



# Kohti asiakaslähtöisempää konsultaatiotyötä HUS Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä

Sini Hussein

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Kohti asiakaslähtöisempää konsultaatiotyötä HUS  
Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä**

Sini Hussein  
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2020

Sini Hussein

**Kohti asiakaslähtöisempää konsultaatiotyötä HUS Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä**

Vuosi

2020

Sivumäärä 80

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää HUS Nuorisopsykiatrian neuropsykiatristen nuorten hoitoa kehittämällä nuorten neuropsykiatrisen työryhmän konsultaatiotyöskentelyä asiakaslähtöisemmäksi uuden konsultaatiotyömallin avulla. Konsultaatiotyöskentelymallin muutoksen tavoitteena oli nopeuttaa neuropsykiatrisen nuoren hoitoprosessia yhtenäistämällä ja selkeyttämällä potilasohjausta, ja tätä kautta tutkimuksien oikea-aikaisuutta. Konsultaatiotyömallin muutoksella tavoiteltiin myös HUS Nuorisopsykiatrian henkilökunnan ammatillisen osaamisen tukemista neuropsykiatriin häiriöihin liittyen. Tarpeeseen vastaavalla, moniammatillisella konsultaatiolla ja ammatillisen osaamisen tukemisella on myös positiivisia vaikutuksia henkilökunnan työhyvinvointiin.

Opinnäytetyön kehittämistehtävän aineisto kerättiin LEAN ja de Bonon Kuusi ajatteluhattua -menetelmäpajojen lisäksi sekä HUS Nuorisopsykiatrian johtoryhmältä saadusta, että konsultaatioihin osallistuneiden henkilöiden vapaaehtoisesta palautteesta. Työpajoista koottiin henkilökunnan kehittämisajatuksia toteutettavissa olevasta konsultaatiotyömallista. Työpajoista kerätyn aineiston pohjalta kehitettiin HUS Nuorisopsykiatrialle uusi neuropsykiatrisen työryhmän konsultaatiomalli, joka vastaa opinnäytetyölle asetettuihin tavoitteisiin. Konsultaatiotyömallissa korostuvat moniammatillisen yhteistyön merkitys sekä systemaattinen, yhdenvertainen työtapa. Työmallin luomisen jälkeen työmallista kerättiin palautetta konsultaatiotyöskentelytavan muutoksesta ja sen vaikutuksista neuropsykiatrisen nuoren hoitamiseen HUS Nuorisopsykiatrialla. Palautetta tullaan tulevaisuudessa hyödyntämään opinnäytetyössä kehitetyn konsultaatiotyömallin jatkokehittämisessä. Jatkokehittämisessä keskeisintä on työmallin juurruttaminen konsultaatiotyöskentelyn menetelmäksi.

Asiasanat: neuropsykiatria, konsultaatio, asiakaslähtöisyys, työhyvinvointi, työmalli

Sini Hussein

**Towards More Customer Oriented Consultation Work at HUS Adolescent**

**Neuropsychiatric Work Group**

Year	2020	Pages	80
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to develop a new consulting treatment model for HUS Adolescent Neuropsychiatry by developing the existing consulting work model towards a more customer-oriented consulting treatment model. The aim of the change in the consulting model was to speed up the treatment process of a neuropsychiatric adolescent by unifying and clarifying patient guidance, and thereby improve the timeliness of studies. The change in the consulting work model was also aimed to support the increase of the professional competence among HUS Adolescent Psychiatry medical staff in the field of neuropsychiatric disorders. Consulting that responds to a need and is performed by a multi-professional work group and supports the professional competence among workers has been shown to have a positive effect on the medical staff's work welfare.

The material for the thesis development task was collected from LEAN and de Bono Six Thinking Hats method workshops but also from the feedback received from the HUS Adolescent Psychiatry Management Group and voluntary feedback from the persons who participated in the consultations. Feasible consulting work model development ideas were gathered from the workshops. Based on the material collected from the workshops, a new consultation model for the neuropsychiatric work group was developed for HUS Adolescent Psychiatry, which corresponds to the goals set for this thesis. The consultation work model emphasizes the importance of multi-professional cooperation and a systematic, equal way of working. After implementing this new consultation work model, feedback was collected about the change and its effects on the treatment of a neuropsychiatric young person at HUS Adolescent Psychiatry. In the future, the feedback will be utilized in the further development of the consultation work model developed in the thesis. The most important thing in the future development of this consultation work model is to establish the working model as a standard method of consulting work.

Keywords: neuropsychiatry, consultation, customer orientation, welfare at work, work model

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Neuropsykiatria ja moniammatillinen konsultaatio nuorisopsykiatrialla .....	9
2.1	HUS Nuorisopsykiatria .....	9
2.2	Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt nuoruudessa .....	11
2.2.1	Autismin kirjo .....	12
2.2.2	Nykimishäiriöt .....	13
2.2.3	Oppimisvaikeudet .....	14
2.2.4	Tarkkaavuuden häiriöt .....	15
2.3	Asiakaslähtöisyys palveluiden kehittämisessä .....	16
2.4	Moniammatillinen yhteistyö ja konsultaatiot .....	17
2.5	Työhyvinvointi .....	19
3	Kehittämisasetelma .....	20
3.1	Työn tarkoitus ja tavoitteet .....	20
3.2	Menetelmälliset ratkaisut .....	21
3.2.1	LEAN Arvovirtakuvaus .....	22
3.2.2	Osallistava menetelmä Kuusi ajatteluhattua .....	23
3.2.3	Vapaamuotoisen palautteen kerääminen .....	24
3.3	Aineiston keruu .....	24
3.4	Sisällön analyysi .....	25
4	Tulokset .....	27
4.1	Neuropsykiatristen nuorten hoitoprosessin kehittäminen .....	28
4.1.1	Lean-työpaja .....	28
4.1.2	Kuusi hattua-menetelmä työpaja .....	35
4.1.3	Neuropsykiatristen työryhmän uusi konsultaatiotyömalli ja henkilökunnan työroolit .....	40
4.1.4	Työmallin käyttöönotto ja työmallista tiedottaminen .....	44
4.2	Henkilökunnan osaamisen tukeminen .....	45
5	Arviointi .....	48
5.1	Johtopäätökset .....	48
5.2	Kehittämisasetelman arviointi .....	51
5.3	Jatkokehittämisaiheet .....	54
	Lähteet .....	57
	Kuviot .....	63
	Taulukot .....	63
	Liitteet .....	64

Alkusanat

*"On hyvä olla olemassa määränpää, jota kohti kuljemme, mutta loppujen lopuksi vain matkalla on merkitystä."*

- Ursula K. Lequin

Haluan välittää kiitokseni henkilöille, jotka ovat olleet myötä vaikuttamassa opintojeni etenemiseen sekä valmistumiseeni. Erityisesti haluan kiittää HUS Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisen työryhmän henkilökuntaa osallistumisesta sekä aktiivisuudesta neuropsykiatristen nuorten palveluiden kehittämistä kohtaan. Haluan myös lämpimästi kiittää HUS Nuorisopsykiatrian johtoa kehittämistyön mahdollistamisesta sekä opinnäytetyöni ohjaavaa yliopettaja Päivi Immosta opinnäytetyöprosessin tukemisesta. Lopuksi haluan vielä kiittää perhettäni mahdollistamisesta.

## 1 Johdanto

Opinnäytetyöni aiheen ”Kohti asiakaslähtoisempää konsultaatiotyötä HUS:n Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä” idea kehittyi tarpeesta oikea-aikaistuttaa neuropsykiatristen nuorten hoitoa ja tutkimuksia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HUS:n, Nuorisopsykiatrialla. Opinnäytetyöprosessin alkaessa syksyllä 2019 kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden osuus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Nuorisopsykiatrian palveluita käyttävien nuorien määrästä oli merkittävästi lisääntynyt viime vuosien aikana, ja tämä osaltaan vaikutti negatiivisesti nuorten neuropsykiatrisen työryhmän toimintakapasiteettiin kasvattamalla konsultaation pääsemisen ja tutkimuksien alkamisen jonotusaikaa. HUS Nuorisopsykiatrian henkilökunnan osaamisen vaihtelevuus neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyen on ajoittain asettanut nuoret ja heidän perheensä eriarvoiseen asemaan palveluiden laadun suhteen.

Opinnäytetyö on ajankohtainen ja sen tarpeellisuutta voidaan perustella sisäisen potilasohjauksen, lisääntyneen konsultaatiotarpeen ja nuorten neuropsykiatrisen työryhmän henkilökunnan kehittämishalukkuuden lisäksi myös tutkimusnäytön perusteella. Kansainvälisesti tarkasteltuna esimerkiksi WHO, World Health Organization, on nostanut yhdeksi merkittäväksi osa-alueeksi maailman laajuisestikin raportoitujen kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden lisääntymisen sekä palvelutarpeeseen nähden usein riittämättömien palveluiden tarjoamisen. WHO:n raportin mukaan ammattilaisten osaaminen ja tietämys kehityksellisiin häiriöihin liittyen on usein riittämätöntä perheiden tuen tarpeeseen nähden. (WHO 2014; WHO 2019; WHO 2020). Merkittävä osa nuorista kokee nuoruusiän aikana eri asteisia mielenterveyshäiriöihin liittyviä oireita ja osa heistä ohjautuu myös psykiatristen palveluiden piiriin. Mielenterveyshäiriön aiheuttamiin haittoihin tulisi reagoida mahdollisimman nopeasti nuoren ikätasaisen kehityksen ja nuoren toimintakyvyn säilymisen turvaamiseksi. (Lämsä, Santalahti, Haravuori, Pentinmikko, Tuulio-Henriksson, Huurre & Marttunen 2015, 18-21, 33-39.) Nuorisopsykiatrian palveluita käyttävien nuorien keskuudesta nuoren kehitysanamneesista löytyy usein viitteitä kehitykselliseen, neuropsykiatriseen häiriöön liittyen. Kehityksellisten häiriöiden määrän kasvaminen nuorisopsykiatrian potilasjakaumassa lisää sekä konsultaatioiden tarvetta, että henkilökunnan tietoisuuden kasvattamista neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyen. Hyvän konsultaation tulisi olla yhteistyöhön perustuvaa, tukevaa ja säännöllistä. Kollegiaalisilla konsultaatioilla voidaan vaikuttaa henkilökunnan osaamiseen, työhyvinvointiin ja jaksamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksiksi asetui neuropsykiatristen nuorten hoidon kehittäminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HUSin, nuorisopsykiatrialla. Kehittämisessä painotettiin konsultaatiotyöskentelytavan muuttamista enemmän asiakkaiden ja poliklinikoiden tarpeita vastaavaksi, luomalla konsultaatiotyöskentelymalli osallistavien menetelmiä hyödyntäen. Opinnäytetyön tavoitteena on neuropsykiatristen nuorten

hoitoprosessien nopeuttamisen sekä henkilökunnan osaamisen tukeminen neuropsykiatriisiin häiriöihin liittyen. Osaamisen tukemisella pyritään vaikuttamaan myös työntekijöiden työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen (luku 2.5). Opinnäytetyön kehittämistehtävä, potilasohjauksen selkeyttäminen ja tutkimuksien oikea-aikaistuttaminen konsultaatiotyön työskentelytavan muuttamisella, nousee tarpeesta vastata nopeammilla ja tehokkaammilla toimintatavoilla jatkuvasti kasvussa olevaan HUS Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisen työryhmän potilasmäärään. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisessa viitekehyksessä, ja täten työtä voidaan kuvata tutkimukselliseksi kehittämishankkeeksi. Tiedonkeruumenetelminä työpajoissa hyödynnettiin Lean arvovirtakuvausta, jonka muutoksia arvoitiin kuusi hattua-osallistavalla menetelmällä. Työpajoista kerättyjen tietojen ja tietoperustan pohjalta voitiin työn tuotoksena ehdottaa HUS nuorisopsykiatrian johdolle neuropsykiatristen nuoren konsultaation oikea-aikaistavaa ja nuorten hoitoa edistävää neuropsykiatrisen työryhmän konsultaatiotyömallia. Omalla poliklinikalla neuropsykiatrisen työryhmän ohjauksessa tapahtuvat toimenpiteet yhdenvertaistavat nuorten hoitamista nopeuttamalla hoidon arviota sekä mahdollisiin lisätutkimuksiin pääsemistä useamman nuoren kohdalla. Samalla yksiköille tarjottava konsultaatiomahdollisuus tukee henkilökunnan osaamista ja työssä jaksamista. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat **neuropsykiatria, konsultaatio, asiakaslähtöisyys ja työhyvinvointi**.

Työn toimintaympäristönä toimi HUS Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisen työryhmä. Nuorten neuropsykiatrisen työryhmä kuuluu hallinnollisesti osaksi HUS Nuorisopsykiatrian Kuntoutuspoliklinikka Kupolin palveluita. Nuorten neuropsykiatrisen työryhmä tutkii HUS Nuorisopsykiatrian neuropsykiatrisista häiriöistä kärsiviä nuoria ja konsultoi koko Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian toimintayksiköitä. Nuorten neuropsykiatriseen työryhmän henkilökuntaan kuuluu osa-aikaisina lääkäri, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä sekä sairaanhoitaja, lisäksi työryhmässä on kolme kokoaikaista neuropsykologia. Viimeisen viiden vuoden aikana työryhmän toimintaa on pyritty kehittämään sisäisesti. Neuropsykiatrisen työryhmän henkilökuntaresursseilla ei olla kuitenkaan pystytty vastaamaan kasvavaan konsultaatiotarpeeseen tehokkaasti. Opinnäytetyön aloitus vaiheessa nuorten neuropsykiatrisen työryhmä ei pystynyt tarjoamaan ensikonsultaatioaikaa hoitotakuuseen määritellyn kolmen kuukauden sisällä, vaan vielä lähetteen saapumisenkin jälkeen nuoret joutuvat odottamaan kuukausia konsultaatioon pääsemistä. Konsultaatiokäynnin päätteeksi nuoren kanssa tehtiin yhteinen hoitosuunnitelma, joko vastaten suoraan kirjallisesti konsultaatiokysymykseen tai aloittamalla nuorelle tutkimusjakso nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä. Tutkimusjaksoon päädyttäessä nuori perheineen joutuivat usein odottamaan tutkimuksien alkamista sekä konsultaatiovastauksen saamista kuukausien ajan.



## 2 Neuropsykiatria ja moniammatillinen konsultaatio nuorisopsykiatrialla

Tähän lukuun on kuvattu opinnäytetyön tietoperustaa. Ensimmäinen luku kuvaa HUS Nuorisopsykiatrian toimintaa. Toinen luku kuvaa neuropsykiatrisia häiriöitä HUS Nuorisopsykiatrialla. Luvun alaluvut kuvaavat HUS Nuorisopsykiatrialla tyypillisimmin hoidossa olevia kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä. Opinnäytetyön tutkittavaan ilmiöön liittyen teoria osuuteen on lisäksi koottu omat luvut asiakaslähtöisyydestä, konsultaatiosta ja moniammatillisesta yhteistyöstä sekä työhyvinvoinnista.

### 2.1 HUS Nuorisopsykiatria

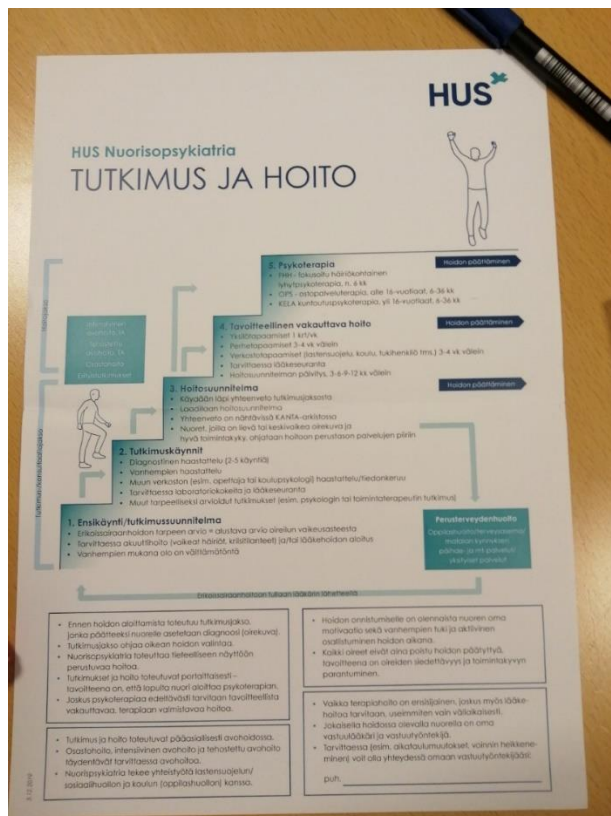
HUS Nuorisopsykiatrialla tutkitaan ja hoidetaan nuoruusikäisiä, pääsääntöisesti 13-18-vuotiaita nuoria, joilla ilmenee eri asteisia nuoren arkeen ja toimintakykyyn merkittävästi vaikuttavia mielenterveyden häiriöitä. Nuoruuden voimakkaalla kehityksellä, kehityksen etenemisellä, sosiaalisilla suhteilla ja ympäristön vaikutuksilla on merkitystä aikuisuuden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja erityisesti mielenterveyteen. Nuorisopsykiatrialla tärkeimpiä tutkimuksen kohteita onkin arvioida nuoruusiän kehityksen kulkua kokonaisvaltaisen muun arvioinnin ohella. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 199; Dulcan, Ballard, Poonam & Sadhu 2017, 2; Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 562-565; Kaltiala-Heino, Kaukonen & Borg 2016, 454-459.) Ympäristön vaikutuksien on todettu sekä lisäävän, että vähentävän riskiä sairastua vakaviin mielenterveyden häiriöihin. Mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavia ympäristötekijöitä ovat esimerkiksi riittävän tukeva, nuoren tarpeet ymmärtävä arkiympäristö sekä nuoren erilaisuuden hyväksyvä sosiaalinen toimintaympäristö. Nuorisopsykiatrialla olisikin tärkeää saada mahdollisimman laaja käsitys niin ongelmien luonteesta, kestosta kuin todellisesta avun tarpeesta. Nuoren antaman tiedon lisäksi nuoren kokonaistilanteeseen vaikuttavaa tietoa voidaan kerätä myös huoltajilta ja muilta nuoren ympäristöstä toimivilta henkilöiltä, kuten opettajilta tai joissakin tapauksissa myös lastensuojelulta. (Dulcan ym. 2017, 2; Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 565; Almqvist 2004, 142-144.)

Nuorten mielenterveydenpalveluiden järjestämisestä ei juurikaan ole laillisia säännöksiä, vaikka useat eri lait, kuten mielenterveyslaki (1116/1990) ja lastensuojelulaki (471/2007) velvoittavat tarjoamaan psyykkisesti oireileville riittävän kattavia palveluita.

Nuorisopsykiatrisia palveluita tarjotaan niin perusterveydenhuollon, kuin erikoissairaanhoidon puolella. Eri kunnissa palveluita järjestetään aina kouluterveydenhuollosta mielenterveyden eri palvelupisteisiin. Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989) velvoittaa sairaanhoitopiirien kuntayhtymää järjestämään alueilleen erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidossa nuorisopsykiatrialla hoidetaan yksilöllisesti pääsääntöisesti vaikeat oireyhtymät (Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989; Kaltiala-Heino ym. 2016, 452-459). Nuoren yksilöllinen hoito nuorisopsykiatrialla voidaan karkeasti jakaa neljään eri hoitomuotoon, joita yhdistetään

nuoren yksilöllisen tarpeen mukaan. Nuorisopsykiatrian eri hoitomuotoina voidaan pitää tukeaa antavaa nuoren yksilöhoitoa, perhetyötä, jossa työskennellään kaikkien perheenjäsenten kanssa, tarvittavaa lääkehoitoa sekä terapeutista työskentelyä nuoren voinnin ollessa vakaampi. Nuorisopsykiatriassa hyödynnetään myös moniammatillisesta yhteistyötä nuoren kokonaisvaltaisen tilanteen kartoittamiseksi ja riittävien tukitoimien luomiseksi. Tehokkaina nuorisopsykiatrisina hoitoina voidaan pitää psykososiaalisia, näyttöön perustuvia fokuoituja hoitomenetelmiä. (Dulcan ym. 2017, 2-5; Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 587-588; Kaltiala-Heino ym. 2016, 454-455.)

HUS Nuorisopsykiatrinen tutkimus ja hoito alkaa tutkimus-, alkuarvio ja konsultaatioyksikköön, TAK-poliklinikalle tulleen lähetteen myötä. Ensikäynnillä tehdyn tutkimus- ja hoitosuunnitelman jälkeen nuorella alkaa TAK-poliklinikka tutkimusjakso, jonka aikana nuorta haastatellaan diagnostisella tutkimuksella. Tutkimusjakson aikana nuoresta kerätään tietoja mahdollisimman laajasti ja jakson päätteeksi nuoren hoitosuunnitelma päivitetään nuorelle asetettujen diagnoosien myötä. TAK-poliklinikoiden tutkimus- ja hoitajakson on suunniteltu olemaan lyhyt, arvioiva kontakti, jonka tavoitteena on määrittellä nuoren nuorisopsykiatrisen hoidon tarve. (HUS Nuorisopsykiatria 2019.)



Kuvio 1: HUS Nuorisopsykiatrian hoidon portaat

TAK-tutkimusjakson jälkeen nuoren hoito joko palautuu perusterveydenhoitoon tai nuoren hoito siirtyy HUS Nuorisopsykiatrian hoitopoliklinikalle. Nuoren hoito ja hoidon tavoitteet ovat yksilöllisiä ja tästä syystä myös hoidon pituudessa on merkittävää vaihtelua. Nuori ohjataan usein aluksi vakauttavaan yksilöhoitoon. Hoitosuunnitelmaa päivitetään säännöllisin väliajoin, hoitosuunnitelmassa arvioidaan tarvittavien lisätutkimuksien ja hoidon jatkoa. Osastohoidon tarve voi ilmetä missä vaiheessa tutkimus- tai hoitajaksoa tahansa, osastohoitojaksoille päädytään usein merkittävän toimintakyvyn laskun vuoksi. Nuoren voinnin ja tilanteiden vakaantumisen jälkeen nuoren hoito päätetään nuorisopsykiatrialla. Hoito kesto ja hoidon jälkeiset kuntoutussuunnitelmat määrittyvät hoitajakson aikana. Usein nuorten hoito päättyy ja nuori siirtyy perusterveydenhuollon palveluiden piiriin. Joissakin tapauksissa nuorille haetaan ulkopuolista kuntoutusta, kuntoutuksen seuranta toteutetaan erikoissairaanhoidossa polikliinisesti, vaikka nuoren hoito nuorisopsykiatrialla muuten päättyisi. (HUS Nuorisopsykiatria 2019.)

Nuorten neuropsykiatrinen työryhmä vastaa koko HUS alueen neuropsykiatristen nuoren erityistutkimuksista sekä konsultaatioista. Neuropsykiatrinen työryhmä tarjoaa konsultaatio-, koulutus- ja työnohjauspalveluita kaikille ammattiryhmille sekä kokonaisille työryhmille. Neuropsykiatriseen työryhmään ohjaututaan tarpeen mukaan lääkärin läheteellä kaikissa hoidon vaiheissa. Neuropsykiatristen työryhmän konsultaation kesto vaihtelee yksittäisestä tutkimuskäynnistä erilaisten neuropsykiatristen tutkimuksien sarjaan, riippuen tarpeesta mikä ilmenee usein ensikäynnin aikana.

## 2.2 Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt nuoruudessa

Lapsuusiän kehitysvaiheiden jälkeen lapsi saavuttaa nuoruusiän, joka tyypillisesti jaetaan kolmeen erilaiseen kehitystä kuvaavaan vaiheeseen - voimakkaana tunnekuohuna ilmenevään ja määrällisesti eniten muutoksia toteuttavaan varhaisnuoruuteen, tunteita tasaavaan keskinuoruuteen ja tunteita vakiinnuttavaan myöhäisnuoruuteen. Jokaisella nuoruusiän kehitysvaiheella on omat ominaispiirteensä, jolloin kehityksessä koetaan suuriakin muutoksia niin psyykkisen, fyysisen kuin sosiaalisenkin kehityksen kohdalla. Vaikka nuoruuden kehitystä voidaankin kuvata karkeasti tutkimuksien valossa, ominaispiirteiden ilmeneminen on aina yksilöllistä. (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2016; Lämsä ym. 2015 4-9; Väestöliitto 2020.)

Tutkimuksellisesti todennettuna ihmisen aivoissa tapahtuu jatkuvaa, voimakasta kehitystä aina aikuisikään saakka. Nuoruusiässä aivoista kehittyvät varsinkin ne aivojen osa-alueet, jotka vaikuttavat nuoren käyttäytymisen- ja tunteiden säätelyyn. Mielenterveyshäiriöiden ilmeneminen vasta nuoruusiässä on yleistä ja nuoruudessa usein eri häiriöt voivat ilmentyä myös samanaikaisina eli komorbiditeetti häiriöinä. Koska useat nuoret kokevat nuoruudessaan eri asteisia mielenterveyden häiriöiden oireita, voidaan mielenterveyshäiriöiden sanoa olevan

nuorten tavallisimpia terveysongelmia. Ongelmien vaikeutumisen estämiseksi häiriöiden varhaisella tunnistamisella ja oikeanlaisella hoitamisella on suuri merkitys nuoren hyvinvoinnille. (Juva, Hublin, Kalska, Korkeila, Sainio, Tani & Vataja 2011, 31-37; Kumpulainen ym. 2016; Lämsä ym. 2015 , 4-9.)

Kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden osuus HUS Nuorisopsykiatrian palveluita käyttävien nuorten keskuudessa on kasvanut merkittävästi viime vuosien aikana. Kehitykselliseksi neuropsykiatriseksi häiriöksi luetaan kehitykselliset häiriöt, joihin olennaisesti liittyy psykiatrista oireilua. Nuorisopsykiatricalle ohjautuu kehityksellisestä neuropsykiatrisista häiriöistä kärsiviä nuoria, joilla tyypillisimmin ilmenee tarkkaavaisuuden säätelyn vaikeuksia, yliaktiivisuus- tai impulsiivisuusoireita, oppimisvaikeuksia, nykimisoreita tai autisikirjonhäiriöitä. Usein neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivillä nuorilla ilmenee myös muita psykiatrisia häiriöitä kuten mieliala- tai ahdistusoireita. Neuropsykiatriset häiriöt vaikuttavat nuoren toimintakykyyn monella elämän eri osa-alueella. Häiriön vaikutuksista helpoimmin on tunnistettavissa toimintakyvyssä ilmenevät puutokset, sekä niistä usein aiheutuvat koulunkäyntivaikeudet tai vaikeudet sosiaalisen suhteen luomisessa ja ylläpitämisessä. (Juva ym. 2011, 206-256; Lämsä ym. 2015, 4-9, 33-49; Polanczyk, Willcutt, Salum, Kieling & Rohde 2014, 434-442.) Kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden tunnistaminen on parantunut ja diagnoosien määrät ovat selkeästi lisääntyneet useissa eri maissa. Maailman laajuisestikin, riippumatta mitä neuropsykiatrista häiriötä tarkastellaan, kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä diagnosoidaan keskimäärin pojilla enemmän kuin tytöillä (WHO 2013a, 3-7; WHO 2020.)

Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt vaikuttavat potilaan toimintakykyyn ja oman toiminnan ohjaukseen. Toiminnanohjausta voidaan kuvata sateenvarjokäsitteenä, joka pitää sisällään niin toiminnan suunnittelun, aloittamisen kuin toiminnan lopettamisen, toiminnan joustavan vaihtamisen, työmuistin ja impulssikontrollin. Kehityksellisissä neuropsykiatrisissa häiriöissä havaitaan usein toiminnanohjauksen vaikeuksia. Psykoedukaatio, eli koulutuksellinen terapia, auttaa potilasta, hänen läheisiään sekä arkiympäristössä toimivia henkilöitä, kuten opettajia ymmärtämään kehityksellisistä neuropsykiatrisista piirteistä johtuvia toiminnanohjauksen vaikeuksia. (Juva ym. 2011, 60, 221-223.)

### 2.2.1 Autismin kirjo

Autismin kirjon häiriö (AS / ASD) on kehityksellinen, vahvasti geneettisesti periytyvä oireyhtymä, jossa käyttäytymisen erityispiirteet voidaan havaita jo varhaislapsuudessa. Sukutaustaa selvittäessä suvusta voi löytyä autismin kirjon häiriö diagnoosin sijaan myös muita kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä tai vakavia mielenterveyden häiriöitä, kuten skitsofreniaa. Autismin kirjo -käsite sisältää laajasti erilaisia oireyhtymiä, joista tunnetuinta oireyhtymää on aiemmin nimitetty Aspergerin oireyhtymäksi. Autismin kirjon erilaisille

oireyhtymille on yhtenäistä puutteet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä kommunikaatiossa. Autismin kirjon häiriöisillä ilmenee usein myös rajoittuneita, toistuvia tai kaavamaisia käyttäytymisen erityispiirteitä ja aistipoikkeavuuksia, kuten kuuloaistin yli- tai aliherkkyyttä. Autismista poiketen autismin kirjon häiriöissä ei ilmene kehityksen merkittävää viivästymää. (Juva ym.2011, 216-223; Ghaziuddin, Welch, Mohiuddin, Lagrou & Ghaziuddin 2010; WHO 2013a, 5-9; Lämsä ym. 2015, 12-14; WHO 2019.)

Autismikirjon häiriöitä diagnosoidaan useammin pojille kuin tytöille, koska poikien oirekuva on usein tyttöjä voimakkaampi ja heidän käyttäytymisen erityispiirteet erottuvat usein selkeämpinä kuin tyttöjen vastaavat piirteet. Varhaisessa vaiheessa autismin kirjon henkilöt tunnustetaan ryhmätoiminnassa ilmenevistä käyttäytymisen erityispiirteistä mutta osalle vasta murrosiän kehityksen tuomat haasteet korostavat diagnosoitavissa olevia autismin kirjon piirteitä. Autismin kirjon piirteisyys on tärkeä tunnistaa ja tarvittaessa piirteet tulisi tarkemmin diagnosoida, koska tunnistamattomat piirteet sekä ympäristöstä johtuva kuormitus altistaa usein autismin kirjon henkilöitä muille mielenterveyden häiriöille. (Juva ym. 2011, 216-223; Lämsä ym. 2015, 12-14; WHO 2013a, 5-9.)

Valtaosa nuorten neuropsykiatriseen työryhmään tulevista konsultaatiokysymyksistä liittyvät autismikirjon häiriön piirteisiin, mahdolliseen häiriön diagnostiikkaan sekä todetun häiriön haitta-asteeseen tai mahdollisiin kuntoutusmuotoihin. Nuorten neuropsykiatriselle työryhmälle on keskitetty tarkempia diagnostisia tutkimusmenetelmiä, joiden avulla voidaan arvioida autistisia piirteitä, häiriön mahdollisuutta ja sen vaikutuksia nuoren arjessa pärjäämiseen. Työryhmässä toteutettavia, autismikirjon häiriön tutkimiseen tarkoitettuja erityisluvallisia tutkimuksia ovat vanhemmille toteutettava autismikirjon häiriön piirteitä kartoittava, puolistrukturoitu kehityshaastattelu ADI-R (Autism Diagnostic Interview - Revised) sekä nuorelle toteutettava, puolistrukturoitu havainnointimenetelmä ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule - 2). Edellä mainittujen tutkimuksien lisäksi nuorten neuropsykiatrisen työryhmän toimintaterapeutilla on valmiudet tutkia aistipoikkeavuuksia sekä niiden vaikuttavuutta nuoren toimintakykyyn. Tutkimuksia toteutetaan lähete-arvion mukaan merkittävälle osalle nuorten neuropsykiatrisen työryhmän potilaista.

### 2.2.2 Nykimishäiriöt

Nykimishäiriöt alkavat usein jo lapsuudessa ja oireiden laajuus voi vaihdella yksinkertaisista motorisista nykimisoireista aina vaikeaan ja monimuotoiseen Touretten syndroomaan. Nykimisoireet ovat tahattomia, äkillisiä ja usein toistuvia liikkeitä, lihaksien liikahduksia tai äännähdyksiä. Lapsuudessa nykimisoireet ovat tavallisia mutta oireiden pitkittyessä ja niiden vaikuttaessa lapsen normaaliin toimintaan, voidaan tarkemmin arvioida nykimishäiriön mahdollisuutta. Nykimishäiriöihin liittyy usein myös impulsiivisuutta, joka herkästi arvioidaan johtuvan tarkkaamattomuushäiriöstä. Nykimishäiriön mahdollisuus tulisi arvioida erityisesti

silloin, kun tarkkaamattomuushäiriön lääkehoidolla ei ilmene vastetta impulsiivisuuteen. (Juva ym. 2011, 227-231; Frank, Piedad, Rickards & Cavanna 2011, 276-278; Lämsä ym. 2015, 14.)

Kuten muissakin kehityksellisissä häiriöissä, myös nykimishäiriöitä todetaan pojilla tyttöjä useammin. Nykimishäiriölle on tyypillistä ilmentyä toisen samanaikaisen häiriön kanssa. Komorbiditeettina, eli rinnakkaisena häiriönä, tunnistetaan joku toinen neuropsykiatrinen tai psykiatrinen häiriö. Nykimisoireiden tunnistaminen ja niiden haitta-asteen arvioiminen auttavat arvioimaan nuorelle sopivaa hoitomuotoa, joka voi vaihdella yksilöllisten tarpeiden mukaan aina ympäristön tukitoimista lääkehoitoon. (Juva ym. 2011, 227-231; Lämsä, ym. 2015, 14.)

Nykimishäiriöitä tunnistetaan usein selkeiden motoristen tic-oireiden ilmentymisen myötä. Usein äänelliset tic-oireet jäävät tunnistamatta ja nuorten neuropsykiatriseen työryhmään tullessa diagnostiikkaa tarkennetaan äänellisten tic-oireiden osalta. Nuorten neuropsykiatriseen työryhmää ohjautuu myös nykimishäiriöisiä nuoria kuntoutuskysymyksiä ja lääkitysarvioiden vuoksi.

### 2.2.3 Oppimisvaikeudet

Oppimishäiriöt voidaan sen ilmentymisen ja laajuuden mukaan jaotella puheen ja kielen kehityksen häiriöihin, lukemisen tai laskemisen erityisvaikeuteen, motoriikan kehityshäiriöön tai laaja-alaisiin oppimisvaikeuksiin. Usein eri oppimisvaikeudet esiintyvät päällekkäisinä häiriöinä, jolloin saman häiriön oirekuva voi näyttäytyä hyvinkin erilaisena.

Oppimisvaikeuksien yhteydessä potilailla esiintyy usein neuropsykiatrisia- ja psykiatrisia oireita, kuten masennusta, ahdistuneisuutta ja uupumusta. Oppimisvaikeudet vaikuttavat potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, sosiaaliseen toimintaan sekä arjessa selviytymiseen. Oppimisvaikeuksista johtuvia käyttäytymisen erityispiirteitä tulkitaan usein virheellisesti johtuvaksi muista kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä, kuten autismikirjon tai tarkkaavuuden häiriöistä. Oppimisvaikeudet voidaan tunnistaa psykologin tutkimuksen avulla ja tarkemmin häiriötä ja sen ilmentymistä voidaan tarkastella neuropsykologisella tutkimuksella. Neuropsykologisen tutkimuksen tavoitteena on löytää potilaan arkea tukevat riittävät tukitoimet ja kuntoutusmuodot. (Juva ym. 2011, 235-253; Tymchuk, Lakin & Luckasson 2001.)

Nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä oppimisvaikeuksia tutkitaan ja arvioidaan neuropsykologisten tutkimusten avulla. Neuropsykologit toteuttavat tutkimuksia joko oman poliklinikan psykologin tutkimuksia täydentämällä tai seurantatutkimuksia toteuttamalla. Oppimisvaikeuksien arvioiminen ja neuropsykologisten tutkimuksien toteuttaminen ovat merkittävässä osassa neuropsykiatrisen työryhmän potilasjakamaa.

#### 2.2.4 Tarkkaavuuden häiriöt

Tarkkaavuuden häiriöissä ilmenee arjen toimintakykyä haittaavaa tarkkaavaisuuden säätelyn, kuten tarkkaavuuden jakamisen ja ylläpidon vaikeutta, lisäksi osassa häiriön muodoista oirekuvassa voi ilmetä yliaktiivisuutta tai impulsiivisuutta. Häiriön eri muodot voivat ilmentyä yhtä aikaisesti tai vain tarkkaamattomuuspainotteisesti, joka määrittää häiriön haittaavuutta koko häiriön ilmentymisen ajan. Tarkkaavuuden häiriön oireet ilmenevät usein jo lapsuudessa, diagnostisesti oireiden tulisi ilmetä viimeistään ala-asteiässä ensimmäisien luokkien aikana. Oireiden ilmeneminen ja oireiden voimakkuus vaihtelevat eri kehitysvaiheiden mukaan. Tyypillisesti yliaktiivisuusoireet vähentyvät nuoruusiän kehityksen myötä mutta vastaavasti impulsiivisuusoireet voivat lisääntyä kehityksen edetessä. Osalla potilaista tarkkaavuudenhäiriön oireet vaikuttavat myös aikuisiän toimintakykyyn. (Juva ym. 2011, 206-215; Lämsä ym. 2015, 10-12.)

Maailman laajuisesti arviolta jopa 5%:lla nuorista on todettavissa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön sopivaa käyttäytymisen erityispiirrettä. Käyttäytymisen erityispiirteet voivat selittyä myös muilla mielenterveys- tai persoonallisuushäiriöllä ja tästä syystä kehitysanamneesilla, eli kehityksen kulun selvittämisellä, on merkittävä osuus diagnostiikan tekemisessä. Tarkkaavuuden häiriön oireet ilmenevät useilla elämän eri osa-alueilla, kuten sosiaalisissa suhteissa, perhe-elämässä ja koulutuksen tai työn suorittamisessa. Sukutaustalla sekä ympäristön eri tekijöillä on suuri merkitys tarkkaavaisuushäiriön oireiden ilmentymiseen sekä oireiden arkielämän haittaavuusasteeseen. (Juva ym. 2011, 206- 215; Lämsä ym. 2015, 10-12; Sikirica, Flood & Dietrich 2015, 269-281; Smalley, McGough & Moilanen 2007, 1575-1583; WHO 2019a.)

Yksilölliset tarpeet ja komorbiditeettihäiriöt huomioiden tarkkaavuuden häiriötä voidaan hoitaa sekä lääkehoidolla, että psykososiaalisilla hoitokeinoilla. Hoidon tavoitteena on aina parantaa potilaan elämänlaatua vaikuttamalla positiivisesti tarkkaavuuden säätelyyn ja toimintakykyyn. Suurin osa tarkkaamattomuusoireisista potilaista hyötyy lääkehoidosta mutta myös oireista annettavalla psykoedukaatiolla on merkitystä kärsimyksen lieventymiseen oireiden haittaavuuden ymmärtämiseksi ja hyväksymisen mahdollistamiseksi. Tunnistamaton ja hoitamaton tarkkaavuuden häiriö lisää riskiä sairastua vakavaan mielenterveys- tai päihdehäiriöön. Hoitamattoman tarkkaavuuden häiriö on todettu lisäävän myös merkittävästi itsemurhariskiä. (Juva ym. 2011, 206- 215; Lämsä ym. 2015, 10-12; WHO 2019a.)

Nuorten neuropsykiatriseen työryhmään ohjautuu harvemmin tarkkaavuuden häiriöisiä nuoria, koska nuorten oirekuva tunnistetaan ja hoidetaan usein jo nuoren omalla poliklinikalla. Vaikka suurin osa tarkkaavuuden häiriöistä tunnistetaan jo varhain, nuorten neuropsykiatriseen työryhmän ohjautuu nuoria, joilla epäillään autismikirjon häiriötä. Nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä tunnistetut tarkkaavuuden häiriöt havaitaan usein

sivulöydöksenä autismikirjon häiriön tutkimuksien yhteydessä, erityisesti tarkkaamattomuuspainotteiset häiriöt voivat jäädä tunnistamatta niiden autismikirjonhäiriön kanssa yhtäläisen ilmiön vuoksi. Nuorten neuropsykiatriseen työryhmään ohjautuu myös tarkkaavuuden häiriöisiä nuoria lääkitys- ja kuntoutusarvioon.

### 2.3 Asiakslähtöisyys palveluiden kehittämisessä

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ohjaa terveysalan toimijoita toimimaan kaikissa hoitoon liittyvissä päätöksissä potilaan parhaaksi. Palveluiden kehittämisen arvoperustana voidaankin siis pitää asiakslähtöisyyttä, jolloin asiakkaan tarpeet kohtaavat organisaation tarpeiden kanssa luoden ammattilaisen ja asiakkaan välille tasa-arvoisen suhteen (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18). Palveluiden pirstaleisuuden lisäksi erityisesti henkilökunnan asenteet nousevat usein asiakslähtöisemmän kehittämisen haasteiksi, varsinkin silloin kun vakiintuneita toimintatapoja muutetaan asiakslähtöisemmäksi (Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos, 2017). Erityisesti sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämisessä tulisi huomioida asiakslähtöisyyden näkökulma asiakkaan tyytyväisyyden ja palveluiden saatavuuden tukemiseksi. Tehokkaampien toiminnan ratkaisujen myötä asiakkaan näkökulman huomioimen lisää sekä yksiköiden tuloksellisuutta, että laskee toiminnasta aiheutuvia kustannuksia. (Virtanen ym. 18-19; Salminen, Stolt & Suhonen, 2017, 23-25.)

Tarve palveluiden kehittämiseen tulisi lähtökohtaisesti olla peräisin asiakkailta nousseista tarpeista yksikön tarpeiden sijaan. Kirjallisuus määrittelee asiakslähtöisyyden hyvin samankaltaisesti tekijästään riippumatta. Esimerkiksi Anttonen, Haveri, Lehto ja Palukka (2012, 47-54) määrittelevät sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakslähtöistä ajattelutapaa toimintatavaksi, jonka lähtökohtana ovat asiakkaan toiveiden, tarpeiden ja odotuksien huomioinen asiakassuhteessa. Heidän mukaansa asiakslähtöisinä toimintoina voidaan pitää moniammatillista, läheiset mukaan ottavaa työskentelytapaa nopean hoitoon pääsemisen, koordinoitua kokonaisvaltaisen hoidon ja psykoedukaation lisäksi. (Anttonen, Haveri, Lehto & Palukka 2012, 47-54.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2020) puolestaan kuvaa asiakslähtöisyyden olevan enemmänkin toimintatapaan liittyvä käsite, johon osaltaan kuuluu asiakkaanosallisuuden hyödyntäminen, kokemusten ja asiakkaan asiantuntemuksen, palveluiden kehittämisessä. Parhaimmillaan asiakslähtöisyyden näkökulmaa voidaan kuitenkin toteuttaa silloin, kun kehittämiseen otetaan mukaan niitä henkilöitä, joita palveluiden kehittäminen koskee. (Hyvärinen 2011, 1; Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos, 2020.)

HUS Nuorisopsykiatrisen nuorten neuropsykiatrisen työryhmä on useamman vuoden ajan pyrkinyt kehittämään toimintaansa kasvavan potilasmäärän hallitsemiseksi. Kehittämisen tarve on aiemmin noussut yksikön tarpeista, eikä kehittämisessä ole voitu huomioida



asiakaslähtöistä näkökulmaa riittävällä tasolla. Opinnäytetyössä kehitettävällä konsultaatio työmallilla halutaan huomioida ensisijaisesti asiakaslähtöisyyden näkökulma samalla vastaten jatkuvasti kasvavaan potilasmäärään.

#### 2.4 Moniammatillinen yhteistyö ja konsultaatiot

Nuorten psykiatrisia palveluiden toteutumista ohjaa monen eri lainsäädännön kohta. Suomen lain säädäntö velvoittaa sosiaali- ja terveysalalla hyödyntämään moniammatillista yhteistyötä asiakkaan etujen mukaisesti eri työskentelyn vaiheissa. Esimerkiksi terveydenhuoltolain (1326/2010) määrittelyssä lain yhtenä tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon toimintaedellytyksiä parantamalla kunnan eri toimialojen ja toimijoiden välistä yhteistyötä. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) puolestaan edellyttää ammattilaisilta monialaista työskentelyä ja velvoittaa ammattilaisia huomioimaan asiakkaan yksilölliset tarpeet koko asiakasprosessin ajan.

Käsite moniammatillinen yhteistyö on otettu Suomessa laajempaan käyttöön 1990-luvulla. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri ammattiryhmien jakamaa asiantuntijuutta työskentelytilanteissa, joissa työskennellään yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33.) Terveysalalla tämä tarkoittaa pyrkimystä parantaa potilaan toimintakykyä parhaalla mahdollisella hoidolla kaikki eri näkökulmat huomioiden. Moniammatillisessa yhteistyössä jokaisen ammattilaisen ymmärrys omasta osaamisesta ja mahdollisuuksista mutta myös omasta rajallisuudesta yhdistettynä luottamukseen toisen ammattilaisen asiantuntemusta kohtaan mahdollistavat hyvän yhteistyöosaamisen. (Kontio 2010, 10; Isoherranen ym. 2008, 15-17.) Kontion (2010, 14-19) mukaan moniammatillista yhteistyötä hyödynnetään erityisesti lasten ja nuorten kanssa työskennellessä, jotta lapsen tai nuoren tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä ja näkökulmia voidaan hyödyntää tilanteen muuttamiseksi. Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen kulmakivenä voidaankin pitää tasavertaista vuorovaikutusta, jossa pyritään toimimaan asiakkaan parhaaksi (Vuorilehto ym. 2014, 83-84).

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää avoimuuden ja luottamuksellisuuden lisäksi hyviä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja, sekä moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvien henkilöiden selkeiden roolien määrittämistä. Jokaisella moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvalla henkilöllä on tärkeä rooli, osuus ja vastuu yhteistyön onnistumisessa. (Isoherranen ym. 2008, 33-36; Helminen 2017, 21.) Moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan tilanteesta pyritään keräämään tietoa ja eri näkökulmia mahdollisimman laajasti asiakkaan tilanteen kokonaiskuvan hahmottamiseksi sekä yhteisen, asiakasta hyödyntävän tavoitteen luomiseksi. Moniammatillisessa yhteistyössä tiedonkeruussa hyödynnetään perinteisten tiedonkeruu menetelmien lisäksi asiakkaan verkostoa, joten moniammatillista yhteistyötä voidaan pitää hyvin asiakaslähtöisenä työskentelymenetelmänä. Asiakaslähtöisyyden lisäksi

moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa työntekijälle oman näkökulman laajentamisen ja tätä kautta uuden oppimisen. (Kontio 2010, 19-22; Vuorilehto ym. 2014, 83-84; Isoherranen ym. 2008, 33-36.)

Konsultaatiolla tarkoitetaan tyypillisesti tilannetta, jossa ammattilainen neuvoo ja ohjaa toista ammattilaista oman ammattitaitonsa perusteella. Konsultaatio voidaan määritellä erilaiseksi riippuen alasta ja tarpeesta, mihin konsultaatiota käytetään. Konsultaatioilla pyritään auttamaan toista ammattilaista asiakkaan kanssa toimimiseen sekä antamaan hänelle keinoja, joilla ammattilainen voi tulevaisuudessa ratkaista vastaavanlaisia kysymyksiä. (Brown, Pryzwansky & Schulte 2006, 5; Oldham, Chahal & Lee 2019, 36.)

Konsultaatioilla on suuri merkitys sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden ja asiakkaan tilanteen parantamisessa mutta pelkällä yksittäisellä konsultaatiolla ei kuitenkaan paranneta mielenterveyspalveluidenlaatua. Parhaiden tuloksien saavuttamiseksi konsultaation tulisi olla säännöllistä, tukevaa ja yhteistyöhön perustuvaa. Konsultaatioissa olisi tärkeää panostaa viestintään niin prosessin aikana kuin sen ulkopuolellakin. Konsultaation tulisi olla myös yhtenäistä riippumatta siitä, mitä ammattiryhmää konsultoiva tai konsultaatiota antava henkilö edustaa. (Coben, Carol, Sattler & Morsink 1997; Gillies, Buykx, Parker & Hetrick 2015; Patel, Gorritz, Olfson, Bell, Jackson, Sánchez-Lacay, Alfonso, Leeman & Lewis-Fernández 2016, 71-78; Tokkola & Hyyppä 2004, 6-7.)

Hyvä konsultaatio on vuorovaikutteinen ja toimintaympäristöönsä nähden realistisille tavoitteille perustuva, opettavainen ja kokemusta kerryttävä tilanne, jossa etsitään vaihtoehtoisia toimintatapoja asiakkaan tilanteen muuttamiseksi parempaan suuntaan. Yhteistyö konsultaation aikana ja sen jälkeen lisää ammattilaisten kollegiaalisuutta ja parantaa hoidon laatua yhtenäistämällä hoitoa asiakkaan taustoista riippumatta kaikille saman kaltaiseksi. Konsultaatiot ja yhteistyö eri tahojen kesken tukee potilaan tyytyväisyyttä hoitoa kohtaan ja vähentää hoidon kestoa näin ollen säästäten kustannuksia pitkällä aikajänteellä. Konsultaatioilla on huomattu olevan vaikutusta myös henkilökunnan työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. (Coben ym. 1997; Gillies ym. 2015; Patel ym. 2016, 71-78; Tokola & Hyyppä 2004, 6-7.)

HUS Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisen työryhmän toimintaperiaate on määritelty moniammatilliseksi, konsultatiiviseksi toiminnaksi. Työryhmän sisäisen toiminnan voidaan arvioida vastaavan enemmän moniammatillista työskentelyä kuin konsultoivaa työskentelyä. Nuorten neuropsykiatrisen työryhmä on pyrkinyt ohjaamaan rajallisessa määrin eri alueiden yksiköitä, niin koulutuksien kuin työohjauksienkin kautta, mutta potilastapauksien käsittelyssä konsultaatioissa ei ole pystytty toteuttamaan ohjaavaa ja vuorovaikutukseen perustuvaa konsultaatiotyöskentelyä potilastapaamisten ollessa selkeämmin konsultaation pääpisteinä.

## 2.5 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi-käsite on hyvin tunnettu ja runsaasti tutkittu aihe, ja työhyvinvoinnin ylläpitoa turvataan myös lainsäädännöllisin keinoin. Sosiaali- ja terveysministeriön (2020) mukaan työhyvinvointi koostuu työn mielekkyyden lisäksi työstä, turvallisuudesta, hyvinvoinnista ja terveydestä. Työterveyslaitos (2020) puolestaan määrittelee työhyvinvoinnin koostuvan tuottavasta, turvallisesta ja terveellisestä työstä, joka on työntekijälle palkitsevaa ja hyvinvointia tukevaa. Työhyvinvoinnin käsite pitää sisällään monta eri osa-alueetta, koostaen sisäänsä niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen toimintakyvyn. Henkilökunnan työhyvinvoinnilla on merkitystä yrityksen toiminnan tuloksellisuudelle, lisäksi työhyvinvoinnilla ja sen lisäämisellä on merkittävä vaikutus henkilöstön työtyytyväisyyteen vaihtuvuuteen, työssä jaksamiseen, sairauspoissaolojen määrään ja työuran pidentämiseen. (Aura ja Ahonen 2016, 19 - 20, 70 -71; Sosiaali- ja Terveysministeriö 2020; Työterveyslaitos 2020.)

Fyysinen työhyvinvointi on näkyvin työhyvinvoinnin osa-alue. Fyysiseen työhyvinvointiin kuuluu tuki- ja liikuntaelinten huomioiminen työtehtävien suorittamisessa. Kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin näkökulmasta tarkasteltuna psyykkisellä sekä sosiaalisella työhyvinvoinnilla ja niiden huomioimisella on tärkeä merkitys työhyvinvoinnin ylläpitämisessä. Psyykkisellä työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työntekijän työ viihtyvyyttä sekä työn kuormituksen hallintaa omassa työssään. Psyykkiseen työkykyyn vaikuttavat usein ristiriita työn vaativuuden ja työntekijän voimavarojen välillä. Psyykkistä kuormitusta lisäävät suuret työmäärät, osaamisen puuttuminen työtehtävien suorittamisessa, keskittymismahdollisuuksien puuttuminen sekä työhön liittyvät erilaiset epävarmuustekijät. Psyykkiseen työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa positiivisesti yksilön omia voimavarjoja, kuten sinnikkyyttä hyödyntämällä mutta myös organisaatiosta lähtevillä toimilla, kuten palkitsemisella ja työtehtävien uudelleen järjestelemisellä. Sosiaalinen työhyvinvointi koostuu työyhteisön suhteista ja kokemuksesta työyhteisöön kuulumisesta tasa-arvoisena ja arvostettuna työkaverina. Hyvällä johtamisella ja työyhteisöltä saatavalla tuella on merkitystä sosiaalisen työhyvinvoinnin lisäämisessä. (Työturvallisuuskeskus 2020; Työterveyslaitos 2020.)

Työhyvinvoinnin eri osa-alueita pyritään turvaamaan työlain säännöksin, joiden päätavoitteena on työntekijöiden suojeleminen. Tästä syystä työlainsäädökset ovat määritelty pakottaviksi, eikä niitä voida muuttaa eri alojen työehtosopimuksilla tai paikallisella sopimuksella. Työlainsäädännön mukaan työnantajan on huolehdittava työntekijöiden työturvallisuudesta, työterveydestä, työsuojelusta sekä työntekijän työajoista lain vähimmäisvelvollisuuksia noudattaen. Usea eri laki tukee työhyvinvoinnin ylläpitämistä ja toteutumista. Suomen lakisäädännön lakikokoelman, Finlexin, tunnetuimmat työn toteuttamista, työhyvinvointia ja työn velvoitteita koskevat lait ovat työsopimuslaki

(55/2001), työterveyshuoltolaki (1383/2001), työturvallisuuslaki (738/2002) sekä työaikalaki (872/2019).

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työturvallisuuden lisäksi työnantajan huolehtimaan työntekijöiden riittävästä koulutuksesta työtehtävän suorittamiseksi. Riittävä osaaminen työtehtävien suorittamiseksi lisää henkilökunnan motivoitumista työtä kohtaan.

Työntekijöiden työhyvinvointia voidaan tukea kouluttamalla työntekijöitä aktiivisesti koko työuran läpi. Osaamisen kehittämisellä on todettu olevan vaikutuksia myös yrityksen toiminnan tehostamiseen osaamisen lisääntymisen vähentäessä työntekijöiden poissaoloja ja henkilökunnan vaihtuvuutta. (Työturvallisuuslaki 738/2002; Sosiaali- ja Terveysministeriö 2020; Työterveyslaitos 2020.)

### 3 Kehittämisasetelma

Tähän lukuun on kuvattu opinnäytetyön kehittämisasetelma työn tarkoituksen, tavoitteiden, kehittämistehtävän sekä kehittämiskysymysten esittelyn avulla. Alaluvut käytetyistä menetelmistä kuvaavat tutkimukseen valittuja menetelmiä ja niiden käyttöä työn toteutumisessa. Aineistonkeruun alaluku sanoittaa työhön kerättyä aineistoa ja sisällön analyysi osioon on kuvattu prosessin eteneminen.

#### 3.1 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö on laadullisen tutkimuksen elementtejä hyödyntävä kehittämistyö, jonka tarkoituksena on **kehittää neuropsykiatristen nuorten hoitoa HUS Nuorisopsykiatrialla.**

Opinnäytetyön tavoitteena on

1. **neuropsykiatristen nuorten hoitoprosessien nopeuttaminen** selkeyttämällä ja yhtenäistämällä konsultaatiotyömallin avulla potilasohjausta sekä tutkimuksien oikean aikaisuutta
2. **henkilökunnan osaamisen tukeminen** neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyen sekä konsultaatioiden, että konsultaatio-ohjeistuksen avulla ja tätä kautta pyrkimys vaikuttaa henkilökunnan työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen.

Opinnäytetyön kehittämistyö **muuttaa** nuorten neuropsykiatrisen työryhmän

**työskentelytapaa** enemmän poliklinikoiden kanssa tehtäväksi työskentelymalliksi.

Työskentelymallin muutoksella pyritään selkeyttämään potilasohjausta oikeanaikaistuttamalla tutkimuksia. Poliklinikoilla tapahtuvan ohjauksen myötä työskentelymallin muutoksen oletetaan pidemmällä aikavälillä vähentävän neuropsykiatrisen työryhmän konsultaatiomääriä. Opinnäytetyön tavoitteisiin ja edellä mainittuun työskentelymallin luomiseksi vastattiin tässä työssä alla olevien kehittämiskysymyksien kautta:

1. Millainen konsultaatiotyöskentelymalli tukisi parhaiten neuropsykiatristen nuorten potilasohjausta ja tutkimuksien oikea-aikaisuutta?
2. Miten konsultaatiotyöskentelymalli olisi toteutettavissa oleva? Millaisia ominaisuuksia ja työskentelyvälineitä konsultaatiotyöskentelymallin toteuttaminen edellyttäisi?
3. Miten konsultaatiotyöskentelyllä voidaan vaikuttaa henkilökunnan työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen?

### 3.2 Menetelmälliset ratkaisut

Tässä opinnäytetyössä yhdistetään toiminnallinen yhteiskehittäminen ja laadullinen sisältö viitekehys, joten tutkimus voidaan nimetä myös tutkimukselliseksi kehittämishankkeeksi, jossa hyödynnetään tutkimuksen periaatteita. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista hankkia tietoa suoraan tutkimukseen osallistuvilta ihmisiltä todellisessa tilanteessa (Toikka & Rantanen 2009, 14, 157). Tässä opinnäytetyössä materiaalia kerätään yhteiskehittämisen työpajoista sekä kootuista palautteista. Työpajoista kerättävät materiaalit ja palautteet dokumentoidaan sekä analysoidaan huolellisesti.

Työpajoissa aineiston hankinnassa käytetään työpajatyöskentelystä saadun materiaalin lisäksi laadullista menetelmää, havainnointia. Opinnäytetyössä halutaan mallintaa työprosessit, neuropsykiatristen työryhmän eri työntekijöiden vastuut ja työtehtävät sekä yhteiset työskentelyä tukevat säännöt, joiden avulla nuorten neuropsykiatristen työryhmän toimintatapoja kehitetään. Kuten useissa laadullisissa tutkimuksissa, myös tämän opinnäytetyön tutkimussuunnitelma kehittyy tutkimuksen edetessä muokkautuen tarpeen ja olosuhteiden mukaan. Esimerkiksi alkuun suunniteltu yhteiskehittämisen työpajojen laajuus muuttui Covid-pandemian asettamien rajoitteiden myötä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164; Toikka & Rantanen 2009, 14, 157.) Toimintatutkimuksen mukaisesti tämä opinnäytetyön prosessi eteni syklittäen.

Laadullisia tutkimusmenetelmiä hyödynnetään erityisesti hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa, joissa halutaan kokonaisvaltaisesti huomioida eri tutkimuksen ilmiöt, kuten tutkimuksessa tehtävät toimet, sekä laadulliset kokemukset, kuten tunteet ja ennakkokäsitykset. Laadullisessa tutkimuksessa kerätään ja dokumentoidaan yksityiskohtaista tietoa, joista tehdään myöhemmin laajempia yleistettävissä olevia päätelmiä. Kehittämisen näkökulmasta tarkasteltuna työntekijöiden mukana oleminen on välttämätöntä eri tarpeiden tunnistamisen ja kehittämisen tuloksellisuuden kannalta. (Holloway & Wheeler 2013, 11-13; Hirsijärvi ym. 2010, 134-138, 164; Toikka & Rantanen, 90, 143.) Yhteiskehittämisen menetelmät mahdollistavat opinnäytetyön tekijän osallistumisen yhteiskehittämisen työpajoihin havainnoinnin lisäksi. Työpajoista kerätään valokuvamateriaalia sekä palautteiden

lisäksi lausahduksia, jotka kirjataan työpajan aikana tekstimuotoon. Työpajojen jälkeen työpajoista kirjataan muistiin esille nousseita ajatuksia sekä keskeisimpiä havaintoja.

Työpajoista kerätystä materiaalista luodaan työmalli sisältöineen ja työmallin sisältö esitellään HUS Nuorisopsykiatrian johtoryhmälle. Esittämisen yhteydessä johtoryhmältä pyydetään palautetta ennen työmallin käyttöön ottamista. Palautteista luodaan oma kirjallinen osio tutkimuksen tuloksien kohtaan. Johtoryhmän palautteiden myötä mallia tarvittaessa muokataan ja työskentelymalli käyttöön otetaan mahdollisimman pian. Laadullisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen opinnäytetyöhön kerättävää tutkimusmateriaalia kasvatetaan vapaaehtoisen palautekyselyn avulla. Palautekyselyllä pyritään selvittämään konsultaatiotyömallin muuttumisen vaikutuksia työntekijöiden osaamiseen ja työntekijöiden näkökulmasta asiakasprosessin parantumiseen. Palautekyselystä kerättävän palautteen keräämistä jatketaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen ja palautetta tullaan hyödyntämään työmallin jatkokehittämisessä.

### 3.2.1 LEAN Arvovirtakuvaus

Lean on ajattelumalli, johtamisfilosofia, jonka tavoitteena on parantaa asiakastytyväisyyttä ja laatua poistamalla prosessista ilmenevää hukkaa. Lean johtamistapa on lähtöisin autoteollisuudesta, Toyotan tehtaalta, mutta prosessin tehokkuuden vuoksi Lean johtamista hyödynnetään nykyään teollisuus- ja palvelualojen lisäksi myös sairaanhoidossa. Leaniä käytetään yleisesti projektienhallinta menetelmänä, jossa tavoitellaan yhteistoiminnallisin menetelmin arvon lisääntymistä maksimoimalla tuotantokykyä pienemmillä resursseilla. Lean menetelmät ohjaavat perehtymään juurisyyhyn, eli ongelmaan ja ongelman aiheuttajiin, jolloin kehittämisessä pystytään suunnittelemaan ja toteuttamaan korjaavia toimenpiteitä. Prosessissa arvoa tuottamattomat toiminnot, Lean kirjallisuudessa nimetty hukka, tulisi pystyä karsimaan ottamalla huomioon myös toiminnan vaihtelusta johtuvat muutokset. Kuitenkaan pelkän hukan poistaminen ei riitä, vaan myös hukkaa aiheuttava aiemmin mainittu juurisyy tulisi tiedostaa. Leanin etuja on asiakaslähtöisyys, henkilökunnan ja johdon vuorovaikutteisuus, jatkuva kehittyminen sekä kustannustehokkuus. Arvon lisäämisen ja hukan poistamisen lisäksi Lean johtamisella on huomattu olevan vaikutusta myös henkilökunnan oman arvostuksen ja arvon tunteeseen. (Hensley 2017, Chapter 4; Modig & Åhlström 2016, 7-15, 31-46, 69-98; Torkkola 2017, 23-27.)

Arvovirtakuvaus on Lean tuotanto menetelmä, jonka avulla pyritään suuntaamaan organisaation toimintaa virtaustehokkaaksi nopeuttamalla asiakkaan prosessia minimoimalla hukka-aikaa. Arvovirtakuvauksessa hukkaa aiheuttavat tekijät, kuten hoitoon pääseminen jonottaminen, pyritään korjaamaan kustannustehokkailla ratkaisuilla. Asiakkaan näkökulmasta tarkastellen jonottaminen on usein negatiivinen kokemus, eli merkittävä hukan aiheuttaja. (Modig & Åhlström 2016, 63-67; Torkkola 2017, 56-59.) Arvovirtavirtaa voidaan kuvata

asiakkaan näkökulmasta arvovirtakaavion avulla. Arvovirtakuvauksessa tulee kuvata kaikki ne vaiheet, joita asiakas käy läpi prosessinsa aikana. Arvovirtakaavio auttaa visualisoimaan prosessin nykytilaa hahmottamalla hukkaa aiheuttavat kohdat, joita perinteiseen prosessikaavioon ei kuvata. (Torkkola 2017, 130-134.)

Opinnäytetyön ensimmäisessä työpajassa hyödynnämme Leanin arvovirtakuvausta tarkastellessamme neuropsykiatrisen nuoren hoitopolkua nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä. Arvovirtakuvauksen avulla pyrimme löytämään kohdat, joissa toimintaa muuttamalla voisimme vastata paremmin kasvavaan potilasmäärään ja konsultaatioiden tarpeeseen. Arvovirtakuvauksen avulla pohdimme myös konsultaatioiden ja tutkimuksien oikea-aikaisuutta tarkastellen prosessia potilaan näkökulmasta.

### 3.2.2 Osallistava menetelmä Kuusi ajatteluhattua

Opinnäytetyön tiedonkeruussa hyödynnetään tutkimuksellisen havainnoinnin ja LEAN-työpajan lisäksi osallistavan menetelmän työpajaa. Osallistavaksi menetelmäksi valikoitu Edward de Bonon kehittämä ”kuusi ajatteluhattua”-menetelmä. Kuudessa ajatteluhatussa pyritään lähestymään ongelmaa erinäkökulmista sekoittamalla ideointia ja analysointia. Ajattelutapoja kuvataan eri värisillä ”hatuilla” ja ongelmaa katsellaan eriväristen hattujen kautta joko kokonaisella ryhmällä tai jakamalla ryhmänjäseniä pienempiin kokoonpanoihin. Koska hatut ovat kuvitteellisia tulee tutkijan visualisoida hattujen värit, jotta ryhmän jäsenet tietävät, mistä näkökulmasta asiaa tulisi tarkastella. Tämä menetelmä mahdollistaa myös ryhmän jäsenten asenteiden ohjaamista. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 165-167: de Bono 1985, xi-12.)

Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2014, 166) jaottelun mukaan hattujen värejä ovat valkoinen, punainen, musta, keltainen, vihreä ja sininen. Valkoinen kuvaa neutraalisuutta ja objektiivisuutta, musta puolestaan kriittisyyttä ja varovaisuutta. Punaisen värin Ojasalo ja muut kuvaavat kuvastavan tunteita, aavistusta ja intuitiota, keltainen vastaavasti optimistia. Luovuuden he ovat nimenneet vihreäksi ja kontrollin siniseksi. (Ojasalo ym. 2014, 165-167.) Menetelmän kehittäjä de Bonon puolestaan kuvaa valkoista hattua faktoiksi ja ajatuksiksi, punaista emotionaaliseksi ja tunteelliseksi, mustaa seuraukseksi ja varovaisuudeksi, keltaista teoreettiseksi ja tulevuuteen suuntaavaksi, vihreän yhteydeksi luovuuteen ja sinisen kontrollin hatuksi (de Bono 1985, 27, 51, 75, 93, 117, 149).

Opinnäytetyön toisessa työpajassa, osallistavassa työpajassa päädytään hyödyntämään Kuusi ajatteluhattua-menetelmää, koska sen avulla pystytään kriittisestikin analysoimaan ensimmäisen Lean menetelmää hyödyntävän työpajan tuloksia. Toisen työpajan tarkoituksena on tarkastella ensimmäisen työpajan tuloksia ja tätä kautta löytää mahdollisesti uusia ratkaisumalleja neuropsykiatrisen nuoren hoitopolun selkeyttämiseksi.

### 3.2.3 Vapamuotoisen palautteen kerääminen

Ennen työmallin käyttöönottamista työmalli hyväksytetään HUS Nuorisopsykiatrian johtoryhmältä ja heiltä saatua palautetta tullaan kuvaamaan työmallin palautekohdassa. Opinnäytetyöprosessiin liittyen myös konsultaatiotyömallin käyttöönoton jälkeen konsultaatioihin osallistuvilta henkilöiltä kerätään vapaaehtoista palautetta konsultaatiotyömallin muutoksesta sähköisen palautekanavan avulla (Liite 6.) Palautekyselyllä voidaan nopeastikin kerätä tutkimukseen analysoitavaa tietoa avoimien ja monivalintakysymyksien avulla. Kyselyt ovat luotavissa sähköisesti ja vastauksia on helppo analysoida eri tietokoneohjelmien avulla. Avoimet kysymykset mahdollistavat vastaajan mielipiteen vapaamman ilmaisemisen, monivalintakysymyksillä vastaaja voi valita tilanteeseen sopivimman vaihtoehdon. Tutkijan tulee kuitenkin panostaa kyselyn saavutettavuuteen, kuten tutkimuskysymyksien asetteluun. (Heikkilä 2008, 16-18; Hirsjärvi ym. 2007, 152-155.)

Konsultaatioihin osallistuneille henkilöille avattu palautekysely on luotu tarpeeseen selvittää, millaisia vaikutuksia konsultaatiotyömallin muutoksella on henkilökunnan näkökulmasta. Palautetta kerätään sähköisesti Microsoft Forms-ohjelman avulla. Palautekyselyllä pyritään selvittämään, onko konsultaatiotyömallin muutoksesta hyötyä konsultoivalle henkilölle tai asiakkaalle, ja minkälaista mahdollisesti saavutettu hyöty on ollut. Palautteessa kerätään myös kehittämistoiveita ja ajatuksia konsultaatiotyöskentelymallin jatkokehittämiseksi. Opinnäytetyössä luodun konsultaatiotyöskentelymallin palautekysely laadittiin kokemukselliseksi teoreettisen viitekehyksen avulla. Kyselylomake haluttiin pitää lyhyenä ja tästä syystä kysely jakautui neljään eri kysymykseen, joista kaksi ovat monivalintakysymyksiä ja kaksi avointa kysymystä.

### 3.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tiedon keruun painopisteinä oli työelämää kehittävät yhteiskehittämisen työpajat, joista kerättiin tietoa eri ammattiryhmien näkökulmasta. Aineisto kerättiin työpajoista luotujen materiaalien ja havainnointien perusteella. Työpajojen lisäksi aineistoa kerättiin vapaaehtoisella palautteella. Ennen työpajojen toteuttamista opinnäytetyölle haettiin kirjallinen tutkimuslupa HUS Psykiatrian vastaavalta tutkimusjohtajalta ja tutkimuksen tiedot tallennettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin tutkimuksen tietokantaan (Liite 1).

Yhteiskehittämisen työpajat toteutettiin neuropsykiatrisen työryhmän henkilökunnalle, koska opinnäytetyöllä haluttiin erityisesti muuttaa neuropsykiatrisen työryhmän konsultaatiotyötä. Neuropsykiatrisen työryhmän henkilökunnan mukana oleminen kehittämisessä oli välttämätöntä, koska opinnäytetyöhön haluttiin saada monipuolisesti tietoa tutkittavasta



ilmiöstä. Ennen yhteiskehittämisen työpajoja, työpajoille määriteltiin tavoitteet, joihin pyrittiin saavuttamaan työpajan aikana.

Yhteiskehittämisen työpajoihin osallistui koko neuropsykiatrisen työryhmän henkilökunta, lisäksi opinnäytetyön toisessa työpajassa oli mukana myös esimiestason edustusta muutoksen mahdollistamiseksi. Kaikki osallistujat suostuivat tutkimukseen osallistumiseen ja allekirjoittivat tiedoksiannon (Liite 2) jälkeen suostumuslomakkeen (Liite 3). Suullisen informaation lisäksi tutkimusluvan saaminen edellytti tutkimukseen osallistuville henkilöille kirjallisen informaation antamista, koska työpajoista kerättyä materiaalia hyödynnettiin opinnäytetyön lopullisessa raportoinnissa. Tutkimuslupien edellyttämään tiedotteeseen sekä kirjallisten suostumuksien tekemiseen hyödynnettiin Kuulan tutkimusetiikan (2006, 101-102, 119) aineiston hankinta osion ohjeita ja tiedotteeseen tuotiin esille tutkimuksen tarkoituksen lisäksi kerättävien tiedot ja niiden käyttötarkoitus, suojaaminen sekä tutkimuksen kesto. Ohjeeseen lisäksi kirjattiin osallistumisen vapaaehtoisuus sekä tutkijan tiedot mahdollisia myöhempiä yhteydenottoja varten. Suostumuslomakkeella varmistettiin tutkimukseen osallistujilta ymmärrys tiedotteen eri osa-alueista.

Opinnäytetyön ensimmäinen työpaja toteutettiin työyhteisön tiloissa Helsingin Pasilassa elokuussa 2020. Toinen työpaja puolestaan toteutui elokuun 2020 loppupuolella Santahaminan edustalla olevassa Koivusaassa kehittämispäivän yhteydessä. Molemmista työpajoista kertyi materiaalia litteroitavaksi ja analysoitavaksi. Työpajojen jälkeen opinnäytetyön tekijän kirjasi työpajojen keskustelujen ydinsällöt myöhempää analysointia varten. Aineiston keräämisen, litteroinnin ja analysoimisen jälkeen aineistoa hyödynnettiin työryhmän henkilökunnan työjakojen selkeyttämiseen (Liite 4) ja konsultaatiotyön muutoksesta tehtyyn tiedotteeseen (Liite 5).

Konsultaatiotyömallin muutos toteutettiin lokakuussa 2020. Työmallin muutoksen jälkeen konsultaatioihin osallistuneille henkilöille avattiin sähköinen palautekanava (Liite 6). Palautekeruu perustui vapaaehtoisuuteen ja anonyymisyyteen, ja palautteen keräämistä jatketaan myös opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Lokakuun 2020 aikana palautekanavalta saatu palaute litteroitiin ja analysoitiin opinnäytetyön tulokset osioon.

### 3.4 Sisällön analyysi

Opinnäytetyön työpajoista saadut havainnot, keskustelut, materiaalit ja työmallin käyttöönoton jälkeinen palaute analysoitiin. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston käytettävyydessä hyödynnettävä sisällönanalyysi kuvaa tiiviisti ja selkeästi tutkittavaa ilmiötä luokitellun aineiston pohjalta. Sisällönanalyysi voidaan jakaa deduktiivinen, eli teorialähtöiseen, abduktiiviseen eli teoriaohjaavaan tai induktiiviseen eli aineistolähtöiseen sisältöanalyysiin. (Verne, 2020.) Tämän opinnäytetyön aineistossa käytettiin induktiivista sisältöanalyysiä.

Molempien työpajojen sisällöt keskusteluineen pyrittiin litteroimaan mahdollisimman sanatarkasti sisällyttäen litterointiin sanalliset ja ei-sanalliset havainnot. Litteroitua materiaalia saatiin kaikkinsa neljäkymmenen sivun verran, jotka säilytettiin erillisellä salatulla muistitikulla yhteisessä tekstimuotoisessa tiedostossa. Litteroituun materiaaliin perehdyttiin useaan otteeseen ennen redusointivaihetta.

Redusointivaiheessa litteroidusta aineisto pyrittiin tiivistämällä löytämään tutkimuksen kannalta olennaiset osat sekä vastaukset kehittämiskysymyksiin. Aineistoa pelkistettiin tutkimuskysymyksiä avulla poistamalla opinnäytetyön kannalta epäolennaiset tiedot, jonka jälkeen tutkimusaineisto järjesteltiin uudelleen väri- ja kirjainkoodeja hyödyntäen. Työmallin muutokseen osallistuneet henkilökunnan jäsenet nimettiin A, B, C, D, E, F. HUS Nuorisopsykiatrian johtoryhmää kuvaavat numerot 1, 2, 3, 4. Palautekyselystä kerätyt palautteet nimettiin AX, BX, CX, DX, ja EX. Aineiston analyysin seuraavassa vaiheessa aineisto luokiteltiin ja yksinkertaistettiin klusteroimalla, jonka myötä materiaalista pyrittiin löytämään samankaltaisuuksia uudelleen ryhmittelyä varten luomalla eri alaluokat, pää- ja yläluokat. (Hirsjärvi ym. 2014, 143; Vilka 2015, 163-171; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112)

Alaluokka	Pääluokka	Yläluokka
Tutkimusten oikeanaikaisuus Näkökulmat Huomioinen	Potilas	Työmalli
Kirjalliset ohjeet Ohjeiden selkeyttäminen	Konsultoivat	
Ammattiroolien selkeyttäminen Työtehtävien selkeyttäminen Halu muutokseen Halu auttaa ja opettaa muita ammattilaisia Tiedon jakaminen	Neuropsykiatrisen työryhmän jäsenien ammattilaisuus	Toimintaa ohjaavat ohjeet ja käytännöt
Tiedottaminen koko linjalle Kirjalliset ohjeet	Tiedotteet	
Yhtenäiset käytänteet	Toimintaohjeet	

Yhdessä sitoutuminen Pelko		
Lisäkoulutus Moniammatillinen yhteistyö Konsultaatio	Riittävä osaaminen	Työhyvinvoinnin tukeminen
Työnohjaus Työpari Vaativuuden laskeminen	Työssä jaksaminen	
Konsultaation hyödynnettävyys Konsultaation mahdollisuudet Jatkokehittämisideat	Palaute	Työmallin jatkokehittäminen

Taulukko 1 Konsultaatiotyö, työmallinmuutos ja muutokseen liittyvät tarvittavat toimenpiteet

Opinnäytetyön seuraavassa vaiheessa, abstrahoinnissa, aineistosta erotettiin olennainen tieto peilaten tutkimuskysymyksiin ja olennaisen tiedon pohjalta muodostui aineiston keskeiset käsitteet (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Analyysin tavoitteena oli koostaa ratkaisut kehityskysymyksiin ja materiaali koottiin ilman, että analysoitiin henkilöittäin yksittäisiä tutkimukseen osallistujia (Kananen 2012, 107-108). Tämän opinnäytetyössä tulokset ovat esitetty omassa luvussaan. Tuloksissa tuodaan esille suoria lainauksia sekä työpajojen sisällöistä, että opinnäytetyön kehittämistyönä olleen työmallin palautteista, aineiston ja tuloksien välisen yhteyden esiin tuomiseksi. Tuloksista tehdyt johtopäätökset on koottu arviointi luvun ensimmäiseen alalukuun.

#### 4 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tulokset on kuvattu kahteen alalukuun kronologisesti työpajojen sisältöjen kuvauksen, työmallin luomisen ja työmallin vaikutuksien perusteella. Ensimmäinen alaluku käsittelee työpajojen sisältöä ja työmallin luomista (liite 4), työmallin esittelyä HUS Nuorisopsykiatrian johtoryhmälle sekä työskentelymallista tiedottamista. Toinen alaluku ”Henkilökunnan osaamisen tukeminen” kuvaa konsultaatioihin osallistuneiden vapaaehtoista palautetta ja tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä.

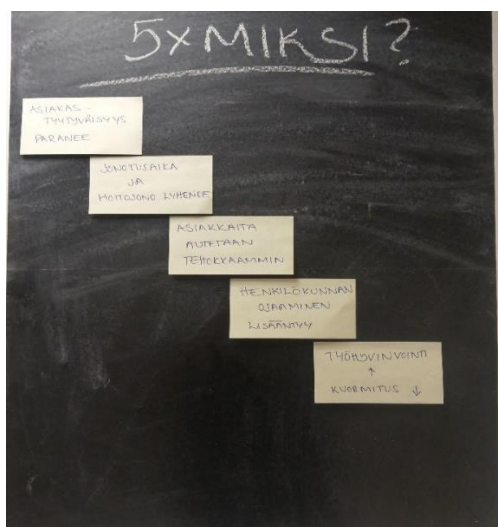
#### 4.1 Neuropsykiatristen nuorten hoitoprosessin kehittäminen

Tässä opinnäytetyön osassa kuvataan opinnäytetyöhön liittyvien työpajojen tuloksia kronologisessa järjestyksessä alalukujen alle kehittämiskysymyksiä mukailten. Ensimmäisen alaluvun, Lean työpajan alle on kuvattu nuoren hoitopolkua nuorisopsykiatrialla sekä nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä, ennen muutosta käytössä ollut konsultaatiotyömallia sekä työmallista tunnistettuja hukkia ja syitä työmallin muuttamiselle. Toiseen alalukuun on kuvattu de Bonon menetelmää hyödyntävä Kuusi ajatteluhattua- työpajaa ja viimeiseen alalukuun on kuvattu uusi konsultaatio työmalli, neuropsykiatrisen työryhmän henkilökunnan eri roolit sekä työmallista johtoryhmältä saatua palautetta, että työmallista tiedottamista.

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi syksyllä 2019 tarpeesta vastata tehokkaammin neuropsykiatrisen työryhmän kasvaneeseen konsultaatiomäärään. Opinnäytetyön aiheen nuorisopsykiatrian johdolle esittämissä vaiheissa kehittämisprojektille määriteltiin viisi syytä, miksi konsultaatiotyötä tulisi muuttaa ja mihin konsultaation muutoksella tähdätään. Nämä viisi syytä kirjattiin muistiin myöhempää työpajan ajankohtaa ajatellen.

##### 4.1.1 Lean-työpaja

Lean työpajan alkaessa opinnäytetyön tekijä alusti kehittämistyötä kirjaamalla työpajan ajaksi näkyviin opinnäytetyön aloittamisvaiheessa määritellyt viisi muutoksen syytä. Syksyllä 2019 määritellyt syyt (Kuvio 2), asiakastyytyväisyyden paraneminen, hoitojono ja jonotusajan lyheneminen, asiakkaiden tehokkaampi auttaminen, henkilökunnan osaamisen lisääntyminen sekä työstä aiheutuvan kuormituksen vähentyminen ja työhyvinvoinnin parantuminen ohjasivat koko Lean työpajan työskentelyä.



Kuvio 2: Viisi muutoksen syytä

Lean työpajassa oli esillä myös aiemmin esitelty HUS Nuorisopsykiatrisen tutkimuksen ja hoidon porrastus (Luku 2.1 HUS Nuorisopsykiatria). Neuropsykiatrisen työryhmän konsultaation ja erityistutkimuksien tarve voi ilmetä missä tahansa nuorisopsykiatrisen hoitoprosessin vaiheessa. Tästä syystä työpajan alkuun määriteltiin, että Lean pajassa luodun ehdotelman pitää palvella kaikkia nuorisopsykiatrisen hoidon vaiheita aina alkuarviovaiheesta hoidon lopettamisvaiheeseen.



Kuvio 3: Nuorisopsykiatrisen hoidon portaat - Tutkimus - ja hoito Lean-työpajassa

Opinnäytetyön Lean pajan arvovirtakuvaus (Kuvio 4) aloitettiin määrittämällä konsultaatioon osalliset toimijat. Konsultaatioon osallisiksi tunnistettiin lähettävä taho, joita ovat TAK-poliklinikka, hoitopoliklinikka tai osasto, asiakas eli nuori perheineen sekä nuorten neuropsykiatrisen työryhmä, joka on nimetty arvovirtakuvauksien kuviin (Kuvio 4 ja Kuvio 6) nimellä ”Nepsytiimi”. Seuraavassa vaiheessa Lean arvovirtakuvaukseen määriteltiin eri vaiheet. Vaiheita määrittäessä kehittämispajaan osallistuvat henkilöt keskustelivat nuorisopsykiatrisen nuoren hoitoprosesseista vapaalla keskustelulla. Jo vapaan keskustelun aikana prosessista ilmeni useita kohtia, joissa nuorisopsykiatrista hoitoa voisi tehostaa. Ehdotelmia kirjoitettiin muistiin erilliselle paperille ja tätä paperia hyödynnettiin hukan tunnistamisen kohdassa.

Neuropsykiatrisen nuoren konsultaatiotarve todetaan usein hoitokokouksen yhteydessä. Konsultaation alkuvaiheessa hoitokokoukseen osallistuvat asiakas sekä lähettävän tahon edustajat. Hoitokokouksen jälkeen asiakasta hoitava lääkäri laatii nuoresta lähetteen, jossa hän lyhyesti kuvaa nuoren taustoja ja konsultaatioon johtavaa problematiikkaa konsultaatiokysymyksen kera. Lähettävä taho huolehtii konsultaatiolähetteen välittämisestä nuorten neuropsykiatriselle työryhmälle. Lähettävästä tahosta ja sen edusajasta riippuen

tässä vaiheessa osa läheteistä ohjautuu suoraan neuropsykiatrisen työryhmän jonoon tai vaihtoehtoisesti neuropsykiatrisen työryhmän lääkärin arvioitaviksi. Usein lähetteen hyväksymisen jälkeen nuori odottaa jonossa lähetteen käsittelyä. Lähetettä käsitellään nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä lähetteen saapumisjärjestyksessä.

Jonoon asettumisen jälkeen nuori joutuu usein odottamaan pitkänkin aikaa, ennen kuin nuoren potilasasiakirjat otetaan käsittelyyn nuorten neuropsykiatrisen työryhmän tiimissä. Tiimissä nuoren asiakirjojen perusteella konsultaatiolle annetaan kirjallinen konsultaatiovastaus tai työryhmän kesken päädytään kutsumaan nuori perheineen konsultaatiokäynnille. Kirjalliseen konsultaatiovastaukseen päädyttyä nuorten neuropsykiatrisen työryhmän konsultaatiovastauksesta välitetään viesti nuorta hoitavalle taholle, jonka jälkeen nuoren hoito ja hoidon seuranta jatkuu suunnitelmien tai konsultaatiovastauksen mukaan nuoren omalla hoitotaholla. Kirjallisen konsultaatiovastauksen antamisen jälkeen nuoren kontakti neuropsykiatriseen työryhmään päättyy.

Nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä käsitellyn lähetteen myötä nuori voidaan kutsua konsultaatiokäynnille. Konsultaatiokäynnille osallistuu aina vähintään kaksi neuropsykiatrisen työryhmän jäsentä ja konsultaatiokäynti toteutetaan työparityöskentelynä. Työpariksi konsultaatiokäynnille valitaan ne neuropsykiatrisen työryhmän henkilöt, joilla arvioidaan olevan parhaiten kyky vastata kirjallisen konsultaatiopyynnön perusteella esitettyyn konsultaatiokysymykseen. Konsultaatiokäynti järjestetään mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman pian lähetteen käsittelystä, käsittelyyn ottamisen jälkeen konsultaatiokäyntiaika on järjestynyt muutaman kuukauden kuluessa.

Arvovirtakuvauksessa lähetekohdasta etenimme vaiheeseen, jossa nuori perheineen kutsutaan konsultaatiokäynnille. Kehityksellisen neuropsykiatrisen häiriön mahdollisuuden arvioimiseksi tai jo todetun kehityksellisen neuropsykiatrisen häiriön vuoksi konsultaatiokäynnillä keskustellaan nuoren ja perheen kanssa nuoren kasvusta ja kehityksestä sekä ajankohtaisesta tilanteesta. Keskustelun tarkoituksena on määrittää, tarvitseeko nuori mahdollisia lisätutkimuksia vai pystytäänkö konsultaatiokysymykseen vastaamaan kerta konsultaatiokäynnin perusteella. Jos lisätutkimuksille todetaan tarve, sovitaan nuoren ja perheen kanssa lisätutkimuksien sisällöstä sekä laajuudesta. Kertakonsultaation jälkeen kontakti nuorten neuropsykiatriseen työryhmään päättyy, mikäli lisätutkimuksille ei todeta tarvetta.

Tutkimuksesta riippuen nuori voi joutua odottamaan pitkänkin aikaa tutkimuksien alkamista. Erityisesti nuori joutuu usein jonottamaan neuropsykologisia tutkimuksia sekä toimintaterapeutin tekemää aistitiedon käsittelyn kartoitusta. Tutkimuksien päätteeksi nuorelle perheineen annetaan tutkimuksista ja niiden tuloksista tutkimuspalautte. Palautteen myötä nuorelle sovitaan hoitokokous, johon lähettävän tahon ja asiakkaan lisäksi osallistuu

neuropsykiatrisesta työryhmästä tutkimuksiin osallistuneita henkilöitä. Myös palautteen ja hoitokokouksen välisellä ajalla nuori ja perhe joutuvat usein odottamaan lopullisten tuloksien ja tarvittavien diagnoosien asettamista.



Kuvio 4: LEAN Arvovirtakuvaus - Neuropsykiatrisen työryhmän konsultaatiotyöskentely ennen hukan tunnistamista

Opinnäytetyön ensimmäisen työpajan vapaasta keskustelusta ja arvovirtakuvauksesta Lean kehittämisen työpajassa tunnistettiin erilaisia kohtia, jotka tuottavat prosessissa hukkaa (Kuvio 5). Leanissa hukaksi määritellään kaikki ne toiminnot, jotka eivät ole prosessin kannalta välttämättömiä. Hukaksi määritellään lisäksi ne toiminnot, joista aiheutuu prosessin aikana ylimääräisiä lisäkustannuksia. Edellä mainittuja, hukaksi määriteltyjä toimintoja voivat esimerkiksi olla prosessin eri työvaiheet tai työtehtävät. Erityisesti jonottaminen nähdään merkittävänä hukkaa tuottavana arvona, joka vaikuttaa myös asiakastytyvyyteen. (Torkkola 2017, 57, 60, 89.)

Keskustelujen ja arvovirtakuvauksen tarkastelun myötä neuropsykiatrisen työryhmän konsultaatiopolun hukkaa tuottavia kohtia tunnistettiin sekä konsultaation alku-, väli- että loppuvaiheissa. Erityisesti jonottamisesta aiheutuva hukka vaikuttaa kaikkiin prosessin vaiheisiin ja tehokkaaseen potilasohjaukseen:

*”Nuori joutuu odottamaan turhan monessa kohtaa. Jos olisin potilas, minua turhauttaisi vain tietämättömänä odottaa tulevaa.” (B)*

Hoitavalta taholta tehdyn lähetteen jälkeen nuori joutuu usein odottamaan lähetteen käsittelyyn ottamista. Lähetteen saapumisesta lähetteen käsittelyyn kestää pahimmillaan

useimpia kuukausia ja nuoren tilanne on voinut merkittävästi muuttua läheteenteko hetkestä. Kun lähete on käsitelty, osa nuorista kutsutaan ensimmäiselle konsultaatiokäynnille. Konsultaatiokäynti pyritään järjestämään mahdollisimman pian mutta ajoittain myös läheteen käsittelystä konsultaatiokäynnille pääsemiseksi aikaa voi kulua useampia viikkoja. Ensikäynneillä määritellyt tutkimukset vaikuttavat tutkimusjakson aikaiseen jonottamiseen, tutkimuksien valmistumiseen sekä tutkimusjakson päättämiseen. Nuori joutuu jonottamaan erityisesti neuropsykologin tutkimuksiin, sekä toimintaterapeutin toteuttamiin lisäarvioihin. Jonottamista ilmenee myös jakson päätteeksi nuoren joutuessa odottamaan tutkimusjakson päättävää hoitoneuvottelua, jonka aikaa ei ole sovittu ennen tutkimuksien valmistumista.

Keskusteluissa toiseksi merkittäväksi hukkaa aiheuttavaksi työtehtäväksi määriteltiin läheteohjaukseen liittyvät toimet. Lääkäri laatii nuoresta läheteen, joka välitetään nuorten neuropsykiatriseen työryhmään. Läheteet eivät ole aina hyödynnettävissä olevia niiden suppeuden tai lähetesyyistä poikkeavan läheteetektin vuoksi. Läheteiden sijaan nuorten neuropsykiatrinen työryhmä toteuttaa tutkimuksien arvioita työryhmän tiimeissä aiempien potilasasiakirjojen perusteella. Läheteistä keskusteltaessa keskustelun aiheiksi nousivat epäselvät ja turhat läheteet sekä läheteohjauksessa ilmenevät vaikeudet kuten läheteiden välittämisen unohtuminen, läheteiden käsittelyyn ottaminen sekä läheteiden eriarvoinen käsittely:

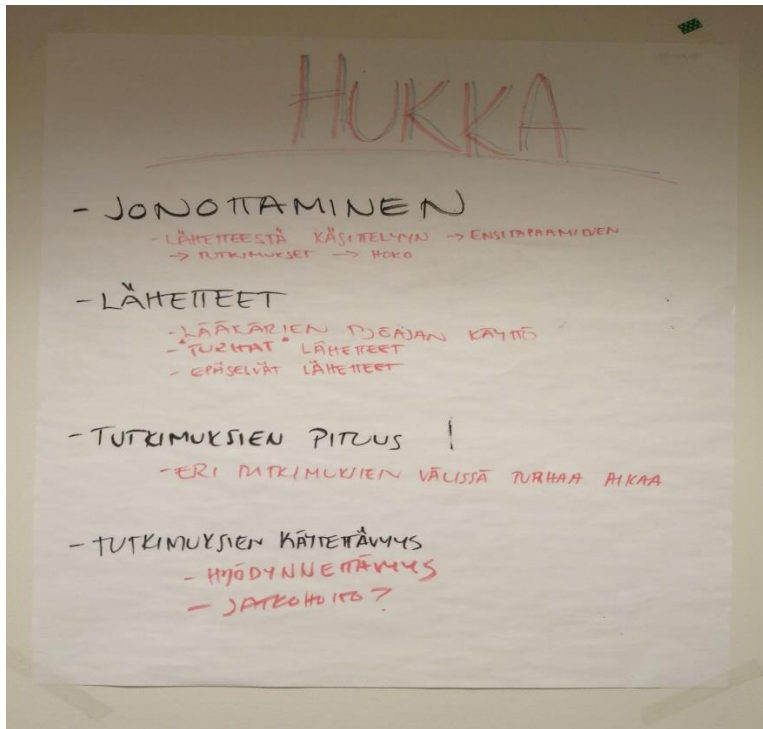
*”Läheteitä tulee jonojen ohi yksittäisten konsultaatioiden kautta” (D)*

*”Eniten turhauttavat läheteet, joista ei selviä, miksi lähete on tehty tai onko nuoren asioissa edes tarpeen konsultoida” (A)*

Viimeiseksi hukkaa tuottavaksi osa-alueeksi nimettiin sisäisen hoidon ohjauksessa ilmenevät ongelmat. Tähän osa-alueen sisään kuuluvat tutkimuksien hyödynnettävyys sekä tutkimuksen jälkeisen jatkohoidon järjestäminen. Nuorten neuropsykiatrinen työryhmä on aiemmin saanut palautetta siitä, ettei tutkimuslausunnot ole hyödynnettävissä olevia, koska henkilökunta ei osaa tulkita lausuntoja. Palautteista on aiemmin ilmennyt tiedon puute neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyen, mikä osaltaan voi selittää tutkimuslausuntojen tulkinnan vaikeutta. Tutkimuksen päättymisen jälkeen neuropsykiatrisen työryhmän henkilökunnalle on jäänyt epäselväksi, kuinka usein nuorelle järjestyy suositeltu jatkohoito tai hyödynnetäänkö tutkimuksista annettuja lausuntoja hoidon, arkiympäristön tukitoimien ja kuntoutuksen järjestämissä:

*”Erään hoitokokouksen jälkeen pitkään nepsy-nuorten kanssa työskennellyt hoitaja sanoi, ettei olisi osannut tulkita tutkimuspalautetta. Kiitti vielä siitä, et olin useammassa kokouksessa lausuntoa ääneen lukemassa. Koskaan en kuullut, miten asia siitä eteni, vaikka käytin työaikaani tähänkin caseen normaalia enemmän” (E)*





Kuvio 5: Hukan tunnistaminen LEAN Arvovirtakuvauksesta

Opinnäytetyön ensimmäisen työpajan eri vaiheiden jälkeen työpajaan osallistuvien henkilöiden viimeisenä tehtävänä oli luoda ehdotelma konsultaatiotyöskentelyn muutoksesta seuraavaan työpajaan (Kuvio 6). Ehdotelma vastaa opinnäytetyön kehittämiskysymyksiin. Ehdotelma luotiin jatkamalla työpajan alkupuolella tehdyn arvovirtakuvauksen työstämistä. Hukkien tunnistamisen jälkeen arvovirtakuvauksesta poistettiin merkittävimmät hukkaa aiheuttavat kohdat. Hukkien poistamisella tavoiteltiin nuorten neuropsykiatrisen työryhmän konsultaation kokonaisprosessin parantamista asiakaslähtöisemmin resurssien käyttöä hyödyntäen.

Aiemmin kootusta arvovirtakuvauksesta poistettiin lähetteen tekemisen ja läheteohjauksen osuus, joiden poistamisella ilmeni suoria vaikutuksia kokonaisprosessin etenemiseen. Läheteohjauksen tilalle uutena toimintamallina luotiin ohjaava konsultaatiotilanne hoitavan työryhmän ja neuropsykiatrisen työryhmän välille. Konsultaatio työskentelytavan muuttamisen ajatuksena oli, että nuoren hoitotiimi sopisi konsultaatiosta neuropsykiatrisen työryhmän kanssa, ja että konsultaatio korvaisi ilman lähettävän tahon edustajaa tapahtuvan lähetteen käsittelyn tiimissä.

Arvovirtakuvauksessa lähetteen ja tiimin käsittelyn korvaava, ammattilaisten välinen konsultaatio johtaa arvovirtakuvauksessa, joko kirjalliseen konsultaativastaukseen tai nuoren ja perheen tapaamiseen nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä. Ehdotelman mukaan konsultaation kirjalliseen konsultaativastaukseen kirjattaisiin lyhyen konsultaatiosisältö

kuvauksen lisäksi hoidon suositukset. Kirjallisen konsultaatiovastausten jälkeen kontakti nuoren neuropsykiatriseen työryhmään päättyisi ja nuoren hoito jatkuisi suositusten mukaisesti.

Nuoren ja perheen kanssa tapaamiseen päädyttäessä tapaamisen tavoitteena on määrittellä konsultaatiokysymykseen vastaus. Konsultaatiovastaus voidaan määrittää, joko kertakäynnin perusteella tai sopimalla tutkimusjaksosta ja sen laajuudesta nuoren ja hänen perheensä kanssa. Tutkimusjaksolle päädyttäessä konsultaatiokäynnillä suunnitellaan tarvittavien tutkimuksien toteutuminen sekä alustava aikataulu. Viimeistään tutkimuksien alkaessa tulisi sopia palautekäynnistä tai hoitokokouksesta nuoren oman hoitavan tahon kanssa. Yhteisen palautekäynnin tarkoituksena on välittää tietoa tutkimuksien tuloksista sekä varmistaa, että tutkimuksessa ilmenneet nuoren haasteet huomioidaan jatkohoitoa suunniteltaessa. Palautekäynnin jälkeen nuoren konsultaatiojakso päättyy nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä ja hoito jatkuu nuoren oman hoitosuunnitelman mukaisesti jatkosuosituksia hyödyntäen.

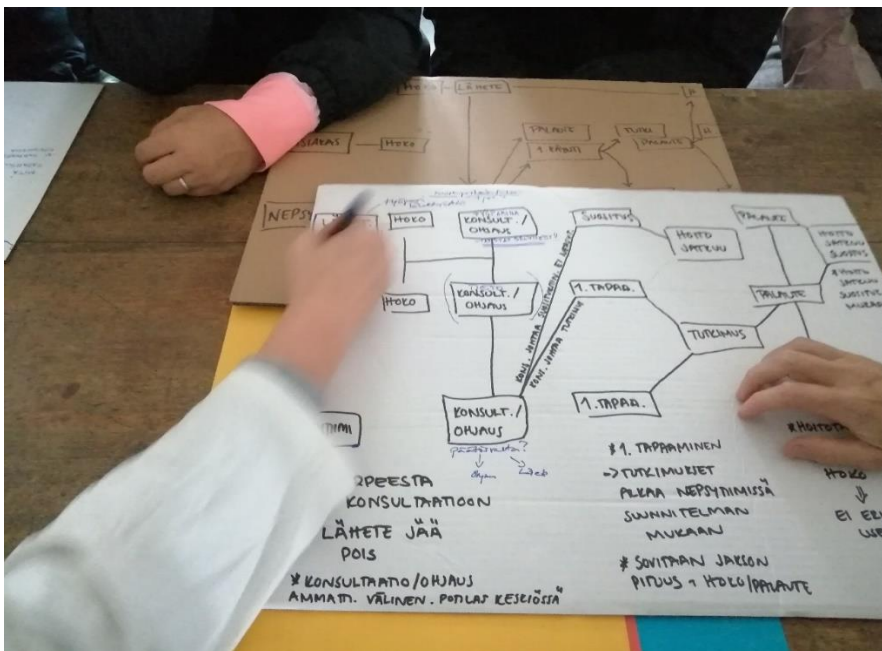


Kuvio 6: LEAN Arvovirtakuvaus - Nuorisopsykiatrisen työryhmän konsultaatiotyöskentely hukan poistamisen jälkeen

Työpajan jälkeen Lean työpajan tuotokset dokumentoitiin valokuvaamalla ja päivän sisällöstä tehtiin muistiinpanoja. Opinnäytetyön seuraavaa vaihetta, toista menetelmä työpajaa varten konsultaatiotyöskentelymallin ehdotelma ja keskusteluiden keskeiset sisällöt kopioitiin helposti kuljetettavalle alustalle, jotta opinnäytetyön seuraava työpaja pystyttiin toteuttamaan asianmukaisesti.

#### 4.1.2 Kuusi hattua-menetelmä työpaja

Neuropsykiatristen nuorten hoitoprosessin nopeuttamisen toisessa alaluvussa kuvataan elokuun loppupuolella järjestetyn kehittämispäivän yhteydessä toteutettua Kuusi ajatteluhattua- työpajaa. Ennen opinnäytetyön toisen työpajan aloittamista nuorten neuropsykiatristen työryhmän jäsenet orientoituivat kehittämistyöpajaan perehtymällä ensimmäisen työpajan sisältöön sekä kehittämispäivän lopuksi luotuun ehdotelmaan uudesta työskentelymallista. Pohjustaminen herätti keskustelua opinnäytetyön kannalta merkittävästä aiheesta; miten uusi konsultaatiotyöskentelymalli vaikuttaa asiakkaan kokemukseen. Aihetta pohdittiin myös useaan otteeseen työpajan aikana.



Kuvio 7: Kuusi ajatteluhattua työpajaan virittäytymistä - LEAN työpajan tuloksia tarkastelemassa

Asiakkaan näkökulmasta lähdimme pohtimaan, mitä konsultaatio tarkoittaa ja miten konsultaation tarve tulisi tuoda ilmi nuorelle ja hänen perheelleen. Keskusteluista ilmeni, että käsite konsultaatio on vieras ja tarkoituksensa vastaisesti konsultaatio voidaan kokea myös negatiivisena asiana. Tästä syystä perehdyttämisvaiheessa onkin mielekästä ohjeistaa, kuinka konsultaatiotarpeen voisi ilmaista asiakkaalle ymmärrettävämmiin:

*"Konsultaatio herättää minussa ajatuksen, että olisin jotenkin vaikea, eikä minua osattaisi hoitaa. En haluaisi omalle asiakkaalleni aiheuttaa mielikuvaa itsestään vaikeana potilaana" (E)*

*"Voisi puhua enemmän tiedon ja ymmärryksen lisäämisestä, kuin konsultaatiosta. Sana konsultaatio ei välttämättä avaudu ammattilaisillekaan, mitä se edes on" (B)*

Opinnäytetyön toisen kehittämispajan menetelmäksi valittiin de Bonon Kuusi ajatteluhattua-ideointimenetelmä. De Bonon kehittämällä osallistavalla ideointi menetelmällä voidaan tarkastella haluttua kohdetta sen eri näkökulmista samalla huomioimalla ja tietoisesti hyväksymällä menetelmän käytön aikana heränneet tunteet, näkökulmat ja uudet rakentavat ajatukset (de Bono, 1985). Tässä opinnäytetyössä De Bonon kuusi ajatteluhattua osallistavaa menetelmää käytettiin ryhmänä, johon myös opinnäytetyön tekijä osallistui yhtenä ryhmänjäsenenä.



Kuvio 8: Kuusi ajatteluhattua työpaja

De Bonon Kuusi ajatteluhattu-ideointimenetelmä mahdollistaa erilaisten ajattelutapojen käyttöönottamisen kuuden eri värisen ajatteluhattujen kautta. Ajatteluhatuilla avulla haluttua ongelmaa tai kehittämisenkohdetta voidaan tarkastella kehittävästi eri näkökulmista. Tässä opinnäytetyössä Kuusi ajatteluhattua-ideointimenetelmää käytettiin ensimmäinen opinnäytetyön LEAN työpajan tuloksien tarkastelun ja jatkokehittämisen tukemiseksi. Kuusi ajatteluhattua -menetelmän avulla selvitettiin konsultaatiotyöskentelymallin muutosta sekä asiakkaan, että ammattilaisen näkökulmasta tarkastellen, ja työpajan tuloksena luotiin asiakaslähtöisempi konsultaatiotyömalli.

Työpaja aloitettiin käyttämällä valkoista ajatteluhattua. Valkoinen hattu käsittelee konsultaatiotyöskentelymallia faktoihin ja objektiivisuuteen perustuen. Tässä opinnäytetyössä faktat perustuivat pitkälti tämän hetkisiin puutteisiin ja toiminnan vaikeuteen. Nuorten neuropsykiatrisen työryhmän resurssit ovat pienet potilasvirtaan verraten, eikä jonotilannetta

ennen konsultaatiotyöskentelymallin käyttöön ottamista ole helppo purkaa. Asiakkaan näkökulmasta myös lääkäripula vaikeuttaa tutkimuksiin pääsemistä, eikä kaikkia ongelmia voida ratkaista tutkimuksista huolimatta.

Valkoisen ajatteluhatun käytön jälkeen ajattelu muutettiin tunteisiin ja intuitioon perustuvaan punaiseen ajatteluhattuun. Punainen ajatteluhattu nosti esiin ammattilaisten ja asiakkaan pelkoja sekä runsaasti kriittistä ajattelua työmallin muutosta kohtaan. Tämän hetkistä työtilannetta pidettiin hallitsemattomana ja kuormittavana. Uusi malli puolestaan nosti ajatuksia epävarmuuden sietämisen hankaluudesta sekä vastuullisuuden kasvamisesta. Työmallin muutos herätti ajatuksia myös nykytilanteesta henkilökunnan näkökulmasta peilaten ja varsinkin siitä, kuinka nykytilanne on kuormittanut nuorten neuropsykiatrisen työryhmän jäsenten työkykyä ja työssä jaksamista. Työryhmän kesken heräsi epäilyksiä myös siitä, mahdollistetaanko muutos ja jos muutos mahdollistetaan, muuttuuko mikään parempaan suuntaan työmallin muutoksen myötä. Työmallin muutos itsessään koettiin aikaisempaa asiakaslähtoisemmäksi ja myös kuormitusta laskevaksi ammattilaisen hallitessa kokonaisuutta aikaisempaa paremmin.

Tunteiden läpikäymisen jälkeen työpajassa siirryttiin käyttämään keltaista ajatteluhattua. Keltainen ajatteluhattu kuvaa työmallin muutoksen etuja optimistisesta näkökulmasta. Työmallin muutoksen koettiin selkeyttävän sekä potilaan tutkimusprosessia ja tutkimuksien käytettävyyttä, että eri ammattilaisten rooleja ja työtehtäviä nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä. Kaikki työpajaan osallistuvat henkilöt kokivat työmallin muutoksen olevan potilaslähtoisempi samalla kun työmalli mahdollisti optimistisemmän ajankäytön varsinaiselle potilastyölle aiempien useiden erillisten konsultaatioiden sijaan. Työmallin etuna on koko HUS Nuorisopsykiatrian henkilökunnan tietoisuuden lisääntyminen neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyen, joka lisääntyneen yhteistyön avulla tukee myös uusien henkilöiden perehtymistä poliklinikalla tapahtuvaan työskentelyyn.

Työpajassa keltaisen ajatteluhatun käytöstä siirryttiin käyttämään vihreää ajatteluhattua. Vihreällä ajatteluhattulla korostetaan luovuutta ja ajatteluhattua käyttäessä esiin saadaan myös uusia kehittämisideoita. Asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna HUS Nuorisopsykiatrian neuropsykiatrisen työryhmän näkyvyyttä haluttiin parantaa eri viestintä välineiden kautta tapahtuvan mainonnan ja informoinnin kautta. Samalla haluttiin panostaa myös tiedotukseen, erityisesti HUS internet ja intranetsivujen sisältöihin. Potilaan hoitoa halutaan kehittää enemmän moniammatilliseksi jalkauttamalla työtä eri työryhmien käyttöön virtuaalitiimien kautta. Potilaan näkökulmasta myös potilaan mukaan ottaminen konsultaatioihin lisäisi toiminnan läpinäkyvyyttä ja samalla kasvattaisi luottamusta potilaan ja ammattilaisten kesken. Tulevaisuudessa myös työryhmän omaan toimintaan ja sisäiseen vuorovaikutukseen halutaan panostaa työnohjauksen, yhteistyön lisäämisen ja työpäivän aikaisen palautumisen avulla.

Ennen yhteenvetoa, eli sinistä ajatteluhattua, työpajassa käytettiin vielä mustaa ajatteluhattua. Musta ajatteluhattu kuvaa työmallin muutoksen riskejä ja mahdollisia heikkoja kohtia. HUS nuorten neuropsykiatrisen työryhmän henkilökunnan pelkoina olivat, ettei työmallin muutos muuta nykyistä tilannetta. Myös henkilökunnan vaihtuvuus nosti ajatuksia siitä, ettei uutta työskentelymallia saada jalkautumaan käyttöön yrityksestä huolimatta. Myös itse konsultaatiotyömallin muutoksessa tunnistettiin riskejä, joista merkittävimmät olivat väärän valinnan tekeminen sekä se, että nuoren asiaa käsitellään vain neuropsykiatrisesta näkökulmasta, samalla unohtaen muut mahdolliset selittävät tekijät. Edellä mainitut asiat käytännössä vaikuttavat potilaan hoitamiseen, jos nuorelle suositellaan vääränlaista hoitoa ja nuoren asianmukainen hoito viivästyy väärän valinnan perusteella. Työryhmän koko ja työmäärä nousivat puheeksi myös tätä ajatteluhattua käyttäessä. Erityisesti työmallin muuttamisen riskinä koettiin, että työmalli tulee lisäämään työmäärää ja työmäärän lisääntyminen edesauttaisi työryhmän jäsenet väsymystä työskentelyä kohtaan. Työskentelymallin riskinä pidettiin myös eri työpisteiden eriarvoista asemaa varsinkin Helsingin alueen poliklinikoiden pystyessä konsultoimaan muita poleja paremmin.

Työpajan lopuksi käytiin läpi työpajan tulokset siirtyen sinisen ajatteluhatun käyttöön. Keskustelujen perusteella sinisellä ajatteluhatulla saatiin selkeät ohjeistukset työmallin luomiseksi. Työmallin onnistumiseksi tarvitaan struktuureja, rajoja sekä toiminnan selkeyttämistä. Onnistumisen edellytyksenä on, että jokainen työryhmän jäsen sitoutuu yhdessä sovittuihin sääntöihin ja ohjeisiin, samalla tukien työmallin käyttöönottamisen onnistumista. Liiallisen vastuun ja työpaineen vähentämiseksi työmalli luodaan vähintään kahden ihmisen varaan. Työmallin yhteydessä työrooleja selkeytetään ja työroolien selkeyttämisessä painotetaan erityisesti potilasjonon koordinoimista yhdelle vastaavalle henkilölle. Myös itse konsultaatiotilannetta selkeytetään ohjeiden avulla, painottaen konsultaationkysymyksen tärkeyttä konsultaatiota ohjaavana tekijänä. Työryhmälle tullaan järjestämän yhteinen työnohjaus, joka tukee neuropsykiatrisen työryhmän jäsenten työhyvinvointia ja työssäjaksamista. Työpajan lopuksi työmallin muutokselle sekä vanhan jono purulle luotiin aikataulu.



Faktat &  
Objektiivisuus

- Lääkäripula on fakta
- Lähetteitä on enemmän kuin resursseja
- On ongelmia, joihin ei saada vastausta tutkimusjakson aikana
- Tämän hetkinen lähetejono on vaikea purkaa



Tunteet &  
Intuitio

- Tällä hetkellä tilanne on hallitsematon
- Muutokseen löytyy tahtoa mutta mahdollistetaanko muutos
- Huoli, muuttuuko mikään oikeasti?
- Muutoksia ollut paljon, kuormittuminen estää luovuuden
- Asiakkaan ääni kuuluu. Asiakas keskiössä. Tuntuu hyvältä.
- Epävarmuuden sieto
- Nykyään oletus, että pitää muistaa kaikki potilaat. Kun ei muista, herää huonommuuden tunnetta
- Lisääntynyt vastuu nostaa vaativuuden ja murehtimisen
- Muutos tuo oman työn hallinnan tunnetta
- Jos mikään ei muut, jaksanko?





Edut &  
Optimistisuus

- Potilaslähtöisempi
- Prosessi selkiytyy
- Ajankäyttöllinen hyötyy työntekoon
- Selkeämmät roolit
- Pehdyttää uusia työntekijöitä
- Koko HUS Nuorisopsykiatrian osaaminen ”nepsy”-asioissa lisääntyy
- Lisää yhteistyötä
- Tutkimukset tulevat käyttöön
- Selkeyttää, missä ollaan töissä ja mitä tehdään



Luovuus &  
Uudet ideat

- Työnryhmän työnohjaus
- Potilas mukaan konsultaatioihin
- Some-vaikuttaminen - ig, stoorit, nepsychatti
- Selkeämpi kuvaus tiimin toiminnasta esille
- Virtuaalitiimit
- Huipputiimi -> Yhteistyötä enemmän neurologian kanssa
- Työpäivän sisällä palautuminen

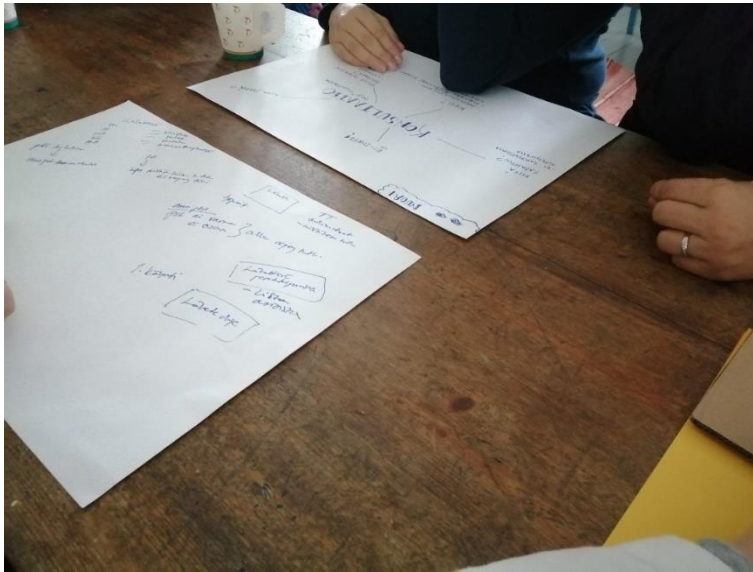
	<p>Riskit &amp; Heikot kohdat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultoinnissa tehdään väärä valinta</li> <li>• Henkilökunta vaihtuvuus suuri, käytännöt eivät juurru</li> <li>• Kaikkea on jo yritetty, mutta ei ole muuttanut mitään</li> <li>• Asioita katsotaan vain ”nepsylasien” läpi, muut selittävät tekijät jäävät huomioimatta</li> <li>• Työmäärä ei ole suhteessa resursseihin</li> <li>• Työryhmän jäsenet väsyvät ja kynnistyvät</li> <li>• Tuoko konsultaatiokynnyksen madaltaminen lisätyötä?</li> <li>• Eriarvoisuus eri polien välillä, toisten polien helpompi konsultoida suoraan</li> </ul>
	<p>Yhteenveto &amp; Johtopäätökset</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarvitaan selkeyttä ja struktuureita</li> <li>• Eryteisesti tarvitaan työhön rajat ”mitä tehdään ja kuinka paljon”</li> <li>• Sitoudutaan yhdessä sovittuihin ohjeisiin ja säännöksiin</li> <li>• Työryhmän yhtenäinen työnohjaus</li> <li>• Konsultaatiotyöskentely työpareittain. Ohjeet ja konsultaatiokysymys tärkeä.</li> <li>• Selvitetään vanha jono tämän vuoden aikana. Uuden jonon hallinta selkeästi yhdelle henkilölle.</li> </ul>

Taulukko 2: de Bonon hatut - Kuusi ajatteluhattua kehittämistyöpajan tulokset

#### 4.1.3 Neuropsykiatrisen työryhmän uusi konsultaatiotyömalli ja henkilökunnan työroolit

Opinnäytetyön Neuropsykiatristen nuorten hoitoprosessin nopeuttaminen - luvun kolmannessa alaluvussa kuvataan kehittämistyöpajojen tuloksista koottua nuorten neuropsykiatrisen työryhmän konsultaatio työmallia.





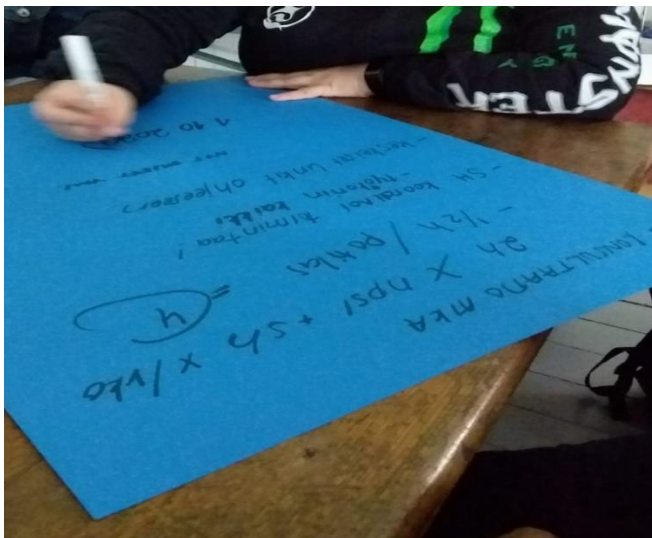
Kuvio 9: Muistiinpanojen tekoa työmallia varten

Opinnäytetyön kehittämispajojen tuloksena luotiin nuorten neuropsykiatriselle työryhmälle konsultaatioihin uusi työskentelymalli, joka selkeyttää työskentelyä sekä eri henkilökunnan jäsenien roolia työryhmässä. Tämä osaltaan auttaa myös henkilökuntaa ymmärtämään paremmin, mitä nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä tehdään. Työskentelymalli on koottu yhteiskehittämisen menetelmiä hyödyntäen kirjallisuuden, työpajoista tuloksina kerätyn materiaalin sekä kehittämispajoissa käytyjen keskustelujen pohjalta. Kehittämistyön työskentelymalli luotiin määrittämällä alkuun jokaisen eri ammattiryhmäläisen rooli nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä. Roolien määrittämisen jälkeen työryhmälle koottiin analysoitujen keskustelujen pohjalta yhteiset toiminnan säännöt, joihin jokainen työryhmän jäsen sitoutui toisen työpajan päätteeksi. Sekä roolit, että yhteiset säännöt kirjattiin johtoryhmälle esiteltävään muotoon (Liite 4).

Opinnäytetyön toisen kehittämistyöpajan päätteeksi sovittiin yhteisesti aikaraja, jolloin uusi konsultaatiotyöskentelymalli otetaan käyttöön. Kehittämistyöpajassa yhteisesti sovittiin, että työskentelymalli käyttöönotetaan 1.10.2020 ja samalla luovutaan vanhasta läheteohjauksesta sekä yksittäisistä konsultaatioajoista. Uusi konsultaatiotyömalli tehostaa työryhmässä tapahtuvien työtehtävien toteuttamista ja laskee yksittäisistä konsultaatioista aiheutuvaa kuormittuneisuutta. 1.10.2020 jälkeen neuropsykiatrisen työryhmän konsultaatioon pääsemiseksi ei tarvita enää erillistä lähetettä vaan konsultoiva työryhmä tai työntekijä voi varata konsultaatiolleen ajan neuropsykiatrisen työryhmän sairaanhoitajalta. Jotta konsultaatioiden työ määrä pysyisi kohtuullisena, kehittämispäivän päätteeksi työryhmän kesken sovittiin viikoittain toistuvaksi konsultaatioajaksi keskiviikko aamupäivät. Konsultaatiot toteutuvat joka keskiviikko kello 8.30-10.30 välisellä ajalla neljän puolen tunnin mittaisen konsultaatioajan mahdollistaen. Viikoittainen konsultaatiomäärä laskettiin

keskimääräisestä kuukausittaisesta läheteohjauksesta, laskennallisesti sopivaksi konsultaatiomääräksi saatiin neljä konsultaatiota viikkoa kohden. Yhtenäinen konsultaatioaika ja yhteiset toimintaa ohjaavat säännöt tukevat potilaiden yhtäläisten oikeuksien toteutumista, asettamalla potilaat samanarvoiseen asemaan riippumatta siitä, mistä yksiköstä tarvittavaa konsultaatiota pyydetään.

Konsultaatioajalle osallistuu aina kaksi nuorten neuropsykiatrisen työryhmän työntekijää, jotka työskentelevät konsultaatioissa työparina. Näin vastuunjako on tasaisempaa, eikä yksittäisen henkilön tarvitse kantaa päätöksistä yksin vastuuta. Jotta konsultaatioaika käytettäisiin tehokkaasti, tulee nuoren hoitavalta taholta konsultaatioon osallistua henkilö, joka tuntee käsiteltävän nuoren tapauksen parhaiten. Tiedon siirtymiseksi ja tiedon jakamisen näkökulmasta tarkasteltuna nuorta hoitavan työryhmän osallistuminen konsultaatioon olisi suotavaa. Konsultaatiossa päätetään jatkotoimista tai annetaan kirjallinen konsultaatiovastaus, johon konsultoiva taho voi tarvittaessa myöhemmin palata. Mikäli konsultaatiossa päädytään tutkimuksiin, annetaan konsultoivalle henkilölle aika-arvio tutkimuksien ajankohdasta. Myös tutkimuksien päättämistä tehostetaan sopimalla tutkimuksien alkaessa tutkimusjakson päättävä hoitokokousaika, joka samalla määrittää tutkimusjakson pituuden.



Kuvio 10: Opinnäytetyön tekijä koostamassa Kuusi ajatteluhattua-työpajaa työmallin luomiseksi

Työpajoissa käytyjen keskusteluiden pohjalta jokaiselle nuorten neuropsykiatrisen työryhmän jäsenelle määriteltiin kehittämistehtävän yhteydessä selkeät roolit ja työtehtävät. Nuorten neuropsykiatriseen työryhmään kuuluu erilaisilla työaikaprocenteilla lääkäri, toimintaterapeutti, neuropsykologeja ja sairaanhoitajia. Viime aikoina lisäresurssia on saatu myös psykologista ja psykologiharjoittelijasta, jotka toteuttavat neuropsykologien työtehtäviä

omien oikeuksiensa mukaan. Suurimmat rakenteelliset muutokset työmallissa kohdistuivat lääkärin, neuropsykologin ja sairaanhoitajan tehtäväkuviin.

Aiemmassa konsultaatiotyöskentelymallissa lääkärin rooli tiimin vetäjänä korostui, erityisesti läheteiden läpi käymisessä. Yleisen lääkäritilanteen vuoksi neuropsykiatrisen työryhmän lääkäripanos on vähentynyt vuosien aikana. Uudessa työskentelymallissa lääkärin vastuulle jäävät lääkekonsultaatiot, tutkimuksessa olevien nuorten käsittely tiimijäsenillä sekä tarvittaessa nuorten tapaaminen. Lääkäri hoitaa edelleen diagnostiikkaan liittyviä kysymyksiä, jotka jatkossa ohjautuvat lääkärille konsultaatioiden kautta.

Neuropsykologien työajasta on aiemman työskentelytavan mukaisesti käytetty viikoittain useampi tunti erilaisten ohjaustilanteiden parissa. Usein psykologeille ja psykologiharjoittelijoille suunnatut ohjaukset ovat vieneet neuropsykologeilta tutkimuksien toteuttamisesta aikaa, ja tämä on osaltaan vaikuttanut tutkimusjonon kasvamiseen. Lisäksi aiemmin konsultaatioajoilla kysytyt neuropsykiatriset kysymykset ovat asettaneet potilaat eriarvoiseen asemaan mahdollistaessa varsinaisen neuropsykiatrisen työryhmän jonon ohittamisen neuropsykologin konsultaatioajalla. Työmallin käyttöönoton myötä neuropsykologeilta poistuvat viikoittaiset yksilölliset ohjausajat ja niiden tilalle neuropsykologeille tulee noin kerran kuussa toteutuva konsultaatiovuoro, koska konsultaatioajalla neuropsykologin työparina oleminen nähdään erityisen tärkeänä. Poistuneista ohjausajoista ylijäävät työtunnit voi suoraan ohjata potilastyön toteuttamiseen. Neuropsykologien työnkuvassa ei muuten työmallin muutoksen yhteydessä tehdä muutoksia, heille edelleen työtehtävinä kuuluvat ensikäynneille työparina ja tiimeihin osallistuminen sekä tutkimuksien ja kuntoutusarvioiden tekeminen.

Työmalli muutoksen myötä nuorten neuropsykiatrisen työryhmän sairaanhoitajan toimenkuva korostuu toiminnan ja koordinaation ylläpidon roolin selkeämmin siirtyessä sairaanhoitajan vastuulle. Tulevaisuudessa sairaanhoitaja toimii työryhmässä enemmän tiimin vetäjän roolissa, hallinnoiden sekä konsultaatioaikojen käyttämistä, että neuropsykiatrisen työryhmän potilaslistoja. Tiimeissä sairaanhoitaja ottaa vastaan työmääräyksiä ja ajanvarauksia huolehtien Apottimääräyksen merkitsemisestä ja ajanvarauskirjeiden toimittamisesta. Sairanhoitajan tehtäviin kuuluu myös vahvemmin edistää yhteistyötä eri poliklinikoiden ja perheiden välillä. Muutoksen myötä sairaanhoitajan työkuvaan kuuluvat edelleen tarvittaessa potilastapaamisilla työparina toimiminen sekä oikeuksien mukaisien tutkimuksien toteuttaminen.

Nuorten neuropsykiatrisen työryhmän toimintaterapeutin työroolilla on tärkeä merkitys nuorten neuropsykiatrisen työryhmän toiminnan kannalta. Aiemmin nuorten neuropsykiatrisen työryhmän toimintaterapeutille on voinut suoraan lähettää tutkimuksiin nuoria asiakkaan omalta poliklinikalta. Työmallin muutoksen myötä toimintaterapeutin tutkimuspyynnöt

tulevat jatkossa nuorten neuropsykiatrisen työryhmän toimintaterapeutille koordinoitusti nuorten neuropsykiatrisen työryhmän konsultaatioiden kautta. Toimintaterapeutti voi kuitenkin edelleen jatkossa toimia nuorisopsykiatrian muiden toimintaterapeuttien työtä ohjaavana konsulttina. Työmallin muutoksen myötä nuorten neuropsykiatrisen työryhmän toimintaterapeutin työtehtäviin edelleen kuuluvat työryhmän tiimeihin ja tarvittaessa ensikäynteihin osallistuminen sekä erityistutkimuksien toteuttaminen konsultaatioista ohjautuville nuorille.

Nuorten neuropsykiatrisen työryhmän henkilökuntaan kuuluu lisäksi sosiaalityöntekijä, jonka työnkuvaan ei tehty muutoksia työmallin muutoksen myötä. Sosiaalityöntekijä osallistuu jatkossakin mahdollisuuksiensa mukaan työryhmän tiimeihin ja tapaa tarvittaessa työryhmän asiakkaita esimerkiksi edunvalvonta- ja tukiasioissa.

Opinnäytetyössä luodun työmallin ei ole tarkoitus olla lopullinen työskentelymalli vaan työmallia on tarkoitus kehittää tulevien vuosien aikana vielä enemmän asiakkaiden tarpeita huomioivaksi työmalliksi. Tulevaisuudessa kehittämisen painopisteinä voisivat lisäksi olla yhtenäiset, selkeämmät ajanvarauskalenterit sekä tarvittavien tutkimuksien alkamisajankohdan ja tutkimuksien keston hahmottaminen jo konsultaatioajalla esimerkiksi merkitsemällä ne kronologiseen järjestykseen yhtenäiselle aikajanelle.

#### 4.1.4 Työmallin käyttöönotto ja työmallista tiedottaminen

Opinnäytetyön työnmalli hyväksyttiin HUS Nuorisopsykiatrian linjajohdolle ennen tiedotteen tekemistä ja työmallin käyttöön ottamista. Työmalli oli tarkoitus esittää johtoryhmälle johtoryhmän kokouksen yhteydessä mutta pandemian tuomien rajoitteiden ja kiireellisimpien työtehtävien hoitamiseksi esitystä ei ollut mahdollista pitää. Tästä syystä työmalli päädyttiin välittämään johtoryhmälle sähköpostitse. Työmalli vastaanotettiin positiivisesti ja työmallista saatiin myös hyvää palautetta. Johtoryhmän palautteet ovat litteroinnin myötä merkitty neuropsykiatrisen työryhmän kommentaareista erottamiseksi numeroin 1, 2, 3 ja 4.

*”Hieno avaus, kiitos! Minusta näyttää asialliselta” (1)*

*”Minusta tämä on hyvä kehityssuunta... Nyt ohjaa selkeästi vain yhteen neopsytiimin konsultaatioon... Peukutan tätä” (2)*

*”kiitos selkeistä ohjeista!” (3)*

*”Tämä on mielestäni myös hyvä kehityssuunta ja ohje on selkeä ja kattava” (4)*

HUS Nuorisopsykiatrian johtoryhmän informoimisen ja työmallin hyväksynnän jälkeen työmallin käyttöönotto luotiin tiedote ja läheteohje (Liite 5). Läheteohje koostaa kehittämispäivällä luodun työmallin konsultoiville yksiköille. Läheteohjeeseen on lisätty myös

ohjeita, jotka auttavat neuropsykiatrisen diagnoosin tekemisessä, konsultaatioon valmistautumisessa ja konsultaatiokysymyksen luomisessa. Läheteohjeen loppuun on koostettu ohjeita autismikirjon häiriön diagnostiikkaa varten, koska suurin osa neuropsykiatrisen työryhmän konsultaatiokysymyksistä liittyvät mahdolliseen autismikirjon häiriöön. Läheteohjeen autismikirjon osioon on koottu yleiset ohjeet poliklinikoilla käytettävistä tutkimuslomakkeista sekä ohjeita, miten mahdollista autismikirjon häiriötä voisi nuoren omalla hoitavalla taholla jo kartoittaa.

HUS Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisen työryhmän läheteohje välitettiin kaikille nuorisopsykiatrialla toimiville ammattiryhmille esimiesten kautta syyskuun loppupuolella. Jotta konsultaatiotyömalli ”juurtuisi” käytäntöön, työmallin muutoksesta tiedotettiin vielä sekä ammattiryhmien omissa kokouksissa, että esimiehet yhdistävässä klinikkakokouksessa.

#### 4.2 Henkilökunnan osaamisen tukeminen

Opinnäytetyön tulokset- luvun viimeinen alaluku kuvaa työmallin käyttöön ottamisen jälkeen kerättyä vapaaehtoista palautetta. Palautteen kerääminen toteutettiin sähköisesti Forms-kyselyn avulla, jonka kysymykset ovat esillä liitteessä 6. Palautteen keräämisessä käytettiin enemmän kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytettyä harkinnanvaraista otantaa, jossa määrittelyn otoksen avulla kuvataan tutkittavien asioiden edustusta. Harkinnanvaraista otantaa käytetään erityisesti silloin, kun halutaan rajata tutkimuksen kohderyhmä. (Heikkilä 2008, 41; Hirsijärvi ym. 2007, 129-130) Tämän opinnäytetyön palautteen keruu haluttiin rajata konsultaatioihin osallistuneisiin henkilöihin. Opinnäytetyön palautteen keruuajana konsultaatioihin osallistui kahdeksan eri nuorisopsykiatrian henkilökunnan jäsentä ympäri pääkaupunkiseutua. Jokainen konsultaatioon osallistunut konsultoitava antoi työskentelymallin muutoksesta palautetta mutta palautteen kuvaamiseen opinnäytetyön kirjalliseen osioon saatiin suostumus vain viideltä konsultoitavalta. Palautteen kerääminen luo pohjan työmallin jatkokehittämiselle ja palautteen keräämistä jatketaan myös opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Palautekyselyyn vastaajat, konsultoitavat henkilöt, antoivat palautetta sähköisesti Microsoft Forms-ohjelmalle luodun kyselyn kautta, josta tulokset olivat suoraan analysoitavissa opinnäytetyön kirjallista osiota varten. Palautekyselyn monivalintakysymykset raportoitiin taulukkoon, jossa kuvataan vastauksien ilmentymä vastaajien kesken (n=5). Palautekyselyyn vastaajista kaikki kokivat hyötyneensä uudesta konsultaatiotyöskentelymallista, erityisesti saaden tietoa neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyen. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki vastaajat kokivat myös saaneensa keinoja oman nuorensa kanssa toimimiseen. Uuden konsultaatiotyöskentelymallin myötä kaksi konsultoitavaa henkilöä saivat oman potilaan asioita aikaista nopeammin hoidettua. Monivalintakysymyksiin vastauksiin ei seuranta-aikana saatu yhtään vastausta.

Kysymys	Vastausvaihtoehto	n
Koetko hyötynesi nuorten neuropsykiatrisen työryhmän uudesta konsultaatiomallista?		
	Kyllä	5
	Ei	0
Miten neuropsykiatrisen työryhmän uusi konsultaatiotyömalli on auttanut potilastyössäsi?		
	Sain uutta tietoa neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyen	5
	Sain keinoja neuropsykiatrisen nuoren kanssa toimimiseen	4
	Sain potilastani koskevia asioita aikaista nopeammin hoidetuksi	2
	jotain muuta, mitä?	0
	En koe saaneeni apua	0
	En osaa vastata	0

Taulukko 3: Palautekyselyn monivalintakysymyksien tulokset (n=5)

Palautekyselyn monivalintakysymyksien tuloksista on pääteltävissä, että konsultaatiotyömallin muutoksella on ollut positiivisia vaikutuksia henkilökunnan osaamisen ja toiminnan tukemisessa neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyen. Konsultaatiotyömalli on osittain myös nopeuttanut potilasprosessia. Avoimia kysymyksiä arvioitaessa, tuloksista oli pääteltävissä työmallin muutoksella olleen positiivisesta vaikutuksesta potilastyön edistämisessä sekä työhyvinvoinnissa. Avoimen kysymyksen kohdalla vastaukset olivat suoraan käytettävissä Forms-ohjelmalta, josta opinnäytetyön tekijä tulosti ne analysointia varten. Vastauksien analysoimiseen käytettiin sisällön analyysiä havainnointityöpajojen tapaan. Opinnäytetyötä

varten avoimet kysymykset ovat kuvattu suorina lainauksina, litteroinnin myötä vastaajat nimettiin koodeille AX, BX, CX, DX ja EX.

Avoimeen kysymykseen vastaajien ajatuksista konsultaatio työmallin muutosta kohtaan konsultaation työmalli koettiin hyvänä muutoksena, joka tukee henkilökunnan ammatillista osaamista ja pärjäävyyden kokemusta:

*”Konsultaatiotavan muutos antoi mahdollisuuden keskustella potilaani asioista ja samalla opin uutta. Hyödynnän konsultoimista ehdottomasti jatkossakin!” (AX)*

*”Kerrankin tuli tunne, etten ole yksin ja minun ei vain pidä pärjätä. Todella hyvä muutos, auttaa niin nuoria, perheitä kuin meitä ammattilaisiakin” (CX)*

*”Mieluisa työskentelytapa, jota voisi toteuttaa myös muissa yhteyksissä. Erityisesti uutena työntekijänä koin tämän auttavan minua omien asiakkaideni kanssa” (DX)*

Konsultaatio työmalli koettiin myös helposti lähestyttäväksi ja potilasprosessia parantavaksi työskentelytavaksi:

*”Sain potilaani asiat aiemman nopeammin selvitettyä ja nyt minulla on myös selkeä suunnitella, kuinka jatkaa nuoren kanssa. Samalla voin informoida perhettä tutkimuksien alkamisen ajankohdasta ennalta määrittelemättömän ajan sijaan” (BX)*

*”Konsultaatioon oli helppo hakeutua, kun ei enää tarvinnut lähetettä, joka kuitenkin olisi jäänyt vain odottamaan käsittelyä. Oli myös helppo työskennellä konsultaatiossa, kun oli selkeät ohjeet, miten siihen tulee valmistautua” (EX)*

Konsultaatioihin osallistuneilta henkilöiltä toivottiin myös palautetta siitä, miten konsultaatiotyöskentelymallia voisi muuttaa jatkossa paremmaksi ja enemmän tarvetta vastaavaksi. Palautteiden mukaan konsultaation tulisi olla vielä helpommin käytettävissä esimerkiksi tiimien yhteydessä tapahtuvan ohjauksen avulla. Myös työryhmäkohtaista työnohjaamista neuropsykiatrisiin asioihin liittyen koettiin tarpeellisenä työhyvinvoinnin edistäjänä:

*”Olisi hienoa, jos konsultaatio olisi useammin saavutettavissa esimerkiksi tiimeissä tai työryhmien työnohjauksen kautta. Viikoittain käsittelemme ”nepsynuorien” asioita ja ne usein tuntuvat aiheuttavan turhaa painetta eri näkemyksien ja tiedon puutteen vuoksi” (AX)*

*”Koko työryhmälle annettavat konsultaatiot edistäisi enemmän potilaiden asioita ja samalla myös henkilökunta hyötyisi uuden oppimisesta” (EX)*

Koska konsultaatiotyöskentelytavan muutos oli vielä uusi, eikä seuranta-aikana ilmennyt konsultaatioon hakeutumisessa vaikeuksia osa palautteenantajista ei osannut ehdottaa, kuinka työmallia voisi tulevaisuudessa kehittää:

*”Konsultaatioon oli niin vaivatonta tulla, etten tiedä kuinka tätä voisi kehittää” (BX)*

*”Tällä hetkellä en näe jatkokehittämiselle tarvetta” (CX)*

## 5 Arviointi

Opinnäytetyön viimeisessä luvussa on esitetty opinnäytetyön johtopäätökset ja arviointi. Pohdinnat valittujen menetelmien käyttämisestä, työn toteuttamisesta sekä työn eettisyydestä on koottu arviointi osioon toiseen lukuun. Viimeinen alaluku esittelee jatkokehittämisen mahdollisia aiheita, joita esiteltiin aiemmin työmallin esittelyn yhteydessä.

### 5.1 Johtopäätökset

Neuropsykiatristen häiriöiden osuus HUS Nuorisopsykiatrian palveluita käyttävien nuorten keskuudessa on merkittävästi lisääntynyt viime vuosien aikana. Nuorten neuropsykiatristen työryhmän potilasohjauksessa on ollut haasteita ja potilaat ovat joutuneet pitkiäkin aikoja odottamaan konsultaatioon pääsemistä. Tämä osittain on vaikuttanut sekä potilaan kokemukseen ja hoitotyytyväisyyteen, että henkilökunnan työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Opinnäytetyön työmallin muutoksella haluttiin vastata molempiin opinnäytetyönprosessin aikana ilmenneisiin haasteisiin nopeuttamalla konsultaatioon pääsemistä mutta samalla laskemalla henkilökunnan kuormittuneisuutta.

Opinnäytetyön pääpaino oli yhteiskehittämisen työpajoissa, joiden pohjalta nuorten neuropsykiatristen työryhmän toimintaa ja työskentelyn laatua pyrittiin parantamaan. Yhteiskehittämisen työpajoissa keskustelua ja pohdintaa käytiin sekä potilaan, että eri henkilökunnan jäsenten näkökulmista. Potilasprosessin tarkasteleminen ja muutoksesta puhuminen salli kehittämiseen osallistuneille henkilöille erilaisten tunteiden ja mielipiteiden ilmaisemisen, ja kehittämisen työpajojen voidaan arvioida parantaneen nuorten neuropsykiatristen työryhmän eri ammattiryhmien välistä kommunikaatiota sekä vuorovaikutusta.

Kehittämistyöpajoissa käydyissä keskusteluissa esille nousi pelkoa siitä, ettei muutokselle anneta mahdollisuutta tai toivottua muutosta ei saada toteutetuksi. Eri ammattilaisten puheenvuoroista välittyi myös turhautumista toiminnan muutoksen juurruttamista sekä henkilöstö johtamista kohtaan. Nämä tunteet osaltaan heijastuvat aiempiin toiminnan



kehittämisen yrityksiin ja pettymykseen siitä, ettei aiemmilla kehittämisen tuotoksilla ole ollut vaikuttavuutta toiminnan hallintaan tai kuormituksen tunteen laskemiseen.

Negatiivisten ajatusten lisäksi kehittämisen työpajoissa koettiin positiivisia ja toivoa herättäviä tuntemuksia. Yhteiskehittämisen menetelmät mahdollistivat kehittämiseen osallistuneille henkilöille tasa-arvoisen aseman kautta tunteen siitä, että heidän mielipiteillään ja ajatuksillaan on väliä, ja että asioihin voidaan kehittäminen myötä vaikuttaa. ((Kylmä & Juvakka 2007, 152.) Kehittämisessä heränneiden erilaisten tunteiden ja työpajoissa käytyjen keskustelujen perusteella voisikin päätellä, että toimintaa kehittäessä on erityisen tärkeää ottaa kehittämiseen mukaan kaikki ne henkilöt, joita muutos koskee, jotta muutos mahdollistuisi. Nämä havainnot tukevat myös nykyaikaisen johtamisen ja erityisesti Lean kehittämisen periaatteita (Hensley 2017; Torkkola 2017, 23-27)

Työpajoissa käydyissä keskusteluissa ilmeni, että potilasohjaukseen ja potilastyytyväisyyteen voidaan vaikuttaa pienilläkin teoilla. Konsultaatioissa potilaan kannalta olennaisinta on, että potilaalle annetaan riittävästi tietoa tulevasta hoidon suunnitelmista. Positiivisemmän asiakaskokemuksen ja kunnioituksen tunteen luomiseksi asianomaisille, potilaalle ja hänen läheisilleen, tulisi tarjota mahdollisuus ottaa kantaa heitä koskevaa päätöksen tekoon. Konsultaatioista ja sen tarpeellisuudesta keskusteltaessa henkilökunnan tulisikin panostaa viestintää, erityisesti siihen, miten nuorelle kerrotaan tulevasta suunnitelmista tai tarvittavista tutkimuksista. Opinnäytetyön havainnot ovat saman suuntaisia aiempien, potilaan kohtaamiseen ja asiakaskokemukseen painottavien tutkimuksien tutkimustuloksien kanssa. Esimerkiksi Marshallin, Kitsonin ja Zeitzin (2012) tutkimuksen mukaan asiakkaat pystyvät kuvaamaan omia toiveitaan ja edellytyksiään hoitoa kohtaan. Asiakkaan ajatusten kuuleminen hoitoon liittyen lisää asiakkaan hyvinvointia arvostuksen tunteen kasvaessa (Marshall, Kitson & Zeitsin, 2664-2673).

Moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan rakentaa eri ammattilaisten välistä luottamusta ja ymmärrystä käsiteltäviä aihealueita kohtaan. Kehittämistyöpajoissa luotu konsultaatiotyömalli mahdollistaa sekä työntekijöille tiedon lisääntymisen neuropsykiatriisiin häiriöihin liittyen, että nuoren hoidon ohjaamisen potilaslähtöisempään suuntaan. Luotu konsultaatiotyömalli lisää ammattilaisten välistä yhteistyötä, tasa-arvoista vuorovaikutusta sekä lähiohjauksessa tapahtuvaa potilasta koskevaa tiedon vaihtoa. Työmallin muutoksella ja ohjaamisen lisääntymisellä nähdään vaikutusta myös työhyvinvointiin kuormitusta laskevana osatekijänä. Paunonen-Ilmosen (2011, 16-17.) mukaan Suomessa tieteellisiä tutkimuksia on tehty enemmänkin työnohjaukseen liittyen, ja nyt opinnäytetyössä jonka rakennetta myös nyt luotu konsultaatiomalli johdattelee. Paunonen-Ilmonen kuvaa työnohjauksella olevan vaikutusta osaamisen lisääntymisen myötä ammatti-identiteetin vahvistumiseen, ja sitä kautta työtyytyväisyyteen sekä työhön liittyvän stressin hallintaan. (Paunonen-Ilmonen 2001, 16-17)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi HUS Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisen työryhmän uusi konsultaatiotyömalli, joka tukee neuropsykiatrisen nuoren hoitamista koko HUS Nuorisopsykiatrialla. Erityisesti tietoisuuden lisääminen neuropsykiatriin häiriöihin liittyen sekä konsultoivalle taholle konkreettisen tuen tarjoaminen, aikaisemman etäisen konsultaation sijaan, koettiin tärkeänä potilasta kunnioittavana ja yhteistyötä rakentavana elementtinä työmallin toteutumisessa.

Kehitetystä työmallista neuropsykiatrisen työryhmän konsultaatioon pääsee tarpeen ilmetessä konsultaatioaikojen puitteissa. Uudessa konsultaatiotyömallissa vanhasta läheteohjauksesta luovuttiin, mikä osaltaan madalsi kynnystä pyytää tukea asiakkaan hoitamiseen aiempaa nopeammin. Nopeammalla konsultaatioon pääsemisellä todettiin olevan positiivista vaikutusta potilaan kokonaisuhoitoprosessiin, potilashoidon tehostuessa ja turhan jonottamisen poistuessa. Konsultaatioista saatava tuki ja ohjaus tukevat konsultoivan henkilökunnan riittävää osaamista työtehtävien suorittamiseksi, samalla laskien työstä aiheutuvaa kuormittuneisuutta.

Työmallin käyttöön ottamisen myötä HUS Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisesta työryhmästä poistuu vanha lähetejono, jonka koettiin aiheuttavan työpainetta nuorten neuropsykiatrisen työryhmän jäsenille. Läheteellä konsultaatioihin saapuneet nuoret joutuivat aiemmin odottamaan tutkimukseen pääsemistä pitkänkin aikaa ja nuorten kokonaistilanne oli usein myös muuttunut läheteen tekohetkestä. Edellä mainitut asiat vaikuttavat asiakastytytyväisyyteen laskevasti. Uuden konsultaatiotyömallin voidaankin siis sanoa vastaavan asiakaslähtöisempään työskentelytapaan nopeuttamalla nuoren asianmukaisen hoitomallin käyttöönottoa. Uudessa konsultaatiotyömallissa konsultaatioiden määrä on rajattu neljään konsultaatioon viikossa. Konsultaatiomäärän rajaaminen mahdollistaa työajan optimoimisen erillisten konsultaatioiden jäädessä pois. Uusi konsultaatio työmallin voidaan siis kuvata tehostavan toimintaa sekä asiakkaan, että työntekijän näkökulmista tarkastellen.

Työmallin käyttöönoton jälkeen konsultaatioihin osallistuneilta henkilöiltä kerättiin vapaaehtoista palautetta sähköisen palautekyselyn avulla. Palautteiden mukaan työmallista on ollut hyötyä niin potilaan hoitamisessa kuin konsultaatioihin osallistuneiden ammattilaisten osaamisen lisääntymisessä. Palautteista on siis pääteltävissä konsultaatiotyöskentelytavan muutoksen olleen kaikkia konsultaatioihin osallistuneita tahoja hyödyttävä, tarpeellinen muutos. Työmallin käyttöönoton jälkeen kerätyn palautteen pohjalta työmallin voidaan arvioida täyttävän opinnäytetyölle asetetut tavoitteet.

## 5.2 Kehittämisasetelman arviointi

Opinnäytetyöprojekti omassa työyksikössäni HUS Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä käynnistyi jo syksyllä 2019 mutta opinnäytetyö pystyttiin toteuttamaan vasta kesän ja alkusyksyn 2020 aikana. Opinnäytetyön kehittämistyöpajat toteutettiin raportin kirjoittamisen yhteydessä ja konsultaatiotyömallin muutoksesta kerättiin vapaaehtoista palautetta opinnäytetyön valmistumisen loppupuolella. Opinnäytetyö julkaiseminen suunniteltiin loppusyksylle 2020. Opinnäytetyön toteutettiin opinnäytetyön tekijän työajan ulkopuolella, eikä opinnäytetyön tekeminen vaikuttanut työyksikön henkilökuntaan tai toiminnan sujuvuuteen.

Opinnäytetyön toteutumista arvioitiin säännöllisesti sekä työelämän toimijoiden, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden toimesta, jolloin tutkimukseen saatiin tieteellisyyden ja vaikuttavuuden lisäksi ammatillinen näkökulma (Vilka 2015, 188-199). Opinnäytetyönprosessin aikana opinnäytetyön tekijä osallistui opinnäytetyöprosessiin sekä työelämän edustajana, että pidemmän aikaa suunnitteilla olleen kehittämishankkeen toteuttajana. Tämä opinnäytetyön tekijän kaksoisrooli mahdollisti opinnäytetyönprosessin aikaisen pohdiskelun, reflektoinnin sekä itsearvioinnin, jotka tukivat opinnäytetyön etenemistä.

Opinnäytetyön kehittämistehtävästä kerättiin palautetta useassa eri kohdassa sekä kehittämistyöpajojen yhteydessä, HUS Nuorisopsykiatrian johtoryhmältä, että uuden konsultaatiotyöskentelymallin käyttöönoton jälkeen konsultaatioihin osallistuneilta henkilöiltä. Palautteet vahvistivat näkemystä opinnäytetyön hyödynnettävyydestä ammatillisen kasvun ja kehityksen tukena. Omalla poliklinikalla neuropsykiatrisen työryhmän ohjauksessa tapahtuvat toimenpiteet yhdenvertaistavat nuorten hoitamista nopeuttamalla tutkimuksien ja hoidon arviota useamman nuoren kohdalla. Opinnäytetyön tekeminen vahvisti myös opinnäytetyön tekijää ammatillista kehittymistä kehittäen opinnäytetyön tekijän kehittämistyön tekemisen taitoja. Opinnäytetyön kehittämispajojen yhteiskehittäjyyden koettiin vahvistavan yhteistyötä eri ammattiryhmien ja toimijoiden välillä ja yhteiskehittäjyyden menetelmää tullaan hyödyntämään hyvien kokemusten myötä myös työmallin jatkokehittämisessä.

Pandemian aiheuttamien rajoitteiden vuoksi opinnäytetyön kehittämistyöpajoissa ei ollut mahdollisuutta käyttää palveluita käyttäviä henkilöitä, eikä kokemusasiantuntijuutta. Kokemusasiantuntijan ja asiakkaan puuttuminen kehittämisprosessissa vähentää palvelunkäyttäjän osallisuutta heille suunnattujen palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Näin ollen tutkimustuloksia ei voida täysin pitää asiakaslähtöisinä, vaikka kehittämispajojen yhteydessä asiakkaan näkökulmaa nostettiin keskusteluissa usein esiin ja kehittämisen kohteita tarkasteltiin asettumalla asiakkaan asemaan. Opinnäytetyön yhteydessä

kehitetyn työmallin on kuitenkin todettu nopeuttavan potilaan prosessia HUS Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä ja lisäävän ammattilaisten tietoisuutta neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren kanssa toimimiseen, joten muutoksen voidaan katsoa kehittäneen asiakaslähtöisyyttä aiempaan työmalliin verraten.

Opinnäytetyön tekijästä riippumattomat syyt vaikuttivat opinnäytetyön toteuttamisen laajuuteen. Opinnäytetyön prosessin alussa suunnitellut laajemmat yhteiskehittäjyyden työpajat eivät toteutuneet pandemiasta aiheutuneiden rajoitteiden vuoksi. Opinnäytetyön toteuttamista piti muokata työtilanteiden mukaan useampaan otteeseen opinnäytetyön toteuttamisen aikana. Myös opinnäytetyön tekijän kokemattomuus tutkimuksellisen kehittämishankkeen toteuttamisesta vaikeutti prosessin etenemistä ja erityisesti edellä mainittu kokemattomuus ilmeni opinnäytetyön tekijän epävarmuutena kirjallisen raportin kirjoittamisessa. Kaksi erillistä isoa työpajaa, työmallin luominen, ohjeiden kirjoittaminen ja palautteiden kerääminen vaikuttavat jälkikäteen tarkasteltuna opinnäytetyöksi laajalta kokonaisuudelta, jonka toteuttamisessa yhdistettiin useita eri tutkimuksen menetelmiä. Opinnäytetyön laajuuteen liittyen opinnäytetyön toteuttamisessa sekä kirjallisessa tuotoksessa näkyy opinnäytetyön tekijän kokemattomuus tieteellisen tutkimuksen toteuttamisesta.

Opinnäytetyön toteuttamisessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvistä tieteellisistä menettelytavoista tutkimuksen jokaisessa työvaiheessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvät toimintatavat, kuten rehellisyys, toisten töiden kunnioittaminen ja niiden asianmukainen nimeäminen tutkimukseen lähdeviitemerkinnöillä sekä tutkijan tarkkuus tutkimuksen aikana takaavat tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden. Hyvän tieteellisen tutkimuksen vaatimuksina on, että tutkimus on huolellisesti suunnittelu, hyvän tutkimuksen mukaisesti toteutettu sekä asianmukaisesti, tieteellisen tiedon vaatimukset täyttävästi raportoitu. Tieteellisen neuvottelukunnan mukaan hyvin toteutettu tieteellinen tutkimus on myös asettavissa tarkkailtavaksi, eikä siinä ole vääristelty tutkimustuloksia tai omaksi tekstiksi paljioituja toisten tekstiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020.) Opinnäytetyöprosessin etenemistä sekä eettisten kysymyksien ja arvojen toteutumista ohjasivat myös tieteelliselle tutkimukselle asetettu tutkimusnormisto, joihin kuuluvat tutkitun ja tutkittavia koskevan tiedon ja tutkimuksen osallistuvan henkilön anonyymin säilyttäminen. (Kuula 2006, 59-60.)

Laadullista tutkimusta, johon myös tämä opinnäytetyö voidaan luokitella, arvioidaan tutkimuksen luotettavuuden ja tiedon yleistettävyyden mukaan (Vilkan 2015, 195-196). Kylmän ja Juvakan (2007, 128) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan siirrettävyyden, reflektiivisyyden, uskottavuuden ja vahvistettavuuden kriteereillä. Tämän opinnäytetyön uskottavuutta vahvistaa sekä yhteiskehittämisen menetelmin toteutetut työpajat, joissa eri ammattilaiset ovat jakaneet omaa ammattitaitoaan, että opinnäytetyön

tekijän oma kokemus neuropsykiatrisen työryhmän jäsenenä toimimisessa. Opinnäytetyön tekijä on ollut osallisena kehittämistyöpajoissa, joissa tehdyille työmalle on luotu yhteiskehittämisen menetelmiä hyödyntäen. Opinnäytetyön prosessi keskusteluineen on kirjattu tutkimusmateriaaliin anonyymisyyttä kunnioittaen. Kehittämiskohde on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti opinnäytetyön tuloksien siirrettävyyden mahdollistamiseksi. Opinnäytetyöhön kerätty aineisto litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysissa aineisto pelkistettiin ja luokiteltiin tutkimuskysymyksiin mukaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 117-119, 128-129.) Sisällönanalyysi taulukko havainnollistaa opinnäytetyön tekijän tekemiä päätelmiä, sekä tutkimustuloksien tulkintaa. Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus ovat pysyneet muuttumattomana prosessin edetessä.

Opinnäytetyön tekijä on ennen opinnäytetyön prosessia työskennellyt pääsääntöisesti HUS Nuorisopsykiatrisen nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä useamman vuoden ajan ja vielä opinnäytetyön prosessin ajan opinnäytetyön tekijä osallistui työryhmän toimintaan tarvittavia tutkimuksia toteuttaen. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijän voidaan katsoa olleen osallisena tutkimukseen. Opinnäytetyön tekijän voidaan kuitenkin arvioida olevan riittävän etäinen tutkimuksen toteuttamiseksi, koska opinnäytetyön tekijällä ei ole aktiivista roolia nuorten neuropsykiatrisen työryhmän toiminnassa. Tutkimuksen puolueettomuutta ja oikeudenmukaisuutta puoltaa myös työmallin luomisessa käytetty yhteiskehittäjäyys, jossa jokainen osallistuja on samanarvoisessa asemassa. (Kylmä & Juvakka 2007, 152.) Opinnäytetyön tekijä vastaa tämän opinnäytetyön luotettavuudesta.

Laurean ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö-ohjeen mukaisesti tämä opinnäytetyön avulla kehitettiin oman työyksikköni toimintaa työelämälähtöisesti. Opinnäytetyöhön kerätyn tiedon ja yhteiskehittäjäyden avulla kehitettiin HUS Nuorisopsykiatrisen nuorten neuropsykiatriselle työryhmälle uusi työskentelymalli, joka lisää HUS Nuorisopsykiatrisen henkilökunnan osaamista neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyen ja vähentää henkilökunnan kuormittuneisuutta työtehtävien selkeytyessä ja työmäärän rajautuessa. Samalla konsultaatiotyöskentelytavan muutos auttaa lisäämään eri ammattilaisten tietoisuutta neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyen ja auttaa heitä pärjäämään omassa työssään aiempaa paremmin. Opinnäytetyön voidaan siis katsoa täyttävän Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen mukaisen vaatimuksen, että opinnäytetyön tulisi tukea ammatillisen kasvun syventymistä sekä eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Tämän opinnäytetyön arvioitiin vastaavan opinnäytetyön ohjeeseen asetettuja vaatimuksia. Tämä opinnäytetyö mahdollistaa nuorten neuropsykiatrisen työryhmän toiminnan jatkuvan kehittämisen, koska opinnäytetyön tuotoksena toteutettu työmalli ja toiminnan periaatteet määriteltiin yhdessä työtä toteuttavien tahojen kesken. Opinnäytetyön mahdollistaminen linjajohdon tukemana ja työmallin käyttöön ottaminen lisäävät uskoa muutoksen mahdollistamiseen, joko asiakkaan tai työyhteisön tarpeesta, silloin kun siihen nähdään tarvetta. Näitä ajatuksia tukee myös

palautteet, joita työmallin muutoksen jälkeen saatiin henkilökunnalta opinnäytetyön käyttöön.

Opinnäytetyön tekijä on työskennellyt tutkimuksellisen kehittämistyön kohteena olleessa HUS Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä useamman vuoden ajan, ja tästä syystä opinnäytetyön tekijän voidaan arvioida tuntevan toimintaympäristön sekä siihen liittyvät ilmiöt tutkimuksen validiteettia parantaen. Opinnäytetyön tekijän tavoin kaikilla kehittämiseen osallistuneilla, konsultaatioita toteuttavilla henkilöillä, on myös laajasti kokemusta eri psykiatrisista ja neuropsykiatrisista häiriöistä, sekä niiden ilmentymisestä HUS Nuorisopsykiatrian palveluita käyttävien nuorien keskuudessa. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden anonymiteettiä suojellen kehittämisen kohteena ollut toimintaympäristö pyrittiin kuvaamaan opinnäytetyöhön mahdollisimman tarkasti tutkimuksen siirrettävyyden mahdollistamiseksi. Tutkimustuloksien siirrettävyyteen vaikuttavat myös toimintaympäristöjen vastaavuus sekä se, sovelletaanko opinnäytetyön tutkimustuloksia vastaavanlaiseen henkilökuntajakaumaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 171.; Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Opinnäytetyön tekijän näkökulmasta tutkimustuloksien siirrettävyyttä tarkastellessa, tutkimustulokset eivät ole suoraan hyödynnettävissä vastaavissa kehittämistöissä, otoksen koon eli kehittämiseen osallistuneiden henkilöiden ja palautteiden suppean määrän vuoksi.

### 5.3 Jatkokehittämisaiheet

Opinnäytetyön yhteydessä luodun työskentelymallin muutos mahdollista nuorien ohjaamisen tutkimukseen oikeanaikaisesti, korvaamatta neuropsykiatrisen työryhmän erityistutkimuksien toteuttamista. Opinnäytetyön jälkeen nuorten neuropsykiatrisen työryhmän toimintaa on tarpeen kehittää myös jatkossa. Tätä opinnäytetyötä tehdessä esiin tuli useita eri jatkokehittämisen kohteita niin nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä kuin koko nuorisopsykiatrian klinikassa. Työn tärkeimpänä jatkokehittämisen aiheena on työmallin juurruttaminen osaksi HUS Nuorisopsykiatrian toimintaa ja juurruttamisen myötä potilaan prosessien sujuvuuden jatkokehittäminen. Työmallin juurruttaminen osaksi Nuorisopsykiatrian klinikan toimintaa vaatii henkilökunnan kouluttamista sekä tiedon lisäämistä palvelun saatavuudesta. Nyt suunniteltujen eri ammattiryhmien oman tiedottamisen ja klinikkakokouksen lisäksi nuorten neuropsykiatrisen työryhmän on lisättävä omaa näkyvyyttään järjestämällä esimerkiksi koulutustilaisuuksia tyypillisiin nuorten neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyen. Oma sisäinen kouluttaminen ei lisää Nuorisopsykiatrian klinikan kustannuksia, koska sisäinen kouluttaminen ei vaadi ulkopuolisen resurssin käyttöä. Verkossa toteutuvien koulutuksien myötä lisäkustannuksia ei aiheudu myöskään tilojen vuokrauksesta tai työntekijöiden siirtymistä, koska jokainen koulutukseen osallistuja voi

osallistua koulutuksiin, vaikka kotoaan internetyhteyden ja sopivan koulutusalueen, kuten TEAMS- tai Zoom-alueen välityksellä.

Työmallin käyttöön oton jälkeen toiminnan muutoksen vaikutuksia on aiheen tarkastella henkilökunnalta kerättävän palautteen myötä. Tässä vaiheessa myös huomatu ongelmat tai negatiiviset palautteet auttavat kehittämään nuorten neuropsykiatrisen työryhmän palveluita kokonaisuudessaan HUS Nuorisopsykiatrian klinikan tarvetta vastaavaksi. Jatkokehittämisen myötä neuropsykiatrisen työryhmän toiminnasta voidaan luoda palvelukuvaus, joka auttaa kehittämään nuorisopsykiatrian linjan neuropsykiatristen nuorten hoitoja ja kuntoutuksia asiakaslähtöisemmäksi.

Kehitystyötä voidaan jatkaa myös jatkokehittämällä nuorten neuropsykiatrisen työryhmän toimintaa vielä koordinoitumpaan ja strukturoitumpaan suuntaan. Toimintaa ja sen tehokkuutta voidaan arvioida erilaisten mittareiden avulla, arvioitavina mittareina voisivat olla esimerkiksi jonottamisaika, tutkimuksen pituus, käyntien määrät ja käynteihin käytetty keskimääräinen aika. Tämä auttaisi myös tulevaisuudessa tutkimuksen aikajanelle asettamista ja tutkimusjakson pituuden arvioimista.

Opinnäytetyön yhtenä jatkokehittämisaiheena on tutkimuksen kalenteroiminen nuorten neuropsykiatrisen työryhmän henkilökunnan ajanvarauskalenteriin, joka tulevaisuudessa tukee asiakkaan vapautta valita itselleen sopiva tutkimusaika sähköisen ajanvarauskalenterin kautta. Yksinkertaisinta tässä olisi hyödyntää Apotin Maisa-portaalin tuomia mahdollisuuksia Maisan tullessa nuorisopsykiatristen palveluiden käyttöön. Tämä kuitenkin vaatisi henkilökunnan kalenteroinnin järjestelmällisyyttä ja osaamisen edistämistä.

Jatkossa olisi hyvä myös tarkastella, miten asiakkaat, nuoret ja perheet, ovat reagoineet tapahtuneeseen konsultaation työskentelytavan muutokseen ja millaisia kokemuksia tai toiveita heillä olisi HUS Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisen työryhmän suhteen. Tämä jatkokehittämisen kohde olisi helpoiten toteutettavissa ja arvioitavissa oleva käynnin yhteydessä kerätyn vapaan palautteen muodossa. Nuorten neuropsykiatrisen työryhmän asiakastyytyväisyyttä voitaisiin arvioida tutkimuksen jälkeen kerättävän palautteen avulla.

Asiakkaan näkökulmasta olisi myös mielenkiintoista tutkia pidempiaikaisesti tutkimuksista saatujen tietojen ja suositusten vaikuttavuutta nuoren itsenäistymiskehitykseen ja aikuistumiseen. Pitkäaikaistutkimuksessa olisi tärkeää kerätä tietoa arjen eri tilanteista ennen tutkimuksia, tutkimuksen ja suositusten vaikutuksista yksilön arkeen sekä seuranta tutkimuksella arjessa pärjäävyydestä esimerkiksi viisi vuotta tutkimuksen päättymisen jälkeen. Tämän kehittämiskohteen avulla voitaisiin parantaa tutkimuksen käytettävyyttä ja seurata, onko tutkimuksen tekemisellä todellisesti merkitystä nuoren hyvinvoinnin kannalta. Tutkimuksen analyysi mahdollistaisi tulevaisuuden tutkimuksen

merkityksen arvioimista ja ohjaisi kehittämään tutkimustoimintaa niin, että tutkimukset olisi oikeasti hyödynnettävissä jatkokuntoutuksia ajatellen.



## Lähteet

### Painetut

- Almqvist, F. 2004. Tutkimuksen tavoite. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T. Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Anttonen, A., Haveri, A., Lehto, J. & Pallukka, H. 2012. Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampere: Juvenes Print.
- Aura, O & Ahonen, G. 2016. Strategisen hyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Talentum Pro.
- Brown, D., Pryzwansky, W. & Schulte, A. 2006. Psychological Consultation and Collaboration. Introduction to Theory and Practice. 6. painos. Pearson Education.
- de Bono, E. 1985. Six Thinking Hats. Austria: Penguin Books.
- de Bono, E. 1985. Kuusi ajatteluhattua. Käännös Kinturi, M. Loimaa: Loimaan kirjapaino.
- Coben, S., Carol, C., Sattler, R. & Morsink, C. 1997. Meeting the Challenge of consultation and collaboration: Developing interactive teams. Journal of Learning Disabilities. Vol 30, Iss.4.
- Dulcan, M., Ballard, R., Poonam, J. & Sadhu, J. 2017. Concise guide to child and adolescent psychiatry. Arlington, U.S.: American Psychiatric Publishing.
- Frank, M., Piedad J., Rickards, H. & Cavanna, A. 2011. The role of impulse control disorders in Tourette syndrome: An exploratory study. Journal of the neurological sciences. Volume 310, Issue 1-2.
- Ghaziuddin, M., Welch, K., Mohiuddin, S., Lagrou, R. & Ghaziuddin, N. 2010. Utility of the Social and Communication Questionnaire in the Differentiation of Autism from ADHD. Journal of Developmental & Physical Disabilities, Aug; 22(4): 359-66.
- Gillies, D., Buykx, P., Parker, A. & Hetrick, S. 2015. Consultation liaison in primary care for people with mental disorders. Cochrane Systematic Review. Public version 18.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Helminen, J. 2017. Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holloway, I. & Wheeler, S. 2013. Qualitative research in nursing and healthcare. Chichester, U.K.: John Wiley & sons, incorporated. 43.
- Hyvärinen, H. 2011. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - Moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Juva, K, Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. 2011. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. - 2. painos. Helsinki: Edita.
- Kaltiala-Heino, R., Kaukonen, P. & Borg, A. 2016. Tutkimukseen lähettäminen ja kirjaaminen. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, Hanna., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 1. painos. Tallinna: Duodecim.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino oy.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2011. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 9. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Marshall, A., Kitson, A. & Zeitz, K. 2012. Patients' views of patient-centred care: a phenomenological case study in one surgical unit. Journal of Advanced Nursing, 68.
- Modig, N & Åhlström, P. 2016. Tätä on lean - ratkaisu tehokkuusparadoksiin. 5.painos. Rhealogiga publishing.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaa. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Oldham, M., Chahal, K. & Lee, H. 2019. Collaborative Care Meets Hospital Medicine Proactive Consultation - Liaison Psychiatry. *Psychiatric times*.

Patel, S., Gorritz, M., Olfson, M., Bell, M., Jackson, E., Sánchez-Lacay, J., Alfonso, C., Leeman, E. & Lewis-Fernández, R. 2016. Training community-based primary care physicians in the screening and management of mental health disorders among Latino primary care patients. *General Hospital Psychiatry*; 38.

Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Työnohjaus. Toiminnan laadunhallinnan varmistaja. Helsinki: WSOY.

Polanczyk G, Willcutt E, Salum G, Kieling C & Rohde L. 2014. ADHD prevalence estimates across three decades. An updated systematic review and metaregression analysis. *Int J Epidemiol*.

Salminen, L., Stolt, M. & Suhonen, R. 2017. Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia. Turku: Turun yliopisto. Juvenes Print.

Smalley S, McGough J & Moilanen I. 2007. Prevalence and psychiatric comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder in an adolescent Finnish population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*.

Sikirica V, Flood E & Dietrich C. 2015. Unmet Needs Associated with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Eight European Countries as Reported by Caregivers and Adolescents. Results from Qualitative Research.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tokola, P & Hyypä, H. 2004. Konsultaatiotyön perusteita. Käytännöllinen johdanto kaikille konsultatiivisen työotteen soveltajille. Oulu: Metanoia instituutti.

Torkkola, S. 2017. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Alma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uud. laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tymchuk, A., Lakin, K. & Luckasson, R. (2001). *The forgotten generation: The status and challenges of adults living with mild cognitive limitations*. Baltimore, MA: Paul H. Brooks Publishing Co.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

#### Sähköiset

de Bono, E. 2016. Six thinking hats. Uudistettu painos. E-kirja. Ebookcenter.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Viitattu 1.7.2020.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Hensley C. 2017. Lean Misconception: Why Many Lean Initiatives Fail and How You Can Avoid the Mistakes. A Productive press book. E-kirja. Ebookcenter.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Tukeva. Viitattu 1.10.2020.

<http://www oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/Moniammatillinen-julkaisu.pdf>

Kumpulainen K., Aronen E., Ebeling H., Laukkanen E., Marttunen M., Puura K. & Sourander A. 2016. Lastenpsykiatria ja Nuorisopsykiatria. 1.painos Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Viitattu 25.5.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/opk04607>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 17.8.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lastensuojelulaki 471/2007. Viitattu 12.8.2020.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2019. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöohje. Viitattu 20.5.2020.

[https://laurea.ueaa.fi/sites/linkfi/Dokumentit/YAMK\\_ONT\\_%20ohje\\_14-5-2019.pdf#search=YAMK%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6](https://laurea.ueaa.fi/sites/linkfi/Dokumentit/YAMK_ONT_%20ohje_14-5-2019.pdf#search=YAMK%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6)

Lämsä, R., Santalahti, P., Haravuori, H., Pentinmikko, A., Tuulio-Henriksson, A., Huurre, T. & Marttunen, M. 2015. Neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 20.5.2020.

[https://www.kela.fi/documents/10180/751941/L%C3%A4ms%C3%A4\\_ym+Tyopapereita78.pdf/8c842b4d-915e-4b57-9e16-18c601966a50](https://www.kela.fi/documents/10180/751941/L%C3%A4ms%C3%A4_ym+Tyopapereita78.pdf/8c842b4d-915e-4b57-9e16-18c601966a50)

Mielenterveyslaki 1116/1990. Viitattu 12.5.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Sosiaalihuoltolaki 1031/2014. Viitattu 1.9.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Työhyvinvointi. Viitattu 20.5.2020.

<https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Viitattu 15.5.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2017. Terveystieteiden asiakaslähtöisyys - Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystieteiden toiminnasta. Viitattu 15.9.2020.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN\\_ISBN\\_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2020. Asiakaslähtöisyys. Viitattu 15.9.2020.

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Hyvä tieteellinen tutkimuskäytäntö. Viitattu 17.5.2020. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>

Työaikalaki 872/2019. Viitattu 1.9.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190872>

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Viitattu 1.9.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työsopimuslaki 55/2001. Viitattu 1.9.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Työterveyslaitos. 2020. Työhyvinvointi. Viitattu 20.5.2020.

<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työturvallisuuskeskus. 2020. Työturvallisuuden perusteet. Viitattu 1.10.2020.

[https://ttk.fi/tyoturvaluus\\_ ja\\_tyosuojelu/tyoturvaluuden\\_perusteet](https://ttk.fi/tyoturvaluus_ ja_tyosuojelu/tyoturvaluuden_perusteet)

Työturvallisuuslaki 783/2002. Viitattu 1.9.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Verne 2020. Tampereen yliopisto. Liikenteen tutkimuskeskus Verne. Viitattu 15.8.2020.

<https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Väestöliitto. 2020. Murrosikä. Viitattu 25.5.2020.

<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/>

WHO. 2013a. Autism spectrum disorders & other developmental disorders from raising awareness to building capacity. Meeting report. Viitattu 10.9.2020.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/103312/9789241506618\\_eng.pdf;jsessionid=136B37BC3C4A2E75154720E22F757EBF?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/103312/9789241506618_eng.pdf;jsessionid=136B37BC3C4A2E75154720E22F757EBF?sequence=1)

WHO. 2013b. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020. Viitattu 1.9.2020.

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R8-en.pdf?ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf?ua=1)

WHO. 2014. Six-seventh World Health Assembly. Viitattu 10.9.2020.

[https://www.who.int/mental\\_health/maternal-child/WHA67.8\\_resolution\\_autism.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/maternal-child/WHA67.8_resolution_autism.pdf?ua=1)

WHO. 2019a. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Viitattu 1.9.2020.

[https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB\\_leaflet\\_2019\\_mnh\\_214\\_en.pdf?ua=1&ua=1](https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaflet_2019_mnh_214_en.pdf?ua=1&ua=1)

WHO. 2019b. Autism Spectrum Disorders. Viitattu 1.8.2020. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

WHO. 2019c. Mental Health Plan 2013-2020. Viitattu 20.5.2020.

[https://www.who.int/mental\\_health/en/](https://www.who.int/mental_health/en/)

WHO. 2020. Child and adolescent mental health. Viitattu 20.7.2020.

[https://www.who.int/mental\\_health/maternal-child/child\\_adolescent/en/](https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/)

Julkaisemattomat

HUS Nuorispsykiatria. 2019. Tutkimus ja hoito. Potilasohje.

## Kuviot

Kuvio 1: HUS Nuorisopsykiatrian hoidon portaat .....	10
Kuvio 2: Viisi muutoksen syytä .....	28
Kuvio 3: Nuorisopsykiatrian hoidon portaat - Tutkimus - ja hoito Lean-työpajassa.....	29
Kuvio 4: LEAN Arvovirtakuvaus - Neuropsykiatrisen työryhmän konsultaatiotyöskentely ennen hukan tunnistamista .....	31
Kuvio 5: Hukan tunnistaminen LEAN Arvovirtakuvauksesta .....	33
Kuvio 6: LEAN Arvovirtakuvaus - Nuorisopsykiatrisen työryhmän konsultaatiotyöskentely hukan poistamisen jälkeen .....	34
Kuvio 7: Kuusi ajatteluhattua työpajaan virittäytymistä - LEAN työpajan tuloksia tarkastelemissa .....	35
Kuvio 8: Kuusi ajatteluhattua työpaja .....	36
Kuvio 9: Muistiinpanojen tekoa työmallia varten .....	41
Kuvio 10: Opinnäytetyön tekijä koostamassa Kuusi ajatteluhattua-työpajaa työmallin luomiseksi .....	42

## Taulukot

Taulukko 1 Konsultaatiotyö, työmallinmuutos ja muutokseen liittyvät tarvittavat toimenpiteet .....	27
Taulukko 2: de Bonon hatut - Kuusi ajatteluhattua kehittämistyöpajan tulokset.....	40
Taulukko 3: Palautekyselyn monivalintakysymyksien tulokset (n=5) .....	46

## Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa.....	65
Liite 2: Tiedote havainnointiin osallistuvalla .....	67
Liite 3: Havainnointiin osallistuvan suostumuslomake .....	70
Liite 4: Neuropsykiatrisen työryhmän henkilökunnan työmalli .....	72
Liite 5: Tiedote konsultaatiotyön muutoksesta.....	76
Liite 6: Vapaaehtoinen palautekysely (Microsoft Forms-kysely).....	80



## Liite 1: Tutkimuslupa

Tutkijan työpöytä		Page 1 of 2
<b>HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI</b>		
HYKS SAIRAANHOITOALUE: HUS PSYKIATRIA		
Päätös tutkimusluvasta		
Opinnäytetyön tekijä / tekijät:	Sini Hussein	
Yliopisto / amk:	Laurea ammattikorkeakoulu, YAMK	
Opinnäytetyön nimi:	Kohti asiakaslähtoisempää konsultaatiotyötä HUS nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä	
HUS tutkimuksen vastuhenkilö:	Kiki Metsäranta	
Opinnäytetyön ohjaaja / ohjaajat:	Immonen Päivi	
<b>Tutkimuksen suorituspaikka</b>		
HYKS SAIRAANHOITOALUE: HUS PSYKIATRIA / Puolto, Hottinen Anja, 24/06/2020		
Aineisto	<input type="checkbox"/> Potilaat/Omaiset, Lukumäärä: <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta, Lukumäärä: 4 <input type="checkbox"/> Asiakirjat/Rekisterit, Lukumäärä: <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä, Lukumäärä: 1 Neuropsykiatrisen nuoren hoi	
Tutkimusmenetelmät	Kysely, Havainnointi, Muu, Lean-työpaja ja osallistava menetelmä "kuusi hattua" työpaja. Niihin liittyvä havainnointi. Kysely palautekysely jälkikäteen, jonka tulokset liitetään opinnäytetyön kirjallisen osion pohdintaan.	
Tutkimuslupa myönnetään edellyttäen, että tutkimusluvan saaja toimittaa tutkimuksen valmistuttua raportin tutkimusluvan myöntäjälle (R-lomake)		
Muut ehdot:		
Tutkimusluvan alkamispäivä:	25.06.2020	
Tutkimusluvan päättämispäivä:	30.10.2020	
Tutkimusluvan hyväksyjä:	Isometsä Erkki	
Hyväksyjän tulosyksikkö:	HYKS SAIRAANHOITOALUE: HUS PSYKIATRIA	
Hyväksyjän toimi:		
<a href="https://tutkija.hus.fi/desktop/thesis/applicationprintable/874">https://tutkija.hus.fi/desktop/thesis/applicationprintable/874</a>		25.6.2020

Yliääkäri, professori

Tutkimusluvan myöntämiseen liittyvät asiakirjat on tallennettu Tieteellisen tutkimuksen rekisteriohjelmaan (Tietu).

---

Powered by Cerion Solutions Oy

Liite 2: Tiedote havainnointiin osallistuvalla



## Tiedote opinnäytetyön menetelmäpajaan osallistuvalla

### TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

#### Opinnäytetyön nimi

Kohti asiakaslähtoisempää konsultaatiotyötä HUS Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä

#### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Sinua pyydetään mukaan opinnäytetyön toteuttamiseen, jonka tavoitteina on nopeuttaa neuropsykiatristen nuorten hoitoprosesseja konsultaatiotyömallin avulla sekä tukea henkilökunnan osaamista neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyen ja tätä kautta opinnäytetyöllä on pyrkimys vaikuttaa henkilökunnan työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja siihen osallistumista. Liitteessä on kerrottu henkilötietojen käsittelystä.

#### Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyön toteuttamiseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisen, milloin tahansa. Jos

päättät keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen, voidaan siihen asti kerättyjä tutkimusaineistoja edelleen hyödyntää tutkimuksessa.

### **Tutkimuksen kulku**

Opinnäytetyöhön liittyvät menetelmäpajat toteutetaan tutkimusluvan saamisen jälkeen ja opinnäytetyön on määrä olla valmiina lokakuun 2020 loppuun mennessä. Opinnäytetyöhön sisältyy tutkimuksen suunnittelu, aineistonkeruu menetelmä työpajoista, aineiston analysoiminen, tulosten raportointi sekä uuden konsultaatiotyömallin käyttöön ottaminen syksyn 2020 aikana ja siitä saadun palautteen kerääminen opinnäytetyön pohdintaa varten.

Aineistonkeruujakso toteutetaan arviolta 20.6.2020-15.8.2020 välisenä aikana.

Opinnäytetyön aineistokeruu tapahtuu menetelmätyöpajoissa, joissa hyödynnetään sekä Lean-, että osallistavia menetelmiä. Työpajoista kerätään aineistoa liittyen tämän hetkiseen neuropsykiatrisen nuoren hoitoprosessiin liittyen sekä keinoja prosessin parantamiseen. Työpajaan osallistumisen lisäksi opinnäytetyön tekijä havainnoi ja dokumentoi työpajojen sisällöt kirjallisesti ja mahdollisesti valokuvia hyödyntäen. Valokuvissa vältetään työpajoihin osallistuvien henkilöiden tunnistettavaa kuvaamista.

### **Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämukavuudet**

Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ovat turvallisia, eikä niihin liity tunnettuja psyykkisiä tai fyysisiä riskejä.

Tutkittavia ei pysty tunnistamaan ja yksityisyys suojataan huolellisesti EU:n yleisen tietosuojalainsäädännön mukaisesti. Opinnäytetyön kirjalliseen osioon ei kuvata henkilötietoja, eikä kirjalliseen osioon mahdollisesti liitettävistä kuvista voida henkilöitä menetelmä pajoihin osallistuneita henkilöitä.

## **Tutkimuksen kustannukset ja mahdollinen palkkio tutkittavalle sekä tutkimuksen rahoittajat ja tutkijoiden sidonnaisuudet**

Osallistujille ei makseta erillistä palkkiota, ja opinnäytetyön menetelmä pajiin osallistuminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyön toteuttamiselle ei ole rahoitusta. Opinnäytetyö toteutetaan osana ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittamista. Opinnäytetyön tekijä työskentelee sairaanhoitajana HUS Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä sekä HUS Nuorisopsykiatrian psykososiaalisten hoitojen osaamiskeskuksella.

## **Tutkimustuloksista tiedottaminen ja tutkimustulokset**

Opinnäytetyön virallinen loppuraportti julkaistaan viimeistään marraskuussa 2020, ja opinnäytetyön pajojen tuloksia julkaistaan ja konsultaatiotyömalli käyttöönotetaan jo opinnäytetyön tekemisen aikana. Opinnäytetyön alustavista tutkimustuloksista tiedotetaan ennen loppuraportin julkaisua. Opinnäytetyön etenemistä voi seurata olemalla yhteydessä opinnäytetyön tekijään.

Tutkimustuloksia voidaan käyttää osana vastaavanlaisia opinnäyte- tai kehittämistöitä. Opinnäytetyön tekijä tiedottaa opinnäytetyön julkaisuista erikseen pyydettäessä.

## **Yhteyshenkilö ja lisätietoja opinnäytetyöhön liittyen:**

Sini Hussein, +358 40 182 6495, sini.hussein@hus.fi, Ratapihantie 11, 3krs. 00520 Helsinki.

## Liite 3: Havainnointiin osallistuvan suostumuslomake



## SUOSTUMUS OSALLISTUA YAMK-OPINNÄYTETYÖN HAVAINNOINTIIN

*Kohti asiakaslähtoisempää konsultaatiotyötä HUS Nuorisopsykiatrian nuorten neuropsykiatrisessa työryhmässä*

Olen ymmärtänyt, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa ilmoittaa, etten enää halua osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia. Keskeyttämiseen asti minusta kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa.

Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksesta ja henkilötietojeni käsittelystä. Olen saanut tiedotteen tutkimuksesta tutkittavalle sekä tietosuojailmoituksen.

- Ymmärrän osallistuvani opinnäytetyön kehittämistyöhön liittyvään havainnointiin  
 Kyllä
- Ymmärrän, että minusta voidaan ottaa valokuvia/videota tutkimustarkoitusta varten.  
 Kyllä
- Ymmärrän, että nimeni ja mahdollinen valokuvani voidaan julkaista julkaisujen ja tutkimusaineistojen yhteydessä  
 Kyllä
- Ymmärrän, että osallistumani työpajan materiaali kerätään ja dokumentoidaan tietosuojailmoituksessa kerrotulla tavalla.  
 Kyllä

Olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua YAMK-opinnäytetyön toteutukseen.

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen hyväksyn tietojeni käytön tiedotteessa kuvattuun tutkimukseen tutkittavaksi sekä annan luvan kohtiin, joiden kohdalla olen merkinnyt kohdan ”Kyllä”. Jos en ole merkinnyt jotakin kohtaa, se tarkoittaa, että en anna lupaa henkilötietojeni käyttämiseen kyseiseen tarkoitukseen. Voin silti osallistua tutkimukseen.

---

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä

YAMK-opinnäytetyöhön osallistujan tiedot

Nimi: \_\_\_\_\_

Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Yhteystiedot virka-aikaan:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön toteuttajan yhteystiedot

Sini Hussein

puhelin: 040 182 6495

sini.hussein@hus.fi

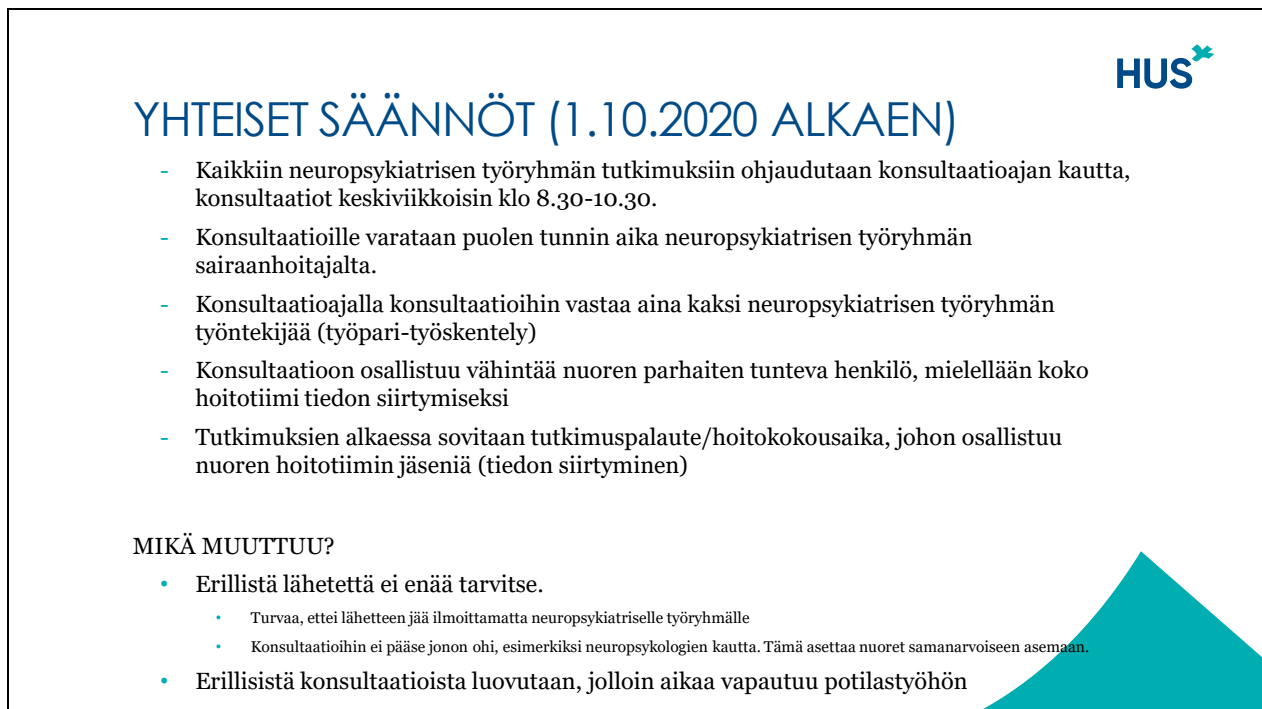
## Liite 4: Neuropsykiatrisen työryhmän henkilökunnan työmalli



HUS\*

# NUORTEN NEUROPSYKIATRISEN TYÖRYHMÄN TYÖMALLI

Sini Hussein, sairaanhoitaja



HUS\*

## YHTEISET SÄÄNNÖT (1.10.2020 ALKAEN)

- Kaikkiin neuropsykiatrisen työryhmän tutkimuksiin ohjaututaan konsultaatioajan kautta, konsultaatiot keskiviikkoisin klo 8.30-10.30.
- Konsultaatioille varataan puolen tunnin aika neuropsykiatrisen työryhmän sairaanhoitajalta.
- Konsultaatioajalla konsultaatioihin vastaa aina kaksi neuropsykiatrisen työryhmän työntekijää (työpari-työskentely)
- Konsultaatioon osallistuu vähintään nuoren parhaiten tunteva henkilö, mielellään koko hoitotiimi tiedon siirtymiseksi
- Tutkimuksien alkaessa sovitaan tutkimuspalaute/hoitokokousaika, johon osallistuu nuoren hoitotiimin jäseniä (tiedon siirtyminen)

MIKÄ MUUTTUU?

- Erillistä lähetettä ei enää tarvitse.
  - Turvaa, ettei lähetteen jää ilmoittamatta neuropsykiatriselle työryhmälle
  - Konsultaatioihin ei pääse jonon ohi, esimerkiksi neuropsykologien kautta. Tämä asettaa nuoret samanarvoiseen asemaan.
- Erillisistä konsultaatioista luovutaan, jolloin aikaa vapautuu potilastyöhön



## LÄÄKÄRI

- Osallistuu tiimeihin
- Lääkekonsultaatiot
- Tapaa nuoria tarvittaessa

## NEUROPSYKOLOGI

- Konsultaatioajalle osallistuminen (kiertävä vuoro, vuorollaan 1 npsl)
- Ensikäynneille osallistuminen tarpeen mukaan
- Tiimit
- Tarvittavat tutkimukset ja kuntoutusarviot
  - Neuropsykologiset tutkimukset
  - ADI-R
  - ADOS

### MIKÄ MUUTTUU?

- neuropsykologin konsultaatiopuhelin ajat poistuvat  
-> vältetään jonon ohittaminen
- Työaika vapautuu suoraan potilastyöhön ja tutkimuksiin

## TOIMINTATERAPEUTTI

- Lisätutkimukset ja kuntoutusarviot lisäykseksi aiemmin omalla poliklinikalla tehtyyn toimintakyvyn tutkimukseen
  - Aistitiedon käsittelyn tutkimukset
- Ensikäynneille osallistuminen tarpeen mukaan
- Tiimit
- Konsultoi muiden poliklinikoiden toimintaterapeutteja

### MIKÄ MUUTTUU?

- Toimintaterapeutin oma hallittava jono / suorat läheteet poistuvat -> Läheteet tulevat aina konsultaatioiden kautta
- Työaikaa vapautuu suoraan potilastyöhön ja tutkimuksiin

## SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

- Osallistuu toiseen tiimiin joka toinen viikko
- Tapaa tarvittaessa neuropsykiatrisen työryhmän asiakkaita
  - tuki- ja edunvalvonta asiat
  - tarvittavat lastensuojeluilmoitukset

## SAIRAANHOITAJA

- Tiiminvetäjä
- Tiimit
- Osallistuu pääsääntöisesti työparina ensikäynnille (muutokset sovitaan tiimissä)
- Pitää yllä neuropsykiatrisen työryhmän potilaslistoja
- Pitää yllä konsultaatioaikojen ajanvarausta
- Hoitaa tiimeissä sovitut ajanvaraukset ja määräykset -> Postittaa kotiin kutsukirjeet ja tarvittavat tutkimuslomakkeet
- Pitää kontaktia yllä nuoren omaan hoitotahoon sekä nuoren perheeseen
- Erytystutkimuksien toteuttaminen

### MIKÄ MUUTTUU?

- Tiimin hallittu koordinaatio ja toiminnan ylläpito siirtyy sairaanhoitajalle

## TULEVAISUUDEN JATKOKEHITTÄMINEN

- Koordinoitu ajanvaraus
- Selkeät ajanvarauskalenterit
- Tutkimusten asettaminen aikajanelle, jolloin tutkimukset kronologisessa järjestyksessä

Liite 5: Tiedote konsultaatiotyön muutoksesta

## HUS Nuorisopsykiatrian konsultoivan neuropsykiatrisen työryhmän (nepsy-työryhmä) läheteohje

Työryhmässä on ollut henkilökunta vaihdosta vuoden 2020 aikana. Lähetemäärät ovat kasvussa, eikä kasvavaan potilasmäärään voida vastata kohtuullisessa määräajassa.

Ylläolevista seikoista johtuen:

1.10.2020 alkaen luovutaan perinteisestä läheteohjauksesta ja läheteohjauksen tilalle käynnistetään konsultaatiotoiminta. Konsultaatio johtaa konsultaatiovastaukseen tai neuropsykiatrisen työryhmän erityistutkimuksien ohjelmoimiseen.

- Konsultaatioaika **KESKIVIKKOISIN 8.30- 10.30**.
- Konsultaatioajalle voi osallistua hoitotiiminä, konsultaatiolle suositellaan vähintään osallistuvan nuoren parhaiten tunteva henkilö.
- Konsultaatioihin varataan puolen tunnin aikavaraus neuropsykiatrisen työryhmän sairaanhoitajalta
  - Apottijonojen myötä käyttöön tulee sähköinen ajanvarauskalenteri. Sähköisen ajanvarauskalenterin käyttöönotosta ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta tiedotetaan ennen käyttööntamista.

Ennen konsultaatioon saapumista, pyydämme hoitavaa tahoa toteuttamaan esitietojen keräämisen ja muodostamaan neuropsykiatriselle työryhmälle konsultaatiokysymyksen.

### Huomioitavaa:

- Ennen 1.10.2020 tulleet lähetteet käsitellään jonotilanteen mukaan uuden konsultaatiotoiminnan rinnalla. Pahoittelemme tutkimukseen pääsemisen kestoa.
- Neuropsykologien ryhmätönohjaukset on varattu **psykologisten tutkimusten tulkintaan ja neuropsykologiseen kuntoutukseen liittyviin erityiskysymyksiin**. Viikoittainen neuropsykiatrisen työryhmän konsultaatioaika ja neuropsykologien ryhmätönohjaukset korvaavat nykyiset neuropsykologien puhelinajat.
- **Aistitiedonkäsittelyn kartoitukset** (tt.Vuokkoma) kuuluvat neuropsykiatrisen työryhmän erityistutkimuksiin ja myös edellä mainittuihin tutkimuksiin ohjaututaan konsultaation kautta.
- **Erotusdiagnostiset kysymykset** ohjataan neuropsykiatriseen työryhmään.
- Mikäli nuoren hoitohistoria, sairauskertomus ja muistilistan huolellinen läpikäyminen antavat tarpeeksi tietoa päätelmien, kuten diagnoosin asettamista tai kuntoutussuunnitelman laadintaa varten, ei neuropsykiatrisen työryhmän konsultaatiota tarvita, vaan nuorta hoitava työryhmä voi asettaa neuropsykiatrisen diagnoosin (mm. F84, F90, F95 –luokat).

### Tarvittaessa voitte olla yhteydessä nuorten neuropsykiatriseen työryhmään:

Osastonylilääkäri XXX, p. XXX

Sairaanhoitaja XXX, p. XXX

## Muistilista ennen konsultaatiokysymyksen lähettämistä

Esitietojen huolellinen läpikäynti ja päätelmien teko niiden pohjalta:

### KEHITYSHISTORIA

- **HAASTATTELU** (vanhemmat, nuori)
  - raskausaika ja synnytys
  - varhaiskehitys (motorinen-, puheen-, sosiaalinen- ja tunne-elämän kehitys)
  - aistitiedonkäsittely (poikkeavuudet arjen kannalta)
  - päivähoito- ja kouluhistoria (tarkenna tukitoimet)
  - merkittävät elämäntapahtumat
  - huolenaiheiden /oireiden alkamisajankohta
  - sukuanamneesi
  - ajankohtainen tilanne (vointi, koulu, huolet)
  
- **ASIAKIRJAT**
  - neuvolapaperit
  - päivähoidon palautteet
  - kouluterveydenhuollon asiakirjat
  - koulutodistukset
  - HOJKS/OPPIMISSUUNNITELMAT, mikäli on tehty
  - aiemmat ulkopuoliset tutkimus-/kuntoutus-/terapiapalautteet

### MUISTAKAA PÄIVITTÄÄ APOTTIIN MYÖS YHTEYSTIEDOT

- Nuoren ja huoltajan yhteystiedot (päivitetyt)
- Hoitotahon yhteystiedot (päivitä Apottiin)

- **Toimintaterapiatutkimusta** kannattaa hyödyntää sosiaalisen kommunikaation, sosiaalisen vuorovaikutuksen sekä arjen toimintakyvyn arvioimiseksi.
- **Psykologin tutkimusta** voidaan hyödyntää, kun halutaan lisätietoa nuoren kognitiivisesta toimintakyvystä tai esimerkiksi mahdollisista oppimisvaikeuksista tai tunne-elämän ongelmista oireiden taustalla

## Ohjeita autismikirjon diagnostiikkaan

Jos nuorella on merkittäviä sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteita (jotka näyttäytyneet viimeistään alakoulun aikana), kartoitetaan autismikirjon piirteitä ensin seulontalomakkeilla.

### **ASSQ-lomake** (Autism Spectrum Screening Questionnaire)

- 27 kohtaa
- Pisteytys 0-2 pistettä
- Seulontarajat (suuntaa antavat)
  - vanhemmat 19p
  - opettaja 22p

### **AQ-lomake** (Autism Spectrum Quotient)-

Pisteytys: Mielenterveystalo, mittaripankki

- Autismikirjon häiriöisten on havaittu saavan kyselystä keskimäärin 35 pistettä ja terveiden koehenkilöiden keskimäärin 17 pistettä.
- lisätietoja ja lomake Mielenterveystalon ammattilaisten osiossa.

**SCQ-lomake** (Social Communication Questionnaire) on autismikirjon häiriön diagnostiikan kannalta luotettavampi kuin **SRS-lomake** (Social Responsiveness Scale).

Tarkentavassa haastattelussa keskeistä on käydä läpi kehitystä kolmen diagnostisen osa-alueen osalta (leikki-ikästä nykyhetkeen):

### **1. Sosiaalinen vastavuoroinen vuorovaikutus sekä Kieli ja kommunikaatio (ainakin kahdella alueella)**

- **epäonnistuminen kehitystasoa vastaavien ihmissuhteiden luomisessa**
  - kiinnostus ikätovereita kohtaan ja reagointi muiden lähestymisyhteyksiin
  - kyky luoda ja ylläpitää ikätoverikontakteja
- **jaetun mielihyvän puuttuminen (laadulliset ja määrälliset erityispiirteet)**
  - omien asioiden jakaminen: halu kertoa ja jakaa omia asioita muiden kanssa pelkästään jakamisen ilosta
- **sosiaalisen tai emotionaalisen vastavuoroisuuden puuttuminen**
  - esim. empatiakyky, kyky asettua toisen asemaan
- **ei-kielellinen viestintä: puutteita useiden ei-kielellisten ilmaisujen käytössä**
  - katsekontaktin käyttö
  - kasvojen ilmeet viestintätarkoituksessa
  - vartalon liikkeet ja eleet, joilla säädellään sosiaalista vuorovaikutusta
- **suhteellinen kyvyttömyys aloittaa ja pitää yllä keskustelua**
  - sosiaalinen rupattelu (small-talk)
  - vastavuoroinen keskustelu: molemmat aloittavat ja jatkavat aiheesta vuorotellen

- **Stereotyyppinen, omalaatuinen, toistava puhe**
  - o stereotyyppiset ilmaisut, fraasien käyttö
  - o kaikupuhe, toistaminen ja viivästynyt kaikupuhe
  - o sopimattomat kysymykset ja huomautukset
  - o uudissanat, omalaatuinen kieli
- **Puhetta korvaavien eleiden puuttuminen tai vähäisyys**
  - o kiinnostuksen ilmaiseminen osoittamalla
  - o nyökkääminen, pään pudistaminen
  - o tavanomaiset / tarkoittavat eleet (vilkutus, peukun näyttäminen jne.)
- **Spontaanin mielikuvitusleikin tai sosiaalisen matkimisleikin puuttuminen tai vähäisyys**
  - o toimintojen spontaani matkiminen vähäistä
  - o mielikuvitusleikki (vähäisyys, toistava, opeteltu, muiden johtama)
  - o jäljittelevä sosiaalinen leikki (Kukkuu-leikki, kutittelu- ja nappaa –leikit, laululeikit)

## 2. Stereotyyppiat, rutiinit, rituaalit ja toistava käyttäytyminen (vähintään yhdellä alueella)

- **Rajoittava kiinnostus tai rajoittuneet kiinnostuksen kohteet**
- **Ilmeisen pakkomielleinen / itsepintainen kiinnittyminen tiettyihin ei-toiminnallisiin rutiineihin tai rituaaleihin**
  - o kielelliset rituaalit
  - o pakkotoiminnot / rituaalit
- **Stereotyyppiset ja toistavat motoriset maneerit**
  - o käsi- ja sormimaneerit
  - o muut monimutkaiset maneerit
  - o stereotyyppiset vartalon liikkeet
- **Kiinnostus esineiden osiin tai materiaalien ei-toiminnallisiin ominaisuuksiin**
  - o esineiden toistava käyttö tai kiinnostus esineiden osiin
  - o epätavalliset aistikiinnostuksen kohteet, aistihakuisuus (esineiden tai asioiden tutkiminen tunnustelun, haistamisen, maistamisen ja / tai katseen tai ”tiirailun” kautta)

Haastattelussa on tärkeä arvioida piirteiden määrää ja esiintymistiheyttä, laadullisia erityispiirteitä ja piirteistä johtuvaa haitta-astetta nuoren ja koko perheen arjessa.

Liite 6: Vapaaehtoinen palautekysely (Microsoft Forms-kysely)

Alustava kyselylomake liittyen nuorten neuropsykiatrisen työryhmän konsultaatiotyömallin muutokseen

- Koetko hyötynneesi nuorten neuropsykiatrisen työryhmän uudesta konsultaatiomallista?
  - Kyllä
  - En
  
- Miten neuropsykiatrisen työryhmän uusi konsultaatiotyömalli on auttanut potilastyössäsi?
  - Sain uutta tietoa neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyen
  - Sain keinoja neuropsykiatrisen nuoren kanssa toimimiseen
  - Sain potilastani koskevia asioita aikaista nopeammin hoidetuksi
  - jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_
  - En koe saaneeni apua
  - En osaa vastata
  
- Millaisia ajatuksia sinulla on konsultaatiotyöskentelymallin muutoksesta?
  
- Miten kehittäisit jatkossa neuropsykiatrisen työryhmän toimintaa? \_\_\_\_\_