



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Lastenpsykiatrian poliklinikan arviointijakson prosessikuvaus

Järvenkylä, Marika  
Sakkara, Paula

2018 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Lastenpsykiatrian poliklinikan arviointijakson  
prosessikuvaus

Järvenkylä, Marika  
Sakkara, Paula  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Tammikuu, 2018

Marika Järvenkylä, Paula Sakkara

### Lastenpsykiatrian poliklinikan arviointijakson prosessikuvaus

Vuosi 2018 Sivumäärä 74

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää lastenpsykiatrian poliklinikan potilaan hoidon tarpeen arviointijakson prosessia kuvaamalla nykytilanne näkyväksi ja poimia esiintulleet kehitysehdotukset mahdollista jatkokehitystä varten. Tarkoituksena oli laatia tilaajalle selkeää prosessikuvaus sähköiseen muotoon. Ongelmana oli lastenpsykiatrian poliklinikan arviointijakson tapahtumien, eli prosessin, visuaalisen kuvauksen puuttuminen. Tavoitteena on käyttää kuvausta poliklinikan eri yhteistyötahojen informointiin sekä työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen. Lisäksi kartoitettiin kehitysehdotuksia prosessin sujuvuuden varmistamiseksi.

Opinnäytetyön teoriaperusta pohjautui tieteellisesti tutkittuun ajantasaiseen tietoon lapsen ja vanhemmuuden arvioinnista, lainsäädännöstä, perhekeskeisyyden tärkeydestä moniammatillisessa hoitoympäristössä poliklinikalla ja lean-menetelmästä prosessien kehittämisessä.

Aineisto kerättiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna arviointijakson prosessin nykytilasta, jonka yhteydessä kysyttiin avoimia kysymyksiä kehittämistarpeista. Haastateltavina olivat poliklinikan viisi hoitotyön ammattilaista. Nykytila ja kehittämistarpeet kartoitettiin haastateluaineiston lisäksi poliklinikalta saatujen sähköisten dokumenttien, tarkentavien lisäkysymysten ja puheluiden kautta työn edetessä. Aineiston käsittelyssä hyödynnettiin laadullista sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön keskeisinä tuloksina ilmeni nykytilan prosessin osittain epäselkeä työnkuva, terminologian vaihtelevuus, sähköisen järjestelmän hyödyntämisen, tiedonkulun ja ajankäytön puutteita. Tuloksien pohjalta rakennettiin sähköinen tuotos, jossa on arviointijakson prosessien nykytila ja kehitysehdotus visuaalisesti ja selkeästi kuvattuna.

Arviointijakson prosessi kuvattiin Excel-ohjelman avulla uimaratamallin mukaisesti, jossa prosessin eri toimijoiden tehtävät ja eri vaiheiden siirtyminen näkyvät omilla radoillaan. Pääprosessiin sisältyi kuusi aliprosessia, jotka kuvattiin erillisinä kuvina. Aliprosessien kuvaaminen selkeytti eri toimijoiden vastuualueita ja lisäsi kuvauksen informatiivisuutta. Nykytila ja kehittämisehdotukset kuvattiin eri kuviin.

Johtopäätöksenä todettiin sähköisen arviointijakson prosessikuvauksen mahdollistavan poliklinikan yhtenäiset käytännöt ja termit, paremman tiedonkulun sekä paremmat jatkokehittämismahdollisuudet sosiaali- ja terveyspalvelurakenteen (sote-uudistus) muutoksessa.

Asiasanat: lastenpsykiatria, arviointi, kehittäminen, prosessit, lean-ajattelu.

Marika Järvenkylä, Paula Sakkara

### The process description of the child psychiatry evaluation phase

| Year | 2018 | Pages | 74 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

---

The purpose of this thesis was to develop the process of the evaluation phase for the need of care at a child psychiatric outpatient clinic. The aim was to describe the current process into visible process charts and to gather the potential development proposals for possible development. The intention was to draw up clear process descriptions and flow charts in electronic format. The outpatient clinic was lacking the visual process descriptions of the child psychiatric evaluation phase. The objective for the outpatient clinic is to use the process descriptions with different partners in cooperation and for the orientation of new employees and students. The aim was also to find out the development suggestions for streamlining the evaluation processes at the clinic.

The theoretical basis of the thesis was based on scientifically researched up-to-date knowledge of child psychiatric and parental evaluation, legislation and the importance of family-centred approach in the multi-professional environment of the outpatient clinic. The lean thinking was used as a method for developing and streamlining the evaluation processes at the clinic.

The data collection and present state of the evaluation process was explored by a semi-structured theme interview of five participants. The interview also included open questions about the development needs of the evaluation process. The interview material was completed with the clinic's current electronic information and additional questions and phone calls during the research. The theme interviews were analysed using qualitative content analysis.

The essential outcomes of the thesis were partly unclear roles of employees, the variability of used terms and the lack of information flow and use of time and the full utilization of electronic systems. The electronic process flow charts were built as a result of the research. They illustrated the current state of the processes and the development suggestions in a clear visual format.

The process description of the evaluation phase of child psychiatry was created by using MS Excel software. The descriptions were made using the swimlane model where the different operators, their tasks and the transfer between phases are clearly visible. The main process included six sub-processes and they were illustrated as their own separate charts. By representing the sub processes of the operators' responsibilities, the responsibility areas came clearer and added the informativeness of the charts. The current state of the processes and the development suggestions were drawn into different charts.

As a conclusion, it was discovered that the process descriptions made it possible to establish consistent practices and terms used, better and more fluent flow of information and better further development in line with the upcoming social welfare and health care reform.

Keywords: child psychiatry, evaluation, development, process, lean thinking.

## Sisällys

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Johdanto.....  | 1  |
| 2     | Kehittämistoiminnan tietoperusta .....                                   | 8  |
| 2.1   | Lastenpsykiatrian palvelujärjestelmä Suomessa.....                       | 8  |
| 2.2   | Lait ja asetukset.....   | 9  |
| 2.3   | Hoitotyön arviointijakson prosessi lastenpsykiatrian poliklinikalla..... | 10 |
| 2.3.1 | Moniammatillisuus lastenpsykiatrian poliklinikalla .....                 | 11 |
| 2.3.2 | Perhekeskeisyys.....   | 12 |
| 2.3.3 | Lapsen psykiatrinen arvio.....   | 13 |
| 2.3.4 | Perheen ja vanhemmuuden arvio .....                                      | 17 |
| 2.3.5 | Prosessien merkitys .....  | 18 |
| 2.3.6 | Lean.....  | 19 |
| 3     | Kehittämissympäristö.....  | 22 |
| 3.1   | Lastenpsykiatrian poliklinikka .....                                     | 22 |
| 3.1.1 | Lastenpsykiatrian poliklinikan potilaat .....                            | 23 |
| 3.1.2 | Työmuodot poliklinikalla.....  | 23 |
| 4     | Kehittämisen menetelmä .....   | 25 |
| 4.1   | Laadullinen tutkimus ja kehittämistyö .....                              | 25 |
| 4.2   | Kehittämistyön rajaaminen.....   | 26 |
| 4.3   | Aineiston kerääminen .....   | 27 |
| 4.3.1 | Teemojen ja kysymysten laatiminen.....                                   | 27 |
| 4.3.2 | Tutkimuskysymykset .....   | 28 |
| 4.4   | Tutkimuksen toteutus .....   | 28 |
| 4.5   | Aineiston analysointi.....   | 29 |
| 5     | Tutkimuksen tulokset .....   | 34 |
| 5.1   | Nykytilan kuvaus.....  | 34 |
| 5.2   | Arviointijakson prosessin kehitysehdotukset .....                        | 35 |
| 6     | Tuotoksen tekeminen .....  | 38 |
| 6.1   | Arviointijakson prosessin nykytilan mallintaminen.....                   | 38 |
| 6.2   | Arviointijakson prosessin kehitysehdotusten mallintaminen .....          | 40 |
| 7     | Pohdinta .....   | 40 |
| 7.1   | Kehittämistyön johtopäätökset.....                                       | 40 |
| 7.2   | Eettisyys tutkimuksessa .....  | 41 |
| 7.3   | Tutkimuksen luotettavuus .....   | 43 |
| 7.4   | Kehittämisprosessin ja lopputuotoksen arviointi .....                    | 45 |
|       | Lähteet .....  | 47 |
|       | Kuviot. ....   | 52 |
|       | Taulukot .....   | 53 |

Liitteet..... 54

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää erään Varsinais-Suomen lastenpsykiatrian poliklinikan potilaan hoidon tarpeen arviointijakson prosessia. Tarkoituksena oli etsiä käytössä olevasta hoidon tarpeen arviointijakson prosessikuvauksesta mahdollisia hukkatapahtumia ja optimointimahdollisuuksia lean-menetelmää hyödyntäen. Arviointijakson prosessikuvaus oli monisivuisena dokumenttina, johon toivottiin selkeyttä, parempaa käytettävyyttä ja hyödynnettävyyttä. Olemassa oleva prosessi ja työote oli luotu ja kuvattu perhelähtöisyyden näkökulmasta. Näkökulmaa ei ollut syytä uuden prosessikuvauksen yhteydessä vaihtaa.

Hyvä prosessikuvaus yhtenäistää ja selkeyttää toimintaa, sekä mahdollistaa prosessin kehittämisen ja arvioinnin myös jatkossa. Prosessin eri vaiheet tulee nähdä asiakkaan näkökulmasta. Prosessissa viedään asiakkaan asiaa eteenpäin, jalostaen asiaa aina seuraavaa vaihetta varten. (Modig & Åhlström 2013, 19.)

Tarkoituksena oli tuottaa selkeä visuaalinen prosessikuvaus Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella toimivan lastenpsykiatrian poliklinikan potilaan hoidon tarpeen arvioinnista niin, että kuvauksesta ilmenee prosessin eri vaiheiden elementit; kuka, mitä, milloin, miten, missä. Prosessikuvaus tuotettiin sähköiseen muotoon. Tavoitteena oli tuotoksen hyödyntäminen arviointijakson esittelyssä perheelle ja muille yhteistyötahoille. Selkeä prosessikuvaus toimii työvälineenä arviointijakson aikana selventäen moniammatillisen työyhteisön vastuualueita. Sen avulla voidaan perehdyttää uusia työntekijöitä ja opiskelijoita.

Opinnäytetyön teoriapohja rakennettiin tieteelliseen tutkimukseen pohjautuvaan teorian tietoon ajantasaisesta kirjallisuudesta ja sähköisistä lähteistä. Arviointijakson prosessin nykytilanne sekä kehitysehdotukset mallinnettiin käyttäen hyödyksi laadullista menetelmää ja sisälönanalyysiä.

Hoitotakuulainsäädäntö varmistaa lastenpsykiatristen palveluiden ja hoidon saamisen lain määräämien aikarajojen puitteissa. Terveystieteiden lain (1326/2010) mukaan hoidon tarpeen arviointi tulee aloittaa kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja hoito tulee aloittaa kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutumisesta. (Kaukonen & Repokari 2016, 441.) Selkeä prosessikuvaus lastenpsykiatrian poliklinikan lapsen hoidon tarpeen arviointijaksosta edesauttaa hoitotakuun toteutumista hyödyttäen sekä avun tarpeessa olevaa perhettä, että moniammatillista hoitohenkilökuntaa.

## 2 Kehittämistoiminnan tietoperusta

### 2.1 Lastenpsykiatrian palvelujärjestelmä Suomessa

Suomessa lastenpsykiatrian palvelujärjestelmä koostuu monesta eri palvelusta. Palvelut järjestetään terveydenhuoltolain, mielenterveystolain, sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain perusteella. Lasten terveydenhuoltoa määrittelee myös YK:n Lapsen oikeuksien sopimus, jonka mukaan lapsella on oikeus elää mahdollisimman terveenä ja saada hoitoa tarvittaessa. (Kaukonen & Repokari 2016, 438; Unicef 2017). Palvelujärjestelmän tarkoituksena on edistää, ehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa lapsia ja heidän perheitään. Palvelut ovat pääosin julkisia palveluita, joita yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat täydentävät. Lasten perustason mielenterveyspalveluista vastaa lastenneuvolat ja kouluterveydenhuolto. Ne tarjoavat lasten mielenterveystyön kohdennettuja tukitoimia ja hoitoa sekä lapsille, että heidän perheilleen. Lastenpsykiatrian konsultaatiotoiminta tukee perustasolla toteutettavaa hoitoa. Julkisen sektorin sosiaalipalveluihin kuuluu kasvatus- ja perheneuvolat, lastensuojelu ja perhetyö. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen yhtenä tärkeänä tavoitteena on perustason vahvistaminen ja uusien konsultaatio- ja asiantuntijakäytäntöjen luominen. Lisäksi tavoitteena on sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation myötä tehostaa ja yhtenäistää lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja yksityissektorin toimijoiden yhteistyötä. (Kaukonen & Repokari 2016, 438–440.)

Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoitopalveluista vastaa pääasiassa sairaanhoitopiirien lastenpsykiatrian klinikat. Palvelut ovat monimuotoisten avohoitopalvelujen lisäksi hoitoa erityyppisillä osastoilla. Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon tutkimus- ja hoitopalveluiden kysyntä ja avohoitopainotteisuus ovat viime vuosina olleet kasvussa. Kiireellisen tutkimuksen ja hoidon tarve on lisääntynyt. Lastenpsykiatrian avohoitotoiminta koostuu tänä päivänä monista erityisosaamisen osa-alueista kuten pikkulapsipsykiatriasta, neuropsykiatriasta, traumapsykiatriasta, säätelyhäiriöpsykiatriasta, psykoterapiatyöryhmistä, konsultaatiotyöryhmistä ja yleissairaalapsykiatriasta yleispoliklinikkatoiminnan lisäksi. Osastohoitojaksot ovat viime vuosina lyhentyneet ja toimivat lastenpsykiatrisena tehohoitona. Rinnalle on kehitetty viikko- ja päiväosastomuotoisia hoitomalleja, sekä perheosastoja. Lastenpsykiatrisia kuntouttavia palveluita ovat psykoterapia, coaching-toiminta, oppimista tukevat menetelmät, toimintaterapia, fysioterapia ja erilaiset ryhmät, kuten esimerkiksi arjen tuki- ja aggression hallintaryhmät. Näitä palveluita tuottavat julkisen sektorin lisäksi yksityiset ammatinharjoittajat ja kolmas sektori. Yksityiseltä sektorilta on mahdollista saada myös lääkäripalveluja, tutkimuksia, arviointia ja lyhytkestoisia interventioita. Kolmannen sektorin toimijat järjestävät erilaisia kursseja, vertaistukiryhmiä ja vanhemmuuden valmennusta. (Kaukonen & Repokari 2016, 438–442.)

Tämän opinnäytetyön tilaajaorganisaatio on lastenpsykiatrian poliklinikka, joka sijoittuu palvelujärjestelmässä julkisen sektorin järjestämään lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon. Sosiaali- ja terveysministeriön erityisasiantuntija, lastenpsykiatrian ylilääkäri Pälvi Kaukosen mukaan tulevan sosiaali- ja terveystalvujärjestelmän uudistuessa erityistason lastenpsykiatrisia palveluita kehitetään asiakaslähtöisiksi ja integroituviksi palveluiksi. Yhtenä tärkeimmistä tavoitteista sote-uudistuksessa on perusterveydenhuollon palveluiden vahvistaminen, joka tulee varmasti näkymään tulevaisuudessa entistä kiinteämpänä yhteistyönä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. (Taminen & Suvisaari 2016.)

## 2.2 Lait ja asetukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruslait ovat ensisijaisia lakeja lapsen psykiatrisen hoidon järjestämisen kannalta. Näitä lakeja ovat Kansanterveyslaki (66/1972), Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989), Sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja Terveystalvuholtolaki (1326/2010). Kunnat järjestävät sosiaali- ja terveystalvut perusterveydenhuoltona ja erikoissairaanhoidona. Tämä tapahtuu kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain mukaisesti. Sote -uudistuksen myötä palveluiden järjestämisen on suunniteltu siirtyvän maakunnille vuonna 2019. Tällä hetkellä lakiuudistukset asiaa koskien ovat vireillä. (Kaivosoja & Tolvanen 2016, 778–779; THL 2017.)

Terveystalvuholtolain (1326/2010) lähtökohtana on parantaa asiakaskeskeisyyttä ja lisätä yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken. Laki parantaa myös potilaan asemaa ja lisää hänen valinnanvapauttaan. Laissa määritellään hoitoon pääsyyn koskevat aikarajat. (Kaivosoja & Tolvanen 2016, 779.) Terveystalvuholtolain mukaan lasten mielenterveystalvujen hoidon tarpeen arviointi tulee aloittaa kolmen viikon kuluessa läheteestä ja erikoislääkärin arviointi tai muut erityistalvukimukset kuuden viikon kuluessa läheteen saapumisesta. Lapsen hoito tulee aloittaa kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Hoitotakuulainsäädäntö on varmistanut lapsen ja perheen oikeuden huolen ilmaistamiseen ja tarvitsemiinsa palveluihin lain määrittämien aikarajojen puitteissa. (Kaukonen & Repokari 2016, 441.) Ellei lähetettä ole käsitelty ja erikoislääkärin arviota annettu kuuden viikon kuluessa läheteen saapumisesta, Valvira ryhtyy tiedustelemaan tilannetta.

Lastenpsykiatrista hoitotyötä säätelee laaja lainsäädäntö. Tämän lisäksi tulee ottaa huomioon myös kansainväliset sopimukset, joihin Suomi on sitoutunut. Tärkein niistä on lapsen oikeuksien yleissopimus, joka hyväksyttiin YK:n yleiskokouksessa vuonna 1989. Sopimus tuli lailla voimaan Suomessa vuonna 1991 (60/1991). Euroopan ihmisoikeussopimus (1950) ja sitä täydentävä Euroopan sosiaalinen peruskirja suojaavat muun muassa perusoikeuksia ja perhe-elämää. Kaikkiin ongelmiin ei löydy yksiselitteistä ohjaavaa normia ja lakien suhde toisiinsa voi olla myös ristiriitainen. Samanaikaisesti tulisi ottaa huomioon perhe-elämää, terveydenhoitoa ja lapsen oikeuksia koskevaa säännöstöä. (Kaivosoja & Tolvanen 2016, 778–780.)

Erotilanteissa lasta ja vanhemmuutta suojelee laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983) ja laki lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksenteon täytäntöönpanosta (619/1996) (Kaivosoja & Tolvanen 2016, 779). Lapsen hoidon tarpeen arviointijakson alkaessa kysytään tarkasti perhesuhteet, lapsen huoltajuus sekä suostumukset, jotta lakia noudatetaan ja osapuolia kohdellaan siten kuin lait edellyttävät.

Lastenpsykiatrisella poliklinikalla on paljon asiakkaana perheitä, joissa vanhemmat ovat eronneet ja huoltajuus on vain toisella vanhemmalla tai lapsella on huoltajana jokin toinen taho kuin biologinen vanhempi. Sen vuoksi tietojenluovutusten ja tiedonsaantioikeuksien käsittely tulee tuntea osastolla hyvin. Toisella vanhemmalla ei ole automaattista tiedonsaantioikeutta, jos lapsen toiselle vanhemmalle on myönnetty yksinhuoltajuus. Yksinhuoltajuudessa vain nimetyllä huoltajalla on oikeus tehdä lasta koskevia päätöksiä ja oikeus lasta koskevaan tietoon. Yksinhuoltajan erikseen antamalla luvalla tai tuomioistuimen päätöksellä voidaan lasta koskevia tietoja antaa toiselle vanhemmalle tai muille tahoille. (Finlex 1999/621; Lapsen huolto, tapaaminen ja asuminen 2017.)

Potilaslaissa (785/1992) ja sosiaalihuollon asiakaslaissa (812/2000) säädetään lapsen asemasta palveluissa ja huoltajien osuudesta päätöksenteossa, sekä heidän tiedonsaantioikeuksistaan. Mielenterveyslaki (1116/1990) velvoittaa kuntia järjestämään mielenterveyspalvelut toimivina kokonaisuuksina ja palvelujen antaminen edellyttää lain mukaan toimivaa työnohjausjärjestelmää. Edellä mainittujen lakien lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva laki (559/1994) turvaa palvelujen laatua. Suomen Perustuslain (731/1999) mukaan lapsia hoitavien ja kuntouttavien ammattihenkilöiden tulee huolehtia, että hoidon piirissä olevat lapset eivät joudu syrjityksi esimerkiksi opetuksen järjestämisessä tai muissa palveluissa. (Kaivosoja & Tolvanen 2016, 779–780).

Psykiatriseen hoitotyöhön liittyvää lapsia koskevia lakeja ovat lisäksi Lastensuojelulaki (417/2007), Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977), Päihdehuoltolaki (41/1986), Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003), Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), Hallintolaki (434/2003), Kielilaki (423/2003), Henkilötietolaki (523/1999), Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta (621/1999) ja Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä (1009/2008). (Kaivosoja & Tolvanen 2016, 779.)

### 2.3 Hoitotyön arviointijakson prosessi lastenpsykiatrisen poliklinikalla

Päätökset, jotka tehdään prosessin eri vaiheissa, vaikuttavat prosessin etenemiseen tai sen keskeyttämiseen. Hoitotyön prosessi on tieteellinen menetelmä tai malli, joka on ammatillisen käytännön ydin. Se toimii työvälineenä hoitajille. Hoitotyön prosessin avulla voidaan arvioida hoitotyön laatua ja selvittää vastuuta potilaan hoidosta. Prosessi auttaa päätöksenteos-

sa, seurausten ennustamisessa ja arvioinnissa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 45–46.)

Lastenpsykiatria on lääketieteen erikoisala, joka pyrkii ehkäisemään, diagnosoimaan ja hoitamaan alle 13-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöitä. Lastenpsykiatria eroaa aikuispsykiatriasta lapsuusiän psyykkisen ja fyysisen kehityksen voimakkaan vaikutuksen vuoksi. (Soudander & Aronen 2017.)

Koska perhe on lapsen psyykkisen kasvun ja kehityksen keskeisin ympäristö ja lapsi on riippuvainen perheestään, perhekeskeinen tutkimus on välttämätön osa psykiatrasta tutkimusta (Piha & Aaltonen 2016, 146).

Tässä opinnäytetyössä kehitimme lastenpsykiatrian poliklinikan hoidon tarpeen arviointijakson prosessia niin, että se palvelisi entistä paremmin potilasta ja hänen perhettään, poliklinikan moniammatillista työyhteisöä ja alan kehittämistyötä.

### 2.3.1 Moniammatillisuus lastenpsykiatrian poliklinikalla

Lastenpsykiatrisessa työssä hyödynnetään sekä tutkimusvaiheessa, että hoidon suunnittelussa moniammatillista asiantuntemusta. Pohjakoulutuksella ei ole ratkaisevaa merkitystä varsinkaan erilaisten terapioiden alueella. Jokaisella eri ammattiryhmällä on yhteisen työalueen lisäksi omat erityisalueensa. Eri ammattiryhmät muodostavat yhteistyösuhteen lapsen ja perheen kanssa. On tärkeää muistaa, että perhe on osa työryhmää. Moniammatillisuus on dynaaminen prosessi, jonka olisi tarkoitus saavuttaa paras mahdollinen ratkaisu yhteistyön avulla. Kaikilla moniammatillisen työryhmän jäsenillä tulisi olla selvillä työryhmän päätehtävät ja roolit, sekä vastuu tehtävien hoidosta. Yhteistyössä onnistutaan avoimen kommunikaation, ammattitaidon, vastuuntunnon ja luottamuksen avulla. (Taipale 1992, 331–332; Friis, Eirola & Mannonen 2004, 170–172.)

Poliklinikan lääkäri on neuvottelujen ja hoidon vetäjä sekä konsultoiva asiantuntija. Erikoistuvat lääkärit perehtyvät enemmän kokemusten esittämiseen. Hoitajien työ keskittyy lapsen ja perheen näkökulman selvittämiseen ja esittämiseen. Psykologi laatii koosteen lapsen tutkimuksista. Sosiaalityöntekijöiden työ painottuu perheen sosiaalisten tilanteiden selvittämiseen ja organisoimiseen. (Friis ym. 2004, 172.)

Opinnäytetyön kohteena olevalla poliklinikalla työskentelee lastenpsykiatrian ylilääkäri, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, vaihtuvat erikoistuvat lääkärit, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, psykologit, sairaanhoitajat, toimintaterapeutti, musiikkiterapeutti ja osastosihteeri. Poliklinikan henkilökunta työskentelee eri kokoonpanoissa ja yksilöinä. Yhteistyötahoja ovat sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian eri yksiköt, nuorisopsykiatrian poliklinikka, neurologinen

yksikkö, perusterveydenhuolto, koulut, päiväkodit, kasvatus- ja perheneuvola, neuvolat ja lastensuojelun yksiköt, sekä sosiaalitoimi. Haastatteluissa kävi ilmi, että jokaisella haastattelutavalla oli monipuolisesti erilaista koulutustaustaa alalta muun muassa perheterapia-koulutusta, neuropsykiatrista valmentajakoulutusta ja lisäksi henkilökunnalla on erilaisia menetelmäkoulutuksia.

### 2.3.2 Perhekeskeisyys

Hoitotyön asiakkaana on yleensä aina perhe. Moniammatillinen työryhmätyöskentely on keskeinen työmuoto lasten ja nuorten parissa tehtävässä työssä. Perhe toimii merkittävänä yhteistyökumppanina osana työryhmää. Perhelähtöisyys tarkoittaa perheen tilanteeseen paneutumista ja yhteistyötä perheen ja työntekijöiden kesken. Se on tasavertaista kumppanuutta perheen ja työntekijöiden välillä. Lisäksi perhekeskeisyyden yksi periaate on, että yksilöiden tulee saada ottaa itse vastuu omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Perhekeskeisyys on myös WHO:n yksi tärkeimmistä periaatteista, joka ohjaa lääkäreiden ja hoitajien työtä terveyden edistämässä. (Friis ym. 2004, 172–173.)

Suomessa yleisin perhemalli on äiti, isä ja lapset. Perheet voidaan jakaa ydinperheisiin, suurperheisiin ja uusperheisiin sekä yksin asuviin. Ydinperheeksi kutsutaan joko kahden tai yhden huoltajan perhettä, jossa huoltajuus perustuu biologiseen tai adoptio vanhemmuuteen. Kolmen sukupolven perheet, laajentuneet perheet, johon kuuluvat mm. tädit, isovanhemmat ja muut sukulaiset, heimoperheet ja moniavioisuuteen perustuvat perheet ovat suurperheitä. Uusperheellä tarkoitetaan avioeron jälkeen perustettua perhettä, kommuunia tai samaa sukupuolta olevien välistä liittoa. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 10.)

Vuoden 2016 julkaistun tilaston mukaan Suomessa asuvista perheistä 65 prosenttia oli avioparien perheitä, avoparien perheitä oli 23 prosenttia ja yhden vanhemman perheitä 12 prosenttia. Näiden perheiden keskikoko oli 2,8. Edelleen 60 prosenttia lapsiperheistä oli avioparien muodostamia perheitä, avopariin muodostamia oli 19 prosenttia, 18 prosenttia äidin ja lapsien perheitä ja kolme prosenttia isien ja lapsien perheitä. Tilaston mukaan joka kymmenes lapsi asui uusperheessä. Näiden uusperheiden vanhemmista noin puolet ovat naimisissa ja puolet avoliitossa. (Tilastokeskus 2016.)

Käytännön hoitotyössä asiakaskeskeinen lähestymistapa tarkoittaa sitä, että asiakas voi kuitenkin itse määritellä kuka hänen perheeseensä kuuluu. Tällöin keskeistä on emotionaalinen yhteenkuuluvuuden tunne, eikä määritelmä, joka perustuu biologiaan. On tärkeää ymmärtää, että hoitotyöntekijän oma perhekäsitys vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Hoitotyöntekijän tulee pohtia omaa suhtautumistaan erilaisiin perheisiin. On tärkeää osata ottaa huomioon eri kulttuureista tulevat perheet ja rakenteeltaan perinteisistä ydinperheistä poikkeavat perheet. Hyviä lähtökohtia perhekeskeiseen työskentelyyn ovat perheen kuunteleminen, erilaisuuden

ymmärtäminen ja tilan antaminen. Työntekijän usko perheen omiin voimavaroihin ja niiden löytymiseen, sekä perheen ongelmanratkaisutaitoihin, edistää perheen vahvuuksien löytymistä. Joskus perheen tueksi voidaan tarvita myös tukiryhmiä tai perhekouluja. (Ivanoff ym. 2001, 10–11.)

### 2.3.3 Lapsen psykiatrinen arvio

Huoli lapsen psyykkisestä ongelmasta tulee tavallisesti vanhempien, päiväkodin tai koulun, neuvolan, kouluterveydenhoitajan tai -lääkärin taholta. Häiriön tunnistamiseen tarvitaan tietoa näiltä eri tahoilta. Lapsen oireita kartoitetaan kysymällä häneltä tärkeitä kysymyksiä koskien hänen perhettään, ystäviään, tunnetaitojaan ja mielikuvaa omasta itsestään. Lisäksi tulee havainnoida lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta, sekä hoitotyöntekijän ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Jos lastenpsykiatrinen haastattelu lisää lapsen itsetuntemusta tai vanhemman ymmärtämystä lasta kohtaan, se voi toimia hoidollisena väliintulona, eli interventiona. (Sourander & Aronen 2017; Aronen 2016, 134–137.)

Kun lapsi tulee lastenpsykiatriseen tutkimukseen, häntä arvioidaan laaja-alaisesti biopsykologisesta näkökulmasta käsin. Tämän näkökulman mukaan ihmisen psyykkiseen kasvuun ja kehitykseen vaikuttaa hänen biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijänsä. Arvioinnissa asiantuntijaa auttaa hiljainen tieto. Hiljaista tietoa ei voi kuvailla sanallisesti, mutta se kumpuaa asiantuntijan intuitiosta, taidosta, empatiasta, tunteista, itsetuntemuksesta ja yksilöllisestä kohtaamisesta. (Puura & Aronen 2016, 133; Almqvist 2004, 16; Nurminen 2000.)

#### Arviointivaiheen tapaamiset

Lastenpsykiatriseen tutkimukseen sisältyy yleensä perhetapaaminen, lapsen yksilötapaaminen, vanhempien tapaaminen, psykologin tapaaminen ja verkostotapaaminen. Ensimmäiseen tapaamiseen kutsutaan lapsen lisäksi hänen vanhempansa ja/tai perheensä. Perhehaastattelulla pyritään aluksi selvittämään lapsen ja perheen kokonaistilannetta arvioimalla perheen toimintatapaa ja voimavaroja, selvittämällä lapsen oireita, taustatekijöitä ja niiden merkitystä perheelle. Keskustelun tarkoitus on saada perhe pohtimaan tilannetta ja mahdollisia ratkaisuja. Ensimmäisellä tapaamisella yksi lääkärin perustehtävistä on kartoittaa lapsen mahdollinen psyykinen häiriö. Tapaamiseen tulee varata riittävästi aikaa ja luoda kiireetön ja häiriötön ilmapiiri. Arvioinnissa otetaan huomioon lapsen psyykinen tila, neurologinen ja muu somaattinen status, kehitysanamneesi, lapsen oireiden ja ongelmien anamneesi ja nykytilanne, lapsen vahvuudet, perhetilanne, perheen sisäiset vuorovaikutussuhteet, lapsen elämäntapahtumat, koulu- tai hoitopaikka ja harrastukset. Tutkimuksen ja hoidon onnistumisen edellytys on, että lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa muodostetaan hyvä yhteistyösuhde. Hoitotyöntekijä voi edistää yhteistyötä olemalla empaattisen utelias, neutraali ja ylläpitämällä toivon näkökulmaa myös vaikeita asioita kuullessaan. (Arajärvi & Varilo 1992, 141; Taipale

1998, 324; Puura & Aronen 2016, 136; Sourander & Aronen 2017.) Lastenpsykiatrian poliklinikalla ensimmäisessä perheen tapaamisessa mukana ovat lääkäri, psykologi ja hoitaja. Lisäksi tapaamiselle pyydetään muita tahoja, jos se katsotaan aiheelliseksi.

Perhetutkimus on tarpeellinen, koska lapsen ongelmien syynä saattaa olla laajempi ongelma perheessä. Perhetutkimuksessa kiinnitetään huomiota perheen tapaan kommunikoida keskenään ja miten asiat ja ihmisten väliset suhteet kuvataan vai pyritäänkö niitä peittelemään. Perhetutkimuksella pyritään selvittämään perheen sisäistä dynamiikkaa ja muita perheen sisäisiä ilmiöitä. Erityisen tärkeää on laittaa merkille vanhempien parisuhteen toimivuus. (Piha & Aaltonen 2016, 146; Arajärvi & Varilo 1992, 167–168; Taipale 1998, 326.)

Vanhempien yhteistyö on edellytys lapsen hoidon onnistumiselle. He ovat tärkeitä tiedonantajia lapsen nykytilanteen kartoittamisessa. Tulosityn selvittämiseksi kysytään vanhempien omaa käsitystä tilanteesta ja oireiden synnystä. Heille annetaan mahdollisuus ajatusten ja huolien ilmaisuun. Tärkeää on ottaa huomioon heidän tunnetilansa. Tapaamisella selvitetään äidin raskautta, synnytystä, lapsen vointia syntymän jälkeen, hänen varhaisvaiheiden kehitystä ja mahdollisia sairauksia. Tämän lisäksi keskustellaan perheen ilmapiiristä, mahdollisista muutoista, perheenjäsenten sairauksista, avioliittoristiriidoista, omaisten sairauksista tai poismenoista ja isovanhempien roolista. Selvitetään lapsen käytöksen oireita, oireiden muutosta, koulumenestystä ja menetyksiä. Tapaamisella yritetään hahmottaa ongelmien synnyn aikajärjestystä ja tapahtumien riippuvuutta toisiinsa. (Taipale 1998, 329–331; Arajärvi & Varilo 1998, 162–163.) Lastenpsykiatrian poliklinikalla käytetään nykytilan ja lapsen historian kehityksen selvittämiseen sukupuu-työskentelyä. Sukupuu piirretään suurelle paperille, jonka kaikki näkevät ja joka talletetaan lapsen potilaskansioon.

Lapsen yksilötapaamisella pyritään antamaan lapselle mahdollisuus antaa tietoa itsestään, ilmaista ajatuksiaan ja tunteitaan. Yksilötapaamisen tavoitteena on arvioida lapsen oireita ja niiden vaikutusta hänen elämäänsä, arvioida hänen kehitystään ja voimavarojaan. Lisäksi pyritään saamaan käsitys hänen ihmissuhteistaan. Lapsen haastattelulle tulee antaa kiireetön ja turvallinen ilmapiiri. Lapsen tulee suhtautua aidosti ja empaattisesti ja ottaa hänet todesta. Pieniä alle 6-vuotiaita lapsia haastatellaan leikin, pelien ja piirrosten avulla suoran haastattelun sijasta. Yli 6-vuotiaiden lasten haastattelu voidaan tehdä yleensä keskustelemalla. (Taipale 1998, 326–328; Arajärvi & Varilo 1992, 142.)

Psykologin tekemä arviointi on tarpeellinen sekä diagnosointivaiheessa että hoitoa suunniteltaessa. Psykologi kartoittaa lapsen omaa näkemystä suhteessa toisiin, omaan sisäiseen maailmaansa sekä omiin kykyihinsä. Psykologin tekemillä testeillä arvioidaan lapsen persoonallisuutta, kehitysastetta, älykkyyttä ja kykyjä. Lisäksi voidaan arvioida lapsen orgaanisten aivo-

vaurioiden mahdollisuutta, hoidon tarvetta tai hoitomuodon valintaa. (Arajärvi & Varilo 1992, 169; Taipale 1998, 333.)

Lastenpsykiatrian poliklinikalla yksilötapaaminen voi tapahtua lääkärin, psykologin tai hoitajan kanssa. Psykologin tapaaminen voi olla vain lapsen ensikäynnillä tai kerran yksilötapaamisella tai hän saattaa tehdä lapselle tarkemman tutkimuksen jo arviointivaiheessa. Verkostotapaamisia järjestetään koulun, päiväkodin ja sosiaalityöntekijöiden sekä sijaisperheiden -tai kotien kanssa.

Arviointijakson tapaamisista ja tutkimuksista tehdään yhteenveto moniammatillisessa työryhmässä lapsen ja perheen elämäntilanteesta ja tarvittavista hoidollisista toimenpiteistä. Arviointijakso on siis hoidon tarpeen arviointia ja keino diagnoosin löytymiseksi. Jakson päätteeksi pidetään yhteinen hoitoneuvottelu (väliarvio) perheen kanssa, jossa pyritään luomaan yhteisymmärrys lapsen ja perheen tilanteesta, oireiden synnystä ja lapselle sopivasta hoitosuunnitelmasta. (Taipale 1998; 336–337.) Lastenpsykiatrian poliklinikalla saatetaan lapsen tutkimista jatkaa myös erillisellä tutkimusjaksolla, jos lapsen tilanne tuntuu epäselvältä ja se vaatii lisätutkimuksia kuten neurologisia tai muita vastaavia tutkimuksia.

Koska pienimpien lapsien kyky sanallistaa kokemuksiaan ja tunteitaan on pieni, lastenpsykiatrinen arvio perustuu lapsen käyttäytymisen ja voinnin havainnointiin, sekä vanhemmilta ja muilta lapsen elämässä vaikuttavilta aikuisilta saatuun tietoon. Hoitotyöntekijän tulee tuntea hyvin lapsen normaalit kehitysvaiheet, jotta mahdolliset häiriöt voitaisiin erottaa. Kehityshistoria tulee kartoittaa jo raskausajalta lähtien. Riittämätöntä fyysistä hoitoa tai sosiaalisten ja emotionaalisten virikkeiden ja vuorovaikutuksen vähäisyyttä kutsutaan deprivaatioksi. Vaikea-asteinen deprivaatio varhaislapsuudessa voi aiheuttaa lapsen kehityksen viivästymistä ja vaikeuttaa vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta. Lapsen havainnoinnissa kiinnitetään huomiota hänen kehitysvaiheensa ja yksilöllisten ominaisuuksiensa lisäksi tunne-elämän, kielen, kognitiivisten ja motoristen taitojen, sekä aistielinten toimintojen arviointiin. Arvioinnissa voidaan käyttää apuna myös strukturoituja menetelmiä. (Puura & Aronen 2016, 134.)

Esimerkiksi Brazelton neonatal behavior assessment scale (NBAS) on kehitetty vastasyntyneen keskushermoston toiminnan tutkimiseen. Tämän menetelmän avulla voidaan auttaa vanhempia ymmärtämään vauvan käyttäytymistä ja tarpeita, sekä olemaan vauvan kanssa hyvässä vuorovaikutuksessa. Alarm distress baby scale (ADBB)-menetelmän avulla voidaan tutkia vauvojen ja pienten lasten vuorovaikutuskäyttäytymistä. Tutkimuksissa on havaittu tämän menetelmän paljastavan lapsen ja vanhemman vuorovaikutushäiriöitä ja vanhemman mielenterveyshäiriöitä. Disruptive behavior observation scale (DB-DOS) on tarkoitettu 3–5 vuotiaille lapsille. Tämän menetelmän avulla pyritään löytämään lapsen varhaisia käytöshäiriöitä. (Puura & Lindholm 2016, 162–163.)

Vauvan ja pikkulapsen diagnoosi ja hoitosuunnitelma perustuu huolelliseen arviointiin. Vanhempien haastattelu- ja kyselylomakkeet sekä psykologiset testit ovat arvioinnin apuvälineitä. Arviointi sisältää havainnoinnin lisäksi lapsen ja perheen vahvuuksien ja vaikeuksien arvion, läheisten ja yhteiskunnan tuen sekä kaikki eri tahoilta kerätyt tiedot. Lapsen oireita voidaan kartoittaa lyhyillä seulontalomakkeilla ja oirekyselylomakkeilla. Näin voidaan tunnistaa ne lapset, jotka tarvitsevat tarkemman lastenpsykiatrisen arvioinnin. Lapsen masennusastetta voidaan kartoittaa CDI-lomakkeen avulla. (Sourander & Aronen 2017; Aronen 2016, 136; Puura & Aronen 2016, 134.)

#### Kyselylomakkeet

CBCL-lomake (Child behavior checklist) ja puolistrukturoitu DAWBA-haastattelumenetelmä antaa kattavaa apua lääkärille lapsen diagnosointiin. CBCL-lomake on tarkoitettu vanhempien täytettäväksi ja se antaa tarkkaa tietoa lapsen oireilusta tunne-elämän, käyttäytymisen ja sosiaalisuuden alueilla. Huoleen on aihetta, jos lapsella on ollut jo pitkään vaikeuksia kavereisuhteissa, aggression hallinnassa tai esiintyy muuta antisosiaalista käyttäytymistä. (Aronen & Riala 2016, 155; Käypä hoito 2016.)

Viivi-lomake, eli FTF (Five To Fifteen) kyselylomake on pohjoismainen työväline lapsen motoriikan, toiminnanohjauksen, hahmotuksen, muistin, kielen, sosiaalisten taitojen ja oppimisen ongelmien arviointiin. Lapsen vanhemmat täyttävät lomakkeen. Kyselyä voidaan käyttää vuoden 2001 tehdyn suomalaisen tutkimuksen mukaan apuna ADHD:n seulontaan ja diagnosointiin. Toinen yleisesti käytössä oleva lomake ADHD:n arviointiin on pohjoisamerikkalaisten normien mukainen Conners-lomake, josta on suomenkieliset eri versiot lapsen vanhemmille ja opettajalle. Connersin avulla saadaan tietoa lapsen mahdollisesta tarkkaamattomuudesta, yliaktiivisuudesta, impulsiivisuudesta, kognitiivisista ongelmista ja oppositionaalisuudesta. (Käypä hoito 2016; Lappalainen 2007, 11.)

Aspergerin oireyhtymä on autismikirjon häiriöistä lievin ja kuuluu tavallisimpiin lapsuuden laaja-alaisiin kehityshäiriöihin. Kuntoutuksen kannalta on tärkeää diagnosoida kehityshäiriöt mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Diagnosoinnin apuna voidaan käyttää erilaisia seulontalomakkeita ja menetelmiä. Autismikirjon seulontalomake (ASSQ) on kliinisessä käytössä Suomessa monilla paikkakunnilla ja se on myös saatavana ilmaiseksi autismiliiton sivuilta. (Moilanen & Rintahaka 2016, 218–222.)

Lastenpsykiatrisessa alkuarvioinnissa selvitetään vastaus seuraaviin kysymyksiin: Minkälaisesta ongelmasta on kyse, kuinka paljon ongelma vaikuttaa toimintakykyyn, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet ongelman syntyyn tai ylläpitävänä sitä, mitä vahvuuksia, uskomuksia tai odotuksia lapsella ja perheellä on ja millaista hoitoa voidaan suositella. Vanhempia voidaan tavata en-

sin, mutta lapsen tapaaminen on aina välttämätöntä diagnoosin asettamisessa. Yleensä ensimmäisessä tapaamiskerrassa on läsnä lapsi ja hänen vanhempansa tai perheensä. Lapsen kokonaistilanteen arvioimiseen tarvitaan yleensä useampia tapaamiskertoja. (Aronen 2016, 134–137.)

Opinnäytetyön kohteena olevalla poliklinikalla on käytössä lapsen hoidon tarpeen arviointijaksolla apuvälineenä muutamia edellä mainittuja menetelmiä ja kyselylomakkeita. CBCL-kyselylomake menee perheelle postissa jo ensikäyntikutsukirjeen liitteenä. DAWBA-haastattelu, Viivi- ja Conners-lomakkeet, sekä Asperger-seulonta ovat myös käytössä. Haastatteluissa tuli esille, että tarpeettomien kyselylomakkeiden käyttöä pyritään välttämään. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä on lomaketyöryhmä, jonka tehtävänä on yhtenäistää lomakkeiden käyttöä sairaanhoitopiirin alueella.

#### 2.3.4 Perheen ja vanhemmuuden arvio

Koska perhe on lapsen psyykkisen kasvun ja kehityksen keskeisin ympäristö, lasten hoitotyössä on tärkeää kohdata koko perhe asiakkaana. Perhekeskeinen tutkimus on välttämätön osa lastenpsykiatriasta tutkimuskokonaisuutta, koska lapset ovat riippuvaisia perheestään. (Piha 2004, 177; Ivanoff ym. 2001, 10.)

Tutkimuksen tekijältä edellytetään empaattista asennoitumista, perheenjäseniä arvostavaa suhtautumista ja kykyä säädellä sopivaa läheisyyttä ja etäisyyttä perheenjäsenten kanssa. On tärkeää, ettei perheenjäsenille tule sellaista kuvaa, että etsitään syyllistä ongelmalliseen tilanteeseen. Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää ja kartoittaa perheen tilannetta ja etsiä käyttökelpoisia hoidollisia ratkaisuja. Perhekeskeinen tutkimus voi olla myös terapeutin kokemus, kun hoitaja ohjaa keskustelua selvittäessään perheen tilannetta. Keskustelussa avautuu usein uusia näkökulmia ongelmaan tai häiriöön. (Piha & Aaltonen 2016, 146; Piha 2004, 178–179.)

Vanhemmuudella on kaksi ulottuvuutta, vanhempana oleminen (parenthood) ja vanhempana toimiminen (parenting). Vanhempana olemiseen siirtyminen on muutosprosessi. Tämä edellyttää uuden tiedon ja kokemuksen omaksumista, sekä lukuisia muutoksia roolien, identiteetin ja käyttäytymisen tasolla. Vanhempana toimiminen on huolehtimista, kasvattamista ja rajojen asettamista. Kyky vanhemmuuteen rakentuu vanhemman psyykkisestä tasapainosta, valmiuksista kestäviin ja pitkäaikaisiin ihmissuhteisiin, empatiakyvystä, kyvystä erottaa omat toiveet ja tarpeet lapsen toiveista ja tarpeista, kyvystä ottaa vastaan ja sietää oman lapsensa taholta sekä myönteisiä, että kielteisiä tunteita ja vanhemman sanallisen ja sanattoman viestinnän loogisuudesta. Lapsen sairastuminen psyykkisesti vaikeuttaa vanhempien jaksamista. Päälimmäisinä tunteina voi olla häpeä ja syyllisyys. Vanhempien suhtautuminen lapseen voi myös muuttua ylihuolehtivaksi ja hemmottelevaksi, jolloin lapsen puutteet painottuvat ja

hänen vahvuutensa eivät tule esille. Vanhempien selviytymisessä auttaa hoitavan tahon emotionaalinen tuki, lapsen hoidon ja kasvatuksen tukeminen, välittävä ja hyväksyvä asenne. (Piha & Aaltonen 2016, 152–153; Friis ym. 2004, 148–149.)

Vanhemman lämpö ja herkkyys tulisi olla tasapainossa vaativuuden ja rajojen asettamisen kanssa. Vanhemmat jotka ovat sallivia, pikemminkin herkkiä kuin liikaa vaativia, edistävät lapsen normaalia kasvua. Kun arvioidaan vanhemmuutta, tutkitaan vanhempia sekä yksilöllisesti, että yhdessä lapsen kanssa. Apuna voidaan käyttää MIM-vuorovaikutushavainnointia (Marschak interaction method) ja WMCI-menetelmää (Working model of the child interview). (Piha & Aaltonen 2016, 152–153.)

### 2.3.5 Prosessien merkitys

Toimintaprosessi koostuu joukosta toisiinsa liittyviä toimintoja ja niiden toteuttamiseen tarvittavia resursseja, joiden avulla saadaan aikaan tulokset (Laamanen 2003, 19-20; Kuvio 1). Virtanen ja Wennberg (2007, 67) tuovat esille, että prosesseja kehitetään julkisissa organisaatioissa asiakkaan tai hyödynsaajan näkökulmasta. Julkisten organisaatioiden vaikuttavuustavoitteet tulee liittää asiakkaiden tarpeisiin. Asiakkaiden ja käyttäjien tarpeet ovat organisaation olemassaolon perusta, vaikka kaikkia asiakkaiden toiveita tai mielipiteitä ei voidakaan toteuttaa. Prosessien uudistamisen edellytys on, että ne tulee ensin tunnistaa ja kuvata. Ensimmäisenä tunnistetaan ja nimetään ydinprosessit ja niiden tukiprosessit. Prosesseja tarkastellaan aina asiakkaan kannalta. Asiakas voi olla sisäinen tai ulkoinen asiakas. (Savolainen, Saaren-Seppälä & Savolainen 1997, 14–15.)

Laamasen (2003, 75) mukaan prosessikuvaukset ovat keinoja mallintaa ja viestittää organisaatioiden toimintaa. Hänen mukaansa hyvä prosessikuvaus auttaa ymmärtämään organisaation toimintaa. Hyvää prosessikuvausta tarvitaan kriittisten vaiheiden tunnistamiseen ja lisäksi kuvauksen laatijan tulee olla prosessin omistaja. Laamanen (2003, 19–20) kuvaa toimintaprosessia joukoksi loogisesti toisiinsa liittyviä toimintoja ja niiden toteuttamiseen tarvittavia resursseja, joiden avulla saadaan aikaan tulokset. Prosessi koostuu toiminnasta (activity), resursseista (resource) ja tuotoksesta (artifact). Prosessiin liittyy aina suorituskyky (performance). Prosessi on toimintatapa, jota voidaan mallintaa ja kehittää.



Kuvio 1: Prosessi käsitteenä (mukaillen Laamanen 2008, 20)

Laamanen (2003, 21) toteaa, että palveluprosessien toteuttaminen on haasteellista, koska asiakkaiden tarpeet poikkeavat toisistaan ja heidän käyttäytymisensä ei ole ennakoitavaa. Hyvän asiakaskokemuksen saavuttaminen vaatii organisaatiolta sopeutumista erilaisiin tilanteisiin. Palveluprosessit, joissa toiminta vaatii paljon asiantuntemusta ja luovuutta ovat kaikkein vaativimpia. Virtanen ja Wennberg (2007, 150) korostavat, että pelkän prosessikuvauksen tekeminen ei riitä, vaan tulee osata kysyä oikeita kysymyksiä ja tehdä rohkeasti muutoksia totuttuihin työtapoihin ja toimintamalleihin. Prosessit tulee tunnistaa, nimetä ja määritellä niin, että niiden jatkokehitys olisi mahdollista ja organisaatio saisi mahdollisimman suuren hyödyn. Kehittämisprosessi on jatkuva tapahtuma, jonka toimivuudesta organisaation tulee huolehtia. Tämä on tärkeää, koska toimintaympäristöt muuttuvat jatkuvasti, palvelujen tarvitsijoiden vaatimukset kasvavat ja johtamistyö muuttuu monitahoisemmaksi ja edellyttää verkostoitumista. Oppiminen ja osaamisen johtaminen ovat tulevaisuuden haasteita.

Lastenpsykiatrian asiakkailla on kaikilla toisistaan poikkeava yksilöllinen tausta ja elämäntilanne ja erilaiset tarpeet palvelun ja hoidon saamiseksi. Poliklinikan henkilökunnalta vaaditaan sen vuoksi äärimmäistä tilannetajuja ja herkkyyttä palvella perhettä juuri heille sopivalla tavalla. Lisäksi tulossa oleva sote-uudistus tuo tullessaan paljon organisaatio- ja muita uudistuksia maakuntahallitusten ja palvelurakenteen muutosten myötä. Tämä asettaa henkilökunnan toimintatavoille ja ammattitaidolle suuria vaatimuksia ja kykyä toimia laajan yhteistyöverkoston ja jatkuvasti lisääntyvän tietotekniikan kanssa.

Virtanen ja Wennberg (2007, 66) huomioivat, että kansalaisten oikeudet julkisten palveluiden käyttäjinä ovat lisääntyneet paljon Suomessa viimeisen 40 vuoden aikana lisääntyneen hyvinvointiajattelun myötä. Lastenpsykiatrian poliklinikalla tehtävä työ kuuluu Suomessa lapsen ja perheen perusoikeuksiin ja edellyttää poliklinikan toiminnassa tarkkaan määriteltyjen lakien ja aikojen noudattamista. Se edellyttää organisaation toimintaprosesseilta laatua ja tehokkuutta perheen etu huomioon ottaen.

### 2.3.6 Lean

Lean-menetelmässä keskitytään prosessien uuteen tehokkuuden yksikköön eli virtaustehokkuuteen. Kaikissa organisaatioissa on prosesseja, joiden osallisina ihmiset ovat. Perinteisesti prosesseissa ja tehtävien suorituksissa on keskitytty resurssien tehokkaaseen käyttöön eli resurssitehokkuuteen, mikä on aina myös ensiarvoisen tärkeää. Resurssitehokkuudella pyritään perinteisesti hyödyntämään käytössä olevat arvoa tuottavat resurssit mahdollisimman tehokkaasti. Arvoa tuottava resurssi voi olla esimerkiksi lääkäri tai sairaanhoitaja. Virtaustehokkuutta lisäämällä päästään resurssitehokkuuden ajattelusta enemmän asiakaskeskeisyyteen. On kuitenkin tärkeää, että resurssit hyödynnetään tehokkaasti asiakkaan tarpeiden tyydyttämisen lisäksi. Sen vuoksi tarvitaan sekä hyvää resurssitehokkuutta että virtaustehokkuutta, jolloin toiminta on kannattavaa ja asiakas on tyytyväinen. (Modig & Åhlström 2013, 5–17.)

Virtaustehokkuus koostuu virtausyksiköstä ja sen jalostamiseen käytetystä ajasta. Lean-menetelmässä seurataan virtausyksikön läpimenoaikaa eli virtausaikaa ja sen aikana virtausyksikölle tehtyjä arvoja tuottavia toimintoja ja virtausyksikön jalostumista tietyssä ajassa. Virtaustehokkuus syntyy prosessin sisällä eli se on aika, jonka virtausyksikkö käyttää kulkiesaan prosessin alusta prosessin loppuun. Kokonaisuudesta syntyy virtaustehokkuus. Virtausyksikkö voi olla ihminen, materiaalia tai informaatiota tai esimerkiksi potilas, joka kulkee hoitoprosessin läpi. Ajanjakso alkaa siitä, kun tarve tunnustetaan ja päättyy siihen, kun tarve on tyydytetty. Virtaustehokkuus ilmaistaan prosentteina, joka kertoo kuinka paljon virtausyksikkö jalostuu prosessin aikana (Modig & Åhlström 2013, 5–26.)

Lastenpsykiatrian poliklinikan arviointijaksossa virtausyksikkö tarkoittaa lasta sekä perhettä. Aika tarkoittaa aikaa lähetteen saapumisesta siihen, kun hoidon tarpeen arvio tai vaihtoehtoisesti palautus perusterveydenhuoltoon tai jatkotutkimuksiin on tehty. Lastenpsykiatrian poliklinikalla virtaustehokkuus tarkoittaa aikaa lähetteen vastaanottamisesta hoidon aloittamiseen ja sen aikana suoritettuja erilaisia lasta ja perhettä arvioivia tapaamisia ja mittaavia testejä. Lastenpsykiatrian poliklinikalla resurssitehokkuusvaatimukset painottuvat erityisesti arviointijakson aikana tapahtuviin tehtäviin ja ilmenee muun muassa hoitajien ja tiimien tarkkoina aikataulutuksina. Poliklinikan arviointijakson prosessissa prosenttiluku kertoo miten tehokkaasti arviointijakso on suoritettu ja arvio on saatu tehdyksi. Lastenpsykiatrian poliklinikan arviointijakson mahdollista ylitettyä diagnosointiaikaa seurataan Valviran toimesta ja se perustuu lakiin määriteltyyn hoitotakuu-aikaan. Arviointijakson jälkeen alkaa uusi jakso eli asiakkaan varsinainen hoitojakso, jonka virtaus- ja resurssitehokkuutta mitataan erillisessä hoitojakson prosessissa.

Lean-menetelmässä luokitellaan työssä tapahtuva arvoa tuottamaton ajan tai resurssien hukka seitsemään ryhmään; ylituotanto, varastot tai asiantuntijatyön keskeneräinen työ, odottaminen, ylimääräinen työntekijän tai materiaalin liike, siirtäminen, virheet ja uudelleen tekeminen ja epätarkoituksenmukainen käsittely. (Torkkola 2015, 15–27.)

Ylituotanto aiheuttaa yleensä aina ongelmia ja hukan muita muotoja. Ylituotannolla tarkoitetaan liian paljon, liian aikaisin tai varmuuden vuoksi tehtyä työtä. Toimitusajat pitenevät ja asioita siirrellään tai käsitellään turhaan. Asiantuntijatyössä ylituotantoa voi olla turha ”mittaaminen” tai palaverit, joihin kutsutaan ihmisiä varmuuden vuoksi tai ei punnita niiden tarpeellisuutta. Tähän voi johtaa väärä priorisointi, jolloin keskitytään kiireellisiin, mutta ei niin tärkeisiin asioihin. Tärkeitä, mutta ei niin kiireellisiä asioita siirretään myöhemmäksi. (Torkkola 2015, 25–26.)

Keskeneräinen työ asiantuntijatyössä voi tarkoittaa esimerkiksi keskeneräisiä sähköposteja, projekteja tai raportteja. Odottaminen on asiantuntijatyössä usein sitä, että tehtäviä siirretään ihmiseltä toiselle, jolloin työ joutuu aina jonoon odottamaan käsittelyvuoroa. Näitä voi olla päätösten, hyväksyntöjen tai lisätietojen tarpeen odottaminen kollegoilta tai asiakkailta. Tiedon ja työn siirtäminen asiantuntijatyössä tarkoittaa niiden siirtämistä henkilöltä tai osastolta toiselle sen sijaan, että pyrittäisiin minimoimaan tehtävän suorittamiseen tarvittavien henkilöiden määrä. Ylimääräinen työntekijän tai materiaalin liike asiantuntijatyössä voi olla tiedon syöttämistä käsin järjestelmästä toiseen tai useiden sovellusten käyttämistä yhtä aikaa. Tähän liittyy myös tiedon lajitteluun ja etsimiseen kuluva aika. Virheet ja uudelleen tekeminen on virheistä johtuvaa työn tekemistä uudelleen. Työ tai tehtävä palautuu uudelleen tehtäväksi, jolloin siihen käytetty aika kaksinkertaistuu. Myös, jos edellisessä työvaiheessa on tapahtunut virhe tai asia on puutteellinen, se palautuu täydennettäväksi tai uudelleen tehtäväksi. Keskeytykset, häiriöt ja väärinkäsitykset aiheuttavat myös uudelleen tekemistä. Virheet kumuloivat vaihtelua asian ja työn edetessä. Sen vuoksi prosessin alkupään virheettömyys on kaikkein tärkeintä. (Torkkola 2015, 26–27.)

Torkkola (2015, 27) kuvaa myös, että epätarkoituksenmukainen käsittely tarkoittaa sitä, että ei ole tarkkaa tietoa siitä, mitä asiakas mahdollisesti haluaa, jolloin saatetaan tehdä ylimääräisiä asioita. Ne voivat olla turhia raportteja, tarkistuksia tai kokonaisia työvaiheita. Näistä ei ole kenellekään hyötyä. Tätä hukkaa saattaa tulla, jos oikeaa työtä ei ole riittävästi tai työn laatutasoa ei ole yhdessä sovittu. Työn liiallinen hiominen ei myöskään aina ole tarkoituksenmukaista.

Torkkola (2015, 28) toteaa, että hukan poistamista pidetään keinona tehostaa toimintaa, ei päämääränä. Hän neuvoo, että ongelmien aiheuttaja, eli vaihtelu, tulisi löytää ensin, jonka jälkeen hukkaa voidaan lähteä poistamaan. Jos halutaan keskittyä vain hukan poistamiseen, kannattaa ensimmäisenä etsiä systeemin pullonkaula ja poistaa hukka sieltä, jos mahdollista. Kouri kuvailee (2009, 10–11), että koska lean-ajattelussa katsotaan, että työntekijöillä on paras tietämys työn tekemisestä ja toiminnan menetelmistä, heillä on myös paras osaaminen niiden kehittämiseen. Kehitystoiminnan tavoitteena on poistaa toiminnan erilaisia hukatekijöitä. Suneja ja Suneja (2017, 63) kiteyttävät, että tärkein lean-mittari on potilaiden odotusaikojen pituus.

Lastenpsykiatrian poliklinikalla pyrkimys on tehdä arviointijakson tutkimukset mahdollisimman hyvin, mutta tehokkaasti niin, että lapsen hoito voidaan aloittaa mahdollisimman nopeasti. Lastenpsykiatrian poliklinikalla asiakkaan niin sanotun pisimmän läpimenoajan määrittää hoitotakuun enimmäisaika. Lapsen hoidon tarpeen arviointijakson enimmäispituus on 3 kk, jonka jälkeen hoito on aloitettava tai lapsi perustellusti palautetaan perusterveydenhuoltoon tai tehdään päätös jatkotutkimuksista. Lasten ja nuorten hoidon tarpeen arviointi sisältäen

tarpeelliset tutkimukset ja erikoislääkärin arvioinnin tulee tehdä kuuden viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Sen jälkeen hoito tulee aloittaa kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2017.) Lastenpsykiatrian toimialueen johto ja aluehallintovirasto (AVI) seuraavat alueen poliklinikoiden läheteiden käsittelyaikoja.

### 3 Kehittämisympäristö

Opinnäytetyön kehittämisen kohteena oli lastenpsykiatrian poliklinikalla tehtävä työ ja siellä työskentelevien perheterapeuttien työtapojen virtaviivaistaminen. Perheterapeutit ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Poliklinikalla työskentelee tällä hetkellä viisitoista ammattihenkilöä. Poliklinikalla hoidetaan alle 13-vuotiaita psykiatrista arviota ja hoitoa tarvitsevia lapsia.

Tarkempi kehittämisen kohde oli lastenpsykiatrian poliklinikalla tehtävän työn ensimmäisen vaiheen eli hoidon tarpeen arviointijakson prosessin selvittäminen, määrittely ja kuvaaminen. Perheen tullessa poliklinikan asiakkaaksi ensimmäisessä vaiheessa poliklinikalla ryhdytään selvittämään lapsen hoidon tarvetta. Tämä vaihe on nimeltään arviointijakso. Arviointijakso koostuu tietyistä moniammatillisen työryhmän suorittamista toimenpiteistä ja tapaamisista, joiden perusteella saadaan selville lapsen tarvitseman hoidon luonne ja määrä.

Poliklinikan kanssa laadittiin tutkimussopimus, jonka yhteydessä saatiin suullinen lupa haastatella poliklinikan henkilökuntaa. Tämän lisäksi jokaisen haastateltavan kanssa sovittiin erikseen heidän suostumuksensa haastateltaviksi. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen virallinen tutkimuslupahakemus toimitettiin liitteineen Turun kliinisen tutkimuskeskuksen (TurkuCRC) arvioitavaksi ja hyväksyttäväksi (TurkuCRC 2017).

#### 3.1 Lastenpsykiatrian poliklinikka

Kehittämistyön toimintaympäristö eli lastenpsykiatrian poliklinikka toimii omissa erillisessä rakennuksessa seudun muiden psykiatristen osastojen ja rakennusten välittömässä läheisyydessä rauhallisella alueella. Poliklinikka on 3-kerroksinen rakennus, jonka ensimmäisessä kerroksessa sijaitsee osastosihteerin vastaanotto sekä odotustila. Perheterapeuttien, osastonhoitajien ja muiden työntekijöiden tilat sijaitsevat kaikissa kolmessa kerroksessa.

Alueella on paljon vanhoja puita ja luontoa, jossa voi liikkua tapaamiselle tulevan lapsen kanssa. Lisäksi rakennuksen vieressä on pieni poliklinikan tarpeisiin tehty ulkoleikkipaikka keinuineen. Odotustilan yhteydessä on pieni leikkihuone vuoroaan odottavien perheiden lapsille sekä akvaario.

Poliklinikan tavoitteena on palvella asiakkaita lasten kasvu- ja kehitysympäristöissä. Hoitava henkilökunta tukee lasten mielenterveytyksen eri toimijoita perusterveydenhuollossa, koulu- ja

sosiaalitoimessa konsultaatioiden ja jalkautuvan toiminnan avulla. Eri yhteistyötahot voivat olla yhteydessä poliklinikkaan puhelimitse. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017.)

### 3.1.1 Lastenpsykiatrian poliklinikan potilaat

Varsinais-Suomen lastenpsykiatrian poliklinikan palvelut ovat tarkoitettuja 0–13-vuotiaille (kuviot 2 ja 3), psyykkisesti oireileville lapsille ja heidän perheilleen, sekä verkostoilleen. Palvelut ovat heille maksuttomia. Poliklinikka ottaa arviointiin ja hoitoon lapsia vain lääkärin läheteellä. Lähetteen kirjoittava lääkäri käyttää apunaan pisteytysjärjestelmää LAPS- tai PikkuLAPS-lomakkeen avulla. Saadun pistemäärän mukaan lääkäri voi varmistua lähetteen tarpeellisuudesta. Yleensä lapselle on jo perustasolla tehty somaattisia ja psykologisia testejä. Psykiatrian poliklinikalla voidaan hyödyntää näitä testejä, jos vanhemmat tai huoltajat antavat siihen kirjallisen suostumuksensa suostumuksenhallintalomakkeella. Muussa tapauksessa poliklinikalla suoritetaan tarvittavia testejä lapsen hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tai hoitajakson aikana. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017.)

### 3.1.2 Työmuodot poliklinikalla

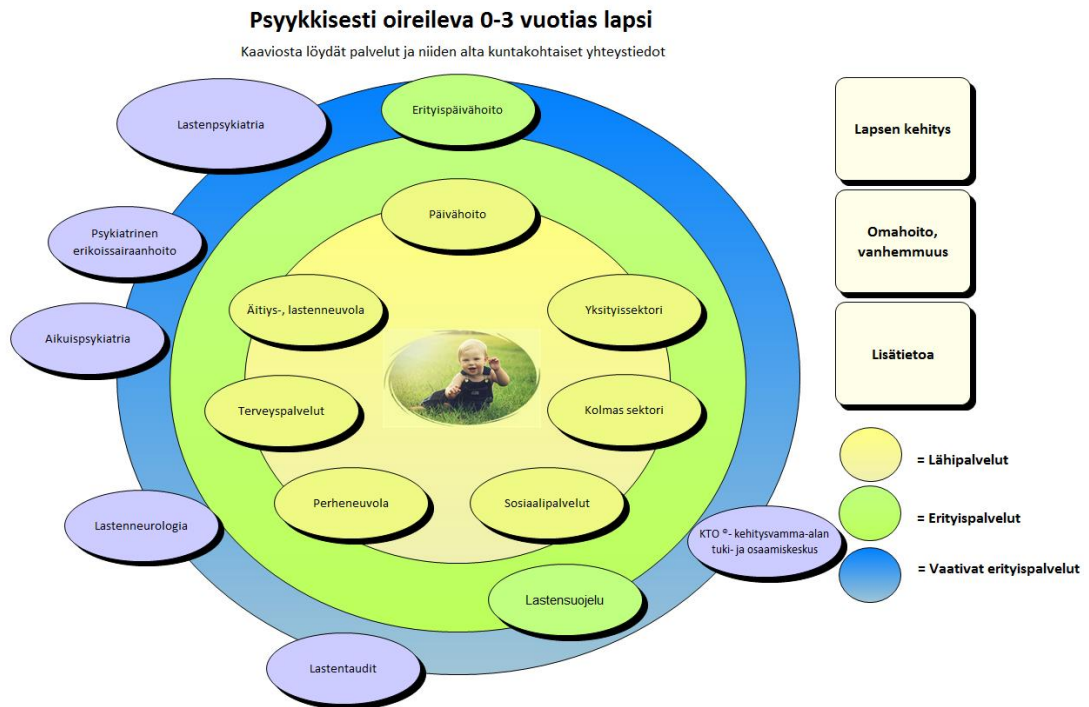
Lastenpsykiatrian poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat, psykologit ja lääkärit, jotka muodostavat kaksi moniammatillista työryhmää. Lasten arviointiin ja hoitoon osallistuvat myös tarpeen mukaan osastolla työskentelevät toimintaterapeutti ja musiikkiterapeutti. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017.) Poliklinikalla työskentelevistä suurin osa sairaanhoitajista on suorittanut perheterapeutin lisäkoulutuksen. Lisäksi heillä on lukuisia muita alan menetelmäkoulutuksia henkilöstä riippuen.

Poliklinikka on avoinna arkisin klo 8-16. Iltaisin tai viikonloppuisin tarvittava lastenpsykiatrien päivystys toteutetaan psykiatrian yhteispäivystyksen yhteydessä. Kun uusi potilas tulee poliklinikalle, hänelle tehdään lastenpsykiatrinen tutkimus. Tutkimus koostuu tilanteen arviosta ja mahdollisesti perhetutkimuksesta, yksilöpsykologisesta tai lastenpsykiatrian yksilötutkimuksesta ja toiminta- ja/tai musiikkiterapia arviosta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017.)

Hoito voi sisältää lapsen ja/tai vanhemman yksilökäyntejä, perheterapiaa, perhehoitopäiviä, kotihoitoa, toiminta- ja/tai musiikkiterapiaa, ryhmätoimintaa ja lääkehoitoa. Lapselle laaditaan kuntoutussuunnitelma ja kuntoutusta seurataan. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017.)

Poliklinikan yhteistyötahoja ovat neuropsykiatrian, akuuttipsykiatrian ja pienten lasten psykiatrian erityistyöryhmät, koulut, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi. Erityistyöryhmien kanssa ollaan yhteydessä silloin, jos lapsella epäillään neuropsykiatrisia kehityshäiriöitä, tar-

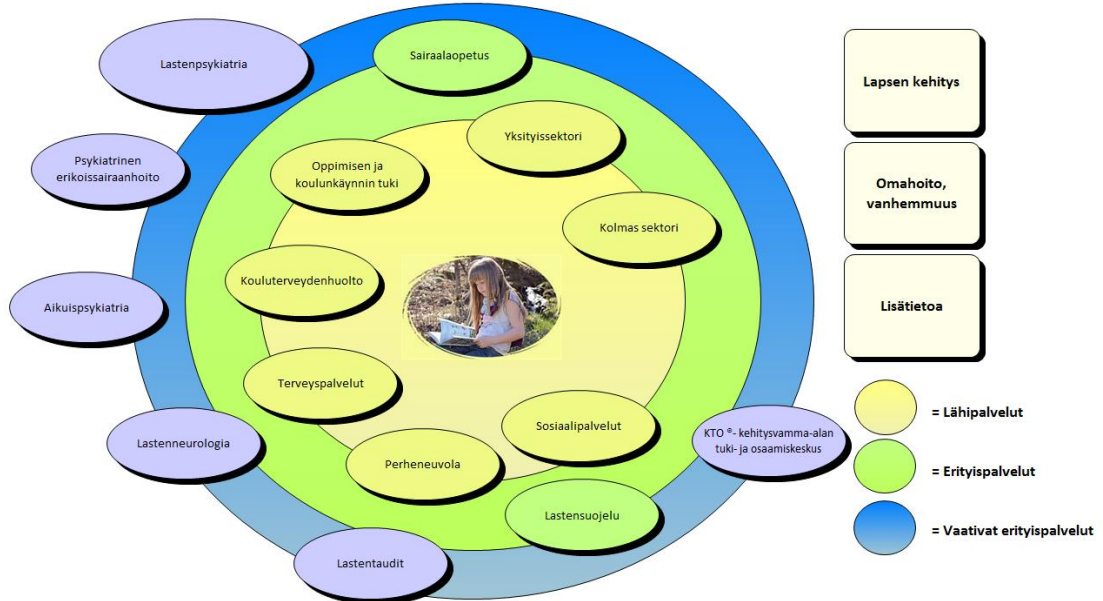
vitaan kiireellistä perheen kokonaistilanteen arviointia ja jatkohoidon suunnitelmia tai jos alle 4-vuotiaalla on uni- ja syömisongelmia, levottomuutta, itkuisuutta, kontaktihäiriöitä tai varhaisen vuorovaikutuksen riskitilanteita. Varhaisen vuorovaikutuksen riskitilanteita voivat olla vanhempien päihde- tai psyykkiset ongelmat, vanhempien nuori ikä, lapsen ennenaikainen syntymä tai vaikea sairaus. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017.)



Kuvio 2: Psyykkisesti oireilevan 0-3 vuotiaan lapsen palvelut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (Psyykkisesti oireilevan lapsen palvelut Varsinais-Suomessa 2017)

### Psyykkisesti oireileva 7-12 vuotias lapsi

Kaaviosta löydät palvelut ja niiden alta kuntakohtaiset yhteystiedot



Kuvio 3: Psyykkisesti oireilevan 7-12 vuotiaan lapsen palvelut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (Psyykkisesti oireilevan lapsen palvelut Varsinais-Suomessa 2017)

## 4 Kehittämisen menetelmä

### 4.1 Laadullinen tutkimus ja kehittämistyö

Tämä opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä laadullista tutkimusmenetelmää apuna käyttäen. Tutkimus- ja analysointivaiheen tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus nykytilanteen tarkaksi kuvaamiseksi ymmärtämiseksi ja kehittämistarpeiden löytämiseksi. Arviointijakson prosessin nykytilan selvittämisessä ja kuvaamisessa käytettiin jo olemassa olevia kuvauksia, kirjallisuutta ja internet-sivustoja. Kanasen mukaan (2010, 41) laadullinen tutkimus sopii käytettäväksi, jos ilmiöstä tiedetään vähän tai siitä halutaan syvämpi näkemys ja hyvä kuvaus. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yleensä yksittäistä tapausta mahdollisimman perusteellisesti. Siinä ollaan kiinnostuneita merkityksistä, prosesseista ja ilmiön ymmärtämisestä. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään apuna sanoja ja lauseita, joilla tutkittava ilmiö pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään. (Kananen 2014, 18-19.)

Kananen (2012, 45) kuvaa kehittämistutkimusta kahtena prosessina; tutkimuksena ja kehittämistyönä. Kehittämistyön kohteena voi olla prosessi, tuote, palvelu tai toiminta. Siinä tutkimusta tehdään tutkimusprosessin alussa ja lopussa. Kehittämistoiminnassa kohdataan yleensä tilanteita, joissa ns. hiljainen tieto (tacit knowledge) on olemassa, mutta ei näkyvässä. Hiljainen tieto on toimintaympäristöön sidottua kirjoittamatonta tietoa siitä, miten kyseisessä toimintaympäristössä yksilöt tai yhteisö toimivat. Hiljainen tieto on usein keskeinen kehittämis-

toiminnan tietolähde. Kehittämistyön lähtökohtana on siis työelämän sen hetkisen toiminnan ja hiljaisen tiedon selvittäminen sekä organisaation kehittämistarpeiden selvittäminen. Vaikka kehittämistutkimuksessa pyritään kehittämään kohteena olevaa ilmiötä, tulosta voidaan hyödyntää ja käyttää myös muualla. (Toikko & Rantanen 2009, 40–41; Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012, 22, 79; Kananen 2012, 43.)

Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jolla tavoitellaan selkeästi määriteltyä tavoitetta. Kehittämistoiminnalla tähdätään muutokseen ja tavoitellaan parempaa tai tehokkaampaa toimintatapaa. Toimintatapaa muuttava kehittäminen voi koskea yksittäisen työntekijän toimintatavan kehittämistä tai koko organisaation yhteisen toimintatavan kehittämistä tai selkeyttämistä. Yksittäisten työntekijöiden toimintatavan muuttamisessa tavoitellaan työnteon tavan muuttamista, menetelmien muuttamista tai prosessien muuttamista. Toiminnan kehittämisen tavoitteena voi olla laadun parantaminen ja palveluiden sisäisen logiikan parantaminen sekä saatavuuden lisääminen. (Toikko & Rantanen 2009, 14–19.)

Kananen (2015, 66-68) kuvaa prosessikaaviota yhtenä keinona hahmottaa ilmiön sisältöä ja löytää siitä korjauskohteita. Ongelmat ratkaistaan määrittelyvaiheessa päätetyn kerättävän tiedon ja aineiston avulla. Ongelma voi usein olla vaikeasti määriteltävissä ja löydettävissä. Ongelman tulee olla silti todellinen oikea ongelma.

Tämän kehittämistyön avulla pyrittiin luomaan prosessikuvaus, jonka avulla poliklinikalla voidaan lisätä työntekijöiden, opiskelijoiden sekä perheiden ymmärrystä arviointijakson toiminnasta ja vaikutuksista. Lisäksi pyrittiin löytämään lastenpsykiatrian arviointijakson prosessista mahdollisia hukkatapahtumia lean-periaatteita apuna käyttäen ja tekemään kehitysehdotuksia prosessin optimoimiseksi. Lastenpsykiatrian poliklinikan työtä ohjaa keskeisesti hoitotakuuvaatimus eikä arviointijakson pituus saa ylittää hoitotakuussa määriteltyjä aikoja. Poliklinikan perhekeskeisen työotteen vuoksi on kuitenkin tärkeää pystyä aikatauluttamaan riittävä määrä ja riittävän pitkäkestoisia tapaamisia lapsen ja perheen kanssa.

Kehittämistoiminta sisältää viisi keskeistä tehtävää: perustelu, organisointi, toteutus, levittäminen ja arviointi. Kehittämistoimintaan kuuluu lopuksi myös tulosten levittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 56–63.)

#### 4.2 Kehittämistyön rajaaminen

Kanasen (2014, 32 - 33) mukaan tutkimusongelman määrittely ja rajaaminen ovat tärkeitä, koska ne luovat opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet. Ilman ongelmaa ei voida suorittaa tieteellistä tutkimusta. Opinnäytetyön rajaamisella varmistetaan työn käsiteltävyys, ongelman hallittavuus ja selityksen löytyminen. Rajaamista tehdään usein työn edetessä ja ilmiön ymmärtämisen lisääntyessä.

Kehittämistyössä ei osallistuttu havainnoitsijoina poliklinikan arviointijakson työntekijöiden ja perheiden väliin tapaamisiin. Työstä rajattiin pois arviointijakson aikana mahdollisesti tehtävien tarkempien psykologisten tai neurologisten tutkimusten toimintakuvaukset ja arviointijakson jälkeiset tapahtumat muun muassa lapsen hoitojakson tapahtumat tai palautuminen perustasolle. Psykologiset ja neurologiset tutkimukset tehdään psykologien ja neurologien toimesta omana prosessinaan, jos ne arviointijakson aikana katsotaan tarpeellisiksi. Toinen opinnäytetyöntekijöistä osallistui omalla harjoittelujaksollaan arviointijakson työhön ja käytti siinä saamaansa tietämystä apuna opinnäytetyön tekemisessä kuitenkin niin, että mitään potilaiden henkilötietoja, sairaskertomuksia tai muita tietoja ei käytetty opinnäytetyössä.

Prosessin kuvaamisessa ei lähdetty selvittämään ja luomaan poliklinikan kaikkien toimintojen prosessikarttaa, vaan keskityttiin ainoastaan arviointijakson prosessikuvauksen selvittämiseen, kuvaamiseen ja kehitysehdotusten luomiseen. Sen sijaan arviointijakson prosessiin haluttiin sisällyttää erillinen lähetteen käsittelyn aliprosessi, koska se liittyy kiinteästi arviointijakson aloitukseen sekä koko hoidon tarpeen arvioinnin alkamiseen poliklinikalla.

#### 4.3 Aineiston kerääminen

##### 4.3.1 Teemojen ja kysymysten laatiminen

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu ja avoimet kysymykset ja esitettiin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä työn edetessä. Teemoina käytettiin samoja teemoja, kuin jo olemassa olevassa poliklinikan prosessikuvauksessa on käytetty. Teemahaastattelujen ja avointen kysymysten avulla haluttiin selvittää arviointijakson prosessin vaiheet myös hiljaisen tiedon ja kokemustiedon osalta. Lisäksi tietolähteinä käytettiin poliklinikalla jo olemassa olevia dokumentteja sekä teoretietoja. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin selvittämään myös prosessin haasteita ja kehittämissuhteita.

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruu ei ole yksi tiedonkeruutapahtuma vaan tietoja kerätään ja täsmennetään tutkimuksen edetessä. Tutkimus etenee syklisesti ja sitä reflektoidaan tutkimusotteelle asetettujen reliabiliteettien ja validiteettien suhteen. Tiedonkeruumenetelmiin vaikuttaa tutkimuksen kohteena oleva ilmiö ja suunniteltu analyysimenetelmä. Laadullisen tutkimuksen yleisiä tiedonkeruumenetelmiä ovat havainnointi, haastattelut ja dokumentit. (Kananen 2008, 56–58.)

Haastattelun teemat luotiin valmiina olevien arviointijakson prosessikuvauksien mukaisesti. Teemojen alle mietittiin alakohdat, joiden avulla saatiin lisää tietoa kehittämisen kohteena olevaan prosessikuvaukseen. Tässä niin sanotussa puolistrukturoidussa haastattelussa teemat olivat kaikille samat, mutta haastateltavat saivat vastata ja kuvailla teemojen aiheita omin sanoin. Näin saadaan haastateltavan oma ääni, asiantuntijuus ja näkemys paremmin esille.

Teemahaastattelun avulla on mahdollista saada syvällisempi ja laajempi käsitys ilmiöstä. Lisäksi haastattelumenetelmä mahdollistaa avoimien tarkentavien kysymysten esittämisen haastattelujen aikana. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 35, 47–48.) Tämä tiedonkeruumenetelmä mahdollisti tarkentavien kysymysten esittämisen myös sähköpostilla tai puhelimitse.

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston määrä on yleensä pienempi kuin määrällisen, eli kvantitatiivisen tutkimuksen, koska aineiston laatu on tärkeämpää kuin mahdollisimman suuri otanta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään yhdestä havaintoyksiköstä saamaan irti mahdollisimman paljon syvällistä tietoa (Kananen 2008, 25).

#### 4.3.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset johdetaan tutkimusongelmasta. Kysymysten asettelu määrittää sen, millaisia vastauksia aineistosta saadaan. Kun tutkimusongelma saadaan muutettua tutkimuskysymyksiksi, muodostuu runko opinnäytetyölle. Kysymyksiä kehittämistyössä voi nimittää myös arviointi- tai kehittämiskysymyksiksi. Laadullisessa tutkimusasetelmassa kysymykset saattavat muuttua aineiston tuottamisen ja analysoinnin edetessä, kun tieto ja ymmärrys kasvavat. Työn empiirisessä osassa vastataan näihin tutkimuskysymyksiin ja samalla tulee vastattua myös tutkimusongelmaan. (Kananen 2014, 36; Toikko & Rantanen 2009, 117.)

Tutkimusongelmana oli lastenpsykiatrian poliklinikan arviointijakson tapahtumien eli prosessin visuaalisen kuvauksen puuttuminen. Tarkoituksena oli kehittää prosessia etsimällä hukkatapahtumia ja optimointimahdollisuuksia ja tuottaa selkeä visuaalinen prosessikuvaus hoidon tarpeen arvioinnista. Tavoitteena oli hyödyntää tuotosta arviointijakson esittelyssä perheelle ja muille yhteistyötahoille, sekä selkeyttää moniammatillisen työyhteisön vastuualueita ja perehdyttää uusia työntekijöitä ja opiskelijoita uuden prosessikuvauksen avulla.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Minkälainen on arviointijakson prosessin nykytilanne?
2. Miten arviointijakson prosessia voidaan kehittää ja optimoida?
3. Miten arviointijakson prosessikuvausta voidaan jatkossa hyödyntää laajemmalle käyttäjäkunnalle?

#### 4.4 Tutkimuksen toteutus

Nykytilanne kartoitettiin yksilöhaastatteluina 12. ja 28.6.2017 poliklinikan omissa tiloissa. Haastateltavien valinta tehtiin harkinnanvaraisena valintana yhdessä apulaisosastonhoitajan kanssa ja haastateltavien suostumuksella. Haastateltaviksi valittiin viisi henkilöä riittävän kat-

tavan aineiston saamiseksi. Poliklinikan työntekijöiden pienen määrän ja kiireen huomioon ottaen valitsimme mahdollisimman kokeneita haastateltavia, jotka osasivat kuvailla arviointijakson tapahtumat mahdollisimman selkeästi ja kattavasti. Haasteltavista neljällä oli sairaanhoitaja- sekä perheterapeuttikoulutus ja yhdellä tietotekniikka- ja sihteerikoulutus. Kaikilla haastateltavilla oli työkokemusta alalta yli 10 vuotta.

Kaikille haastateltaville toimitettiin saatekirje (liite 2), joka sisälsi kehittämistutkimuksen kuvauksen, salassapitovelvollisuuden lupauksen sekä mukaan liitettiin haastattelukysymykset etukäteen tutustumista varten. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja kesto, miten haastateltavat on valittu, tutkimuksesta aiheutuvat hyödyt ja mahdolliset haitat, tutkimuksen kulku sekä tutkimusaineiston säilyttäminen. Saamansa tiedon perusteella haastatteluihin kutsuilla henkilöillä oli mahdollisuus päättää osallistuvatko tutkimukseen. Kaikki kutsutut osallistuivat haastatteluihin.

Haastattelut aloitettiin kysymällä aluksi hoitajan työhistoriasta ja edettiin sen jälkeen järjestyksessä teemojen mukaan. Puolistrukturoitu teemahaastattelutapa antoi mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä lisätietojen saamiseksi haastattelun aikana. Prosessin ja sisäisen toimintatavan kehitystarpeiden kartoittaminen tehtiin teemahaastatteluiden lopussa avoimilla kysymyksillä sekä tarkentavilla lisäkysymyksillä sähköpostitse sekä puheluilla työn edetessä (liite 1).

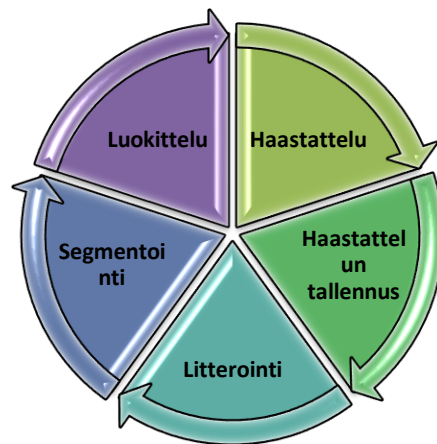
Kaikilla haastateltavilla oli käytössään oma työhuone, jossa haastattelut suoritettiin. Toinen haastattelijoista toimi nauhurin käyttäjänä ja toinen suoritti haastattelun. Haastattelijoiden rooleja vaihdettiin eri haastateltavien osalta. Aikaa varattiin kuhunkin haastatteluun 1,5 tuntia, joka riitti jokaisen haastateltavan haastattelemiseen ja teemojen läpikäymiseen. Työn edetessä huomattiin, että hiljaista tietoa on paljon ja tarkennuksia tarvittiin sähköpostitse, puhelimitse sekä yhden lisätapaamisen verran.

#### 4.5 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyysina teemoittelemalla. Analyysi on laadullisen tutkimuksen aikana eri vaiheissa tehtävää syklistä prosessia. Analyysi ohjaa osaltaan tutkimuksen kulkua ja tiedonkeruuta. (Kananen 2008, 24.) Laadullisen aineiston analyysiä tehdään usein jo samalla kun sitä kerätään. Varsinainen analysointi aloitetaan haastattelujen ääninauhoitteiden puhtaaksikirjoittaminen tekstimuotoon eli litteroimalla haastattelut. Laadullisen tutkimuksen aineiston litteroinnissa tutkija päättää miten ja millä tarkkuudella haastattelun osat ja kuvaukset kirjoitetaan. Laadullisen aineiston analyysin tekniikoita ovat koodaus, muistiinpanot, päiväkirjamerkinnot ja väittämien muodostaminen. Analyysiyksikkönä voi olla sana, lause, teema tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää myös luonnollista yksikköä, joka kuvastaa tiettyä asiaa, ja jota ei voi jakaa pienempiin osiin. Aineistosta voidaan

lisäksi etsiä rakenteita, prosesseja ja malleja ja selvittää mitä tekstissä halutaan sanoa ja mitä se tarkoittaa. Litteroinnin jälkeen aineisto tiivistetään ja segmentoidaan niin, että jäljelle jää pelkistetty sanoma. Segmentit tulkitaan analysointitaulukon sarakkeisiin. (Janhonen & Nikkonen 2003, 26; Kananen 2012, 113; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–169; Kuvio 4.)

Haastattelut puhtaaksikirjoitettiin nauhoituksista tekstimuotoon tekstinkäsittelyohjelmalla pian haastattelujen jälkeen, jotta haastattelujen kirjaaminen olisi mahdollisimman todenperäistä. Haastattelut puhtaaksikirjoitettiin riittävällä ja tarkoituksenmukaisella tarkkuudella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166).



Kuvio 4: Haastattelujen ja aineiston analyysin tapahtumasykli

Puhtaaksikirjoituksen jälkeen teksti muutettiin taulukkomuotoon ja samojen teemojen alle siirrettiin kaikkien haastateltavien vastaukset. Näin saatiin kaikkien haastateltavien vastaukset saman teeman alle. Tämän jälkeen taulukkoon lisättiin sarakkeita. Puhtaaksikirjoitettu teksti segmentointiin ja tiivistettiin lyhyemmiksi asiakokonaisuuksiksi taulukon seuraavaan sarakkeeseen. Haastattelulauseet pelkistettiin ja jaoteltiin analyysiyksiköihin eli sanoihin, lauseisiin ja ajatuskokonaisuuksiin.

Tiivistetyistä asiakokonaisuuksista erotettiin prosessille tyypillisiä tekijöitä, eli prosesselementtejä. Aineistosta luokiteltiin tekijä (resource), toiminto (activity), ajankohta ja tuotos (artifact) kysymyksillä kuka tekee, mitä tekee, milloin tekee ja mihin tekee (Taulukko 1). Nämä tiedot laitettiin jokainen omaan sarakkeeseensa. Teemoittelu perustui osaltaan myös olemassa oleviin teorioihin ja luokituksiin sekä muissa yhteydenottoissa ilmenneisiin asioihin. Analyysin apuna käytettiin olemassa olevaa prosessidokumentaatiota, lisäkysymyksiä ja tutkimuspäiväkirjan merkintöjä.

| <b>Lähetteen käsittely</b>  |  |   |                             |
|---|--|---|-----------------------------|
| <b>Kuka tekee</b>   | <b>Mitä tekee</b>  | <b>Milloin tekee</b>  | <b>Mihin</b>                |
| Lähtävä lääkäri   | Kiireellisyysluokan arviointi                                      | Lähetteen laadinta  | <u>Oberon</u> tai paperinen |
| Lähtävä lääkäri   | Lähete saapuu osastolle  | Kun lähtävä lääkäri tehnyt lähetteen  | <u>Oberon</u> tai posti     |
| Osastosihteeri  | Lähetteen vastaanotto (sähköinen tai paperi)                       | Kun lähete saapunut postissa tai sähköiseen läheteohjelmaan ( <u>Oberon</u> ) | <u>Oberon</u>               |
| Osastosihteeri  | paperiversion skannaus läheteosioon ( <u>Oberon</u> )              | Kun lähete saapunut postissa  | <u>Oberon</u>               |
| Lähetetyöryhmä (=Ylilääkäri, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja) | Lähetteen läpikäynti ja tarkistus                                  | Kun lähete vastaanotettu  | <u>Oberon</u>               |
| Lähetetyöryhmä  | kiireellisyysluokituksen vahvistaminen ja toimintaohjeiden kirjaus | Lähetteen tarkistamisen aikana  | <u>Oberon</u>               |
| Osastonhoitaja  | Lähetteen kirjaus muistilistalle                                   | Kun lähete hyväksytty   | Muistilista                 |
| Osastonhoitaja (Hoitajatyöryhmä)                                    | Vastuuhoitajan valinta: Lähetteen jako                             | Kun lähete hyväksytty   |                             |

| <b>Ensikäynti</b>  |  |                            |               |
|--|--|----------------------------|---------------|
| <b>Kuka tekee</b>  | <b>Mitä tekee</b>                            | <b>Milloin tekee</b>       | <b>Mihin</b>  |
| Perhe  | Ilmoittautuminen osastosihteerille           | Ensikäynnin alussa         |               |
| Osastosihteeri   | Suostumusten ja perhetilanteen tarkistaminen | Ensikäynnin alussa         | <u>Oberon</u> |
| Osallistujat: Asiakas, lääkäri, vastuinhoitaja ja psykologi. Lastensuojelu, koulu, sijaisperhe, laitoksen edustaja | Ensikäyntitapaaminen                         | Ensikäynti puhelun jälkeen |               |

Taulukko 1: Esimerkki aineiston luokituksesta prosessielementteihin

Prosessiluokituksen jälkeen aineisto luokiteltiin laadullisen tutkimuksen luokitusperiaatteiden mukaisesti ala- ja yläluokkiin sekä abstrahoitiiin pääluokka-tasolle (taulukko 2) ja luokituksista tehtiin luokituspuu (liite 3). Yhtenä aineistolähtöisen analyysin muotona pidetään tapaa, jossa etsitään merkityskokonaisuuksia, niiden esittämistä ja tulkintaa aineiston kategorioiden luomisen sijaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102). Merkityskokonaisuuksien löytäminen oli tässä kehittämistyössä olennaista.

| Alaluokka  | Yläluokka                 | Pääluokka  |
|--|---------------------------|------------|
| Ensikäyntikutsu<br>Ajanvarauskutsut  | Kutsukirje                | Dokumentit |
| Perustietolomake<br>Suostumuksenhallintalomake<br>Skannaukset<br>Muut suostumukset   | Hallinnolliset lomakkeet  |            |
| Poliklinikan kartta  | Ohjeet                    |            |
| Lähete<br>Sukupu<br>Väliarvio<br>Lääkäri lausunto<br>Psykologin lausunto<br>Toimintaterapeutin lausunto<br>Musiikkiterapeutin lausunto   | Hoitodokumentti           |            |
| Conners-kysely<br>Asperger-kysely<br>Viivi-lomake<br>CBCL-kysely<br>Dawba-kysely   | Arviointilomakkeet        |            |
| Lähetetyöryhmä<br>Ylilääkäri<br>Poliklinikan Lääkäri<br>Psykologi<br>Osastonhoitaja<br>Apulaisosastonhoitaja<br>Vastuuhoidaja<br>Hoitoryhmä<br>Hoitaja<br>Osastosihteeri<br>Musiikkiterapeutti<br>Toimintaterapeutti | Poliklinikan henkilökunta | Toimijat   |

Taulukko 2: Esimerkki haastattelun sisällönanalyysin luokituksesta

Myös haastatteluaineistossa esiin tulleet kehitysehdotukset luokiteltiin ala-, ylä- ja pääluokkiin (taulukko 3). Luokituksen perusteella oli selkeää esittää ja hahmottaa esille tulleet kehitystarpeet ja -ehdotukset. Kehitysehdotuksia ei sisällytetty luokituspuuhun, joka kuvaa vain poliklinikan nykytilannetta.

| Alaluokka   | Yläluokka    | Pääluokka      |
|---|--------------|----------------|
| Kiertävä ensikäyntiaika<br>Lähetteet tiimeille<br>Lähetteen sulkeminen systemaattisesti<br>Ajanvarausten tehostaminen<br>Ensikäyntiajan sopiminen ensikäyntipuhelussa<br>Lisää tapaamiskertoja<br>Reflektiivinen, kiireetön keskustelu<br>75 minuutin perhetapaamisajat<br>Yksilötapaamisten lisääminen<br>Toimintaterapeutin arvio arviointijaksolla<br>Käyntimäärien lisääminen<br>Lähetteiden jako tiimeissä | Toimintatapa | Kehitysehdotus |
| Psykologin tutkimus arviointijaksolla<br>Toimintaterapeutin arvio arviointijaksolla   | Tutkimukset  |                |
| E-kirjeen kehittäminen  | Kutsukirje   |                |

Taulukko 3: Kehitysehdostusten luokitus

Tämän pohjalta ryhdyttiin hahmottamaan ja piirtämään arviointijaksoon sisältyviä prosesseja haastatteluteemojen mukaisesti. Kuvauksien aikana hahmottui tarkemmin käsitys siitä, mitä prosesseja on syytä lähteä kuvaamaan tarkemmalla tasolla.

Erillisenä tehtävänä yhdenmukaistettiin haastattelujen ja muiden lähdemateriaalien perusteella esiintulleet termit ja nämä lähetettiin tarkistettavaksi ja hyväksyttäväksi organisaation johdolle. Sovitut yhtenäiset termit sisällytettiin aineiston luokituksiin ja prosessikuvauksiin.

## 5 Tutkimuksen tulokset

### 5.1 Nykytilan kuvaus

Nykytilannetta lähdettiin kuvaamaan ensin päätasolle (liite 4, Arvionjakson pääprosessi - nykytilanne 1.0 ja aliprosessit). Kaaviossa havainnollistetaan, että perheellä tulee tarve päästä lääkärin vastaanotolle ja saada mahdollinen lähete lastenpsykiatrian poliklinikalle. Lääkäri kirjoittaa oman tutkimuksensa ja arvionsa perusteella tarvittaessa lähetteen lastenpsykiatrian poliklinikalle, jossa sen vastaanottaa lähetetyöryhmä. Lähetetyöryhmään kuuluu ylilääkäri, osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja. Lähetetyöryhmä käsittelee lähetteen ja tarkastelee potilaan mahdollista aikaisempaa hoitohistoriaa. Arvioinnin jälkeen lähete joko hyväksytään, lähetetään takaisin tarkennusta varten tai palautetaan kokonaan takaisin perusterveydenhuoltoon perustelujen kera. Lähetetyöryhmä seuraa lähetteitä päivittäin. Jos poliklinikalle tulee akuuttilähete, joka vaatii toimenpiteitä jo viikon sisällä, se yleensä lähetetään jatkokäsittelyyn sairaanhoitopiiriin pääpoliklinikalle. Jos lähete hyväksytään, se aloittaa lastenpsykiatrian poliklinikalla arviointijakson. Arviointijakson alussa perheelle kohdennetaan ensin lääkäri ja vastuuhoitaja ja vastuuhoitajalle työpari. Lääkäri ja vastuuhoitaja varmistavat perheelle sopivan ensikäyntiajan.

Ensikäyntiajan varmistumisen jälkeen soitetaan ensikäyntipuhelu, jossa perheelle kerrotaan tuleva ensikäyntiaika ja sovitaan yhdessä tapaamisen muut osallistujat. Puhelussa tiedustellaan myös lapsen sen hetkistä tilannetta ja vointia, varmistetaan yhteystiedot kutsukirjeen lähettämistä varten ja pyydetään alustava suostumus jo tehtyjen tutkimusten hankkimiseen ajan säästämiseksi. Osastosihteeri lähettää perheelle ja muille osallistujille ensikäyntikutsukirjeen, jonka liitteenä on CBCL-lomake, perustietolomake ja suostumuksenhallintalomake täytettäväksi. Lisäksi mukana on poliklinikan kartta ja yhteystiedot.

Perhe saapuu ensikäynnille sovittuna aikana ja heidän kanssaan käydään läpi lapsen ja perheen vointi ja tilanne tarkemmin. Ensikäynnillä on mukana hoitava lääkäri, psykologi ja vastuuhoitaja sekä mahdollisesti työpari. Tapaamiseen varataan aikaa yksi tunti. Ensikäynnin aikana perheelle kerrotaan minkälaisia tapaamisia arviointijakson aikana yleensä suoritetaan, ja että kutsukirje tapaamisaikoiheen lähetetään kotiin ensikäyntitapaamisen jälkeen mahdollisimman pian.

Arviointijakson aikana toteutetaan yleensä yksi tai kaksi perhetapaamista, lapsen yksilötapaaminen, vanhempien tapaaminen, kotikäynti, koulu- tai päiväkotihavainnointi ja tarvittaessa verkostotapaaminen. Tapaamisten ja mahdollisten muiden tutkimus perusteella pidetään sisäinen hoitoneuvottelu, jossa tehdään yhteenveto tilanteesta ja mietitään lapselle ja perheelle sopivaa ehdotusta hoitojakson toteuttamiseksi. Myös lisätutkimuksille voi olla tarvetta, jolloin varsinainen hoitojakson alkaminen siirtyy eteenpäin. Hoitoneuvottelun jälkeen tava-

taan perhe palautteen antamista varten ja kerrotaan arvioinnin tulokset sekä ehdotus etene-  
misestä.

## 5.2 Arviointijakson prosessin kehitysehdotukset

Nykytilanteesta pyrittiin löytämään kehitysehdotuksia leanin periaatteiden mukaisesti tunnis-  
tamalla hukkatapahtumia ja muita kehitystarpeita.

Tutkimuksessa ei selkeästi noussut esiin erityistä juurisyytä lean-menetelmää ajatellen. Tosin  
ensikäyntiaikojen varaamisessa ja hoitajien nimeämisessä ilmeni jonkin verran vaihtelua ja  
ajanmenetystä. Suneja ja Suneja (2017, 39–51) korostavat, että lääkäri on potilaiden hoidon  
tärkein tekijä ja vastaanotto tulee saada pyörimään tehokkaasti. Siksi myös ensikäynti- ja vä-  
liarvioaikojen toteuttaminen tehokkaasti on tärkeää läpimenoajan optimoimiseksi. Lähettei-  
den käsittelyssä huomattiin jonkin verran vaihtelua, turhia paperiversiota ylläpidettiin, käy-  
tössä oli erilaisia IT-järjestelmien käyttökäytänteitä, osin epätietoisuutta tai moneen kertaan  
tehtyjä kirjauksia.

### Hukkatapahtumien poistaminen - Lähetteiden käsittely

Lähetteiden käsittelyn osalta päädyttiin ehdottamaan lähetteiden tehokasta jakamista tii-  
meille maanantaisin isojen tiimien kokouksissa niin, että vastuuhoitaja lääkärin työpariksi löy-  
tyisi pääsääntöisesti kokouksen aikana ja työpari vastuuhoitajalle valittaisiin hoitajien omissa  
tiimipalavereissa tiistaisin. Tällä toimintatavalla varmistetaan mahdollisimman yhtenäinen ja  
selkeä toimintatapa ja virtauksen tehostamista lean-ajatusten mukaisesti. (Kouri 2009, 20–21;  
Torkkola 2015, 28). Kouri kuvailee, että tuotannon läpäisyajan lyhentäminen ei tähtää nope-  
ampaan työtahtiin, vaan odotusaikojen poistamiseen prosessin aikana.

### Hukkatapahtumien ja virheiden poistaminen - Ensikäyntiaikojen suunnittelu ja varaus

Ehdotettiin, että lääkärin antamia ensikäynti- ja väliarvioaikoja ylläpidetään jatkossa tähän  
tarkoitukseen perustettavassa sähköpostikalenterissa. Poliklinikan lääkärit ovat perinteisesti  
päättäneet ensikäyntiajat puolivuositain ja toimittaneet ne osastonhoitajalle ja lähetetyö-  
ryhmälle. Tästä on laadittu manuaalisesti paperiaikataulu, jota on säilytetty lähetekansiossa  
poliklinikan kansliassa. Tähän paperiaikatauluun on merkitty maanantain isoissa tiimeissä tai  
jälkikäteen valittu vastuuhoitaja ensikäyntiajan ja potilaan kohdalle. Sähköisen kalenterin  
etuna on ajantasainen näkyvyys ja käyttömahdollisuus kaikille omissa työpisteissä. Varattujen  
aikojen muuttaminen tai poistaminen on nopeaa ja muutos on nähtävissä kaikille heti. Myös  
tapahtumien läpinäkyvyys lisääntyy. Manuaalisen kansion hakemisen ja kuljettamisen tarve  
poliklinikalla kerroksesta toiseen poistuu. Tämä säästää aikaa ja nopeuttaa omien töiden suo-  
rittamista. Lean periaatteen mukaan näin saadaan poistettua hukkaa ja turhautumista, joka

syntyy sellaisesta turhasta liikkeestä ja epätarkoituksenmukaisesta käsittelystä, joka ei tuota lisäarvoa. Lisäksi työn tekeminen ja keskittyminen voivat jatkua keskeytyksettä. (Kouri 2009, 11–13; Suneja & Suneja 2017, 57). Ehdotus näkyy prosessikuvauksien kehitysehdotuksissa ([liite 5](#), kuva 1.2).

Ensikäyntiaikojen sopimisessa nähtiin ongelmana niiden sopimattomuus perheelle. Sen vuoksi nähtiin tarpeelliseksi ajan varmistaminen perheelle jo ensikäyntipuhelussa. Näin saadaan perhe sitoutumaan tapaamiselle ja turhat uusien aikojen sovittelut poliklinikan henkilökunnan kanssa estettyä. Huono aikataulutusta katsotaan lean-menetelmässä virheeksi, joka tulisi pyrkiä estämään (Suneja ja Suneja 2017, 57). Ehdotus näkyy prosessikuvauksien kehitysehdotuksissa ([liite 5](#), kuva 1.3).

#### Hukatapahtumien poistaminen - Ensikäyntivarausten muuttaminen kiertäväksi

Ehdotettiin, että tiistai-päivinä kaikilla hoitajilla kalentereissa varattuina pidetyt ensikäyntiajat vapautetaan ja muutetaan kiertäväksi vuoroiksi. Näin jokaisella hoitajalla olisi vuorolleen yksi varattu tiistai-aika ensikäyntitapaamista varten kalenterissaan. Vapautunut tiistai-aika aikataulutetaan hoitajatiimipalaverille, jossa tiimi valitsee keskenään edellisenä päivänä valitulle vastuuhoitajalle työparin. Tämä käytäntö antaa mahdollisuuden työparin nopeampaan valintaan ja tapaamisten suunnittelun ja aloittamisen.

#### Hukatapahtumien poistaminen - Potilasnimilistan korvaaminen Potilasjonon päivityksellä

Ehdotettiin Potilasjono-listan aktiivista päivittämistä paperisten nimilistojen laatimisen sijaan. Perjantai-päivien hoitajatiimeissä on tähän asti kirjoitettu paperille nimilista lapsista, joiden asioista tulisi neuvotella seuraavan maanantain isossa tiimissä. Haastatteluissa ilmeni, että sähköisessä potilastietojärjestelmässä olevan Potilasjono-listan aktiivinen päivittäinen seuranta- ja päivitysrutiini poistaa paperisten nimilistojen laatimistarpeen. Perjantain hoitajatiimeissä olisi mahdollista käydä läpi ja päivittää Potilasjono-lista tarpeen vaatiessa. Ajantasalla oleva Potilasjono-lista näkyy kaikille poliklinikan työntekijöille. Tämä helpottaa poliklinikan henkilökuntaa työn suunnittelussa ajasta ja työpisteestä riippumatta. Potilasjono-listan aktiivinen päivitys näkyy kehitysehdotuskuvauksissa.

#### Hukatapahtumien poistaminen - Hoitajaparin valinta tiistaisin

Haastatteluissa ilmeni, että poliklinikalla on ajoittain kiireinen työtahti. Kuitenkin toivottiin mahdollisuutta antaa enemmän aikaa perhetapaamisille sekä useammin että pidempiä tapaamiskertoja. Ehdotettiin perjantain hoitajatiimien työparin valinta siirrettäväksi tiistaille. Näin hoitajapari saadaan valittua perheelle aikaisemmin ja perjantain hoitajatiimien kokouk-

sisä säästyy aikaa muiden asioiden käsittelyyn tai vapautuu kokonaan ellei käsiteltäviä asioita ole. Jos perjantain kokousta ei tarvita lainkaan, aikaa vapautuu esimerkiksi potilas- ja perhetapaamisille. Poliklinikan henkilökunnan haastatteluissa tuli esille kehitysehdotuksena ajankäytön tehostamisen seurauksena mahdollistuvat pidemmät perheen tapaamisajat, jolloin olisi parempi mahdollisuus terapeuttiseen, reflektiiviseen keskusteluun. Poliklinikalla työskentelee tällä hetkellä lääkäreitä myös maanantaisin ja perjantaisin ja sen vuoksi on hyvä, että hoitajilla olisi mahdollista varata aikoja myös perjantai-päiville. Tämä kehitysehdotus ei suoraan näy prosessikuvauksissa. Odottelu on lean-menetelmässä hukkaa, joka tulee pyrkiä poistamaan.

### Termien yhdenmukaistaminen

Poliklinikan toiminnassa useita samaa asiaa tarkoittavien termien käyttö vaikeuttaa työntekoa ja poliklinikalla asioivien perheiden käsitystä tapahtumista. Haastattelujen yhteydessä ilmeni, että palaute-termistä toivotaan päästävän eroon. Perheen tullessa kuulemaan arviointijakson tuloksia tapahtumasta on ollut käytössä useita nimityksiä kuten palaute-, palautekeskustelu-, arviointikeskustelu- ja hoitoneuvottelu-termit. Yhtenä ehdotuksena oli ”Väliarvio perheen kanssa”. Ilmeni myös, että lääkärit kirjaavat potilaan arviointijakson arvioinnin hoitokertomuksen psy-lehdelle useilla eri otsakkeilla muun muassa ”arviointijakson palaute”. Selvisi, että järjestelmään on koodattu valmisotsakkeita psy-lehdellä käytettäväksi. Arviointijakson arviointitekstiä varten ohjelmasta löytyy otsake ”Väliarvio”, joka todettiin sopivan hyvin haastatteluissa esiin tulleeseen toiveeseen olla käyttämättä palaute-termiä. Kehitysehdotusprosessiin on merkitty käytettäväksi ”Väliarvio perheen kanssa” (liite 5, kuvat 1.4 ja 1.5), joka on linjassa psy-lehden valmisotsakkeen kanssa. Näin perheen on helppo ymmärtää mihin tapahtumaan termeillä viitataan ja poliklinikan sisäisessä työskentelyssä tapahtumaan viittaaminen ja termien käyttötarkoitus selkeytyy.

Myös hoitoneuvottelu-termi on käytössä kahdessa eri merkityksessä. Varsinainen hoitoneuvottelu eli HONE on poliklinikan sisäinen yhteenvetopalaveri ennen perheen tuloa kuulemaan arviointijakson tulokset. Myös tästä perheen tapaamisesta on ollut käytössä muun muassa termi hoitoneuvottelu. Kehitysehdotuksena esitettiin perheen tapaamiselle nimitystä ”Väliarvio perheen kanssa” ja sisäisen tätä edeltävän kokouksen nimenä säilytettiin hoitoneuvottelu. Termien yhtenäistäminen ja sovittujen termien käyttö on linjassa lean-periaatteiden kanssa eli systemaattisuuden tukemisen ja vaihtelun poistamisen kanssa. (Kouri 2009, 26; Torkkola 2015, 28).

## Vastuuhenkilöistä sopiminen

Lähetteen sulkeminen tulee tapahtua kuuden viikon kuluessa sen saapumisesta. Käytännössä lähete suljetaan lähes poikkeuksetta aikaisemmin. Koska lähetteen sulkeminen arviointijakson aloittaminen on hoitotakuuseen liittyvä asia, on tärkeää, että lähetteen sulkemisen vastuuhenkilö on sovittu poliklinikalla yksiselitteisesti. Tähän mennessä lähetteen sulkemiskäytännöt ovat hieman vaihdelleet. Kehitysehdotuksena esitettiin, että lähetteen sulkee jatkossa aina vastuuhoidtaja, joka tuntee potilaan tilanteen parhaiten. Tämä on esitetty kehitysehdotuskuvassa 1.2 Vastuuhoidtajan valinta ja ensikäyntiajan selvittäminen (liite 5).

## Järjestelmän kehitystarpeet

Haastatteluissa ilmeni, että uuden käytännön mukainen e-kirje -toiminto potilashallinnonjärjestelmässä ei toimi toivotulla tavalla. Kirjeen pystyy lähettämään vain yhteen osoitteeseen. Jos kutsuttavia on useita, näille lähetetään kirje tavalliseen tapaan manuaalisesti sähköistä kirjepohjaa apuna käyttäen. Toiminto vaatii paljon lisäaikaa, jonka voisi käyttää muiden töiden tehokkaaseen tekemiseen. Sen vuoksi olisi tarpeellista, että e-kirje -toiminto mahdollistaisi useiden vastaanottajien määrittämisen samalle tapaamiselle.

## Työyhteisön ja asiakkaiden tiedonsaannin paraneminen

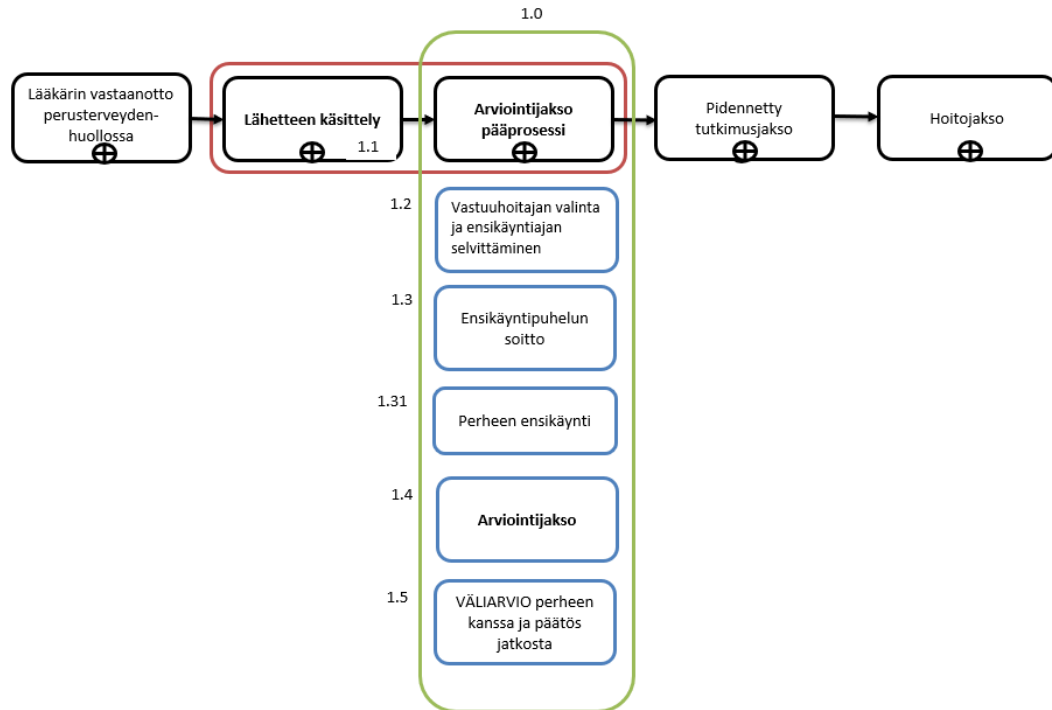
Suneja ja Suneja (2017, 125) toteavat, että vakioidut työohjeet toimivat työkaluina, joiden avulla organisaatio voi systemaattisesti kertoa prosesseihin tehdyt muutokset ja parannukset työntekijöilleen. Prosessikuvausten luomisen myötä lastenpsykiatrian poliklinikan on mahdollista selkeämmin informoida asiakkaitaan ja yhteistyötahojaan poliklinikalla tehtävästä työstä ja tapahtumien etenemisestä, sekä käyttää termejä systemaattisesti omassa työssään merkitysten sekaantumatta. Lisäksi kuvauksien avulla poliklinikan työntekijöillä on mahdollisuus yhtenäistää toimintatapojaan ja saada selkeämpi kuva kunkin työtehtävistä. Kuvaukset auttavat myös opiskelijoita tai uusia työntekijöitä helpommin hahmottamaan poliklinikalla tehtävää työtä ja sen kulkua.

## 6 Tuotoksen tekeminen

### 6.1 Arviointijakson prosessin nykytilan mallintaminen

Nykytilan prosessikuvaukset laadittiin haastattelujen analysoinnin, olemassa olevien prosessikuvauksien ja lisäkysymysten ja sähköpostien pohjalta. Piirtotyökaluksi valittiin Microsoft Excel, jotta poliklinikalla olisi mahdollista itsenäisesti muokata ja kehittää kuvia ja prosessia helposti eteenpäin. Opettelua vaativien vaikeampien piirtotyökalujen käyttö ei ollut sen vuoksi perusteltua ja olisi ollut kallis toteuttaa.

Kuvaukset aloitettiin arviointijaksoon liittyvien eri toimintojen kuvaamisella toimintamalli-kaavion avulla (kuvio 5). Toimintamallikaavio antaa kokonaiskuvan toiminnasta ja käsityksen eri prosessien vuorovaikutuksesta. Kokonaisen organisaation prosessikartan piirtäminen ja arviointijakson sijoittumisen organisaation koko toimintaan ei tässä opinnäytetyössä ollut mahdollista eikä tarkoituksenmukaista.



Kuvio 5: Arviointijakson prosessin toimintakaavio (mukaillen JHS suositukset 2017)

Toimintakaavion jälkeen lähdettiin luomaan arviointijakson pääprosessia 1.0 (Liite 4) uimaramallia käyttäen (JHS 152) analyysitulosten perusteella. Pääprosessiin sisällytettiin lopulta viisi aliprosessia, jotka katsottiin tarpeellisiksi, jotta arviointijakson tapahtumista saatiin riittävän informatiivisia ja selkeitä. Aliprosessit kuvattiin lähetteen käsittelystä (kuva 1.1), vastuuhoitajan valinnasta ja ensikäyntiajan selvittämisestä (kuva 1.2), ensipuhelun soitosta (kuva 1.3), arviointijaksosta (kuva 1.4) ja väliarviosta perheen kanssa (kuva 1.5). Lähetteen kokonaiskäsittely päätettiin pitää pääprosessin yhteydessä, jolloin lukija näkee yhdellä silmäyksellä arviointijakson pääprosessin (kuva 4) tärkeimmät tapahtumat. Kaikki prosessikuvaukset löytyvät liitteestä 4.

Haastattelujen analysoinnista saadut luokitukset näkyvät termeinä pääsääntöisesti prosessikuvauksissa. Kaikkein pikkutarkimpia luokituksia tai pääluokka-nimityksiä ei prosessikuvauksiin aina ollut mahdollista sisällyttää.

## 6.2 Arviointijakson prosessin kehitysehdotusten mallintaminen

Arviointijakson prosessikuvauksien kehitysehdotukset ([liite 5](#)) laadittiin nykytilan kuvauksien jälkeen. Pohjaksi valittiin nykytilan kuvaukset ja prosesseja lähdettiin muokkaamaan analyysissä ilmenneiden hukkatapahtumien ja haastateltavilta saatujen toteutuskelpoisten kehitysehdotusten perusteella. Nykytilan kuvauksien aikana alkoi syntyä selkeämpi käsitys siitä mitä ja miten toimintoja olisi hyvä kehittää.

Prosessikuvien ensimmäisten täysversioluonnosten valmistuttua kuvat lähetettiin poliklinikalle tutustumista varten 20.11.2017. Yhteinen tapaaminen palautteen antoa ja korjausehdotuksia varten pidettiin 22.11.2017. Palautteessa toivottiin, että asiakas-sana muutettaisiin potilas-sanaksi tai vaihtoehtoisesti voidaan käyttää myös sanoja perhe ja lapsi, jos se sopii asiayhteyteen. Palautteen perusteella lähetteen käsittely -kuvaukseen (Lähetteen käsittely 1.1) tuli lisäys akuuttipotilaan lähetteen käsittelystä. Kuvaan Arviointijakso 1.4 toivottiin toimintolaatikoiden koon suhteellista muuttamista niin, että arviointijakso-toiminto näkyisi suurempana kuin muut toimintolaatikat. Kuvauksiin tuli hienoisia korjauksia ja lisäyksiä. Lisäksi tutkimustulosten läpikäynti haluttiin muuttaa muotoon arviointitulosten läpikäynti. Kaiken kaikkiaan apulaisosastonhoitaja piti työtä tärkeänä poliklinikan toiminnan kannalta ja yhtenäisten toimintatapojen luomiseksi.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Kehittämistyön johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin lastenpsykiatrian poliklinikan hoidon tarpeen arviointijakson prosessia yhteistyössä tilaajan kanssa. Lähtötilanteessa prosessia ei oltu kuvattu visuaalisesti selkeästi, joka aiheutti ongelmia prosessin sujuvuudessa ja informoinnissa. Lastenpsykiatrian poliklinikan moniammatillisen henkilökunnan yhteinen tavoite on palvella lasta ja hänen perhettään mahdollisimman hyvin. Tämän vuoksi on tärkeää, että käytössä olevat toimintatavat ja prosessit tukevat tätä tavoitetta. Uusi sähköinen prosessikuvaus visuaalisessa muodossa mahdollisti poliklinikan yhtenäiset käytännöt ja terminologian. Tämä ennaltaehkäisee päällekkäisiä toimintoja ja väärinkäsityksiä, sekä selkeyttää työnkuvaa hoitohenkilökunnalle ja opiskelijoille. Uusi kuvaus toimii myös työvälineenä perheen kanssa informoitaessa hoidon tarpeen arvioinnin eri vaiheista. Perheen ja työntekijöiden on kuvausten perusteella helpompi ymmärtää arviointijakson lakisääteiset aikarajat, oikeudet ja vastuut.

Kehittämisen edellytyksenä oli nykytilan tarkka selvittäminen ja kehittämistarpeiden kartoitus. Lapsen psykiatrinen arviointi on kuvattu kirjallisuudessa yksittäisten hoitotyön ammattilaisten tehtäväkenttänä. Vaikka esiin tuodaankin aina moniammatillinen työskentely, työnteon keskinäisiä suhteita ja aikajanallisia tapahtumakuvauksia ei löytynyt kirjallisuudesta, eikä

aikaisemmista tutkimuksista. Nykytilan selvittämisessä oli tärkeää tuoda hiljainen tieto näkyväksi ja kysyä oikeita kysymyksiä. Tilaaajalta saatiin positiivista palautetta opinnäytetyön tekijöiden kysymysten herättämän uuden näkökulman aikaansaamisesta. Tutkimuksen tuloksina ilmeni kehitysehdotuksia, joita ei voitu kuvata kehitysehdotus-prosessikuviin, vaan ne edellyttävät poliklinikalla yhteisesti sovittuja toimintatapojen muutoksia ja uusia työohjeita.

Tutkimuksessa ilmeni myös, että prosessikuvaukset eivät yksinään riitä tehostamaan tai selkiyttämään organisaation toimintaa, vaan tarvitaan myös paljon keskustelua työyhteisössä yhteisten termien käytöstä ja muista toimintatavoista esimerkiksi liittyen hiljaiseen tietoon, jota on aina vaikea kuvata kaavioihin. Alkutilanteessa selvisi, että termejä käytettiin usein ristiin ja samasta asiasta saattoi olla käytössä useampi termi. Kehittämistyön aikana terminologia saatiin selkiytettyä ja yhtenäistettyä. Sen jälkeen asioihin pystyttiin viittaamaan ilman väärinkäsityksiä.

Kehittämistyön yhtenä päämääränä oli myös hoidon tarpeen arviointijakson prosessin visuaalisen kuvauksen hyödynnettävyys laajemmalle käyttäjäkunnalle. Poliklinikka voi halutessaan viedä uutta kuvausta eteenpäin eri yhteistyötahoille ja verkostoille. Arviointijakson prosessikuvauksia sekä luokituspuuta voi hyödyntää tulevissa tutkimuksissa ja poliklinikan oman toiminnan kehittämisessä. Aikaisempia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt, joten mahdollisuudet kehittää ja tutkia ovat laajat.

Tarkempi tulos poliklinikan prosessien tapahtumista olisi saatu niin sanotun prosessikävelyn avulla. Prosessikävelyn avulla saadaan kaikki työntekijät osallistumaan ja selvittämään hukan perimmäisiä syitä. Kun koko tiimi osallistuu muutostöihin, saadaan estettyä muutosvastarintaa ja toisten osoittelua. Lean-ajattelu parantaa tunnetusti myös henkilökunnan yhteishenkeä, kun kaikilla on yhteiset tavoitteet ja selkeät yhdessä sovitut toimintamallit. Prosessien jatkokehitystä ajatellen lean-menetelmästä saadaan todellinen hyöty irti vasta arvovirtakuvauksen laatimisella. Sen avulla saadaan havainnollistettua kokonaiskuva kaikista potilaan hoidon tarpeellisista vaiheista ja prosesseista. Se havainnollistaa yksittäisten muutosten vaikutukset kokonaisuuteen. (Suneja & Suneja 2017, 59–63.) Tämäntapainen työ olisi varmaan hyödyllistä psykiatrisessa hoitotyössä, jossa perinteisesti ei ole määritelty prosesseja lainkaan niin paljon kuin somaattisella puolella. Asia saattaa tulla nopeasti ajankohtaiseksi sote-uudistusten myötä ja toimintojen läpinäkyvyyden saamiseksi.

## 7.2 Eettisyys tutkimuksessa

Eettisesti hyvä opinnäytetyö noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatiman hyvän tieteellisen käytännön (HTK) ohjeistuksen mukaan opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Leino-Kilven mukaan (2003, 295–296) tiedonhankinta-, tutki-

mus- ja arviointimenetelmät tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Jotta tieteen kehitys mahdollistuisi, tutkimustulosten julkaisemisessa tulee noudattaa avointa ja vastuullista tiedeviestintää. Aikaisempien tutkimusten tutkijoiden työ tulee ottaa huomioon ja kunnioittaa sitä asianmukaisilla viittauksilla omassa opinnäytetyössä ja tulosten julkaisemisessa. Tämän opinnäytetyön raportti julkaistaan Theseus-tietokannassa. Tässä työssä käytettiin tekstiviitteitä ja lähdeluetteloa Laurean käytännön mukaisesti. Työn suunnittelu, toteutus, raportointi ja syntyneiden tietoaineistojen tallennus tapahtuivat asetettujen vaatimusten mukaisesti.

Opinnäytetyöstä tehtiin sopimus tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa käyttäen sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan valmista sopimus pohjaa. Suunnitelmaseminaari oli keväällä 2017. Seminaarin jälkeen asianmukaisesti tehty opinnäytetyön suunnitelma ja tutkimussopimus toimitettiin Turun kliiniseen tutkimuskeskukselle (TurkuCRC:lle) hyväksyttäväksi. Eettisen toimikunnan lupaa ei tarvittu, koska tämä opinnäytetyö ei puuttunut ihmisen, alkion tai sikiön koskemattomuuteen (Turku CRC 2017; Finlex 1999/488). Tietosuojakysymykset otettiin huomioon tutkimusta tehdessä. Tässä opinnäytetyössä ei käytetty lähdeaineistona lastenpsykiatrian poliklinikan potilaiden henkilökohtaisia tietoja, eikä sairaskertomuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–7.)

Leino-Kilven (2003, 289– 290) mukaan tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden kannalta on ratkaisevan tärkeää valita oikeat tietolähteet. Tutkimuksen kuluttajan, eli tässä tapauksessa opinnäytetyön tilaajan, tulee arvioida tietolähteiden valinnan eettisyyttä ja onko tietolähteiden määrä ja laatu riittävä hoitotyön kysymyksen näkökulmasta. Tutkimukseen valitaan lähteet, joiden avulla tutkimusongelma saadaan selville. Opinnäytetyön tietolähteiksi valittiin viisi asiantuntevaa poliklinikan työntekijää. Valinta toteutettiin yhteistyössä tilaajan kanssa. Teemahaastattelun kysymykset muodostettiin tilaajan antamien sähköisten materiaalien pohjalta. Opinnäytetyön teoriapohja perustui ajantasaiseen kirjallisuuteen ja lakeihin sekä muihin tieteelliseen tutkimukseen perustuviin lähteisiin.

Aineistonkeruumenetelmää valittaessa tulee ottaa huomioon tutkimusongelma ja haastateltavien yhteistyöhalu. Aineiston keruun toteutuksessa on tärkeää haastateltavien ihmisten oikeudet ja kohtelu. Haastateltavia informoidaan etukäteen mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. Heillä on oikeus opinnäytetyötä koskevaan tietoon, tutkimuksen tuloksiin ja oikeus esittää selventäviä kysymyksiä. Heille annetaan mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää haastattelu ja heidän henkilötietojaan ei missään vaiheessa paljasteta. (Leino-Kilpi 2003, 290–291.)

Opinnäytetyötä tehtiin yhteistyössä tilaajan kanssa. Palavereista ja haastatteluista sovittiin hyvissä ajoin. Tarkentavaa tietoa vaihdettiin puhelimen ja sähköpostin välityksellä. Haastateltavia informoitiin etukäteen opinnäytetyön aiheesta ja tavoitteesta, aineiston keruun toteut-

tamisesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, haastatteluaineiston käsittelyn luottamuksellisuudesta ja heidän yksityisyydestään tutkimustulosten julkaisemisessa. Koska haastateltavien määrä oli vähäinen, tässä opinnäytetyössä ei käytetä suoria lainauksia haastatteluista, jotta haastateltavien yksityisyys säilyisi.

Leino-Kilven (2003, 292–295) mukaan virhelähteitä ovat tutkijan ennakoasenteet, tietoinen tulosten vääristely, tutkimustulosten virheellinen raportointi ja julkistaminen. Tuotoksesta saatiin asiantuntijapalautetta lastenpsykiatrian poliklinikalta, jonka perusteella pystyttiin korjaamaan virhetulkinat. Näin toteutui tutkimustulosten arvioinnin rehellisyys. Opinnäytetyön tekemisen vastuut jaettiin tasaisesti molempien opinnäytetyön tekijöiden kesken, hyödyntäen kummankin aikaisempaa ammatillista kokemusta. Tekijöiden nimet mainitaan raportissa sovitusti aakkosjärjestyksen mukaisesti. Opinnäytetyön koko prosessissa kunnioitettiin molempien osapuolien työtä ja noudatettiin yhteistyöhaluista neuvottelutapaa. Opinnäytetyön tutkimusraportin viimeistelyn jälkeen, työ tarkastettiin Urgund-ohjelmalla.

### 7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kanasen (2012, 11–165) mukaan laadukkaan opinnäytetyön perusedellytys on riittävän tarkka dokumentaatio, joka on työn uskottavuuden pohjana. Laadullisessa tutkimuksessa saatuja tutkimustuloksia ja tietoa ei tulisi hyväksyä sellaisenaan, vaan ne tulisi varmistaa vielä muista lähteistä (Kananen 2014, 114). Tässä opinnäytetyössä käytettiin apuna haastatteluaineiston lisäksi tieteellisiin tutkimuksiin perustuvia lähteitä, ajantasaista lakia ja asiantuntijoiden palautetta.

Luotettavuuden kannalta oli tärkeää valita haastateltavat tarkoituksenmukaisuusperiaatteella, ei haastateltavien määrän, vaan heiltä saadun aineiston laadun perusteella. Haastateltaviksi valittiin poliklinikan arviointijakson prosessin asiantuntijoita, eli ammattilaisia, joilla oli vuosien käytännön kokemus opinnäytetyömme aiheesta. Haastateltavat valittiin yhdessä osastonhoitajan kanssa. Haastateltavien tuli olla innokkaita yhteistyöhön ja kykeneviä ilmaisemaan asioita opinnäytetyön tekijöille, jotka eivät ennalta tiedä yksityiskohtia poliklinikan asiakkaan arviointijakson prosessista. Teemojen tarkka ja huolellinen valitseminen paransi tutkimuksen luotettavuutta. Teemat valittiin tilaajalta saadun sähköisen dokumentin pohjalta, joka kuvaa kirjallisesti nykytilannetta poliklinikan arviointijaksolla. Arviointijakson prosessin kehittämisehdotukset lisättiin haastatteluun avoimina kysymyksinä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin riittävällä tarkkuudella analysointia varten. Sähköpostin ja puheluiden välityksellä esitettiin tutkimuksen edetessä tarkentavia kysymyksiä haastateltaville ja osastonhoitajalle. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 216–217; Tuomi & Sarajärvi 2013, 140–141.)

Laadullisen aineiston analysoinnissa tutkija tarvitsee kykyä ajatella käsitteellisesti, eli abstraktisesti. Asioita tulisi tarkastella useasta eri näkökulmasta ja luovuutta tarvitaan ylä- ja ala-

luokkien kehittämisessä. Jotta analyysin luotettavuutta pystyttäisiin arvioimaan, tutkijan tulee tehdä tarkka kuvaus raporttiin miten aineisto analysoitiin, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin. Analyysissä tulee olla riittävä määrä lainauksia haastatteluista. Kun käsitteelliset luokitukset ja empiiriset havainnot sopivat loogisesti yhteen, analyysi on luotettava. Käsitteellinen taso ala- ja yläluokissa pitäisi olla yhdenmukainen. Luokat tulee muodostaa niin, että ne ovat toisensa poissulkevia. Dokumentointi raportissa tulee olla selkeä ja riittävä, jotta lukija voisi arvioida luokittelun onnistuneisuutta. Tutkijan pitää perustella ratkaisunsa ja evidenssin tulee olla riittävä. Laadullista tutkimusta voidaan arvioida sen perusteella, kuinka kattava kuvaus saadaan aikaiseksi mahdollisimman harvoilla käsitteillä. Tätä kutsutaan analyysin taloudellisuudeksi. Arviointikriteerejä ovat myös analyysin tuoreus, uusien puolien esiin nostaminen tutkittavasta ilmiöstä ja tuloksena saadun käsitejärjestelmän hyödynnettävyys hoitotyössä. Tutkimusaineiston analyysi tulisi tehdä hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. Tämä on eettisesti tärkeää, koska tutkimuksen tulee olla tieteellisesti luotettava. Jotta hoitotyöntekijä voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia, hänen pitää voida arvioida analyysin luotettavuutta. (Leino-Kilpi 2003, 292; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 219–220; Tuomi & Sarajärvi 2013, 141.)

Sisällönanalyysi tehtiin teemoittamalla koko aineisto, luokittelemalla tiivistetyt asiakokonaisuudet prosessielementteihin ja ylä- ja alaluokkiin. Ylä- ja alaluokista muodostettiin yhdeksän pääluokkaa. Luokittelu ja koko analysoinnin prosessi on raportoitu luvussa 4.5 aineiston analysointi. Tutkimuksen lähtökohdista on kerrottu johdannon lisäksi raportin luvussa kaksi, joka kuvaa kehittämistoiminnan tietoperustaa ja luvussa kolme, joka käsittelee kehittämissympäristöä. Näin lukija voi arvioida luotettavuutta paremmin.

Analyysin luotettavuus voidaan varmistaa niin kutsutulla face-validiteetilla, eli tulokset esitetään henkilöille, jotka tuntevat ilmiön hyvin ja joita dokumentti koskee. Luotettavuuden arvioinnin edellytyksenä on riittävän tarkka dokumentaatio ratkaisun ja tuloksen tarkistamiseksi. Opinnäytetyön tilaajalle lähetettiin raportti ja tuotos ennen työn julkaisua. Näin voitiin arvioida tulosten ja johtopäätösten osuvuutta. Tilaajan palaute raportoitiin luvussa 7.4 kehittämissprosessin ja lopputuotoksen arviointi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 216–217; Tuomi & Sarajärvi 2013, 140–141; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36–37.)

Alkuperäinen aineisto tulee säilyttää, jotta tutkimuksen luotettavuus ja aitous kyetään tarvittaessa todentamaan. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto koostuu monien eri lähteiden aineistosta. Tutkimusasetelmasta riippuen tulkintoja voi olla monia, mutta samaan tutkimusongelmaan tulisi kuitenkin saada aina samanlainen tulkinta. Tulkintojen ristiriidattomuus varmistettiin pohtimalla ja keskustelemalla ilmiöistä opinnäytetyöntekijöiden kesken ja vahvistamalla oikea tulkinta työn tilaajalta. (Kananen 2014, 112–115.)

#### 7.4 Kehittämisprosessin ja lopputuotoksen arviointi

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu olennaisena osana arviointi. Opinnäytetyön tekemisessä hyödynnettiin tekstinohjaus- ja analyysipajoja syksyllä 2017, sekä suunnitelma- ja julkaisuseminaarissa saatua palautetta. Suunnitelmaseminaari oli huhtikuussa 2017 ja julkaisuseminaaari marraskuussa 2017. Palautetta antoivat opettajien lisäksi oppoivat opiskelijat. Opinnäytetyöntekijät pyysivät palautetta myös toimeksiantajataholta sekä suullisesti, että kirjallisesti. Suullista palautetta saatiin yhteisissä palaverissa ja puheluiden välityksellä. Kirjallista palautetta ja vastauksia tarkentaviin kysymyksiin pyydettiin sähköpostin välityksellä, sekä Laurean valmista Työelämän palaute-lomaketta käyttäen. Toimeksiantajan palaute opinnäytetyön hyödyntämisestä, uusista, odottamattomista tuloksista ja yhteistyöstä oli seuraavanlainen:

”Prosessikuvauksen myötä saamme arviointijakson näkyväksi. Päivittää arviointijaksoa ja yhdenmukaistaa sitä. Sitä käytetään jatkossa perehdytyksessä uusille työntekijöille, opiskelijoille ja yhteistyötahoille.”

”Miten erilaiset käytännöt ja toimintatavat henkilökunnallamme oli ja miten eri tavalla he kuvasivat arviointijaksoamme. Paljon termejä, joilla sama merkitys. Ulkopuolisin silmin opiskelijat toivat esille asioita, joihin meidän on hyvä miettiä uusia toimintatapoja. Työssä myös esitetään kehitysehdotuksia, joita jatkossa tulemme käyttämään.”

”Erittäin toimivaa ja hyvää yhteistyötä. Perehtyivät hienosti työhönsä ja saivat aikaan toimivan ja käyttökelpoisen prosessikuvauksen.” (Työelämän palaute 7.12.2017.)

Laurean opinnäytetyön ohjeen (2018, 22) mukaan arvioinnin yhtenä osa-alueena on oman oppimisen arviointi. Arvioinnissa pohditaan muun muassa onko tavoite saavutettu, minkälaista muutosta on saatu aikaan lähtötilanteeseen verrattuna ja mitä on opittu. Opiskelija arvioi myös, hahmotettiin omakohtaisesti ongelmia, etsittiinkö ratkaisuja ja toteutettiin niitä. On tärkeää arvioida myös omaa oppimista ja ammatillista kasvua. Muita arvioinnin osa-alueita ovat tuotoksen laatu, tuotoksen tekemiseen käytetty aika, ongelmat ja muutosehdotukset, tuotoksen hyödynnettävyys ja levitettävyys.

Tavoitteena oli hyödyntää opinnäytetyön tuotosta arviointijakson esittelyssä perheelle ja muille yhteistyötahoille, sekä selkeyttää moniammatillisen työyhteisön vastuualueita ja perehdyttää uusia työntekijöitä ja opiskelijoita. Toimeksiantajan palautteen mukaan tavoite saavutettiin. Lähtötilanteessa prosessikuvaus oli monisivuisena Power Point -dokumenttina, johon toivottiin selkeyttä, parempaa käytettävyyttä ja hyödynnettävyyttä. Tuotos tehtiin loka-marraskuussa 2017 Microsoft Excel-ohjelman avulla. Jatkossa organisaation on itse mahdollista valitun ohjelman avulla muokata prosessikuvauksia. Opinnäytetyöntekijät antavat poli-

kllinikalle luvan muokata kuvia omiin prosesseihinsa sopiviksi. Kehittämispöcessin ja tuotoksen tekemisen jälkeen tilanne on nyt uudella tasolla. Pääprosessi on kuvattuna selkeästi ja siihen sisältyvät alipöcessit erikseen. Kehittämissuodotukset olivat työelämän tarpeista lähtöisin. Osa niistä pystyttiin kuvaamaan näkyväksi erillisiin prosessikuviin ja kaikki kehityssuodotukset raportoitiin tuloksiin. Opinnäytetyöprosessin edetessä tekijöiden ymmärrys lisääntyi ja ulkopuolelta käsin oli helpompi hahmottaa mahdollisia ongelmia ja etsiä niihin ratkaisuja.

Opinnäytetyöntekijät oppivat kehittämissuöcessin aikana hyödyntämään omia vahvuuksiaan ja tekemään yhteistyötä toistensa ja eri asiantuntijoiden, sekä opettajien kanssa. Työn tekeminen opetti kunnioittamaan erilaisia työskentelytapoja ja näkökulmia. Tärkeitä asioita työn eteenpäin viemisen näkökulmasta olivat rakentavan palautteen pyytäminen, vastaanottaminen ja antaminen, kuunteleminen, työnjaosta sopiminen, aikataulujen suunnittelu, joustavuus puolin ja toisin, pettymysten sietokyky ja rohkaisemisen taito. Tulevat sairaanhoitajat tarvitsevat näitä taitoja päivittäin työelämässä.

Opinnäytetyön lukija voi arvioida kriittisesti raporttia. Arvioinnin kohteena voi olla tietopörestan loogisuus arviointijakson prosessikuvaukselle, kehittämismenettölmän valinta tuloksien uskottavuuden näkökulmasta, millä aikataululla opinnäytetyö on tehty ja mitä tuloksia on saatu suhteessa käytettyyn aikaan, opinnäytetyöntekijöiden tulkinta ja päättölykyky, oliko haastateltavien oikeudet turvattu, onko kirjoitustyö selkeä ja loogisesti jäsennelty, olivatko tavoitteet selkeät ja saavutettiin ne sekä minkälaista oli vuorovaikutus toimeksiantajan kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 168; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 47; Vilka 2005, 166.)

Lukija voi käyttää tuotoksen arvioimisessa kriteereinä tuotoksen merkittävyttä, yksinkertaisuutta, helppokäyttöisyyttä, sovellettavuutta muihin yhteyksiin, toistettavuutta, neutraalisuutta ja kustannuksia. Lukija voi arvioida onko tuotos tavoitteiden mukainen, onko tuotos kehittämistyön aikaansaama ja voiko tuotosta soveltaa käytäntöön. (Ojasalo ym. 2009, 47–48.)

## Lähteet

- Almqvist, F. 2004. Bio-psykososiaalinen viitekehys. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 16.
- Arajärvi, T. & Varilo, E. 1992. Lastenpsykiatria tänään. Tampere: Weilin+Göös.
- Aronen, E. 2016. Lasten häiriökäyttäytyminen. Viitattu 26.11.2017.  
<http://www.duodecimlehti.fi/duo13145>
- Aronen, E. & Ritala, K. 2016. Oirekyselylomakkeet ja arviointiasteikot. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 155.
- Aronen, K. 2016. Esikoulu- ja kouluikäisen lapsen psykiatrinen arvio. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 134-137.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 19.11.2016.  
<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>
- Field, P. A. & Morse, J. M. 2010. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Finlex. 1999/488. Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. Viitattu 20.11.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>
- Finlex. 1999/621. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. Viitattu 4.7.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=viranomaisten%20toiminnan%20julkisuus>
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: WSOY.
- Heikkinen, H.L.T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark oy, 16-36.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- JHS-suositukset. 2017. JHS 152 prosessien kuvaaminen. Viitattu 10.11.2017. Luettavissa  
<http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.html#H10>
- Kaivosoja, M. & Tolvanen, M. 2016. Yleistä psykiatriseen hoitoon liittyvästä lapsia ja nuoria koskevasta lainsäädännöstä. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen,

- M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 778-780.
- Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kaukonen, P. & Repokari, L. Lastenpsykiatrian palvelujärjestelmä. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 439.
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kouri, I. 2009. Lean taskukirja. Teknologiateollisuus ry. Helsinki: Teknologainfo Teknova Oy.
- Käypä hoito. 2017. Viitattu 17.4.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset>
- Käypä hoito. 2016. Viitattu 19.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01793>
- Käypä hoito. 2016. Viitattu 26.11.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00936>
- Laamanen, K. 2003. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Helsinki: Suomen laatu keskus Oy.
- Lappalainen, M. 2007. Conners- ja Viivi -arviointimenetelmät toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden ryhmäkuntoutuksen tuloksellisuuden arvioinnissa. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Lapsen huolto, tapaaminen ja asuminen. 2017. Lastensuojelun käsikirja. THL. Viitattu 4.7.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lapsen-asema-erotilanteessa/lapsen-huolto-tapaaminen-ja-asuminen>
- Laurea. 2018. Laurean opinnäytetyöohje. Viitattu 2.1.2018. <https://laurea.as.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Laurean%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6ohje.pdf>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lääkäriliitto. 2014. Maailman lääkäriiiton Helsingin julistus. Viitattu 20.11.2016.  
<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>

Lääkäriliitto. 2013. Nürnbergin säännöstö. Viitattu 20.11.2016.  
<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/nurnbergin-saannosto/>

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Unicef. 2017. Mikä on lapsen oikeuksien sopimus? Viitattu 30.4.2017.  
<https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus/>

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät – uudenlaista osaa-  
mista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ora-Hyytiäinen E., Ahonen, O. & Partamies, S. 2012. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla.  
Viitattu 16.11.2017. Luettavissa <http://www.theseus.fi/handle/10024/114747>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki:  
WSOY.

Piha, J. & Aaltonen, J. 2016. Perheen ja vanhemmuuden arvio. Teoksessa K. Kumpulainen, E.  
Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander Lastenpsykiatria ja  
nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 146-153.

Piha, J. 2004. Perhekeskeinen tutkimus. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F.  
Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus  
Kirjapaino Oy, 177.

Psyykkisesti oireilevan lapsen palvelut Varsinais-Suomessa. 2017. Viitattu 15.9.2017.  
[http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/psykiatrian-  
toimipaikat/ammattilaisille/Sivut/default.aspx](http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/psykiatrian-toimipaikat/ammattilaisille/Sivut/default.aspx)

Puura, K. & Aronen, E. 2016. Lapsen psykiatrinen arvio. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aro-  
nen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander Lastenpsykiatria ja  
nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 133-136.

Puura, K. & Lindholm, P. 2016. Havainnointimenetelmät. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aro-  
nen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander Lastenpsykiatria ja  
nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 162-163.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön  
taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Savolainen, T., Saaren-Seppälä, K. & Savolainen S. 1997. Liiketoimintaprosessien luova virta-  
viivaistaminen. Tampere: Metalliteollisuuden keskusliitto, MET.

Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 17.4.2017.  
[https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-  
ohjeet/](https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Viitattu 4.7.2017.  
<http://stm.fi/hoitotakuu>

- Sourander, A. & Aronen, E. 2017. Psykiatria > Psykiatrian erityisalueita > Lastenpsykiatria > Lastenpsykiatrinen tutkimus. Viitattu 11.4.2017.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04497&p\\_selaus=16597](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597)
- Sourander, A. & Aronen, E. 2017. Psykiatria > Psykiatrian erityisalueita > Lastenpsykiatria > Mitä lastenpsykiatria on? Viitattu 10.4.2017.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04497&p\\_selaus=16597](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597)
- Suneja, A. & Suneja C. 2017. Lean ja terveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Suomen akatemia. 2016. Hyvä tutkimustapa. Viitattu 19.11.2016.  
<http://www.aka.fi/fi/rahoitus/hyva-tutkimustapa/>
- Suomen akatemia. 2016. Tutkimuseettinen lainsäädäntö. Viitattu 20.11.2016.  
<http://www.aka.fi/fi/rahoitus/hyva-tutkimustapa/tutkimuseetiikka1/tutkimuseettinen-lainsaadanto-ja-ohjeistus/>
- Suomen YK-liitto. 2016. Ihmisoikeudet. Viitattu 20.11.2016.  
<http://www.ykliitto.fi/yk70v/yk/ihmisoikeudet>
- Taipale, V. 1992. Lasten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.
- Taminen, T & Suvisaari, J. 2016. Asiakaslähtöisyys ja integraatio parantavat lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja. Viitattu 26.11.2017.  
<http://www.duodecimlehti.fi.nelli.laurea.fi/lehti/2016/10/duo13128>
- THL. 2017. Sote-uudistus lyhyesti. Viitattu 14.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/ajankohtaista>
- Tilastokeskus. 2016. Perheiden määrä jatkaa lievää kasvuaan. Viitattu 17.4.2017.  
[http://tilastokeskus.fi/til/perh/2015/perh\\_2015\\_2016-05-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/perh/2015/perh_2015_2016-05-30_tie_001_fi.html)
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- TurkuCRC. 2017. Potilaisiin kajoavat tutkimukset sekä haastattelu- ja kyselytutkimukset. Viitattu 16.4.2017.  
[http://www.turkucrc.fi/luvat\\_ja\\_ohjeet/tutkimuslupa\\_ja\\_muut\\_luvat/laaketieteellisen\\_tutkimuksen\\_lupa](http://www.turkucrc.fi/luvat_ja_ohjeet/tutkimuslupa_ja_muut_luvat/laaketieteellisen_tutkimuksen_lupa)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.11.2016.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Viitattu 17.4.2017.  
<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/psykiatrian-toimipaikat/Sivut/lastenpsykiatrian-poliklinikka-salo.aspx#horisontaali2>
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Viitattu 17.4.2017.  
<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/psykiatrian-toimipaikat/Sivut/lastenpsykiatrian-poliklinikka-tyks.aspx#horisontaali1>

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

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

Virtanen, P. & Wennberg M. 2007. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

## Kuviot

|  |    |
|--|----|
| Kuvio 1: Prosessi käsitteenä (mukaillen Laamanen 2008, 20).....  | 18 |
| Kuvio 2: Psykkisesti oireilevan 0–3 vuotiaan lapsen palvelut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (Psykkisesti oireilevan lapsen palvelut Varsinais-Suomessa 2017) ...  | 24 |
| Kuvio 3: Psykkisesti oireilevan 7–12 vuotiaan lapsen palvelut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (Psykkisesti oireilevan lapsen palvelut Varsinais-Suomessa 2017) ... | 25 |
| Kuvio 4: Haastattelujen ja aineiston analyysin tapahtumasykli .....  | 30 |
| Kuvio 5: Arviointijakson prosessin toimintakaavio (mukaillen JHS suositukset 2017) .....   | 39 |

## Taulukot

|   |    |
|---|----|
| Taulukko 1: Esimerkki aineiston luokitukselta prosessielementteihin ..... | 31 |
| Taulukko 2: Esimerkki haastattelun sisällönanalyysin luokitukselta.....   | 32 |
| Taulukko 3: Kehitysehdostusten luokitus .....                             | 33 |

## Liitteet

|   |    |
|---|----|
| Liite 1: Lastenpsykiatrian poliklinikan arviointijakson prosessikuvaus, haastattelukysymykset ..... | 55 |
| Liite 2: Haastattelujen saatekirje .....  | 56 |
| Liite 3: Sisällönanalyysin luokituspuu .....  | 59 |
| Liite 4: Lastenpsykiatrian arviointijakson prosessikuvaus - nykytila.....                           | 60 |
| Liite 5: Lastenpsykiatrian arviointijakson prosessikuvaus - Kehitysehdotus.....                     | 68 |

Liite 1: Lastenpsykiatrian poliklinikan arviointijakson prosessikuvaus, haastattelukysymykset

**Kerro vähän itsestäsi:**

- ammatti, koulutus, erityiskoulutukset, kuinka monta vuotta alalla, missä muualla olet työskennellyt

**Teemat**

**Lähetete**

- kuka vastaanottaa
- miten käsitellään
- mitä tapahtuu aluksi
- hoitotakuu

**Ensikäynti**

- miten toimitaan
- kutsukirje ja sisältö, kuka tekee
- miten nimetään vastuuhenkilöt
- henkilötietojen päivitys
- suostumuksenhallinta, mitä kysytään
- aikaisempien tutkimusten hankinta
- kuka osallistuu ensikäynnille
- mitä asioita käydään läpi
- perustasolle palautuminen, miksi
- kirjaaminen
- sihteerin osuus

**Arviointijakso alkaa**

- osallistujat
- etenemisvaiheet, tapaamiset
- mitä tutkimuksia, kyselyitä tehdään
- Eri hoitavien tahojen lausunnot
- osastojakso
- palaute vanhemmille, muille tahoille
- kuka mukana palautteessa
- kirjaaminen

**Yhteenveto**

- hoitoneuvottelu HONE, milloin
- päätökset
- kirjaaminen

**Palaute**

- perheen kanssa ja/tai muut yhteistyötahot, ketkä
- osallistujat poliklinikalta
- suunnitelma hoidosta, vaihtoehdot? yhteisymmärrys perheen kanssa
- palautus perustasolle, kriteerit
- kirjaaminen
- kenelle palaute lähetetään

**Mietittäväksi**

1. Mitä haluaisit tehdä prosessissa toisin?
2. Mitä haluaisit lisätä/ottaa pois prosessissa?
3. Miten prosessi on muuttunut vuosien aikana?
4. Mitä kehitysehdotuksia sinulla olisi prosessiin?
5. Kenelle prosessikuvaus olisi mielestäsi tarpeellinen ja miten sitä voisi jakaa?

Liite 2: Haastattelujen saatekirje

## TIEDOTE TUTKITTAVILLE JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

**Opinnäytetyön nimi:**

**Lastenpsykiatrian poliklinikan asiakkaan arviointijakson prosessikuvaus**

### 1 Tutkijoiden yhteystiedot

**Vastuullinen tutkija/ohjaaja:**

Ohjaaja: Ritva Hautala, Laurea ammattikorkeakoulu, [REDACTED]

**Opinnäytetyön tekijät:**

Paula Sakkara, Laurea ammattikorkeakoulu, p [REDACTED]

Marika Heinonen, Laurea ammattikorkeakoulu [REDACTED]

### 2 Tutkimuksen taustatiedot

Opinnäytetyö tehdään Laurea ammattikorkeakoululle, Lohjan yksikköön, sairaanhoitajakoulutuksen lopputyönä.

Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena on lastenpsykiatrian poliklinikalla tehtävä työ ja siellä työskentelevät perheterapeutit.

### 3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja kesto

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää lastenpsykiatrian asiakkaan arviointijakson prosessin vaiheita ja tavoite on tuottaa selkeä kuvallinen kuvaus lastenpsykiatrian asiakkaan hoidon tarpeen arviointijakson prosessista.

Pyrkimyksenä on käyttää uutta kuvausta työntekijöiden työn apuvälineenä, uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä sekä informaationlähteenä asiakkaille.

Opinnäytetyö tehdään v. 2016-2017 aikana.

### 4 Haastateltavien valinta ja poissulkukriteerit

Harkinnanvarainen haastateltavien valinta yhdessä osaston esimiehen kanssa ja haastateltavien suostumuksella. Poliklinikan työntekijöiden pienen määrän ja kiireen huomioon ottaen pyrimme valitsemaan haastateltaviksi kahdesta neljään mahdollisimman luotettavaa ja kokenutta haastateltavaa, jotka osaavat kuvailla arviointivaiheen tapahtumat mahdollisimman selkeästi ja kattavasti.

Haastateltaville kerrotaan, että haastattelu on täysin vapaaehtoista ja että heillä on mahdollisuus vetäytyä pois haastattelusta ilman seuraamuksia.

### 5 Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvat hyödyt, haitat ja riskit

Opinnäytetyö tehdään työelämälähtöisesti hyödyttämään poliklinikan omaa toimintaa heidän pyynnöstään. Haittana on haastateltaville aiheutunut työajan menetys haastatteluihin 1 x 1,5 h sekä mahdolliset yhteydenotot puhelimitse ja sähköpostilla. Tähän on osastolta saatu esimiehellä lupa.

### 6 Tutkimuksen kulku

Haastateltavilta pyydetään suostumusta haastateltaviksi ja annetaan sekä suullinen että kirjallinen informaatio haastattelun luonteesta ja opinnäytetyöstä. Haastatteluihin on varattu jokaisen haastateltavan kanssa n. puolitoista tuntia aikaa. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan. Analyysin aikana voidaan haastateltaville tehdä tarkentavia kysymyksiä joko sähköpostitse tai puhelimitse. Tähän kysytään heiltä suostumus erikseen suostumuslomakkeessa.

Teemme haastattelut yksilöhaastatteluina paikan päällä. Lisäksi meillä on käytössä jo osastolla tehtyjä materiaaleja aiheeseen liittyen.

## **7 Tutkimusaineiston säilyttäminen**

Tutkimuksesta vastuussa olevat opinnäytetyöntekijät vastaavat tutkimusaineiston turvallisesta säilyttämisestä. Manuaalinen digitaalinen aineisto säilytetään niin kauan kuin opinnäytetyö on valmistunut, hyväksytty ja esitetty. Opinnäytetyö julkaistaan valtakunnallisessa [thesaurus-tietokannassa](#).

## **8 Menettelyt, joiden kohteeksi tutkittavat joutuvat**

Koeasetelma

Tutkittavien käsittely: suoritukset, verinäytteet, lihasnäytteet, muuta

## **9 Tutkimuksen hyödyt ja haitat tutkittaville**

Mitä tutkittavat hyötyvät osallistumisestaan tutkimukseen.

Saatava tieto

Käytännön hyöty

Tutkimukseen liittyvät riskit ja mahdolliset haitat.

Tutkimuksessa käytettävien menetelmien turvallisuus

Mittauksiin liittyvät riskit ja niiden todennäköisyys

Kuka ottaa näytteet?

Tutkimusyksikön varautuminen tapaturmiin ja sairauskohtauksien ensiapuun

Mitä haittavaikutuksia näytteiden otto voi jättää elimistöön?

## **10 Miten ja mihin tutkimustuloksia aiotaan käyttää**

Kansainväliset julkaisut

Kansalliset julkaisut

Kongressi- ja seminaariesitykset

Opinnäytetyöt

Opetus

## **11 Tutkittavien oikeudet**

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkittavilla on tutkimuksen aikana oikeus kieltäytyä mittauksista ja keskeyttää testit ilman, että siitä aiheutuu mitään seuraamuksia. Tutkimuksen järjestelyt ja tulosten raportointi ovat luottamuksellisia. Tutkimuksesta saatavat tiedot tulevat ainoastaan tutkittavan ja tutkijaryhmän käyttöön ja tulokset julkaistaan tutkimusraporteissa siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Tutkittavilla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta tutkijaryhmän jäseniltä missä vaiheessa tahansa.

## **12 Vakuutukset**

Tutkittavat on vakuutettu tutkimuksen ajan ulkoisen syyn aiheuttamien tapaturmien, vahinkojen ja vammojen varalta. Tapaturmavakuutus on voimassa mittauksissa. Vakuutusyhtiöt eivät kuitenkaan korvaa äkillisen ponnistuksen aiheuttamaa lihas- tai jännerevähdystä, ellei siihen liity ulkoista syytä. Tapaturmien ja sairastapausten välittömään ensiapuun mittauksissa on varauduttu tutkimusyksikössä. Laboratoriossa on ensiapuvälineet ja varusteet, joiden käyttöön henkilökunta on perehtynyt. Tutkittavalla olisi hyvä olla oma henkilökohtainen tapaturma/sairaus- ja henkivakuutus, koska tutkimusprojekteja varten vakuutusyhtiöt eivät myönnä täysin kattavaa vakuutusturvaa esim. sairauskohtauksien varalta.

### 13 Tutkittavan suostumus

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön, tutkittaville aiheutuviin mahdollisiin haittoihin sekä tutkittavien oikeuksiin ja vakuutusturvaan. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä mittauksista missä vaiheessa tahansa. Tutkimustuloksiani saa käyttää tieteelliseen raportointiin (esim. julkaisuihin) sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.

---

Päiväys

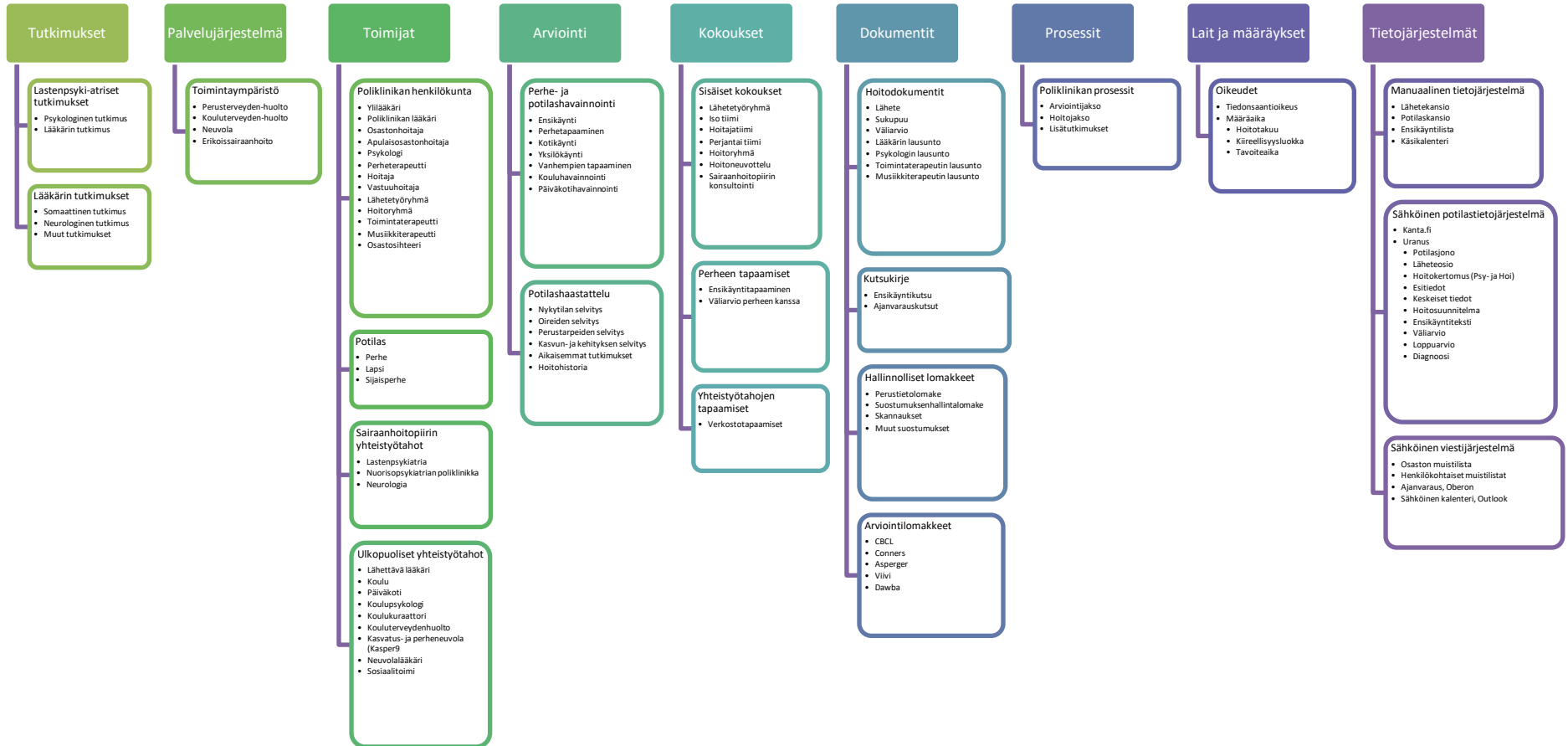
Tutkittavan allekirjoitus

---

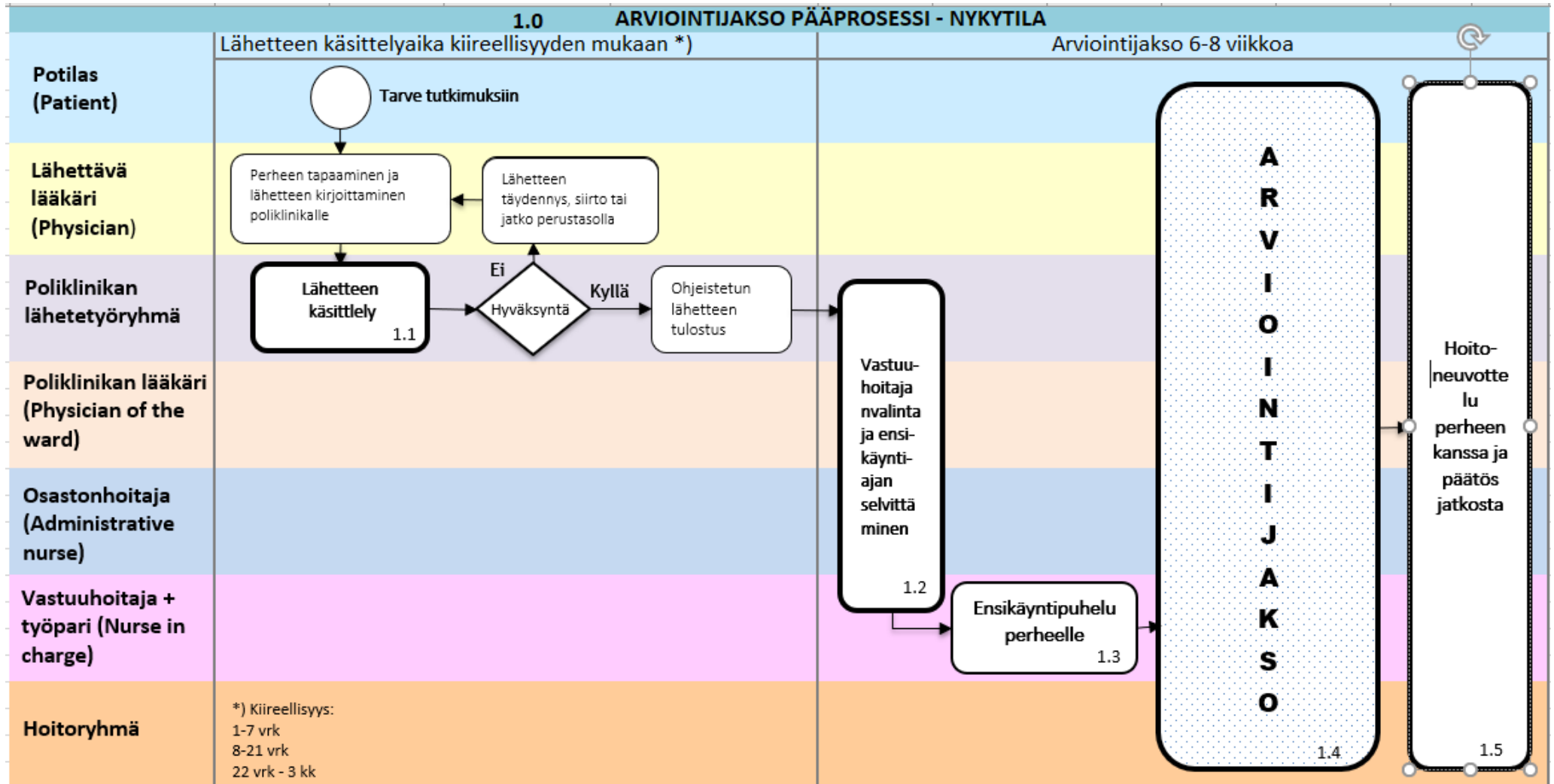
Päiväys

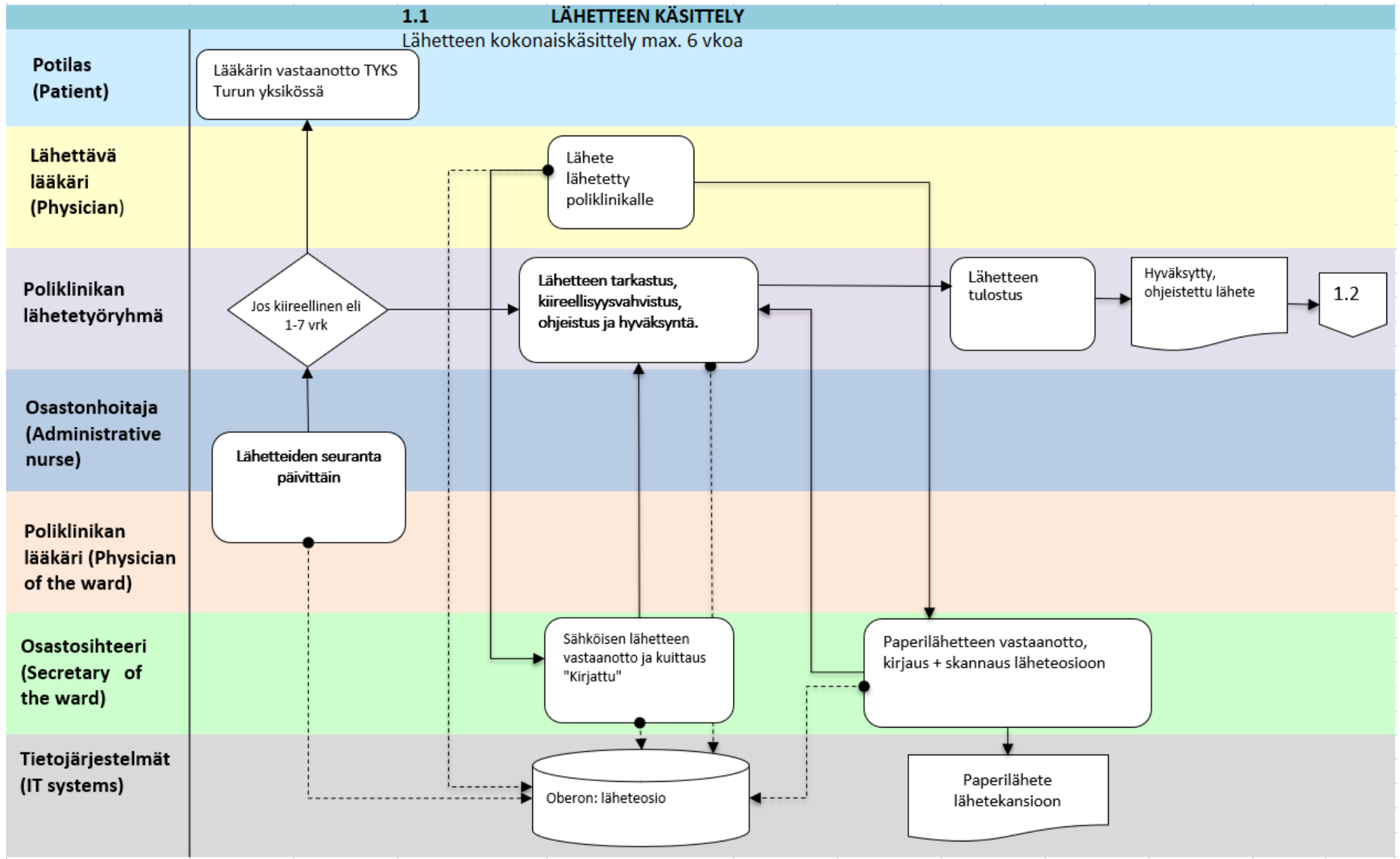
Tutkijan allekirjoitus

Liite 3: Sisällönanalyysin luokituspuu

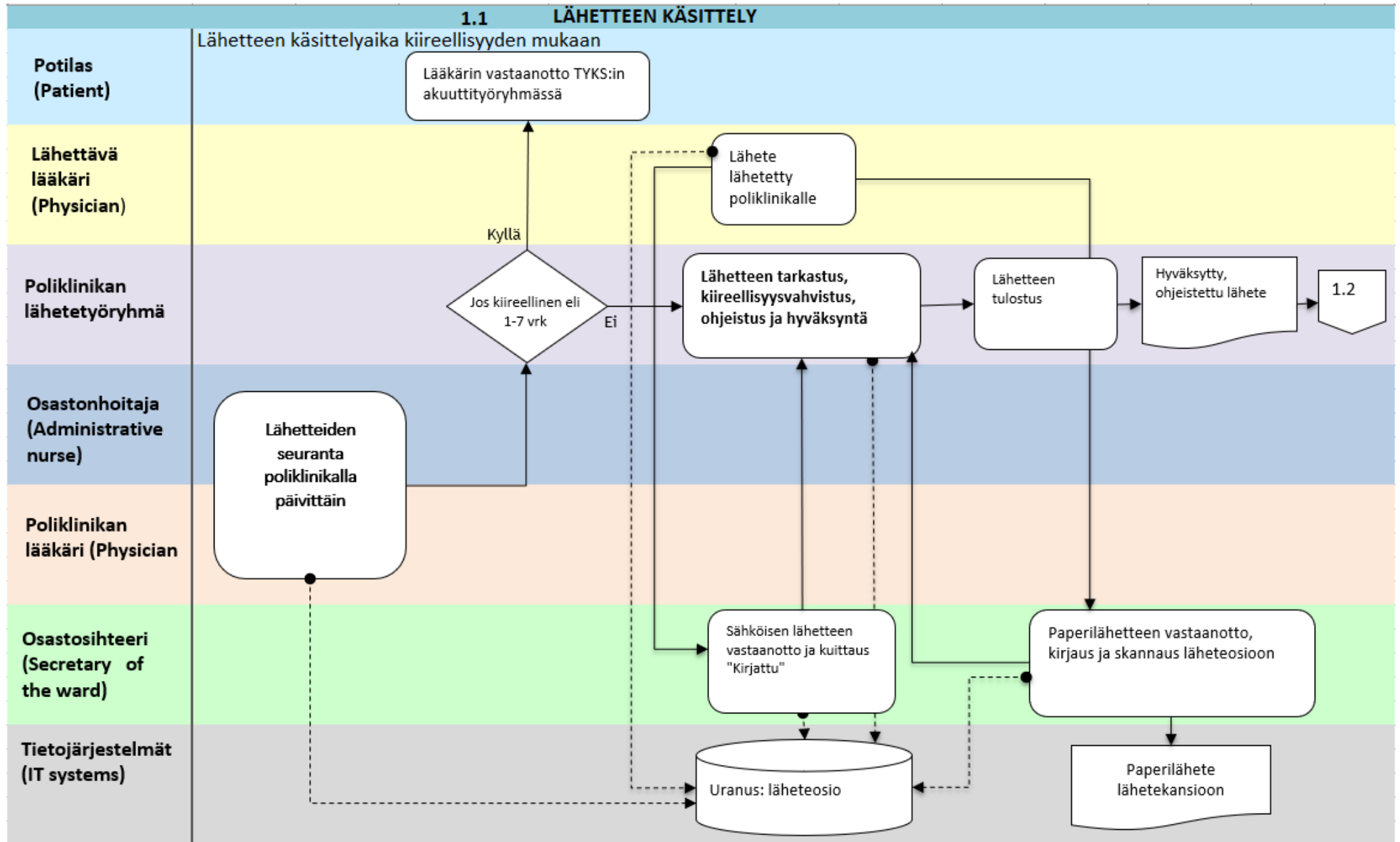


Liite 4: Lastenpsykiatrian arviointijakson prosessikuvaus - nykytila



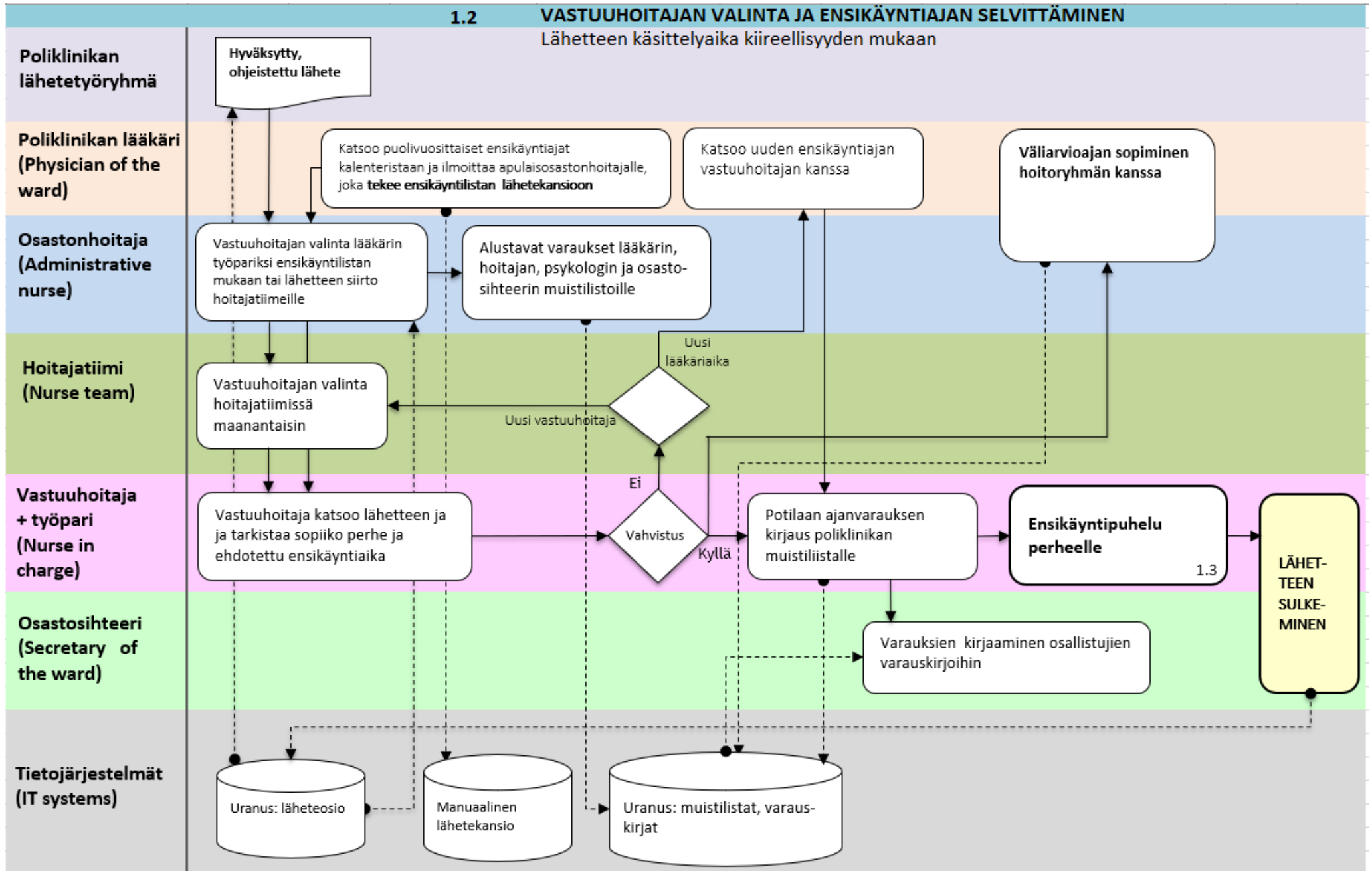


**1.1 LÄHETTEEN KÄSITTELY**

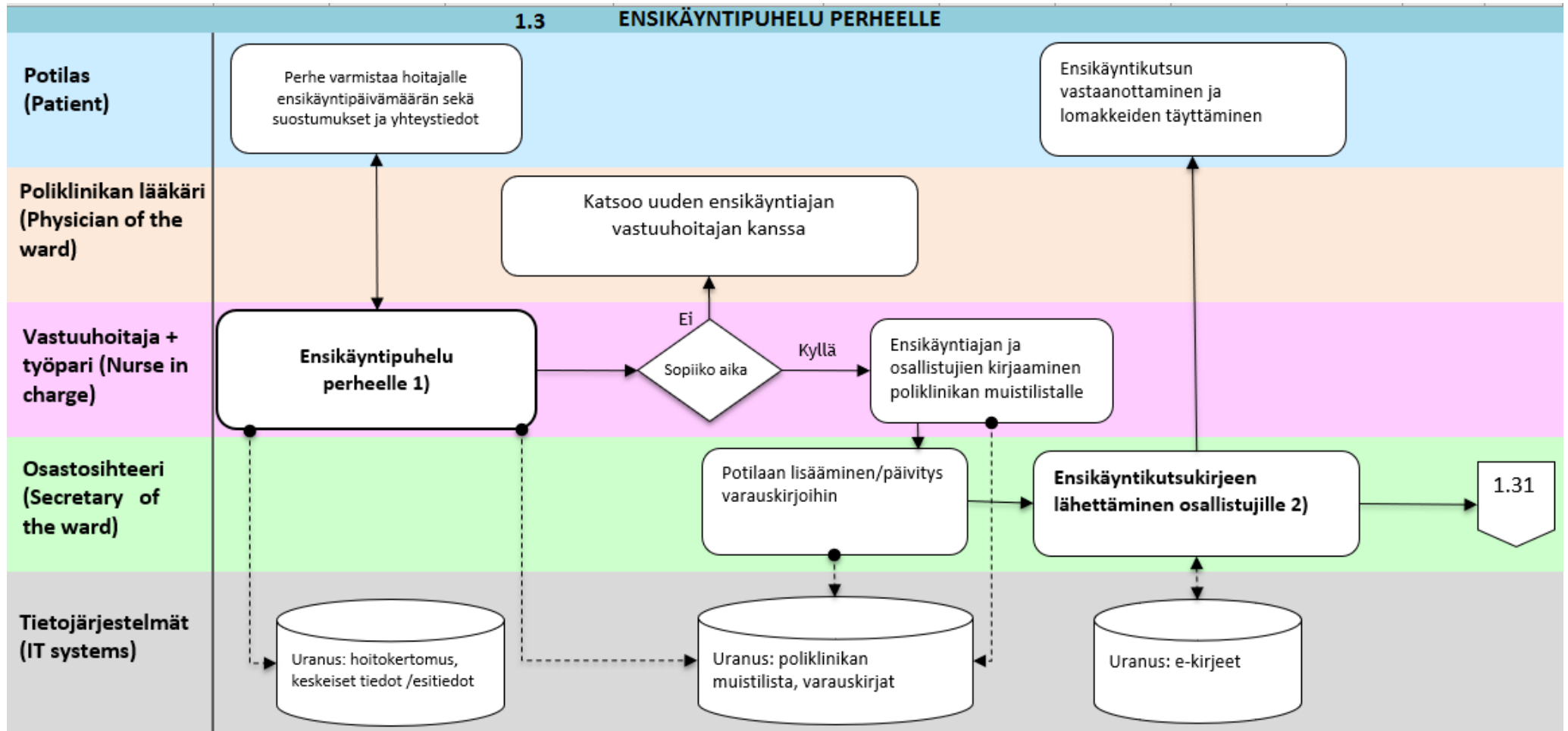


## 1.2 VASTUUHOITAJAN VALINTA JA ENSIKÄYNTIAJAN SELVITTÄMINEN

Lähetteen käsittelyaika kiireellisyyden mukaan



### 1.3 ENSIKÄYNTIPUHELU PERHEELLE



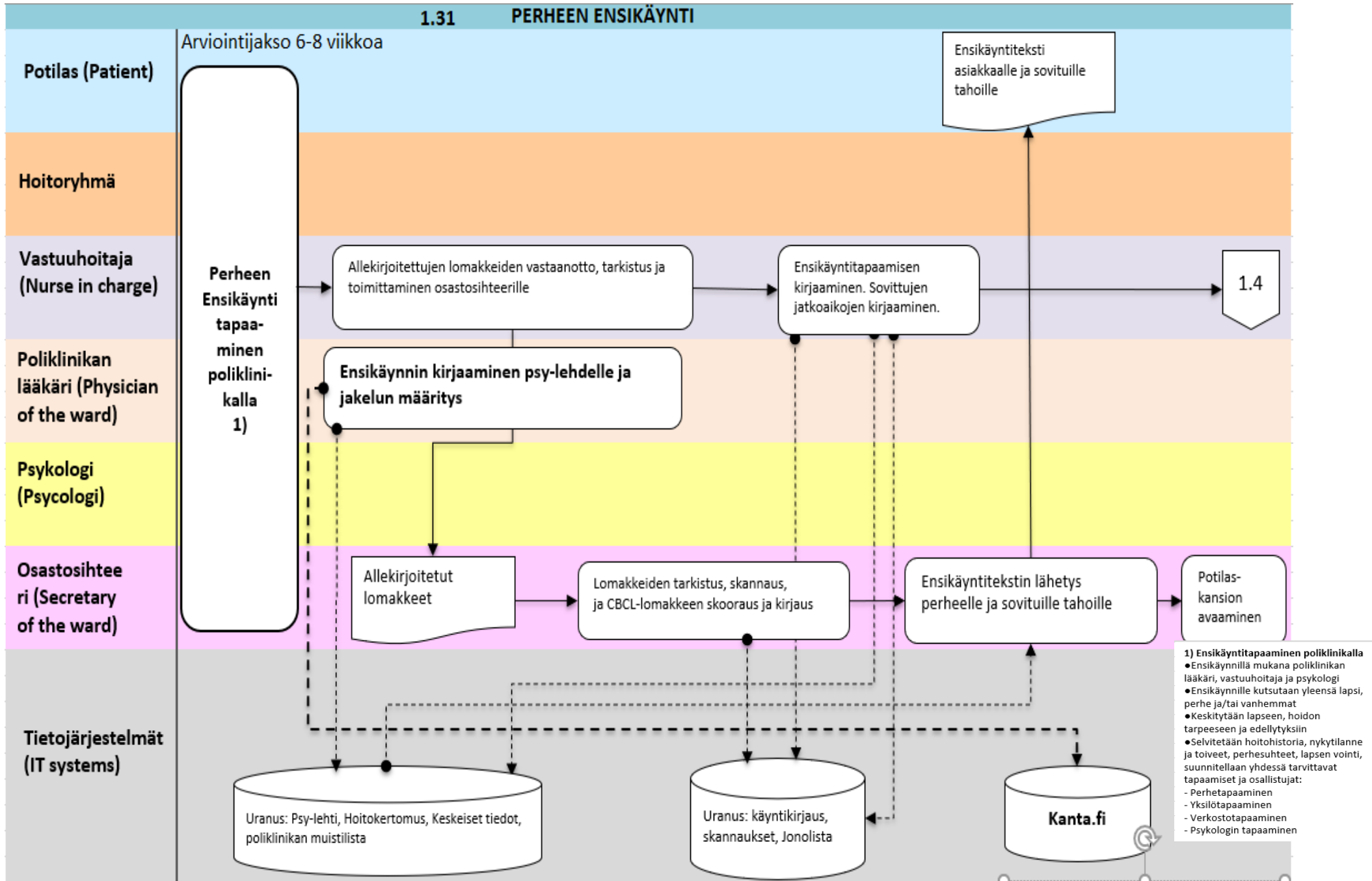
#### 1) Vastuuhoitajan tehtävät

- Puhelun ohjeen lukeminen
- Puhelu:
  - Ensikäynti-päivämäärän sopiminen
  - Yhteystietojen päivitys
  - Suotumuksenhallinta
  - Tilanteen päivittäminen
  - Tarvittavien tutkimusten toimitus ennen ensikäyntiä
  - Ensikäyntiin osallistuvista sopiminen
- Hoitokertomuksen avaus ja puhelun kirjaaminen
- Puhelumerkintä Psy-lehdelle

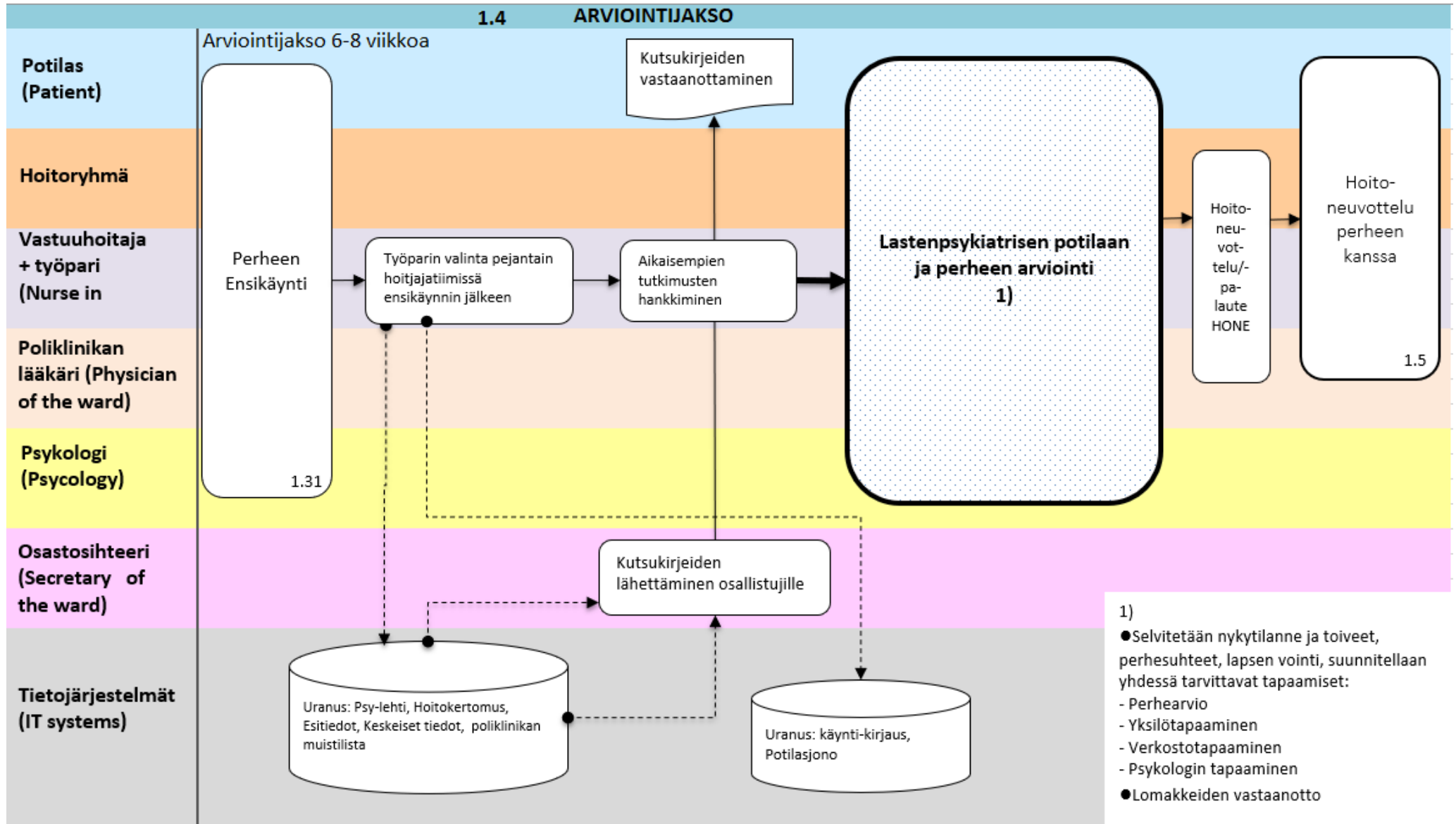
#### 2) Ensikäyntikutsu

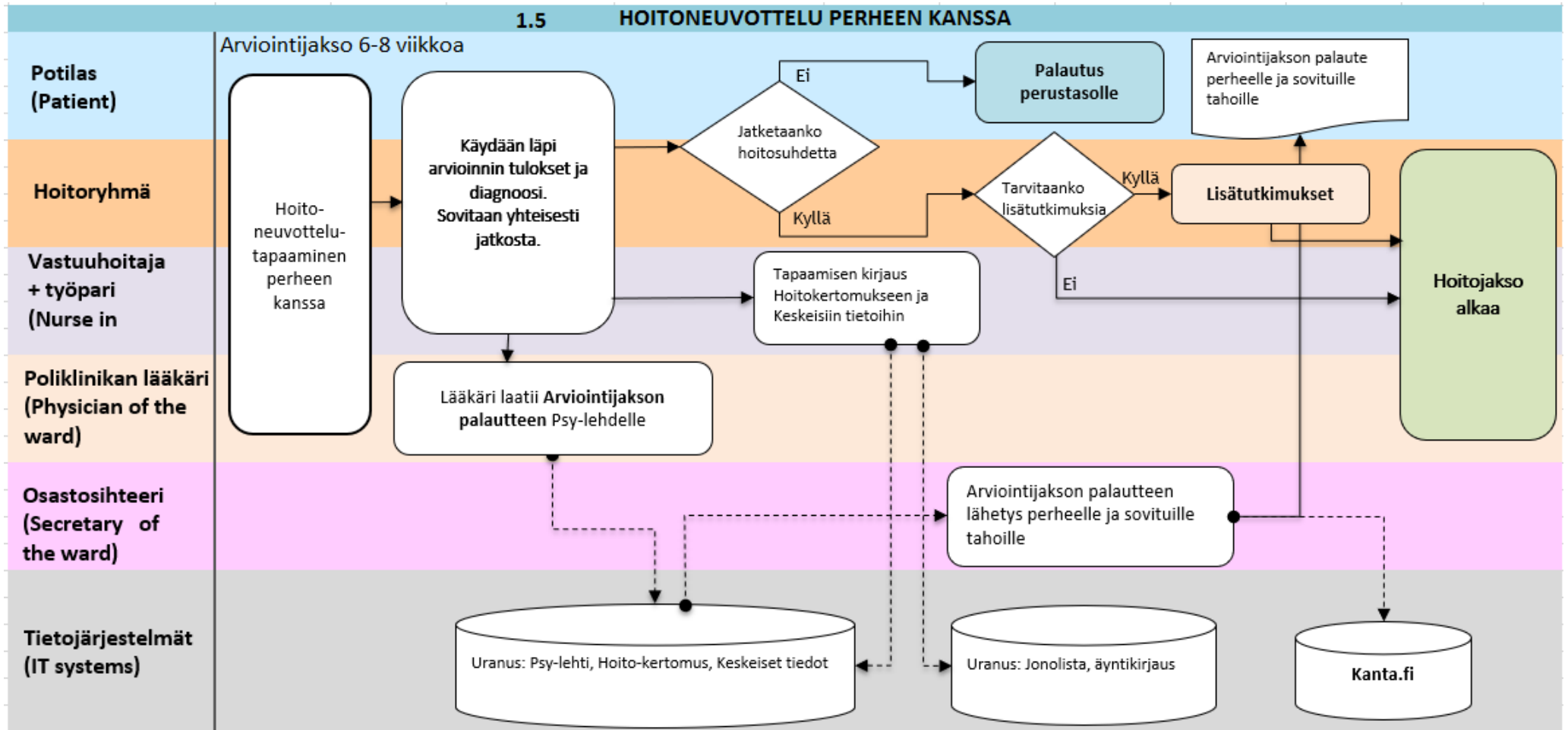
- Liitetään mukaan allekirjoitettavaksi:
  - Henkilötieto-lomake
  - Suotumuksenhallinta
  - CBCL-lomake
  - Kelan tiedot C-lausunnon lähettämistä varten
  - Lisäksi poliklinikan yhteystiedot ja kartta

1.31 PERHEEN ENSIKÄYNTI

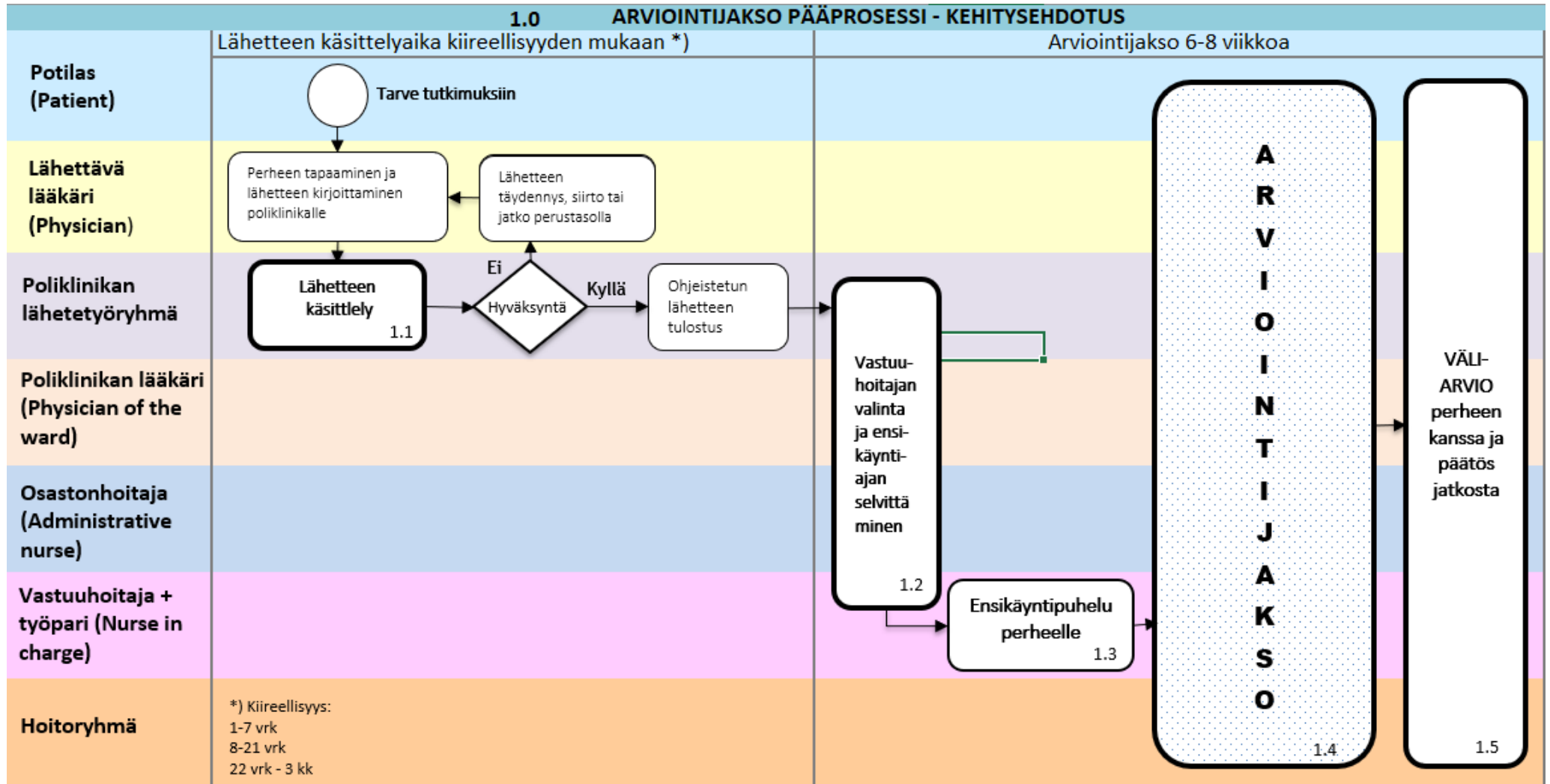


1.4 ARVIOINTIJAKSO

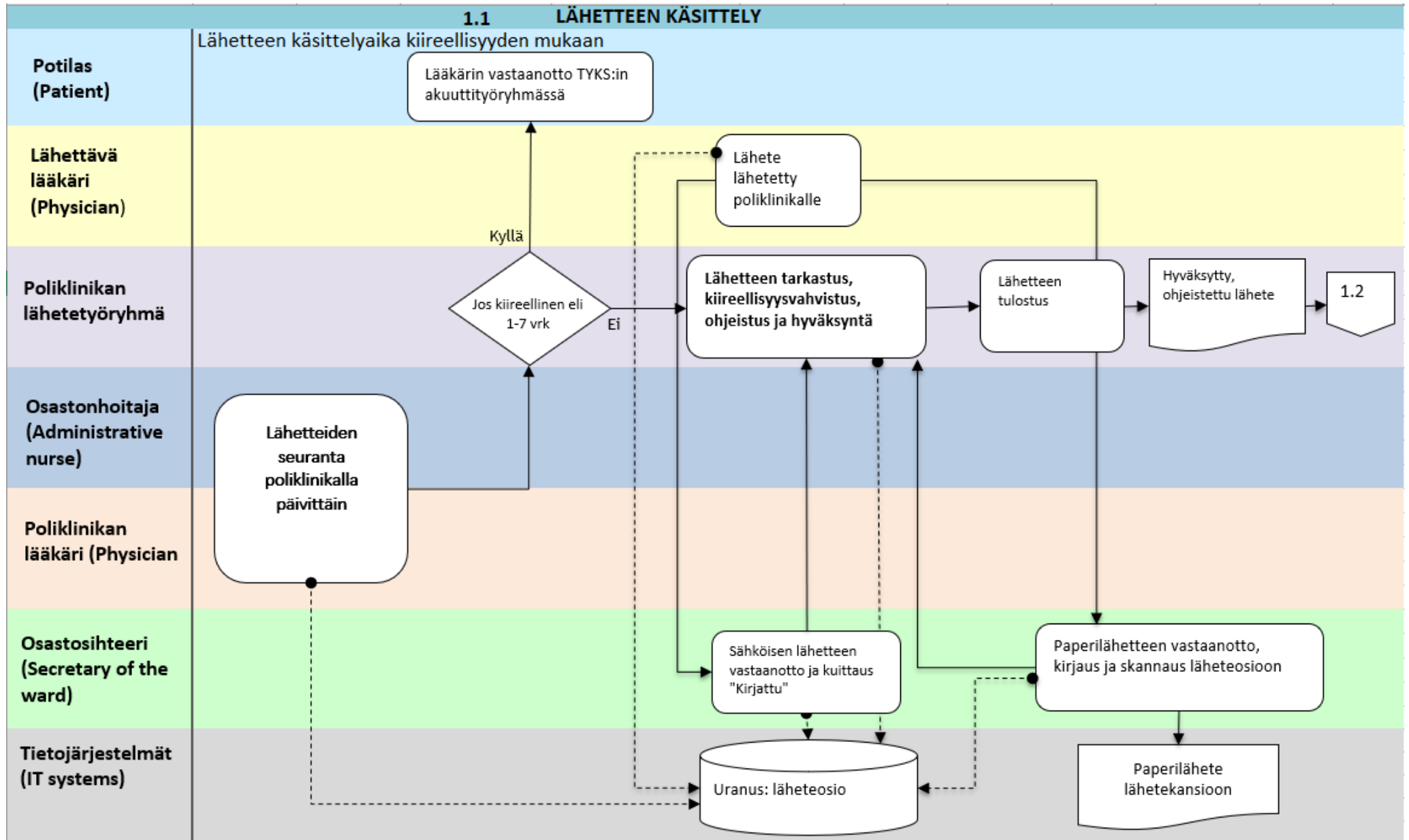




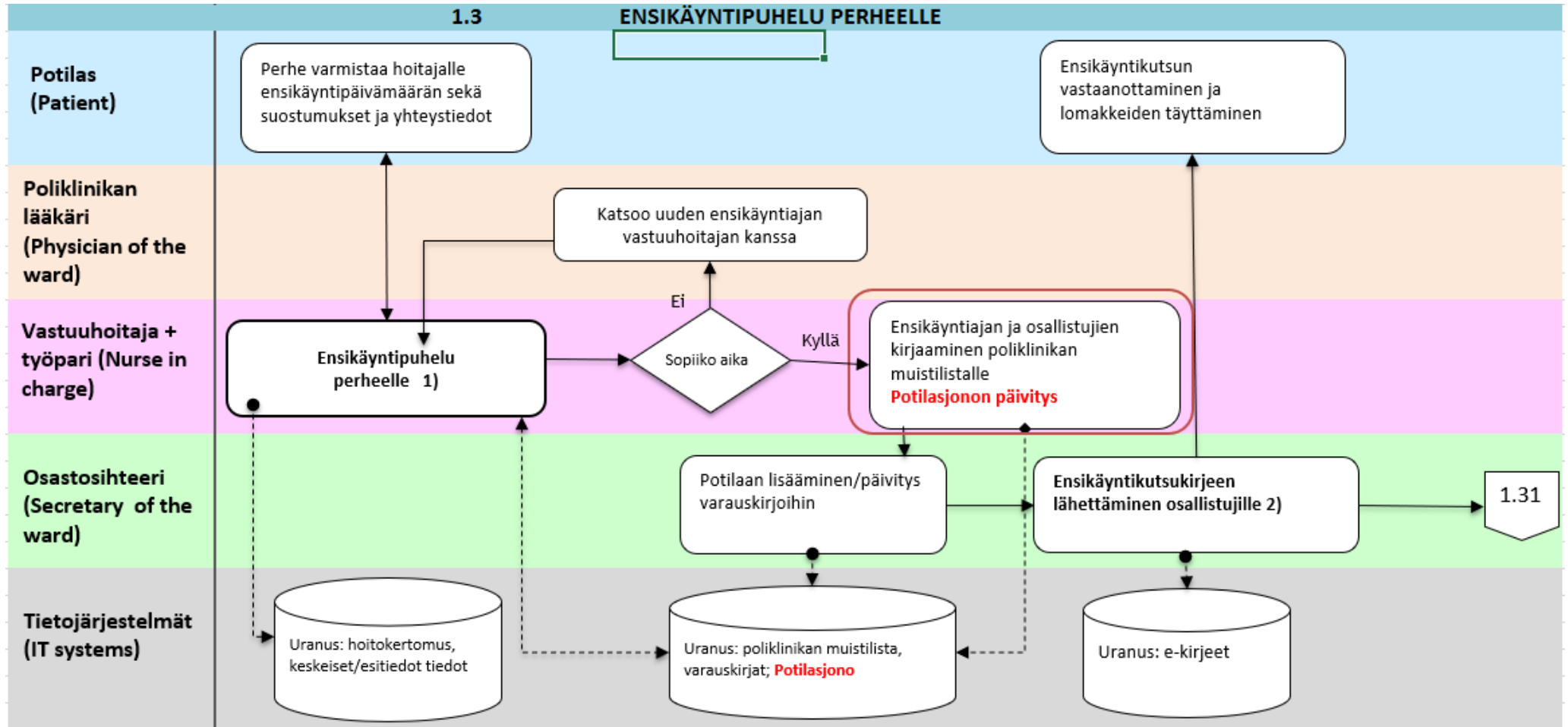
Liite 5: Lastenpsykiatrian arviointijakson prosessikuvaus - Kehitysehdotus



**1.1 LÄHETTEEN KÄSITTELY**







**1) Vastuuhoitajan tehtävät**

- Puhelun ohjeen lukeminen
- Puhelu:
  - Enskäynti-päivämäärän sopiminen
  - Yhteystietojen päivitys
  - Suostumuksenhallinta
  - Tilanteen päivittäminen
  - Tarvittavien tutkimusten toimitus ennen ensikäyntiä
  - Enskäyntiin osallistuvista sopiminen
- Hoitokertomuksen avaus ja puhelun kirjaaminen
- Puhelumerkintä Psy-lehdelle

**2) Enskäyntikutsu**

- Liitetään mukaan allekirjoitettavaksi:
  - Henkilötieto-lomake
  - Suostumuksenhallinta
  - CBCL-lomake
  - Kelan tiedot C-lausunnon lähettämistä varten
  - Lisäksi poliklinikan yhteystiedot ja kartta

