehittäminen ja hyödyntäminen lastensuojelulaitoksessa	29
7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
8 Yhteenveto ja pohdinta	35
Lähteet	37

1 Johdanto

Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut jo vuosia. Vuonna 2022 lastensuojeluilmoituksia tehtiin 98 634 lapsesta. 13–15-vuotiaista ilmoitusten määrä on kasvanut eniten muihin ikäryhmiin nähden. 13–15-vuotiaista noin 14 prosentista nuoresta on tehty vuodessa lastensuojeluilmoitus. Vuoteen 2021 nähden määrä on noussut seitsemällä prosentilla. Vuonna 2022 huostaanotettuja lapsia ja nuoria oli kaiken kaikkiaan 11 477, joka on yhden prosentin vähemmän edelliseen vuoteen verrattuna. Kiireellisten sijoitusten määrä on kasvanut kolmella prosentilla. 4 498 lasta ja nuorta sijoitettiin kiireellisesti vuonna 2022. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2023d.)

Tällä hetkellä lapset ja nuoret eivät pääse riittävän ajoissa pääasiallisten sosiaali- ja terveystalveluiden piiriin. Palvelut eivät myöskään aina vastaa perheiden tuen tarpeisiin. Perusterveydenhuollossa mielenterveysongelmia todetaan paljon, mutta resursseja niiden hoitoon ei ole tarpeeksi. (Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä 2020, 16.) Tämä johtaa vakaviin seurauksiin (Stewart ym. 2022). Jopa 53 prosenttia kodin ulkopuolelle sijoitetuista 13–17-vuotiaista nuorista on nuorisopsykiatrisia asiakkaita (Heino ym. 2018, 3). Koulukotien sijoitetuista nuorista 60 prosentilla on todettu psykiatrisen diagnoosi. Toisaalta saman ikäisillä nuorilla määrä on seitsemän prosenttia.

Lastensuojelulaitosnuorten taustaan liittyy usein traumoja ja psyykkistä oireilua. Heillä esiintyy myös päihteiden väärinkäyttöä, neuropsykiatrisia haasteita, käytöshäiriöitä sekä itsensä vahingoittamista. (Tuomela & Puhakka 2023, 32–36.) Mielenterveysongelmat ovat merkittävässä roolissa nuorten keskuudessa (Jurewicz 2015). Lastensuojelulaitoksessa nuoria pyritään tukemaan ja kuntouttamaan. Laitostyön tavoitteena on perheiden jälleenyhdistäminen. (Tuomela & Puhakka 2023, 32–36.)

Sairaanhoitajien yksi velvollisuuksista on jatkuva työn laadun kehittäminen (Suomen Sairaanhoitajat n. d.a). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä kirjallisuuden perusteella, miten sairaanhoitajien koulutusta voisi hyödyntää yhä tehokkaammin ja monipuolisemmin työtehtävissä

lastensuojelulaitoksessa. Sairaanhoidajien työtehtävät lastensuojelussa ovat usein vieraampia verrattuna terveydenhuollon työtehtäviin, koska sairaanhoitajan koulutuksessa ei juurikaan käsitellä lastensuojelua. Sairaanhoidajille olisi kuitenkin tarvetta lastensuojelussa. (Tuomela & Puhakka 2023, 32–36.)

Tutkimuksen kohteena on lastensuojelutyö, sillä se herättää molemmissa opinnäytetyön tekijöissä kiinnostusta. Opinnäytetyössä tutkitaan Suomen lastensuojelulaitoksissa työskentelevien sairaanhoitajien työtehtäviä. Lisäksi työssä perehdytään sairaanhoitajien ja sosionomien työnkuvien eroihin. Tarkastelun kohteena ovat 12–18-vuotiaat erityisen- ja vaativan tason lastensuojelulaitoksissa asuvat nuoret. Siellä asuvat tarvitsevat enemmän tukea muhin perustason lastensuojelulaitoksissa asuviin nuoriin nähden (Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä 2020, 13).

Sairaanhoidajien koulutuksessa ei ole ilmennyt merkittävästi tietoa lastensuojelutyöstä. Opinnäytetyön myötä sairaanhoitajat ja sairaanhoitajaopiskelijat saavat lisätietoa sairaanhoitajan työnkuvasta lastensuojelulaitoksessa. Lastensuojelun kehittäminen hoitotyön näkökulmasta voisi vaikuttaa sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kiinnostukseen lastensuojelutyöstä. Hoitotyön opetukseen voisi jatkossa tehdä tästä opinnäytetyöstä nostoja.

2 Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten sairaanhoitajan osaamista voitaisiin hyödyntää vielä kattavammin lastensuojelulaitoksissa. Kehitysideat pohjautuvat sairaanhoitajien ja sosionomien työnkuvien keskeisten erojen tarkasteluun sekä vaativan- ja erityistason laitosnuorten haasteiden tutkimiseen.

Kirjallisuusperustaisen tutkimuksen päätavoitteena on selventää, millaista sairaanhoitajien työ lastensuojelulaitoksissa on nuorten parissa. Työn tavoitteena on myös osoittaa, miten sairaanhoitajien osaamista voisi hyödyntää monipuolisemmin lastensuojelulaitoksessa työskennellessä nuorten tarpeet huomioiden. Työn pyrkimyksenä on tarkastella lastensuojelulaitoksen toimintaa nuoren ja sairaanhoitajan näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä sairaanhoitajan työ lastensuojelussa sisältää?
2. Miten sairaanhoitajan ja sosionomin työnkuvat eroavat toisistaan lastensuojelulaitoksessa?
3. Miten sairaanhoitajan osaamista voisi vielä hyödyntää lastensuojelulaitoksessa?

3 Kehittämistyön toteutus

3.1 Kirjallisuusperustainen tutkimus

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuusperustaisena tutkimuksena. Metodissa edetään filosofisen tutkimuksen mukaisesti hyödyntäen aineistoja ja tutkijan kriittistä ja pohtivaa ajattelua. Siinä hyödynnetään kirjallisuutta kehittäen jotakin uutta. Metodin mukaisesti opinnäytetyössä tarkastellaan kirjallisuutta kriittisesti huomioiden lähteiden ajantasaisuuden sekä luotettavuuden. Kirjallisuusperustainen tutkimus tarkoittaa, että työ pohjautuu kirjallisuuteen, mutta jatkuu tutkimuksen rungon mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 26.) Eteneminen prosessissa tapahtuu alun problematisoinnista eksplikointiin ja lopulta argumentointiin (Niiniluoto 1999, 21–22; Tuomi & Sarajärvi 2018, 26).

Ilmiön problematisointi on ongelman herättämistä itsestäänselvyytenä pidettävistä asioista. Problematisoinnissa rajataan ongelma sekä kyseenalaistetaan yleisiä teorioita ja käsityksiä. Ongelma muodostetaan kirjallisuuden pohjalta, jonka jälkeen se tarkennetaan. (Niiniluoto 1999, 21–22, Puolimatka 1996, 19–22; Tuomi & Sarajärvi 2018, 26.) Opinnäytetyössä problematisoidaan sairaanhoitajan työtehtäviä lastensuojelulaitoksessa.

Eksplikoinnissa selkeytetään epäselviä tai implisiittisiä eli epäsuorasti ilmaistuja näkemyksiä ja harhaluuloja. Sen perusteella näkemykset ja tarkasteltava ilmiö muodostetaan uudella tavalla. Lisäksi niitä yksinkertaistetaan ja jäsennellään. Eksplikoinnin perusteella muodostetaan argumentaatio. Tämä tarkoittaa ongelman ratkaisua luotettavien lähteiden perusteella. Näitä ovat esimerkiksi kirjallisuus yhdistettynä omaan loogiseen päättelyyn ja kokemuksiin. Argumentaatio on saatujen näkemysten rationalisointia eli järjeistämistä. (Niiniluoto 1999, 21–22; Puolimatka 1996, 19–22; Tuomi & Sarajärvi 2018, 26.)

3.2 Kirjallisuuden valinta ja valintakriteerit

Tutkimus on koottu useiden luotettavien lähteiden avulla. Lisäksi työ perustuu työelämään ja sairaanhoitajan opintoihin pohjautuviin kokemuksiin ja opittuihin asioihin. Tutkimuksessa sovelletaan muun muassa lasten- ja nuorten hoitotyön kirjallisuutta sekä tieteellisten artikkeleiden ja asiakirjojen analyysiä. Tarkastelun kohteeksi asettuu kirjallisuus koskien nuorten neuropsykologisia haasteita ja niiden esiintyvyyttä. Työssä tarkastellaan myös terveys- ja sosiaalialan koulutusmateriaaleja, jotka mahdollistavat monipuolisemman näkökulman työntekijöiden koulutuksista. Työssä hyödynnetään muun muassa Duodecim Terveyskirjaston artikkeleita sekä Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen, THL, ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton, MLL, sivuja. Opinnäytetyö tukeutuu merkittävästi lastensuojelulakiin. Lisäksi tutkimuksen kohteena on jo aiemmin aiheeseen liittyvät tutkimukset ja tilastot.

Monipuolisia lähteitä on haettu erilaisilta tutkimuksia sisältäviltä asiallisilta alustoilta, kuten Cinahl, Google Scholar ja PubMed. Lähteitä on poimittu myös virallisilta sivustoilta, kuten Finlex, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Hakusanat "sairaanhoitaja" AND "lastensuojelulaitos" sekä "työtehtävät" AND "lastensuojelulaitos" tuottivat eniten hakutuloksia. Lisäksi tietoa haettiin englanniksi käyttämällä esimerkiksi hakusanoja "dialectical behavior therapy" AND "adolescents".

Aineistot on valittu aiheeseen sopivaksi ja tutkimuskysymyksiä vastaavaksi. Tiedonhaussa on käytetty vuosien 2012–2023 aineistoja koskien lastensuojelua, jotta tieto olisi luotettavaa ja ajankohtaista. Opinnäytetyössä käytetyn tiedon on oltava paikkansapitävää. Pyrkimyksenä on käyttää alkuperäisiä lähteitä tiedon muuttumattomuuden turvaamiseksi. Lähteet valitaan vastuullisten ja arvostettujen kirjoittajien sekä kustantajien perusteella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114).

Taulukko 1. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Lähteiden valintakriteerit	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuodet	Julkaistu 2012–2023	Julkaistu ennen vuotta 2012
Julkaisukielet	Suomi ja englanti	Muut kielet
Teoksen luettavuus	Koko teos luettavissa	Vain osa teoksesta luettavissa
Maksullisuus	Maksuton	Maksullinen

3.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysissa tarkastellaan eri dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Ensiksi tiivistetään aineistoista tärkeimmät ja opinnäytetyön kannalta oleelliset tiedot eli tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat. Asiasisältö pidetään mahdollisimman pelkistettyinä ja muuttumattomana. Koodauksen avulla pelkistämisestä saadaan systemaattista. Seuraavana on vuorossa väljä ryhmittely, jossa tiivistetyt asiat laitetaan alaluokkiin, joille tulee omat otsikot. Näin pyritään saamaan samankaltaiset asiat samoihin alaluokkiin. Tämän myötä abstrahoidaan eli käytetään yhdistelevää luokittelua. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 220.)

Opinnäytetyön eksplikoinnissa tarkastellaan, mitä sairaanhoitajan työ sisältää lastensuojelulaitoksessa sekä millaisia eroja sairaanhoitajan ja sosionomin työnkuviin on. Tämän myötä avataan, mitä uutta sairaanhoitajan työ voisi sisältää lastensuojelulaitoksessa. Samalla avataan aiheen kannalta keskeiset ilmiöt ja jaotellaan osaongelmat (Puolimatka 1996, 19–22). Tämä tarkoittaa tässä opinnäytetyössä muun muassa sairaanhoitajien ja sosionomien työtehtävien selventämistä. Eksplikoinnin jälkeisessä argumentaatiossa

tarkoituksena tässä työssä on perustella sairaanhoitajien työnkuvan kehittämistä lastensuojelulaitoksissa.

4 Lastensuojelulaitos

Suomessa yhteiskunnan tulee puuttua perheen tilanteeseen, mikäli lapsen vanhemmat tai huoltajat syystä tai toisesta huolehtivat lapsensa hyvinvoinnista puutteellisesti tai esiintyy laiminlyöntiä. Lastensuojelun tulee auttaa sekä lasta että perhettä. Kaikki lastensuojelutoimet perustuvat lastensuojelulakiin, joka huomioi kaikki Suomessa olevat lapset. (Lastensuojelun Keskusliitto 2023.)

Lastensuojelun tarkoitus on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön sekä tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen. Lisäksi sen tarkoituksena on turvata lasten oikeus erityiseen suojeluun. (THL 2023g.)

4.1 Lastensuojelulaki

Jokaisella virkamiehellä on salassapitosäännösten estämättä velvollisuus ilmoittaa välittömästi hyvinvointialueelle, jos he ovat työssään saaneet tietää lapsesta, jonka kasvu ja kehitys ovat vaarassa (Lastensuojelulaki 417/2007, 25§). Lastensuojelulain tehtävänä on varmistaa niin lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön ja kehitykseen kuin erityiseen suojeluun (Lastensuojelulaki 417/2007, 1§). Lastensuojelulaki määrittää, että lastensuojelun tulee edistää lasten kehitystä ja hyvinvointia. Lisäksi lastensuojelun on tuettava lapsen vanhempia, huoltajia sekä muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä. Sen on myös pyrittävä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä puuttumaan havaittuihin ongelmiin mahdollisimman aikaisin. Lastensuojelun tarvetta arvioidessa sekä lastensuojelua toteutettaessa tulee ensisijaisesti ottaa huomioon lapsen etu. (Lastensuojelulaki 417/2007, 4§.)

Lastensuojeluun kuuluu lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu. Sitä toteutetaan avohuollon tukitoimilla asiakassuunnitelmaan pohjautuen. Lisäksi lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua on lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto. (Lastensuojelulaki 417/2007, 3§.) Lastensuojelun tarpeen todettua hyvinvointialueen tulee järjestää perheelle avohuollon tukitoimia välittömästi. Tukitoimien tarkoitus on tukea nuoren kasvua ja kehitystä sekä tukea huoltajien

vanhemmuutta. Avohuollon tukitoimien tavoitteena on toimia parhaan kyvyn mukaan yhteistyössä nuoren sekä hänen huoltajiensa ja tukiverkoston kanssa. (Lastensuojelulaki 417/2007, 34§.)

4.2 Lastensuojelulaitoksen toiminta

Sijoitus ja huostaanotto kattavat myös sijais- ja jälkihuollon (Lastensuojelulaki 417/2007, 3§). Sijaishuolto on sosiaalipalvelua, jossa nuoren hoito ja kasvatus järjestetään kodin ulkopuolella. Sijaishuollon palveluja ovat oikeutettuja saamaan ainoastaan huostaanotetut sekä kiireellisesti tai väliaikaisesti sijoitetut nuoret. (THL 2023h.) Jälkihuolto on nuoren kokonaisvaltaista tukea sijoituksen päättymisen jälkeen (THL n. d.b).

Avohuollon tukitoimena lastensuojelua voidaan toteuttaa lastenkodeissa ja koulukodeissa sekä niihin verrattavissa lastensuojelulaitoksissa (Lastensuojelulaki 417/2007, 57§). Lastensuojelulaitoksina toimivat myös vastaanottokodit ja nuorisokodit. Valtio, hyvinvointialueet ja yksityinen sektori huolehtivat lastensuojelulaitosten ylläpidosta (THL 2023e.)

Nuorelle tulee mahdollistaa oma rauha, mutta tilojen tulee myös tarjota mahdollisuus yhdessäololle. Lastensuojelulaitoksessa nuorta tulee kasvattaa ja hoitaa hänen yksityisyyttään kunnioittaen. Lastensuojelulaitos voi koostua yhdestä tai useammasta asuinyksiköstä. Asuinyksiköt voivat toimia myös toisistaan erillään. (Lastensuojelulaki 417/2007, 58§.) Yksi asuinyksikkö saa huolehtia korkeintaan seitsemästä nuoresta samanaikaisesti. Samaan rakennukseen tulee sijoittaa korkeintaan 24 nuorta. Poikkeuksena ovat kiireelliset tapaukset, jolloin voidaan väliaikaisesti poiketa sijoitettavien määrästä. (Lastensuojelulaki 417/2007, 59§.)

Lastensuojelulaitoksen työntekijöiden määrässä ja henkilöstörakenteessa tulisi ottaa huomioon yksiköiden nuorten erityistarpeet (Lastensuojelulaki 417/2007, 60§). Vaatimuksena on, että jokaista yksikköä kohden tulee olla ainakin seitsemän hoito- ja kasvatustehtävissä toimivaa työntekijää. Mikäli asuinyksikköjä on useampi samassa rakennuksessa, hoitohenkilökunnan

työntekijöitä tulee olla ainakin kuusi jokaista yksikköä kohden. (Lastensuojelulaki 417/2007, 59§.)

Lastensuojelun hoito- ja kasvatustehtävissä toimivien työntekijöiden tulee olla sosiaalihuollon laillistettuja tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä ja muuta henkilöstöä. Työntekijöillä tulee olla riittävä koulutus ja ammattitaito. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 817/2015, 3§.) Lisäksi henkilöstön tulee osata työskennellä haastavissa tilanteissa. Lastensuojelulaitoksen johtajalta vaaditaan työtehtävään sopiva korkeakoulututkinto, riittävä ammatti- sekä johtamistaito (Lastensuojelulaki 417/2007, 60§).

4.3 Sijoituksesta huostaanottoon

Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut jo vuosia. Vuonna 2022 lastensuojeluilmoituksia tehtiin 98 634 lapsesta. 13–15-vuotiaiden kohderyhmässä ilmoitusten määrä on kasvanut enemmän muihin nähden. (THL 2023d.) Sijoitus tai huostaanotto on tarpeen, jos nuoren kasvuolosuhteet ovat hänelle vaaraksi tai huolenpidossa ilmenee puutteita. Lisäksi kiireelliseen sijoitukseen on syytä, jos nuori käyttää päihteitä vaarantaen terveytensä vakavasti, on osallisena rikollisessa toiminnassa tai käyttäytyy muulla niihin verrattavalla tavalla. (Lastensuojelulaki 417/2007, 40§.)

Sijoitusta voidaan toteuttaa avohuollon tukitoimena asiakassuunnitelman mukaisesti. Avohuollon sijoitus voi olla tuen tarvetta arvioivaa tai kuntouttavaa perhehoitoa tai laitoshuoltoa. Toteutukseen osallistuvat nuoren huoltajat tai muut hänen kasvatuksestaan vastaavat henkilöt. Jos perhettä ei voida sijoittaa yhdessä nuoren kanssa, voidaan nuori avohuollon tukitoimena sijoittaa myös tilapäisesti yksin. (Lastensuojelulaki 417/2007, 37§.)

Hyvinvointialueen tulee järjestää nuorelle kiireellinen sijaishuolto, jos nuori on välittömässä vaarassa tai kiireellisen sijoituksen tarpeessa. Kiireellisessä sijoituksessa nuori voidaan sijoittaa esimerkiksi lastensuojelulaitokseen, terveydenhuollon laitokseen, perhehoitoon tai sukulaisen luokse. Sijoituspaikan

valintaan vaikuttavat siihen johtaneet syyt. (THL 2023c.) Kiireellisen sijoituksen kesto on enintään 30 päivää (Lastensuojelulaki 417/2007, 38§).

Huostaanotossa viranomaisilla on vastuu huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta (Lastensuojelun Keskusliitto 2022). Huostaanotto on viimeisin keino nuoren kehityksen ja kasvun turvaamiseksi (THL 2023a). Se on voimassa toistaiseksi ja päätös raukeaa viimeistään nuoren tullessa täysi-ikäiseksi. Huostassa pito tulee lopettaa, kun siihen ei ole enää syytä. (THL, 2023b.) Vuonna 2022 huostaanotettuja lapsia ja nuoria oli kaiken kaikkiaan 11 477, joka on yhden prosentin vähemmän edelliseen vuoteen verrattuna. (THL 2023d.)

5 Nuorten varttuminen lastensuojelulaitoksessa

Tässä luvussa käsitellään 12–18-vuotiaiden murrosikää sekä samanikäisten laitosnuorten kohtaamia haasteita lastensuojelulaitoksessa. Lisäksi käsitellään, mikä johtaa nuorten siirtymiseen sijaishuollon piiriin. Luvussa perehdytään myös laitosnuorten perimmäisiin tarpeisiin.

Perhehoito ei ole aina mahdollista, vaikka siihen pyritään aina ensisijaisesti pysyväisluontoista sijoitusta ajatellessa (THL 2023e). Perhehoidossa ympärivuorokautinen huolenpito järjestetään nuoren oman kodin ulkopuolella. Laitoshoito voi kuitenkin olla parempi ratkaisu esimerkiksi nuoren haastavan oireilun vuoksi. Se takaa nuorelle ammatillisen osaamisen vuorokauden ympäri. Laitoshoito voi olla hyvä vaihtoehto nuorelle myös väliaikaisessa sijoituksessa. Tällöin yritetään järjestää mahdollisimman tehokas yhteydenpito laitoksen, nuoren ja huoltajien välille. (THL 2023e.)

5.1 Puberteetti

Puberteetissa eli murrosiässä tapahtuu merkittävää ja nopeaa kasvua. Kehö käy läpi paljon fyysisiä muutoksia, kun nuori kasvaa aikuiseksi. Fyysisten muutosten lisäksi nuori kehittyy myös psyykkisesti. Hänen persoonallisuutensa kehittyy ja oma identiteettinsä alkaa muodostua. Myös ajattelutaidot ja moraalit kypsyvät nuoruusiässä, jolloin nuori kehittyy myös henkisesti. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, MLL n. d.a.)

Murrosikään kuuluu myös sosiaalinen kehitys. Sosiaalisia suhteita voi hajota ja uusia muodostua. Kaverisuhteet merkitsevät nuorelle yhä enemmän (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 27). Lisäksi nuoren käsitys omasta seksuaalisuudestaan kehittyy. Nuoren seksuaalinen identiteetti rakentuu sekä kokemus seksuaalisesta suuntautumisesta tarkentuu. (MLL n. d.a.) Nuorta saattaa huolestuttaa oma seksuaalisuus, uudet kokemukset ja näihin liittyvät tunteet (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 27).

Tunteiden hallintakyky kehittyy merkittävästi nuoren kasvaessa (MLL n. d.a) Niiden tunnistaminen ja niihin reagoiminen ovat taitoja, jonka jokaisen nuoren olisi hyödyllistä osata (Aalberg 2014). Murrosiän tuomat uudet asiat saavat aikaan muutoksia tunne-elämässä. Vartalon muuttuminen voi aiheuttaa epävarmuutta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 27.)

5.2 Sijoituksen taustatekijät

Tällä hetkellä nuoret eivät pääse tarpeeksi ajoissa ensisijaisiin yleisiin sosiaali- ja terveystalouteihin. Myöskään ennaltaehkäisevien palveluiden tavoitettavuus ei ole riittävää, eivätkä palvelut eivät aina vastaa perheiden tuen tarpeita. Perusterveydenhuollossa mielenterveysongelmia tunnistetaan paljon, mutta niiden hoitoon vastaamiseksi ei ole tarpeeksi resursseja. (Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä 2020, 16.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2016 tutkimuksessa Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset – HuosTahankkeen (2014–2015) päätulokset tutkittiin muun muassa 0–17-vuotiaiden lasten huostaanoton ja sijoituksen taustatekijöitä. Tutkimuksessa havaittiin, että lasten ja nuorten sijoituksen taustalla voi olla vanhemman fyysinen sairaus sekä vanhemman vammaisuus tai kehitysvammaisuus. Perheissä, joissa vanhemmilla ilmenee ongelmallista käyttäytymistä, esiintyy eniten vanhempien mielenterveysongelmia. Myös tämä voi olla sijoitukselle merkittävästi myötävaikuttava tekijä, aivan kuten päihteiden ja huumeiden käyttö. Lisäksi lapsen tai nuoren pahoinpitelyllä on merkitystä sijoituksen kannalta. Vanhempien uupumus, jaksamattomuus ja lapsen tai nuoren tarpeisiin vastaamattomuus voivat myös vaikuttaa sijoituspäätökseen. (Heino, Hyry, Ikäheimo, Kuronen & Rajala 2016, 68–70.)

Lapseen tai nuoreen kohdistuvia sijoituksen taustatekijöitä havaittiin olevan esimerkiksi fyysinen tai neurologinen sairaus (Heino ym. 2016, 71). Sijoitetuilla alaikäisillä voi olla taustalla myös psyykkistä oireilua ja traumoja. Lisäksi nuorten päihteiden väärinkäyttö, neuropsykiatriset haasteet, käytöshäiriöt sekä itsensä

vahingoittaminen ovat merkittäviä taustatekijöitä sijoitukselle. (Heino ym. 2016, 71–72; Tuomela & Puhakka 2023, 35.)

Sijaishuollon pyrkimys on tukea nuorta ja olla kuntouttavaa lievittämällä nuoren haasteita. Työn tavoite on perheiden jälleenyhdistäminen. Lastensuojelulaitoksessa työn tarkoitus on kasvattaa nuorta vastaten hänen perustarpeisiinsa (Tuomela & Puhakka 2023, 35), joka vastaa sairaanhoitajan eettisiä ohjeita terveyden edistäjänä ja ylläpitäjänä kuntouttavaa työtä toteuttaen (Suomen Sairaanhoitajat n. d.a).

5.3 Nuorten kohtaamat haasteet lastensuojelulaitoksessa

Vanhempiensa kanssa asuvaan nuoreen verrattuna laitospuolella elämää rajoittavia tekijöitä saattaa olla enemmän. Tämän vuoksi vastuun ottamisen oppiminen omista asioistaan on mahdollisesti laitospuolella entistä haastavampaa. (Kainulainen 2012, 20.) Mikäli kyseisellä nuorella on lisäksi jokin neuropsykiatrisen häiriön, esimerkiksi syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen tai keskittyminen saattaa olla haastavaa. Nuorella voi olla useita neuropsykiatrisia piirteitä tai diagnooseja. Lisäksi hänellä voi esiintyä mustavalkoista ajattelua tai joustamattomuutta. Neurokirjonnalla saattaa olla vaikeuksia tuttuun päivärutiiniinsa tai muun oman arkensa ennalta- arvaamattomien muutosten omaksumisessa. Neuropsykiatrisia piirteitä omaavat nuoret kaipaavat yleensä enemmän ohjausta ja tukea arjen asioissa. (NäeNepsy 2023.)

Lapsuusajan kasautuneet ongelmat kasvattavat todennäköisyyttä huonompaan unen laatuun myös tulevassa aikuisiässä (Salonen 2014, 29). Nuorella saattaa olla taustalla traumaattisia kokemuksia, jotka aiheuttavat uniongelmia (Korhonen 2021). Usein uniongelmat johtuvat kuitenkin liian myöhäiseksi siirtyneestä nukahtamisajankohdasta (MLL n. d.b). Etenkin ADHD:n eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019) omaavilla nuorilla esiintyy usein unihäiriöitä. Tyypillistä on, että unirytmii on tällöin sekaisin. Nuoren nukkumaan meno siirtyy liian

myöhäiseksi ja herääminen on haasteellista. ADHD:n omaavilla aamuisin toimintakyky on heikompi, mikä toisaalta vilkastuu iltaa kohden. (Lahti 2017, 32.)

Lastensuojelulaitoksessa nuorella tulee olla mahdollisuus tärkeiden sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. Henkilökunnan tulee suojella nuorta kuitenkin seksuaalisen itsemääräämisoikeuteen kajoamiselta ja seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Näitä pyritään ehkäisemään lastensuojelulaitoksissa vastakkaista sukupuolta olevien nuorten kanssakäymisen rajoittamisella. Kanssakäymisen täysi kieltäminen ei ole hyväksyttävää. Nuorten suojelun nojalla voidaan asettaa velvoite pitää ovet auki, mikäli huoneessa on useampia nuoria. Oven auki pitämällä mahdollistetaan nuorten seuraaminen epäasiallisten tilanteiden ehkäisemiseksi. (Valvira 2013.) Ongelmia saattaa syntyä etenkin, jos nuori ei tunnista omia seksuaalisuuteensa liittyviä rajoja. Nuorella on merkittävä tarve suojeluun, vaikka hän ei sitä itse välttämättä ymmärrä. (Santalahti 2018.)

Vaikka Suomessa alkoholin käyttö on laskussa nuorten keskuudessa (Päihdelinkki n. d.; THL 2021), huumeiden kokeilu sekä väärinkäyttö ovat pääosin kasvussa. Tämän vuoksi 15–24-vuotiaiden nuorten huumekuolemat ovat lisääntyneet (THL 2020.). Nuorten terveystieteiden tutkimusten mukaan päihteiden käytön ja riskialttiin seksuaalisen käyttäytymisen osalta on yleistä (Heneghan ym. 2015). Merkittävä osa päihteitä käyttävistä nuorista kokee masennusta tai ahdistusta. On vaikea sanoa, ilmeneekö nuorella ensin päihteiden käyttöä vai mielenterveysongelmia. Nuori saattaa päihteillä kuitenkin yrittää lievittää pahaa oloa. (Mielenterveystalo n. d.b.) Mikäli nuori päätyy käyttämään päihteitä ahdistuksenhallintakeinona, voi tämä muuttua riippuvaisuudeksi. Tästä syntyneitä noidankehää yritetään usein lastensuojelulaitoksissa purkaa.

Lastensuojelulaitoksessa saattaa asua päihderiippuvaisia nuoria. Tällöin päihteitä käyttämättömille nuorille päihteet tulevat ympäristön ja uusien kavereiden myötä lähelle. Päihteiden saatavuus voi muuttua tällöin nuorten keskuudessa, mikä altistaa päihdekokeiluille (Mielenterveystalo n. d.b.). Päihteiden käyttö lisää nuorilla myös riskialtista seksuaalista riskikäyttäytymistä (Liimatainen & Vänskä 2022, 34). Nuori tarvitsee tällöin entistä enemmän

aikuisten tukea ja ohjausta. Mitä aikaisemmin päihdekäyttäytymiseen puututaan, sitä suurempi on mahdollisuus vaikuttaa siihen (THL 2022c).

Aggressiivisen käyttäytymisen näkeminen tai kuuleminen voi aiheuttaa nuorella turvattomuuden tunnetta. Tälle altistuminen on vahingollista. Väkivallan todistaminen voi aiheuttaa nuorelle esimerkiksi unettomuutta ja mielenterveysongelmia. Tunteiden käsittely, varsinkin vihan tunteen kohdalla, voi olla tällöin haasteellista. Etenkin, jos nuori on kokenut väkivaltaa, nuori saattaa toimia opittujen käyttäytymismallien mukaisesti. Väkivallasta seuraa usein lisää väkivaltaa. Nuoren käytös saattaa muuttua väkivaltaiseksi tai sopimattomalla tavalla huomionhakuiseksi esimerkiksi käyttämällä päihteitä tai tekemällä rikoksia. (MLL Nuortennetti 2021.). Lastensuojelulaitoksessa sairaanhoitajat kasvattajien roolissa voivat ehkäistä väkivaltaa esimerkiksi kannustavalla kasvatuksella sekä tukemalla vanhempia (THL 2022e).

Laitosväkivalta on kodin ulkopuolelle laitokseen sijoitettuihin nuoriin kohdistuva väkivallan muoto. Tämän uhrin voivat kokea sen yhtä vakavana ja vahingollisena kuin kouluväkivalta, koska lastensuojelulaitos on tiloiltaan intiimi ja sijoitus voi kestää kauan. Laitosväkivallan erityispiirteenä on nuoren joutuminen väkivallan kohteeksi laitoksessa, vaikka siellä pitäisi olla turvallista. Lastensuojelulaitoksen muut nuoret voivat olla väkivallan aktiivisia aiheuttajia. Nuoret saattavat myös kokea jotkut laitoksen käytännöt väkivaltaisiksi, mutta niitä ei ole kuitenkaan tarkoitettu sellaisiksi. Esimerkiksi rajoitustoimenpiteet voivat kuvautua väkivaltaisena. Käytäntöjen tarkoitus on olla nuorten etujen mukaisia (Hoikkala & Kuokkanen 2017, 28.) ja tukea heidän turvallisuuttaan.

5.4 Rajoitustoimenpiteiden edellytykset

Lastensuojelulaitoksissa rajoitusten käytön edellytyksinä on toteuttaa niitä turvallisesti ja kunnioittavasti. Nuoren tilanne on otettava aina yksilöllisesti huomioon. Rajoitus ei saa olla alistava tai millään muulla tavalla loukkaava nuorta kohtaan. Sitä on käytettävä vain tarpeen ajan, jolloin nuoresta on huolehdittava tavalliseen tapaan. (Lastensuojelulaki 417/2007, 61a§.)

Mikäli nuoreen kohdistuu lain määrittämiä rajoituksia, ne tulisi käydä hänen kanssaan tarkasti läpi mahdollisimman nopeasti. Läpikäymisen ajankohta on oltava sellainen, että nuori ymmärtää rajoituksen merkityksen ja muut siihen liittyvät asiat, kuten toteuttamistavan ja vaikuttavuuden. Lastensuojelulaitoksen työntekijän on käytävä nämä läpi myös nuoren huoltajien kanssa, mikäli se on mahdollista. Lisäksi työntekijän velvollisuutena on toimittaa nuoreen kohdistuvien rajoitusten tiedot ja raportti lapsikohtaisesta arvioinnista nuoren omalle sosiaalityöntekijälle. (Lastensuojelulaki 417/2007, 74a§.)

5.5 Yleisimmät rajoitustoimenpiteet

Nuoriin voidaan kohdistaa erilaisia rajoituksia lastensuojelulaitoksissa. Yhteydenpitoa nuoren läheisiin tai vanhempiin joko puhelimitse tai muiden välineiden kautta voidaan rajoittaa tietyin edellytyksin. Tätä kutsutaan yhteydenpitorajoitukseksi. Yhteydenpitorajoituksessa nuorelta voidaan ottaa haltuun yhteydenpitoon käytettävät laitteet tai välineet. Rajoituksena voi myös olla nuoren olinpaikan salaaminen hänen läheisiltään tai huoltajiltaan. Myös kirjeet tai muut luottamukselliset viestit nuorelta tai nuorelle voidaan tällöin lukea ja estää. (Lastensuojelulaki 417/2007, 62§.)

Yhteydenpitorajoituksen on oltava olennainen kasvatuksen ja hoidon turvallisuuden näkökulmasta. Lisäksi edellytyksenä on nuoren hengen, turvallisuuden sekä kasvun ja kehityksen vaarantuminen. Edellytysten täytyessä yhteydenpidon rajoittaminen on ehdotonta, mikäli lastensuojelulaitoksen henkilökunnan turvallisuus on vaarassa. 12 vuotta täyttänyttä nuorta voidaan kuulla hänen kehitystasonsa huomioiden, jos hän vastustaa yhteydenpitorajoitusta. (Lastensuojelulaki 417/2007, 62§.)

Henkilökunnalla on oikeus aineiden ja esineiden haltuunottoon. Lastensuojelulaitoksen henkilökunnalla on velvollisuus ottaa nuorelta haltuun päihtymistarkoitukseen käytettävät aineet ja niihin liittyvät välineet sekä muiden omaisuuden vahingoittamiseen tarkoitetut välineet. Haltuun voidaan ottaa myös

aineet tai esineet, joilla nuori voi vahingoittaa itseään tai muita. (Lastensuojelulaki 417/2007, 65§.)

Henkilötarkastus voidaan tehdä, jos lastensuojelulaitoksen työntekijöillä on perusteet epäillä, että nuorella on hallussaan päihtymistarkoitukseen tarkoitettuja aineita tai tähän tarkoitukseen soveltuvia välineitä. (Lastensuojelulaki 417/2007, 66§). Henkilötarkastus suoritetaan tutkimalla nuoren vaatteet tai vaatteiden ja ihon välinen tila. Henkilötarkastusta on myös naulakossa olevien vaatteiden tutkiminen, jälkien etsiminen vaatteista, taskujen tarkastaminen tai niiden tyhjentäminen. Lisäksi tarkastukseen kuuluu kantovälineiden, kuten käsilaukun, tutkiminen. (THL n. d.a.) Perustellun epäilyn ilmetessä, että nuori on käyttänyt päihteitä, voidaan tehdä henkilönkatsaus. Tämä tarkoittaa, että selvitetään päihteiden käytön epäily esimerkiksi puhalluskokeella tai virtsanäytteellä. (Lastensuojelulaki 417/2007, 66a§.)

Henkilökunnalla on tietyin edellytyksin myös oikeus nuoren käytössä olevien tilojen, omaisuuden ja lähetysten tarkastamisen rajoitukseen (Lastensuojelulaki 417/2007, 67§). Henkilökunta voi tarkistaa nämä, jos on syytä epäillä vahingollisten aineiden tai esineiden hallussapitoa. Lisäksi sellaiset lähetykset voidaan estää. (THL n. d.f.)

Lähetysten luovuttamatta jättämisen rajoittamisessa henkilökunnalla on mahdollista jättää luovuttamatta nuoren luottamuksellinen viesti tai lähetys osittain tai kokonaan, mikäli sen sisältö vaarantaa nuoren oman tai muiden turvallisuuden (Lastensuojelulaki 417/2007, 67§). Nuoren psyykkistä terveyttä järkyttäviä tietoja, esineitä tai asioita ei saa toimittaa nuorelle huomioiden hänen ikänsä ja kehitystasonsa (THL 2022a).

Kiinnipitäminen rajoituksena on nuoren rauhoittamista pitämällä hänestä kiinni. Se on tarpeellista, mikäli nuori sekavan tai uhkaavan käyttäytymisensä vuoksi todennäköisesti vahingoittaisi itseään, muita tai omaisuutta. Lastensuojelulaitoksen hoito- ja kasvatushenkilökuntaan kuuluvat työntekijät sekä johtaja saavat osallistua kiinnipitoon. (Lastensuojelulaki 417/2007, 68§.)

Kiinnipitämiseen on turvauduttava ainoastaan viimeisenä keinona, mikäli nuorta ei saada rauhoittumaan muilla tavoin (THL n. d.c).

Nuoren liikkumisvapautta voidaan rajoittaa kieltämällä häntä määräaikaaisesti poistumasta lastensuojelulaitoksesta tai sen alueelta. Liikkumista on oikeus rajoittaa, jos nuori on huostaanotettu oman turvallisuuden tai kehityksen vaarantamisen vuoksi. Kehitystä vaarantavaa käytöstä voi olla esimerkiksi päihteiden käyttö tai rikollinen toiminta. (Lastensuojelulaki 417/2007, 69§.) Lisäksi vahingoittavaa käyttäytymistä voi olla lastensuojelulaitoksesta toistuva karkaaminen (THL n. d.e).

Nuori voidaan eristää muista, jos hän käyttäytymisellään vaarantaa itsensä tai muiden turvallisuuden. Eristäminen voidaan toteuttaa myös muista perustelluista syistä, jotka ovat nuoren terveyden tai turvallisuuden kannalta välttämättömiä (Lastensuojelulaki 417/2007, 70§.) Tilanne tulisi pyrkiä rauhoittamaan ennen eristämistä muilla lievemmillä tavoilla (Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia, EOAK 2019).

Nuorelle voidaan järjestää rajoituksena myös erityistä huolenpitoa erillisessä laitoksessa, jos tämä on hänelle välttämätöntä eivätkä terveydenhuollon palvelut vastaa hänen tarpeitaan. Erityinen huolenpito on kokonaisvaltaista hoitoa ja huolenpitoa. Lisäksi siihen kuuluu yksilöllinen erityisopetus nuorille. Erityisellä huolenpidolla pyritään katkaisemaan nuoren vakava päihde- tai rikoskierte. Sen tavoitteena on lopettaa nuoren itselleen vahingollinen käyttäytyminen. Tarvittaessa nuoren liikkumisvapautta voidaan rajoittaa. Erityisen huolenpidon järjestäminen edellyttää lastensuojelulaitoksessa riittävää moniammatillista asiantuntemusta. Asiantuntijoiden tulisi tavata nuorta säännöllisin väliajoin. Erityisen huolenpidon kesto on yleensä enintään 30 vuorokautta, mutta erittäin painavasta syystä sitä voidaan jatkaa enintään 60 vuorokaudella. (Lastensuojelulaki 417/2007, 71–73§.)

Nuori tulee etsiä ja palauttaa lastensuojelulaitokseen, mikäli hän on poistunut sieltä luvatta tai ei palaa sinne sovittuun aikaan. Työntekijöiden tulee välittömästi aloittaa työt nuoren olinpaikan selvittämiseksi. Heillä on ilmoitusvelvollisuus

luvattomasta poissaolosta viranomaisille. Nuoren kuljetuksesta laitokseen tulee sopia yhteistyössä sosiaaliviranomaisen kanssa, mikäli nuori kieltäytyy palaamasta vapaaehtoisesti. (Lastensuojelulaki 417/2007, 69§.)

6 Sairaanhoidajan työtehtävät lastensuojelulaitoksessa

Sairaanhoidajien työtehtävät lastensuojelulaitoksessa eivät juurikaan poikkea muiden laitoksen sosiaali- ja terveystalon työntekijöiden työtehtävistä. Sairaanhoidajat huolehtivat arjen jatkuvuudesta muiden työntekijöiden kanssa. He kasvattavat nuoria moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. Muidenkin työntekijöiden tapaan sairaanhoidajat laittavat ruokaa ja vievät nuoria harrastuksiin. (Haapaniemi & Salmi 2019, 24.) Lisäksi sairaanhoidajat osallistuvat perhe- ja päihdehoitotyöhön muiden ammattilaisten kanssa. Lastensuojelulaitoksessa sairaanhoidajat ja muut sosiaali- ja terveystalon ammattilaiset toimivat yhdenvertaisesti nuorten omaohjaajina eli vastaavat omaohjattavien nuorten hoidosta (THL n. d.d).

Sairaanhoidajat ovat arvokas ammattiryhmä lastensuojelulaitoksissa. He tuovat erilaisia näkökulmia ja osaamista. Heidän osaamisensa lisää luotettavuutta varsinkin lääkehoidossa. (Haapaniemi & Salmi 2019, 25.) Sairaanhoidajien koulutus keskittyykin pääosin hoitotyöhön, mikä tekee heistä somatiikan eli kehon toiminnan (Duodecim Terveyskirjasto 2021) asiantuntijoita lastensuojelulaitoksissa.

Lastensuojelulaitoksessa työntekijöillä on oltava psykiatrian alan osaamista sekä neuropsykologista- ja traumaosaamista. Sairaanhoidajan koulutus mahdollistaa psykiatrisen osaamisen nuoren ja perheen kanssa työskennellessä. Sairaanhoidajien työtehtävät lastensuojelussa ovat usein vieraampia verrattuna terveydenhuoltoon, koska sairaanhoidajan koulutuksessa ei juurikaan huomioida lastensuojelua. Sairaanhoidajia kuitenkin kaivataan lastensuojelulaitoksiin. (Tuomela & Puhakka 2023, 32–36.)

6.1 Sairaanhoidajien ja sosionomien työnkuvien erot

Sairaanhoidajakoulutus perustuu hoitotieteeseen, joka edistää ja ylläpitää terveyttä parantaen sairauksia muun muassa kuntouttavaa työtä hyödyntäen (Turun ammattikorkeakoulu n. d.a). Työhön kuuluu myös muun muassa läheisten

ohjaaminen ja sairauksien ennaltaehkäisy. Sairaanhoidajan osaaminen on keskeistä terveyden hoidossa. (Suomen Sairaanhoidajat n. d.b.) Sairaanhoidajien osaaminen somatiikassa perustuu tutkittuun ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, joka pitää sisällään tiedon tarpeen tunnistamisen ja tiedon tuottamisen sekä näytön kokoamisen, levittämisen ja käyttöönoton (Hoitotyön tutkimussäätiö, HOTUS n. d.)

Sosionomikoulutus mahdollistaa osaamisen eri-ikäisten ohjaus- ja kasvatustyöhön sosiaalialalla (Talentia 2020). Koulutus pohjautuu yhteiskunta- ja sosiaalitieteisiin. Lisäksi opinnot sisältävät kasvatustiedettä, psykologiaa, kulttuuri-, liikunta- ja terveystieteellistä oppia. Koulutus alkaa sosiaalityön- ja varhaiskasvatuksen perusteilla, jotka ovatkin sosionomi ydinosaa. Tämän jälkeen opiskelija syventyy valinnaisiin menetelmäoppeihin. Asiakasryhmäkohtaisilla valinnaisilla opinnoilla opiskelija suuntautuu varhaiskasvatuksen, aikuisten, lasten, nuorten tai perheiden parissa työskentelyyn. (Turun ammattikorkeakoulu n. d.b.) Sosionomit voivat työskennellä myös vanhus-, vammais- sekä mielenterveys- ja päihdetyössä. Asiantuntijoina sosionomit edistävät yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointia ja toimintakykyä sekä ennaltaehkäisevät syrjäytymistä. Sosionomin työ edellyttää asiakaslähtöisyyttä, reflektiivisyyttä ja eettisyyttä. (Talentia 2020.)

Vaikka lastensuojelulaitoksissa on muitakin ammattilaisia, sosionomeja on kuitenkin pääsääntöisesti eniten. Siksi työssä otettiin sosionomien ja sairaanhoidajien välisiä työtehtävien eroja tarkastelun kohteeksi. Keskeisimmät työtehtävien erot on koottu taulukkoon (Taulukko 2).

Taulukko 2. Sairaanhoidtajien ja sosionomien keskeisimmät työnkuvien erot lastensuojelulaitoksissa, muokaten (Haapaniemi & Salmi 2019, 20).

Sairaanhoidtajan työtehtävät	Sosionomin työtehtävät
Somatiikan asiantuntija	Somaattisten vaivojen hoito
Peruslääkehoito ja lääkehoidon erityistehtävät	Peruslääkehoito
Lääkärin vastaanotot ja hoitoneuvottelut	Terveyspalveluiden ajanvaraukset

Lastensuojelulaitoksissa sairaanhoitaja somatiikan asiantuntijana omaa myös lääkehoidon erityistehtäviä. Etenkin vaativan tason yksiköissä nuorilla saattaa olla lääkityksiä käytössä esimerkiksi ahdistuksen lievitykseen. Sairaanhoitaja voi arvioida esimerkiksi uuden lääkkeen vastetta. Sairaanhoitaja myös käsittelee laitoksen huumausaineet ja huolehtii huumausainekortin täyttämisestä. Sairaanhoitaja valvoo myös laitoksen lääkehoitosuunnitelman toteutumista. (Haapaniemi & Salmi 2019, 20.) Lääkehoidon puolesta sosionomit huolehtivat enimmäkseen lääkkeiden antamisesta dosetista. Sosionomit voivat antaa myös luonnollista tietä pitkin lääkkeitä sekä jakaa lääkkeitä dosettiin erillisen luvan saatuaan. (Fimea n. d.)

Sairaanhoitaja koulutuksensa vuoksi tunnistaa erilaisten päihdeaineiden vieroitusoireet ja osaa neuvoa niiden hoidossa nuorta ja muuta henkilökuntaa. Vaarallisten vieroitusoireiden tunnistaminen on oireilevan nuoren turvallisuuden kannalta ehdotonta. On tunnistettava, milloin sairaalaan lähtö on ajankohtaista. Lääkärin konsultoinnissa ja hoitoneuvotteluissa sairaanhoitajan osaaminen saattaa helpottaa nuoren asioiden etenemistä. Lastensuojelulaitoksessa sairaanhoitajan vastuulle painottuu nuorten terveyteen liittyvät asiat. Sairaanhoidtajalla on koulutuksensa puolesta kompetenssia valistaa nuoria myös

terveistä elämäntavoista ja niiden tärkeydestä, ohjata nuori näiden asioiden äärelle.

Sairaanhoitajalla on psykiatrasta osaamista. Etenkin vaativan tason yksiköissä päihteitä käyttävien nuorten kanssa yksilötyöskentelyssä tästä on apua. Näin voidaan päästä päihteiden käytön ytimeen. Yksi päätavoitteista on minimoida haitat ja mahdollistaa nuoren terveyden säilyttäminen. Mikäli työskentelyjen tuloksina nuori ei pääse eroon päihteistä, laitoksesta vartuttua on annettava ohjeita, mistä hakea apua. Etenkin, mikäli myöhemmällä iällä tulee tehtyä päätös päihteistä luopumisesta.

Sosionomi toimii pääosin lastensuojelulaitoksessa kasvattajana varmistaen nuorelle turvallisen arjen turvaten nuoren yksilöllisen kasvun ja kehityksen. Sosionomi pitää yhteyttä myös nuoren lähiverkostoon ja viranomaisiin. Lisäksi työhön kuuluu palvelutarpeen arviointi sekä perhetyö. Sosionomi toteuttaa avohuollon tukitoimia ja huolehtii jälkihuollon toteutumisesta pohjautuen asiakassuunnitelmaan. (THL 2023f.)

6.2 Lastensuojelulaitos toimintaympäristönä sairaanhoitajan näkökulmasta

Suomessa työturvallisuuslaki määrittää vaatimukset työympäristölle ja työolosuhteille. Työturvallisuuslaki asettaa velvollisuuksia työnantajalle koskien työympäristöä ja –turvallisuutta. Työnantajan tehtäviin kuuluu ottaa selvää, arvioida sekä tunnistaa työstä, työajoista, työympäristöstä, työtilasta ja työolosuhteista mahdolliset haitta- ja vaaratekijät. (Mannermaa 2018, 75.)

Lastensuojelulaitoksen asuintilat suunnitellaan turvallisuus huomioiden. Tiloista pyritään tehdä kodinomaisia ja viihtyisiä. (THL 2023e.) Toisin kuin esimerkiksi sairaalassa, lastensuojelulaitoksessa sairaanhoitajan tulee toteuttaa lääkehoitoa melko kodinomaisessa ympäristössä. Lääkehoidon ollessa noninvasiivista eli elimistöön kajoamatonta, lastensuojelulaitoksessa ei ole tarvetta invasiiviseen eli elimistön sisälle kajoavan (Duodecim Terveyskirjasto 2016) hoitoon tarkoitetuille välineille. Lääkkeet säilytetään lukollisessa kaapissa, jonka lämpötilaa tarkkaillaan säännöllisesti. Jokaisen nuoren henkilökohtaiset lääkkeet ovat

omissa lokeroissaan ja heillä on omat dosetit, joihin lääkkeet jaetaan. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 18.)

Lastensuojelulaitoksessa sairaanhoitajat käyttävät työyksikkökohtaista lääkehoitosuunnitelmaa työväliseen turvallisen lääkehoidon takaamiseksi (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 15). Lääkehoitosuunnitelman tarkoitus on ohjata lääkehoidon toteuttamista. Lisäksi sen nojalla voidaan turvata lääkehoidon laatu. (Valvira 2022.) Lastensuojelulaitoksessa lääkehoitosuunnitelma on osana omavalvontasuunnitelmaa (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 15), joka pitää sisällään kaikki keskeiset toimenpiteet toimintayksiköiden, henkilökunnan toiminnan sekä palvelujen laadun valvomiseksi (Valvira 2015). Lääkehoitosuunnitelmaa pidetään ajan tasalla tarkastaen ja tarvittaessa esimies päivittää sitä vuosittain (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 15).

6.3 Sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen ja hyödyntäminen lastensuojelulaitoksessa

Sairaanhoitajan velvollisuus on kehittää hoitotyön laatua jatkuvasti (Suomen Sairaanhoitajat n. d.a). Opinnäytetyössä esitetään nuorten kehitykseen ja tarpeisiin peilautuvia toimintaehdotuksia, joita lastensuojelulaitoksissa työskentelevät sairaanhoitajat voisivat toteuttaa. Sairaanhoitajan velvollisuutena on kasvattaa nuoria parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä toteutuu parhaiten hyödyntämällä koko asiantuntijuutta.

Sairaanhoitajan työtehtäviä tulisi soveltaa asiakasmateriaalin mukaan. Lastensuojelulaitoksen nuorten tarpeet vaihtelevat. Murrosikään liittyvät haasteet pysyvät taas kutakuinkin yhteisinä nuorten kesken. Yksi keskeisimmistä haasteista työntekijöillä on erottaa, mikä on murrosikään liittyvää normaalia käyttäytymistä ja mikä puolestaan ei. (Karvonen 2018.) Haastetta asettaa se, ettei aikuisdiagnoosiikkaa voi käyttää nuoriin johtuen nuorten psyykkisestä kypsyydestä (Aalberg 2014).

Itsetuhoisuus on nykypäivänä yleistä nuorilla. Noin joka kolmas suomalainen nuori aikuinen on pohtinut elämänsä aikana itsemurhaa. Kuitenkaan aina

itsetuhoisuuden taustalla ei ole kuoleman toive, vaan vaikean olon helpottaminen. (Mielenterveystalo n. d.d.) Mikäli nuorella on itsetuhoisuutta ja hän on itsemurhan vaarassa tai on jo yrittänyt itsemurhaa, lastensuojelulaitoksen sairaanhoitaja voisi tehdä nuoren kanssa turvasuunnitelman ja pitää sitä ajan tasalla.

Turvasuunnitelman tarkoitus on ehkäistä itsemurhaa ja selkeyttää nuorelle, miten tulee toimia vaikeina hetkinä välttääkseen itsemurhan. Mikäli itsemurha-ajatukset ovat jo johtaneet edeltävästi itsetuhoisiin tekoihin, on niihin tulevaisuudessa pienempi kynnyks. Tällaisen nuoren kohdalla turvasuunnitelman tekeminen sekä sen päivittäminen ja omaisten kanssa läpikäyminen on tärkeää. Turvasuunnitelman voi tehdä aluksi hyvin yksinkertaiseksi ja konkreettiseksi, jotta sen käyttö olisi mahdollisimman helppoa paikasta riippumatta. (Mielenterveystalo n. d.a.) Sairaanhoitajan olisi tarpeellista käydä nuoren turvasuunnitelma läpi myös nuoren omien ohjaajien kanssa, jotta he osaisivat auttaa nuorta hänen tarvitsemallaan tavalla itsetuhoisuuden ilmetessä sekä olisivat ajan tasalla nuorten tarpeista.

Sairaanhoitajien olisi myös hyvä käydä täydennyskoulutus DKT-terapiasta eli dialektisesta käyttäytymisterapiasta. Tällä terapiamuodolla pyritään muutokseen (Lyhytkestoinen dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) ja epävakaata persoonallisuushäiriö: Käypä hoito -suositus 2020). Dialektinen käyttäytymisterapia tutkitusti vähentää toistuvia itsetuhoisten nuorten itsemurhayrityksiä (McCauley ym. 2018). Se on ryhmässä toteutettava taitovalmennus, jonka tavoitteena on vaikuttaa tyypillisiin epävakausoireisiin, esimerkiksi impulsiivisuuteen ja tunteiden säätelyn vaikeuksiin. Dialektisella käyttäytymisterapialla pyritään vähentämään itsetuhoisia käyttäytymismalleja. (Lyhytkestoinen dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) ja epävakaata persoonallisuushäiriö: Käypä hoito -suositus 2020.) Dialektisesta käyttäytymisterapiasta hyötyvät erityisesti nuoret, jotka ovat tunne-elämältään epävakaata (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry n. d.). Dialektinen käyttäytymisterapia tarjoaisi sairaanhoitajille keinoja, joita he voisivat hyödyntää epävakaisten nuorten kasvatuksessa ja ohjauksessa.

Etenkin epävakaa persoonallisuushäiriön omaavan nuoren kanssa olisi hyvä tehdä käyttäytymisterapiaan perustuva ketjuanalyysi, mikäli se on ajankohtaista. Ketjuanalyysi mahdollistaa palaamaan ajatuksissa ja tunteissa taaksepäin hetkeen ennen kuin tilanne muuttui kriittiseksi. Sen avulla pääsee pohtimaan, mikä mahdollisesti johti hankalaan tilanteeseen. (Mielenterveystalo n. d.c).

THL:n mukaan joka viides nuori viiltelee itseään ilman itsemurhatarkoitusta (THL 2022b). Itsetuhoisten nuorten kanssa olisi tärkeää käydä läpi ja harjoitella ahdistuksenhallintakeinoja etukäteen, jotta nuori osaisi hyödyntää näitä ahdistuksen ilmetessä. Keinot edistävät nuorta pääsemään eroon itseään vahingoittavista käyttäytymismalleista. Ahdistuksenhallintakeinoista etenkin TIPP-taitojen harjoittelu voisi hyödyttää itsetuhoisia nuoria, koska näitä voi hyödyntää ahdistuksen ollessa huipussaan. TIPP-taidot ovat dialektisen käyttäytymisterapian kokonaisuus, jossa hermostolle annetaan voimakas ärsyke, jotta tunnereaktio helpottaa. Ärsyke voi olla esimerkiksi kylmä suihku. Ärsyke ja toiminta rauhoittavat hermostoa. (Väisänen 2021.) TIPP tulee englanninkielisistä sanoista temperature – lämpötila, intense exercise – intensiivinen liikunta, paced breathing – tahdistettu hengitys sekä paired muscle relaxation – pariutettu lihasrentoutus. Harjoitukset keskittyvät näiden hyödyntämiseen. (Sadeniemi, Häkkinen, Koivisto, Ryhänen & Tsokkinen 2019, 234–238.)

Viikoittaiset ryhmätuokiot yhteisesti nuorille mahdollistaisivat esimerkiksi terveysneuvontaa ja terveystieteiden opetusta. Sairaanhoidajan johdolla voitaisiin käydä läpi nuoria askarruttavia ajankohtaisia asioita. Tuokiot voisivat olla suora interventio esimerkiksi nuorten tulevaisuuden terveys- ja mielenterveyshaasteisiin. Nuoret voisivat saada tuokioiden kautta psykoedukaatiota, jossa sairaanhoitajat keskustelevat mielenterveyteen liittyvistä sekä siihen vaikuttavista asioista (THL 2022d). Sairaanhoidajakoulutuksen ansiosta sairaanhoitajilla on psykiatrista osaamista, mikä lisää valmiuksia jakaa mielenterveyteen liittyvää tietoa nuorille.

Lisäksi sairaanhoitajilla on ammattitaitoa esimerkiksi antaa injektioita ja mitata verenpainetta. Tätä osaamista voisi hyödyntää lastensuojelulaitoksissa. Näin palvelut saataisiin tuotua asiakaslähtöisesti asiakkaalle eikä nuorten tarvitsisi

lähteä hakemaan terveystietopalveluita muualta. Tämä vaatisi tietynlaisia tiloja, välineitä ja tietokantoja, jotta hoitoa voitaisiin toteuttaa turvallisesti ja saumattomasti. Vastaanottohuone mahdollistaisi hoitotoimenpiteiden yksityisyyden ja terveystietojen salassapidon. Yleiset tilat eivät nuorten omat huoneet sovellu hoitotoimenpiteiden toteutuspaikoiksi esimerkiksi riskialttiuden ja ergonomian kannalta.

Lastensuojelulaitosten sairaanhoitajat voisivat käydä akupunktiokoulutuksen, sillä akupunktuuri on edistävää hoitomenetelmä vuorovaikutuksineen muiden hoitojen tukena, vaikkei se olekaan itsenään parannuskeino (Junnila 2019). Akupunktio on ollut hyödyllinen etenkin ahdistuksen ja psyykkisten vieroitusoireiden lievittämiseen (Huuhi 2014, 29–30). Akupunktion käyttö lastensuojelulaitoksissa voisi edistää nuoria päihdevieroituksessa. Akupunktiota käytetäänkin jo katkaisuhoidon tukena monissa A-klinikoissa, sillä se voi lisätä hoitoihin sitoutumista (Junnila 2019).

Akupunktiota toteutetaan pistelemällä asiakasta neuloilla tietyistä ihon pisteistä ja hoitoa toteutetaan tavallisesti sarjoina. (Saarelma 2022). Nuoren osallistuminen akupunktioon edellyttää vapaaehtoisuutta ja kykyä antamaan suostumuksensa. Päihdeongelmien hoidossa eniten on käytetty viiden pisteen korva-akupunktiota. Myös käytöshäiriöistä kärsivät nuoret hyötyisivät siitä, koska akupunktio rauhoittaa keskushermostoa. (Huuhi 2014, 19.) Lisäksi sitä voidaan käyttää akuuttien traumaattisten kokemusten ja uniongelmiin hoidossa sekä rentoutuskeinona vähentämään stressiä (NADA Suomi/Finland ry 2020). Vaikuttavin tulos vieroitusoirevaiheessa saadaan yhdistämällä akupunktio muihin hoitomenetelmiin, kuten yksilö- tai ryhmäkeskustelujen tueksi. Akupunktio soveltuu myös lääkehoidon rinnalle. (Huuhi 2014, 20.)

Toisaalta akupunktuurista ei joidenkin tutkimusten, kuten Käypä hoito -suositusten tutkimusten mukaan ole takeita tai suoranaisia parantavia vaikutuksia tupakasta tai alkoholista vieroittumisesta (Akupunktuuri tupakasta vieroituksessa: Käypä hoito -suositus, 2018; Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Akupunktuuri alkoholiriippuvuuden ja alkoholin vieroitusoireiden hoidossa: Käypä hoito -suositus, 2015). Käypä hoito

-suosituksen tuloksista selvisi akupunktuurin avulla tupakasta vieroittumisen olevan mahdollista, mutta kuitenkin nikotiinikorvaushoitoa heikompaa. Tutkimuksessa on havaittu virhemahdollisuutta vastaajien puolesta (Akupunktuuri tupakasta vieroituksessa: Käypä hoito -suositus, 2018).

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Sairaanhoitajan työtä ohjaavat eettiset periaatteet, joita tulee hyödyntää jokapäiväisessä eettisessä päätöksenteossa. Näitä periaatteita ovat muun muassa oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Suomen Sairaanhoitajat n. d.a.) Opinnäytetyötä tehdessä hyödynnettiin näitä periaatteita ja työ koottiin eettisesti yrittäen välttää virheitä. Työssä käytettiin useita tietolähteitä sekä tutkittiin kriittisesti niiden luotettavuutta. Teoriatietoa etsittiin monipuolisesti eri tietokannoista ja manuaalista hakua hyödyntäen. Tutkittuun tietoon paneuduttiin tunnollisesti. Asiat tuotiin esille puolueettomasti mahdollistamalla työn objektiivisuus ja rehellisyys. Lisäksi tieto esitettiin mahdollisimman selkeästi, jotta lukija ymmärtäisi tuotoksen.

Kirjallisuusperustaisessa katsauksessa sovellettiin tutkimustietoa hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tutkimustyössä ja tulosten raportoinnissa oltiin tarkkoja. Keskiössä oli lähdekriittisyys ja opinnäytetyön tekeminen rehellisesti välttäen minkäänlaista plagiointia. Tieto perustuu aiemmin tutkittuihin aineistoihin niitä soveltaen. Opinnäytetyötä tehdessä kunnioitettiin tekijänoikeuksia viittaamalla muiden tuotoksiin asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK 2023.)

Opinnäytetyötä tehdessä on tehty eettisiä valintoja ja päätöksiä pohtimalla, mikä kuuluu hyvään kirjoitustapaan ja mikä puolestaan ei. Opinnäytetyö tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen sen lähetystä arvioitavaksi (Arene 2020). Tutkimus käy läpi useampia hyväksymisprosesseja esimerkiksi toimeksiantajana toimivan Turun ammattikorkeakoulun sekä Theseus-tietokannan kautta.

8 Yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli vastata, mitä sairaanhoitajan työ lastensuojelulaitoksessa sisältää, miten sairaanhoitajan ja sosionomin työnkuvat eroavat toisistaan lastensuojelulaitoksessa sekä miten sairaanhoitajan osaamista voisi vielä hyödyntää lastensuojelulaitoksessa. Työ tehtiin kirjallisuusperustaisen tutkimuksen tapaan tarkastelemalla jo aiemmin tutkittuja aineistoja lastensuojelulaitoksen sairaanhoitajan ja sosionomin työnkuvista. Lisäksi opinnäytetyössä sovellettiin näitä aineistoja vastaten tutkimuskysymyksiin. Työhön valittiin luotettavia lähteitä monipuolisesti ja asiat tuotiin esille objektiivisesti. Lähteisiin viitattiin oikeudenmukaisesti ja asiallisesti välttämättä plagiointia. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin kattavat vastaukset.

Vaativan- ja erityistason lastensuojelulaitoksen nuorten haasteet keskittyvät pääosin neuropsykologisiin häiriöihin ja traumataustaan sekä päihderiippuvuuteen ja itsetuhoiseen käytökseen (Tuomela & Puhakka 2023, 32–36). Tällä hetkellä sairaanhoitajan työnkuva lastensuojelulaitoksessa on monipuolinen, mutta sitä voitaisiin vielä kehittää, jotta nuorten tarpeisiin vastattaisiin mahdollisimman kattavasti huomioiden heidän haasteensa. Sairaanhoitajan osaaminen mahdollistaa monipuolisemmat työtehtävät, mutta heidän täydennyskoulutuksilleen olisi tarvetta uusien mahdollisten työtehtävien valossa. Tämä herättää kysymyksiä siitä, kuka nämä kustantaisi lastensuojelulaitoksen sairaanhoitajille ja olisivatko nämä saatavilla ainoastaan vakituisille työntekijöille.

Jokaisella lastensuojelulaitoksen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella on omaohjattavat nuoret ja ammattilaisilla on vastuu huomioida ja ohjata näitä nuoria vuoroissaan (THL n. d.d). Sairaanhoitajan työnkuvan haaste esimerkiksi akupunktuurin ja dialektisen käyttäytymisterapian ainoana osajana lastensuojelulaitoksessa aiheuttaa resurssihaasteita, jos hän ohjaisi kaikkia laitoksen nuoria. Tämä puolestaan herättää kysymyksiä siitä, olisiko

sairaanhoidajan vastuulla muutkin kuin omaohjattavat nuoret vai miten asia toteutuisi.

Mikäli sairaanhoitaja olisi varattu ylimääräisenä työntekijänä akupunktuuriin ja terapeuttiin työtehtäviin, hänellä olisi enemmän aikaa paneutua perinpohjaisesti nuorten tarpeisiin. Tällöin etenkin ahdistuksenhallintakeinojen harjoitteluun olisi riittävämminkin resursseja. Näin työntekijöiden kesken ei olisi todennäköisesti ajallista painetta lastensuojelulaitoksen arjen työtehtävistä. Toisaalta, jos sairaanhoitaja olisi kiertävä työntekijä, syntyisikö hänen ja nuoren välillä samanlaista luottamussuhdetta kuin nuorella ja omaohjaajalla?

Opinnäytetyö auttaa hahmottamaan sairaanhoitajien ja sosionomien työnkuvien yhteneväisyyksiä ja eroja lastensuojelulaitoksessa. Etenkin sairaanhoitajaopiskelijat voisivat hyötyä tästä, koska lastensuojelulaitoksen sairaanhoitajan työtehtäviä ei juurikaan käsitellä opinnoissa. Sairaanhoidajille olisi kuitenkin tarvetta lastensuojelulaitoksissa (Tuomela & Puhakka 2023, 32–36) heidän monipuolisen osaamisensa ja korvaamattomuuden vuoksi, vaikka heillä olisi vielä enemmän annettavaa nuorten tarpeisiin nähden.

Lähteet

Painetut:

Elo, S.; Kajula, O.; Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*lehti. 34 (4).

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. *Tutki ja kirjoita*. 20., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Niiniluoto, I. 1999. *Johdatus tieteenfilosofiaan – käsitteen- ja teorianmuodostus*. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Puolimatka, T. 1996. *Kasvatus ja filosofia*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Sadeniemi, M.; Häkkinen, M.; Koivisto, M.; Ryhänen, T. & Tsokkinen, A-L. 2019. *Viisas mieli – Opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville*. 1.–4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Storvik-Sydänmaa, S.; Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. *Lapsen ja perheen hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tuomela, S. & Puhakka, J. 2023. Lastensuojelun ammattilaiset. *Sairaanhoitajalehti*. Vol 96, No 4, 32–36.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset:

Aalberg, V. 2014 Nuoruusiän ahdistuneisuus – kehitykseen kuuluvaa vai psykopatologiaa? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vol 130, No 13, 1319–23. Viitattu 25.8.2023. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11735>.

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.9.2023. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>.

Akupunktuuri alkoholi-riippuvuuden ja alkoholin vieroitusoireiden hoidossa. Käypä hoito -suositus. 2015. Alho, H. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.10.2023. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nak04668>.

Akupunktuuri tupakasta vieroituksessa. Käypä hoito -suositus. 2018. Pöllänen, M. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.10.2023. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nak03952>.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 22.3.2023. Saatavilla: [Arene - Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset](https://www.arene.fi/arene-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset).

Duodecim Terveyskirjasto. 2016. Invasiivinen. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.10.2023. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01390>.

Duodecim Terveyskirjasto. 2021. Somatiikka. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.10.2023. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04487>.

EOAK. 2019. Kohtelu ja rangaistukset nuorisokodissa. 5679/2018. Viitattu 14.7.2023. Saatavilla: <https://www.oikeusasiamies.fi/rfi/raatkaisut/-/eoar/5679/2018>.

Fimea n. d. Turvallinen lääkehoito. Viitattu 12.8.2023. Saatavilla: https://www.fimea.fi/kehittaminen_ja_hta/jarkeva-laakehoito/turvallinen-laakehoito.

Haapaniemi, H. & Salmi, E. 2019. Sairaanhoidaja lastensuojelulaitoksessa. Opinnäytetyö. Sairaanhoidajakoulutus. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.3.2023. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/170171/Haapaniemi_Henri_Salmi_Elina.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Heino, T.; Forsell, M.; Eriksson, P.; Känkänen, P.; Santalahti, P. & Tapiola, M. 2018. Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.10.2023. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137068/THL_PT_50_2018_verkkoon.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Heino, T.; Hyry, S.; Ikäheimo, S.; Kuronen, M. & Rajala, R. 2016. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset – HuosTahankkeen (2014–2015) päätulokset. Raportti 3/2016. Terveystieteiden tutkimuslaitos. Viitattu 19.10.2023. Saatavilla:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130536/URN_ISBN_978-952-302-644-5.pdf.

Heneghan, A.; Stein, R. E.K.; Hurlburt, M. S.; Zhang, J.; Rolls-Reutz, J.; Kerker, B. D.; Landsverk, J. & McCue Horwitz, S. 2015. Health-risk Behaviors in Teens Investigated by US Child Welfare Agencies. Vol 56, No 5, 508–514. Viitattu 9.11.2023. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5564320/>.

Hoikkala, S. & Kuokkanen, J. 2017. Turvallisesti sijaishuollossa - Väkivaltatyön keinoja lastensuojelulaitoksessa. Lastensuojelun keskusliitto. Viitattu 26.6.2023. Saatavilla: <https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/Turvallisesti-sijaishuollossa.pdf>.

HOTUS n. d. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Viitattu 21.10.2023. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>.

Huuhilo, S. 2014. Päihteidenkäyttäjien kokemuksia viiden pisteen korvaakupunktiosta vieroitusoireiden hoidossa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.9.2023. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86897/Huuhilo_Suvi.pdf?sequence=1.

Junnila, S. 2019. Akupunktiohoito. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.9.2023. Vaatii kirjautumisen. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00496>.

Jurewicz, I. 2015. Mental health in young adults and adolescents – supporting general physicians to provide holistic care. Clinical Medicine. Royal College of Physicians. Vol 15, No 2, 151–154. Viitattu 19.9.2023. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4953734/>.

Kainulainen, M. 2012. Lastenkodissa asuneen nuoren kokemuksia osallisuudesta ja ajatuksia tulevaisuusorientaatiosta ja lastenkodissa asumisesta. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden yksikkö.

Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 6.3.2023. Saatavilla:
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83234/gradu05653.pdf?sequence=1>.

Keski-Saari, A. 2019. Sairaanhoidajaopiskelijan kliininen ydinosaaminen kirurgisen potilaan hoitotyössä - osaamisen arviointi digitaalisen opetuspelin keinoin. Opinnäytetyö. Sairaanhoidajakoulutus. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.3.2023. Saatavilla:
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/172173/Keski-Saari_Anni.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Korhonen, L. 2021. Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.9.2023. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031#s1>.

Lahti, M. 2017. Neuropsykiatristen oireyhtymien, kuten ADHD:n ja autismin ilmeneminen arjessa – arjen selviytymisen haasteet. Autismisäätiö. Viitattu 7.9. Saatavilla: [Autismisäätiö - PowerPoint Presentation](#).

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 817/2015. Annettu Helsingissä 26.6.2015. Viitattu 7.6.2023. Saatavilla:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817>.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007. Viitattu 14.8.2023. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Lastensuojelun Keskusliitto. 2022. Sanasto. Viitattu 9.3.2023. Saatavilla:
<https://www.lastensuojelu.info/sf/sanasto/>.

Lastensuojelun Keskusliitto. 2023. Lastensuojelun asiakkaana. Viitattu 22.6.2023. Saatavilla:
<https://www.lastensuojelu.info/lastensuojelu/lastensuojelun-asiakkaana/>.

Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä. 2020. Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. 13, 16. Viitattu 2.7.2023. Saatavilla:
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162414/STM_2020_28_rap.pdf.

Laukkanen, E. & Ruokoniemi, P. 2021. Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. Viitattu 28.7.2023. Saatavilla:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Liimatainen, V. & Vänskä, J. 2022. Nuorten seksuaalinen riskikäyttäytyminen - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.9.2023. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/744889/Liimatainen_Venla_Vanska_Julia.pdf?sequence=3.

Lyhytkestoinen dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) ja epävaka persoonallisuushäiriö. Käypä hoito -suositus 2020. Lindeman, S. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.9.2023. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nak09510>.

Mannermaa, K. 2018. Työsuojelupäällikön käsikirja. Helsinki: Alma Talent. 75. Viitattu 6.8.2023. Vaatii kirjautumisen. Saatavilla: [Verkkokirjahylly - Alma Talent - Työsuojelupäällikön käsikirja](#).

McCauley, E.; Berk, M. S.; Asarnow, J. R.; Adrian, M.; Cohen, J.; Korslund, K.; Avina, C.; Hughes, J.; Harned, M.; Gallop, R. & Linehan, M. M. 2018. Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide. Vol 75, No 8, 777–785. Viitattu 9.11.2023. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6584278/>.

Mielenterveystalo. N. d.a. Itsetuhoisuuden turvasuunnitelma. Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu 14.9.2023. Saatavilla: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/itsetuhoisuus/itsetuhoisuuden-turvasuunnitelma>.

Mielenterveystalo. N. d.b. Nuorten päihteiden käyttö. Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu 14.9.2023. Saatavilla: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/nuorten-paihteiden-kaytto>.

Mielenterveystalo. N. d.c. Omahoito-ohjelma. Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu 15.9.2023. Saatavilla: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/epavakauden-omahoito-ohjelma/6-ketjuanalyysi>.

Mielenterveystalo. N. d.d. Perustietoa itsetuhoisuudesta. Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu 14.9.2023. Saatavilla: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/itsetuhoisuus/perustietoa-itsetuhoisuudesta>.

MLL n. d.a. Lapsen kasvu ja kehitys. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 27.2.2023. Saatavilla: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>.

MLL n. d.b. Nuoren nukkuminen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 7.3.2023. Saatavilla: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-nukkuminen/>.

MLL Nuortennetti 2021. Väkivalta jättää jäljet. Viitattu 13.9.2023. Saatavilla: <https://www.nuortennetti.fi/ihmissuhteet/perheen-huolia/vakivalta-perheessa/vakivalta-jattaa-jaljet/>.

NADA Suomi/Finland ry. 2020. Viitattu 9.9.2023. Saatavilla: <https://nadasuomi.fi/index.html>.

NäeNepsy. 2023. Tietoa kaikille nepsy-piirteistä. Viitattu 7.3.2023. Saatavilla: <https://naenepsy.fi/tietoa/tietoa-kaikille-nepsyille/>.

Perusturvakuntayhtymä Akseli 2022. Sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut siirtyvät hyvinvointialueelle 1.1.2023. Viitattu 9.3.2023. Saatavilla: <https://www.soteakseli.fi/ajankohtaista/sosiaali-ja-terveyspalvelut-siirtyvat-hyvinvointialueelle-112023>.

Päihdelinkki. N. d. Asiaa nuorten päihteidenkäytöstä. Viitattu 8.3.2023. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/vanhemmille/kun-kotona-puhutaan-paihteista/asiaa-nuorten-paihteidenkaytosta>.

Saarelma, O. 2022. Akupunktio (akupunktuuri). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.9.2023. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00062>.

Salonen, M. 2014. Aika hukassa – Lastensuojelun työntekijöiden näkemyksiä asiakasnuorten arkirytmien ongelmista. Sosiaalityön erikoiskoulutukseen kuuluva lisensiaatintutkimus. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 7.9.2023. Saatavilla: <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=e8e3d434-e83b-43c4-b4f0-5607a794a359>.

Santalahti, T. 2018. Nuorten seurustelu. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.9. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/oos00002#s17>.

Stewart, D.; Ryan, K. Naegle, M.A.; Flogen, S.; Hughes, F. & Buchan, J. 2022. The Global Mental Health Nursing Workforce: Time To Prioritize And Invest In

Mental Health And Wellbeing. International Council Of Nurses. Viitattu 24.8.2023. Saatavilla: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Mental_Health_Workforce_report_EN_web.pdf.

STM n. d. Perhehoito. Viitattu 16.6.2023. Saatavilla: <https://stm.fi/perhehoito>.

Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry. N. d. Dialektinen käyttäytymisterapia. Viitattu 24.9.2023. Saatavilla: <https://dkt-yhdistys.fi/dialektinen-kayttaytymisterapia/>.

Suomen Sairaanhoidajat. N. d.a. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Viitattu 20.10.2023. Saatavilla: <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>.

Suomen Sairaanhoidajat. N. d.b. Ammatti ja osaaminen. Viitattu 6.8.2023. Saatavilla: <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/>.

Talentia. 2020. Sosionomikoulutus. Sosiaalialan sosionomit ja ohjaajat SOLA ry. Viitattu 21.10.2023. Saatavilla: <https://www.talentia.fi/sosionomitjaohjaajat/sosionomi-paikallaan/sosionomikoulutus/>.

THL 2020. Huumausaineiden käyttö ja haitat ovat lisääntyneet merkittävästi 2000-luvulla. Viitattu 13.9.2023. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/-/huumausaineiden-kaytto-ja-haitat-ovat-lisaantyneet-merkittavasti-2000-luvulla>.

THL 2021. Kouluterveyskyselyn tulokset. Viitattu 8.3.2023. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset#alueittain>.

THL 2022a. Lähetysten luovuttamatta jättäminen. Viitattu 10.7.2023. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitukset-sijaishuollossa/lahetysten-luovuttamatta-jattaminen>.

THL 2022b. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 25.8.2023. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>.

THL 2022c. Nuorten päihteidenkäyttö ja päihdehäiriöt. Viitattu 6.9.2023. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>.

THL 2022d. Psykoedukaatio. Viitattu 28.9.2023. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-mielenterveys/maahanmuuttaneiden-mielenterveyden-edistaminen/psykoedukaatio>.

THL 2022e. Väkivallan ehkäisy. Viitattu 17.9.2023

Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-ehkaisy/>.

THL 2023a. Huostaanotto. Viitattu 30.7.2023. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto>.

THL 2023b. Huostaanoton prosessi. Viitattu 30.7.2023. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/huostaanoton-prosessi>.

THL 2023c. Kiireellinen sijoitus. Viitattu 30.7.2023. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/kiireellinen-sijoitus>.

THL 2023d. Lastensuojelu 2022. Viitattu 3.10.2023. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lastensuojelu/lastensuojelu>.

THL 2023e. Lastensuojelulaitokset. Viitattu 3.9.2023. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset>.

THL 2023f. Lastensuojelun toimijoiden tehtävät, kelpoisuus, mitoitus ja täydennyskoulutus. Viitattu 4.10.2023. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/toimijat-tyon-tuki-hallinto/hallinto/lastensuojelun-sosiaalityontekijan-kelpoisuus-ja-tehtavat>.

THL 2023g. Mitä on lastensuojelu? Viitattu 29.6.2023. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>.

THL 2023h. Sijaishuolto. Viitattu 14.6.2023. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto>.

THL n. d.a. Henkilöntarkastus. Viitattu 6.7.2023. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitukset-sijaishuollossa/henkilontarkastus>.

THL n. d.b. Jälkihuolto. Viitattu 30.7.2023. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/jalkihuolto>.

THL n. d.c. Kiinnipitäminen. Viitattu 5.7.2023. Saatavilla

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitukset-sijaishuollossa/kiinnipitaminen>.

THL n. d.d. Lapsen oikeudet sijaishuollossa. Viitattu 23.10.2023. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/hoito-ja-kasvatus-sijaishuollossa/lapsen-oikeudet-sijaishuollossa>.

THL n. d.e. Liikkumisvapauden rajoittaminen. Viitattu 6.7.2023. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitukset-sijaishuollossa/liikkumisvapauden-rajoittaminen>.

THL n. d.f. Omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen. Viitattu 6.7.2023.

Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitukset-sijaishuollossa/omaisuuden-ja-lahetysten-tarkastaminen>.

THL n. d.g. Rajoitukset sijaishuollossa. Viitattu 14.7.2023. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitukset-sijaishuollossa>.

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.10.2023. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>.

Turun ammattikorkeakoulu. N. d.a. Sairaanhoidtaja (AMK). Viitattu 21.10.2023.

Saatavilla: <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkinnot-ja-opiskelu/tutkinnot/sairaanhoitaja/>.

Turun ammattikorkeakoulu. N. d.b. Sosionomi (AMK), päivätoteutus. Viitattu

21.10.2023. Saatavilla: <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkinnot-ja-opiskelu/tutkinnot/sosionomi/>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu

12.10.2023. Saatavilla: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Valvira 2013. Itsemäärämisoikeuden toteutuminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa – Lastensuojelussa, vammaispalvelussa, mielenterveyspalveluissa ja päihdehuollossa. Valviran selvityksiä 1:2013.

Viitattu 3.9.2023. Saatavilla:

www.valvira.fi/documents/14444/22511/Selvityksia_1_2013.pdf.

Valvira 2015. Omavalvontasuunnitelma. Viitattu 3.9.2023. Saatavilla:

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma_2.

Valvira 2022. Lääkehoito. Viitattu 3.9.2023. Saatavilla:

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito>.

Väisänen, K. 2021. Ahdistuksen välttäminen on tasapainoilua. Työ Terveys

Turvallisuus -lehti. Viitattu 22.10.2023. Saatavilla: <https://tttlehti.fi/ahdistuksen-valttaminen-on-tasapainoilua/>.