



## **”Jos muutos on tapahtuakseen, se tapahtuu tällä porukalla!”**

Nuorten mielenterveyshoitopolun kehittäminen moniammatillisessa yhteistyössä

Tuija Aura-Aunola

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2021  
Sosiaali- ja terveysalan  
ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliinisen asiantuntijan koulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kliininen asiantuntija

AURA-AUNOLA, TUIJA

"Jos muutos on tapahtuakseen, se tapahtuu tällä porukalla!"

Nuorten mielenterveysshoitopolun kehittäminen moniammatillisessa yhteistyössä

Opinnäytetyö 101 sivua, joista liitteitä 12 sivua

Lokakuu 2021

---

Nuorten mielenterveyspalveluiden kysynnän kasvu haastaa palveluita kaikilla tasoilla matalan kynnyksen peruspalveluista erikoissairaanhoidon saakka. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli nuorten mielenterveysshoitopolun kehittäminen Lempäälän kunnassa. Tavoitteena oli tuottaa mielenterveysshoitopolun toimintamalli hoidon porrastuksineen asiakasohjauksen sujuvoittamiseksi sekä yhdenmukaistaa toimintatapoja moniammatillisessa yhteistyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena ja tutkimukseen osallistui opiskeluhuollon sekä perheneuvolan nuorten tiimin työntekijöitä esihenkilöineen. Nykytilan kartoitus toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna ja analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Lisäksi järjestettiin kolme työpajaa, joissa kehitettiin varsinaista toimintamallia.

Tutkimuksen tuloksena kuntaan kehitettiin hoidon porrastuksen malli yhdenmukaistamaan asiakasohjausta nuorten mielenterveysshoitopolulla. Uutena yhteistyörakenteena moniammatillista yhteistyötä tukemaan otettiin käyttöön viikoittain kokoontuva Nuorten konsultointitiimi (NKT), jonka tarkoituksena on tarjota säännöllinen mahdollisuus moniammatilliseen keskusteluun ja asiakasohjaukseen mielenterveysshoitopolun toimijoiden välillä.

Tutkimuksen ajallisesti rajatun luonteen vuoksi jatkokehittämiskohteita jäi edelleen paljon ja jatkossa onkin tärkeää kiinnittää huomiota erityisesti rakenteellisiin kehittämistarpeisiin, kuten palveluiden riittävään resursointiin, tiedonkulkuun ja verkostojohtamiseen. Myös nuorten mielenterveystyön sisällöllinen kehittäminen näyttöön perustuvia menetelmiä käyttöön ottamalla on jatkossa tärkeää. Yli 18-vuotiaiden nuorten mielenterveysshoitopolkua tulisi kehittää hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi. Tärkeää olisi myös tutkia asiakkaiden kokemusta nuorten mielenterveysshoitopolun toimintamallin sujuvuudesta, jotta mallia voitaisiin edelleen kehittää.

---

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveyspalvelut, moniammatillinen yhteistyö, nuoruusikä

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Clinical Expertise and Development  
Mental Health and Substance Abuse

AURA-AUNOLA, TUIJA:

“If the Change is Going to Happen, It Happens with These People!”

Developing the Mental Health Pathway for Adolescents in Multi-professional Collaboration

Master's thesis 101 pages, appendices 12 pages  
October 2021

---

The purpose was to develop the mental health pathway for adolescents in multi-professional collaboration more efficient and effective. The aim was to model the pathway to ensure consistent care for every patient in the process. The study was carried out as action research. Participants were personnel of the student welfare services and family counselling centre in Lempäälä community. The data were collected through semi-structured interview and were analyzed using inductive content analysis. Three workshops were also organized to develop the model of the pathway.

The description of stepwise care was made to guide the pathway of clients. The Adolescent Consultation Team was created to simplify consultations and customer management in multi-professional collaboration. It was found that the key to functioning multi-professional collaboration is continuous dialogue with participants, which increases appreciation and understanding. Proper management is needed to maintain functioning procedures and to ensure adequate amount of personnel with relation to demand.

Due to limited time resource of the study, there are still many needs for future development. It is important to pay attention to structural needs for development such as resources, the flow of information and network management. In the future it is also important to study the patient experience of the pathway.

---

Key words: adolescence, mental health, mental health services, multi-professional collaboration

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS .....	10
	2.1. Lempäälän kunta.....	10
	2.2. Nuorten mielenterveyshoitopolun toimijat .....	11
	2.2.1 Opiskeluhoito.....	11
	2.2.2 Perheneuvolan nuorten tiimi.....	13
	2.2.3 Muut yhteistyötahot .....	15
	2.3. Lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluketju Pirkanmaalla ..	17
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	19
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	20
	4.1. Nuoruusikä.....	20
	4.2. Mielenterveys.....	22
	4.2.1 Mielenterveys käsitteenä .....	22
	4.2.2 Mielenterveyden häiriöt .....	23
	4.2.3 Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys nuoruusiässä .....	24
	4.3. Mielenterveyspalvelut.....	26
	4.3.1 Mielenterveyspalveluiden toimivuus .....	26
	4.3.2 Mielenterveyspalveluiden kehittäminen .....	28
	4.4. Moniammatillinen yhteistyö .....	30
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	33
	5.1. Toimintatutkimus .....	33
	5.2. Aineiston kerääminen.....	35
	5.2.1 Tutkimuksen osallistujat .....	36
	5.2.2 Nykytilan kartoitus teemahaastatteluna .....	36
	5.2.3 Kehittämisisiltapäivien työpajat .....	38
	5.2.4 Palautekysely .....	42
	5.3. Aineiston analysointi .....	43
	5.3.1 Teemahaastattelun analysointi.....	43
	5.3.2 Tarkistuslistan analysointi.....	45
	5.3.3 Kehittämisisiltapäivien työpajojen analysointi.....	45
	5.3.4 Palautekyselyn analysointi .....	46
6	TULOKSET .....	47
	6.1. Nuorten mielenterveyshoitopolun toimivuus työntekijöiden näkökulmasta .....	47
	6.1.1 Hyvä yhteistyö sujuvoittaa toimintaa.....	49
	6.1.2 Toiminnan sujuvuutta tukevat/haastavat rakenteet.....	49

6.1.3	Palveluiden saatavuuden haasteet vaikeuttavat toimintaa .	51
6.1.4	Toiminnalliset haasteet vaikeuttavat toimintaa .....	53
6.2.	Nuorten mielenterveyshoitopolun kehittämistarpeet työntekijöiden näkökulmasta .....	56
6.2.1	Toiminnallinen kehittäminen .....	57
6.2.2	Rakenteellinen kehittäminen .....	59
6.3.	Tarkistuslistan tulokset.....	62
6.4.	Kehittämisisiltapäivien työpajojen tulokset.....	64
6.4.1	Ensimmäinen työpaja .....	64
6.4.2	Toinen työpaja.....	66
6.4.3	Kolmas työpaja.....	68
6.5.	Palautekyselyn tulokset.....	70
6.6.	Mielenterveyshoitopolun toimintamallin kehittäminen .....	71
6.6.1	Toiminnallinen kehittäminen .....	71
7	POHDINTA .....	74
7.1.	Luotettavuus .....	74
7.2.	Eettisyys.....	77
7.3.	Tulosten tarkastelu.....	78
7.4.	Johtopäätökset.....	82
	LÄHTEET.....	84
	LIITTEET .....	90
	Liite 1. Tarkistuslista .....	90
	Liite 2. Taulukko alkuperäistutkimuksista.....	91
	Liite 3. Tiedote tutkimuksesta .....	95
	Liite 4. Tietoon perustuva suostumus .....	97
	Liite 5. Teemahaastattelun kysymykset .....	98
	Liite 6. Palautelomakkeen kysymykset .....	99
	Liite 7. Hoidon porrastuksen ensimmäinen malli.....	100
	Liite 8. Hoidon porrastuksen malli Lempäälässä.....	101

**LYHENTEET JA TERMIT**

ALLEA	European Federation of Academies of Sciences and Humanities
ART	Aggression Replacement Training®
DKT	Dialektinen käyttäytymisterapia
IPC	Interpersonal counselling, interpersoonallinen ohjanta
IPT	Interpersoonallinen terapia
NKT	Nuorten konsultointitiimi
PSHP	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
SPA	Single Point of Access
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TAYS	Tampereen yliopistollinen sairaala
THL	Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos
VIVA	Varhaisilla interventioilla vaikuttavuutta-projekti
WHO	World Health Organization

## 1 JOHDANTO

Nuoruusikä on voimakkaan fyysisen ja psyykkisen kehityksen aikaa ja nuoruusiän tärkeänä kehitystehtävänä onkin itsenäistyminen sekä eheän aikuisen persoonallisuuden kehittyminen (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a). Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyden on todettu lisääntyvän nuoruusiässä noin kaksinkertaisesti verrattuna lapsuusikään ja painottuvan erityisesti mieliala-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöihin. On arvioitu, että maailmanlaajuisesti jopa n. 15–25 % nuorista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä ja useat samanaikaiset mielenterveyden häiriöt ovat nuorilla tavallisia. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019b; WHO 2020.) Lempäälässä THL:n kouluterveyskyselyyn vastanneista nuorista lähes 40 prosenttia oli ollut mielialastaan huolissaan edeltävän 12 kuukauden aikana (Kouluterveyskysely 2021).

Huoli nuorten mielenterveydestä on ollut mediassa voimakkaasti esillä viime aikoina ja Unicefin Maailman lasten tila 2021 –raportissa todetaan maailmanlaajuisen covid-19 –pandemian vaikuttaneen lasten ja nuorten mielenterveyteen sitä heikentävästi. Unicefin raportissa todetaan lasten ja nuorten mielenterveysongelmien olleen alihoidettu ongelma jo pitkään, ja ongelmien hoitamiseen sekä ennaltaehkäisyyn tarvittaisiin kiireesti toimia kautta maailman. (Unicef 2021, 8.) Suomessa nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kysyntä on useissa suurissa sairaanhoitopiireissä kasvanut niin paljon, että kaikille sairaalahoitoa tarvitseville nuorille ei riitä vuodepaikkoja. Vastaava palveluiden kysynnän kasvu on näkyvissä kaikissa nuorten mielenterveyspalveluissa aina matalan kynnyksen peruspalveluista alkaen. (Koivuranta 2021.) Myös Lempäälässä perheneuvolan nuorten tiimin jonotusaika on pidentynyt kysynnän kasvun myötä lähes puolen vuoden mittaiseksi ja kunta on palkkaamassa nuorten tiimiin uuden sairaanhoitajan tilanetta helpottamaan (Rannaste 2021, 5).

Nuorille tarjolla olevien mielenterveyspalveluiden on todettu jakautuvan epätasaisesti. Erityisesti matalan kynnyksen avohoidon palveluihin ja niiden resursointiin tulisi kiinnittää huomiota. (Hedman, Vastamäki & Joffe 2018, 5, 18–19.) Pirkanmaalla nuorten mielenterveyspalveluita on lisätty vuosien 2004 ja 2017 välillä,

mikä ei kuitenkaan ole vaikuttanut nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kysyntää vähentävästi eikä vaikeasti oireilevien nuorten määrään. Olisikin tärkeää kiinnittää huomiota nuorten perustason mielenterveyspalveluiden lisäämiseen ja palvelujärjestelmän kehittämiseen edelleen siten, että palveluiden määrä, laatu ja kustannustehokkuus vastaisivat nuorten tarpeita. (Reinsalo & Kaltiala 2019, 1959.) Pirkanmaalla on käynnissä nuorten perustason mielenterveyspalveluita kehittävä Viva-projekti, jonka tavoitteena on vahvistaa nuorten varhaisen tuen mielenterveyspalveluita kouluttamalla työntekijöitä ja juurruttamalla näyttöön perustuvia menetelmiä perustason toimijoille (Viva-projekti 2021).

Saatavilla olevien, riittävästi resursoitujen mielenterveyspalveluiden lisäksi tulisi kiinnittää huomiota palveluiden laatuun ja asiakaslähtöisyyteen. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa on tutkimuksissa todettu tärkeiksi laatukriteereiksi riittävän nopea ja oikea-aikainen hoitoon pääsy silloin, kun avun tarve on suurimmillaan (Westin, Barksdale & Stephan 2014), kokemus kuulluksi tulemisesta ja työntekijöiden kyky reagoida nuorten ja perheiden tarpeisiin (Hackett, Mulvale & Miatello 2018), huomion keskittäminen nuorten ja vanhempien tarpeisiin ja odotuksiin heti ensikäynnistä saakka, nuorten mahdollisuus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, sopiva tapaamistiheys sekä tavoitettavuus puhelimitse (Kapp ym. 2017, 1269, 1275–1276). Mielenterveyspalveluiden mallintamisesta on todettu olevan hyötyä palveluiden saatavuuden, toimivuuden, tehostamisen ja moniammatillisen yhteistyön kannalta (Kähärä 2015, 41; Kemppinen 2020, 82–98).

Moniammatillinen verkostoyhteistyö lasten, nuorten ja perheiden asioiden hoitamiseksi on välttämätöntä avun saannin turvaamiseksi (PSHP 2018), ja parhaimmillaan hyvin suunnitellun verkostoyhteistyön avulla asiakkaan on mahdollista saada tehokasta ja vaikuttavaa samanaikaista palvelua eri toimijoilta. Moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittämisessä on tärkeää koordinointi, tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus sekä toiminnan päämäärien ja jokaisen ammattilaisen vastuun määrittely. (Laitila, Lunkka & Suhonen 2020, 10–12.) Integroitaessa palveluita perheiden näkökulmasta mielekkäiksi kokonaisuuksiksi, on tärkeää huomioida yhteensovittamista tukevat rakenteet sekä yhdessä sovitut toiminta- ja menettelytavat. Eri palveluiden integraation ja yhteistyön avulla olemassa olevat resurssit voidaan paremmin kohdentaa perheiden hyödyksi. (Joensuu, Halme,

Nummi & Perälä 2013, 36, 45–46.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudenlainen integraatio on tavoitteena hallituksen sote-uudistukseen liittyvässä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmassa, jonka visiona on luoda uudenlainen sosiaali- ja terveyskeskus, jossa tarjotaan laadukkaita palveluita yhdellä yhteydenotolla. Osana perustason palveluita tullaan jatkossa tarjoamaan myös mielenterveys- ja päihdepalveluita. (STM 2020.)

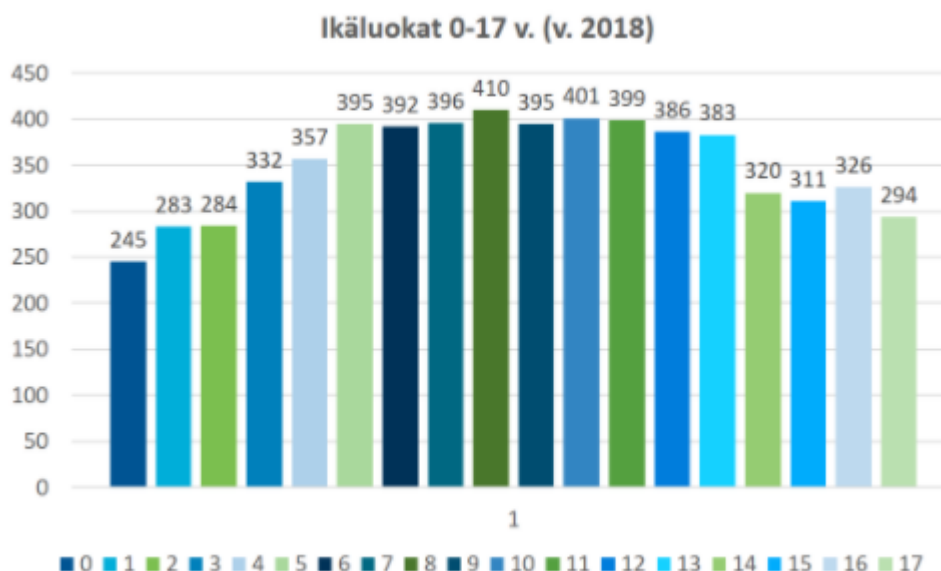
Tarve nuorten mielenterveyshoitopolun kehittämiseen Lempäälän kunnassa nousi esiin työntekijöiden yhteistyötapaamisessa keväällä 2020. Kehittämistyötä oli tehty palveluiden sisällä, mutta yhtenäinen kuva kokonaisuudesta puuttui eikä asiakkaiden ohjautuminen palvelupolulla ollut selkeää eikä yhtenäistä. Mielenterveyshoitopolun kehittämistyön taustalla oli todellinen tarve, työ voitiin toteuttaa yhteistyössä kaikkien kunnassa nuorten mielenterveystyöhön osallistuvien työntekijöiden kanssa ja kehittämistyö oli ajankohtainen myös tulevan sote-uudistuksen hengessä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli nuorten mielenterveyshoitopolun toimintamallin kehittäminen Lempäälän kunnassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Lempäälän kuntaan moniammatillisen mielenterveyshoitopolun toimintamallin hoidon porrastuksineen yhdenmukaistamaan ja sujuvoittamaan asiakkaan hoitopolkua mielenterveyspalveluissa. Lisäksi tavoitteena oli yhdenmukaistaa toimintatapoja eri toimijoiden välillä moniammatillisessa yhteistyössä.

## 2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

### 2.1. Lempäälän kunta

Lempäälä on 24 000 asukkaan kunta Tampereen välittömässä läheisyydessä, hyvien liikenneyhteyksien varrella (Lempäälän kunta 2021). Lempäälä on kasvava kunta ja kunnan strategiassa vuosille 2017–2025 muuttovoittotavoitteeksi on asetettu 2 % vuodessa. Jatkuva kasvu takaa kunnan elinkelpoisuuden, mutta edellyttää toisaalta enemmän palveluja ja investointeja. Lempäälän kuntastrategiassa on nostettu tavoitteeksi varmistaa eri palvelualueiden välistä yhteistyötä ilman tiedonkulun katkoksia ja lisätä matalan kynnyksen palveluita lasten, nuorten ja perheiden kasvu- ja elinympäristöihin. (Lempäälä –Kunta, joka sanoo kyllä, 8–15.) Väestörakenteeltaan Lempäälä on lapsivoittoinen kunta alle 14-vuotiaiden määrän ollessa 22 % koko kunnan väkiluvusta (Lempäälän kunta 2021). Nuorten (13–17 v.) määrä Lempäälässä on viime vuosina kasvanut ikäluokkien suurentuessa ja tulee kasvamaan edelleen vielä muutaman vuoden ajan. Ikäluokkien kooka on kuvattu seuraavassa kuviossa 1. (Lempäälän kunnan hyvinvointikertomus 2019.)



KUVIO 1. Ikäluokat 0–17 v Lempäälässä vuonna 2018. (Lempäälän kunnan hyvinvointikertomus 2019.)

## **2.2. Nuorten mielenterveyshoitopolun toimijat**

### **2.2.1 Opiskeluhoolto**

Opiskeluhoollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, sosiaalisen hyvinvoinnin sekä hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden edistämistä ja ylläpitämistä oppilaitosyhteisössä. Opiskeluhoolto sisältää sekä perusopetuslaissa tarkoitetun oppilashuollon että lukiolain sekä ammatillisesta koulutuksesta asetetun lain tarkoittaman opiskelijahuollon. Ensisijaisesti opiskeluhoitoa toteutetaan oppilaitoksissa ennaltaehkäisevänä, koko kouluyhteisöä tukevana yhteisöllisenä oppilashuoltona, jonka lisäksi opiskelijoille tarjotaan yksilökohtaista opiskeluhoitoa. Opiskeluhoollon palveluita ovat sekä psykologi- ja kuraattoripalvelut että koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Opiskeluhoollon, opetustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen ammattilaiset toteuttavat opiskeluhoitoa monialaisena suunnitelmallisena yhteistyönä opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa, sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.)

#### **Yksilökohtainen opiskeluhoolto**

Yksilökohtaisella opiskeluhoollolla tarkoitetaan oppilaalle tarjottavia opiskeluhoollon palveluita, kuten psykologi- ja kuraattoripalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä yksittäisen oppilaan asioissa tehtävä monialainen yhteistyö (Lempäälän koulujen oppilashuoltosuunnitelma 2019, 19). Oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisesti opiskelijalle on järjestettävä mahdollisuus henkilökohtaiseen keskusteluun opiskeluhoollon kuraattorin tai psykologin kanssa viimeistään seitsemäntenä oppilaitoksen työpäivänä siitä päivästä lukien, kun opiskelija itse, hänen huoltajansa tai muu henkilö on tätä pyytänyt. Huoltajan tai muun henkilön yhteydenoton perusteella voidaan antaa myös neuvontaa ja ohjausta, eikä tapauksista tarvitse järjestää, mikäli se on ilmeisen tarpeetonta. Kiireellisessä tapauksessa mahdollisuus keskusteluun tulee järjestää samana tai seuraavana työpäivänä. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 15§.)

Kuraattorin tai psykologin arvion perusteella opiskelijalla on oikeus riittävän tuen ja ohjauksen saamiseen hänen opiskeluunsa ja kehitykseensä liittyvien vaikeuksien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi. Tarvittaessa opiskelija ohjataan saamaan

muita opiskeluhuollon palveluja tai muuta erityisen tuen tarpeessa oleville lapsille ja nuorille tarjolla olevaa palvelua. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 15§.)

**Opiskeluhuollon kuraattorilta** saa tukea ja ohjausta erityisesti käyttäytymiseen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvissä tilanteissa. Kuraattorin asiakkuuteen tulon syynä voi olla myös perheen tilanne kuten lasten huoltoon ja kasvatukseen liittyvät asiat, perheen vakavat ongelmat tai perherakenteen muutos. **Opiskeluhuollon psykologin** asiakastyö sisältää lapsen ja nuoren kehitykseen, oppimiseen tai koulunkäyntiin liittyvien asioiden selvittelyä ja arviointia toimenpiteineen, joita voivat olla esimerkiksi erilaiset neuvottelut oppilaan asioissa, psykologiset tutkimukset ja lausuntojen laatiminen sekä tukitoimien ja opetusjärjestelyjen suunnittelu. Psykologin asiakastyöhön kuuluvat myös oppilaiden ja opiskelijoiden yksilöllinen ohjaus ja tuki tunne-elämän kehitykseen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen tai oppimiseen liittyvissä asioissa. (Perälä ym. 2015, 94.)

Lempäälässä opiskeluhuollossa työskentelee myös **psykiatrisia sairaanhoitajia, psyykkareita**, jotka tukevat opiskelijoita ja oppilaita muun muassa silloin kun nousee huolta mielialasta, ahdistuneisuudesta tai on koulunkäyntivaikeuksia. Psykiatriset sairaanhoitajat osallistuvat yksilökohtaisen työn lisäksi myös koko kouluyhteisön hyvinvoinnin tukemiseen tarjoamalla konsultaatiota koulun henkilöstölle, pitämällä oppilaille teemallisia oppitunteja ja pienryhmiä sekä osallistumalla moniammatillisten ryhmien työskentelyyn. Lisäksi yläkouluissa psykiatrinen sairaanhoitaja toimii erityisopettajan työparina tai konsultatiivisena tukena intensiivisen tuen pienluokassa. Psykiatriset sairaanhoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä oppilaiden asioissa kodin ja muun verkoston kanssa ja toimivat tarvittaessa yhteistyötahona erikoissairaanhoidon.

Opiskeluhuollon työntekijöinä Lempäälässä työskentelee myös **kouluyhteisöohjaaja** jokaisella yläkoululla. Kouluyhteisöohjaaja tekee yhteisöllistä nuorisotyötä yläkoululla ja hänen työnsä pääpaino on yhteisöllisyyteen kasvattamisessa, kiusaamisen ehkäisemisessä ja kouluviihtyvyyden parantamisessa erilaisin toiminnallisilla keinoilla. (Koulukuraattorien, koulupsykologien ja psykiatristen sairaanhoitajien palvelut n.d.)

Yksilökohtaisen opiskeluhoollon kirjausten tulee sisältää tarpeelliset tiedot opiskeluhoollon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Opiskeluhoollon rekisterit ovat aina erillisiä opetuksen ja koulutuksen järjestämisen ja toteuttamisen rekistereistä. Terveystuollon ammattihenkilöt kirjaavat oppilaiden ja opiskelijoiden yksilötapaamiset potilaskertomuksiin, jotka tallennetaan potilasrekisteriin. Kuraattorit taas kirjaavat yksilötapaamisten asiakastiedot opiskeluhoollon kuraattorin asiakaskertomukseen, joka on luonteeltaan sosiaalihoollon asiakasasiakirja ja joka tallennetaan opiskeluhoollon kuraattorin asiakasrekisteriin. (Perälä ym. 2015, 100.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa toteutetaan **terveydenhoitajan ja lääkärin** yhteistyönä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on edistää ja seurata oppilaiden kasvua, kehitystä, hyvinvointia ja opiskelukykyä, sekä tunnistaa varhaisen tuen tarpeet, järjestää tarvittava tuki ja ohjata hoitoon ja tutkimuksiin. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tuetaan lisäksi vanhempien ja huoltajien hyvinvointia ja kasvatustyötä. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.) Opiskeluterveydenhuollossa opiskelijan terveydenhuolto- ja sairaanhoitopalvelut on järjestettävä yhtenäisenä kokonaisuutena (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013) ja opiskeluterveydenhuollossa edellä mainitut terveydenhuoltopalvelut sisältävät mahdollisten mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaisen toteamisen, hoidon ja jatko- hoitoon ohjauksen (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta... 338/2011). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa potilaskertomukseen kirjataan kaikki terveyden seurannan, sairauksien ennaltaehkäisy, diagnostiikan ja hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kannalta tarpeellinen tieto (Tuovila, Seilo & Kunttu 2020, 29). Lempäälässä toimi aikavälillä tammi-syyskuu 2021 perheneuvolan kanssa yhteinen psykiatri myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriä yhden päivän viikossa ja opiskeluhoollon työntekijöillä oli mahdollisuus ohjata hänen vastaanotolleen nuoria, joiden psyykkisestä voinnista oli huolta.

### 2.2.2 Perheneuvolan nuorten tiimi

Sosiaalihoollolaissa kasvat- ja perheneuvonnan tehtäviksi määritellään lapsen hyvinvoinnin, yksilöllisen kasvun ja myönteisen kehityksen edistäminen, vanhem-

muuden tukeminen ja lapsiperheiden suoriutumisen ja omien voimavarojen vahvistaminen. Kasvatus- ja perheneuvonta sisältää lapsen kasvuun, kehitykseen, perhe-elämään, ihmissuhteisiin ja sosiaalisiin taitoihin liittyvää arviointia, ohjausta, asiantuntijaneuvontaa sekä muuta tukea. Kasvatus- ja perheneuvonnan monialaiseen toteuttamiseen osallistuvat sosiaalityön, psykologian, lääketieteen ja tarpeen mukaan muiden alojen asiantuntijat. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.)

Kasvatus- ja perheneuvontaa voidaan pitää matalan kynnyksen kohdennettuna palveluna ja sinne voi ottaa yhteyttä, jos on huolissaan esimerkiksi lapsen tai nuoren käytöksestä tai kehityksestä, mieliala-, ahdistus ja pelko-oireista sekä vaikeissa perhetilanteissa, perheen kriisitilanteissa ja parisuhdeasioissa. Kasvatus- ja perheneuvonnan työmuotoja ovat esimerkiksi neuvonta, tutkimukset, lapsen tai nuoren tukikäynnit, vanhemmuuden ja parisuhteen tukikäynnit, hoito ja terapia sekä konsultaatiot lapsia ja perheitä koskevissa asioissa. Kasvatus- ja perheneuvonnan palvelut ovat luottamuksellisia, maksuttomia ja asiakaslähtöisiä. Työskentelytavoista sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden viranomaisten, kuten koulu-, terveys ja sosiaalitoimen kanssa. (Kasvatus- ja perheneuvonta 2021.)

Lempäälässä perheneuvola on osa perhekeskuspalveluita, joissa tavoitteena on auttaa perheitä oikea-aikaisesti ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa toteuttaen palvelua perheen tarpeet huomioiden (Perhekeskuspalvelut n.d.). Lempäälässä 13–17 –vuotiaiden nuorten perustason mielenterveyspalveluita tarjotaan perheneuvolassa toimivassa, moniammatillisessa nuorten tiimissä, jossa työskentelee psykologi, sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja ja osa-aikainen nuorisopsykiatri (Nuorten palvelut n.d.). Perheneuvolan nuorten tiimissä toteutetaan aiemmin mainittujen työmuotojen lisäksi myös nuorisopsykiatrista arviointia ja hoitoa. Perheelle tarjottavat palvelut ja mahdollinen verkostoyhteistyö suunnitellaan ja sovitaan yhdessä perheen kanssa. Perhe voi ohjautua perheneuvolan palveluihin omalla yhteydenotollaan lasten, nuorten ja perheiden asiakasohjauksen kautta tai yhteistyökumppanit voivat ohjata perheen perheneuvolan palveluihin. (Perheneuvola n.d.) Kasvatus- ja perheneuvonta kuuluu sosiaalihuoltolain

määrittämiin sosiaalipalveluihin, joka tapahtuu sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rajapinnassa ja perheneuvolan asiakaskirjaukset dokumentoidaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin (Bildjuschkin 2018, 7).

### **2.2.3 Muut yhteistyötahot**

#### **Lapsiperheiden palveluohjaus ja perheohjaus**

Lempäälässä lapsiperheiden palveluohjaus tarjoaa alle 18 –vuotiaiden lasten ja nuorten perheille matalan kynnyksen apua ja tukea. Palveluohjaaja tekee perheen tilanteesta ensiarvion ja kartoittaa yhteistyössä heidän kanssaan, millaista tuesta perhe voisi hyötyä ja palveluohjaajaan voi olla yhteydessä myös silloin, kun ei tiedä mistä muualta neuvoa voisi kysyä. Myös lapsiperheiden kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on mahdollisuus pyytää palveluohjaajaa avuksi, kun perheelle mietitään sopivia palveluita. (Lapsiperheiden palveluohjaus n.d.)

Lempäälän kunnassa tehtiin 1.6.2021 alkaen muutos lasten, nuorten ja perheiden asiakasohjaukseen ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeen hengen mukaisesti palveluiden piiriin hakeudutaan jatkossa yhdellä yhteydenotolla (STM 2020, 12) joko lapsiperheiden palveluohjaajan tai pyydä apua –napin kautta. Muutoksella tavoitellaan palveluiden saamisen sujuvoittamista, mahdollistetaan kaikille apua hakeville oman tarpeen mukainen palvelutarpeen arviointi ja pyritään vähentämään palveluihin pääsyn jonotusaikaa. Muutoksen avulla vastuu asiakkaan tarpeisiin nähden oikean palvelun valinnasta ja koordinoinnista siirtyy asiakkaalta työntekijöille. (Lapsiperheiden palveluohjaus n.d.)

Lapsiperheiden palveluohjauksesta perhe voidaan ohjata perheohjauksen tiimiin, josta tarjotaan matalan kynnyksen tukea perheille muun muassa tilanteissa, joissa tarvitaan tukea vanhemmuuteen tai perheen vuorovaikutukseen, ohjausta lasten ja nuorten kasvatuksellisiin asioihin tai vahvistusta perheen voimavaroihin ja sosiaalisiin verkostoihin (Perheohjaus ja vauvaperhetyö n.d.).

## **Lapsiperheiden sosiaalipalvelut ja lastensuojelu**

Lapsiperheiden sosiaalityön tavoitteena on lasten ja nuorten hyvinvoinnin sekä vanhempien kasvatustehtävän tukeminen sosiaalityön, sosiaaliohjauksen, perhetyön ja tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan keinoin (Lapsiperheiden sosiaalityö n.d.). Lastensuojelulain mukaisesti viranomaisella, joka työssään saa tietää lapsesta, jonka hoidon tai huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä, on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus. Mikäli palvelutarpeen arvioinnissa todetaan lastensuojelun tarve, tulee lapselle ja perheelle järjestää välittömästi avohuollon tukitoimia, joilla pyritään edistämään ja tukemaan lapsen myönteistä kehitystä sekä tukemaan ja vahvistamaan vanhempia. Mikäli lapsi on välittömässä vaarassa, voidaan hänet sijoittaa kiireellisesti kodin ulkopuolelle 30 vuorokaudeksi, jonka jälkeen sijoitusta voidaan jatkaa toiset 30 vuorokautta, mikäli tilanne ei ole selvinnyt. Sekä lastensuojelussa että lapsiperheiden sosiaalipalveluissa tehdään laajasti yhteistyötä perheen muiden verkostojen ja yhteistyökumppaneiden kanssa. (Lastensuojelu n.d.)

## **Etsivä nuorisotyö**

Etsivä nuorisotyö on 15–28 –vuotiaille nuorille tarkoitettu maksuton, vapaaehtoinen ja täysin luottamuksellinen palvelu, jonka tarkoituksena on auttaa tuen tarpeessa oleva nuori sellaisten palvelujen ja muun tuen piiriin, jotka edistävät nuoren kasvua ja itsenäistymistä sekä pääsyä koulutukseen ja työmarkkinoille. Etsivä nuorisotyö tarjoaa mahdollisuuden yksilölliseen, turvalliseen ja luottamukselliseen aikuiskontaktiin kynnyksettömästi, ja työskentely perustuu nuoren itsensä antamiin tietoihin ja omaan arvioonsa tuen tarpeesta. (Etsivä nuorisotyö n.d.)

## **Nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoito**

Pirkanmaalla nuorisopsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta vastaa TAYS nuorisopsykiatria ja sinne on keskitetty nuorten vakavien mielenterveyden häiriöiden tutkimus ja hoito silloin, kun oireet ovat vaikeita ja aiheuttavat toimintakyvyn laskua. TAYS nuorisopsykiatrian tutkimuksiin ja hoitoon ohjaututaan lääkärin läheteellä ja pääsääntöisesti hoito tapahtuu nuorisopsykiatrian poliklinikalla sisältäen tarpeen mukaan yksilöhoitosuhteen, ryhmämuotoisia hoitoja, perhehoitotyötä sekä yksilö- ja perheterapiaa. Mahdollisesti jo oman kunnan lähipalveluissa olemassa

olevan hoitokontaktin jatkamista suositellaan, kunnes nuoren hoidosta erikoissairaanhoidon tutkimusten jälkeen on sovittu. Nuorisopsykiatrian vastuualueella toimii myös tehostetun avohoidon yksikkö, jossa toteutetaan 2–6 viikon mittaisia intensiivisiä avohoitojaksoja. Nuorisopsykiatriasta osastohoitoa tarjotaan tilanteissa, joissa nuoren vakava oireilu edellyttää ympärivuorokautista valvontaa ja hoitoa erikoissairaanhoidon osastolla. (Nuorisopsykiatria 2021.)

### **2.3. Lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluketju Pirkanmaalla**

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on luotu lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluketju (2018). Palveluketju koskee 0–17 –vuotiaita lapsia ja nuoria ja palveluketjussa kuvatut palvelutarpeiden mukaiset asiakkuusstrategiat pohjautuvat perheen voimavaroihin ja oireiden vaikeusasteeseen. Palveluketjun kuvaus on toteutettu interaktiivisena dokumenttina, jossa tuen tarvetta ja erilaisia tuen muotoja on arvioitu oireilun vaikeusasteen mukaan koko perheen tilanne kokonaisvaltaisesti huomioiden. Palveluketjun arvioinnin ja käyttöönoton avuksi on tehty tarkistuslista (liite 1), jota voidaan hyödyntää sekä arvioitaessa organisaation toimintaa että työntekijän oman toiminnan arvioinnissa yksittäisen lapsen tai nuoren kohdalla. (PSHP 2018.)

PSHP:n palveluketju on luotu parantamaan lasten ja nuorten mielenterveyttä moniammatillisen yhteistyön kehittämisen ja varhaisten hoitokäytänteiden avulla sekä selkiyttämään tutkimuksen ja hoidon porrastusta moniammatillisessa yhteistyössä juuri Pirkanmaan alueella, joten sen käyttäminen tässä opinnäytetyössä kehittämistyön pohjana oli perusteltua (PSHP 2018).

#### **Palveluketjun mukainen hoidon porrastus**

Huolen herätessä millä tahansa lapsen tai nuoren tuntevalla taholla, on heillä velvollisuus viipymättä lisäselvityksin kartoittaa lapsen tai nuoren psyykkistä vointia ja tuen tarvetta yhteistyössä lapsen tai nuoren arjen verkostossa ja ryhtyä suunnittelemaan ja toteuttamaan tukitoimia yhteistyössä perheen kanssa. Lapsen ja nuoren vaikeaan tilanteeseen tai psyykkiseen oireiluun tulisi puuttua 2–3 viikon kuluessa, vakavassa tilanteessa lapsi tai nuori tarvitsee apua heti. (PSHP 2018.)

Arjen toimintakykyä tukevaa psykososiaalista tukea annetaan perustasolla opiskeluhuollossa. Koulu- ja perusterveydenhuollon työntekijöiden tehtävänä on aktiivisesti ja mahdollisimman varhain tunnistaa ne lapset ja nuoret, joiden psykososiaalisesta kehityksestä herää huolta, tunnistaa mielenterveyshäiriöt ja suunnitella ja toteuttaa tarpeenmukaista hoitoa sitä tarvitseville lapsille ja nuorille. Huolen herätessä lääkäri toimii osana tiimiä terveydenhoitajan, psykiatristen sairaanhoitajien, koulupsykologien, koulukuraattorien sekä perheen kanssa tehden tarpeen mukaan yhteistyötä muun muassa koulun muiden työntekijöiden, lapsiperheiden sosiaalipalveluiden tai kasvatus- ja perheneuvonnan sekä nuorten mielenterveystiimin kanssa. Arjen toimintakykyä ylläpitävä psykososiaalinen tuki perustasolla jatkuu, vaikka lapsi tai nuori perheineen olisi ohjattu hoitoon kasvatus- ja perheneuvontaan tai erikoissairaanhoidon. Perustason antaman psykososiaalisen tuen edellytyksiä ovat konsultaatiomahdollisuus sekä hoitavalta taholta tulevat selkeät toimintaohjeet. (PSHP 2018.)

Lapsen tai nuoren oireilun tai kasvuolosuhteiden haitatessa arkisia askareita tilannetta arvioidaan ja tarvittavaa tukea annetaan edelleen matalan kynnyksen palveluissa kuten perheneuvolassa tai erillisessä nuorten mielenterveystiimissä. Kaikissa Pirkanmaan kunnissa on osoitettu nuorten mielenterveyden ongelmia varten kunnallinen palvelu, joissa palvellaan nuoria perheineen tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmassa sekä psykososiaalisissa vaikeuksissa. Palveluketjun mukaisesti nämä ovat nuorten mielenterveyden ongelmassa ensisijainen selvittely- ja hoitopaikka silloin, kun opiskeluhuollon toimenpiteet eivät ole riittäviä. (PSHP 2018.)

Palveluketjun mukaisesti lapsi tai nuori ohjataan perheneuvolan sijaan erikoissairaanhoidon silloin, kun lapsi tai nuori tarvitsee päivystys- tai kiireellisen (1-7 päivää) lähetteen, lapsi tai nuori on akuutisti itsetuhoinen (alttius vaaroille, pakottavat impulssit, yritykset), lapsella tai nuorella epäillään psykoottisuutta, anoreksiaa tai bulimiaa, vakavissa impulssikontrollin häiriöissä (vakava väkivallan uhka tai kontrolloimaton väkivaltaisuus) sekä tilanteissa, joissa on tarve lapsen tai nuoren kaltoinkohteluun (pahoinpitely tai seksuaalinen riisto) liittyvän psyykkisen tilan arviointiin. (PSHP 2018.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli nuorten mielenterveyshoitopolun toimintamallin kehittäminen Lempäälän kunnassa.

Tutkimustehtävät olivat:

1. Selvittää miten nuorten mielenterveyshoitopolku tällä hetkellä toimii työntekijöiden näkökulmasta
2. Selvittää miten nuorten mielenterveyshoitopolkua tulisi kehittää moniammatillisessa yhteistyössä

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Lempäälän kuntaan moniammatillisen mielenterveyshoitopolun toimintamalli hoidon porrastuksineen, jotta asiakkaiden hoitoon ohjautuminen olisi sujuvampaa ja yhdenmukaisempaa koko kunnassa. Lisäksi tavoitteena oli yhdenmukaistaa toimintatapoja eri toimijoiden välillä moniammatillisessa yhteistyössä.

## 4 TOOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia varten tehtiin kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin laajasti eri tietokannoista (Medic, Cinahl, Pubmed, Medline ja Nursing & Allied Health Database), joista etsittiin mielenterveystyön kehittämiseen moniammatillisessa yhteistyössä liittyviä alkuperäistutkimuksia sekä muuta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Tiedonhaun hakusanoina käytettiin nuoruus, nuoruusikä (adolescence), mielenterveys (mental health) ja mielenterveyspalvelut (mental health services, community mental health services), moniammatillinen yhteistyö (multi-professional collaboration) sekä kehittäminen (developing, design, service design). Mukaan valittujen tutkimusten tuli olla vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia tai väitöskirjoja, jotka oli julkaistu vuosien 2010 ja 2021 välillä joko suomeksi tai englanniksi, ja joista oli koko teksti saatavilla. Tietokantahakujen avulla löytyneiden tutkimusten lisäksi mukaan otettiin muutamia tutkimuksia myös manuaalisen haun avulla. Alkuperäistutkimusten lisäksi tämän opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien kirjallisuus koostuu muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön, valtioneuvoston ynnä muiden tahojen julkaisuista ja hankeraporteista, vertaisarvioituista artikkeleista sekä erityisesti nuoruusiän kehitykseen liittyen psykiatrian alan kirjallisuudesta. Alkuperäistutkimukset on kuvattu liitteen 2 taulukossa.

### 4.1. Nuoruusikä

Nuoruusikää voidaan kuvata omaksi ainutlaatuiseksi kehitysvaiheeksi, jonka aikana tapahtuu siirtyminen lapsuudesta aikuisuuteen. Tämän ikävaiheen päämääränä on autonomian saavuttaminen ja eheän, aikuisen persoonallisuuden kehittyminen. Onnistuakseen nämä päämäärät vaativat irtaantumisen lapsuudesta ja lapsuudenaikaisista siteistä nuoren vanhempiin. Nuoruusiän ajoittuminen eri ikävuosien välille vaihtelee lähteistä riippuen ikävuosien 10–22 välillä. Nuoruusiän kehitys alkaa fyysisellä puberteetilla ja se sisältää niin biologisen kasvun, sukukypsytyksen saavuttamisen kuin monia kognitiivisia, psykologisia ja sosiaalisia kehitystapahtumia, jotka johtavat aikuistumiseen (Aalberg 2016; Marttu-

nen & Kaltiala-Heino 2019a; WHO 2020). Nuoruusikä alkaa usein lapsen käyttäytymisen ja kokemusmaailman muutoksella noin 12 vuoden iässä. Tyttöillä kuu-kautiset alkavat keskimäärin 12–13 vuoden iässä, poikien puberteettimuutokset alkavat noin vuotta myöhemmin. Hormonaaliset ja fyysisen kehityksen muutokset vaikuttavat myös psyykkisiin toimintoihin ja nuoruusiässä fyysinen ja psyykinen kehitys ovatkin tiiviissä yhteydessä toisiinsa. (Aalberg 2016; Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a.)

Nuoruusiälle on tyypillistä kypsyvätömyys ja sen aiheuttamat haasteet levottomuuden ja erilaisten impulssien hallinnassa, mikä ilmenee erilaisena ohimenevänä fyysisenä ja psyykkisenä oireiluna. Kypsyvätömyys ajaa nuoren myös tekemään sekä oikeita että väriä ratkaisuja. Nuoruusiän kehitys ja erityisesti edellä mainittu kognitiivinen ja emotionaalinen kypsyvätömyys altistaa nuoren erilaisille riskeille, kuten hyväksikäytölle, erilaisille väkivaltatilanteille sekä onnettomuuksille, ja nuoren suojaaminen näiltä onkin tärkeää aikuisiän hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta. (Aalberg 2016; WHO 2020.)

Nuoruusikä voidaan kategorisesti jakaa varhais-, keski- ja myöhäisnuoruuteen, joilla kaikilla on omat erityispiirteensä. Varhaisnuoruudelle on tyypillistä vaihteleva suhtautuminen omaan itseen ja omassa kehossa tapahtuviin muutoksiin, mikä näkyy usein mielialan, käyttäytymisen, ihmissuhteiden ja mielenkiinnon kohteiden ailahteluna sekä mahdollisena levottomuutena koulussa. Myös nuoren suhde vanhempiin muuttuu ja sitä leimaa nuoren kamppailu itsenäistymispyrkimysten ja tarvitsevuuden välillä. Näistä asioista huolimatta nuori tarvitsee edelleen vanhempiansa valvontaa ja neuvoja. Varhaisnuoruudessa voimakas yksityisyyden tarve korostuu ja nuori puhuu asioistaan vanhemmilleen aiempaa vähemmän – varhaisnuoruutta onkin kuvattu nuoruusiän kuohuvimmaksi vaiheeksi. (Aalberg 2016; Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a.)

Keskinuoruutta leimaa seksuaalisuuden kehitys ja tärkeissä ihmissuhteissa tapahtuvat muutokset; nuori muodostaa vanhemmistaan aiempaa realistisemmän kuvan. Keskinuoruudessakin nuori tarvitsee edelleen vanhempien huolenpitoa ja rajoja, ja on erityisen herkkä hylkäämis- ja erokokemuksille. Myöhäisnuoruudessa nuori irtautuu vanhemmistaan ikätoverisuhteiden avulla. Samaistuminen

muihin nuoriin vahvistaa nuoren identiteettiä ja myös seurustelusuhteet muuttuvat vähitellen merkityksellisemmiksi. Nuori alkaa muodostaa omia ihanteitaan, päämääriään, moraalijärjestelmää sekä arvomaailmaa. (Aalberg 2016; Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a.)

Nuoruusiässä tapahtuu muutoksia myös kognitiivisissa toiminnoissa, kuten abstraktin ajattelun kehittyminen, havainto- ja päättelykyvyn lisääntyminen sekä syy-seuraussuhteiden ymmärryksen kehittyminen (Aalberg 2016). Terveellisten elintapojen, kuten uni-, liikunta- ja ravitsemustottumusten omaksuminen jo nuoruusiässä on tärkeää aikuisiän hyvinvoinnin kannalta samoin kuin tunnetaitojen, ongelmanratkaisukeinojen sekä psykososiaalisten selviytymiskeino kehittäminen. Edellä mainittujen taitojen oppimista tukee ympäristön tuki niin perheessä, koulussa kuin laajemminkin yhteiskunnassa. (WHO 2020.)

Tässä opinnäytetyössä nuoruusikäisellä tarkoitetaan 13–17-vuotiasta nuorta. Rajauksen perusteena on sekä TAYS nuorisopsykiatrian ikärajaus (Nuorisopsykiatria 2021) että Lempäälän perheneuvolan nuorten tiimin ikärajaus (Nuorten palvelut n.d.).

## **4.2. Mielen terveys**

### **4.2.1 Mielen terveys käsitteenä**

WHO:n määritelmän mukaan mielen terveydellä tarkoitetaan hyvinvoinnin tilaa, jossa yksilö tunnistaa omat kykynsä, kykenee selviytymään elämän normaaleista stressitekijöistä, pystyy työskentelemään tuottavasti ja osallistumaan yhteisönsä toimintaan. Mielen terveydellä on perustavaa laatua oleva merkitys yhteisön ja yksilön kykyyn ajatella, tuntea, toimia sosiaalisissa kontakteissa, nauttia elämästä ja ansaita elantonsa. (WHO 2018.)

Mielen terveys on koko elämän ajan muotoutuva ominaisuus, johon vaikuttavat sosiaaliset, taloudelliset, biologiset ja ympäristötekijät. Olosuhteiden ollessa suo-

tuisat psyykkiset voimavarat lisääntyvät ja epäsuotuisissa olosuhteissa psyykkiset voimavarat ovat uhattuna. Mielen terveyttä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi työ ja toimiva terveydenhuolto. Erilaisia mielen terveyteen liittyviä tietoja ja taitoja, esimerkiksi selviytymis- ja ongelmanratkaisutaitoja, on mahdollista oppia ja opettaa. Lapsuuden ja nuoruuden kasvuolosuhteilla on merkittävä vaikutus mielen terveyteen. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 14, 21.)

Kansallisen mielen terveysstrategian mukaisesti lasten ja nuorten mielen terveyttä voidaan vahvistaa luomalla turvalliset edellytykset elämälle perheissä ja muissa keskeisissä kasvu ympäristöissä, turvaamalla jokaiselle lapselle mahdollisuus hyvään itsetuntoon ja mielen terveydestä taitoihin, onnistumisen kokemuksiin ja oppimiseen sekä antamalla jokaisella lapsella ja nuorella mahdollisuus osallistua turvallisiin ja kehittäviin harrastuksiin. Lisäksi tulee turvata haavoittuvassa asemassa ja elämäntilanteessa olevien lasten ja nuorten oikeudet, vähentää lapsiperhe köyhyyttä ja vähentää lasten ja nuorten syrjäytymistä. (Vorma, ym. 2020, 21.)

#### **4.2.2 Mielen terveyden häiriöt**

Lapsella tai nuorella voidaan ajatella olevan psyykinen häiriö silloin, jos hänellä on tunne-elämässään, käyttäytymisessään, ajatusmaailmassaan tai sosiaalisissa suhteissaan oireita, jotka vaikeuttavat selviytymistä arjen haasteista tai vaarantavat lapsen tai nuoren ikätasoisista kehitystä ja aiheuttavat joko hänelle tai hänen ympäristölleen haittaa tai kuormitusta (PSHP 2018).

Psyykkisellä sairaudella tarkoitetaan kärsimystä ja toimintakyvyn haittaa aiheuttavaa tilaa, jossa voidaan asettaa mielen terveyden häiriön diagnoosi oireiden määrän, keston ja vaikeusasteen perusteella. Myös erilaiset riippuvuudet sekä lääkkeiden ja päihteiden haitallinen käyttö kuuluvat mielen terveyden häiriöiden diagnosiryhmään. Psyykkiset sairaudet aiheuttavat usein ajattelun, tunnesäätelyn ja kognitiivisten toimintojen, käyttäytymisen ja ihmissuhteiden muutoksia. Psyykkisen sairauden vaikeusasteesta riippuen, se voi aiheuttaa joko jonkin verran häiritseviä oireita ja toimintakyvyn laskua tai huomattavaa kärsimystä sekä elämänlaadun ja toimintakyvyn heikkenemistä. Suurinta osaa psyykkisistä oireista ja sairauksista voidaan hoitaa menestyksellisesti. (Vorma, ym. 2020, 16.)

Nuoruusiässä mielenterveyden häiriöön liittyy usein myös nuoruusiän kehityksen pysähtyminen ja tasapainottomuuden aiheuttamia haittoja, kuten opiskelun lamaantumista, ihmissuhteiden lukkiutumista, ristiriitoja lähiympäristön kanssa ja hankaluuksia kehityksellisen tuen saamisessa. Nuoruusiän kehitysvaikeuksien ja mahdollisen mielenterveyden häiriön merkkejä ovat selkeä muutos nuorena, vetäytyminen ikätoverisuhteissa, mielenkiinnon menettäminen itseä ja ikätoverisuhteita kiinnostaviin asioihin, voimakas kuohunta ja poikkeuksellisen vaikea suhde omaan muuttuvaan kehoon. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019c.)

### **4.2.3 Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys nuoruusiässä**

Nuoruusiässä mielenterveyden häiriöiden, erityisesti masennuksen sekä ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöiden, esiintyvyys noin kaksinkertaistuu verrattuna lapsuuden tilanteeseen, nousten samalle tasolle aikuisten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyden kanssa. Jopa puolet kaikista mielenterveyden häiriöistä alkaa ennen 14 vuoden ikää. Voidaan arvioida, että 15–25 % nuoruusikäisistä kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä ja usein nuorilla on samanaikaisesti useampia mielenterveyden häiriöitä. Maailmanlaajuisesti arvioiden masennus on yksi yleisimmistä nuoruusikäisten sairauksista ja itsemurha on neljänneksi yleisin syy 15–19 –vuotiaiden kuolemiin. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019b; WHO 2020.)

Nuorten mielenterveysongelmien on todettu lisääntyneen viime vuosien aikana niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Nuoruusikäisillä yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt sekä masennus ja muut mielialahäiriöt. Ahdistuneisuushäiriöiden sekä masennus- ja mielialahäiriöiden ilmaantuvuuden ja esiintyvyyden on todettu kasvavan nuoruusikäen tultaessa. (Ranta ym. 2018, 53–58.) TAYS alueella tehdyssä tutkimuksessa todettiin nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon lähetemäärien kasvaneen erityisen voimakkaasti vuosien 2015–2017 välillä, jolloin lähetemäärissä tapahtui 37 % nousu. Lähetemäärien kasvu ei selittynyt lievemmin oireilevien nuorten lähettämällä erikoissairaanhoidon, vaan vakavia oireita esiintyi läheteissä aiempaa enemmän. Muun muassa

viiltelyn tai muun vastaavan itsetuhoisen käyttäytymisen, psykoosioireiden, masentuneisuuden, impulssikontrollin vaikeuksien, ahdistuneisuuden ja keskittymisvaikeuksien todettiin lisääntyneen läheteissä aiempiin vuosiin verrattuna. Myös mieliala- ja ahdistuneisuushäiriödiagnoosien määrä kasvoi. (Reinsalo & Kaltiala 2019, 1956, 1958–1959.) Vastaava nuorten mielenterveysongelmien kasvu todettiin kanadalaisessa rekisteritutkimuksessa, jossa ahdistuneisuus ja erilaiset mielialaoireet sekä itsetuhoisen käyttäytymisen esiintyvyys kasvoivat erityisesti nuorten naisten keskuudessa. Naisten osuus mielenterveysongelmiinsa apua hakenneiden ja saaneiden joukossa oli myös suurempi kuin miesten. (Wiens ym. 2020, 1, 7–8.) Myös Australiassa nuoret hakeutuivat matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden piiriin erityisesti ahdistuneisuuden ja mielialaoireiden vuoksi (Rickwood ym. 2014).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen joka toinen vuosi tekemässä kouluterveyskyselyssä tuotetaan luotettavaa ja monipuolista tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Kouluterveyskyselyssä tutkitaan myös nuorten (8. ja 9. luokkalaisten sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. luokkalaisten) kokemusta mielenterveydestään. Lempäälässä vuoden 2021 kyselyssä mielialastaan oli viimeisten 12 kuukauden aikana ollut huolissaan lähes 40 % nuorista, pelkästään tytöillä mielialahuoli on ollut noin 55 %:lla vastaajista. Mielialahuoli on kasvanut huomattavasti vuoden 2019 tutkimustuloksista, jolloin mielialastaan oli ollut huolissaan n. 30 % nuorista. Vähintään kaksi viikkoa kestänyttä masennusoireilua oli peruskoululaisilla ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla esiintynyt joka neljännellä ja tytöistä joka kolmannella, lukiolaisilla masennusoireilua esiintyi hieman vähemmän. Peruskoululaisista ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta viimeisten kahden viikon aikana oli kokenut joka viides ja tytöistä joka kolmas. Lukiolaisilla koettu ahdistuneisuus oli hieman lievempää. Kohtalaisen ja vakavan ahdistuneisuuden osalta luvut ovat sekä peruskoululaisilla että lukiolaisilla kasvaneet huomattavasti aiempaan tutkimusajankohtaan (v. 2019) nähden. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden osalta ei vertailuaineistoa ole käytettävissä. Peruskoululaisista ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista tytöistä sosiaalista ahdistuneisuutta viimeisen viikon aikana oli kokenut lähes puolet ja lukiolaisistakin kolmasosa. Kaikista vastaajista sosiaalista ahdistusta raportoi joka kolmas opiskelija. (Kouluterveyskysely 2021.)

Kouluterveyskyselyn tulokset antavat kattavan läpileikkauksen nuorten tilanteesta tutkimusajankohtana. Maailmanlaajuisesti mielenterveyden häiriöitä on arvioitu esiintyvän n. 15–25 %:lla nuorista (WHO 2020), ja Lempäälän tuloksen voidaan ajatella noudattelevan jokseenkin tätä trendiä, koska kouluterveyskyselyssä kartoitetaan nuorten itse kokemaa oireilua eikä todettuja mielenterveyden häiriöitä. Tuloksissa on kuitenkin huomionarvoista tyttöjen raportoima huomattavasti kokonaismäärää korkeampi koettujen oireiden määrä. Myös Wiens ym. tutkimuksessa havaittiin vastaavaa kasvua nuorten naisten ahdistus- ja mielialahäiriöissä (Wiens. ym. 2020) ja kasvava oireilu selittänee myös erilaisten mielenterveyspalveluiden kysynnän kasvua.

### **4.3. Mielenterveyspalvelut**

#### **4.3.1 Mielenterveyspalveluiden toimivuus**

Mielenterveyspalveluita voidaan pitää toimivina, jos ne ovat helposti saavutettavissa, kunnioittavat asiakkaan oikeuksia, lisäävät osallisuutta, käyttävät vaikuttavaksi todettuja työmenetelmiä sekä vähentävät eriarvoisuutta. Toimivat ja saumattomat hoitoketjut eri palveluiden ja sektoreiden välillä ovat tärkeitä ja asiakkaiden tulisivikin ohjautua tarvittavan palvelun piiriin niin sanotun yhden oven periaatteella mistä tahansa sosiaali- tai terveydenhuollon kontaktista. Myös työntekijöiden vaihtuvuus tulisi minimoida hoitokontaktin jatkuvuuden turvaamiseksi. (Wahlbeck ym. 2018, 12, 32–33, 122.) Lasten ja nuorten mielenterveystyössä on erityisen tärkeää vahvistaa perheiden osallisuutta pitämällä sekä lapsi tai nuori että vanhemmat aktiivisesti mukana koko prosessin ajan. Huolen herätessä nopea reagointi on tärkeää, samoin sen varmistaminen, että lapsi tai nuori sekä perhe saavat tarvitsemaansa apua. Lapsen ja nuoren mielenterveyden ja sosiaalisen turvallisuuden kannalta on ensiarvoisen tärkeää tukea perheen voimavaroja. (PSHP 2018.)

Nykyisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden haasteena on havaittu olevan palveluiden saatavuus ja oikea-aikaisuus, heikko asiakaslähtöisyys, puutteellinen yhteistyö eri toimijoiden välillä, vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden heikko

hyödyntäminen sekä palveluiden tarjonnan epätasainen ja epäoikeudenmukainen jakautuminen niin alueellisesti, väestöryhmittäin kuin diagnoosiryhmittäin (Wahlbeck ym. 2018, 12, 122). Hedman ym. (2018) tutkimuksessa todettiin nuorten määrän kunnan alueella vaikuttavan nuorille tarjolla olevien palveluiden määrään. Palveluiden tarjonta ja monipuolisuus vaihtelivat kunnittain siten, että pienemmissä kunnissa palveluja oli tarjolla vähemmän eikä kaikissa kunnissa ollut lainkaan tarjolla matalan kynnyksen palveluita nuorille. (Hedman ym. 2018, 5, 18–19.)

Huolimatta mielenterveysongelmien määrän lisääntymisestä ja palvelutarpeen kasvusta, kunnissa käytetään huomattavan pieni osa terveydenhuollon menoista mielenterveyspalveluihin (Wahlbeck ym. 2018, 12, 122). Avohoidon resursoinnilla ja henkilöstön määrällä tuhatta nuorta kohti ei välttämättä ole yhteyttä nuorten määrään eikä esimerkiksi kasvaviin lastensuojelun asiakasmääriin. Hedman ym. tutkimuksessa todettiin nuorten mielenterveyspalveluiden jakautuvan tutkitulla Uudenmaan alueella epätasaisesti. Erityisesti matalan kynnyksen avohoidon palveluihin ja niiden resursointiin tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. (Hedman ym. 2018, 5, 18–19.) Pirkanmaalla nuorten mielenterveyspalveluja on viime vuosina lisätty. Tämä ei kuitenkaan ole vähentänyt vaikeasti oireilevien nuorten määrää eikä hoidon tarvetta, ja todennäköisesti nuorten mielenterveyshäiriöt ovat edelleen alihoidettu ongelma. (Reinsalo & Kaltiala 2019, 1959.) Myös WHO arvioi suuren osan nuorten mielenterveysongelmista jäävän tunnistamatta ja hoitamatta (WHO 2020). Nuorille suunnattuja perustason mielenterveyspalveluita tulisikin lisätä ja palvelujärjestelmää kehittää siten, että palveluiden määrä, laatu ja kustannustehokkuus vastaisivat nuorten tarpeita ja kasvavaa mielenterveyspalveluiden kysyntää. (Reinsalo & Kaltiala 2019, 1959; Wiens ym. 2020, 1, 8.)

Nuorille tarjottavien mielenterveyspalveluiden laatua on tutkittu useissa kansainvälisissä tutkimuksissa. Sekä nuorten vanhemmat että nuoruusikäiset potilaat itse kokivat tärkeiksi asioiksi rauhoittavan lähestymistavan heti hoidon alusta saakka, tavoitettavuuden puhelimitse, sopivan tapaamistiheyden sekä riittävän ajan kysymysten esittämiselle. Nuoret, jotka saivat heti ensimmäisellä tapaamisella osallistua hoidon suunnitteluun, olivat muita tyytyväisempiä. (Kapp ym.

2017, 1269, 1275–1276.) Jonotusajalla palveluun on merkitystä nuorten mielenterveyspalveluissa. Pidempi jonotusaika lähetteen saapumisen ja palveluun pääsyn välillä pienensi nuorten todennäköisyyttä aloittaa hoitokontakti, jonotusajalla ei kuitenkaan todettu olevan vaikutusta hoidon keskeyttämisen todennäköisyyteen. Mahdollisimman hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi olisi tärkeää, että nuoret perheineen pääsisivät hoidon piiriin oikea-aikaisesti silloin, kun hoidon tarve on suurimmillaan. (Westin ym. 2014.)

Nuorten päästessä itse kehittämään laadunarviointityökalua mielenterveyspalveluihinsa, tärkeimmiksi laatukriteereiksi nousivat mielenterveyspalveluihin pääsy, kokemus kuulluksi tulemisesta, asioiden perustelu sekä työntekijöiden suhtautuminen ja mukautuminen nuoren tarpeisiin. Myös vanhemmat pitivät työntekijöiden reagoitokykyä nuoren tarpeisiin tärkeänä laatukriteerinä. (Hackett ym. 2018.) Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa olisikin tärkeää kiinnittää huomiota huolellisesti valmisteltuun ensikäyntiin, jossa huomio keskitettäisiin vanhempien ja potilaiden tarpeisiin ja odotuksiin. Edellä mainituilla laatutekijöillä on todettu olevan suuri merkitys terapeutin allianssin kehittymiselle. (Kapp ym. 2017, 1269, 1275–1276.) Myös jonotusaikojen lyhentämiseen tähtäävät toimet sekä palveluiden riittävä rahoitus ja resursointi olisivat ensiarvoisen tärkeitä, jotta jonotusaikoja pystyttäisiin lyhentämään (Westin ym. 2014).

#### **4.3.2 Mielenterveyspalveluiden kehittäminen**

Hallituksen sote-uudistukseen liittyvän Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman visiona on luoda laaja-alainen, uudenlainen sosiaali- ja terveyskeskus, jossa tarjotaan laadukkaita palveluita ja josta ihmiset saavat tarvitsemansa avun yhdellä yhteydenotolla. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa auttamisprosessit ovat selkeitä ja tehokkaita ja asiakaslähtöisyyttä ja työntekijöiden hyvinvointia tuetaan näyttöön perustuvilla menetelmillä sekä johtamismalleilla. Myös perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita tarjotaan jatkossa osana perustason palveluita. Uudistuksella tavoitellaan myös uudenlaista terveydenhuollon ja sosiaalihuollon integraatiota, jonka avulla turvataan palveluiden saatavuus matalalla kynnyksellä. (STM 2020, 12–13, 16.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeeseen liittyvässä, kansallisessa Varhaisilla interventioilla vaikuttavuutta (Viva) –projektissa on yhtenä tavoitteena edistää nuorten mielenterveyden varhaista tukea juurruttamalla näyttöön perustuvia menetelmiä perustason toimijoiden käyttöön. Viva-projektissa koulutetaan opiskeluhoollon ammattilaisia IPC-menetelmän käyttöön osana arki työtään sekä tuetaan menetelmän käyttöä ja käytön jatkuvuutta. (Viva-projekti 2021.) IPC-menetelmä on lyhennetty sovellus interpersoonallisesta terapiasta (IPT), jota voidaan käyttää lievien ja keskivaikeiden masennusoireiden hoitoon. Opiskeluhoollon tarjoaman määrämittaisen, tavoitteellisen, kohdennetun ja tiiviin IPC-hoidon on todettu parantavan nuorten yleistä hyvinvointia ja toimintakykyä jo lyhyen hoitajakson aikana sekä vähentävän masennusoireilua sekä nuorten itsensä että työntekijöiden arvioimana. Menetelmäkoulutuksen ja siihen liittyvän menetelmätyönohjauksen todettiin kasvattavan työntekijän luottamusta omiin taitoihinsa, mikä mahdollisti myös keskivaikeiden masennusoireiden hoitamisen. (Ranta ym. 2018, 2, 50–51.)

Mielenterveyspalveluiden mallintamisella oli positiivinen vaikutus moniammatilliseen yhteistyöhön sekä palveluiden saatavuuteen ja toimivuuteen. Lisäksi palveluiden pysyvyyttä saatiin lisättyä, millä oli vaikutusta myös asiakassuhteiden selkiytymiseen. (Kähärä 2015, 41.) Mallintamisen avulla on saatu tehostettua myös asiakasohjausta poistamalla lähetekäytännöt, jolloin aiemmin lähetteiden käsitteilyyn käytetty aika saatiin siirrettyä suoraan asiakastyöhön. Tällä oli merkittävä vaikutus muun muassa jonotustilanteeseen ja potilaat saivat ensikontaktin hoitavaan tahoon välittömästi poliklinikalle tullessaan. Tämän jälkeen hoitoa jatkettiin suunnitelmallisesti mallinnettujen hoitoprosessien mukaisesti. Suoraan potilastyöhön käytettävää aikaa pystyttiin lisäämään myös erilaisiin kokouksiin käytettävää aikaa vähentämällä. (Kempinen 2020, 82–98.)

Asiakasohjauksen kehittämistä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeen yhden yhteydenottopisteen suuntaan (STM 2020, 12) on viety myös Iso-Britanniassa, jossa on tutkittu yhden yhteydenottopisteen (Single Point of Access, SPA) toimivuutta lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa. Yhteydenotto voi tulla eri alojen ammattilaisilta, vanhemmilta tai nuorelta itseltään ja arvion perusteella nuori ohjataan tarkoituksenmukaisen avun piiriin. Erityisesti nuoret ko-

kivat online-lähetteen helpoimmaksi tavaksi saada yhteys mielenterveyspalveluihin. Yhteydenoton helpottuminen ei kuitenkaan nopeuttanut pääsyä hoidon piiriin, koska hoidollinen resurssi palveluissa ei lisääntynyt SPA-mallin käyttöönoton myötä. (Rocks ym. 2020.)

Iso-Britannian Norfolkissa on yhteistyössä nuorten kanssa kehitetty keskitetyn nuorten mielenterveyskeskuksen mallia 14–25 –vuotiaille nuorille (Wilson ym. 2018) ja vastaava palvelu on toiminut jo vuosien ajan Australiassa 12–25 –vuotiaiden nuorten Headspace-keskuksissa (Rickwood ym. 2019). Kummassakin palvelussa nuorille tarjotaan näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitomuotoja (Wilson ym. 2018; Rickwood ym. 2019). Headspace-keskuksissa tarjotaan nuorille apua kokonaisvaltaisesti jo ennen varsinaisen mielenterveyden häiriön kehittymistä ja hoitomallia kehitetään jatkuvasti yhdessä nuorten ja heidän perheidensä kanssa. Palvelun pääperiaatteina ovat mm. nuorten ja heidän läheistensä osallisuus, yhteisön tietoisuus palvelusta, helppo lähestyttävyys, varhaisen vaiheen interventiot, palveluiden yhtenäistäminen ja tuetut siirrot muihin palveluihin. (Rickwood ym. 2019.) Norfolkien mielenterveyskeskuksissa asiakas ohjataan SPA-mallin tavoin (Rocks ym. 2020) ensimmäisen yhteydenoton perusteella oikeaan palvelulinjaan joko arviointiin tai hoitoon. Potilaan hoitoaika ei ole rajattu, mutta tavoitteena on, että asiakkuus ei jatkuisi pidempään kuin tarve vaatii. Palvelun piiriin pääsee tarvittaessa joustavasti takaisin. (Wilson ym. 2018.) Valtion taholta tapahtuva palveluiden johtaminen, arviointi, kehittäminen ja rahoittaminen mahdollistavat helposti saavutettavat, nuorisoystävälliset ja kokonaisvaltaiset terveyspalvelut maanlaajuisesti (Rickwood ym. 2019).

#### **4.4. Moniammatillinen yhteistyö**

Työskentely sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä vaatii yhä useammin tiivistä yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä, sillä asiakkaiden asiat kohtaavat usein erilaisilla yhdyspinnoilla, jotka muodostavat tarkoituksenmukaisen yhtymäkohdan yhteistyölle. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat dialogisuuden ja yhteistoiminnallisuuden tarpeet. (Kekoni ym. 2019, 12.) Moniammatillisessa verkostoyhteistyössä perheiden asioista tulisi keskustella joko perheiden läsnä ollessa tai perheen nimenomaisella suostumuksella ja jatkosuunnitelmat

tulisi tehdä yhdessä ja sopia vastuunjaosta selkeästi (PSHP 2018). Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö tukee vanhempia kasvatustehtävässään, luo vahvan pohjan hyvälle asiakassuhteelle sekä mahdollistaa asiakkaan saaman samanaikaisen, tehokkaan ja vaikuttavan eri toimijoiden tarjoaman palvelun (Laitila ym. 2020, 10–12).

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää myös asiakkaiden näkökulmasta, ja vanhemmat arvostavat ammattilaisten taitoa heidän asioidensa hoitamisessa. Moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan osallisuutta lisäävät vanhemman osallistuminen verkostoyhteistyöhön, verkostoyhteistyön suunnittelu ja tiedonkulusta huolehtiminen sekä ammattilaisten yhteistyöosaamisen taidot. Vanhemman valmistautumista verkostotapaamiseen helpottaa tieto tapaamisessa käsiteltävistä asioista. (Laitila ym. 2020, 10–12.) Moniammatillista yhteistyötä helpottavaksi tekijäksi on todettu se, että eri toimijat tuntevat toisensa sekä erilaiset moniammatilliset työryhmät, yhteiset projektit ja kehittämishankkeet. Toimivia yhteistyökäytäntöjä ovat mm. yhteisvastaanotto, työparityöskentely sekä joustavat konsulttiomahdollisuudet. (Kanste ym. 2018, 75–77.)

Moniammatillisen yhteistyön tärkeys korostuu myös siirrettäessä nuoren hoito palvelusta toiseen. Näissä tilanteissa on tärkeää huomioida organisaatioiden erilaiset toimintatavat, jotka voivat vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti hoidon siirtymiseen ja hoidon jatkuvuuteen. Hoidon jatkumisen kannalta olennaisen tärkeänä asiana on yhtenäinen ymmärrys palveluiden rakenteista ja toimintakulttuureista. Tiedon siirto on myös tärkeä huomioitava asia ja mikäli mahdollista, olisi tiedonsiirrossa erityistä hyötyä yhtenäisistä tietojärjestelmistä. Hoidon jatkuvuuden aktiivinen seuranta ja jatkuva arviointi palveluiden johtotasolla olisi myös tärkeää. (McLaren ym. 2013, 7.)

Moniammatillisen verkostoyhteistyön kehittämisessä on tärkeää huomioida, että sen tulisi olla koordinoitua, tavoitteellista ja suunniteltua toimintaa lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi ja jokaisen ammattilaisen vastuun ja toiminnan päämäärien tulisi olla määriteltyjä (Laitila ym. 2020, 10–12). Moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää myös eri palveluita integroimalla, jolloin oleellisissa roolissa ovat sekä yhteensovittamista tukevat rakenteet että yhdessä sovitut toi-

minta- ja menettelytavat, jotka yhdessä toimivan yhteistyön kanssa lisäävät palvelujen tuntemista sekä kokemusta palveluiden riittävydestä. Eri palveluiden integraatiolla ja yhteistyöllä olemassa olevat resurssit voidaan kohdentaa paremmin perheiden hyödyksi. (Joensuu ym. 2013, 36, 45–46.)

## 5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 5.1. Toimintatutkimus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jolla tarkoitetaan ajallisesti rajattua kehittämisprojektia, jossa tavoitteena on uusien toimintatapojen suunnittelu ja kokeileminen tutkimuksellisin keinoin yhteistyössä kehittämistyöhön osallistuvien työntekijöiden kanssa (Eskola & Suoranta 1998, 93; Heikkinen 2007, 16–17).

Toimintatutkimuksessa toiminnalla tarkoitetaan toimintaympäristön ja muun kontekstin kuvaamista ja ymmärtämistä ja varsinaisella tutkimuksella tarkoitetaan asiaan liittyvän tiedon kartuttamista, uuden tiedon keräämistä ja toiminnan kehittämistä saadun tiedon perusteella. Toimintatutkimuksessa oleellista on myös toiminnan perusteltu ja teoriaan pohjautuva raportointi. (McNiff 2013, 26–27.) Toimintatutkimusta käytetään usein tutkittaessa ja kehitettäessä vuorovaikutukseen perustuvaa sosiaalista toimintaa (Heikkinen 2007, 16–17) ja toimintatutkimuksessa otetaankin tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön liittyvät henkilöt mukaan tutkimukseen täysivaltaisina jäseninä ja pyritään toteuttamaan yhdessä heidän kanssaan yhdessä sovittuja päämääriä (Eskola & Suoranta 1998, 93). Toimintatutkimuksella voidaan auttaa osallistujia uskomaan omiin kykyihinsä sekä toimintamahdollisuuksiinsa ja kannustaa heitä puhumaan omalla tavallaan ja tyylillään (Heikkinen & Rovio 2007, 115), ja toimintatutkimuksen yhtenä tavoitteena onkin myös oppiminen ja ammatillinen kasvu yhdessä toisten kanssa (McNiff 2013, 23–24).

Toimintatutkimuksessa tutkija osallistuu kehittämishankkeeseen aktiivisena toimijana ja tutkijasta, joka osallistuu oman työnsä kehittämiseen, voidaan käyttää nimitystä toimija–tutkija. Useimmiten toimija–tutkijalla on jo kokemusta tutkimuskohteestaan, jossa on havaittu muutostarve, ja hän osallistuu kenttätöissä myös itse tutkimusprosessiin. (Huovinen & Rovio 2007, 94–96.) Toimintatutkimuksessa tutkija ei erottele itseään tutkimukseen osallistujista vaan toimintaa tutkitaan, kehitetään ja reflektoidaan yhdessä osallistujien kesken ja toiminnan muutos perus-

tuukin pitkälti osallistujien tekemään oman työnsä reflektointiin. Toimintatutkimuksessa kerääntyvä uusi tutkimustieto on käytännön tietoa, jota saadaan käytännön toiminnan kautta. (Eskola & Suoranta 1998, 94; McNiff 2013, 23–24, 89.)

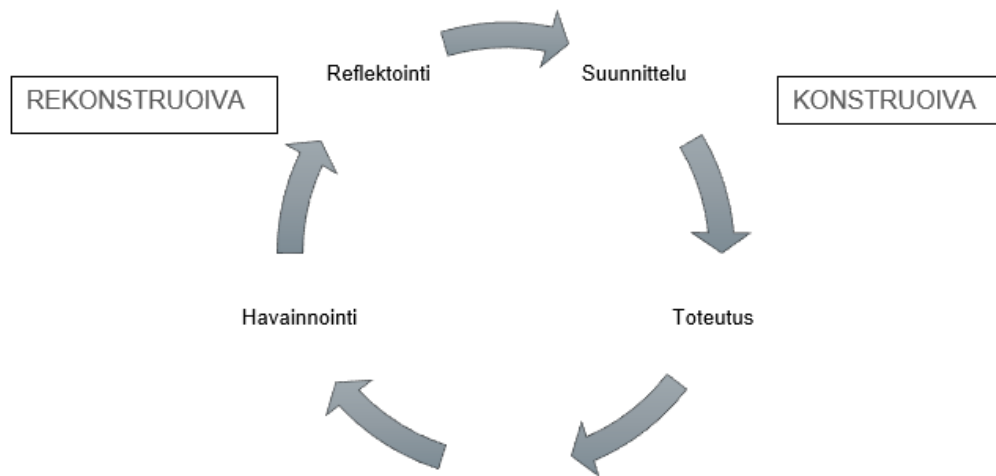
Tämä toimintatutkimus käynnistyi suunnitteluvaiheella, jossa tutkija hahmotteli tutkimusasetelmaa ja ideoi kenttätöitä tutkimuskysymysten pohjalta. Tutkija tutustui aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja täsmensi omaa näkökulmaansa aiempien tutkimusten ja keskeisten käsitteiden pohjalta. Kenttätöiden pohjana toimivat teoreettisesti ja käytännön kannalta perustellut tutkimuskysymykset. Toimintatutkimukselle on tyypillistä, että tutkimusongelmat muuttuvat ja täsmentyvät prosessin aikana. (Huovinen & Rovio 2007, 94–96; McNiff 2013, 121.) Tutkimuskysymyksiä pohdittaessa on tärkeää kiinnittää huomio toiminnassa niihin asioihin, jotka kaipaavat huomiota, joihin toivotaan muutosta ja joihin todellisuudessa on mahdollista vaikuttaa (McNiff 2013, 91–92). Ennen toimintatutkimuksen alkua tutkija laati toiminnallisen suunnitelman aikatauluineen (Huovinen & Rovio 2007, 94–96; McNiff 2013, 123), joka on kuvattu oheisessa taulukossa 1. Tutkijan on tärkeää asettaa itselleen ennen tutkimuksen aloittamista tietyt työskentelykriteerit, joiden avulla oman toiminnan tehokkuutta ja laatua voi arvioida prosessin aikana (McNiff 2013, 122).

TAULUKKO 1. Toimintatutkimuksen vaiheet ja aikataulu

Toimintatutkimuksen vaihe	Tapahtuma	Ajankohta
<i>Suunnittelu</i>	Nykytilan kartoitus teemahaastatteluna	03/2021
<i>Suunnittelu ja toteutus</i>	Yhteinen kehittämisiltapäivä, työpaja 1	04/2021
	Yhteinen kehittämisiltapäivä, työpaja 2	05/2021
<i>Havainnointi</i>	Ensimmäisen toimintamallin kokeileminen käytännössä	06-09/2021
<i>Reflektointi</i>	Yhteinen kehittämisiltapäivä, työpaja 3	09/2021
	Palautekysely kehittämistyöstä	09/2021

Toimintatutkimus etenee syklisesti ja siinä vuorottelevat konstruoivat ja rekonstruoivat vaiheet. Konstruoivan vaiheen aikana suunnitellaan ja kehitetään uutta toimintaa ja rekonstruoivan vaiheen aikana toteutunutta toimintaa havainnoidaan

ja arvioidaan. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 78–79.) Toimintatutkimuksen sykli on kuvattu kuviossa 2.



KUVIO 2. Toimintatutkimuksen sykli (mukaillen Heikkinen ym. 2007, 79).

Useat tällaiset peräkkäiset vaiheet muodostavat toimintatutkimuksen spiraalin, jossa suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, arvioinnin ja uudelleensuunnittelun kehät toistuvat. Sykliä määrää tärkeämpää on kuitenkin toimintatutkimuksen perusajatuksen, eli suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toteutuminen varsinaisessa kehittämistyössä. Tässä tutkimuksessa käytettävissä olevan ajan rajallisuuden vuoksi käytiin läpi vain yksi toimintatutkimuksen sykli. Kehittäminen jatkuu kuitenkin uusilla sykleillä opinnäytetyöprosessin jälkeenkin, sillä toimintatutkimukselle on tyypillistä, että kehittämishanke johtaa uuteen kehittelyyn. (Heikkinen ym. 2007, 80–82.)

## 5.2. Aineiston kerääminen

Tässä tutkimuksessa aineistoa kerättiin usealla eri tavalla. Toimintatutkimus antaa mahdollisuuden aineiston triangulaatioon eli asian tarkasteluun monin tavoin ja monelta kannalta, jolloin voidaan saavuttaa laajempi ja syvempi ymmärrys tutkimusilmiöön. Aineistotriangulaation haasteena voidaan kuitenkin pitää eri aineistoista saatujen tulosten yhdistämistä loogisiksi kokonaisuuksiksi tutkimusta raportoitaessa. (Huovinen & Rovio 2007, 104–105; Tuomi & Sarajärvi 2017, 76.)

Tässä tutkimuksessa nykytilan kartoituksen teemahaastattelu tuotti avoimien kysymysten osalta laadullista aineistoa ja tarkistuslistan osalta määrällistä aineistoa. Näiden lisäksi tutkimusaineistoa olivat tutkijan työpajoissa tekemät muistiinpanot sekä työpajojen tuotokset.

### **5.2.1 Tutkimuksen osallistujat**

Tämän toimintatutkimuksen osallistujia olivat Lempäälässä nuorten mielenterveystyöhön osallistuva opiskeluhoito sekä perheneuvolan nuorten tiimin henkilöstö esihenkilöineen. Tutkimukseen kutsuttiin osallistumaan yhteensä 21 henkilöä, joille lähetettiin sisäisellä postilla (liitteen 3) tiedote tutkimuksesta sekä Tietoon perustuva suostumus -lomake (liite 4) saatekirjeineen. Tutkimuksen etenemisestä ja lomakkeiden lähettamisestä tiedotettiin myös työntekijöiden yhteisessä Teams-ryhmässä ja tutkimukseen osallistujia motivoitiin osallistumaan tutkimukseen jo aiemmin tammikuussa 2021 pidetyn yhteistyötapaamisen yhteydessä. Koko tutkimusprosessin aikana tutkimukseen osallistui yhteensä 18 Tietoon perustuva suostumus -lomakkeen palauttanutta henkilöä. Työntekijävaihdosten vuoksi osallistujissa tapahtui muutoksia läpi tutkimusprosessin.

### **5.2.2 Nykytilan kartoitus teemahaastatteluna**

Toimintatutkimuksen suunnitteluvaiheen aineiston keruu aloitettiin nykytilan kartoituksella, joka suoritettiin osallistujille suunnatulla puolistrukturoidulla haastattelulla, josta voidaan käyttää myös nimeä teemahaastattelu (Tuomi & Sarajärvi 2017, 66). Tämä on toimiva haastattelumuoto silloin, kun halutaan esittää tiettyjä kysymyksiä, joihin toivotaan tutkittavilta laajempia vastauksia. Haastattelut ovat toimintatutkimuksessa yleisesti käytetty aineistonkeruun muoto, joilla saadaan tietoa tutkittavien henkilöiden kokemuksista ja mielipiteistä. (McDonnell & McNiff 2016, 107–108.) Puolistrukturoidussa- eli teemahaastattelussa kysymykset esitetään jokaiselle tutkittavalle samalla tavalla, mutta haastateltavat voivat vastata niihin omalla tavallaan eikä vastauksia ole sidottu ennalta määrättyihin vastausvaihtoehtoihin. Teemahaastattelun tavoitteena onkin tuoda tutkittavien oma ääni

kuuluviin tutkimuksen viitekehukseen perustuvien teemojen ympärillä mahdollistaen kuitenkin tutkittavien vapaan kerronnan. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 47–48; Tuomi & Sarajärvi 2017, 66.)

Tässä tutkimuksessa nykytilan kartoituksen puolistrukturoitu haastattelu toteutettiin tutkittaville lähetetyn sähköisen haastattelulomakkeen avulla. Haastattelulomakkeen puolistrukturoidussa osassa tutkittaville esitettiin avoimia kysymyksiä, joihin he saivat vastata vapaamuotoisesti sanoittaen itse mielipiteensä, ja jonka avulla kerättiin laadullista aineistoa (Puusa 2020a, 106). Haastattelukysymykset on kuvattu liitteessä 5.

Haastattelulomakkeen toinen osa oli strukturoitu haastattelu, joka tuotti määrällistä aineistoa. Strukturoidussa haastattelussa tutkittavia pyydettiin vastaamaan PSHP:n lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluketjun arviointiin kehitetyn tarkistuslistan (liite 1) väittämiin nuorten mielenterveystyön nykytilanteen perusteella. Tutkittavia pyydettiin valitsemaan väittämä, mikäli se tällä hetkellä toteutuu nuorten mielenterveystyössä Lempäälässä. Tarkistuslistaa voidaan käyttää jatkossa arviointityökaluna toimintaa kehitettäessä kehittämisprosessin eri vaiheissa sekä jatkotyöskentelyssä opinnäytetyöprosessin jälkeen, mikäli sen käyttö koetaan mielekkääksi.

Haastattelulomakkeen puolistrukturoidun ja strukturoidun osan toimivuutta testattiin ennen sen lähettämistä kolmella henkilöllä, joita pyydettiin tarkastelemaan kysymysten selkeyttä, yksiselitteisyyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta sekä lomakkeen pituutta kriittisesti (Vilkkä 2015, 108). Testauksesta saadun palautteen mukaisesti lomakkeen puolistrukturoituun osaan tehtiin muutamia muutoksia täsmentämällä kysymyksenasettelua. Testausvaiheessa strukturoidun haastattelun osan väittämät todettiin haastaviksi, koska osassa väittämiä oli useita tarkasteltavia asioita ja vastausvaihtoehtona oli vain rastittaa kohta, mikäli väittämä toteutuu. Vastausten tulkinta hankaloituu, mikäli samassa kysymyksessä kysytään useampaa asiaa, eikä vastaaja voi tietää, miten kysymykseen tulisi vastata eikä tutkija voi tietää, kumpaan kysymykseen vastaaja on vastannut (Vilkkä 2015, 107). Huolellisen harkinnan jälkeen tutkija päätyi kuitenkin noudattamaan alkuperäisen tarkistuslistan muotoilua.

Teemahaastatteluun kutsuttiin vastaamaan yhteensä 16 Tietoon perustuva suostumus -lomakkeen palauttanutta osallistujaa. Tutkimuksen osallistujat vastasivat haastattelulomakkeeseen anonyymisti ja anonymiteettiä vahvistettiin sillä, että lomakkeessa ei kerätty vastaajan yksilöintitietoja, esimerkiksi työtehtävää tai toimipaikkaa. Teemahaastatteluun annettiin aluksi vastausaikaa kaksi viikkoa, mutta vastausaikaa pidennettiin parilla päivällä vastausten määrän lisäämiseksi. Vastauksia teemahaastatteluun saatiin yhteensä 14 kappaletta.

Teemahaastattelun avoimien kysymysten vastauksista saatiin varsin kattava ja rikas laadullinen tutkimusaineisto, joka haastattelulomakkeilta tekstinkäsittelyohjelmaan siirrettynä oli yhteensä 12 sivun mittainen. Aineistossa tapahtui myös saturoituminen eli aineisto alkoi eri henkilöiden vastauksissa toistaa itseään. Tällöin voidaan ajatella, ettei lisäaineiston kerääminen toisi enää ilmiöstä esiin olennaista uutta tietoa. (Eskola & Suoranta 1998, 47.)

### **5.2.3 Kehittämissiltapäivien työpajat**

Nykytilan kartoituksen ja analysoinnin jälkeen toimintatutkimuksen suunnittelu- vaihe jatkui kenttävaiheella, joka parhaimmillaan on dialogista oppimista tutkittavasta asiasta yhdessä osallistujien kanssa ja edellyttää tutkittavien ja tutkijan läheistä yhteistyötä ja ymmärryksen jakamista (Huovinen & Rovio 2007, 102). Kenttävaiheen alussa yhdistyivät sekä toimintatutkimuksen suunnittelu- että toteutusvaihe, ja tavoitteena oli toimintatutkimuksen syklin mukaisesti luoda hoitopolusta ensimmäinen malli, jota lähdetäisiin kesän aikana käytännössä kokeilemaan. Toimintamallin kehittäminen pohjautui sekä nykytilan kartoituksen tuloksiin että tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin. Covid-19 –tilanteesta ja kokoontumisrajoituksista johtuen kaikki työpajat pidettiin etäkontakteina Teamsin välityksellä. Työpajoissa käytyjä keskusteluja ei tallennettu, sillä etäyhteyksin tapahtuneiden työpajojen tallennetta ei teknisesti olisi pystytty rajaamaan vain tutkijan käyttöön, mikä olisi voinut vaikuttaa työpajojen luottamuksellisuuteen. Tallennuksen sijaan tutkija teki työpajoista muistiinpanoja, jotka muodostivat tutkimusaineiston työpajojen tuotoksen lisäksi.

Työpajojen tiedonkeruumenetelmäksi valittiin ryhmäkeskustelu ja tutkija pyrki toimimaan keskusteluiden vetäjänä ryhmäkeskustelun periaatteiden mukaisesti. Ryhmäkeskustelun etuna voidaan nähdä keskustelun mahdollistama ryhmän luovan potentiaalin esiin saaminen ja uusien, yhteisten ideoiden syntyminen. Tutkijan tehtävänä oli luoda keskustelulle otollinen ilmapiiri, kannustaa osallistujia keskustelemaan keskenään sekä ohjata keskustelua erilaisia tekniikoita ja käytäntöjä hyödyntäen. Työpajojen alustuksen tavoitteena oli ryhmäytymisen edistäminen ja osallistujien motivaation lisääminen ja keskustelun aikana vetäjä pyrki ohjaamaan keskustelua tutkimuksen kannalta olennaiseen suuntaan. (Valtonen & Viitanen 2020, 113–121, 126.) Ryhmäkeskustelussa vetäjällä on usein keskustelun ohjaajan rooli ja varsinainen kehittämiseen liittyvä keskustelu käydään pääasiassa osallistujien kesken (Valtonen & Viitanen 2020, 117), kuitenkin toimintatutkimuksen hengen mukaisesti myös tutkija osallistui kenttätyöskentelyn aikana aktiivisena osallistujana keskustelun sisältöön (Huovinen & Rovio 2007, 95).

### **Ensimmäinen työpaja**

Ensimmäiseen työpajaan osallistui 16 henkilöä. Koska työpaja toteutui etäyhteyksin, dialogin ja läsnäolon kokemuksen vahvistamiseksi suositeltiin kuvayhteyden pitämistä päällä koko iltapäivän ajan, mikäli mahdollista. Vaikka osallistujat olivat toisilleen tuttuja, käytiin aluksi läpi esittelykierros, johon oli liitetty osallistujien tunnetilaa kuvaava tehtävä. Työpajan alustuksessa tutkija esitteli teemahaastattelun analyysin sekä tarkistuslistan tulokset. Esittelyn jälkeen aiheesta käytiin yhteistä keskustelua. Ensimmäisessä työpajassa osallistujat kokivat anonyymien teemahaastattelun olleen hyvä menetelmä tiedon keräämiseen, kokoamiseen ja kehittämistyön pohjaksi. Osallistujat kokivat tehdyn analyysin kuvaavan hyvin arkityön todellisuutta. Keskustelussa todettiin yhteisesti myös se, että toimintatutkimuksen hengen mukaisesti kenttävaiheen kehittämisessä keskitytään sellaisiin asioihin, joihin todellisuudessa voidaan vaikuttaa (McNiff 2013, 91–92) ja rakenteellisia kehittämistarpeita edistetään myöhemmässä vaiheessa tutkimuksen raportoinnin ja esittelyn myötä opinnäytetyön ohjausryhmän suuntaan.

Ensimmäisen työpajan seuraavana vaiheena oli käydä avoimeen dialogiin tärkeä Erätauko-keskustelu, jonka aiheeksi tutkija oli valinnut moniammatillisen yhteistyön. Aiheen valinnan perusteena toimi opinnäytetyön tavoite moniamma-

tillisten yhteistyökäytäntöjen yhtenäistämisestä sekä nykytilan kartoituksen analyysin tulokset. Erätauko on Sitran vuosina 2016–2019 kehittämä dialoginen lähestymistapa, josta nykyisin vastaa Erätauko-säätiö. Erätauko-keskustelun tavoitteena on rakentava ja tasavertainen keskustelu, jossa tähdätään aiheen, itsen tai toisten ihmisten parempaan ja syvempään ymmärrykseen ja parhaimmillaan Erätauko tuottaa myös uutta ajattelua ja oivalluksia. Erätauko-keskustelun avulla voidaan vahvistaa keskustelua käyvän ryhmän osallisuuden kokemusta eikä keskustelun tavoitteena ole yksimielisyys. Menetelmä on osin strukturoitu menetelmä, jossa tietyt vaiheet toistuvat. Tutkija kävi keskustelun alussa läpi rakentavan keskustelun pelisäännöt, joita ovat muun muassa kuunteleminen, omasta kokemuksesta puhuminen, läsnäolo ja kunnioitus. Erätauko-keskustelua käytiin tasavertaisina yksilöinä ilman titteleitä ja myös muutoin hiljaisempien osallistujien ääntä ja mielipiteitä pyrittiin saamaan esiin. Tutkija toimi keskustelun ohjaajana huolehtien keskustelun etenemisestä. Erätauko-keskustelun lopuksi osallistujien oivalluksia ja tunteita kartoitettiin, mikä auttaa keskustelukokemuksen syventämisessä ja muiden ajatusten ymmärtämisessä edelleen. Keskustelun lopuksi käytiin myös läpi, miten keskustelusta kirjattuja asioita hyödynnetään ja milloin osallistujat kuulevat niistä lisää. (Erätauko-säätiö n.d.)

Erätauko koettiin työpajassa hyvänä menetelmänä ja osallistujat kokivat yhteisen motivaation toiminnan kehittämiseen kasvaneen ja luoneen uskoa siihen, että asioihin voidaan vaikuttaa. Yhdessä tekeminen koettiin mielekkääksi ja avoin, aito dialogi loi kokemuksen siitä, että katse on kaikilla samaan suuntaan. Päätös-keskustelussa todettiin myös, että yhteisen kehittämistyön jatkaminen on tärkeätä opinnäytetyöprosessin jälkeenkin. Jatkotyöskentelystä sovittiin, että tutkija kokoaa Erätauko-keskustelusta koonnin, joka toimitettiin osallistujille työpajan jälkeen. Koonnin yhteydessä osallistujille annettiin myös välitehtäväksi tutustua ennen seuraavaa kehittämisiltapäivää PSHP:n lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluketjuun sekä nykytilan kartoituksessa että aiemmassa kirjallisuudessa esiin nousseisiin konkreettisiin kehittämis ehdotuksiin seuraavan kerran työskentelyn pohjaksi, jolloin toimintamallin suunnittelu jatkui keskittymällä konkreettiseen kehittämiseen.

## **Toinen työpaja**

Toimintatutkimuksen suunnittelu- sekä toteutusvaiheen toiseen työpajaan osallistui 14 henkilöä etäyhteydellä, ja työpaja aloitettiin jälleen nimi- ja fiiliskierroksella sekä sovittiin kuvayhteyden päällä pitämisestä mahdollisuuksien mukaan. Työpajojen välinen aika oli kolme viikkoa ja tunnelma työpajassa vaikutti alusta saakka välittömältä ja edellisen työpajan rakentava yhteistyö oli säilynyt. Työpaja aloitettiin alustuksella, jossa käytiin vielä läpi kaikille jo etukäteen lähetetty Erätauko-keskustelun koonti sekä annettu välitehtävä. Tutkija oli nostanut edellä mainituista esiin muutamia teemoja kehittämistyön pohjaksi ja yhteisesti päätettiin teemoista, joita lähdetään ryhmissä työstämään. Kehittämiskohteet valittiin toiminnallisen kehittämisen osa-alueelta, koska niihin voitiin todellisuudessa tällä kehittämistyöllä vaikuttaa (McNiff 2013, 91–92). Työstämisen kohteiksi valittiin hoidon porrastukseen ja asiakasohjaukseen liittyviä teemoja ja osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään, joissa toimintamallia työstettiin. Työskentelyn tavoitteena oli etsiä konkreettisia ratkaisuja ja luoda nuorten mielenterveyshoitopolun ensimmäinen malli, jota lähdetään kesän aikana kokeilemaan. Ryhmissä työskentelyn jälkeen jokainen ryhmä sai esitellä ajatuksensa ja niiden kehittämistä jatkettiin yhteisessä keskustelussa. Lopulliset kehittämissideat koottiin vielä sanallisesti yhteen ja sovittiin, että tutkija kokoaa niiden pohjalta nuorten mielenterveyshoitopolun ensimmäisen toimintamallin, joka sisälsi sekä hoidon porrastuksen mallin että nuorten asiakasohjaus- ja arviointitiimin toimintamallin. Toimintamalli toimitettiin sekä kaikille tutkimuksen osallistujille että myös muille nuorten mielenterveys-työtä Lempäälässä tekeville, jotta sen kokeileminen kesän aikana käytännön työssä olisi mahdollista mahdollisimman laajasti toimintatutkimuksen havainnointivaiheessa.

## **Kolmas työpaja**

Toimintatutkimuksen reflektointivaiheessa järjestetty kolmas työpaja toteutui edelleen etäyhteydellä Teamsin välityksellä ja siihen osallistui 9 henkilöä. Henkilöstön vaihtuvuus vaikutti tutkimuksen osallistujien määrään ja mukana oli myös täysin uusia osallistujia. Työpaja aloitettiin lyhyellä esittely- ja fiiliskierroksella, jotta kaikki osallistujat tulisivat tutuiksi toisilleen ennen varsinaisen työskentelyn aloittamista. Työpajan alustuksena käytiin tutkijan johdolla läpi lyhyt kooste kehittämistyön kulusta ja tuloksista toimintatutkimuksen suunnitteluvaiheesta reflek-

tointivaiheeseen, jonka jälkeen siirryttiin ryhmätyöskentelyyn. Työskentely tapahtui kahdessa ryhmässä, joissa arvioitiin sekä hoidon porrastuksen mallia että nuorten asiakasohjaus- ja arviointitiimin toimintamallia. Ryhmien ajatukset purettiin yhteisessä keskustelussa, jonka perusteella käyttöön otettavaa nuorten mielenterveyshoitopolun toimintamallia sekä hoidon porrastuksen että asiakasohjaus- ja arviointitiimin osalta muokattiin toimivammaksi ja päätettiin toimintamallin lopullisesta sisällöstä. Yhteisesti sovittiin, että tutkija tekee työpajan keskustelun mukaisesti sovitut muutokset nuorten mielenterveyshoitopolun toimintamalliin, joka toimitetaan sekä kaikille osallistujille että myös tutkimukseen osallistumattomille opiskeluhuollon sekä perheneuvolan nuorten tiimin työntekijöille tiedoksi, jotta sovittu toimintamalli voidaan mahdollisimman nopeasti ottaa käyttöön. Työpajan päätteeksi sovittiin myös jatkotyöskentelystä ja nyt käyttöön otettavan toimintamallin arvioimisen ajankohdasta.

#### **5.2.4 Palautekysely**

Toimintatutkimuksen reflektointivaiheessa mukana edelleen olleille osallistujille (14 henkilöä) lähetettiin viimeisen työpajan jälkeen palautekysely, jossa pyydettiin kolmella avoimella kysymyksellä palautetta kehittämistyöstä. Palautekyselyn avoimet kysymykset on kuvattu liitteessä 6. Lisäksi osallistujia pyydettiin vastaamaan uudelleen PSHP:n lasten ja nuorten mielenterveysketjun tarkistuslistan (liite 1) kysymyksiin. Palautekyselyyn saatiin yhteensä 11 vastausta. Palautekyselyn avoimien kysymysten vastaukset antoivat tutkijalle tärkeää tietoa tutkimuksen osallistujien kokemuksista sekä kehittämistyön vaikuttavuudesta osallistujien näkökulmasta. Tarkistuslistan osalta saatua määrällistä tietoa verrattiin ennen nykytilan kartoituksen yhteydessä saatuun informaatioon ja tulosten perusteella voidaan arvioida tarkistuslistan käyttöä kehittämistyön arvioinnista myös jatkossa.

### 5.3. Aineiston analysointi

#### 5.3.1 Teemahaastattelun analysointi

Teemahaastattelun avulla saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysi -menetelmän avulla (Puusa 2020b, 144). Aineisto analysoitiin opinäytetyön kahden tutkimuskysymyksen mukaisesti. Sisällön analyysissä tavoitellaan aluksi aineiston tiivistämistä ja selkeyttämistä säilyttäen kuitenkin sen sisältämä keskeinen tieto. Analyysin tavoitteena oli saada aineistosta esiin yhtenäistä informaatiota sisältävä kokonaisuus, josta oli mahdollista tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkoi huolellisella tutustumisella aineistoon, sillä analyysin laatuun vaikuttaa se, miten hyvin tutkija aineistonsa tuntee. (Puusa 2020b, 144, 147–148.)

Tutkijan saatua aineistosta kokonaiskuvan, aloitettiin aineiston analyysi pilkkomalla sitä pienempiin osiin määriteltyjen analyysiyksiköiden mukaisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistosta valitaan analyysiyksiköt tutkimustehtävän ja tutkimuksen tarkoituksen ohjaamana. Analyysiyksiköksi määriteltiin ennen analyysin aloittamista sana, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Pelkistäminen aloitettiin etsimällä aineistosta tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin siten, että ilmauksesta karsittiin epäolennainen pois. Pelkistykset listattiin allekkain säilyttämällä kuitenkin niiden yhteys alkuperäisilmauksiin. Pelkistämällä tavoiteltiin alun perin hajanaisen aineiston informaatioarvon lisääntymistä. (Puusa 2020b, 144, 147–148; Tuomi & Sarajärvi 2017, 87, 91–94.) Pelkistyyksiä tuli kahteen eri analyysiin yhteensä 164 kappaletta. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä on kuvattu oheisessa taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
<i>”Kokonaisvaltainen kopinottaja nuoren tilanteesta usein puuttuu ja vastuu jätetään varsinkin kouluille liian usein.” v13</i>	Nuoren tilanteessa ei ole kokonaisvastuun ottajaa ja vastuu jää liian usein kouluille.
<i>”Erittäin suuri haaste on kolme eri tietojärjestelmää (pegasos, effica, aura), jotka eivät keskustele keskenään mitenkään. Tämä pirstaloi kokonaishoidon ja yhteisen ymmärryksen/tiedon yhtenä tekijänä.” v10</i>	Kokonaishoito ja yhteinen ymmärrys pirstaloituu, koska käytössä on kolme eri tietojärjestelmää, jotka eivät keskustele keskenään.
<i>”Toivoisin, että resurssia lisättäisiin niin, ettei nuorten tarvitse odottaa varsinaista hoitoa kohtuuttoman pitkään vaan asioihin pystyttäisiin puuttumaan sekä hoitoa saamaan mahdollisimman nopeasti.” v3</i>	Resurssin lisääminen niin, että varsinaista hoitoa pystytään tarjoamaan ja asioihin pystytään puuttumaan mahdollisimman nopeasti.

Listaamisen jälkeen pelkistyksistä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset ryhmiteltiin. Näin muodostuivat analyysin alaluokat. Luokittelun avulla aineisto tiivistyi yksittäisten asioiden sisältyessä yleisempiin käsitteisiin. Alaluokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Alaluokkien muodostamisen jälkeen luokittelu jatkui yhdistelemällä toisiaan vastavia alaluokkia yläluokiksi ja edelleen saman sisältöisiä yläluokkia yhdistelemällä pääluokiksi. Näin aineistolähtöisen analyysin avulla tutkimusaineistosta saatiin muodostettua käsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 87, 91–94.) Tulosten raportoinnissa on tärkeää käyttää myös suoria lainauksia alkuperäisaineistosta, jolloin polku alkuperäisaineistoon saadaan säilytettyä ja lukija saa käsityksen tutkijan päättelyketjusta ja pystyy arvioimaan tulkin-tojen taustoja paremmin (Puusa 2020b, 151).

### 5.3.2 Tarkistuslistan analysointi

PSHP:n lasten ja nuorten mielenterveysketjun (2018) tarkistuslistan väittämässä pyydetään valitsemaan kyseinen kohta, jos se toteutuu organisaatiossa. Tällöin voidaan olettaa vastaamatta jättämisen tarkoittavan, että väittäjä ei toteudu. Tämän tutkimuksen kyselyissä väittämät koodattiin alkuperäisen tarkistuslistan hengen mukaisesti siten, että väittämän valitseminen antoi vastauksen kyllä ja vastaamatta jättäminen antoi vastauksen ei, mikä helpotti saadun aineiston analysointia. Tarkistuslistan väittämien vastauksissa kyseessä on kaksiarvoinen muuttuja, joka voidaan esittää ilmoittamalla kyseisten vastausten lukumäärä (frekvenssi) ja prosenttiosuudet (Heikkilä 2014, 171) ja tutkimalla näitä arvoja. Varsinaista määrällisen aineiston tarkempaa analysointia ei tässä tutkimuksessa tehty, vaan tutkimuksen suunnittelu- ja reflektointivaiheissa kerätyn aineiston tuloksia sekä arvojen muutosta verrattiin toisiinsa taulukkomuodossa (taulukko 3).

### 5.3.3 Kehittämisiltapäivien työpajojen analysointi

Tutkija teki ensimmäisen työpajan Erätauco-keskustelusta muistiinpanoja, joista osallistujille tehtiin kooste. Analyysimenetelmäksi valittiin teemoittelu, jossa aineistosta nostetaan esiin tutkimusongelmaa kuvaavia teemoja (Eskola & Suoranta 1998, 126), joiden mukaisesti aineisto pilkotaan ja uudelleen ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2017, 79).

Toisen ja kolmannen kehittämisiltapäivän työpajan ryhmätyöskentelyä ei varsinaisesti analysoitu, koska ryhmäkeskustelun ja työskentelyn avulla kehitettiin mielenterveyshoitopolun toimintamallia, josta tutkija teki koosteen toimintamallin havainnointivaiheen käytännön testaamista sekä lopullista käyttöönottoa varten. Kolmannen työpajan tuloksista muodostettiin lopullinen nuorten mielenterveyshoitopolun malli Lempäälässä.

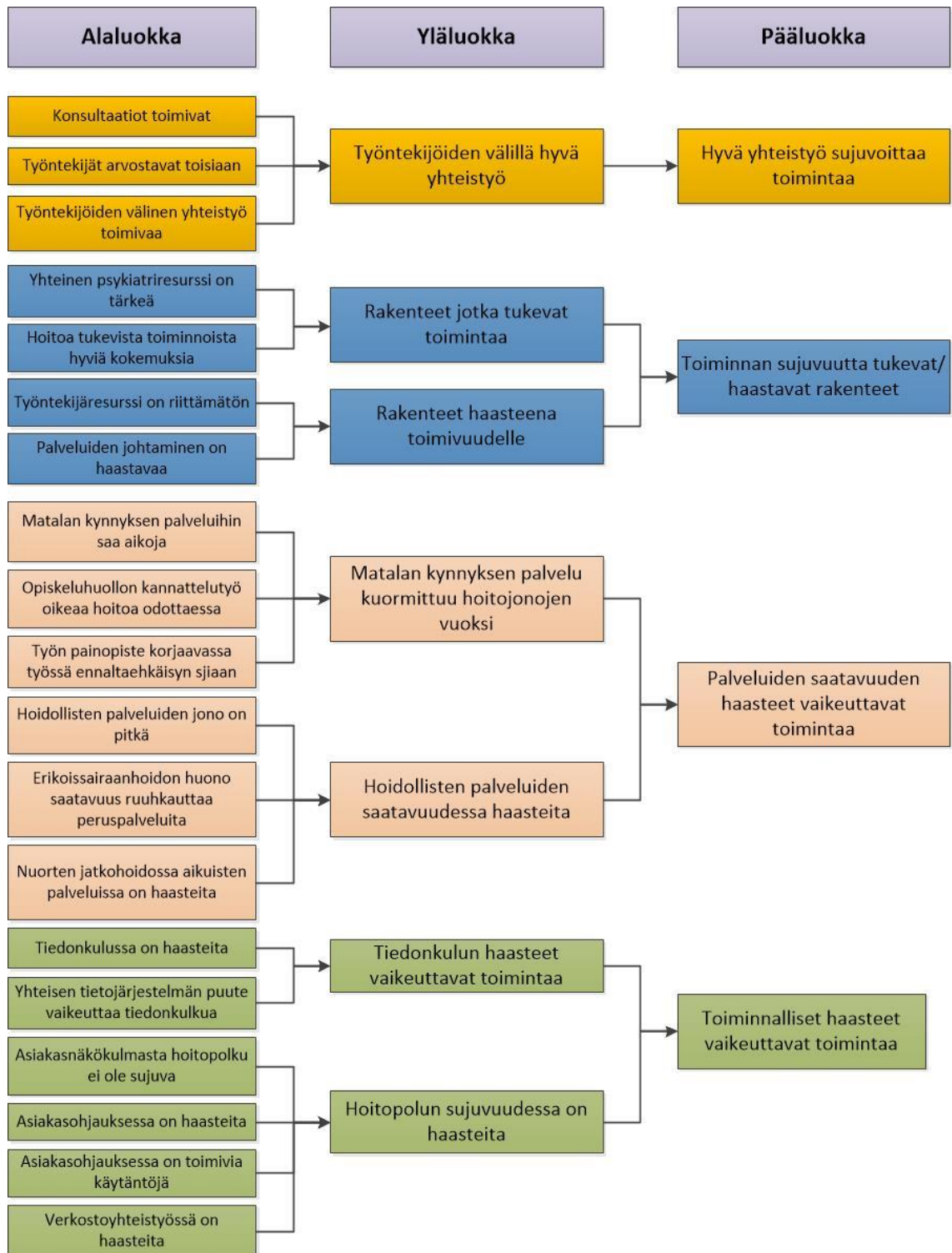
### **5.3.4 Palautekyselyn analysointi**

Palautekyselyn avointen kysymysten vastaukset teemoiteltiin yhdistelemällä samankaltaisia teemoja (Eskola & Suoranta 1998, 126) ja näistä muodostettiin johdonmukainen kokonaisuus. Palautekyselyn yhteydessä täytetyn tarkistuslistan tulokset kuvattiin taulukkomuodossa kohdassa 5.3.2 kuvatulla tavalla.

## 6 TULOKSET

### 6.1. Nuorten mielenterveyshoitopolun toimivuus työntekijöiden näkökulmasta

Työntekijöiden näkökulmasta nuorten mielenterveyshoitopolun toimivuutta toimintatutkimuksen alkuvaiheessa tuki hyvä yhteistyö sekä osa jo olemassa olevista rakenteista. Palveluiden saatavuuden haasteiden sekä toiminnallisten haasteiden todettiin vaikeuttavan toimintaa, samoin osa rakenteista haittasi toiminnan sujuvuutta. Edellä mainitut pääluokat ylä- ja alaluokkineen on kuvattu seuraavassa kuviossa 3.



KUVIO 3. Nuorten mielenterveyshoitopolun toimivuus työntekijöiden kuvaamana

### 6.1.1 Hyvä yhteistyö sujuvoittaa toimintaa

#### **Työntekijöiden välillä hyvä yhteistyö**

Työntekijät kokivat, että **konsultaatiot toimivat** sekä eri työntekijöiden että eri yksiköiden välillä hyvin ja matalalla kynnyksellä. Psykiatriin olemassaolon koettiin mahdollistavan konsultaatiot myös perusterveydenhuollon suuntaan, mikä vahvistaa osaamista siellä.

*Koen konsultaatioyhteistyön oppilashuollon ja perheneuvolan välillä toimivana matalalla kynnyksellä. v10*

**Työntekijät arvostavat toisiaan** sekä toisten tekemää työtä. Työntekijät kokivat myös, että toisten osaamiseen ja arviointikykyyn oli helppo luottaa. Myös työn tekemisen tapoja arvostettiin ja perheneuvolan perhekeskeinen työote koettiin tärkeäksi, samoin koulun psykiatristen sairaanhoitajien työ.

*Lempäälässä on osaava ja innovatiivinen henkilökunta. v6*

Yleisesti koettiin, että **työntekijöiden välinen yhteistyö on toimivaa** ja tiivistä. Vuorovaikutus ja yhteydenpito eri työntekijöiden välillä koettiin toimivaksi teknisistä haasteista huolimatta. Pienellä paikkakunnalla toimijoita on suhteellisen vähän ja työntekijät tuntevat toisensa, minkä koettiin helpottavan yhteistyötä työntekijöiden välillä. Työntekijöiden yhteistyötapaamiset koettiin tärkeiksi ja niiden toivottiin jatkuvan tulevaisuudessakin.

*Lempäälän nuorten kanssa toimivat tahot tuntevat melko hyvin toisensa. v7*

### 6.1.2 Toiminnan sujuvuutta tukevat/haastavat rakenteet

#### **Rakenteet, jotka tukevat toimintaa**

Perheneuvolan ja koulujen **yhteinen psykiatriresurssi koettiin tärkeäksi**. Sen koettiin selkiyttävän toimintaa ja parantavan yhteistyötä eri palveluiden välillä,

myös konsultointimahdollisuus koettiin tärkeäksi. Yhteisen psykiatriresurssin koettiin helpottavan myös hoitoonohjausta sekä muiden työntekijöiden työtä ja lisäävän työssä jaksamista.

*Konsultoitava nuorisopsykiatri on todella hyvä ja tarpeellinen lisä kuntamme nuorten mielenterveyshoitopolussa. v5*

Työntekijöillä oli **hoitoa tukevista toiminnoista hyviä kokemuksia**. Varsinaista mielenterveystyötä tukevin rakenteina toimiviksi koettiin intensiivisen tuen luokkien nuorille tarjoama tuki sekä perheohjauksen tuki, jota tällä hetkellä koettiin olevan saatavilla aiempaa paremmin nuorten perheille. Työntekijät kokivat, että koulunkäynnin tuki asiakkaille järjestyi helposti ja tukimuotoja oli hyvin saatavilla.

*Itu-luokat ovat loistava tukimuoto hankalammin oireileville nuorille. v1*

### **Rakenteet haasteena toimivuudelle**

Lähes kaikissa vastauksissa todettiin, että **työntekijäresurssi on riittämätön**. Ilmiö nousi esiin kaikissa nuorten mielenterveystyötä toteuttavissa palveluissa opiskeluhuollosta perheneuvolaan. Työntekijät kokivat, että tällä hetkellä apua tarvitsevien nuorten määrä on liian suuri suhteessa olemassa oleviin resursseihin. Resurssivajeen koettiin myös osaltaan aiheuttavan hoitojonoja ja ruuhkauttavan palveluita ja vaikuttavan tarjottavien palveluiden laatuun. Vastauksissa todettiin myös lääkäritilanteen olleen pitkään huono.

*Isoimpana haasteena tällä hetkellä on apua tarvitsevien nuorten määrä suhteessa resursseihin. v1*

Vastauksissa todettiin, että nuorten mielenterveys**palveluiden johtaminen on haastavaa**, koska palvelut tuotetaan usealta eri palvelualueelta usean eri esihenkilön alaisuudesta, usealla eri toimintatavalla ja eri tietojärjestelmien avulla.

*Palvelut tulevat 3 eri palvelualueelta, 3 eri esimiestä, 3 eri kirjaamisalustaa, 3 eri toimintatapaa. v6*

### 6.1.3 Palveluiden saatavuuden haasteet vaikeuttavat toimintaa

#### **Matalan kynnyksen palvelu kuormittuu hoitojonojen vuoksi**

Työntekijät kokivat vastauksissaan, että matalan kynnyksen palvelut toimivat tällä hetkellä kohtuullisesti ja **matalan kynnyksen palveluihin saa aikoja**. Kaikki koululaiset ja opiskelijat kuuluvat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon piiriin ja terveydenhoitajat ovat perheiden tavattavissa, mikäli he näin toivovat. Myös muihin opiskeluhuollon palveluihin on pystytty tarjoamaan aikoja hyvin, lääkäri mukaan luettuna.

*Opiskeluhuollon palveluihin on pystytty tarjoamaan aikoja hyvin. v12*

**Opiskeluhuollon kannattelutyö oikeaa hoitoa odottaessa** lisää kuormitusta matalan kynnyksen palvelussa. Työntekijät kokivat, että opiskeluhuollossa joudutaan kannattelemaan nuoria pitkään heidän jonottaessaan oikeaan hoitopaikkaan. Opiskeluhuoltoon saatetaan myös ohjata nuoria kannatteluun, vaikka tarve esim. perheneuvolan hoitoon olisi jo todettu. Opiskeluhuollon työntekijät kokevat heillä olevan suuri vastuu huonovointisten nuorten kannattelusta jonotusaikana ja tämä ruuhkauttaa matalan kynnyksen palvelua ja vie resurssia opiskeluhuollosta.

*Jonot pitkiä kaikkialle ja asiakkaat jäävät (liian) pitkiksi ajoiksi opiskeluhuollon palveluiden piiriin, vaikka tarve toisenlaiseen hoitoon olisi suuri. v12*

#### **Työn painopiste on tällä hetkellä korjaavassa työssä ennaltaehkäisyn sijaan.**

Työntekijät kokivat haasteeksi sen, että resurssit menevät tällä hetkellä hyvin pitkälti hoitoon, jolloin ennaltaehkäisevään työhön jää entistä vähemmän aikaa. Tällöin saattaa useampi sellainen nuori, joiden tilanne olisi ratkaistavissa kevyemmällä palvelulla jäädä ilman tarvitsemaansa apua, mikä saattaa johtaa ongelmien pahenemiseen tulevaisuudessa.

*Ennaltaehkäisevää jää jälleen korjaavan työn alle. v5*

### **Hoidollisten palveluiden saatavuudessa haasteita**

Vastauksissa todettiin, että **hoidollisten palveluiden jono on pitkä**. Työntekijät kokivat nuorten joutuvan jonottamaan oikeaa apua pitkään ja perheneuvolan jonon todettiin olevan pitkä. Jonotusaikojen todettiin olevan pitkät palveluiden välillä ja nuoren tilanteiden ja tarpeiden saattavan muuttua hoitoa odotellessa. Nuorten koettiin joutuvan odottamaan myös mahdollista lääkäriaikaa pitkään silloinkin, kun arvio lääkärin arvion tarpeesta olisi ammattilaisen toimesta jo tehty, samoin psykologin tutkimuksiin koettiin olevan jonoa. Yleisesti koettiin, että hoidolliset palvelut eivät vedä ja resurssit ovat äärirajoilla.

*Liian pitkät odotusajat hoitoon pääsemiseksi. v8*

**Erikoissairaanhoidon huono saatavuus ruuhkauttaa peruspalveluita**, mikä luonnollisesti vie resurssia muilta tarvitsijoilta. Työntekijät kokivat, että nuorten pääsy erikoissairaanhoidon palveluihin on hankalaa ja vaikka nuori pääsisikin erikoissairaanhoidon, tilanteen kannattelu tapahtuu silti edelleen perustasolla. Vastauksissa koettiin myös, että erikoissairaanhoidosta palautuu huonosti voivia nuoria perustasolle. Toisaalta koettiin, että erikoissairaanhoidon myös saa aikaan.

*Erikoissairaanhoidon piiriin on haastavaa päästä, jälleen sieltä ”tipahtaa” huonokuntoisia nuoria perustasolle kannatteluun. v2*

Työntekijät kokivat **nuorten jatkohoidossa aikuisten palveluissa olevan haasteita erityisesti** juuri 18 vuotta täyttäneiden nuorten mielenterveyspalveluiden tarjonnassa ja saatavuudessa. Vastauksissa todettiin mielenterveyspalveluiden palveluvalikon kapeutuvan entisestään nuoren täysi-ikäistyessä, ja aikuisten mielenterveyspalveluiden piiriin pääseminen koettiin välillä jopa mahdottomaksi ja nämä nuoret palveluiden piirissä väliinputoajiksi. Myös 18 vuotta täyttäneiden nuorten hoitopolussa koettiin olevan puutteita ja usein hoidon päättyessä nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tai perheneuvolassa selkeätä jatkohoitopaikkaa ei ole.

*Iso ongelma on yli 18-vuotiaat nuoret: mihin heidän tulisi päästä, kun täysi-ikäisyys koittaa ja asiakkuus nuorisopsykiatrialla lopetetaan tai perheneuvolassa päättyy? v5*

#### 6.1.4 Toiminnalliset haasteet vaikeuttavat toimintaa

##### **Tiedonkulun haasteet vaikeuttavat toimintaa**

**Tiedonkulku** eri toimijoiden välillä **koettiin haastavaksi**. Tiedonkulun haasteiden koettiin vaikuttavan myös potilasturvallisuuteen erityisesti niissä tilanteissa, jolloin nuoren asioita pitää hoitaa perusterveydenhuollon lääkäriellä esim. silloin, jos itsetuhoinen nuori pitää ohjata lääkärin arvioon. Tiedonkulun haasteiden koettiin lisäävän myös päällekkäisen työn tekemistä.

*Aina ei ole saatavilla lääkärin arviota tilanteesta tai se pitää hankkia perusterveydenhuollosta, jonne tieto koulujen erityistyöntekijöiden tekemästä työstä tai suunnitelmista ei siirry. v1*

**Yhteisen tietojärjestelmän puute vaikeuttaa tiedonkulkua** eri toimijoiden välillä ja myös tämä asia nousi esiin hyvin monissa vastauksissa. Nuorten mielen-terveystyössä Lempäälässä työskentelee monen eri hallinnon alan toimijoita ja käytössä on kolme eri asiakas/potilastietojärjestelmää, jotka eivät keskustele keskenään. Tämä koettiin vastauksissa suureksi haasteeksi sekä potilasturvallisuudelle että kokonaisymmärryksen luomiselle asiakkaan tilanteesta sekä yhteistyön tekemiselle ja asiakkaan tietojen siirtymiselle toimijoiden välillä.

*Eri järjestelmien käyttö haittaa yhteistyötä ja potilasturvallisuutta.*

v4

### **Hoitopolun sujuvuudessa on haasteita**

Työntekijät kokivat, että tällä hetkellä **hoitopolku ei ole asiakasnäkökulmasta sujuva**. Pitkät hoitojonot aiheuttavat hoidon viivästymistä ja saattavat aiheuttaa ongelmien pahenemista tai tarpeen tilapäisen katoamisen. Vastauksissa todettiin myös huonovointisten nuorten joutuvat odottamaan hoitoa kohtuuttoman pitkään. Pitkän kannatteluajakson jälkeen hoidon siirtäminen toiseen palveluun koettiin nuorten ja perheiden kannalta haastavaksi nuoren ehdittyä kiinnittymään aiempaan työntekijään. Vastauksissa koettiin, etteivät perheet tiedä, miten hoitovastuu työntekijöiden välillä jakautuu. Työntekijät kokivat perheiden olleen tutkimus-  
hetkellä tyytymättömiä myös palveluiden saatavuuteen.

*Perheet eivät ole selvillä kuka tekee ja mitä tekee, missä tekee jne.*

v10

Työntekijät kokivat, että **asiakasohjauksessa on haasteita** erityisesti siksi, että asiakaspolkua ei ole kuvattu, jolloin se on epäselvä sekä työntekijöille että asiakkaille. Koettiin, että selkeitä hoitoon ohjauksen linjauksia ei ollut käytössä ja asiakkaita saattoi myös unohtua matkalle esim. läheteprosessissa. Työntekijät kokivat myös, että opiskeluterveydenhuoltoon saattoi ohjautua erikoissairaanhoidon hoitoa vaativia nuoria.

*Asiakaspolkua ei ole kuvattu ja se ei ole selkeä kaikille toimijoille, jolloin se on epäselvä myös asiakkaille. v6*

**Asiakasohjauksessa** todettiin olevan myös **toimivia käytäntöjä**, kuten nuorten mahdollisuus päästä psykiatrin arvioon myös ilman perheneuvolan asiakkuutta sekä psykiatrin ajanvarauksen helppous. Asiakasohjauksen koettiin toimivan opiskeluhuollossa työntekijöiden kesken ja toisaalta koettiin, että hoidon porrastuksesta on pääpiirteissään sovittu.

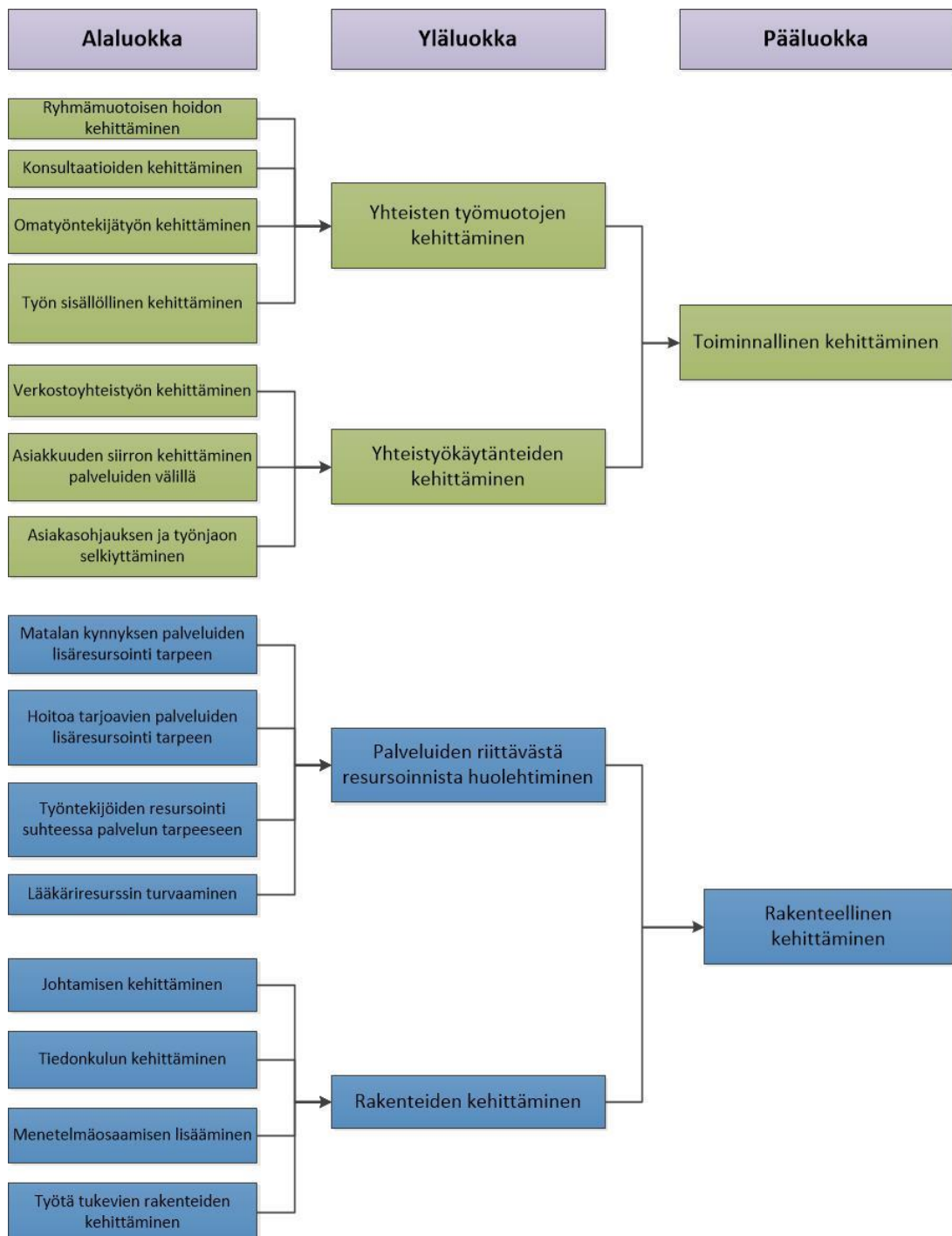
*Hyvä myös mahdollisuus ohjata tarvittaessa psykiatrin arvioon myös ilman penen asiakkuutta. v12*

**Verkostoyhteistyössä** todettiin olevan **haasteita**. Haasteeksi koettiin erityisesti työpaine, minkä koettiin olevan yksi syy sille, että ns. ”saattaen vaihto” ei toteutunut läheskään aina. Työntekijät kokivat myös, että yhteistyökumppaneiden kutsuminen asiakkaiden verkostoihin ei läheskään aina toteutunut toivotulla tavalla, jolloin yhteisen ymmärryksen koettiin pirstaloituvan. Työntekijät kokivat asiakkaiden tilanteet usein moniammatillista yhteistyötä, konsultointia ja selvittelyä vaativiksi ja kokonaisvaltaista vastuunottoa toivottiin nuoren tilanteessa.

*Asiakkaiden tilanteet ovat vaatineet moniammatillista yhteistyötä, selvitystä ja konsultointia tilanteen arviointia varten. v4*

## 6.2. Nuorten mielenterveyshoitopolun kehittämistarpeet työntekijöiden näkökulmasta

Nuorten mielenterveyshoitopolun kehittämistarpeet voidaan työntekijöiden vastauksissa jakaa toiminnalliseen ja rakenteelliseen kehittämiseen, jotka on kuvattu oheisessa kuviossa 4.



KUVIO 4. Nuorten mielenterveyshoitopolun kehittämistarpeet työntekijöiden näkökulmasta

## 6.2.1 Toiminnallinen kehittäminen

### **Yhteisten työmuotojen kehittäminen**

Työntekijät kokivat **ryhmämuotoisen hoidon kehittämisen** tärkeäksi. Ryhmämuotoisen hoidon kehittämistä toivottiin muun muassa epävakaan tunne-elämän kehityssuunnan ja sosiaalisen ahdistuneisuuden hoidossa. Lisäksi mainittiin menetelminä ART-, DKT-, Somebody ja psykofyysisen fysioterapian ryhmät. Ryhmämuotoisen hoidon toteuttamiseen toivottiin jalkautumista ja yhdessä tekemistä yli palvelualuearajojen.

*Yhdessä toteutetut ryhmämuotoiset toiminnot. v6*

**Konsultaatioiden kehittämiseksi** toivottiin kouluille jalkautuvaa konsultaatiota perheneuvolasta silloin, kun nuorella on mielenterveyssyistä johtuvia koulunkäynnin haasteita. Lisäksi ehdotettiin konsultaatiota ennen ajanvarausta, jolloin nuorelle voitaisiin miettiä työntekijöiden kesken oireilun ja tilanteen mukaan oikea hoitopaikka.

*Jalkautuvaa konsultaatiotyötä kouluille (perheneuvola), silloin kun nuorella on mielenterveystilanteesta johtuvia koulunkäynnin haasteita. v2*

Myös **omatyöntekijätöiden kehittämistä** pohdittiin. Nuorelle ehdotettiin omatyöntekijän nimeämistä heti kun tarve mielenterveyden tukemiseen ilmenee. Omatyöntekijän tehtävänä voisi olla nuoren tilanteen ja hoidon koordinointi ja jatkosuunnitelman tekemisestä huolehtiminen verkostoyhteistyössä.

*Selkeytys siihen, että on yhteyshenkilö ja yhteinen jatkosuunnitelma nuoren elämässä mukana olevilla ns. eri tahoilla, ettei jokainen hoida vain omaa osuuttaan ns. omalla tontillaan. v8*

**Työn sisällöllisessä kehittämisessä** nähtiin tärkeäksi nuoren ja perheen nostaminen keskiöön perheen voimavarat huomioiden. Sisällöllisesti koettiin tärkeäksi mm. nuorten puhelimien käyttöön vaikuttaminen ja puhelimen käytön rajaa-

minen esim. koulupäiviksi ja öiksi sekä päihdetietouden lisääminen jo yläkouluikässä. Myös neuropsykiatristen haasteiden tietoisuuden lisääminen koettiin tärkeäksi sekä koulussa että kotona. Lisäksi toivottiin, etteivät satunnaiset päihdekokeilut olisi hoidon saamisen esteenä esimerkiksi aikuispsykiatrialla.

*Nepsy-osaamista sekä konkreettisesti koteihin, mutta myös opettajille luokkiin. v5*

### **Yhteistyökäytänteiden kehittäminen**

**Verkostoyhteistyön kehittämisessä** työntekijät näkivät tärkeänä joustavan työparityöskentelyn vahvistamisen palvelualueiden välillä. Lisäksi toivottiin kohtauksia saattaen vaihtaen sekä yhteisen tiedon jakamista ja huomioon ottamista nuoren tilanteessa ammattilaisten kesken.

*Vahvaa arjen yhteistyötä koulujen ja perheneuvolan, sekä muiden toimijoiden välillä kehittäisin edelleen. v10*

**Asiakkuuden siirron kehittäminen palveluiden välillä** koettiin tärkeäksi. Asiakkuuden siirtymiseen liittyen toivottiin selkeämpää ja nopeampaa hoitopolkua kiireellisille tapauksille. Kehittämis ehdotuksena nousi esiin myös nopean arvioinnin tiimi, joka ottaisi nuoren tilanteen haltuun heti kun perustason huoli nousee. Lisäksi ehdotettiin lähetekäytännön sijaan ammattilaisille suoran ajanvarauksen mahdollisuutta perheneuvolaan. Tällöin tiedon siirto tapahtuisi perheen läsnä ollessa saattaen vaihtaen palveluiden välillä. Myös jonotusaikaisten yhteistyömahdollisuuksien kehittämistä ehdotettiin.

*Nopean arvioinnin tiimi, joka ottaisi koppia heti kun perustasolla nousee huoli. v2*

**Asiakasohjauksen ja työnjaon selkiyttäminen** koettiin oleelliseksi asiaksi nuorten mielenterveyshoitopolun kehittämisessä. Asiakasohjauksen ja hoidon porrastuksen auki kirjoittaminen ja yhtenäistäminen nähtiin tärkeäksi, koska sen avulla oikean hoitopaikan perusteleminen perheille olisi helpompaa. Selkeä hoitopolku selkiyttäisi myös työn- ja vastuunjakoja työntekijöiden välillä ja muuttaisi

työskentelyä suunnitelmallisempaan suuntaan. Hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen koettiin tärkeäksi silloin, kun todetaan opiskeluhuollon palvelut riittämättömiksi. Myös yhteisiä koulutuksia toivottiin.

*Tulisi tehdä selkeät käytännöt siitä, kuka/mikä tahoo arvioi hoidontarpeen, jos todetaan, että esimerkiksi opiskeluhuollon/oppilashuollon palvelut eivät riitä. v4*

## 6.2.2 Rakenteellinen kehittäminen

### **Palveluiden riittävästä resursoinnista huolehtiminen**

**Matalan kynnyksen palveluiden lisäresursointi** koettiin tarpeelliseksi ja työntekijät kokivat resurssien lisäämisen matalan kynnyksen palveluihin tärkeäksi. Kehittämisehdotuksena nousi esiin sisäisten sijaisten palkkaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyttöön, psykiatristen sairaanhoitajien työpanoksen kohdentaminen yläkouluille ja toiselle asteelle siten, että yksittäisen työntekijän työpanosta ei tarvitsisi jakaa alakoulujen kanssa sekä koulupsykologiresurssin lisääminen, jotta aikaa riittäisi psykologisten tutkimusten lisäksi myös yhteisölliseen työhön sekä yksilövastaanottoihin.

*Palkkaisin koulupsykologeja lisää, jolloin heillä olisi aikaa yhteisölliseen työhön ja yksilövastaanottoihin, eikä aikaa menisi näin paljon tutkimusten yms. tekemiseen. v5*

**Hoitoa tarjoavien palveluiden lisäresursointi** koettiin myös tarpeelliseksi ja palveluiden resurssia toivottiin lisättäväksi siten, että hoitoon pääsy onnistuisi mahdollisimman nopeasti. Perheneuvolaan toivottiin lisää sairaanhoitajaresursseja ja yleisesti hoidollisiin palveluihin toivottiin lisää työntekijöitä.

*Toivoisin, että resurssia lisättäisiin niin, ettei nuorten tarvitse odottaa varsinaista hoitoa kohtuuttoman pitkään vaan asioihin pystyttäisiin puuttumaan sekä hoitoa saamaan mahdollisimman nopeasti. v3*

**Työntekijöiden resursointi suhteessa palvelun tarpeeseen** nähtiin ensiarvoisen tärkeäksi. Työntekijöiden määrä tulisi suhteuttaa kunnan kasvavaan nuorten määrään palveluiden oikea-aikaisuuden ja laadun turvaamiseksi. Vastauksissa pohdittiin edes tilapäisen lisäresurssin käyttämistä hoitajajoukkojen purkamiseen ja resurssien huomioimista myös uusien toimintamuotojen toteuttamiseksi.

*Kunnassa tulisi huomioida kokonaisuutena mielenterveystyötä toteuttavien ammattilaisten resursointi suhteessa kasvavaan nuorten määrään, jotta asianmukaisen ja oikea-aikaisen hoidon toteuttaminen olisi mahdollista. v1*

**Lääkäriresurssin turvaaminen** koettiin tärkeäksi hoitopolun kaikissa vaiheissa. Erityisesti psykiatriresurssin turvaaminen sekä koulujen että perheneuvolan käyttöön koettiin tärkeäksi ja psykiatrin konsultaatiomahdollisuuden vakinaistamista toivottiin.

*Psykiatriresurssi on ehdottomasti turvattava ja sitä on oltava riittävästi sekä koulujen että perheneuvolan käytössä. v3*

### **Rakenteiden kehittäminen**

**Johtamisen kehittäminen** koettiin myös oleelliseksi asiaksi nuorten mielenterveyslaitosten kehittämisessä. Työntekijät toivoivat nuorten mielenterveyspalveluiden johdolle yhtenäistä näkemystä toiminnan suunnasta ja johtamisesta kunnan yhteisten nuorten hyväksi. Tärkeäksi nähtiin myös johdon vastuunotto toiminnan suunnittelusta, tiedottamisesta ja palveluiden toteuttamisesta silloin, jos lääkäri hoitopolun jostain kohdasta puuttuu.

*Koko mielenterveyslaitosten verkkoa tulisi johtaa yhtenäisesti ja kaikkien palveluiden esimiesten tulisi ”katsoa samaan suuntaan” ja nähdä kokonaiskuva yhteisten nuorten hyväksi. v1*

**Tiedonkulun kehittämistä** toivottiin ja työntekijät kokivat, että yhteisen tietojärjestelmän käyttö tehostaisi hoitoa ja parantaisi potilasturvallisuutta. Tietojärjestelmien synkronisoinnista toivottiin.

*Yhteinen asiakastietojärjestelmä olisi kaiken a ja o. v4*

**Menetelmäosaamisen lisääminen** koettiin tärkeäksi ja perustason työntekijöille toivottiin menetelmäkoulutusta, esim. IPC-koulutusta.

*...IPC-koulutusta perustason työntekijöille enemmän. v2*

**Työtä tukevien rakenteiden kehittämisessä** koettiin tärkeäksi työn painotuksen siirtäminen korjaavasta työstä ennaltaehkäisevään suuntaan. Kehittämis ehdotuksena pohdittiin mm. mielen taitojen opettamista laajemmin, jotta jatkossa varsinaista hoidon tarvetta voisi olla vähemmän. Yhteisiä kehittämispäiviä ehdotettiin, samoin palkkauksen korjaamista kunnan veto- ja pitovoiman lisäämiseksi.

*Työn painotusta pitäisi saada etenkin opiskeluhuollossa siirrettyä ennaltaehkäisevään suuntaan, esim. mielen taitojen opettamista/tukevista varsinaisen hoidon sijaan, jolloin tulevaisuudessa varsinaista hoidon tarvetta olisi ehkä vähemmän. v1*

### 6.3. Tarkistuslistan tulokset

PSHP:n lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluketjun tarkistuslistassa (liite 1) on kahdeksan väittämää, joiden toteutumisen avulla mielenterveysketjun eri osa-alueiden toimivuutta voidaan organisaatiossa arvioida (PSHP 2018). Tarkistuslistan tavoitteena voidaan kysymyksen asettelun perusteella ajatella olevan väittämien toteutuminen (vastaus kyllä). Tarkistuslistan tulokset saatiin sekä nykytilan kartoituksen yhteydessä toimintatutkimuksen suunnitteluvaiheessa 03/2021 että palautekyselyn yhteydessä tutkimuksen reflektointivaiheessa 09/2021. Tarkistuslistan tulokset on kuvattu oheisessa taulukossa 3.

Suurin osa vastaajista (n. 70 %) koki nuorella ja perheellä olevan mahdollisuuden olla aktiivisina toimijoina prosessissa. Väittämän toteuma pysyi lähes samana läpi tutkimuksen. Toimijoiden yhteisessä keskustelussa perheen huolista, huolten määrittelyssä ja kirjaamisessa tapahtui pientä kehitystä parempaan suuntaan tutkimusprosessin aikana. Nuoren omatyöntekijän nimeämisessä on edelleen kehittämistä, sillä tutkimuksen päätyttyä vain alle 40 % vastaajista koki tämän toteutuvan. Väittämän kohdalla tapahtui selkeä muutos huonompaan suuntaan tutkimusprosessin aikana. Vastaava muutos tapahtui nuoren ja vanhempien osallistumisessa oman asiansa käsittelyyn.

Selkein muutos parempaan suuntaan tutkimuksen aikana tapahtui nuoren arjen kannalta oleellisten työntekijöiden osallistumisessa yhteistyöverkoston kokouksiin säännöllisesti. Tutkimuksen alussa noin joka kolmas vastaaja ja tutkimuksen päättyessä lähes puolet vastaajista koki väittämän toteutuvan. Tutkimuksen aikana pientä muutosta parempaan suuntaan tapahtui myös toimijoiden välisen työnjaon määrittelyssä ja yhteistyön tekemisessä perheen hyväksi. Tutkimuksen päättyessä lähes puolet vastaajista kokivat tämän toteutuvan. Eniten kehittämistä on nuoren ja perheen tilanteen arvioinnin määrittelyssä sekä seurannassa sekä kirjallisen suunnitelman laatimisessa ja antamisessa perheelle.

TAULUKKO 3. PSHP:n lasten ja nuorten mielenterveysketjun tarkistuslistan tulokset

Toteutuu organisaation toiminnassa tällä hetkellä	03/2021 n=14		09/2021 n= 11	
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei
1. Nuorella ja/tai perheellä on mahdollisuus olla aktiivisina toimijoina prosessissa.	f=10 71,4 %	f=4 28,6 %	f= 8 72,7 %	f= 3 27,3 %
2. Nuoren ja/tai perheen tilanteeseen liittyvästä huolesta keskustellaan toimijoiden kesken yhteisesti. Määritellään huolet sekä päätetään ja kirjataan siitä seuraavat toimet.	f=5 35,7 %	f=7 64,3 %	f=5 45,5 %	f=6 54,5 %
3. Nuorella ja perheellä on sovittu työntekijä, jonka he ovat tavanneet ja jonka yhteystiedot heillä on tiedossa.	f=8 57,1 %	f=6 42,9 %	f=4 36,4 %	f= 7 63,6 %
4. Nuoren arjen sujumisen kannalta oleelliset työntekijät osallistuvat yhteistyöverkoston kokouksiin säännöllisesti.	f=4 28,6%	f=10 71,4 %	f=5 45,5 %	f=6 54,5 %
5. Nuori ja/tai vanhemmat ovat itse paikalla tilanteesta puhuttaessa, ja heillä on mahdollisuus kertoa ajatuksistaan ja tuen tarpeistaan. Nuoren ja/tai perheen tietoisuuden ja ymmärryksen varmistaminen tehdystä suunnitelmasta.	f=8 57,1 %	f=6 42,9 %	f=5 45,5 %	f=6 54,5 %
6. Suunnitelmassa on määriteltä, mitä nuoren ja perheen tilanteessa arvioidaan (esim. oppimiskyky, nuoren vointi, vanhemmuus jne.) ja kuka arvioi esim. 6 kk välein, onko nuori ja perhe hyötynyt.	f=1 7,1 %	f=13 92,9 %	f=1 9,1 %	f=10 90,9 %
7. Työnjako eri toimijoiden kesken määritellään ja toimijat tekevät yhteistyötä nuoren ja perheen arjen turvaamiseksi.	f=6 42,9 %	f=8 57,1 %	f=5 45,5 %	f=6 54,5 %
8. Kirjallinen suunnitelma annetaan perheelle ja verkoston jäsenille.	f=0 0 %	f=14 100 %	f=1 9,1 %	f=10 90,9 %

## 6.4. Kehittämisiltapäivien työpajojen tulokset

### 6.4.1 Ensimmäinen työpaja

Avoimen dialogin Erätauko-keskustelussa nostettiin esiin seuraavia teemoja moniammatillisesta yhteistyöstä.

#### **Aidon yhteistyön tekeminen**

Palveluiden pirstaleisuuden vähentäminen olisi tärkeää ja työskentelyn tavoitteena tulisi olla todellinen yhdessä tekeminen avoimessa dialogissa. Oman työroolin ja toisen roolin ymmärtäminen olisi tärkeää ja jokaisella tulisi olla tieto siitä, mitä toinen tekee ja myös siitä, mitä oma työrooli voi sisältää. Aidolla yhteistyöllä voitaisiin vähentää myös päällekkäistä työtä ja saada näin resursseja tehokkaammin käyttöön. Kaiken olemassa olevan tiedon tulisi siirtyä asiakkaan kanssa työntekijältä toiselle ja siirron palveluiden välillä tulisi olla vaivatonta. Lisäksi jokaisen työntekijän työtä ja tietoa tulisi arvostaa tasavertaisesti.

#### **Asiakkaan kokemuksen ja asiantuntemuksen vahvistaminen**

Asiakkaan kokemus palveluista on tärkeä ja palvelupolun tulisi olla asiakkaalle riittävän selkeä ja prosessin riittävän yksinkertainen. Asiakkaan kokemus palvelupolusta tulisi ottaa huomioon ja perheen roolia oman asiansa asiantuntijana tulisi vahvistaa. Prosessissa perheen tulisi olla asianomistaja ja työntekijöiden toimia heidän tukenaan. Vanhempien roolin vahvistaminen myös nuorten hoitoon liittyen olisi tärkeätä kaikissa palveluissa. Perheet hyötyvät tiiviistä työskentelystä ja ovat tyytyväisiä, kun samat ihmiset toimivat heidän kanssaan.

#### **Palveluiden mallintaminen**

Oikean hoitopaikan miettimiseen todettiin menevän paljon energiaa, minkä vuoksi pohdittiinkin, voidaanko tätä asiaa muuttaa kehittämällä yhteistyötä ja toimintamalleja yli organisaatorajojen? Ennaltaehkäisevien palveluiden sekä yhteisöllisten palveluiden turvaaminen todettiin tärkeäksi. Asiakasohjauksen kehittäminen edelleen on myös tärkeää, samoin palvelutarpeen arvioinnin roolin mietti-

minen suhteessa nuorten mielenterveyshoitopolkuun. Ammattilaisten näkökulman ja aiemman tiedon huomioonottaminen palvelutarpeen arvioinnissa todettiin myös tärkeäksi.

### **Palveluiden johtaminen yhteistyössä**

Palveluiden johtamisessa tulisi siirtyä kohti verkostoyhteistyön johtamista, näkökulmana voisi olla tulevaisuusorientaatio. Yhteistyön vahvistaminen yli organisaatorajojen on tärkeää ja työn tekemisen muotoa eri palveluissa ja työparisuiden mahdollisuuksia yli organisaatorajojen olisi tärkeää pohtia. Koko palveluketjulla tulisi olla yhteiset tavoitteet asiakkaan parhaaksi. Keskustelussa todettiin myös, että palvelurakenne ja kunnan voimakas väestönkasvu ovat haasteena resursseille ja toiminnalle, minkä vuoksi uudenlaisten toimintatapojen miettiminen tästäkin näkökulmasta on tarpeellista.

### **Konkreettiset kehittämissuositukset**

Konkreettisina kehittämissuosituksina nousivat esiin yhteisen verkostoajan käyttöönotto uudelleen, Out of the Box- ajattelun lisääminen, yllättävät ja innovatiiviset kokeilut, ryhmämuotoisen toiminnan kehittäminen, jotta palvelua saadaan laajemmin tarjottua ja ryhmissä työparityöskentely monipuolisesti yli organisaatorajojen. Todettiin, että ryhmämuotoista toimintaa kouluilla on jo paljon tarjolla, lisäksi on tulossa hanke tunnetaitotyöskentelystä opiskeluryhmille sekä IPC-koulutusta syksyllä 2021. Ideana nousi esiin myös mobiilihoitaja palveluiden välille, jolloin työntekijä voisi olla perheneuvolan ja koulun yhteinen työntekijä. Lisäksi pohdittiin digitaalisten palveluiden hyödyntämistä palveluissa aiempaa enemmän. Työpajassa käytiin keskustelua myös siitä, miten rohkeita muutoksia voi/pitää tehdä, jotta palvelu saadaan paremmin toimimaan ja todettiin, että erilaisten uusien ja innovatiivistenkin toimintamallien kehittäminen on mahdollista, kunhan muutos pystytään perustelemaan asiakasta hyödyttävällä tavalla. Resursien osalta sovittiin asian viemistä eteenpäin tutkimuksen raportoinnin ja esittelyn avulla.

## 6.4.2 Toinen työpaja

Toisen työpajan aluksi yhdessä valittujen kehittämiskohteiden mukaisesti ryhmätöiden ja ryhmäkeskustelun tuloksena kehitettiin nuorten mielenterveyshoitopolusta ensimmäinen toimintamalli.

### Hoidon porrastus

Hoidon porrastuksen osalta sovittiin yhtenäiset kriteerit siirtymisestä matalan kynnyksen perustasolta opiskeluhollosta perheneuvolan hoitoon. Kehittämistyön pohjana käytettiin PSHP:n lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluketjussa (2018) kuvattua hoidon porrastusta ja erityisesti keskityttiin pohtimaan konkreettisia kriteereitä tilanteisiin, joissa opiskeluholloin keinot eivät riitä ja siirto vahvemman tuen piiriin perheneuvolan nuorten tiimiin on aiheellinen. Nuorten mielenterveyshoitopolun hoidon porrastuksen ensimmäinen malli Lempäälässä kuvattiin taulukkomuodossa (liite 7) ja jaettiin opiskeluholloin työntekijöiden ja perheneuvolan nuorten tiimin käyttöön käytännön testaamista varten. Työpajassa sovittiin, että hoidon porrastuksen ensimmäisen mallin toimivuutta kokeillaan käytännössä seuraavaan työpajaan saakka.

Työpajassa keskusteltiin myös lääkäritilanteesta ja todettiin, että jotta hoitopolku voisi olla toimiva, tarvitaan myös nuorten palveluihin osaava ja sitoutunut lääkäri niin perustasolle kuin perheneuvolaan. Ihannetilanteessa lääkäri toimisi nuoren asioista vastaavan työntekijän työparina, jolloin asioita voitaisiin miettiä yhdessä. Hoidon porrastuksen ja nuorten hoitopolun haasteena todettiin olevan myös se, että perheneuvolassa ei resurssitilanteen vuoksi ole mahdollisuutta tarjota kovin nopeita aikoja edes kiireellisissä tilanteissa. Nuorten hoitopolun tärkeänä yhteistyökumppanina nostettiin esiin myös etsivä nuorisotyö, joka on tärkeitä ottaa mukaan verkostotyöhön nuorten asioissa.

### Asiakasohjaus- ja arviointitiimi

Työpajassa työstettiin myös asiakasohjaukseen liittyviä käytäntöjä. Tämän työskentelyn tuloksena kehitettiin nuorten mielenterveysasioille palvelualueiden yhteinen asiakasohjaus- ja arviointitiimi, jonka toimintaa sovittiin pilotoitavaksi kesän yli ajalla 06-09/2021.

Asiakasohjaus- ja arviointitiimin tavoitteena oli asiakkaan ohjautuminen mielen-terveyspalveluissa mahdollisimman oikea-aikaisesti ja asiakaslähtöisesti yhteistyössä koko verkoston kesken. Tiimin toiminnasta sovittiin seuraavaa: kuka tahansa työntekijöistä voi tuoda tähän arviointitiimiin asiakkaan luvalla omien asiakkaidensa asioita sekä tulleita ohjauksia/yhteydenottoja, jolloin asioita voidaan käsitellä moniammatillisesti ja miettiä yhteisesti asiakkaan oikeata hoitopaikkaa sekä askelmerkkejä eteenpäin. Tiimissä voidaan sopia yhdessä väliaikatyöskentelystä jonotusajalla; kuka tekee mitä ja mihin työskentely kohdistuu ennen varsinaisen hoidon alkamista. Tiimi mahdollistaa myös asiakkaan siirtymisen palvelusta toiseen joustavasti ilman kirjallisten läheteiden tekemistä ja käsittelyä ja tiimiä on myös mahdollista hyödyntää konsultaatiotarkoituksessa. Arviointitiimin jatkona voidaan hyödyntää yhteistä verkostoajaa, jolloin varmistetaan tiedon siirtyminen, työnjaosta sopiminen ja yhteisen suunnitelman tekeminen yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Yhteisessä verkostotapaamisessa tieto ammattilaiselta toiselle siirtyy myös silloin, jos asiakkuus esim. perheneuvolassa ei jostain syystä ala. Asiakasohjaus- ja arviointitiimin uhkakuvana nähtiin perheneuvolan hankala jonotilanne. Hoitopolun toimivuuden ja erityisesti nuorten kannalta olisi tärkeitä saada asiakkaat oikea-aikaisesti oikeaan hoitopaikkaan.

Asiakasohjaus- ja arviointitiimille luotiin oma suljettu Teams-ryhmä, jonne kunkin tapaamisen osallistujat ilmoittautuivat. Ryhmään kutsuttiin opiskeluhoollon sekä perheneuvolan nuorten tiimin työntekijät, vaikka he eivät osallistuneetkaan varsinaiseen tutkimukseen. Jokaisen ammattiryhmän tuli pitää huolta siitä, että jokaisessa arviointitiimissä oli ainakin 1 kuraattori, 1 koulun psykiatrinen sairaanhoitaja (psyykkari), 1 koulupsykologi, 1 terveydenhoitaja sekä perheneuvolasta 1 edustaja. Tiimi kokoontui Teamsilla tiistaisin klo 10–11 ja kokous alkoi yhteisellä Teams-kanavalla tuolloin, erillisiä kutsuja ei lähetty. Kunkin tiimin kiinteiden osallistujien lisäksi jokainen saattoi tulla esittämään oman asiansa ja kutsua mukaan toivomansa koulun opiskeluhoollon tai perheneuvolan edustajan, jotta asia saatiin hoidettua oikeiden ihmisten kanssa eteenpäin. Toiminnan kehittämisen varmistamiseksi asiakasohjaus- ja arviointitiimin yhteisen Teams-ryhmän tiedostoihin luotiin avoin dokumentti, johon jokainen saattoi reaaliajassa käydä kirjoittamassa omia huomioitaan sekä hyviksi havaituista että kehittämistä vaativista käytännöistä.

### 6.4.3 Kolmas työpaja

Kolmannen ja viimeisen työpajan tarkoituksena oli arvioida ja hioa pilotointivaiheessa kesän aikana käytössä ollut toimintamallia sekä hoidon porrastuksen että asiakasohjaus- ja arviointitiimin osalta kohti lopullista nuorten mielenterveys-hoitopolun mallia.

#### **Hoidon porrastuksen mallin toimivuus**

Ryhmäkeskustelussa todettiin hoidon porrastuksen olevan pääpiirteissään toimiva, selkeyttä pidettiin keskeisenä asiana. Keskustelussa keskiöön nousi opiskeluhoollon konsultoivan psykiatrin roolin merkityksellisyys sekä nuorten hoitopolun sujumuuden että työntekijöiden työn tuen kannalta. Psykiatrin varhaisen vaiheen arvion koettiin lisänneen opiskeluhoollon tehtävän työn vaikuttavuutta, koettiin vähentävän nuorten ohjaamista eteenpäin ja toisinaan jopa tarve nuoren päivystykselliselle voimien arviolle oli väistynyt joustavan psykiatrin konsultaation myötä. Psykiatrin arvio ja käyntiteksti oli tarvittaessa toiminut suoraan lähetteenä perheneuvolaan, mikä oli helpottanut opiskeluhoollon työntekijöiden työtä ja sujuvoittanut nuoren hoitopolkua. Opiskeluterveydenhuollon psykiatrin konsultaatiolla oli ollut suuri merkitys 18 vuotta täyttäneiden hoidossa. Myös opiskeluhoollolle varattu kiinteä psykiatrin konsultaatioaika koettiin tärkeäksi ja sille toivottiin jatkoa.

Psykiatrin roolista opiskeluhoollon tukena todettiin myös, että sen käyttö ei ollut yhtä selkeää kaikille ammattiryhmille, jonka vuoksi yhteistyön vahvistamista toivottiin edelleen. Myös psykiatrin ajanvarauskäytännöistä ja mahdollisuudesta niiden selkeyttämiseen ja yksinkertaistamiseen käytiin keskustelua. Yhteisessä keskustelussa todettiin psykiatrin konsultaatiomahdollisuuden ja työpariuden vaikuttaneen jonkin verran erityisesti opiskeluhoollon psykiatristen sairaanhoitajien työnkuvaan, koska psykiatrin tuella hoidettavat vaikeampihoitoiset nuoret jäävät pidemmäksi aikaa tai kokonaan opiskeluhoollon tuen piiriin, koska jono hoidollisiin palveluihin on niin pitkä. Tämän todettiin lisäävän tarvetta työnkuvien tarkastelulle pidemmässä juoksussa. Vastaava ilmiö havaittiin myös perheneuvolassa, jossa hoidossa oli vakavuusasteeltaan erikoissairaanhoidon taseisia nuoria, koska erikoissairaanhoidon jonot ovat pitkät ja nuoria on hankala saada sinne erityisesti pidempiaikaiseen hoitoon. Yhteisessä keskustelussa nousi esiin myös

yhteistyö terveyskeskuspäivystyksen kanssa: nuorille ei ole aina helppoa saada aikaa päivystykselliseen voinnin arvioon ja arvion jälkeen palaute lääkärikäynnistä jää tulematta nuoren hoitavalle työntekijälle, koska tietojärjestelmät eivät keskustele keskenään.

Ryhmäkeskustelussa käytiin keskustelua myös tulevasta lääkärimuutoksesta, joka väistämättä muuttaa nyt totuttuja käytäntöjä, ja nuorten psyykkisen voinnin arvioille koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tulee olemaan vähemmän resursseja. Muutos lääkäriresurssissa tulee vaikuttamaan koko nuorten mielenterveyshoitopolkuun, koska aiemmista, sektorirajat ylittävistä käytännöistä yhteisen lääkäriresurssin suhteen ei ole luotu pysyviä. Lääkärin konsultointimallin kehittäminen toimivaksi jatkossakin tulee vaatimaan myös eri palvelualueiden esihenkilöiden yhteistyötä sekä yhteistä ymmärrystä toimivien ja nuorten mielenterveyshoitopolun toimivuutta tukevien käytäntöjen säilyttämisen tärkeydestä.

### **Asiakasohjaus- ja arviointitiimin toimivuus**

Ryhmäkeskustelussa arvioitiin myös nuorten asiakasohjaus- ja arviointitiimin toimintaa. Kesä- ja loma-aika koettiin haastavaksi ajankohdaksi uuden toimintamallin kokeilemiselle ja ajankohta oli aiheuttanut jonkin verran tyhjäkäyntiä toimintaan. Yhteinen, moniammatillinen tiimi yli sektorirajojen koettiin kuitenkin tarpeelliseksi erityisesti konsultoinnin ja moniammatillisen pohdinnan osalta. Tiimin säilyttäminen koettiin tärkeäksi myös päällekkäisen työn karsimisen sekä nuorten sujuvamman palveluohjauksen kannalta. Asiakasohjaustiimissä oli saatu hyvä kokemus asiakkaan jatkosuunnitelman tekemisestä ja ison verkoston kokoamisesta yhteiseen neuvotteluun nopeasti tarpeen ilmaannuttua. Myös asiakkaiden siirto opiskeluhuollosta perheneuvolaan koettiin tiimin kautta vaivattomaksi aieman läheteiden teon sijaan.

Tiimin kokoontumistiheydestä, kestosta ja kokoonpanosta käytiin keskustelua ja keskustelussa todettiin tarve viikoittaiselle tapaamiselle, mutta tapaamisaikaa lyhennettiin. Ammattiryhmistä terveydenhoitajille ei ole resursoitu tiimiaikaa kalentereihin ja he pohtivat osallistumistaan kohdennetusti tarpeen mukaan. Keskustelussa todettiin, että verkostotyössä on tärkeää kutsua mukaan keskusteluun kaikki asiaan liittyvät ammattilaiset. Asiakasohjaus- ja arviointitiimin koettiin me-

nevän sekaisin psykososiaalisten palveluiden lasten, nuorten ja perheiden asiakasohjaustiimin kanssa ja pohdinnassa oli myös näiden kahden tiimin yhdistäminen. Keskustelussa todettiin kuitenkin aikaa ja tilaa tarvittavan nuorten asioiden pohdinnalle ja nämä kaksi tiimiä päätettiin pitää toistaiseksi erillään painottaen kuitenkin sitä, että psykososiaalisten palveluiden asiakasohjaustiimiin on tärkeää kutsua opiskeluhuollon työntekijöitä matalalla kynnyksellä silloin, kun he ovat jo asiakkaiden asioissa mukana. Samoin opiskeluhuollon työntekijöillä on mahdollisuus tuoda asiakkaidensa asioita (asiakkaan luvalla) käsiteltäväksi psykososiaalisten palveluiden asiakasohjaustiimiin. Kahden eri tiimin erottamiseksi nuorten mielenterveysasioihin painottuvan asiakasohjaustiimin nimeksi valittiin Nuorten konsultointitiimi (NKT).

## 6.5. Palautekyselyn tulokset

**Tutkimusprosessissa koettiin merkitykselliseksi** mahdollisuus yhteiseen keskusteluun kunnan eri toimijoiden kesken kehittämisiltapäivissä ja kaikkien osallistujien hyvä motivaatio sekä halu kehittää toimintaa ja löytää uusia tapoja yhteistyön tekemiseen. Asiakkaan tarpeiden nostaminen kehittämistyön keskiöön ja pyrkimys entistä asiakaslähtöisempien ja selkeämpien toimintatapojen kehittämiseen koettiin myös tärkeäksi. Työntekijöiden pysyvyydellä/vaihtuvuudella oli merkitystä kehittämisprosessissa myös osallistujien näkökulmasta.

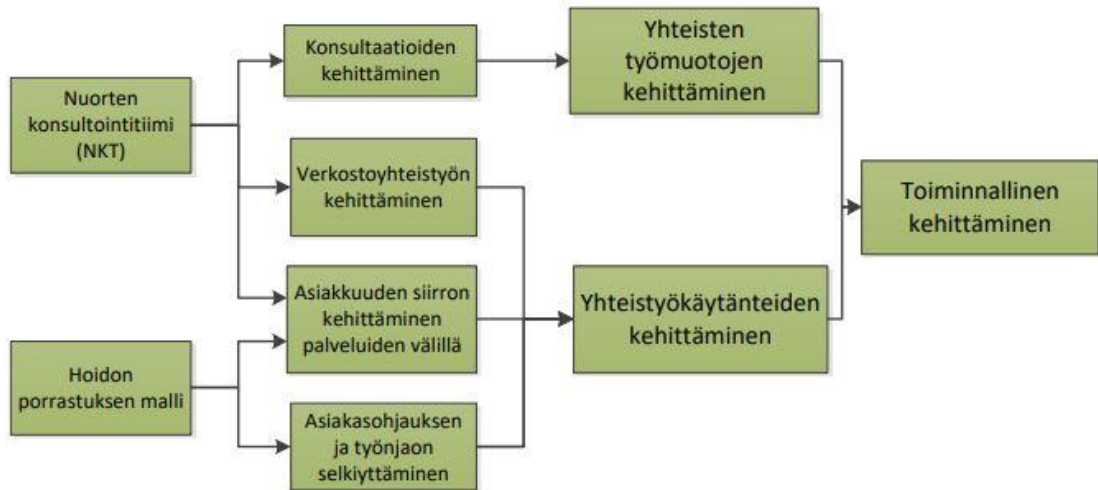
**Tutkimusprosessissa koettiin onnistuneeksi** osallistujien välinen avoin ilma- piiri ja innostus kehittämiseen, jotka veivät prosessia eteenpäin. Osallistujat kokivat, että tutkimukseen varattu yhteinen aika käytettiin hyödyllisesti ja monipuolisesti ja prosessin organisointi ja aikataulutukset onnistuivat hyvin. **Tutkimusprosessissa oli kehitettävää** tutkimusprosessin aikataulutuksessa, koska nyt toimintamallin kokeilujakso ajoittui kesälle, jolloin toiminta on normaalista poikkeavaa mm. koulujen kesälomien vuoksi eikä siksi ollut ihanteellisin ajankohta uusien toimintakäytäntöjen testaamiselle. Käytännön työssä joidenkin ammattiryhmien kesken olisi pitänyt tarkemmin varata resursseja viikoittaisiin asiakasohjaus- ja arviointitiimin tapaamisiin. Haasteita tutkimusprosessiin toi koronavuosi erityisesti palvelun tarpeen kasvun myötä, mikä kasvatti työn kuormittavuutta sekä jonotusaikoja palveluissa.

## **6.6. Mielenterveyshoitopolun toimintamallin kehittäminen**

Mielenterveyshoitopolun toimintamallin kehittämisessä hyödynnettiin toimintatutkimuksen suunnitteluvaiheen nykytilan kartoituksessa sekä Erätauko-keskustelussa kerättyä tietoa ja erityisesti hoidon porrastuksen osalta kehittämistyön pohjana käytettiin PSHP:n lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluketjua.

### **6.6.1 Toiminnallinen kehittäminen**

Toimintatutkimuksessa on tärkeää keskittyä kehittämään niitä asioita, joihin on todellisuudessa mahdollisuus vaikuttaa ja tässä opinnäytetyössä kehittäminen päätettiin painottaa toiminnallisen kehittämisen osa-alueisiin, koska rakenteellisten kehittämiskohteiden, kuten työntekijäresurssien kehittäminen ei tämän tutkimuksen keinoin ollut mahdollista. Kehittämisessä keskityttiin yhteisten työmuotojen ja yhteistyökäytänteiden sekä verkostoyhteistyön kehittämiseen. Kehittämistyön tuloksena PSHP:n lasten ja nuorten mielenterveysketjun hoidon porrastuksesta muokattiin yksityiskohtainen hoidon porrastuksen malli Lempäälään ohjaamaan asiakkaan prosessia kunnan nuorten mielenterveyttä tukevissa palveluissa sekä kehitettiin moniammatillista yhteistyötä, asiakasohjausta sekä konsultaatioita helpottava malli Nuorten konsultointitiimistä. Hoidon porrastuksen malli sekä Nuorten konsultointitiimi osana toiminnallista kehittämistä on kuvattu oikeissa kuviossa 5



KUVIO 5. Hoidon porrastuksen malli ja Nuorten konsultointitiimi osana toiminnallista kehittämistä.

### Hoidon porrastuksen malli Lempäälässä

Hoidon porrastuksen malli pohjautuu PSHP:n palveluketjuun (PSHP 2018). Nuoren tilanteessa ensisijainen tilanteen arviointi ja matalan kynnyksen interventio tapahtuu opiskeluhollossa. Mikäli opiskeluhollossa keinoilla tilanne ei lähde korjaantumaan, ohjataan nuori perheneuvolan nuorten tiimiin, joka Lempäälässä on em. palveluketjun mukaisesti ensisijainen perustason nuorten mielenterveysongelmien selvittely- ja hoitopaikka silloin, kun opiskeluhollossa tuki ei riitä. Mikäli nuorella on samanaikaisesti useita mielenterveyden haasteita, ohjataan hänet lääkärin arvioon. Lääkäri arvioi nuoren tilanteen mukaisesti myös hoidon porrastuksen mukaisen oikean hoitopaikan nuorelle. Akuuteissa tilanteissa, kun herää huoli esimerkiksi nuoren itsetuhoisuudesta, ohjataan hänet terveyskeskukseen päivystykselliseen voinnin arvioon. Kiireellisissä ja vakavissa tilanteissa nuori ohjataan erikoissairaanhoidon piiriin lääkärin läheteellä. Tilanteissa, joissa herää huoli nuoren perhetilanteesta, perhetilanteen tai perheen vuorovaikutuksen vaikutuksista nuoren vointiin, ohjataan nuoren asia perheen luvalla psykososiaalisten palveluiden lasten, nuorten ja perheiden asiakasohjaustiimiin, jonka kautta nuori ja perhe ohjautuvat tarpeenmukaisen palvelun piiriin.

Lempäälään kehitetty, PSHP:n lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluketjuun (2018) pohjautuva hoidon porrastuksen malli on kuvattu taulukkomuodossa liitteessä 8.

### **Nuorten konsultointitiimi (NKT)**

Nuorten konsultointitiimin tarkoituksena on tarjota säännöllinen mahdollisuus moniammatilliseen keskusteluun, konsultointiin ja asiakkuuden siirtoon opiskelu-  
huollon työntekijöiden sekä perheneuvolan nuorten tiimin työntekijöiden välillä. Asiakkaiden asioita käsitellään asiakkaiden nimenomaisella suostumuksella, mutta myös nimettömänä tapahtuva konsultointi on mahdollista. Nuorten konsultointitiimin tavoitteena on parantaa moniammatillista verkostoyhteistyötä sekä sujuvoittaa asiakkaiden hoitopolkua.

NKT kokoontuu Teamsissa joka tiistai klo 10:30–11. Mikäli työntekijällä on tiimiin käsiteltäväksi haluttava asia, ilmoittaa hän siitä tapaamispäivän aamuna klo 9 mennessä konsultointitiimin Teams-ryhmässä. Mikäli käsiteltäviä asioita ei ole, ei tiimi kokoonnu. Tiimiin on mahdollisuus osallistua ja tuoda asioita käsiteltäviksi kaikilla opiskelu-  
huollon sekä perheneuvolan nuorten tiimin työntekijöillä. Tiimi kokoontuu ilman erillistä linkkiä nuorten konsultointitiimin Teams-ryhmässä, jossa joku osallistujista aloittaa kokouksen, johon muut joustavasti liittyvät.

Konsultointitiimin toimintaa arvioidaan joustavasti jo syksyn aikana, mutta varsinaisen tiimin toiminnan arviointi tapahtuu joulukuun 2021 alussa erikseen sovituna ajankohtana.

Nuorten konsultointitiimin lisäksi viikoittain kokoontuu psykososiaalisten palveluiden lasten, nuorten ja perheiden asiakasohjaustiimi, johon myös opiskelu-  
huollon työntekijöillä on mahdollisuus tuoda asiakkaidensa asioita asiakkaiden luvalla käsitte-  
lyyn sekä osallistua kutsuttuna omien asiakkaidensa asioiden käsitte-  
lyyn. Yhteydenotot em. asiakasohjaustiimiin tapahtuvat joko pyydä apua –napin tai lapsiperheiden palveluohjaajan kautta.

## 7 POHDINTA

### 7.1. Luotettavuus

Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu aina myös tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kyseisen tutkimuksen viitekehyydessä ja sen mukaan, millaisin menetelmin tutkimus on toteutettu. (Aaltio & Puusa 2020, 169.) Tässä tutkimuksessa tutkija on pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen menetelmät, vaiheet ja oman päättelypolkunsä mahdollisimman havainnollisesti ja yksityiskohtaisesti tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Tutkimusraportin avulla pyritään vakuuttamaan lukija tutkijan tulkintojen paikkaansa pitävyydestä ja tutkimuksen arvioitavuus näkyekin lukijan mahdollisuuksissa seurata tutkijan päättelyä tutkimusraportin avulla (Aaltio & Puusa 2020, 172). Tutkimusraportissa on pyritty tuomaan ilmi myös tutkijan vilpittömyys sekä tiedonhankinnassa että tehdyissä tulkinnoissa.

Tutkijan kyky reflektoida omaa subjektiivisuuttaan ja suhdettaan tutkittavaan kohteeseen on välttämätön edellytys laadullisen tutkimuksen luotettavuudelle ja subjektiivisuutta refleктоimalla voidaankin lisätä tutkimuksen objektiivisuutta. Tämä korostuu erityisesti silloin, kun tutkija on itse osallinen tapahtumissa, joita hän tutkii. (Aaltio & Puusa 2020, 169.) Toimintatutkimuksen luonteen mukaisesti tutkija on osallistunut toimintamallin kehittämiseen aktiivisena osallistujana sekä toisessa roolissaan tutkijana, mikä vaikuttaa luonnollisesti tutkijan objektiivisuuteen ja saattaa aiheuttaa haastetta tutkijan roolin omaksumiselle (Huovinen & Rovio 2007, 94). Tutkija osallistui itse teemahaastatteluun, koska toimii ainoana ammattinsa edustajana perheneuvolan melko pienessä nuorten tiimissä, minkä vuoksi vastauksen voitiin ajatella tuovan sisällöllistä lisäarvoa tutkimukseen. Tutkija täytti oman haastattelulomakkeensa ennen muiden vastauksiin tutustumista tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Täydellisen objektiivisuuden saavuttaminen tilanteessa, jossa tutkija kehittää omaa työympäristöään on mahdottoisuus, mutta tutkija on pyrkinyt huomioimaan tämän asian tulkinnoissaan ja tekemisään valinnoissa läpi tutkimusprosessin.

Oman työn kehittäminen omassa työyhteisössä tutkimuksen keinoin ei välttämättä ole aivan yksinkertaista eikä tutkijan aiempi ymmärrys ja osallisuus tutkittavaan aiheeseen voi täysin olla vaikuttamatta esimerkiksi tutkijan johtopäätöksiin. Toimintatutkimukseen kuuluva reflektiivisyys mahdollistaa kuitenkin tutkimuksen läpinäkyvyyden tutkijan kuvatessa aineistoaan, käyttämiään menetelmiä ja tutkimuksen etenemistä, jolloin lukija voi arvioida tutkijan ajatusten syntymistä sekä niiden toimivuutta (Heikkinen & Syrjälä 2007, 154). Toisaalta tutkijan tuttuus ja rooli tutkimusympäristössä on voinut vaikuttaa myös positiivisesti esimerkiksi keskustelun syntymiseen kehittämisiltapäivissä. Samoin kehittämisprosessin johtamisella ”työntekijätasolta” saattaa olla vaikutusta osallistujien kokemukseen tasa-arvoisuudesta ja osallisuudesta tutkimusprosessissa, joka tutkimuksen palautekyselyssä todettiin yhdessä tehdyksi yhteiseksi prosessiksi.

Toimintatutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös toimivuusperiaatteen, eli tutkimuksen käytännön vaikutusten kannalta (Heikkinen & Syrjälä 2007, 154). Tässä tutkimuksessa saavutettiin monenlaisia vaikutuksia. Nykytilan kartoituksen avulla saatiin tärkeää tietoa työntekijäkokemuksesta nuorten mielenterveyshoitopolun ympärillä. Työntekijöiden kokemuksia sekä toimivista että kehitettävistä käytännöistä saadaan tutkimuksen raportoinnin ja esittelyn myötä vietyä tiedoksi kunnassa eteenpäin ja näin voidaan tutkimuksen keinoin mahdollisesti vaikuttaa sellaisiin asioihin, joita tämän tutkimuksen avulla ei suoranaisesti voitu kehittää. Esimerkkinä tällaisista asioista voidaan mainita muun muassa työntekijöiden kokemus resurssien riittävydestä sekä yhteisen, nuorten mielenterveystyöhön mitoitettun lääkäriresurssin tarpeellisuudesta myös asiakkaan näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa kehitetty hoidon porrastuksen malli auttaa työntekijöitä asiakasohjauksessa ja säännöllisesti kokoontuva, yli palvelualue rajojen tapahtuvan keskustelun mahdollistava nuorten konsultaatiotiimi vahvistaa moniammatillista yhteistyötä kunnan sisällä.

Toimintatutkimuksessa kerätyllä, PSHP:n palveluketjun tarkistuslistan perusteella saadulla määrällisellä aineistolla ei saavutettu tutkimuksen tai toiminnan kehittämisen kannalta merkittäviä hyötyjä. Henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi tapahtuneet muutokset tutkimuksen osallistujissa saattavat vaikuttaa tarkistuslistan tulosten vertailukelpoisuuteen. Tarkistuslistaa voitaneen jatkossa käyttää oman toiminnan kehittämiseen luotavan mahdollisen tarkistuslistan pohjana, sillä siinä

kuitenkin nostetaan esiin asiakkaan kannalta oleelliset asiat moniammatillisessa verkostoyhteistyössä.

Onnistuneena voidaan pitää myös toimintatutkimusta, joka saa osallistujat voimaantumaan ja uskomaan omiin kykyihinsä (Heikkinen & Syrjälä 2007, 157). Moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta erityisen arvokkaaksi osaksi tutkimusprosessia muodostui ensimmäisen työpajan Erätauko-keskustelu, jonka osallistujat kokivat lisäävän ymmärrystä toisten toiminnasta ja syventävän yhteistyötä. Tämä oli hyvä pohja seuraavan työpajan työskentelylle sekä ensimmäisen toimintamallin kokeiluvaiheelle. Toimintatutkimuksessa luotettavuutta voidaan tarkastella myös arvioimalla valitun tutkimusmenetelmän sopivuutta tutkittavaan ilmiöön (Heikkinen & Syrjälä 2007, 147). Tässä tutkimuksessa toimintatutkimuksen syklinen luonne eri vaiheineen muodosti luontevat puitteet kehittämistyölle, vaikka toimintamallin kokeilemisen kannalta kesäaika ei ollutkaan optimaalisin ajankohta. Tutkija on pyrkinyt lisäämään tutkimuksen luotettavuutta tutkimusprosessin aikana tekemällä jokaisen tutkimuksen vaiheen jälkeen käydystä keskustelusta ja saavutetuista tuloksista koontin, joka on toimitettu osallistujille kirjallisesti ja joka on käyty läpi yhteisessä alustuksessa ennen seuraavaa kehittämisen vaihetta, jolloin osallistujilla on ollut mahdollisuus kommentoida sitä ja korjata mahdolliset tutkijan väärät tulkinnat. Toimintatutkimus sopi joustavan luonteensa vuoksi hyvin myös tilanteeseen, jossa tutkimukseen osallistuvien työntekijöiden joukossa tapahtui paljon muutoksia tutkimuksen edetessä ja toimintatutkimus mahdollisti uusien työntekijöiden osallistumisen tutkimukseen myös kesken tutkimusprosessin.

Toimintatutkimuksen vahvuutena voidaan nähdä osallistujien vahva osallisuus ja sitoutuminen kehittämistyöhön, jolloin saavutettujen tulosten ja uusien toimintamallien omaksuminen on luontevampaa kuin ulkoapäin tuotuna. Tässä tutkimuksessa osallistujien joukko muuttui tutkimusprosessin aikana henkilöstömuutoksien vuoksi melko paljon, millä saattaa olla vaikutusta myös tutkimustuloksiin sekä tutkimuksen luotettavuuteen. Nykypäivän työelämässä on kuitenkin hyvin haastavaa saavuttaa sellaista absoluuttisesti loistavaa ajankohtaa kehittämiselle, jolloin olosuhteet pysyisivät täysin vakiintuneina.

## 7.2. Eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toimittaessa on tärkeää suunnitella, toteuttaa, analysoida ja dokumentoida tutkimus huolellisesti ja harkiten (ALLEA 2020, 6–8). Tässä tutkimuksessa tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimuksen osallistujia käsiteltiin arvostavasti ja kunnioittavasti oikeudellisia ja eettisiä määräyksiä noudattaen. Tutkimustulosten julkaisussa huomioitiin avoin, rehellinen ja täsmällinen toiminta ja tulokset pyrittiin raportoimaan siten, että vastaava tutkimusprosessi voitaisiin toistaa myös toisessa tutkimusympäristössä. Tutkimusyhteistyön alkaessa yhteistyön kaikkien osapuolien kanssa sovittiin tutkimuksen tavoitteista ja tutkimuksesta viestimisestä mahdollisimman avoimesti ja läpinäkyvästi. (ALLEA 2020, 6–8.) Tämän opinnäytetyön ohjausryhmänä toimi Lempäälän kunnan hyvinvointi- ja sivistyspalveluiden johtoryhmä, jolle tutkimussuunnitelmaa esiteltiin helmikuussa 2021. Hyvinvointijohtaja hyväksyi tutkimusluvan tutkimussuunnitelman mukaisesti helmikuussa 2021.

Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia sellaisia tietoja, joilla luonnollinen henkilö voidaan suoraan tai epäsuorasti tunnistaa tunnistetietojen, kuten henkilötunnuksen, nimen tai yhden tai useamman henkilölle tunnusomaisen fyysisen, psyykkisen, taloudellisen, kulttuurillisen, sosiaalisen tai muun tällaisen tekijän perusteella. Tietojen käsittelyllä tarkoitetaan toimintoja, joita kohdistetaan henkilötietoihin tai niitä sisältäviin tietojoukkoihin. Tällaisia toimintoja voivat olla muun muassa tietojen kerääminen, tallentaminen, järjestäminen, säilyttäminen, kysely tai käyttäminen. (EU:n yleinen tietosuoja-asetus, artikla 4, kohdat 1 ja 2). Tässä tutkimuksessa osallistujilta ei missään aineiston keruun vaiheessa kerätty henkilötietoja eikä osallistujien yksilöinti toimipisteen tai työtehtävän mukaan ollut yksittäisissä vastauksissa tarpeen. Näin ollen osallistujien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan eikä aineistosta voida tunnistaa yksittäisiä osallistujia tai kolmansia henkilöitä. Tutkimukseen osallistujia muistutettiin ennen teemahaastattelua osallistumista, ettei vastauksiin tule kirjoittaa henkilöiden nimiä, työpaikkojen nimiä eikä kolmansiin henkilöihin liittyviä yksityiskohtaisia tietoja. (Tietoarkiston tiedonhallinnan käsikirja n.d.)

Ennen tutkimukseen osallistumista osallistujat saivat tutkimuksesta kirjallisen informaation (liite 4), jossa heille selvitettiin tietosuojasetuksen edellyttämät tiedot henkilötietojen ja aineiston käsittelystä ja säilyttämisestä. Tiedotteen luettuaan osallistujat päättivät itse halukkuudestaan osallistua tutkimukseen täyttämällä kirjallisen suostumuslomakkeen (liite 5). Suostumus oli vapaaehtoinen, tietoinen ja yksilöity tahdonilmaus, jolla osallistuja hyväksyi tietojensa käsittelyn. (Tietoarkiston tiedonhallinnan käsikirja n.d.)

Sähköisen haastattelulomakkeen vastaukset tulivat suoraan tutkijalle eikä niihin ollut muilla henkilöillä pääsyä. Vastaukset tulostettiin ja tulosteita säilytettiin tutkijan lukittavassa kaapissa ja tulostettu aineisto tuhottiin tutkimuksen päätyttyä. Vastauksista tallennettiin tutkimuksen ajaksi varmuuskopio (Tietoarkiston tiedonhallinnan käsikirja n.d.) myös tutkijan One drive –hakemistoon, joka on suojattu salasanalla ja johon on pääsy vain tutkijalla. Tutkimuksen päätyttyä paperille tulostetut haastatteluvastaukset tuhottiin asianmukaisesti tietoturvajätteen mukana ja sähköinen materiaali hävitettiin. Teemahaastattelun tuloksista sekä yhteisissä kehittämisiltapäivissä tuotetusta materiaalista muodostettiin yhteisessä kehittämisessä tuloksissa kuvattu toimintamalli, joten myös nämä raaka-aineistot voitiin hävittää tutkimuksen päätyttyä. Kehittämistyön etenemisestä raportoitiin työn edetessä ohjausryhmälle, mutta analysoimatonta aineistoa ei luovutettu organisaation käyttöön.

### **7.3. Tulosten tarkastelu**

#### **Nykytilan kartoituksen ja työpajojen ryhmäkeskustelujen tulokset**

Nykytilan kartoituksen keskeisimpinä tuloksina voidaan pitää työntekijöiden kokemusta resurssien riittämättömyydestä suhteessa palvelun tarpeeseen kaikissa palvelun vaiheissa, mutta erityisesti hoidollisten palveluiden osalta niin perustasolla kunnan palvelussa kuin erikoissairaanhoidossakin. Mielensterveyspalveluiden resursoinnin haasteita on havaittu myös aiemmissä tutkimuksissa kautta maan ja palveluiden on todettu jakautuvan kunnista riippuen epätasaisesti huolimatta mielensterveyden häiriöiden ja palvelutarpeen kasvusta (Hedman ym. 2018, 5, 18–19; Wahlbeck ym. 2018, 12, 122) ja palveluiden resursointiin erityisesti perustasolla tulisikin kiinnittää huomiota ja määrää lisätä kysyntää vastaavaksi, jotta

mahdollisimman moni nuori saisi apua jo varhaisessa vaiheessa (Reinsalo & Kalliala 2019, 1959; Wiens ym. 2020, 1, 8). Myös kansallinen mielenterveys- ja päihdestrategia suosittaa lasten ja nuorten perustason palveluiden mielenterveystyön riittävien voimavarojen varmistamista (Vorma ym. 2020, 24).

Tässä tutkimuksessa työntekijät kokivat riittävän työntekijöiden resursoinnin vaikuttavan myös työhyvinvointiin ja työntekijöiden jaksamiseen. Riittävän resursoinnin uskottiin tasaavan työnkuormaa ja osaltaan lisäävän työntekijöiden pitovoimaa kunnassa ja vaikuttavan työntekijöiden vaihtuvuuteen. Työntekijöiden vaihtuvuuden minimoimisella on vaikutusta myös hoidon jatkuvuuteen (Wahlbeck ym. 2018, 33). Työntekijöiden vaihtuvuudella oli vaikutusta myös tässä tutkimuksessa osallistujien vaihtuessa prosessin aikana, mikä tulee näkyviin erityisesti työpajojen sekä teemahaastatteluun ja palautekyselyyn vastanneiden osallistujien määrissä. Työntekijöiden vaihtuvuus haastaa hoidon jatkuvuuden lisäksi myös uusien toimintatapojen käyttöönottoa ja verkostojohtamista eri palveluissa.

Toisena keskeisenä teemana aina nykytilan kartoituksesta viimeiseen työpajaan saakka oli keskustelu lääkäriresurssista ja lääkärin roolista nuorten mielenterveyshoitopolun eri vaiheissa. Tutkimuksen alusta tutkimuksen päättymiseen saakka kunnassa työskenteli psykiatri, joka työskenteli sekä perheneuvolan nuorten tiimin lääkärinä että konsultoivana lääkärinä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Psykiatrin konsultaatiotuki koettiin tutkimuksessa merkittävänä opiskeluhuollon työntekijöiden työn sekä asiakkaiden saaman palvelun kannalta. Konsultoivan psykiatrin resurssi mahdollisti psykiatrin arvion nuorille ilman jonotusta perheneuvolaan ja usein hoito käynnistyi tehokkaammin jo ennen perheneuvolaan pääsyä ja nuori oli jonotusajan myös psykiatrin seurannassa. Tutkimuksen päätyttyä lääkäriresurssi tulee kuitenkin muuttumaan ja psykiatrin konsultaatiotuki tällaisenaan päättyy opiskeluhuollossa, koska käytännöstä ei ole tehty pysyvää. Tällä tulee väistämättä olemaan vaikutusta sekä asiakkaiden palvelun saatavuuteen että laatuun. Toimivaksi koetun, eri sektoreilla toimivan lääkäriresurssin pysyvyyden varmistamista voitaneen pitää hyvänä esimerkkinä moniammatillisen yhteistyön kehittämisen ja johtamisen tarpeista, jossa yhdessä sovitut ja palveluiden yhteensovittamista tukevat rakenteet auttavat olemassa olevien resurssien kohdentamista perheiden hyödyksi (Joensuu ym. 2013, 36, 45–46).

Toimintaa tukevana asiana pidettiin jo teemahaastattelussa työntekijöiden keskinäistä arvostusta, työntekijöiden tuttuutta keskenään sekä työntekijöiden välisen yhteistyön toimivuutta. Työntekijöiden tuttuuden onkin todettu helpottavan moniammatillista yhteistyötä (Kanste ym. 2018, 76). Tutkimuksen kenttävaihe mahdollisti tutkimuksen osallistujien, sekä työntekijöiden että esihenkilöiden, syvemmän tutustumisen toisiinsa dialogisen ja tasavertaisen Erätauko-keskustelun sekä myöhempien työpajojen ryhmäkeskustelujen myötä. Dialogisuus muodostaa keskeisen osan moniammatillisessa yhteistyössä (Kekoni ym. 2019,12) ja erilaisilla yhteisillä kehittämishankkeilla on myös vaikutusta moniammatillisen yhteistyön sujuvuuteen (Kanste ym. 2018, 77). Itse tutkimusprosessin voidaan siis ajatella olleen merkittävä myös moniammatillisen yhteistyön lisäämisen kannalta jatkossakin, tutkimuksen osallistujien tutustuessa toisiinsa syvemmin ja oppiessa ehkä näkemään kunkin työroolin laajempaan osana nuorten mielenterveyshoitopolulla. Tämä asia tuli näkyviin myös tutkimuksen palautekyselyn vastauksissa, joissa merkityksellisimmäksi asiaksi tutkimusprosessissa nousi juuri tutkimuksen osallistujien yhteinen keskustelu yhteisissä tapaamisissa.

Nykytilan kartoituksen yhteydessä nousi esiin kaikkien nuorten kanssa toimivien työntekijöiden huoli 18 vuotta täyttäneiden nuorten mielenterveyspalveluiden tarjonnasta ja saatavuudesta. Nuoren siirtyessä aikuisten palveluihin palveluvalikko kaventuu entisestään ja hoidollisiin palveluihin on entistä vaikeampi päästä. Organisaatioiden erilaisilla toimintatavoilla on todettu olevan vaikutusta hoidon siirtymiseen ja jatkuvuuteen (McLaren ym. 2013, 1) ja esimerkiksi Iso-Britanniassa Norfolkin nuorten palveluissa ikärajaa onkin nostettu 25 ikävuoteen perustellen ikärajan nostoa nuoruusiän kehityksen kestolla ja erityispiirteillä, joiden huomioiminen palveluissa on tärkeää hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi (Wilson ym. 2018). Vastaava mielenterveyskeskusten malli saattaisi palvella myös Suomessa nuorten palvelutarvetta ja lisätä hoidon vaikuttavuutta.

### **Mielenterveyshoitopolun kehittämisen tulokset**

Toimintatutkimuksen alkuvaiheessa työntekijät kokivat, ettei asiakkaan hoitopolku ole sujuva ja oikean hoitopaikan miettimiseen konsultointineen kuluu paljon työaika. Näihin tarpeisiin tässä tutkimuksessa kehitettiin hoidon porrastuksen malli, jonka avulla asiakasohjausta voidaan tehostaa ja muuttaa yhteneväi-

semmäksi kunnan palveluissa. Palveluiden mallintamisella on aiemmissa tutkimuksissa pystytty lisäämään palveluiden toimivuutta, saatavuutta sekä moniammatillista yhteistyötä (Kähärä 2015, 41) sekä tehostamaan toimintaa (Kempainen 2020, 82–98). Aukikirjoitettu hoidon porrastuksen malli helpottaa myös uusien työntekijöiden perehdytystä alati muutoksessa olevassa ympäristössä.

Asiakasohjaukseen palveluiden välillä liittyi monenlaisia kehittämistarpeita liittyen mm. oikea-aikaisuuteen, asiakkuuksien siirron kehittämiseen, työnjaon selkiyttämiseen, tiedon kulkuun sekä konsultaatioiden kehittämiseen. Myös verkostoyhteistyön kehittäminen koettiin tärkeäksi tässä toimintatutkimuksessa. Moniammatillisessa yhteistyössä toimijoiden väliset joustavat konsultaatiomahdollisuudet lisäävät yhteistyötä (Kanste ym. 2018, 75) ja yhteisellä ymmärryksellä palveluiden rakenteista ja toimintakulttuureista on vaikutusta myös asiakkaiden hoidon jatkuvuuteen siirryttäessä palvelusta toiseen (McLaren 2013 1,7). Toimijoiden välisen työnjaon ja roolien määrittely on myös olennaista moniammatillisessa verkostoyhteistyössä (Laitila ym. 2020, 10–12) ja tiedon siirtymiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota (McLaren 2013, 7).

Nuorten konsultointitiimin (NKT) voidaan ajatella vastaavan kaikkiin edellä mainittuihin kehittämistarpeisiin sekä hyvin toimivan moniammatillisen yhteistyön laatutekijöihin. Tiedonkulun haasteet tämän toimintatutkimuksen toimintaympäristössä liittyvät erityisesti tietojärjestelmiin, jotka eivät keskustele keskenään eikä tieto ole siirrettävissä sähköisesti palvelusta toiseen, koska nuorten mielenterveyspalveluita tuotetaan kunnassa kolmen eri palvelualueen alaisuudessa, joissa asiakirjojen säilyttämistä ja näkyvyyttä ohjaa kunkin palvelualueen toiminnan mukainen lainsäädäntö. Nuorten konsultointitiimi mahdollistaa kuitenkin joustavan suullisen tiedon siirron asiakkaan asioissa työntekijöiden välillä perheen nimenomaisella suostumuksella.

### **Tutkimusprosessissa esiin nousseet tulokset**

Verkostojohtamisen tärkeys tulee tässä toimintatutkimuksessa esiin jokaisessa tutkimuksen vaiheessa ja erityisenä haasteena toimintaympäristössä on palveluiden tuottaminen eri palvelualueilta. Kansallisessa mielenterveysstrategiassa mielenterveystyötä suositellaan johdettavaksi suunnitelmallisena kokonaisu-

tena hallinnolliset rajat ylittäen (Vorma ym. 2020, 35). Palveluiden toimivan integraation avulla on mahdollista vaikuttaa kokemukseen palveluiden riittävydestä ja palveluita integroimalla ja palveluiden välisellä hyvällä yhteistyöllä olemassa olevat resurssit voidaan kohdentaa perheiden hyödyksi aiempaa tehokkaammin (Joensuu ym. 2013, 36, 45–46). Hoidon jatkuvuuden aktiivinen seuranta ja jatkuva arviointi myös palveluiden johtotasolla olisikin tarpeen (McLaren 2013, 7) samoin kuin matalan kynnyksen palveluiden riittävästä resursoinnista huolehtiminen palveluiden kysyntää vastaavaksi (Reinsalo & Kaltiala 2019). Eri palvelualueiden välisen mielenterveystyön johtaminen sekä palveluiden integrointi vaatii siis myös johtotason vahvaa yhteistyötä ja yhteistä näkemystä palveluiden suunnasta.

Tutkimusprosessi nykytilan kartoituksesta työpajoihin asti toi esiin myös työntekijöiden kehittämishalukkuuden heidän saadessaan mahdollisuuden osallistua prosessien kehittämiseen. Työntekijöillä oli paljon samansuuntaisia, innovatiivisia kehittämisideoita, joiden avulla asiakkaiden hoitopolkua saataisiin kehitettyä sujuvammaksi, tehokkaammaksi ja oikea-aikaisemmaksi. Työntekijöiden osallisuus kehittämisprosessissa vei työaikaa varsinaisesta toiminnasta, mutta osallisuuden kokemus kehittämistyössä saattaa helpottaa uusien toimintatapojen käyttöönottoa arkityössä, koska käytännöt kehitettiin yhdessä eikä niiden jalkauttamiseen tai kouluttamiseen tarvitse käyttää enää erikseen työaikaa. Osallisuuden kokemus saattaa myös vähentää muutosvastarintaa uusia toimintatapoja käyttöönotettaessa.

#### **7.4. Johtopäätökset**

Tässä tutkimuksessa nousi esiin sekä nuorten mielenterveyshoitopolun toimintaa tukevia että toimintaa hankaloittavia tekijöitä, jotka voitiin jakaa toiminnallisiin ja rakenteellisiin kehittämistarpeisiin. Erityisen merkitykselliseksi nuorten mielenterveyshoitopolun toimivuuden kannalta koettiin riittävä työntekijöiden resursointi suhteessa palvelun tarpeeseen, jolloin asiakkailla on mahdollisuus saada tarpeenmukaista palvelua hoidon porrastuksen mukaisesti oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Moniammatillista yhteistyötä vahvistaa avoin dialogi toimijoiden välillä, keskinäinen arvostus sekä toimijoiden tuttuus ja moniammatillista yhteistyötä

on mahdollista vahvistaa yhteistä keskustelua lisäämällä. Tuotettaessa palveluita usean palvelualueen yhteistyössä, tulee kiinnittää erityistä huomiota verkostojoh-  
tamiseen.

Tämän toimintatutkimuksen rajallisen aikaresurssin vuoksi kehittämistyössä voi-  
tiin keskittyä vain toiminnan kannalta oleellisimpien asioiden kehittämiseen. Jat-  
kossa on tärkeää kiinnittää huomiota myös tämän tutkimuksen tuloksissa esiin  
nousseisiin rakenteellisiin kehittämistarpeisiin, kuten jo edellä mainittuihin palve-  
luiden riittävään resursointiin suhteessa palvelun tarpeeseen, verkostoyhteistyön  
johtamiseen palvelualueiden välisessä moniammatillisessa yhteistyössä sekä  
tiedon kulun haasteisiin.

Työntekijöillä on paljon omaan työhönsä kohdistuvia innovatiivisia kehittämisaja-  
tuksia, joita he ovat myös suotuisissa olosuhteissa valmiita kokeilemaan. Työn-  
tekijöiden osallisuus kehittämisprosessissa auttaa uusien toimintamallien jalkaut-  
tamisessa ja helpottaa kehittämistä, koska heillä on paras asiantuntemus oman  
työnsä sisällöstä. Tutkimusprosessissa arvokkaana koettiin kuulluksi tulemisen  
kokemus, vaikka kaikkiin asioihin tämän tutkimuksen keinoin ei voitukaan vaikut-  
taa.

Jatkokehittämiskohteita jäi edelleen tämän tutkimuksen jälkeen paljon ja myös  
nuorten mielenterveystyön sisällöllinen kehittäminen näyttöön perustuvia mene-  
telmiä käyttöön ottamalla on jatkossa tärkeää. Myös yli 18-vuotiaiden nuorten  
mielenterveyshoitopolkua tulisi kehittää hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi.  
Tärkeää olisi myös tutkia asiakkaiden kokemusta nuorten mielenterveyshoitopo-  
lun toimintamallin sujuvuudesta, jotta mallia voitaisiin edelleen kehittää.

## LÄHTEET

Aalberg, V. 2020. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Oppiportti. Luettu 5.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/opk04607>

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 169–180.

ALLEA. 2020. Tutkimuseetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. The European Code of Conduct for Research Integrity Revised Edition -ohjeen suomenos. Luettu 17.1.2021. [https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish\\_European\\_Code\\_of\\_Conduct\\_digital-final.pdf](https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf)

Bildjuschkin, K. (toim.) 2018. Kasvatus- ja perheneuvonta - työnsisältöjen, työtehtävien, tavoitteiden ja työmenetelmien määrittely. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 20/2018. Luettu 6.9.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-126-3>

Erätauko-säätiö n.d. Erätauko - jotta Suomesta tulisi maailman parhaiten keskusteleva kansa. Luettu 9.5.2021. <https://www.eratauko.fi/>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 1. painos. Tampere: Vastapaino.

Etsivä nuorisotyö. n.d. Lempäälän kunta. Luettu 18.9.2021. <https://www.lem-paala.fi/tyo-ja-yrittaminen/tyollisyyspalvelut/nuorille/etsivat/>

EU:n yleinen tietosuojasetus 2016/679 (GDPR). Artikla 4. Määritelmät. Luettu 17.1.2021. <https://www.privacy-regulation.eu/fi/4.htm>

Hackett, C.L., Mulvale, G. & Miatello, A. 2018. Co-designing for quality: Creating a user-driven tool to improve quality in youth mental health services. *Health Expectations* 21 (6), 1013-1023. DOI: 10.1111/hex.12694

Hedman, J., Vastamäki, M. & Joffe, G. 2018. Nuorten mielenterveyspalvelut – määrä, tarjonta ja kohdentuminen Uudenmaan alueella. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 55 (1), 5–21. DOI: 10.23990/sa.69221

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkinen, H. 2007. Tutkiva ote toimintaan. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 15–38.

Heikkinen, H. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkimuksen raportointi. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 114–130.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78–93.

Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 144–162.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94–113.

Joensuu, J., Halme, N., Nummi, T. & Perälä, M. 2013. Lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittaminen kunnissa -rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. *Hoitotiede* 25 (1), 36–48.

Kanste, O., Haravuori, H., Muinonen, E. & Marttunen, M. 2018. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. *Hoitotiede* 30 (1), 67–80.

Kapp, C., Perlini, T., Jeanneret, T., Stéphan, P., Rojas-Urrego, A., Macias, M., Halfon, O., Holzer, L. & Urben, S. 2017. Identifying the determinants of perceived quality in outpatient child and adolescent mental health services from the perspectives of parents and patients. *European child & adolescent psychiatry* 26 (10), 1269–1277. DOI: 10.1007/s00787-017-0985-z

Kasvatus- ja perheneuvonta. 2021. THL. Päivitetty 7.6.2021. Luettu 6.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/kasvatus-ja-perheneuvonta>

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Kekoni, T., Mönkkönen, K. & Pehkonen, A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus, 12–32.

Kemppinen, J. 2020. The development, implementation of the clinical decision support system for integrated mental & addiction care. Lappeenranta: LUT-yliopisto. Väitöskirja.

Koivuranta, E. 2021. Itsetuhoisia nuoria on sairaaloissa niin paljon, että osa nukkuu yönsä käytävällä – ylilääkäri: "Yhteiskunnan on kysyttävä, miksi nuoret eivät selviä". YLE. Päivitetty 21.4.2021. Luettu 10.10.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-11813380>

Koulukuraattorien, koulupsykologien ja psykiatristen sairaanhoitajien palvelut. n.d. Lempäälän kunta. Luettu 6.9.2021. <https://www.lempaala.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/koulu-ja-opiskeluterveys/kouluterveydenhuolto/koulukuraattorien-psykologien-ja-psykiatristen-sairaanhoitajien-palvelut/>

Kouluterveyskysely. 2021. THL. Päivitetty 20.9.2021. Luettu 26.9.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset#alueittain>

Kähärä, K. 2015, Mielenterveyden palveluodotukset perusterveydenhuollossa: tutkimus Suupohjan seutukunnan yhteisöissä. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Laitila, H., Lunkka, N. & Suhonen, M. 2020. Asiakaslähtöisyys lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisessa verkostoyhteistyössä vanhempien kokemana. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 57 (1), 3–16. DOI: 10.23990/sa.75675

Lapsiperheiden palveluohjaus. n.d. Lempäälän kunta. Luettu 10.9.2021. <https://www.lempaala.fi/sosiaali-ja-terveys/perhe-ja-sosiaalipalvelut/perhekeskuspalvelut/lapsiperheiden-palveluohjaus/>

Lapsiperheiden sosiaalityö. n.d. Lempäälän kunta. Luettu 18.9.2021. <https://www.lempaala.fi/sosiaali-ja-terveys/perhe-ja-sosiaalipalvelut/lapsiperheiden-sosiaalipalvelut/>

Lastensuojelu. n.d. Lempäälän kunta. Luettu 23.10.2021. <https://www.lempaala.fi/sosiaali-ja-terveys/perhe-ja-sosiaalipalvelut/lastensuojelu/>

Lempäälä – Kunta, joka sanoo kyllä. Kuntastrategia 2018–2025. 2018. Luettu 5.11.2020. <https://www.lempaala.fi/lempaala-tietoa/strategia-ja-talous/strategiat/>

Lempäälän koulujen opiskeluhoitosuunnitelma. 2019. Luettu 19.11.2020. <https://www.lempaala.fi/kasvatus-ja-opetus/esi-ja-perusopetus/oppimisen-ja-koulunkaynnin-tukipalvelut/oppimisen-ja-koulunkaynnin-tuki/>

Lempäälän kunnan hyvinvointikertomus 2019. Sähköinen hyvinvointikertomus. Luettu 5.11.2020. <https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/9602789487>

Lempäälän kunta. 2021. Lempäälä saavutti 24000 asukkaan rajan. Päivitetty 21.9.2021. Luettu 24.9.2021. <https://www.lempaala.fi/tiedotteet/lempaala-saavutti-24-000-asukkaan-rajan/>

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2019c. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Duodecim. Oppiportti. Luettu 1.12.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/okr02300/do>

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2019b. Nuoruuden mielenterveydenhäiriöiden epidemiologia. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Duodecim. Oppiportti. Luettu 28.12.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/okr02300/do>

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2019a. Nuoruusikä. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Duodecim. Oppiportti. Luettu 1.12.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr02300/do>

McDonnel, P. & McNiff, J. 2016. Action Research for Nurses. SAGE Publications Ltd.: London. Luettu 19.12.2020. <https://dx-doi-org.libproxy.tuni.fi/10.4135/9781473967342.n7>

McLaren, S., Belling, R., Paul, M., Ford, T., Kramer, T., Weaver, T., Hovish, K., Islam, Z., White, S. & Singh, S.P. 2013. Talking a different language': an exploration of the influence of organizational cultures and working practices on transition from child to adult mental health services. BMC Health Services Research 13 (1), 254, 1-9. DOI: 10.1186/1472-6963-13-254

McNiff, J. 2013. Action Research: Principles and Practice. Third edition. Taylor & Francis Group: London. Luettu 19.12.2020. Saatavilla: ProQuest Ebook Central.

Nuorisopsykiatria. 2021. TAYS. Päivitetty 28.4.2021. Luettu 19.9.2021. <https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/nuorisopsykiatria>

Nuorten palvelut. n.d. Lempäälän kunta. Luettu 23.10.2021. <https://www.lempaala.fi/sosiaali-ja-terveys/perhe-ja-sosiaalipalvelut/perhekeskuspalvelut/perheneuvola/nuorten-palvelut/>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Luettu 19.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>

Perhekeskuspalvelut. n.d. Lempäälän kunta. Luettu 23.10.2021. <https://www.lempaala.fi/sosiaali-ja-terveys/perhe-ja-sosiaalipalvelut/perhekeskuspalvelut/>

Perheneuvola. n.d. Lempäälän kunta. Luettu 23.10.2021. <https://www.lempaala.fi/sosiaali-ja-terveys/perhe-ja-sosiaalipalvelut/perhekeskuspalvelut/perheneuvola/>

Perheohjaus ja vauvaperhetyö. n.d. Lempäälän kunta. Luettu 23.10.2021. <https://www.lempaala.fi/sosiaali-ja-terveys/perhe-ja-sosiaalipalvelut/perhekeskuspalvelut/perhetyo/>

Perälä, M., Hietanen-Peltola, M., Halme, N., Kanste, O., Pelkonen, M., Peltonen, H., Huurre, T., Pihkala, J. & Heiliö, P. 2015. Monialainen opiskeluhoito ja sen johtaminen. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 30.11.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-292-8>

PSHP. 2018. Lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluketju. Päivitetty 4.1.2018. Luettu 20.11.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=shp00964](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=shp00964)

Puusa, A. 2020a. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 99–112.

Puusa, A. 2020b. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 141–152.

Rannaste, K. 2021. Koronapandemia on kuormittanut psyykkisesti nuoria. Lemppälän-Vesilahden sanomat. 29.9.2021, 5.

Ranta, K., Parhiala, P., Pelkonen, R., Seppälä, T., Mäklin, S., Haula, T., Nikula, M., Mäkinen, M., Rintamäki, T. & Marttunen, M. 2018. Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja: 90/2017. Luettu 21.12.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902195345>

Reinsalo, P. & Kaltiala, R. 2019. Onko nuorisopsykiatrian poliklinikan potilaskunta muuttunut lähetemäärien kasvaessa? Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 74 (36), 1956–1960.

Rickwood, D., Paraskakis, M., Quin, D., Hobbs, N., Ryall, V., Trethowan, J. & McGorry, P. 2019. Australia's innovation in youth mental health care: The headspace centre model. Early intervention in psychiatry 13 (1), 159-166. DOI: 10.1111/eip.12740

Rickwood, D., Telford, N., Parker, A., Tanti, C. & McGorry, P. 2014. Headspace — Australia's innovation in youth mental health: who are the clients and why are they presenting? Medical journal of Australia 200 (2), 108-111. DOI: 10.5694/mja13.11235

Rocks, S., Glogowska, M., Stepney, M., Tsiachristas, A. & Fazel, M. 2020. Introducing a single point of access (SPA) to child and adolescent mental health services in England: a mixed-methods observational study. BMC Health Services Research 20 (1), 1-11. DOI: 10.1186/s12913-020-05463-4

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Luettu 20.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

STM. 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022: Ohjelma ja hankeopas 2020. Luettu 14.5.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>

Tietoarkiston tiedonhallinnan käsikirja. N.d. Luettu 17.1.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuovila, T., Seilo, N. & Kunttu, K. 2020. Opiskeluterveydenhuollon opas 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:14. Luettu 15.12.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9886-5>

Unicef. 2021. The State of the World's Children 2021. On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health. Luettu 10.10.2021. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Luettu 25.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Valtonen, A. & Viitanen, M. 2020. Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodina. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 113–126.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Viva-projekti. 2021. TAYS. Päivitetty 20.9.2021. Luettu 24.9.2021. [https://www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoidopiiri/alueellinen\\_yhteistyö/Vivaprojekti](https://www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoidopiiri/alueellinen_yhteistyö/Vivaprojekti)

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (toim.) 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Luettu 29.11.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053>

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. Luettu 30.12.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160554>

Westin, A.M.L., Barksdale, C.L. & Stephan, S.H. 2014. The effect of waiting time on youth engagement to evidence based treatments. Community mental health journal 50 (2), 221-228. DOI: 10.1007/s10597-012-9585-z

WHO. 2020. Adolescent mental health. Päivitetty 28.9.2020. Luettu 5.9.2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

WHO. 2018. Mental health: strengthening our response. Päivitetty 30.3.2018. Luettu 29.11.2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Wiens, K., Bhattarai, A., Pedram, P., Dores, A., Williams, J., Bulloch, A. & Patten, S. 2020. A growing need for youth mental health services in Canada: examining trends in youth mental health from 2011 to 2018. Epidemiology and psychiatric sciences 29, e115, 1-9. DOI: 10.1017/S2045796020000281

Wilson, J., Clarke, T., Lower, R., Ugochukwu, U., Maxwell, S., Hodgekins, J., Wheeler, K., Goff, A., Mack, R., Horne, R. & Fowler, D. 2018. Creating an innovative youth mental health service in the United Kingdom: The Norfolk Youth Service. Early intervention in psychiatry 12 (4), 740–746. DOI: 10.1111/eip.12452

## LIITTEET

### Liite 1. Tarkistuslista

Lähde: PSHP 2018, Lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluketju

Lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluketju

#### Tarkistuslista

Rastita ne kohdat, jotka organisaatiossasi toteutuvat

1. Lapsella/nuorella ja/tai perheellä on mahdollisuus olla aktiivisina toimijoina prosessissa.	<input type="checkbox"/>
2. Lapsen/nuoren ja/tai perheen tilanteeseen liittyvästä huolesta keskustellaan toimijoiden kesken yhteisesti. Määritellään huoli sekä päätetään ja kirjataan siitä seuraavat toimet.	<input type="checkbox"/>
3. Lapsella/nuorella ja perheellä on sovittu työntekijä, jonka he ovat tavanneet ja jonka yhteystiedot heillä on tiedossaan.	<input type="checkbox"/>
4. Lapsen/nuoren arjen sujumisen kannalta olennaiset työntekijät osallistuvat yhteistyöverkoston kokouksiin säännöllisesti	<input type="checkbox"/>
5. Lapsi/nuori ja/tai vanhemmat ovat itse paikalla tilanteesta puhuttaessa ja heillä on mahdollisuus kertoa ajatuksistaan ja tuen tarpeitaan. Lapsen/nuoren ja /tai perheen tietoisuuden ja ymmärryksen varmistaminen tehdystä suunnitelmasta.	<input type="checkbox"/>
6. Suunnitelmassa on määritelty, mitä lapsen/nuoren ja perheen tilanteessa arvioidaan (esim. oppimiskyky, lapsen vointi, vanhemmuus jne.) ja kuka arvioi esim. 6 kk:n välein, onko lapsi/nuori ja perhe hyötynyt.	<input type="checkbox"/>
7. Työnjako eri toimijoiden kesken määritellään ja toimijat tekevät yhteistyötä lapsen/nuoren ja perheen arjen sujumisen turvaamiseksi.	<input type="checkbox"/>
8. Kirjallinen suunnitelma annetaan perheelle ja verkoston jäsenille	<input type="checkbox"/>

## Liite 2. Taulukko alkuperäistutkimuksista

1 (4)

Nro	Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa, tutkimuksen taso	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmät	Keskeisimmät tutkimustulokset
1	Hackett, C., Mulvale, G. & Miatello, A. 2018. Kanada. Tieteellinen artikkeli.	<p>Tutkia nuorten mielenterveyspalveluiden laatua käyttäjien näkökulmasta.</p> <p>Palvelumuotoilun monikanavaisin keinoin kerättiin laadullista aineistoa nuorilta (n= 19), vanhemmilta (n= 12) ja ammattilaisilta (n= 14).</p>	Tutkimuksessa tunnistettiin mielenterveyshoitoprosessin tärkeimmät kohdat, joiden avulla palveluiden laatua voidaan kehittää. Tulosten avulla kehitettiin interaktiivinen palautekysely, jonka avulla palveluiden laatua voidaan seurata ja kehittää.
2	Hedman, J., Vastamäki, M. & Grigori, J. 2018, Suomi. Tieteellinen artikkeli.	<p>Kuvata nuorten mielenterveyspalveluita Uuden maan alueella.</p> <p>Palvelut kartoitettiin ja luokiteltiin ESM-R-työkalulla. Palveluita tarkasteltiin lukumäärän, monipuolisuuden ja avohuollon henkilöresurssien perusteella sekä suhteutettiin lastensuojelun avohuollon asiakasmääriin.</p>	Hyvinvoinnin riskitekijät ja palveluiden määrä oli suhteessa alueen väkilukuun. Avohuollon henkilöstöresurssointi ei ollut suhteessa väkimäärään, lastensuojelun asiakkaisiin tai kodin ulkopuolelle sijoitettuihin nuoriin. Tulosten perusteella nuorten mielenterveyspalvelut vaikuttavat eriarvoisilta ja sattumanvaraisilta.
3	Joensuu, J., Halme, N., Nummi, T. & Perälä, M-L. 2013, Suomi. Tieteellinen artikkeli.	<p>Arvioida lasten ja perheiden palveluihin liittyvien rakenteiden ja käytäntöjen sekä palvelujen saatavuuden ja vanhempien osallisuuden välisiä yhteyksiä.</p> <p>Aineisto kerättiin kunnista (n=327) kyselytutkimuksella ja analysoitiin rakenneyhtälömallinnuksen avulla.</p>	Palvelujen yhteensovittaminen edellyttää rakenteita, jotka tukevat yhteistyötä sekä yhteisistä toiminta- ja menettelytoivoista sopimista eri tahojen välillä. Palvelujen tuntemista ja kokemusta palvelujen riittävydestä edistävät integroidut palvelut ja toimiva yhteistyö.

## 2 (4)

Nro	Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa, tutkimuksen taso	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmät	Keskeisimmät tutkimustulokset
4	Kanste, O., Haravuori, H., Muinonen, E. & Marttunen, M. 2018. Suomi. Tieteellinen artikkeli.	<p>Kuvata toisen asteen ja ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa.</p> <p>Kysely 94 kunnan opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille (n=253) ja lääkäreille (n=62). Aineiston analysointiin käytettiin kuvailevan tilastotieteen menetelmiä.</p>	<p>Opiskeluterveydenhuollossa tehdään horisontaalista ja vertikaalista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Käytössä on erilaisia yhteistyömuotoja ja -käytäntöjä, mutta näissä on alueellista ja oppilaitoskohtaista vaihtelua, mikä lisää opiskelijoiden eriarvoisuutta.</p> <p>Toimiviksi arvioitiin työparityökentely ja yhteisvastaanotto, psykiatrinen sairaanhoitaja oppilaitoksessa ja joustavat konsultaatiomahdollisuudet. Ammattilaisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen verkoston tuntemus nousi merkittäväksi tekijäksi ja erityisesti terveydenhoitajilla on tärkeä rooli opiskelijoiden tukemisessa ja hoidon koordinoinnissa.</p>
5	Kapp,C,. Perlini, T., Jeanneret, T., Stéphan, P., Rojas-Urrego, A., Macias, M., Halfon, O., Holzer L., & Urben, S. 2017. Sveitsi. Tieteellinen artikkeli.	<p>Kuvata potilaiden ja huoltajien kokemuksia palvelun laadusta lasten ja nuorten avohoidon mielenterveyspalveluissa.</p> <p>Kyselytutkimus, johon osallistui n=770 vanhempaa ja n=663 potilasta.</p>	<p>Tutkimuksen avulla tunnistettiin avainkohtia, joiden avulla palveluiden laatua voidaan kehittää.</p> <p>Ensikäynti tulisi suunnitella huolella ja hoito tulisi keskittää potilaiden ja heidän vanhempiensa tarpeisiin ja odotuksiin.</p>
6	Kempainen, J. 2020. Suomi. Väitöskirja.	Kehittää mielenterveyspotilaiden diagnosointia, selkeyttää ja vakioida moniammatillista hoitoprosessia sekä parantaa hoidon laatua tietokonesovellusten avulla.	Mallinnetun hoitoprosessin avulla mielenterveys- ja päihdepotilaille tarjotaan ketteriä, jonottomia, lähetettömiä ja helposti saavutettavia palveluita. Toimintaa tehostettiin mm. muuttamalla ajanvaraus sähköiseksi ja avoimeksi sekä purkamalla lähetekäytäntö.

## 3 (4)

Nro	Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa, tutkimuksen taso	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmät	Keskeisimmät tutkimustulokset
7	Kähärä, K. 2015, Suomi. Väitöskirja.	Väitöskirjan osatutkimuksena luotiin alueellisen verkostotyömalli perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon mielenterveyspalveluihin sekä mielenterveyttä tukeviin palveluihin ja mallin arviointi. Toimivuutta arvioitiin kyselytutkimuksella, johon vastasi (n=389) sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista.	Palveluiden mallintaminen paransi mielenterveyspalveluiden koettua toimivuutta, saatavuutta ja moniammatillista yhteistyötä. Parantunut yhteistyö helpotti mielenterveysoireista kärsivien hoitoon pääsyä oikea-aikaisesti.
8	Laitila, H., Lunkka, L. & Suhonen, M. 2020. Tieteellinen artikkeli.	Kuvata vanhempien kokemuksia moniammatillisesta verkostoyhteistyöstä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta lapsi- ja perhepalveluissa.  Vanhempia (n=10) haastateltiin ja aineisto analysoitiin laadullisen sisällön analyysin avulla.	Parhaimmillaan moniammatillinen verkostoyhteistyö tukee vanhempaa ja luo vahvan pohjan hyvälle asiakassuhteelle.
9	McLaren, S., Belling, R., Paul, M., Ford, T., Kramer, T., Weaver, T., Hovish, K., Islam, Z., White, S. & Singh, S. 2013. Iso-Britannia. Tieteellinen artikkeli.	Tunnistaa organisatiolähtöiset tekijät, jotka vaikuttavat asiakkaan hoidon siirtymiseen palveluiden välillä.  Tutkimuksessa haastateltiin 34 mielenterveystyön ammattilaista ja aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.	Erilaiset työkäytännöt ja toisen organisaation toimintaan liittyvät asenteet ja uskomukset voivat vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti potilaan hoidon siirtoon ja hoidon jatkuvuuteen.
10	Reinsalo, P. & Kaltiala, R. 2019. Suomi Tieteellinen artikkeli.	Selvittää, onko nuorisopsykiatrian poliklinikan potilaskunta muuttunut lähemmäerien kasvaessa.  Potilasrekistereistä tarkasteltiin tietoja sadasta (n=100) peräkkäisestä nuorisopsykiatriseen avohoitoon läheteellä ensikäynnille tulleesta potilaasta vuosilta 2004, 2014 ja 2017.	Palvelutarjonta on lisääntynyt ja hoidon piiriin tulleiden nuorten määrä on kasvanut, mutta potilasaines erikoissairaanhoidossa ei ole keventynyt, vaan monet vakavat oireet ovat yleistyneet. Ahdistusta ja keskittymisvaikeuksia esiintyi vuonna 2017 useammin kuin aiempina vuosina.

## 4 (4)

Nro	Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa, tutkimuksen taso	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmät	Keskeisimmät tutkimustulokset
11	Rickwood, D., Telford, N., Parker, A., Tanti, C. & McGorry, P. 2014. Australia. Tieteellinen artikkeli.	<p>Tutkia nuorille suunnattujen matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden asiakasprofiilia ja tulo-syytä.</p> <p>Poikkileikkaustutkimus, jossa tutkittiin kaikkien 55 Headspace-keskuksen kaikkien asiakkaiden (n=21274) tuloprofiili 6 kk ajanjakson aikana. Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Nuorten pääasiallinen tulosyyn palvelun piiriin oli ahdistuneisuus sekä mielialaongelmat tai -häiriöt. Nuorten itse raportoima tulosyyn oli yleisimmin ongelmat omassa voinnissa.</p> <p>Tutkimuksessa todettiin Headspace-keskuksen tarjoavan matalan kynnyksen mielenterveysongelmien hoitopaikan jo ennen ongelmien kehittymistä varsinaiseksi sairaudeksi.</p>
12	Rocks, S., Glogowska, M., Stepney, M., Tsiachristas, A. & Fazel, M. 2020. Iso-Britannia. Tieteellinen artikkeli.	<p>Kuvata kokemuksia ja vaikutuksia lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa käyttöön otetusta SPA (single point of access) -palvelusta.</p> <p>Monimetodinen tutkimus, jossa analysoitiin tilastollisia aineistoja, havainnointiin toimintaa ja syvähaastateltiin (n=30) henkilökuntaa ja palvelun käyttäjiä.</p>	<p>SPA helpottaa nuorten pääsyä mielenterveyspalveluiden piiriin. Se ei kuitenkaan lisää kapasiteettia hoitaa nuorten ongelmia, mikä voi aiheuttaa epäsuhtaa odotusten ja palveluiden toteutuksen välillä.</p>
13	Westin, A., Barksdale, C. & Stephan, S. 2014. USA. Tieteellinen artikkeli.	<p>Tutkia hoitoon pääsyn odotusajan vaikutuksia nuorten hoitoon sitoutumiseen.</p> <p>Tutkimusaineistona käytettiin palvelun tuottajilta kerättyjä tilastotietoja hoidossa olleista nuorista (n=2054). Saatu aineisto analysoitiin käyttäen tilastollisia menetelmiä.</p>	<p>Pidentynyt jonotusaika palveluun lisäsi riskiä hoidosta kieltäytymiseen.</p>
14	Wiens, K., Bhattarai, A., Pedram, P., Dores, A., Williams, J., Bulloch, A. & Patten, S. 2020. Kanada. Tieteellinen artikkeli	<p>Tutkia Kanadalaisten 12-24 -vuotiaiden nuorten koettua mielenterveyttä sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden, itsetuhoisuuden, stressin ja uniongelmiensa sekä päihdehäiriöiden sekä mielenterveyskonsultaatioiden esiintyvyyttä.</p> <p>Rekisteritutkimus, jossa oli aineistona vuosittain tehty Canadian Community Health -kysely ajanjaksolla 2011–2018. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin koetun huonon mielenterveyden, diagnosoitujen ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöiden, itsetuhoisuuden sekä mielenterveyskonsultaatioiden määrän lisääntyneen erityisesti nuorten naisten keskuudessa.</p>



## **Tutkimus – Nuorten mielenterveyshoitopolun kehittäminen – Lempäälän toimintamalli**

Pyydän Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa kehitetään toimintatutkimuksen keinoin nuorten mielenterveyshoitopolkua Lempäälän kunnassa. Yhteystietonne olen saanut työnantajaltanne.

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, minkä jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on nuorten mielenterveyshoitopolun kehittäminen sujuvammaksi Lempäälän kunnassa sekä toimintatapojen yhtenäistäminen eri toimijoiden välillä moniammatillisessa yhteistyössä.

### **Tutkimuksen kulku**

Tutkimus aloitetaan nykytilan kartoituksella, joka toteutetaan puolistrukturoituna haastatteluna sähköisen lomakkeen avulla. Nykytilan kartoituksen jälkeen työskentely jatkuu keväällä 2021 kahdessa kehittämisiltapäivässä ja syksyllä 2021 yhdessä kehittämisiltapäivässä, joihin kutsutaan kaikki tutkittavat.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota (tutkimukseen liittyvät tapaamiset toteutetaan tutkittavien työajalla).

### **Millä tavalla tutkimusaineistoa kerätään?**

Tutkimukseen osallistuvien kokemuksia kartoitetaan sähköisellä haastattelulomakkeella, lisäksi tutkimusaineistoa kerätään yhteisissä kehittämisiltapäivissä. Tutkimusaineistona voidaan käyttää myös tutkittavien yhteistyöpalavereiden muistioita sekä tilastotietoja.

### **Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit**

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa nuorten mielenterveyshoitotyössä sekä moniammatillisessa yhteistyössä Lempäälän kunnassa.

Tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin ei liity terveydellisiä, sosiaalisia, taloudellisia eikä henkilötietojen käsittelyyn liittyviä riskejä.

### **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Teistä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuojasetuksen ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja eikä yksittäisen tutkittavan vastauksia voida tunnistaa. Tutkimusaineistoa kerätään vain tämän tutkimuksen käyttöön ja tutkimusaineisto on vain tutkijan käytössä.

### **Henkilöiden yksityisyydensuoja turvataan tutkimusjulkaisuissa**

Tutkimustiedostoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä aineistoja säilytetään tutkijan hallussa tutkimuksen päättymiseen saakka, jonka jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti tietoturvajätteen mukana.

### **Tutkimuksen rahoittajataho**

Lempäälän kunta

### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte peruuttaa osallistumisenne tutkimukseen tahansa koska tahansa. Lisäksi voitte väliaikaisesti keskeyttää tutkimuksen.

Mahdollinen osallistumisen peruuttaminen ei estä siihen asti kerättyjen tietojen käyttämistä tutkimuksessa edelleen.

### **Yksityisyys tutkimusjulkaisuissa ja tutkimuksesta tiedottaminen**

Tutkittavien anonymiteetti turvataan tutkimusjulkaisuissa. Tutkittavilta ei missään tutkimuksen vaiheessa kerätä yksilöintitietoja.

Lopulliset tutkimustulokset esitellään tutkimuksen osallistujille ja organisaation edustajille erillisessä tilaisuudessa. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus -järjestelmässä.

### **Tutkijoiden yhteystiedot**

Tuija Aura-Aunola  
opiskelija  
Kliininen asiantuntija YAMK  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## Liite 4. Tietoon perustuva suostumus

**SUOSTUMUSLOMAKE**

Nuorten mielenterveyshoitopolun kehittäminen – Lempäälän toimintamalli

**Suostumus tutkimukseen osallistumiseksi**

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut kirjallista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruuttaa suostumus ja keskeyttää tutkimus väliaikaisesti syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luotamuksellisina.

Annan suostumukseni tutkimukseen.

---

Paikka ja päivämäärä

---

Allekirjoitus

---

Nimenselvennys

---

Puhelinnumero

---

sähköpostiosoite

## Liite 5. Teemahaastattelun kysymykset

### **Nykytilan kartoitus**

1. Kuvaile, mikä nuorten mielenterveyshoitopolussa toimii hyvin tällä hetkellä
2. Kuvaile, millaisia haasteita nuorten mielenterveyshoitopolkuun liittyy tällä hetkellä
3. Kerro, miten kehittäisit nuorten mielenterveyshoitopolkua

Edellä mainittujen avoimien kysymysten lisäksi haastattelulomakkeeseen lisättiin myös tarkistuslistan (liite 1) väittämät ja osallistujia pyydettiin arvioimaan väittämiä suhteessa mielenterveyshoitopolun nykytilanteeseen Lempäälässä.

## Liite 6. Palautelomakkeen kysymykset

1. Yhteisessä kehittämisprosessissa oli merkityksellistä?
2. Kehittämistyössä toimi hyvin?
3. Kehittämistyössä olisi voinut tehdä toisin?

Edellä mainittujen avoimien kysymysten lisäksi haastattelulomakkeeseen lisättiin myös tarkistuslistan (liite 1) väittämät ja osallistujia pyydettiin arvioimaan väittämiä suhteessa mielenterveyshoitopolun nykytilanteeseen Lempäälässä.

## Liite 7. Hoidon porrastuksen ensimmäinen malli

<b>NUOREN TILANTEEN ARVIOINTI JA MATALAN KYNNYKSEN INTERVENTIO OPISKELUHUOLLOSSA.</b>
<b>NUOREN JA PERHEEN OHJAAMINEN OPISKELUHUOLLOSTA PERHENEUVOLAAN ON AIHEELLISTA KUN:</b>
<b>HUOLI MIELIALASTA TAI AHDISTUNEISUUDESTA:</b>
Nuorella on pitkäkestoista mielialan laskua, joka ei helpota opiskeluhuollon tuella/interventiolla
Nuorella on pitkäkestoista ahdistuneisuutta, joka ei helpota opiskeluhuollon tuella/interventiolla
TAI nuorella on arkea voimakkaasti häiritsevää ahdistuneisuutta, joka ei lähde helpottamaan opiskeluhuollon interventiolla
Tilanteissa, joissa nuori toistuvasti hakeutuu/ohjautuu opiskeluhuollon tuen piiriin mielenterveydellisistä syistä/ oireilu uusiutuu opiskeluhuollon interventioista huolimatta
<b>ITSEÄ VAHINGOITTAVA TOIMINTA JA ITSETUHOISUUS:</b>
Nuorella on toistuvaa itseä vahingoittavaa käytöstä (viiltely tms.), joka ei lähde helpottumaan opiskeluhuollon tuella/interventiolla
Nuorella on kuoleman ajatuksia/-toiveita tai itsetuhoisia ajatuksia ilman toteuttamisaikeita, jotka eivät lähde helpottumaan opiskeluhuollon tuella/interventiolla
HUOM! Akuutti itsetuhoisuus/ vakavat itsetuhoiset ajatukset -> lääkärin arvio, hoidon porrastuksen mukaan hoitopaikan arviointi, jos kiireellinen hoidon tarve -> lähete TAYS nuorisopsykiatria (ks. ESH lähettämisohteet hoidon porrastuksen mukaan)
<b>PERHETILANTEEN HAASTEET:</b>
Perhetilanteessa tai perheen vuorovaikutuksessa on sellaisia ongelmia, jotka vaikuttavat nuoren psyykkiseen vointiin ja tilanteeseen ja joiden ratkaisemiseen tarvitaan perhekeskeisempää työtettä.
Tilanteissa, joissa vanhemmilla on lyhyen (muutama käynti) tuen/psykoedukaation tarvetta, mutta nuoren tilanne opiskeluhuollossa on hallinnassa, voidaan pyytää perheneuvolasta työpari työskentelemään vanhempien kanssa ilman nuoren asiakkuuden siirtoa perheneuvolaan.
<b>PSYKIATRIN ARVIO TARPEEN:</b>
Nuorella on samanaikaisesti useita toimintakykyä haittaavia mielenterveyden haasteita -> lääkärin arvio oikeasta hoitopaikasta
Yli 16-vuotiaiden nuorten kohdalla Kelan kuntoutuspsykoterapia-arviot ym. kuntoutusarviot mahdollisia opiskeluhuollon ja psykiatriin yhteistyönä ilman perheneuvolan asiakkuutta.
<b>LÄHETTÄMINEN ERIKOISSAIRAAHOITON TARPEELLISTA JOS (PSHP 2018):</b>
Nuori tarvitsee päivystys- tai kiireellisen (1–7 päivää) lähetteen
Nuori on akuutisti itsetuhoinen (alttius vaaroille, pakottavat impulssit, yritykset)
Nuorella epäillään psykoottisuutta, anoreksiaa tai bulimiam
Vakavissa impulssikontrollin häiriöissä (vakava väkivallan uhka tai kontrolloimaton väkivaltaisuus)
Nuoren kaltoinkohteluun (pahoinpitely tai seksuaalinen riisto) liittyvä psyykkisen tilan arviointi.

## Liite 8. Hoidon porrastuksen malli Lempäälässä

<b>NUOREN TILANTEEN ARVIOINTI JA MATALAN KYNNYKSEN INTERVENTIO OPISKELUHUOLLOSSA.</b>
<b>NUOREN JA PERHEEN OHJAAMINEN OPISKELUHUOLLOSTA PERHENEUVOLAAN ON AIHEELLISTA KUN:</b>
<b>HUOLI MIELIALASTA TAI AHDISTUNEISUUDESTA:</b>
Nuorella on pitkäkestoista mielialan laskua, joka ei helpota opiskeluhuollon tuella/interventiolla
Nuorella on pitkäkestoista ahdistuneisuutta, joka ei helpota opiskeluhuollon tuella/interventiolla
TAI nuorella on arkea voimakkaasti häiritsevää ahdistuneisuutta, joka ei lähde helpottamaan opiskeluhuollon interventiolla.
Tilanteissa, joissa nuori toistuvasti hakeutuu/ohjautuu opiskeluhuollon tuen piiriin mielenterveydellisistä syistä/ oireilu uusiutuu opiskeluhuollon interventioista huolimatta.
<b>ITSEÄ VAHINGOITAVA TOIMINTA JA ITSETUHOISUUS:</b>
Nuorella on toistuvaa itseä vahingoittavaa käytöstä (viiltely tms.), joka ei lähde helpottumaan opiskeluhuollon tuella/interventiolla.
Nuorella on kuoleman ajatuksia/-toiveita tai itsetuhoisia ajatuksia ilman toteuttamisaikkeitä, jotka eivät lähde helpottumaan opiskeluhuollon tuella/interventiolla.
HUOM! Akuutti itsetuhoisuus/ vakavat itsetuhoiset ajatukset -> lääkärin arvio, hoidon porrastuksen mukaan hoitopaikan arviointi, jos kiireellinen hoidon tarve.
<b>OHJAUS LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN ASIAKASOHJAUSTIIMIIN:</b>
Perhetilanteessa tai perheen vuorovaikutuksessa on sellaisia ongelmia, jotka vaikuttavat nuoren psyykkiseen vointiin ja tilanteeseen ja joiden ratkaisemiseen tarvitaan perhekeskeisempää työtä.
Tilanteissa, joissa vanhemmilla on lyhyen tuen/ohjauksen tarvetta, mutta nuoren tilanne opiskeluhuollossa on hallinnassa.
<b>LÄÄKÄRIN ARVIO TARPEEN:</b>
Nuorella on samanaikaisesti useita toimintakykyä haittaavia mielenterveyden haasteita -> lääkärin arvio oikeasta hoitopaikasta
<b>LÄHETTÄMINEN ERIKOISSAIRAAHOITOON TARPEELLISTA JOS (PSHP 2018):</b>
Nuori tarvitsee päivystys- tai kiireellisen (1–7 päivää) lähetteen
Nuori on akuutisti itsetuhoisin (alttius vaaroille, pakottavat impulssit, yritykset)
Nuorella epäillään psykoottisuutta, anoreksiaa tai bulimiam
Vakavissa impulssikontrollin häiriöissä (vakava väkivallan uhka tai kontrolloimaton väkivaltaisuus)
Nuoren kaltoinkohteluun (pahoinpitely tai seksuaalinen riisto) liittyvä psyykkisen tilan arviointi.