

Anne Pulkkinen

YHTEISTYÖLLÄ ETEENPÄIN

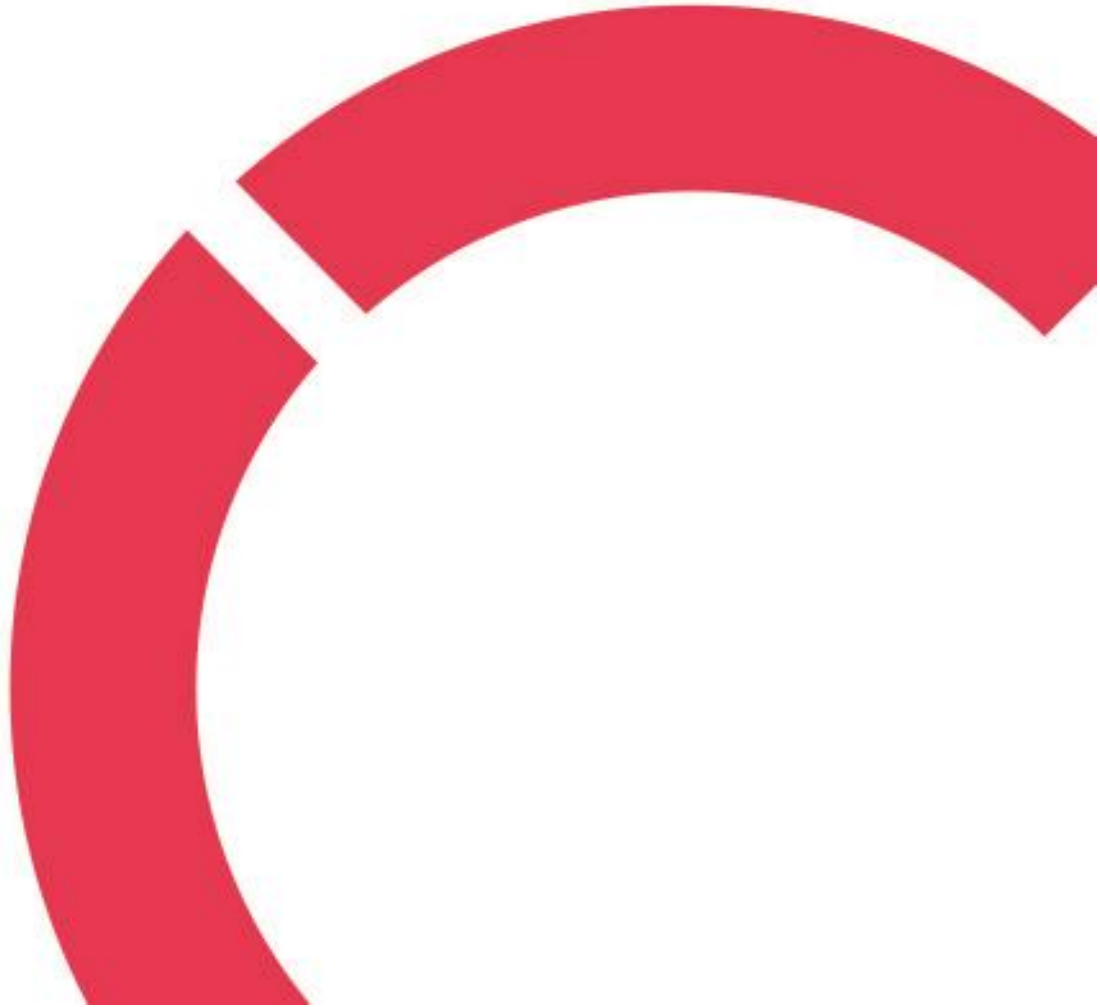
Alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessin moniammatillinen kehittäminen lasten päivystyksessä

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, Ylempi AMK

Syyskuu 2022



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Syyskuu 2022	Tekijä/tekijät Anne Pulkkinen
Koulutus Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK		<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi YHTEISTYÖLLÄ ETEENPÄIN Alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessin moniammatillinen kehittäminen lasten päivystyksessä		
Työn ohjaaja Yliopettaja, TtT Annukka Kukkola		Sivumäärä 59 + 5
Työelämäohjaaja Palvelualuejohtaja Nico Jäväjä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata moniammatillisen asiantuntijaryhmän kokemuksia alle 16-vuotiaiden mielenterveyspotilaiden hoitoprosessin eri vaiheista. Saatuja tuloksia hyödynnettiin rakennettaessa näille potilaille mielenterveyspotilaan hoitoprosessi. Tavoitteena oli lisätä moniammatillisuuden toteutumista Soiten lasten päivystyksen alle 16-vuotiaiden mielenterveyspotilaiden hoitoprosessissa. Tavoitteena oli myös vahvistaa asiakaslähtöisyyttä ja hoidon laatua. Nämä tarkoittavat asiakasnäkökulmasta palvelun tasalaatuisuutta, moniammatillisuuden kannalta yhteistyön ja osaamisen lisääntymistä sekä organisaation näkökulmasta vaikuttavuutta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiivisena lähestymistapana ja aineiston keruu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Tiedonantajina oli kuusi jäsentä, jotka ovat osallisina alle 16-vuotiaiden mielenterveyspotilaiden hoitoprosessissa. He olivat sairaanhoitajia sekä sosiaalityöntekijöitä. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Moniammatillisen asiantuntijaryhmän mielestä kokonaisvaltainen asiakaslähtöinen ja perhekeskeinen hoito toteutuivat. Hoidon tarve tunnistettiin ja hoitoa suunniteltiin kokonaisvaltaisesti ja yhteistyö koettiin hyväksi lasten- ja nuorten vuodeosaston ja sosiaalipäivystyksen kanssa. Haasteiksi he nimesivät osaamisen vajeet mielenterveystyössä, tiedonkulun puutteen, resurssivajeen, yhteistyön puutteen sekä prosessin kehittämättömyyden. Kehittämisasiheiksi he nimesivät työmuotojen kehittämisen moniammatillisemmiksi sekä yhteistyön lisäämisen yksiköiden välillä.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämisosiossa tulosten ja aiheeseen liittyvän teorian pohjalta luotiin alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessikuvaus Soiten lasten päivystykseen. Kehittämistyöhön osallistui ohjausryhmän lisäksi esihenkilöitä ja henkilöstöä Soiten eri yksiköistä. Prosessia hyödynnetään koko lasten- ja nuorten erityispalvelualueen yhteisenä hoitoprosessina. Prosessia kehitetään jatkossa yhteisesti eri yksiköiden kesken perustuen asiakkaiden palautteeseen hoidosta ja palvelusta. Prosessikuvausta voidaan hyödyntää vastaavissa päivystyksissä lasten ja nuorten mielenterveyden arvioissa sekä mielenterveyspotilaan hoitoprosessia kehitettäessä.</p>		
Asiasanat Asiakaslähtöisyys, hoitoprosessi, lapsi- ja nuori, mielenterveyspotilas, mielenterveyshäiriön arviointi, moniammatillisuus		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date September 2022	Author Anne Pulkkinen
Degree programme Master of Health Care, Development and Leadership in Social Services and Health Care		
Name of thesis GOING FORWARD WITH COOPERATION. Multi-professional development of the treatment process for mental health patients under 16 in children's emergency services		
Centria supervisor Principal Lecturer Annukka Kukkola PhD (Health sciences)	Pages 59+5	
Instructor representing commissioning institution or company General service manager Nico Jäväjä		
<p>The purpose of the thesis was to describe the experiences of a multi-professional group of experts at various stages of the treatment process for mental health patients under 16 years of age. The results obtained were utilized to construct a mental patient care process for these patients. The aim was to increase the realization of multi-professionalism in the process of treating mental health patients under 16 years of age in Soite's children's emergency room. The aim was also to strengthen customer orientation and quality of care. From a customer point of view, these mean uniformity of service, increased cooperation and competence from a multi-professional perspective, and effectiveness from an organizational perspective.</p> <p>The thesis was carried out as a constructive approach and the collection of the material was carried out as a group interview. The interviewees included six members involved in the treatment process for mental health patients under the age of 16. They were nurses as well as social workers. Inductive content analysis was used as the method of analyzing the data.</p> <p>In the opinion of a multi-professional team of experts, holistic customer-oriented and family-oriented care became a reality. The need for care was identified and treatment planned holistically, and cooperation was perceived to be good with the Children and Adolescent Hospital Ward and social services. They named skills gaps in mental health work, lack of information flow, resource deficit, lack of cooperation and lack of development of the process as challenges. As development topics, they named developing the forms of work more multi-professional as well as greater cooperation between units.</p> <p>In the development section of the thesis, based on the results and related theory, a treatment process description of a mental patient under 16 years of age was created in Soite's children's emergency room. In addition to the steering group, the development work involved supervisors-personnel and personnel from different units of Soite. The process is utilized as a common care process throughout the Special Services Area for Children and Adolescents. The process will continue to be developed jointly among different departments based on customer feedback on care and service. Process description can be utilized in similar emergency department assessments of child and adolescent mental health and in developing the treatment process for a mental health patient.</p>		
Key words Child and adolescent, customer orientation, mental health disorder assessment, mental health patient, multidisciplinary, treatment process		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 LASTEN- JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA NIIDEN HOITO	4
2.1 Lasten- ja nuorten mielenterveyden häiriöt	4
2.2 Lasten- ja nuorten mielenterveyshäiriöiden arviointi ja hoito	7
3 ASIAKASLÄHTÖISET JA MONIAMMATILLISET HOITOPROSESSIT	10
3.1 Hoitoprosessit ja niiden kehittäminen.....	10
3.2 Asiakaslähtöisyys hoitoprosessissa	13
3.3 Moniammatillisuus hoitoprosessissa	15
3.4 Moniammatillisuuden toteutuminen Soiten lasten- ja nuorten erityispalvelualueella	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
5 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	21
5.1 Aiheen valinta ja rajaus.....	21
5.2 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus.....	22
5.3 Opinnäytetyön lähestymistapa.....	23
5.4 Opinnäytetyön aineiston keruu moniammatilliselta asiantuntijaryhmältä.....	25
5.5 Aineiston analyysi.....	28
6 MONIAMMATILLISEN ASiantuntijaryhmän KOKEMUKSIA ALLE 16- VUOTIAAN MIELENTERVEYSPOTILAAN HOITOPROSESSISTA	30
6.1 Hoitoprosessin toimivuus lasten päivystyksessä moniammatillisen asiantuntijaryhmän kuvaamana	30
6.2 Hoitoprosessin haasteet lasten päivystyksessä moniammatillisen asiantuntijaryhmän kuvaamana	33
6.3 Moniammatillisen asiantuntijaryhmän kehittämisideat hoitoprosessiin.....	36
7 ALLE 16-VUOTIAAN MIELENTERVEYSPOTILAAN HOITOPROSESSIN KEHITTÄMINEN SOITEN LASTEN PÄIVYSTYKSESSÄ	38
7.1 Alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessin rakentuminen	38
7.2 Alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessin vaiheiden kuvaus.....	42
7.3 Uuden hoitoprosessin jalkauttaminen, arviointi ja kehittäminen	44
8 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA	47
8.1 Keskeisten tulosten tarkastelua	47
8.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	50
8.3 Opinnäytetyön luotettavuus	54
8.4 Ammatillinen kasvu	57
8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	58

**LÄHTEET
LIITTEET**

KUVIOT

KUVIO 1. Jäsen- ja sopimuskunnat.....	
KUVIO 2. Konstruktiivisen opinnäytetyöprosessin eteneminen	
KUVIO 3. Haastateltavien kokemuksia hoitoprosessin toimivuudesta	
KUVIO 4. Haastateltavien kokemuksia hoitoprosessin haasteista.....	
KUVIO 5. Haastateltavien kehittämisideat hoitoprosessiin.....	
KUVIO 6. Alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessi.....	
KUVIO 7. Roolit mielenterveyspotilaan hoitoprosessikaaviossa lasten päivystyksessä.....	
KUVIO 8. Demingin laatuympyrä.....	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessin moniammatillinen kehittäminen lasten päivystyksessä. Pohtiessani opinnäytetyön aihevalintaa kiinnostukseni heräsi luettuani lasten ja nuorten mielenterveyshaasteiden lisääntymisestä kertovan artikkelin. Tietämättäni lasten ja nuorten erityispalvelualueen esihenkilöt olivat jo keskustelleet hoitoprosessin kehittamisestä. Sain opinnäytetyölle vahvan tuen sekä moniammatillisen ohjausryhmän. Opinnäytetyöni palveli työelämän tarvetta, sillä keskusteluissa ohjausryhmän kanssa tuli ilmi, että lasten päivystyksessä ei mielenterveyspotilaan hoitoprosessia ole kuvattu lainkaan eikä tälle potilasryhmälle ole nimetty vastuuhenkilöitä.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, mukaan lukien psyykkisen kehityksen häiriöt, luokitellaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman ICD-10-tautiluokituksen mukaan F00-F99-koodeilla. ICD-10-tautiluokitus on vakiintunut Suomessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 3, 234.) Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymän Soiten (myöhemmin Soite) lasten päivystyksen mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosilla diagnosoitujen potilaiden määrä on kohonnut runsaasti viimeisten vuosien aikana. Vuodesta 2018 vuoteen 2019 kohoamista oli 40 %. Vuonna 2020 oli pientä laskua verrattuna vuoteen 2019. Vuosina 2020–2021 F-diagnoosilla diagnosoitujen potilaiden määrä nousi n.10 % ja kokonaisuudessaan vuodesta 2018 vuoteen 2021 nousu oli 50 %. Suurin osa näistä potilaista oli iältään 13–16-vuotiaita. Pääsääntöinen jatkohoitopaikka näillä potilailla oli Soiten lasten ja nuorten vuodeosasto. (Jäväjä 2022.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuu ja valvonta siirtyvät kunnilta hyvinvointialueilla vuoden 2023 alussa. Valvonnan valmistelussa huomioidaan erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. Niiden sekä lastensuojelun onnistuminen toimivat hyvinvointialueiden toiminnan mittareina. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2021.) Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma 2020–2023 ohjaa yhteistä ja suunnitelmallista sote-valvontaa. Sitä kohdennetaan palveluihin, joiden laadussa, saatavuudessa tai oikea-aikaisuudessa on suurimpia puutteita ja tavoitteena on varmistaa toiminnan kehittyminen valituissa kohteissa. Valvontaviranomaiset ovat havainneet puutteita lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuudessa. On tärkeää, että kuntia ja hyvinvointialueita ohjataan järjestämään lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut siten, että ne ovat selkeästi määritellyn tahon vastuulla. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2022, 5–7, 17–18.)

Hoitoprosessi tarkoittaa sitä palvelukokonaisuutta, miten potilasta tietyssä tilanteessa tutkitaan ja hoidetaan terveydenhuollon eri tasoilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä haussa löytyi yleinen lapsen mielenterveystyön hoitoprosessikuvaus joka viidennestä sairaanhoitopiiristä. Haastattelussa kävi ilmi, että toimivien hoitoprosessikuvausten myötä erikoissairaanhoidon tuli vähemmän tarpeettomia läheteitä ja lähetekäytännöt selkiytyivät ja hoitoprosessikuvaukset auttoivat myös alueen toimijoiden tutustumisessa ja toimintatapojen jakamisessa. Hoitoprosessikuvaus on palveluiden kehittämisen pohja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 42–43.)

Alle 16-vuotiaiden lastenpäivystyksen mielenterveyspotilaiden palveluprosessin kuvaaminen ja kehittäminen sivuavat kansallista mielenterveysstrategiaa ja itsemurhien ehkäisyohjelmaa, jossa korostetaan moniammatillisen yhteistyön merkitystä, hoidon saatavuuden parantamista sekä mielenterveyspotilaiden tasavertaista kohtaamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020:6, 5). Soiten strategisten lähtökohtien mukaan muun muassa hyvinvointia ja terveyttä edistetään ja ihminen on keskiössä. Strategian toteutumisessa on tärkeää, että ennaltaehkäisevien, kuntouttavien ja matalan kynnyksen palveluita vahvistetaan, luodaan ehjiä palveluketjuja sekä kehitetään palveluiden laatua, saatavuutta sekä palveluhenkistä toimintakulttuuria. (Soite 2022d.) Soite on panostanut alle 16-vuotiaiden potilaiden hoitamiseen käynnistämällä oman lastenpäivystyksen, jonne on tarpeellista tehdä mielenterveyspotilaan hoitoprosessikuvaus. Opinnäytetyölleni on vahva työelämän tilaus ja tuki. Mielenterveyspotilaiden hoitoprosessin kuvaus lasten päivystyksessä koetaan myös henkilöstön näkökulmasta erityisen tärkeäksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata moniammatillisen asiantuntijaryhmän kokemuksia alle 16-vuotiaiden mielenterveyspotilaiden hoitoprosessin eri vaiheista. Saatuja tuloksia hyödynnettiin rakennettaessa näille potilaille mielenterveyspotilaan hoitoprosessi. Tavoitteena oli lisätä moniammatillisuuden toteutumista Soiten lasten päivystyksen alle 16-vuotiaiden mielenterveyspotilaiden hoitoprosessissa. Tavoitteena oli myös vahvistaa asiakaslähtöisyyttä ja hoidon laatua. Nämä tarkoittavat asiakasnäkökulmasta palvelun tasalaatuisuutta, moniammatillisuuden kannalta yhteistyön ja osaamisen lisääntymistä sekä organisaation näkökulmasta vaikuttavuutta.

Asiakasprosessiin osallistuvien osapuolten välisten roolien, vastuiden ja työnjaon merkitys hoitoprosessin sujuvuudelle on merkittävää sekä asiakasprosessin että henkilöstön näkökulmasta. Näiden roolien, vastuiden ja työnjaon avoin kuvaaminen toimii pohjana hoitoprosessien kehittämiseksi tulevaisuudessa. (Friman, Ikonen, Eloranta & Suominen 2020, 343.)

Opinnäytetyö toteutettiin konstruktivisena lähestymistapana, jossa haastattelin ryhmähaastatteluna moniammatillista asiantuntijaryhmää. Tiedonantajina oli kuusi jäsentä, jotka ovat osallisina alle 16-vuotiaiden mielenterveyspotilaiden hoitoprosessissa. He olivat sairaanhoitajia sekä sosiaalityöntekijöitä. Opinnäytetyössä keskityttiin heidän kokemuksiinsa hoitoprosessin toimivuudesta ja haasteista. Tutkimuskysymykset nousivat näistä teemoista. Tulokset analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä ja kehittämistyö toteutettiin haastattelusta saadun tiedon pohjalta. Tämän opinnäytetyön tuloksena olen laatinut alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessikuvauksen, jota on jalkautettu keskeisille toimijoille.

Keskeisinä käsitteinä tässä työssä ovat lapsi tai nuori mielenterveyspotilaana, moniammatillinen ja asiakaslähtöinen hoitoprosessi. Lapsella tai nuorella tarkoitan alle 16-vuotiasta lasten päivystyksen potilasta, joka hakeutuu päivystykseen mielenterveysongelman vuoksi. Moniammatillisella ja asiakaslähtöisellä hoitoprosessilla tarkoitan sitä prosessia, kun potilas ohjautuu lasten päivystykseen ensimmäisestä yhteydenotosta alkaen ja siihen, kun hän ohjautuu lasten päivystyksestä kotiin tai jatkohoitoon. Työssäni käytän sekä potilas- että asiakaskäsitettä. Käytän jatkossa Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soitesta nimeä Soite.

2 LASTEN- JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA NIIDEN HOITO

Seuraavissa luvuissa kuvaan alle 16-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä, kouluterveyskyselyn keskeisiä tuloksia ja ahdistuneisuushäiriötä, mielialahäiriöitä, itsetuhoista käytöstä sekä lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden arviointia ja hoitoa.

2.1 Lasten- ja nuorten mielenterveyden häiriöt

Mielenterveys on voimavara, se on osa terveyttä ja yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta tärkeää. Hyvään mielenterveyteen kuuluvat hyvä itsetunto, optimismi, elämänhallinta, mielekäs toiminta, kyky sosiaalisiin suhteisiin sekä taito kohdata vastoinkäymisiä. Mielenterveyttä voi edistää toteuttamalla mielenterveyttä vahvistavia ja suojaavia tekijöitä. Sitä voidaan edistää myös tukemalla ja vahvistamalla yksilön itsetuntoa ja elämänhallintaa. Yhteisötasolla mielenterveyttä vahvistetaan osallisuutta ja sosiaalista tukea sekä lähiympäristön viihtyisyyttä ja turvallisuutta lisäämällä. Yhteiskunnallisella tasolla mielenterveyttä edistetään turvaamalla esimerkiksi toimeentuloa ja mielenterveyttä vahvistetaan yhteiskunnallisten päätösten kautta, joilla vähennetään epätasa-arvoa ja syrjintää. Mielenterveyttä edistäviä tekijöitä vahvistetaan vaikuttamalla yksilön ja yhteisön hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti esimerkiksi kannustamalla terveellisten elintapojen noudattamiseen, joustavuuden ja sietokyvyn kasvattamiseen ja vahvistamalla fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen terveyden tasapainoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Mielenterveys auttaa lasta selviämään iänmukaisista haasteista, edesauttaa myönteiseen vuorovaikutukseen ympäristön kanssa sekä auttaa lasta hyväksymään itsensä. Mielenterveys on jo lapsuudessa tärkeä voimavara. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Yksilöllisten tekijöiden lisäksi ympäristö ja kulttuuri vaikuttavat lapsuuden ja nuoruuden fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen. Lasta ja nuorta tukevat kehitysympäristöt edistävät hyvän mielenterveyden kehittymistä. Lapsuusajan kokemukset, tapahtumat, sosiaaliset suhteet sekä fyysinen ja psyykinen kehitys luovat pohjaa nuoruuden hyvinvoinnille. Aikuisuuden hyvinvoinnin kannalta nämä ikävaiheet ovat merkityksellisiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Neuvoloissa, päiväkodeissa ja kouluissa voidaan tehdä merkittävää ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä tukemalla vanhemmuutta ja lapsiperheitä. Kouluyhteisön tulisi toimia

lasten ja nuorten psykososiaalista kehitystä tukien. On olemassa menetelmiä, joilla voidaan auttaa oikeilevia ja mielenterveyshäiriön riskissä olevia lapsia ja nuoria. (Marttunen, Haravuori & Santalahti 2014, 144.)

Mielenterveys on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja yhtymäpintoja mielenterveystyön ja muun kansanterveystyön välillä on runsaasti. Näissä yhtymäpinnoissa lasten ja nuorten mielenterveys on hyvinvointia, elämäntaitoja, sosiaalista vuorovaikutusta ja terveyttä tukevaa toimintaa. (Karlsson & Mikkonen 2019, 272.) Terveyden, elintapojen ja myös mielenterveyden häiriöiden näkökulmasta nuoruusikä on keskeinen kehitysvaihe. Nuoruusikä koostuu kolmesta vaiheesta: varhaisnuoruus/murrosikä (ikävuodet n. 12–14), keskinuoruus (ikävuodet n. 15–17) ja myöhäisnuoruus (ikävuodet n. 18–22). Monet mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat ensimmäistä kertaa nuoruudessa. Nuoruusikäisillä on mielenterveyshäiriöitä noin kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla. Laajoissa väestötutkimuksissa on tullut esiin, että noin puolet aikuisiässä olevien potilaiden mielenterveyshäiriöistä on alkanut ennen 14 vuoden ikää. Eri tutkimusten mukaan jostakin mielenterveyden häiriöstä kärsii noin 20–25 prosenttia nuorista. Yleisimmät nuorten mielenterveyshäiriöt ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Mielenterveyshäiriöt ovat tavallisimpia koululaisten terveysongelmia Suomessa. (Marttunen & Karlsson 2013, 8–10.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn vuodelta 2021 tuloksena on todettu suomalaisnuorten psyykkisen hyvinvoinnin heikentyneen ja mielenterveysoireilun lisääntyneen COVID-19-epidemian aikana. Nuoret ovat raportoineet yksinäisyyttä, lisääntynyttä ahdistus- ja mielialaoireilua sekä heikentyneitä positiivista mielenterveyttä. Tyttöjen oireilu on lisääntynyt erityisesti. Psyykkinen hyvinvointi on heikentynyt myös verrattaessa aiempiin kouluterveyskyselyihin. Ahdistus on lisääntynyt merkittävästi kaikilla kouluasteilla vuoden 2019 mittauksesta sekä tytöillä että pojilla ja myös masennusoireilu on lisääntynyt. Keväällä 2021 lähes joka kolmas tyttö raportoi vähintään keskivaikeaa ahdistusoireilua ja kaikkien vastaajaryhmien tytöistä noin kolmannes raportoi yli kaksi viikkoa kestäneitä masennusoireita. Ahdistuneisuus ja masennusoireilu ovat aiemmasta lisääntyneet myös pojilla, mutta eivät niin voimakkaasti kuin tytöillä. (Aalto-Setälä, Suvisaari, Appelqvist-Schmidlechner & Kiviruu 2021, 4–5.)

Kouluterveyskyselyn mukaan juuri nuoruusikäisille on ollut erityisen haastavaa sosiaalisten kontaktien väheneminen ja rajaaminen. Koulunkäynti on toteutunut osittain etäkouluna ja pandemian edellyttämät rajoitteet ovat vaikuttaneet myös harrastuksiin ja vapaa-ajan viettoon. Nuorten toisiltaan saama sosiaa-

linen tuki on vähentynyt ja lisäksi perheen ulkopuolisten merkityksellisten aikuisten kontaktit ovat vähentyneet. Tulevaisuuden epävarmuus ja lisääntyneet huolet, lisääntynyt yksinolo sekä tavanomaisten arjen rutiinien puute ovat kuormittaneet nuoria. Osalla nuorista yksinäisyyden kokemukset ovat pitkiä ja kouluterveyskyselyssä kävikin ilmi, että yksinäisyys oli lisääntynyt kaikissa vastaajaryhmissä sekä tytöillä että pojilla. Itsensä melko usein tai jatkuvasti yksinäiseksi koki lähes joka neljäs tyttö ja joka kymmenes poika. Sosiaalinen eristäytyneisyys ja yksinäisyys lisäävät riskiä ahdistuneisuuteen, masennusoireiluun ja stressiin. (Aalto-Setälä ym. 2021, 4–5.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat lasten- ja nuorten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. Ahdistuneisuuden ilmenemistyyppi ja alue, johon pelot kohdistuvat, vaihtelevat eri ahdistuneisuushäiriössä ja ne muuttuvat lapsilla ja nuorilla eri ikävaiheissa. Konkreettiset ja fyysiset vaarat ja turvattomuus ovat keskeisiä lapsuudessa. Ikätoverien torjumaksi joutuminen, kuolema tai muut mahdolliset uhat liittyvät yleensä nuoruusikään. (Ranta & Koskinen 2017, 264–265.) Lapsi tai nuori on syytä ohjata erikoissairaanhoidon piiriin, jos pelkotilat ja ahdistuneisuus alkavat haittaamaan toimintakykyä tai niihin liittyy viitteitä todellisuudentajun häiriöstä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022).

Jos masennus alkaa varhain, se on vakava ja herkästi uusiutuva sairaus. Masennuksen tunnistamista helpottaa ikään liittyvien erityispiirteiden tunteminen. (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen 2017, 295.) Lapsen masennus ilmenee kokonaisvaltaisesti lapsen olemuksessa ja arkisissa toiminnoissa. Masentunut lapsi ei kiinnostu juuri mistään, ja hän on olemukseltaan onneton ja vakava ja tyypillistä on myös kiukkuisuus ja ärtyisyys sekä levottomuus ja häiritsevä käytös. Mitä vanhemmasta nuoresta on kysymys, sitä enemmän masennusoireilu muistuttaa aikuisten masennuksen oirekuva. Tunne-elämän ja ajattelun kehittyessä kääntyy oireilu enemmän sisäänpäin ja ilmenee esimerkiksi synkkinä ajatuksina. (Karlsson ym. 2017, 295–297; Issakainen 2016, 20.)

Psykiatriseen hoitoon tulevilla lapsilla ja nuorilla itsemurha-ajatukset ja -yritykset ovat melko yleisiä ja niiden yleisyys lisääntyy voimakkaasti nuoruudessa. Itsetuhoisuudella tarkoitetaan ajatuksia tai käytäytymistä, joihin liittyvät itsemurha-ajatukset, -aiheet tai itsen vahingoittaminen tai omaa henkeä uhkaavan riskin ottaminen. Perheeseen liittyvät kuormitustekijät, mielenterveyden häiriöt, persoonallisuustekijät, yksinäisyys ja aikaisempi itsetuhoisuus ovat riskitekijöitä lapsilla ja nuorilla. Yleisin itsetuhomuoto nuorilla on viilteleminen, mutta myös itsensä pureminen, polttamista ja hakkaamista esiintyy. Itsemurha-ajatukset voivat liittyä pitkään jatkuneen tuskallisen olotilan kontrollointiin. Elämänhallinnan haasteet, mielialaoireet, ristiriidat ihmissuhteissa tai pitkään jatkunut päihteiden käyttö voivat

olla itsemurha-ajatusten taustalla. (Marttunen, Laukkanen, Kumpulainen & Puura 2017, 392–393; Soisalo 2012, 277–279; Suomalainen, Seilo, Haravuori & Marttunen 2018, 859–860.)

2.2 Lasten- ja nuorten mielenterveyshäiriöiden arviointi ja hoito

Kunnan tai kuntayhtymän tulee järjestää mielenterveyspalvelut laajuudeltaan ja sisällöltään alueella esiintyvän tarpeen mukaan. Avohoitoa ja oma-aloitteista hoitoon hakeutumista tulee tukea. Mielenterveyspalvelut tulee järjestää toiminnallisena kokonaisuutena eri toimijoiden kanssa yhteistyössä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, § 1, § 3, § 4 ja § 5) Mielenterveystyön tarkoituksena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen tai poistaminen. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 27; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, § 25.) Kunnan, joka on kotikuntalain mukaan henkilön kotikunta, on huolehdittava siitä, että henkilö saa tarpeellisen erikoissairaanhoidon terveydenhuoltolain mukaisesti (Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062, § 3). Kiireellisellä päivystyksellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Päivystyksen järjestysvastuu on kunnalla tai sairaanhoitopiirillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Alaikäisen potilaan kohdalla on potilaan oma mielipide otettava huomioon hoitotoimenpiteestä päätettäessä silloin, kun se on iän ja kehitystason puolesta mahdollista. Mikäli alaikäinen kykenee päättämään hoidostaan iän ja kehitystason perusteella, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hänellä on oikeus kieltää tietojen antaminen huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle hänen terveydentilastaan tai hoidostaan. Lapsen tai nuoren kehittyneisyyden arvioi lääkäri tai muu ammattihenkilö. Mikäli alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa yhteisymmärryksessä. Alaikäisen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2018; Kaivosoja 2017, 789–791.)

Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman vuosille 2020–2030 lähtökohtana on mielenterveyden kokonaisvaltainen huomioiminen yhteiskunnassa ja sen eri toimialoilla ja tasoilla. Mielenterveyden häiriöitä voidaan tehokkaasti ehkäistä ja hoitaa. Mielenterveyspalveluiden saatavuus tulee saada muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa samalle tasolle. Tämän saavuttamiseksi on tehtävä laajaa yhteistyötä. Strategian painopistealueet ovat mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten

mielenterveys, mielenterveysoikeudet sekä palvelut ja mielenterveysjohtaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020:6, 5.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan 5–12-vuotiaiden lasten ohjautuminen erikoissairaanhoidon oli lisääntynyt 22 prosenttia vuodesta 2011 vuoteen 2015. Palveluiden järjestämisessä nähtiin ongelmia yhteistyössä, osaamisessa ja yhdenvertaisessa palveluiden saatavuudessa. Lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ja tutkiminen vaativat erityistä osaamista. Tätä osaamista tulisi kehittää jo terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutuksessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 4.)

On yleistä, että nuorten mielenterveyden häiriöiden kanssa esiintyy samanaikaisesti useita häiriöitä. Puolella nuorista, joilla on mielenterveyshäiriö, on kaksi tai useampi samanaikainen häiriö. Tavallista on, että käytöshäiriöinen nuori kärsii samanaikaisesti myös päihdehäiriöstä, tai depressiosta kärsivällä nuorella on myös jokin ahdistuneisuushäiriö. Usein samanaikaisesti esiintyvät häiriöt ovat vakavampia ja vaikeammin hoidettavia ja siksi samanaikaisten häiriöiden tunnistaminen on tärkeää. Nuorta ja hänen tilannettaan täytyy aina arvioida kokonaisvaltaisesti. Monelta eri taholta saatu tieto, kuten nuorelta itseltään, vanhemmilta, koulusta ja muilta viranomaisilta, on tärkeää. Psykiatrin arviointi edellyttää kuvailevaa oirediagnoosiikkaa ja nuoren kehityksen arviointia. Näiden avulla terveydenhuollon ammattilaiset ymmärtävät saatua tietoa ja pystyvät suunnittelemaan tarpeenmukaista hoitoa. (Marttunen & Karlsson 2013, 11–13.)

Käypä hoito -suositusten mukaan perusterveydenhuollossa toteutetaan lievien ja keskivaikeiden komplisoimattomien ahdistushäiriöiden hoito, johon ei liity vakavaa toimintakyvyn heikkenemää, samanaikaissairastavuutta tai samanaikaista vakavaa itsetuhoisuutta. Psykiatrin konsultaatioon tai psykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjataan potilas, jolla on vaikea ahdistuneisuus ja samanaikainen hoitoa vaikeuttava muu psykiatrin häiriö, kuten persoonallisuushäiriö, päihdeongelma, vaikeahoitoinen depressio tai vakava itsetuhoisuus tai potilas ei ole saanut hoitovastetta kahden eri suositusten mukaan toteutettuun lääkehoitoon. (Ahdistuneisuushäiriöt: käypä-hoito-suositus, 2019.)

Masentuneisuuden arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota iän lisäksi nuoren psyykkiseen ja biologiseen kehitystasoon, koska nuoren puberteetin alkaminen ja kehittyminen ovat yksilöllisiä. (Wargh, Konu, Kivimäki, Koivisto & Joronen 2015, 85.) Muiden ihmisten suhtautuminen vaikuttaa voimakkaasti lasten ja nuorten masennuskokemuksiin. Kritisointi, oireiden väheksyminen tai jopa häiriön

kieltäminen sekä kuuntelemattomuuden tunne voivat johtaa ajatusten, oireiden ja tunteiden salaamiseen. Masentunut lapsi tai nuori tarvitsee hyväksyvän ja suvaitsevan henkilön, johon hän voi luottaa. (Issakainen 2016, 20.)

Itsemurhaa yrittäneet potilaat tulee ohjata tarpeenmukaiseen akuuttihoitoon päivystyspoliklinikalle, jonka jälkeen potilaan vointi arvioidaan psykiatrin tai psykiatriaan perehtyneen lääkärin toimesta. Jos potilas on päihtyneenä, tulee tarpeenmukainen seuranta järjestää ennen psykiatrista arviota. Itsemurhaa yrittänyt lapsi tai nuori kuuluu aina erikoissairaanhoidon arvioon. Vanhemman läsnäolo hoidon tarpeen arviossa vaikuttaa positiivisesti hoidon onnistumiseen ja nuoren tilanteen vakautumiseen. Itsemurhayritystä edeltänyt tapahtumaketju tulee käydä läpi. Mikäli potilaalla on samanaikaisesti mielen-terveyden häiriöitä tai päihdeongelmaa, tulee ne hoitaa asianmukaisesti. Hoidon jatkuvuus ja toimivat hoitoketjut ovat erityisen tärkeitä ja eri hoitotahojen yhteensovittaminen on hoidossa olennaista. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: käypä-hoito-suositus, 2020; Laukkala, Jylhä, Isometsä, Koponen, Marttunen, Wahlbeck, Laajasalo, Vuorio & Pirkola 2020, 1921–1924.)

Lapsilla ja nuorilla ja itsetuhoisuuden arvioinnin lähtökohtana tulisikin olla arviointi itsetuhoisuuden riski- ja suojaavista tekijöistä. Erikseen tulee arvioida yrityksen suunnitelmallisuus ja impulsiivisuus, kuoleman pyrkimyksen voimakkuus ja menetelmän vaarallisuus. Itsetuhoisesti käyttäytyvä potilas tarvitsee aina apua. Hoidon tavoitteena itsetuhoisuudessa on mahdollisen kriisitilanteen selvittäminen ja hoito sekä uusiutuvan itsetuhokäyttämisen estäminen. Yleensä itsensä vahingoittaminen alkaa 12 ikävuoden jälkeen. (Marttunen ym. 2017, 392–393; Soisalo 2012, 277–279; Suomalainen ym. 2018, 859–860.)

Hoidontarpeen alkuarvioinnin merkitys on olennainen hoitosuunnitelman laatimisessa, joka perustuu potilaan yksilölliseen kohtaamiseen ja hänen voimavarojensa tunnistamiseen. Potilaalle tulee antaa alkuarvioinnin työskentelytavoista ja menetelmistä sekä tiedon käytöstä avointa informaatiota. Avoimuus mahdollistaa luottamuksen syntymisen. On oleellista, että käydään pohdintaa siitä, millaisia kysymyksiä potilaalle esitetään, jotta potilaan tilanne helpottuisi jo hoidon alkuarvioinnissa. Kaikilla, jotka osallistuvat hoidon alkuarviointiin, on vaikutusta potilaan hoidon suunnitteluun. Mikäli potilaan ja moniammatillisen työryhmän näkemyksissä on ristiriitaisuutta hoidon riittävydestä ja tarpeellisuudesta, se voi horjuttaa potilaan luottamusta ja itsemääräämisoikeutta. Ristiriitaisuutta voivat aiheuttaa ammattilaisen ohittamat potilaan tarpeet tai potilaan välinpitämättömyys ottaa vastaan tarjottua apua ja ohjeita. Tästä syystä mielenterveyshoidon alkuarviointia tulee kehittää potilaan aktivointia kehittävien työmuotojen parantamiseksi. (Pehkonen, Mönkkönen & Kekoni 2019, 110.)

3 ASIAKASLÄHTÖISET JA MONIAMMATILLISET HOITOPROSESSIT

Soitessa toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation ja hallinnollinen muutos mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön uusien asiakas- ja potilasprosessien kehittämisessä. Palveluprosessien kehittämisessä kiinnitetään erityistä huomiota prosessien integraatioon ja moniammatilliseen toiminnan edistämiseen. Vastuut ja toimintatavat on sovittava työryhmien sisällä moniammatillisesti, jotta asiakas saa parhaan mahdollisen ja sujuvan palvelun, hyödyn, laadun ja palvelukokemuksen. (Soite 2022d.) Organisaation jäsenten välinen toiminta ja sen hallinta on oleellista organisaation kokonaistoiminnassa, jotta yhteiset tavoitteet saavutetaan. Organisaatioissa, joissa ammattihenkilöt tuottavat toinen toisiinsa liittyviä palveluita ihmisille, on tärkeää palveluiden tuottajien välinen yhteistyö. Nopean tiedon siirtymisen lisäksi tulee olla sovitut toimintatavat siitä, kuinka tietoja hyödynnetään. (Tanttu 2007, 66.)

3.1 Hoitoprosessit ja niiden kehittäminen

Prosessin käsite liittyy eri yhteyksissä tapahtuvan toiminnan ja siihen liittyvien resurssien ja tuotoksen tunnistamiseen ja tarkasteluun. Prosessin mallintamisen perustana on jokin pysyvä ja toistuva tapahtuma. (Laamanen 2007, 19–20.) Prosessi koostuu sarjasta yksittäisiä yhteenkuuluvia toimintoja, joiden tavoitteena on aikaansaada toivottu lopputulos. Prosessien mallintamisen ja kehittämisen avulla pyritään mittaamaan prosessien laatua, tuottavuutta ja tehokkuutta sekä parantamaan prosessien läpimenoaikoja. Organisaatio määrittelee miten ja millä tarkkuudella prosessi kuvataan. (Laaksonen & Ollila 2017, 88.) Terveysthuollon prosessi kuvaa palvelun käyttäjän ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä suhdetta ja siihen liittyviä toimintoja ja prosessi voi koostua useista terveydenhuollon toiminoista (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen 2011, 27).

Prosessiajattelussa lähtökohtana ovat asiakas ja hänen tarpeisiinsa vastaaminen. Prosessin luominen aloitetaan miettimällä, millaisilla palveluilla tai tuotteilla tarpeisiin voidaan vastata. Tämän jälkeen suunnitellaan haluttujen tuotteiden tai palveluiden toimenpiteet ja resurssit, joilla ne toteutetaan. Seuraavaksi selvitetään ja hankitaan prosessiin tarvittavat tiedot ja materiaalit. Prosessilähtöinen toiminnan tarkastelu tukee kokonaisvaltaista ajattelua. Kun yksikötason toimijat ymmärtävät toimintakokonaisuuden merkityksen, sitä paremmin toiminta sujuu. Kun perustehtävänä on asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen, prosesseja kehitetään ensisijaisesti alhaalta ylöspäin. Paras asiantuntijataso asiakkaiden

tarpeiden tunnistamisessa on perustasolla työskentelevä henkilöstö, jonka toimintaa johdon tehtävänä on tukea. Organisaatiossa olevien hierarkiatasojen ja eri yksiköiden välinen vuorovaikutus ja yhteistyö on edellytys prosessikeskeiselle kehittämiselle. Painopisteenä on prosessin sujuvuus, jota mitataan esimerkiksi asiakastytyväisyydellä. (Laamanen 2007, 21–22; Niiniviita 2017, 42; Tanttu 2007, 60–61.)

Prosessi koostuu yhdessä organisaatioyksikössä yhtäjaksoisesti annetuista palvelutapahtumista asiakkaalle. Prosessit voidaan mallintaa esimerkiksi piirtämällä prosessikartta, jonka avulla prosessien tarkastelu ja järjeittäminen on mahdollista. Prosessille tulee nimetä vastuussa oleva omistaja, joka vastaa prosessin kokonaisuudesta. Potilasprosessien tarkastelun avulla voidaan selvittää hoidon kustannuksia ja hoidon etenemistä. Organisaatorajat ylittävissä prosesseissa hoitokokonaisuuden kokonaiskuva ei ole niin selkeä, kuin esimerkiksi oman yksikön sisäisissä prosesseissa. Eri yksiköiden toiminnasta johdettavat hoidon jatkuvuuden viiveet paljastuvat yleensä hoitoprosessien tarkastelussa. Organisaatioiden välisillä rajapinnoilla tapahtuva ammattihenkilöiden välinen yhteistyö ja jatkuva viestintä ovat edellytys terveydenhuollon hoitoprosessien ja palveluketjujen sujuvuudelle. (Tanttu 2007, 63–64, 69, 80.)

Uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa digitalisaatio ja sähköiset palvelut lisääntyvät tulevaisuudessa. Digitalisaatio tarkoittaa sisäisten prosessien digitalisointia, toimintatapojen uudistamista ja palveluiden sähköistämistä tietotekniikan avulla. Käyttäjälähtöisyys ja asiakkaan näkökulma ovat olennaisia digitalisaatiota kehitettäessä. Digitaaliset käyttäjälähtöiset julkiset palvelut ovat kilpailukyvyyn edellytys. Sosiaali- ja terveydenhuollossa eri toimialojen on ymmärrettävä digitalisaation muuttavan liiketoimintaa, rooleja ja työtapoja digitaalista tekniikkaa hyödyntäen. Muutokset vaikuttavat kaikissa sosiaali- ja terveystieteiden organisaatioiden prosesseissa sekä niiden tarjoamissa palveluissa. (Saranto, Kinnunen, Jylhä & Kivekäs 2020, 184.)

Organisaation laadunhallinnan jalkautuksen ja hyödyntämisen perustana on esimiesten laatuosaaminen ja sitoutuminen laadunhallintaan. Tunnistettu tapa työstää ja kehittää toimintamalleja on prosessien kuvaaminen. Potilaan kokonaishoidon vaikuttavuuden ja palvelun vaikuttavuuden arviointia hankaloittaa se, että tietojärjestelmät eivät tue tiedon välittämistä. Jatkohoitopaikkojen mahdollisuuksien tuntemuksen puute aiheuttaa ongelmia palveluketjukokonaisuudessa. Jotta palveluketjukokonaisuutta voidaan kehittää ja toimintaa sujuvoittaa, vaaditaan yhteistyöverkoston luomista. Yhteistyöverkostot huolehtivat sovittujen toimintamallien käytännön toimivuudesta ketjun kaikilla tasoilla. Eri toimijoiden roolit, työnjako, vastuut sekä asiakasprosessin tunnistaminen ovat tärkeä kehittämiskohde, jolla parannetaan asiakastytyväisyyttä ja prosessin tulosta. Asiakasprosessin tunnistaminen, yhdyspintojen työstä-

minen ja työnjaosta sopiminen sujuvoittavat asiakkaan kulkua palveluissa ja vaikuttavat kokonaiskustannuksiin. Organisaatioiden keskinäistä luottamusta voidaan parantaa toiminnan ja työnjaon avoimella kuvaamisella. Keskinäinen tuntemus parantaa yhteistyöhalukkuutta. Luottamus, keskinäinen tuntemus ja yhteistyöhalukkuus edesauttavat palveluketjutyön edistämässä. (Friman ym. 2020, 342–343.)

Prosesseja kuvattaessa on ensimmäisenä mietittävä prosessin soveltamisala. Alku- ja päätepisteiden tunnistaminen on tärkeää, joten on hyvä tunnistaa, mistä prosessi alkaa ja mihin se päättyy. Asiakas on prosessin tuotteen vastaanottaja eli on mietittävä, keitä ovat asiakkaat ja sidosryhmät ja mitkä ovat asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset. Seuraavaksi on mietittävä, mikä on prosessin päämäärä eli tarkoitus ja tehtävä, mitkä ovat prosessin menestystekijät ja miten prosessin suorituskykyä mitataan. Sen jälkeen mietitään prosessin tuotteet ja palvelut. Kun prosessin rajausta, tarkoitus, asiakas, vaatimukset, tuote ja ydinsuorituskyky ovat selvillä, piirretään prosessikaavio, johon kuvataan roolit ja tekeminen. Prosessikaavio tulee kuvata niin konkreettiseksi kuin mahdollista. Sen jälkeen kuvataan vastuut, eli se, mitä ihmiset tekevät prosessissa. Vastuut tulee kuvata niin, että jokainen rooli esitetään omana kokonaisuutenaan, jolloin roolissa olevan henkilön on helpompi tunnistaa oma roolinsa ja tehtävänsä. (Laamanen 2007, 89–94.)

Prosesseja voidaan määritellä eri tavoin. Terveystieteiden tutkimuksessa on erilaisia prosesseja, muun muassa hoitoprosessi, tietoprosessi, potilashallinnon prosessi sekä muut organisaation toimintaa tukevat prosessit. Potilaan hoitoprosessi on nimetty ydinprosessiksi, jota muut prosessit tukevat. Potilaan hoitoprosessin aikana syntyvää tietoa hyödynnetään hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Eurooppalainen standardi mainitsee terveydenhuollon prosesseiksi terveydenhuollon prosessit, jotka sisältävät alaprosessit kliiniset prosessit, terveydenhuollon palveluprosessit, terveydenhuollon opetusprosessit ja terveydenhuollon tutkimusprosessit. Terveystieteiden tutkimuksessa kliininen prosessi kuvaa tiettyyn terveysongelmaan liittyvää toimintaa. Kliininen prosessi on terveydenhuollon ydinprosessi, jossa koordinoidaan kaikki oleelliset potilaan hoitoon liittyvät tapatumat ja toiminnot. Ydinprosessi tarvitsee toimiakseen tukiprosesseja, joita ovat esimerkiksi hallinnolliset ja tietotekniset prosessit. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen 2011, 27; Tanttu 2007, 80–81.)

Paljon palveluita tarvitsevien, useiden palveluntuottajien yhteisasiakkaiden palveluiden yhteensovittaminen ja kehittäminen parantavat palveluiden laatua sekä vähentävät kustannuksia. Yhteistyön edistäminen vaatii sote-organisaation johdolta aitoa sitoutumista ja yhteistyö kattaa rakenteet, toimintapro-

sessit sekä työntekijätasolle annettavan tuen. Organisaatiossa tulee rakentaa yleisesti hyväksytyt toimintatavat yhteistyölle, jotta yhteistyö ei jää pelkästään työntekijöiden aktiivisuuden varaan. Ehdoton edellytys kehittämistyön uudistamisen onnistumiselle on työntekijöiden ja asiakkaiden osallistaminen. Erityistä huomiota tulee kiinnittää johtajien omaan rajat ylittävään yhteistyöhön. (Hujala, Taskinen, Oksman, Kuronen, Karttunen & Lammintakanen, 2019, 598.)

3.2 Asiakslähtöisyys hoitoprosessissa

Asiakslähtöisyys tarkoittaa palvelukokonaisuuksien suunnittelua siten, että toiminnan tavoite ja suunnittelu pohjautuvat asiakkaiden tarpeisiin. Asiakslähtöisyys perustuu muun muassa lakeihin: laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Asiakslähtöisyyden avulla varmistetaan asiakkaan äänen kuuluminen ja palveluiden laatu. Asiakslähtöisyyden tulee olla johtava periaate ja tavoite, jolloin se näkyy organisaation kaikissa toiminnoissa strategiasta kohtaamiseen. (Ovaskainen, Suvivuo, Virjonen & Leino 2016, 77.) Asiakslähtöisyys tarkoittaa ajattelutapaa, jossa toiminnan lähtökohtana ovat asiakkaan ja potilaan toiveet, tarpeet ja odotukset. Hoidon ja hoivan ydinasia on asiakas tarpeineen, huolineen ja kykyineen. (Raitakari, Juhila, Günther, Kulmala & Saarnio 2012, 47–48.)

Asiakslähtöisyys nähdään sosiaali- ja terveysalalla toiminnan arvoperustana, jonka tulee ohjata ratkaisuja asiakastyössä. Asiakslähtöisyys korostaa asiakkaan ja potilaan kunnioittamista ja yksilöllisyyttä ja jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä. Asiakkaan tarpeista lähtevien, mahdollisimman toimivien palveluiden järjestäminen, organisaation tarpeiden ohella on asiakslähtöisyyden keskeinen ominaisuus. Asiakslähtöisen palvelutoiminnan tulee olla vastavuoroista ja alkaa asiakkaan kysymyksistä ja asioista ja hänen tarpeestaan tulla kuulluksi. Vastavuoroisuus edellyttää palvelutarjoajalta ja asiakkaalta yhteisymmärrystä ja vuoropuhelua siitä, miten asiakkaan tarpeet tyydytetään kustannustehokkaasti parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakkaan oman elämän asiantuntemus aikaansaa sen, että hän on palveluprosessissa työntekijän kanssa tasavertainen kumppani ja yhdenvertainen toimija. Asiakas ei ole passiivinen palveluiden kohde, vaan palveluihin osallistuva aktiivinen toimija. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18–20; Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 17.)

Terveystieteiden palveluketju on asiakkaan näkökulmasta palvelujen kokonaisuus. Asiakslähtöisessä palveluketjussa toiminnat ja palvelut suunnitellaan asiakkaan tarpeista lähtien. Palveluprosessin

tulee olla asiakkaalle ja potilaalle näkyviä, mutta organisaatorajojen näkymättömiä. Huolimatta siitä, mikä toimintayksikkö palvelua antaa, tulee asiakkaan olla selvillä palveluketjun kokonaisuudesta ja palvelutilanteen tulee olla hallinnassa. Keskinäisten vastuualueiden tulee myös olla selkeästi määriteltynä. (Tanttu 2007, 81.)

Asiakkaan osallisuus voidaan määritellä ratkaisevan tärkeänä ja toiminnan ehdottomana edellytyksenä, suotavana ja järkevänä toimintatapana sekä hoito- ja kuntoutussuhteen sisältönä. Asiakkaan osallisuus omaan hoitoon on edellytys hoidolle ja toipumiselle. (Laitila 2010, 145–147.) Asiakkaan osallisuudessa on puutteita ja asiakkaiden valmiudet osallisuuteen vaihtelevat tilanteen mukaan. Osallisuuden toteutuminen henkilön omassa hoidossa on ensisijaista ja tavoitteena on osallisuuden lisäksi itsemäärääminen ja voimaantuminen. Asiakkaiden osallisuutta voi tukea esimerkiksi resurssoinnilla, asiakaslähtöisillä rakenteilla ja toiminnalla, asiakaslähtöisen toiminnan mahdollistavalla johtamiskulttuurilla sekä työntekijöiden asenteisiin vaikuttamalla. (Laitila 2010, 184–185.)

Asiakaskeskeisessä kehittämisessä asiakkaan tarve ohjaa kehittämistä ja asiakasta kuullaan suunnitteluvaiheessa. Asiakas ei ole aloitteellinen kehittämiseen, eikä vaikuta lopulliseen palveluun tai sen toteutukseen. Asiakaskeskeisessä kehittämistavassa asiakas kommentoi valmiita malleja mielipide- ja laatumittausten kautta. Asiakaslähtöisessä kehittämisessä asiakas on mukana jo alkuvaiheessa, innovoimassa palvelua, testaamassa toteuttamistapoja sekä luomassa vaihtoehtoisia toimintamalleja kehittämisen aikana. Aloitteen kehittämiseen voi tehdä myös asiakas. Asiakaslähtöisessä kehittämisessä idea on, että asiakkaille luodaan tarpeeseen vastaavia ja toimivia palvelumalleja. (Virtanen ym. 2011, 36–37.)

Sosiaali- ja terveystalvueluita kehitettäessä asiakaslähtöisyys jää helposti näkymättömiin, koska palveluita kehitetään organisaation tarpeista ja intresseistä käsin. Asiakkaan näkökulmasta kysymys on siitä, vastaavatko palvelut asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen, josta muodostuu palvelukokemus. Asiakaslähtöisen kehittämisen tulee olla laaja-alaista ja pitkäjänteistä, jolloin asiakas ei havaitse hallintorajoja käyttäessään palvelukokonaisuutta. Asiakaslähtöisyys edistää tuottavuutta, tehokkuutta ja asiakkaan vaikuttavuutta. Asiakaslähtöisen kehittämistä terveydenhuollossa vaikeuttavat voimakkaat professionaaliset piirteet eli erikoistuminen ja sitä myöden palveluiden pirstaloituminen, vahvat ammattikunnat ja asenteet, joissa potilas pysyy potilaana, eikä puutu hoitoprosessiin. Palvelujärjestelmän muuttaminen asiakaslähtöisemmäksi onnistuu järjestelmän kokonaisvaltaisen kehittämisen ja palveluiden integraation avulla. (Virtanen ym. 2011, 11–12.) Asiakaslähtöinen kehittämistyö vaatii aitoa välittämistä ja rohkeutta toimia eri tavoin (Ovaskainen ym. 2016, 77).

Soiten tunnuslause on ihminen keskiössä. Tämä tarkoittaa sitä, että toiminnan keskiössä on aina asiakas tarpeineen. Asiakaslähtöisyys on toiminnan arvoperusta, jolloin asiakkaat kohdataan tasavertaisena ja arvokkaana yksilönä. Asiakas on aktiivinen toimija ja oman hyvinvointinsa paras asiantuntija, jolloin hän on yhdenvertainen toimija työntekijän kanssa. Asiakkaan asiantuntijuutta tulee hyödyntää niin, että lopputulos vastaa asiakkaan tarpeita. Asiakaslähtöisyyden toteutumisen edellytys on koko organisaation aito kiinnostus asiakkaaseen. Lähtökohtana on arvostava ja yhdenvertainen vuoropuhelu asiakkaan kanssa, jossa asiakkaan tarpeet ja voimavarat huomioidaan ja hyödynnetään. (Soite 2022a.) Asiakaslähtöisyys on olennainen osa myös omassa opinnäytetyössäni ja se on lähtökohta kaikelle kehittämistoiminnalle sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Soitessa asiakaskokemuksia mitataan erilaisten palautteiden avulla. Näitä ovat palaute hoidosta- tai palvelusta, palaute digipalveluista, yleinen palaute, vaaratapahtumailmoitus sekä Potilaslakiin ja potilasvahinkolakiin sekä sosiaalihuoltolakiin perustuvat ilmoitukset. Soitessa toimivat asiakasraadit, joiden tehtävänä on seurata palvelujen laatua, saatavuutta ja saavutettavuutta sekä antaa ehdotuksia ja palautetta palveluista ja niiden yhteensovittamisesta. Asiakasraati tuottaa aloitteita, julkilausumia ja suosituksia sekä vuosiraportin, jonka hyvinvointialueen aluehallitus käsittelee. Asiakas- ja kuntalaisosallisuus jaetaan kolmeen osaan, joita ovat suora osallisuus, tieto-osallisuus sekä edustuksellinen osallisuus. Suoraan osallisuuteen kuuluvat kuulemis- ja keskustelutilaisuudet, aloitteet/palautteet, asiakasraati- sekä kokemusasiantuntijatoiminta. Tieto-osallisuuteen kuuluvat viestintä, tiedottaminen, julkiset päätökset sekä päätösten vaikutusten ennakoarviointi. Edustukselliseen osallisuuteen kuuluvat Soiten valtuusto, hallitus, ruotsinkielinen jaosto sekä vanhus- ja vammaisneuvostot. (Soite 2022a.)

3.3 Moniammatillisuus hoitoprosessissa

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa ammattilaisten, joilla on erilainen koulutus, kykyä tuoda tieto ja erityisosaaminen yhteiseen käyttöön. Moniammatillisuus on asiakas- ja potilaslähtöistä työskentelyä sekä joustavaa kohtaamista asiakkaiden ja toisten ammattiryhmien edustajien kanssa. Olennaista on ammattilaisten välinen vuorovaikutus yhdessä työskentelyn ja tiedon jakamisen korostuessa. (Laitila, Lunkka & Suhonen 2020, 5.) Moniammatillinen työskentelymalli mahdollistaa paremmat hoitotulokset, laajemman ammatillisen pätevyyden sekä turvallisemman hoidon (Pego-Fernandes & Faria 2021, 90). Asiakkaiden näkökulmasta moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Asiakkaan osallisuutta lisää-

vät moniammatillisessa yhteistyössä hänen osallistumisensa verkostoyhteistyöhön, yhteistyön suunnittelu, ammattilaisten yhteistyöosaamisen taidot ja tiedonkulusta huolehtiminen (Laitila ym. 2020, 10–12).

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää tahtoa yhteistyöhön, asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamista, asiantuntijuuden yhteistä rakentamista ja ammatillisten rajojen ylittämistä. Tavoitteena moniammatillisessa yhteistyössä on dialogin syntyminen suhteessa toisiin ammattilaisiin ja asiakkaisiin sekä yhteisen käsityksen luominen asiakkaan tarpeista ja tarvittavista ratkaisuista. Työntekijän ammatillisuutta on se, että hän tunnistaa asiakkaiden tarpeet ja sen, millaiseen vuorovaikutukseen asiakkaat ovat valmiita. Yksittäinen työntekijä ei voi saavuttaa sellaista tulosta ja lisäarvoa, jonka dialogi aikaansaa. Moniammatillisella yhteistyöllä vastataan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tarpeisiin, tuetaan parhaimmillaan asiakkaiden voimavaroja sekä annetaan asiakkaalle mahdollisuus olla oman elämänsä asiantuntija. Moniammatillinen yhteistyö toteutetaan noudattamalla sovittuja toimintaperiaatteita ja käyttämällä sovittuja välineitä. (Pärnä 2012, 216–219; Isoherranen 2012, 155–156; Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 34; McLaren, Belling, Paul, Ford, Kramer, Weaver, Hovish, Islam, White & Singh 2013,7.)

Monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön tekeminen edellyttää yhteisen kohteen määrittelyä ja yhteisen kohteen kanssa työskentelyä. Se vaatii myös yhteisen työskentelyn koordinoitua, dokumentointia ja arviointia. Edellytyksenä on myös arvostus ja kunnioitus sekä tiedon ja taidon jakaminen sekä joustavuus. (Helminen 2017, 19–20.) Moniammatillisen työskentelyn tavoitteena on aikaansaada riittävä yhteisymmärrys siitä, mitä tavoitellaan, miten tavoitteeseen pyritään ja kuka hoitaa asiaa eteenpäin. Avoimuus ja luottamus ovat tärkeitä moniammatillisessa työskentelyssä. Ne parantavat sitoutumista työskentelyyn, jolloin asiakkaan tilanne saa paremman huomion ja yhteisen ymmärryksen syntymiselle on paremmin tilaa. Parhaimmillaan jokaisen ammattilaisen erityisosaaminen sulautuu osaksi yhteistä tietämystä, joka vaikuttaa yhteisiin työkäytäntöihin ja asiakkaan saamaan tukeen. (Kekoni ym. 2019, 22, 34.) Tiedon siirrossa on erityistä hyötyä yhtenäisistä tietojärjestelmistä (McLaren ym. 2013, 7).

Esteeksi yhteistyölle saattavat muodostua mm. haasteet ammattilaisten asenteissa ja yhteistyöosaamisessa, yhteisen päämäärän puuttumisessa, tietotaidossa, ajanpuutteessa sekä vastuu- ja valtakysymyksissä. Esteenä voi olla myös se, että ammattilaisilla on näkemyseroja asiakaslähtöisyydessä ja asiakkaan osallistamisessa yhteistyöhön. Jos käsitys omasta roolista tiimin jäsenenä on epäselvä, tai on puutteellinen ymmärrys siitä, mitä moniammatillinen työskentely tarkoittaa omassa käytännön työssä

voi seurauksena olla se, että toisten näkemyksistä ei keskustella tai kehitellä yhteistä näkemystä. (Laitila ym. 2020, 5; Nieminen, Vierula, Paavilainen & Pösö 2020, 250.)

Moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä nähdään tärkeänä johtamisen merkitys moniammatillisen yhteistyön toimintaperiaatteiden luomisessa, seurannassa ja arvioinnissa sekä siihen liittyvässä täydennyskoulutuksen järjestämisessä (Laitila ym. 2020, 5). Moniammatillisen toiminnan vahvistuminen on mahdollista jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä, mikäli sitä kehitetään pitkäjänteisesti, suunnitelmallisesti sekä hyvin organisoidusti. Jokaisen ammattilaisen toiminnan ja vastuun päämäärien tulisi olla määriteltyjä. Kehityksen tulee sisältää ajallista resursointia ja kuhunkin toimintaympäristöön sidoksissa olevaa räätälöityä koulutusta yhteistyökysymyksistä moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuville. Myös aiempi tutkimustieto moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä korostaa syvällisen yhteisen pohdinnan sekä yhteisen sopimisen merkitystä toiminnan todelliseksi muuttamiseksi. (Nieminen ym. 2020, 249; Laitila ym. 2020, 10–12.)

Sitoutumista moniammatilliseen työskentelyyn vahvistaa se, että osapuolet kokevat, että yhteisen työskentelyn tulokset ovat hyödyllisiä. On hyvin oleellista, että moniammatillisen työskentelyn osapuolilla on innostuneisuus ja halu muuttaa toimintakäytäntöjä yhteistoiminnallisiksi. Moniammatillisen työskentelyn onnistumiseen vaikuttavat yhteinen tahtotila ja tavoitteet, suunnitelmallisuus ja myönteinen asenne. Ammattilaisten väliset suhteet ja yhteinen toiminta kehittävät yhteistyötä. (Helminen 2017, 27; Pärnä 2012, 149–150.) Ammattilaisten keskinäisen yhteistyön rinnalla moniammatillisuus sisältää myös ammattilaisten ja asiakkaiden välisen suhteen. Moniammatillista yhteistyötä kuvataan työn rikastamisena ja laajentamisena ja parhaimmillaan se motivoi koko työyhteisöä kehittävään työöteeseen. Moniammatillinen yhteistyö on tehokkaimmillaan työntekijöiden osaamista ja palvelurakennetta kehittävä, jossa hiljainen tieto muuttuu tietoiseksi ja yhteiseksi osaamiseksi. (Pärnä 2012, 219–220.)

3.4 Moniammatillisuuden toteutuminen Soiten lasten- ja nuorten erityis palvelualueella

Soiten hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelman mukaan monialaisuus ja moniammatillisuus edellyttävät organisaation johdon tukea, sitoutumista ja rakenteiden muuttamista, joiden avulla tuetaan dialogisia työmenetelmiä. Edellytyksenä on yksin tekemisen traditiosta irrottautuminen ja tasavertaisen monitoimijaisen yhteistyökulttuurin rakentuminen. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltaisen tarpeen ja tilanteen hahmottaminen, joka toimii suunnittelun ja päätöksenteon

tukena. Kunnioitus, arvostus ja luottamus ovat perusteena tasavertaiselle vuorovaikutukselle. Aito monitoimijainen verkosto jalostaa ammattilaisen omaa näkemystä, hänen kuullessaan muiden näkemyksiä. Samalla asiakas hyötyy saaden lisää ymmärrystä kuullessaan usean asiantuntijan käsittelevän asiansa. Tavoitteena on löytää voimavaroja ja luoda yhteistä ymmärrystä asiakkaan tilanteeseen. (Soite 2022d.) Moniammatillisuutta hyödynnetään asiakkaan parhaaksi ja on tärkeää, että kaikissa tilanteissa asiakasta kunnioitetaan ja hänen omaa näkemystään arvostetaan.

Soitessa toimii erillinen, alle 16-vuotiaiden lasten päivystys, joka on avoinna ympärivuorokauden vuoden jokaisena päivänä. Soiten lasten päivystys vastaa lähes kaikista lasten ja nuorten päivystyksellisistä sosiaali- ja terveystalv palveluista, lukuun ottamatta operatiivisia päivystyspalveluita, jotka toteutetaan Soiten yhteispäivystyksessä. Lapsen ja nuoren kiireellisen hoidon tarve arvioidaan yhteydenoton pohjalta tai paikan päällä ja arvioon pääsee ilman lääkärin lähetettä. Lasten päivystyksen perustason hoito on ilmaista, asiakasmaksua peritään vain erikoissairaanhoidotasoisesta hoidosta. Soiten lasten päivystyksessä työskentelee lasten ja nuorten terveydellisiin ja sosiaalisiin asioihin perehtynyt ja koulutautunut henkilöstö. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu lastensairauksien sairaanhoitajien ja lääkäreiden lisäksi sosiaalityön asiantuntijoita ja yleislääkäreitä lapsen voinnin mukaan. (Soite 2022b.)

Soiten lasten ja nuorten vuodeosastolla 1 hoidetaan sairaalahoitoa tarvitsevat lapset ja nuoret. Lapsen hoito toteutetaan osastolla vain, jos hoitoa ei voida toteuttaa kotona tai poliklininisesti. Vanhempia kannustetaan olemaan mukana lapsen hoidossa koko hoidon ajan. Päivystysläheteellä olevat potilaat tulevat osastolle, jossa osastonlääkäri tutkii potilaan sekä tekee hoitosuunnitelman. Osastolla työskentelee moniammatillinen lasten hoitotyöhön perehtynyt työryhmä. (Soite 2022b.) Soiten sosiaalipäivystys toimii Keski-Pohjanmaalla ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi kaiken ikäisille sosiaalisen avun tilanteisiin. Sosiaalipäivystyksessä työskentelee sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia. (Soite 2022b.)

Soiten nuorisopsykiatrian yksikköön kuuluvat nuorisopsykiatrian osasto sekä nuorisopsykiatrian poliklinikka. Osasto palvelee 13–17-vuotiaita nuoria ja heidän perheitään. Osastolle hakeudutaan läheteellä. Osastohoitoa tarvitaan, kun nuori on vakavassa kriisissä, kun halutaan selvittää nuoren oireilua ja elämäntilannetta tutkimusjaksolla tai avohoidon palveluiden ollessa riittämättömiä nuori voi hakeutua hoitojaksolle. (Soite 2022b.) Nuorisopsykiatrian poliklinikalle voi hakeutua Keski-Pohjanmaalla asuva 13–18-vuotias nuori, jolla on ahdistuneisuutta, jännittämistä, erilaisia pelkoja, univaikeuksia, masentuneisuutta, itsetuhoisuutta, syömishäiriöoireilua tai vaikea psyykinen kriisitilanne. Keskeinen

tehtävä on nuoren tilanteen arviointi ja hoidon suunnittelu. Nuorisopsykiatrian avohoito toimii lähetteettömästi. Nuorisopsykiatrian yksikössä työskentelee moniammatillinen tiimi. (Soite 2022b.)

Soiten lastenpsykiatrian yksikköön kuuluvat lastenpsykiatrian osasto, lastenpsykiatrian poliklinikka ja lasten ja nuorten terapiapoliklinikka. Osastohoitoa suositellaan, kun lapsen psyykkisen kehityksen ja kasvun esteiksi nousseet ongelmat vaativat intensiivistä hoitoa. (Soite 2022b.) Lastenpsykiatrian poliklinikka tarjoaa tutkimusta ja hoitoa tilanteissa, joissa lapsen normaali psyykinen kehitys on vaarantunut. Lastenpsykiatrian poliklinikalle tullaan pääsääntöisesti lääkärin läheteellä ja tarpeen mukainen tutkimus/hoito voi sisältää lapsen yksilökäyntejä tai perheen tapaamisia. (Soite 2022b.) Lasten ja nuorten terapiapoliklinikan tehtävä on vastata ensisijaisesti alle 16-vuotiaiden psykoterapiasta ja psykiatriasta kuntoutuksesta. Lastenpsykiatrian yksikössä työskentelee moniammatillinen tiimi, joka tekee tiivistä yhteistyötä lasten ja nuorisopsykiatrian yksiköiden sekä muiden eri viranomaisten kanssa. (Soite 2022b.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata moniammatillisen asiantuntijaryhmän kokemuksia alle 16-vuotiaiden mielenterveyspotilaiden hoitoprosessin eri vaiheista. Saatuja tuloksia hyödynnettiin rakennettaessa näille potilaille mielenterveyspotilaan hoitoprosessi. Tavoitteena oli lisätä moniammatillisuuden toteutumista Soiten lasten päivystyksen alle 16-vuotiaiden mielenterveyspotilaiden hoitoprosessissa. Tavoitteena oli myös vahvistaa asiakaslähtöisyyttä ja hoidon laatua. Nämä tarkoittavat asiakasnäkökulmasta palvelun tasalaatuisuutta, moniammatillisuuden kannalta yhteistyön ja osaamisen lisääntymistä sekä organisaation näkökulmasta vaikuttavuutta.

Opinnäytetyön tutkimusosiossa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia moniammatillisella asiantuntijaryhmällä on alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessin toimivuudesta lasten päivystyksessä?
2. Millaisia kokemuksia moniammatillisella asiantuntijaryhmällä on alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessin haasteista lasten päivystyksessä?
3. Miten moniammatillinen asiantuntijaryhmä kehittäisi alle 16-vuotiaan hoitoprosessia lasten päivystyksessä?

Saatuja tuloksia hyödynnettiin alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessikuvauksen luomisessa. Kehittämistyöhön osallistui ohjausryhmän lisäksi esihenkilöitä ja henkilöstöä Soiten eri yksiköistä.

5 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

Tutkimusprosessin kulkua voidaan kuvata viiden vaiheen mukaan, jotka ovat ideataso, sitoutuminen, toteuttaminen, kirjoittaminen ja tiedottaminen. Tutkimuksen kuluessa neljä ensimmäistä lomittuvat usein monella tavalla. Ideatasolla ja sitoutumisessa suunnitellaan ja tehdään ratkaisevat päätökset ja toteuttamisvaiheessa voidaan joutua muuttamaan tai täsmentämään joitakin prosessin alussa tehtyjä ratkaisuja, koska kaikki ei ole täysin ennakoitavissa. (Vilka 2021, 56–57.)

Tässä luvussa esittelen opinnäytetyöni toteuttamista. Kerron opinnäytetyöni lähestymistavasta teoriatietoon peilaten. Esittelen myös aineistonkeruun ja analyysin. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluivat lisäksi Soitesta lasten ja nuorten erityispalvelualueen palvelualuejohtaja, lastentautien ja neurologian vastuualuejohtaja/osastonhoitaja, lasten- ja nuorisopsykiatrian vastuualuejohtaja/osastonhoitaja sekä Centria-ammattikorkeakoulusta ohjaava opettaja.

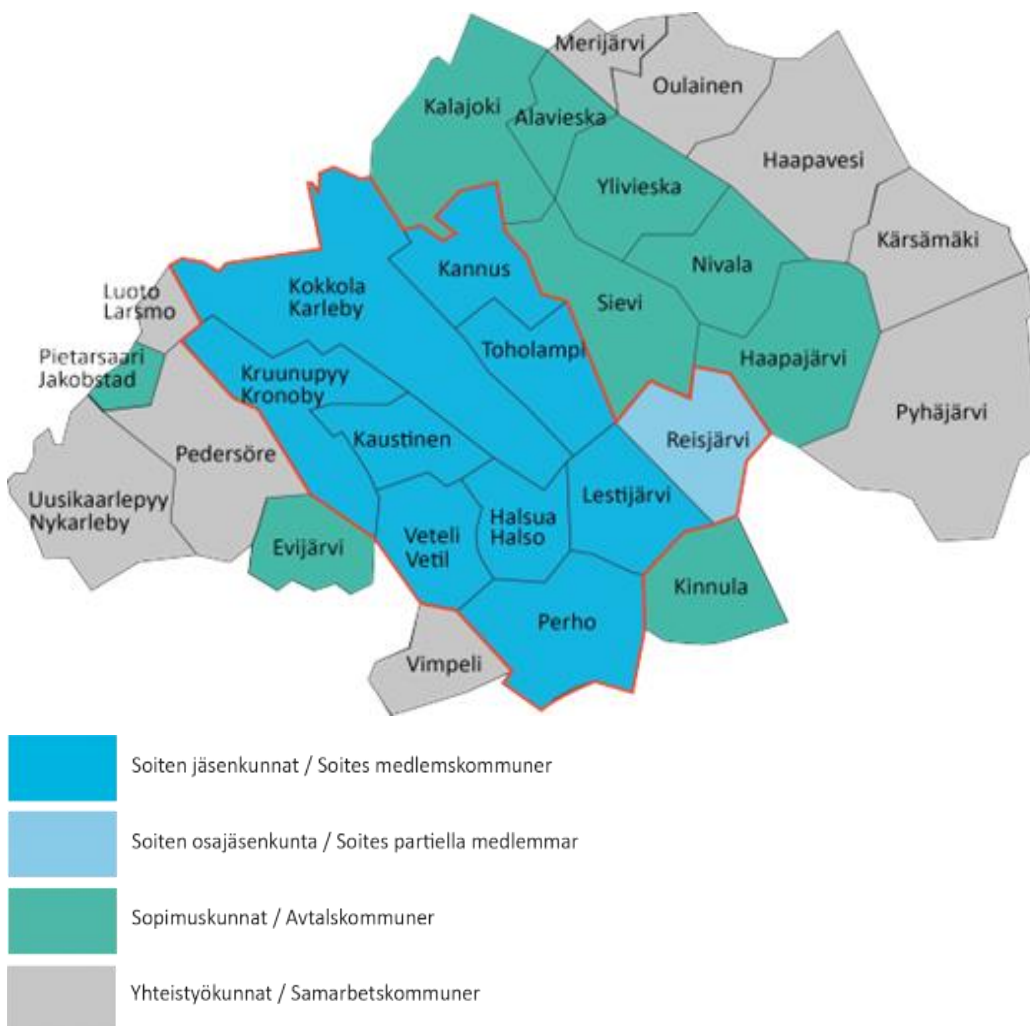
5.1 Aiheen valinta ja rajaus

Opinnäytetyön aiheen on liityttävä oleellisesti työelämään ja alan opintoihin (Centria-ammattikorkeakoulu 2022). Aiheen kiinnostavuus pitää yllä motivaatiota ja on antoisampaa tutkia sellaista aihetta, joka kiinnostaa tutkijaa (Kananen 2017, 54). Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen. Tavoitteenani oli alusta alkaen tehdä opinnäytetyö, joka konkreettisesti hyödyttäisi työelämää ja lisäksi olisi lähellä omaa kiinnostustani. Oli helppoa valita lapsiin ja nuoriin liittyvä kehittämisen kohde aiheen ajankohtaisuuden ja oman työelämäkokemukseni vuoksi.

Keskustelin aiheesta esihenkilöiden kanssa, minkä myötä aihe todettiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi ja prosessin laatimisesta sovittiin. Opinnäytetyön suunnittelupalaverissa työelämän edustajat rajasivat syömishäiriöpotilaat prosessin ulkopuolelle. Alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessikuvasta ei ole Soitessa olemassa, mutta alle 16-vuotiaita mielenterveyspotilaita hakeutuu päivystykseen säännöllisesti ja kokonaisuudessaan F-diagnoosilla diagnosoitujen potilaiden määrät ovat nousseet paljon lasten päivystyksessä viime vuosina. (Jäväjä 2022.) Prosessikuvauksen avulla saadaan kyseisen potilasryhmän hoitoprosessi Soiten lasten päivystyksessä näkyväksi.

5.2 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyön toimintaympäristön organisaatio on Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmä Soite. Soite on aloittanut toimintansa 2017 ja se on maakunnallinen perus- ja erikoispalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhteen liittävä kuntayhtymä. Soiteissa työskentelee noin 3800 eri alan ammattilaista. Soiteissa sekä sosiaali- että terveydenhuollon yksiköt toimivat tiiviissä moniammatillisessa yhteistyössä ja palvelut yhdistetään asiakas- ja potilaslähtöisellä tavalla. Tavoitteena on asiakas- ja potilaslähtöinen palvelujärjestelmä, jossa saadaan tuotettua palveluita maakunnan ja lähialueen väestölle entistä saumattomampien palveluketjujen muodossa. Jäsenkuntia Soite-kuntayhtymässä on kymmenen, joiden yhteenlaskettu väestöpohja on n. 78 000 henkilöä. Soite-kuntayhtymään kuuluva Keski-Pohjanmaan keskussairaala on lähin päivystävä sairaala noin 200 000 asukkaalle. (Soite 2022c.) Alla olevassa kuviossa (KUVIO 1) ovat Soiten jäsen- ja sopimuskunnat.



KUVIO 1. Jäsen- ja sopimuskunnat (Soite 2022c)

Koska opinnäytetyössä kartoitettiin moniammatillisen asiantuntijaryhmän kokemuksia, haastatteluun pyydettiin sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, lääkäreitä ja sosiaalityöntekijöitä Soiten lasten päivystyksestä, lasten ja nuorten vuodeosastolta, sosiaalipäivystyksestä, nuorisopsykiatrialta ja lastenpsykiatrialta. Nämä yksiköt kuuluvat kaikki Soiten perheiden palveluiden toimialueeseen. Sosiaalipäivystys kuuluu perhekeskuspalveluiden palvelualueeseen ja lapsiperheiden sosiaalipalveluiden vastuualueeseen. Muut yksiköt kuuluvat lasten ja nuorten erityispalveluiden palvelualueeseen. Lasten päivystys ja lasten ja nuorten vuodeosasto kuuluvat lasten ja nuorten somaattisten sairauksien vastuualueeseen ja lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria kuuluvat lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden vastuualueeseen.

5.3 Opinnäytetyön lähestymistapa

Toteutin opinnäytetyöni konstruktiivisena lähestymistapana, joka on laadullinen lähestymistapa. Laadullisissa tutkimuksissa pyritään saamaan ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. Aineistoa kerätään avoimilla kysymyksillä, joilla saadaan syvällistä tietoa. (Kananen 2017, 32–33.) Laadullinen tutkimus kuvantaa todellista elämää ja tietoa kerätään ihmisiltä. Lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, jolloin aineisto määrittelee asioiden tärkeyden. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2014, 161, 164.)

Konstruktiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa jokin menetelmä tai työkalu, joka auttaa käytännössä todetun ongelman ratkaisemisessa. Tuotoksena on käytännössä hyödynnettävä rakenne, joka on aiempaa parempi tai ihan uusi ratkaisu todelliseen ongelmaan. Kyseessä on lähestymistapa, jossa pyritään muuttamaan organisaation toimintaa ja käytäntöjä. Tutkija osallistuu aktiivisesti menetelmän tai työkalun kehittämiseen. Käytännön toimivuuden arvioinnin tekevät käyttäjät ja organisaatio. Konstruktiiviselle tutkimusotteelle on tyypillistä käytännöllisyys, hyödyllisyys ja toiminnallisuus. Se on yksi interventiotutkimuksen muodoista, jossa käytäntö ja teoria toimivat vuorovaikutuksessa. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 281–283, 291; Kananen 2017, 40–41; Ojasalo ym. 2014, 66.)

Konstruktiivinen tutkimus luo konkreettisen tuotoksen, suunnitelman, mallin tai mittarin. Tutkimustiedon pohjalta rakennetaan uutta todellisuutta. Uusi rakenne pyrkii käytännönläheiseen ongelmanratkaisuun, jonka rakentamiseksi tarvitaan olemassa olevaa teoretietoa ja käytännöstä kerättävää tietoa. Konstruktiivinen tutkimus on käsitteen mallintamista ja suunnittelua, käytännön toimijoiden kanssa.

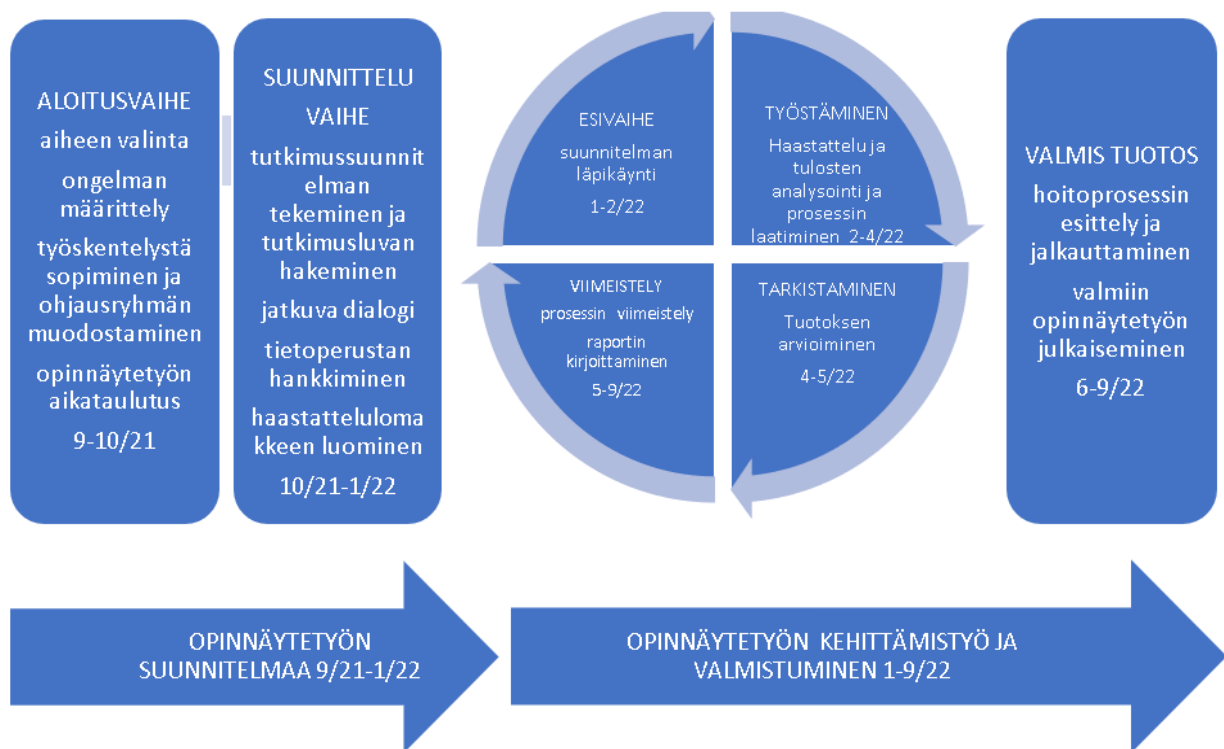
Konstruktiiivinen tutkimus antaa puolueettoman ja teoreettiseen tietämykseen perustuvan ratkaisun ongelmaan. Tutkimuksen hyödyntäjän ja toteuttajan välinen kommunikointi korostuu. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen tutkijan ja organisaation välille on tärkeää. Koko tutkimusprosessin onnistumista määrittävä tekijä on luottamuksellinen ja avoin keskusteluilmapiiri. Se mahdollistaa rakentavan kritiikin ja avoimen tiedon jakamisen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 65–66; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287.)

Salosen, Elorannan, Hautalan & Kinoksen (2017, 53) mukaan konstruktiiivisessa lähestymistavassa kehittämisen perustuu osallisuuteen, jatkuvaan reflektioon, yhdessä tekemiseen, menetelmäosaamiseen sekä toiminnasta oppimiseen. Näitä kaikkia yhdistävät osallistava johtaminen, arvioiva työote ja yhteisöllisyys. Konstruktiiivinen työote on käytännössä pysähtymistä, arviointia, eteenpäin suuntautumista ja tasavertaista keskustelua eri toimijoiden kesken. Työskentely perustuu vahvaan reflektioon ja inhimillisyyteen. Kehittämistoiminta etenee vuorovaikutuksen avulla asiantuntijuuden jakamiseen ja erilaisten näkökulmien esilletuomiseen.

Ojasalon ym. (2014, 67) mukaan konstruktiiivinen tutkimusprosessi jaetaan kuuteen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa etsitään mielekäs ongelma, toiseksi hankitaan syvällistä teoreettista tietoa tutkimuskohteesta. Kolmannessa vaiheessa laaditaan ratkaisuja, joita testataan neljännessä vaiheessa. Viidennessä vaiheessa ratkaisuja perustellaan teorialla ja osoitetaan ratkaisun uutuusarvo. Kuudennessä vaiheessa tarkastellaan uuden ratkaisun soveltamisalueen laajuutta. Vaiheet tulee dokumentoida tarkasti ja käytettävät menetelmät on perusteltava. Tekstin on oltava ymmärrettävää, selkeää ja työn tavoitteellisuus on huomioitava. Ratkaisuvaihtoehdot on esiteltävä, arvioitava ja valittu vaihtoehto perusteltava. (Ojasalo ym. 2014,67.)

Konstruktiiivinen tutkimusprosessi käynnistyy aloitusvaiheella, jossa linjataan tulevan hankkeen suuntaviivat, jotka dokumentoidaan mahdollisimman tarkasti. Suunnitteluvaihe perustuu kirjalliseen kehittämissuunnitelmaan, jossa on dokumentoitu keskeiset sisällöt, vaiheet ja toimijat. Esivaiheessa organisoitetaan tutkimusympäristössä tulevaa työskentelyä. Työstövaihe on suunnitteluvaiheen jälkeen toiseksi tärkein vaihe kehittämistoiminnassa, jossa toimijat työskentelevät kohti sovittua tavoitetta ja tuotosta. Työstövaiheessa on olennaista saatu palaute, ohjaus sekä vertaistuki kehittämishankkeen onnistumisen ja ammatillisen kehittymisen näkökulmista. Tarkistusvaiheessa toimijat arvioivat yhdessä syntynyttä tuotosta ja siirtävät sen viimeistelyvaiheeseen. Viimeistelyvaiheessa hiotaan ja karsitaan tuotosta ja laaditaan kirjallinen raportti. Kehittämishankkeen tuloksena syntyy jokin konkreettinen tuote, joka esitellään ja jalkautetaan käyttäjille. (Salonen 2013, 17–19.)

Konstruktiiivisen lähestymistavan valitsin siksi, että sen työvaiheet olivat kehittämistyötäni parhaiten tukevia. Opinnäytetyön toteuttaminen konstruktiivisena tutkimuksena on perusteltua, koska se antaa syvällistä ja realistista tietoa tutkittavasta aiheesta ja sen avulla luodaan konkreettinen hoitoprosessikuvaus. Hoitoprosessikuvauksen avulla saadaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessi lasten päivystyksessä sujuvaksi ja näkyväksi. Aiheita ei ole tietääkseni aikaisemmin tutkittu Soitessa, eikä prosessia ole kuvattu. Konstruktiiivinen tutkimusote on kulkenut mukana jokaisessa opinnäytetyöni vaiheessa. Kuvaan alla olevalla kuviolla (KUVIO 2) opinnäytetyöni etenemistä Salosen mukaan konstruktiiivisen tutkimusprosessin vaiheita mukailen.



KUVIO 2. Konstruktiiivisen opinnäytetyöprosessin eteneminen (mukaihen Salonen 2013, 20).

5.4 Opinnäytetyön aineiston keruu moniammatilliselta asiantuntijaryhmältä

Toteutin aineiston keruun teemahaastatteluna yhdeltä ryhmältä, jolla oli mahdollista kerätä rikas tutkimusaineisto. Haastattelu on kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmä, jota käytetään, kun tutkittavaa ilmiötä ei tunneta tarkasti tai sitä halutaan ymmärtää paremmin. Tutkittavien vähäinenkin määrä tuottaa

aineistoa runsaasti myös suppeasta kohteesta. (Ojasalo ym. 2014, 104–105; Hirsjärvi & Hurme 2015, 135.) Haastattelu, havainnointi, dokumentit ja kyselyt ovat kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä. Haastatteluista saatua tietoa hyödynnetään etsittäessä ratkaisua tutkimusongelmaan. (Kananen 2017, 6; Vilkkä 2021, 122; Ojasalo ym. 2014, 106.) Haastattelumenetelmän etuna on joustavuus. Haastattelun edetessä aiheiden järjestystä voidaan säädellä ja mahdollisuus vastausten tulkintaan reaaliaikaisesti tuottaa syvempää tietoa. Haastattelussa haastateltava on tutkimustilanteessa subjekti, jolloin hän on aktiivinen ja merkityksiä antava osapuoli. (Hirsjärvi ym. 2014, 204–206; Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.)

Teemahaastattelun edellytyksenä on tutkijan ja tutkittavan välinen ymmärrys. Teemahaastattelulla tutkija pyrkii muodostamaan kokonaiskuvan haastateltavan tuottaman aineiston yksityiskohdista. Tutkimusongelmat ohjaavat haastattelukysymyksiä, joista saatua aineistoa voi tarkentaa syventävillä kysymyksillä. Haastattelussa pyritään luomaan luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. (Kananen 2017, 89–91; Ojasalo ym. 2014, 108.) Haastattelulla on tietty tarkoitus ja osallistujilla on erityiset osallistujaroolit. Haastattelu on sovittu tutkijan aloitteesta ja tutkittava tieto on haastateltavalla. Tutkija ohjaa haastattelua tutkimuksen kannalta olennaisiin puheenaiheisiin ja se perustuu tavoitteelliseen vuorovaikutukselliseen keskusteluun, jonka tavoitetta ohjaa tutkimuksen tavoite. (Ruusuvoori & Tiittula 2017, 46–47; Ojasalo ym. 2014, 109.) Lähtökohtana on se, että haastateltavat ovat osallistuneet ja läpikäyneet prosessin tai tietyn asian, josta halutaan tietoa. (Puusa 2011, 81). Teemahaastattelurunko perustuu opinnäytetyön tutkimuskysymykseen ja aikaisempaan teoriaan. Aineiston keruu teemahaastatteluna oli perusteltua, koska se antoi kokonaisvaltaista ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Teemahaastattelu mahdollisti monipuolisen avoimen keskustelun haastateltavien kokemuksista.

Tutkimukseen valittavilla henkilöillä tulee olla kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta. (King & Horrocks 2010, 66; Tuomi & Sarajärvi 2018, 86.) Määrittelin yhdessä ohjausryhmän kanssa kriteeriksi, että haastatteluun valittavilla tuli olla vähintään vuoden kokemus työskentelystä alle 16-vuotiaiden mielenterveyspotilaiden kanssa. Ryhmä toimii tehokkaimmin, kun ryhmän koko on 6–10 henkilöä. (King & Horrocks 2010, 67; Toikko & Rantanen 2009, 145.) Ryhmähaastattelussa osanottajat ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja tuottavat rikasta aineistoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastatteliija huolehtii teemassa pysymisestä sekä tasapuolisesta osallistumisesta. Ryhmähaastattelussa saadaan nopeasti tietoa usealta vastaajalta, ja yleensä haastattelu nauhoitetaan. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 61–63; King & Horrocks 2010, 61.)

Haastatteluun oli tavoitteena saada 6–9 haastateltavaa lasten päivystyksestä, lasten ja nuorten vuodeosastolta, sosiaalipäivystyksestä, nuorisopsykiatrialta ja lastenpsykiatrialta, koska kaikissa näissä yksiköissä työskennellään alle 16-vuotiaiden mielenterveyspotilaiden kanssa. Haastateltavat ovat sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, lääkäreitä ja sosiaalityöntekijöitä. Tavoitteeni oli saada osallistujia eri ammattiryhmistä ja eri yksiköistä moniammatillisen näkökulman vuoksi. Yksiköiden esihenkilöt tiedustelivat yksiköissä henkilöstön halukkuutta osallistua haastatteluun. He lähettivät minulle ilmoittautuneiden haastateltavien yhteystiedot, minkä jälkeen olin sähköpostitse haastateltaviin yhteydessä. Haastatteluun ilmoittautui kolme sairaanhoitajaa Soiten lastenpäivystyksestä ja lasten ja nuorten vuodeosastolta, kaksi sairaanhoitajaa nuorisopsykiatrian yksiköstä ja yksi sosiaalityöntekijä sosiaalipäivystyksestä.

Aidoissa toimintaympäristöissä, asioiden äärellä toteutetut haastattelut antavat usein haastateltavien ajatuksista syvällisemmän kuvan, kuin asiayhteyksistä irrallaan tehtävät haastattelut. (Ojasalo ym. 2014, 106). Ryhmähaastattelu toteutui helmikuussa 2022 lastensairaalan kokoushuoneessa. Haastatteluun kului aikaa n.2 tuntia. Haastattelu tapahtui yhdessä ryhmässä, jossa oli 6 henkilöä, joista kaksi osallistuivat etäyhteydellä pandemiatilanteen vuoksi. Sain haastatteluun osallistujat kaikista yksiköistä, lukuun ottamatta lastenpsykiatrian yksikköä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja ennen haastattelua osallistujat olivat saaneet sähköpostitse luettavaksi tiedotteen opinnäytetyöstä (LIITE 1) ja suostumuslomakkeen haastatteluun osallistumisesta. (LIITE 2) sekä teemahaastattelurungon (LIITE 3). Haastattelun toteutin teemahaastattelurungon mukaan.

Nauhoitus on haastattelumenetelmänä ylivoimaisesti tarkin, koska se tallentaa tilanteen verbaalisen puolen. Toisaalta äänen tallennus ei välitä haastattelun nonverbaalista viestintää. (Alasuutari 2011, 85.) Kysyin haastateltavilta luvan ennen haastattelua nauhoitukseen, ja he allekirjoittivat ryhmähaastatteluun osallistumisesta suostumuksen, jonka olin jo aiemmin lähettänyt sähköpostitse. Tallensin haastattelutilanteen puhelimitse nauhoittamalla ja Teams-tallenteena. Ryhmän tuottama keskustelu syventää tutkimusaineistoa ja tuo esille tutkittavan aiheen eri näkökulmia. Haastateltavilla oli tilanteessa käytössään haastattelukysymykset tulostettuna, josta he pystyivät seuraamaan keskustelun teemoja. Tila oli rauhallinen eikä ylimääräisiä häiriötekijöitä ollut. Ryhmässä syntyi monipuolisesti keskustelua ja etäyhteys ei vaikuttanut heikentävästi keskustelun kulkuun. Osallistujat puhuivat vuorotellen, eikä haastattelun aikana juurikaan tarvinnut puuttua puheenvuorojen järjestykseen tai tasapuolisuuteen. Kaikista haastattelulomakkeen teemoista syntyi sopivasti keskustelua. Joitakin kertoja minä haastattelijana palasin teemoihin, joista oli tullut keskustelua vähemmän.

5.5 Aineiston analyysi

Analysoitaessa laadullista aineistoa on tarkoituksena luoda mielekäs kokonaisuus, jonka avulla on mahdollista luoda perusteltu ja rikas tulkinta tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin perusteella on mahdollista tehdä johtopäätöksiä ilmiöstä, jota tutkitaan. Analysointi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, joiden tarkoituksena on käsitteellisempi ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa 2020, 148.) Analysoin haastatteluiden materiaalin induktiivisen sisällönanalyysin avulla käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimusaineistosta on tarkoitus löytää esimerkiksi toiminnan logiikka tai tyyppikertomus. (Vilka 2021, 163.) Haastatteluaineisto litteroidaan ja litteroitu aineisto muodostaa tutkimusaineiston. (Ruusuvoori & Nikander 2017, 427; Kananen 2017, 134). Litterointi helpottaa tutkimusaineiston analysointia, sen läpikäyntiä, ryhmittelyä ja luokittelua. (Vilka 2021, 137).

Litteroinnissa tutkija määrittelee tutkimusaineiston riittävyyden ja tulkinnan tutkimusongelman kannalta. Litteroinnin tarkkuuden määrittelevät tutkimuksen lähestymistapa ja sen asettama vaatimus. Litteroinnissa haastateltavien autenttisia lausumia ja merkityksiä ei saa muuttaa tai muokata. Litteroinnissa tapahtuu tutkijan ja tutkimusaineiston välinen vuoropuhelu, jonka avulla tutkija määrittelee aineiston riittävyyden sopivuuden tutkimusongelmaan. (Vilka 2021, 137–138; Kananen 2017, 134; Valtonen 2011, 96.) Kun halutaan saada käsitys yksittäisen prosessin tapahtumasta, tällöin vähemmän tarkka litterointi on riittävä. Tutkijan on ratkaistava litteroinnin tarkkuus ja tulkinnallisuus. (Ruusuvoori, 2010, 242–243; Kananen 2017, 134–135.) Nauhoitin opinnäytetyöhön liittyvät haastattelut ja litteroin tekstiksi, muokkaamatta autenttisia lausumia tai merkityksiä. Litteroitua aineistoa kertyi 13 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5 kirjoitettuna.

Litteroitu tutkimusaineisto analysoidaan lukemalla ja luokittelemalla. Aineistoa on luettava aktiivisesti, useasti ja kokonaisuutena. Aineiston analysointi on riippuvainen siitä, kuinka hyvin tutkija on perehtynyt aineistoon. Tutun aineiston analysointi on loogisempaa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 143.) Luin litteroidun tekstin kokonaisuutena läpi useita kertoja ennen pelkistämistä ja luokittelua. Aineisto oli itselleni tuttu haastatteluvaiheesta ja litteroinnista.

Litteroidun aineiston ensimmäinen sisällönanalyysin vaihe on pelkistäminen, jossa aineistosta karsitaan epäolennainen pois. Pelkistetystä aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja esimerkiksi listaamalla tai merkitsemällä väreillä samaa tarkoittavia ilmaisuja. Tämän jälkeen pelkistetty aineisto ryhmitellään samankaltaisuuksien ja/tai eroavaisuuksien perusteella. Ryhmitelystä aineistosta

muodostetaan alaluokkia, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelun seurauksena aineisto tiivistyy. Alaluokkia yhdistellään, jolloin saadaan yläluokkia. Yläluokkia yhdistämällä muodostetaan pääluokkia, jotka nimetään ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. Luokittelua jatketaan niin pitkään kuin se on sisällön näkökulmasta mahdollista. Analyysin lopuksi kaikki pääluokat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi luokaksi. Analysoinnin viimeinen vaihe on käsitteellistäminen. Saadusta aineistosta erotetaan tutkimukselle olennainen tieto, josta muodostetaan uusia käsitteitä, jotka vastaavat tutkimuskysymyksen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127; Puusa 2020, 151–154; Vilka 2021, 163–164.)

Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston analyysiä. Suunnitelmavaiheessa opinnäytetyössäni oli yksi tutkimuskysymys: Millaisia kokemuksia moniammatillisella asiantuntijaryhmällä on alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessista lasten päivystyksessä? Analyysivaiheessa päädyin kuitenkin kolmeen tutkimuskysymykseen, joissa kokemukset eriteltiin hoitoprosessin toimivuudesta, hoitoprosessin haasteista ja hoitoprosessin kehittämis ehdotuksista. Luin aineiston useaan kertaan, saadakseni kuvan aineistosta. Aloitin poimimaan aineistosta autenttisia vastauksia tutkimuskysymyksiini, jotka erottelin värikynien avulla. Sen jälkeen ryhmittelin vastaukset tutkimuskysymysten alle leikkaamalla tulostettua aineistoa. Tämän jälkeen aloitin aineiston pelkistämisen. Muodostin pelkistämisen avulla ryhmistä alaluokat, jotka nimesin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Alaluokkia yhdistelemällä sain muodostettua yhdistävät luokat. Jätin analyysin tähän vaiheeseen, koska sain alaluokista vastaukset tutkimuskysymyksiini.

Laadulliselle aineistolle on tyypillistä monitasoisuus, kompleksisuus ja ilmaisullinen rikkaus (Alasuu-tari 2011, 84). Aineiston analysoinnin ja kuvantamisen jälkeen, tulokset on tulkittava ja selitettävä. Pelkkä analyysi ei riitä kertomaan tutkimuksen tuloksia. Tuloksista pyritään laatimaan synteesejä, jotka auttavat vastaamaan asetettuihin ongelmiin. Johtopäätökset perustuvat laadittuihin synteeseihin. Aineiston analyysia ja tulkintaa on erillisinä vaiheina vaikea erottaa toisistaan. (Puusa 2020, 154–155; Puusa 2011, 123–124.) Aineisto oli rikas ja aineiston analyysin olen kuvannut liitteessä 4 (LIITE 4).

6 MONIAMMATILLISEN ASiantuntijaryhmän Kokemuksia Alle 16-Vuotiaan Mielenterveyspotilaan Hoitoprosessista

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyön keskeiset tulokset tutkimuskysymyksittäin. Tiedonantajina toimivat kolme sairaanhoitajaa Soiten lastenpäivystyksestä ja lasten ja nuorten vuodeosastolta, kaksi sairaanhoitajaa nuorisopsykiatrian yksiköstä ja yksi sosiaalityöntekijä sosiaalipäivystyksestä. Heitä oli yhteensä kuusi ja he kaikki täyttivät asettamani kriteerit, he ovat työskennelleet vähintään vuoden alle 16-vuotiaiden mielenterveyspotilaiden parissa.

6.1 Hoitoprosessin toimivuus lasten päivystyksessä moniammatillisen asiantuntijaryhmän kuvaamana

Haastateltavien kokemus pääsääntöisesti oli, että kokonaisvaltainen asiakaslähtöisyys toteutuu lasten päivystyksessä ja yhteistyö toimii hyvin lasten osaston ja sosiaalipäivystyksen kanssa, asiakaslähtöisyys ja perhekeskeinen hoito toteutuvat, hoidon tarve tunnistetaan ja hoitoa suunnitellaan kokonaisvaltaisesti. Haastateltavat kokivat, että mielenterveysongelmiin suhtaudutaan lasten päivystyksessä samalla tavoin tasaveroisesti kuin somaattisiin ongelmiin.

Haastateltavien mukaan asiakaslähtöinen hoito toteutuu. Nuorella on mahdollisuus tulla kuulluksi ja he kaikki vastaajat kokivat kuulluksi tulemisen erityisen tärkeäksi. Myös yksilöllisyys ja yksilöllinen kohtaaminen koettiin tärkeäksi ja kokemus oli, ettei mielenterveyspotilaiden hoitamiseen ole valmista mallia vaan hoito suunnitellaan yksilöllisesti potilaan mukaan. Kun potilas ohjautuu puhelun kautta lasten päivystykseen niin, odotusaika pyritään järjestämään mahdollisimman pieneksi. Pisimmät odotusajat ovat pääasiassa alle kaksi tuntia.

Kaikista tärkein, että mielenterveyspuolen hätä otetaan todesta samoin kuin somatiikankin hätä.

Mielenterveyspotilaiden kohtaamiseen ei ole valmista sabluunaa, kaikki ovat yksilöllisiä.

Haastateltavien mukaan perhekeskeisyys toteutuu ja perhe otetaan lasten päivystyksessä kokonaisvaltaisesti huomioon. Yhteistyötä perheen kanssa pidetään erittäin tärkeänä. Haastateltavien mukaan kaikki soittajat otetaan vakavasti, ei jätetä perhettä yksin tilanteessa ja tiedetään, että kun päivystykseen otetaan yhteyttä niin, tilanne on sellainen, ettei pärjätä ilman apua. Haastateltavien mukaan usein vanhemman kriisi alkaa siitä, kun hän huomaa nuoren voinnin huonontuneen. Vanhempi hätäntyy ja hän haluaa lapselleen mahdollisimman tehokasta ja hyvää hoitoa. Kun mielenterveyspotilas tulee päivystykseen, pyritään järjestämään rauhallinen tilanne ja pidempi tapaamisaika myös lääkäriltä. Haastateltavien mukaan lasten päivystyksessä tunnistetaan tilanteet, jossa vanhempi ohittaa nuoren ja nuoren oma mielipide jää kuulematta. Näissä tilanteissa nuorta tarvittaessa kuullaan ilman vanhempaa. Vanhemmilta tullut haastateltavien mukaan palautetta, että lasten päivystys koetaan tosi hyvänä ja turvallisenä paikkana ja on eri asia asioida lasten päivystyksessä kuin yhteispäivystyksessä.

Tietysti aina otetaan huomioon koko perhe, oireilu on iso muutos koko perheelle.

Kyllä meillä aika hyvin tunnistetaan tilanteet, jossa vanhempi ottaa nuoren puheenvuoron ja voidaan ohjata vanhempi odottamaan.

Haastateltavien mukaan mielenterveyspotilaan hoidon tarve tunnistetaan ja hoitoa suunnitellaan kokonaisvaltaisesti. Jokaisen lapsen ja nuoren hoidon tarpeen arviointi tapahtuu objektiivisesti. Potilaan hoito alkaa hänen tullessaan tai vanhemman soittaessa lasten päivystykseen. Ensimmäisessä kontaktissa kartoitetaan oirekuvaa mahdollisimman kattavasti, mikä toimii perustana hoidon suunnittelulle. Haastateltavat pitivät tärkeänä sitä, että potilaat huomaavat heidän asiansa otettavan vakavasti ja hoitoa lähdetään arvioimaan. Haastateltavien mukaan sosiaalipäivystys on tarvittaessa mukana akuuteissa ja kriisitilanteissa.

Tärkeä tieto nuorelle on se, että arvio tehdään puhtaalta pöydältä nuoren saapuessa.

Me kerätään informaatiota, kirjataan ylös ja ohjataan, keskustellaan ja yritetään hahmottaa kokonaisuutta. Pyritään kasaamaan mahdollisimman hyvä alkupaketti lääkärille.

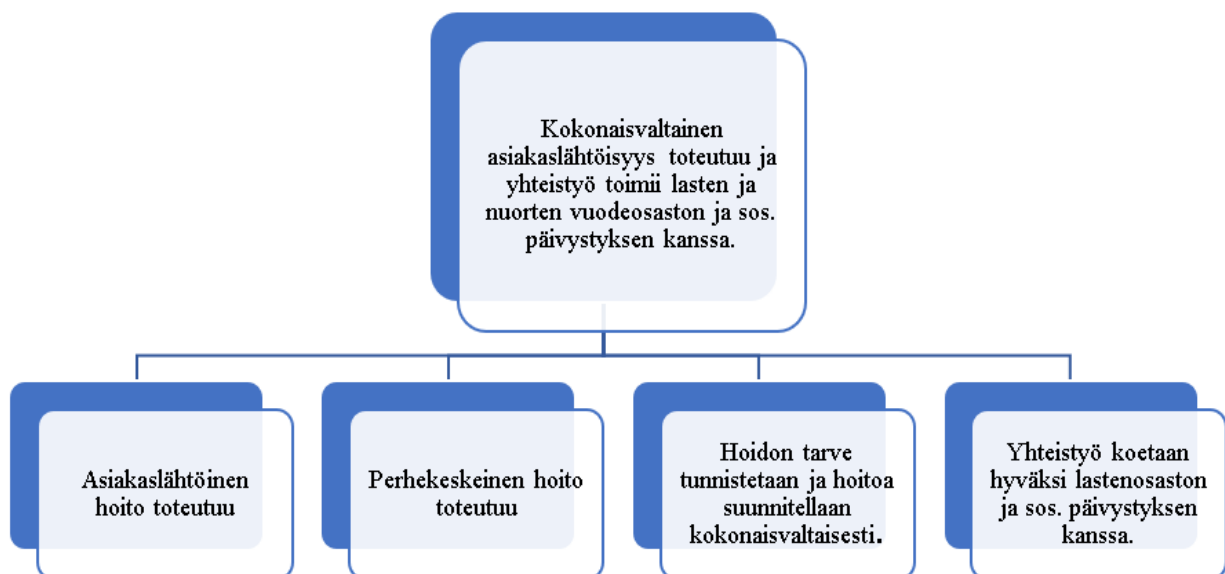
Haastateltavien kokemus on, että yhteistyö on yleensä hyvää lasten päivystyksessä lasten ja nuorten vuodeosaston ja sosiaalipäivystyksen kanssa. Yhteistyötä on edesauttanut yksiköiden fyysinen vierekkäinen sijainti. Koetaan, että yhteistyö on lähtenyt hyvin käyntiin ja yhteydenotto on helppoa, sujuvaa

ja mutkatonta. Erityisen hyväksi yhteistyö koetaan silloin, kun potilaan saapuminen päivystykseen on tapahtunut sosiaaliviranomaisen toimesta. Lasten päivystyksen ja lasten ja nuorten vuodeosaston yhteistyö koetaan hyvin saumattomaksi. Potilas voi siirtyä päivystyksestä vuodeosastolle suoraan lääkärin päätöksestä. Sama päivystyksen hoitaja voi saatella potilaan huoneeseen ja hoitaa mahdollisesti jopa vuoronvaihteeseen saakka. Tällä toiminnalla pyritään siihen, että potilaan olisi mahdollisimman helppo jäädä sairaalahoitoon. Haastateltavien mukaan lasten päivystyksessä ei toimita hätiköiden, vaan potilas voi yöpyä lastenosastolla ja psykiatrian arviota voidaan tehdä vaikka, vasta seuraavana päivänä, jolloin tilanne voi olla jo rauhoittunut ja pärjätään pienemmällä tuella.

Lasten päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö ja tiedonkulku toimii tosi hyvin. Alusta asti on toiminut, kun potilas tulee viranomaisen kautta. Siihen olen oikein tyytyväinen.

Se menee vaan niin, että päivystyksen hoitaja voi ehdottaa lääkärille potilaan ja vanhemman jäämistä osastolle yön yli.... Lääkäri kirjoittaa ohjeistuksen ja asia on sillä selvä.

Haastateltavien kokemuksia hoitoprosessin toimivuudesta olen koonnut tulosten mukaisesti kuvioon. (KUVIO 3).



KUVIO 3. Haastateltavien kokemuksia hoitoprosessin toimivuudesta.

6.2 Hoitoprosessin haasteet lasten päivystyksessä moniammatillisen asiantuntijaryhmän kuvaamana

Lasten päivystyksessä mielenterveyspotilaan hoidossa koetaan työtä vaikeuttaviksi osaamisen vajeet mielenterveystyössä, haasteet yhteistyössä lääkäreiden kanssa, haasteet tiedonkulussa ja resursseissa, tiedonpuute psykiatrisesta hoitoprosessista sekä prosessin kehittämättömyys. Lasten päivystyksen hoitajat kokevat epävarmuutta omasta osaamisestaan hoitaessaan mielenterveyspotilasta. Haastateltavat kuvasivat, kuinka osaavat jollakin tavalla kohdata mielenterveyspotilaan, mutta epävarma tunne hoitamisesta henkilöstöllä kuitenkin on, kun psykiatrinen osaaminen ei ole ensisijainen osaamisalue. Mietintää aiheutti se, osaako vanhemmalle jutella oikeista asioista. Paljonko päivystyksen hoitajana pitäisi ottaa kantaa oireiluun, yleensäkin jutella potilaan kanssa, joka on mahdollisesti itkuinen ja vetäytynyt tai jopa itsetuhoinen. Päivystyksessä koetaan vaikeana, kun ei ole työkaluja. Toisaalta oli myös tunnetta, että kunhan kriisitilanteesta selvitään ja saadaan psykiatrinen hoitaja paikalle, se riittää. Oman osuuden hoitaminen koettiin tärkeänä.

Psyykkiset jutut ja hoidon tarpeen arvio on lasten päivystyksessä oma heikkous.

Toivoisin, että olisi jotain kättä pidempää antaa vanhemmalle, osaisi kertoa vaihtoehtoista tai jotain. Voi kun osaisin enemmän... Koen, etten tiedä mitä teen ja tekee mieli mennä karkuun.

Haasteita koetaan myös yhteistyössä lääkäreiden kanssa. Hoidon tarpeen arvioinnissa on ajoittain epäselvyyttä työnjaossa. Yksi haastateltava kuvasi, kuinka lääkäreiden liian suuret lupaukset perheelle hoidon aloituksesta akuutissa tilanteessa ovat aiheuttaneet haastetta. Myöskin lääkäreiden puutteellinen ja vaihteleva osaaminen aiheuttaa erilaisia näkemyksiä. Haastateltavien mukaan iso osa lääkäreistä on vieraalla alueella mielenterveyspotilasta arvioidessa ja haastetta aiheuttaa myös lääkäreiden suuri määrä. Haastattelussa tuli esiin, että lasten päivystyksessä kaivattaisiin konkreettista tietoa, milloin on mahdollista olla suoraan potilaan asioissa yhteydessä nuorisopsykiatrian poliklinikalle ja milloin tarvitaan lasten päivystyksen arviota.

Hankala juttu, että lääkäri on kirjoittanut ja perheelle kertonut isoja lupauksia tiiviiden käyntien aloittamisesta. Akuutilla hetkellä ei saisi koskaan lähteä suunnittelemaan avohoitoa.

Lääkärit ovat suurin osa vieraalla alueella ja heitä on niin paljon.... Joskus hoitaja on eri mieltä ja joutuu perustella omaa näkemystään voimakkaasti.

Tiedonkulun haasteiden koettiin vaikeuttavan työtä. Kaikki tieto ei ole riittävästi käytössä kaikilla erikoisaloilla ja kirjattu tieto ei näy tai ei siirry kaikille hoitaville tahoille. Haastateltavat kuvasivat myös, että tiedonkulku katkeaa. Päivystyksessä ei nähdä yhteydenoton aikana mistään, onko lapsella tai nuorella jo olemassa olevia tukitoimia jossain ja olisiko joku tuttu henkilö, johon pystyttäisiin suoraan ohjata olemaan yhteydessä. Potilas voisi jatkaa yhteistyötä työntekijän kanssa, joka tietäisi tilanteen taustoja ja tuntisi hänet entuudestaan, eikä tietämättömyyden vuoksi lähettäisi suunnittelemaan mitään uutta. Haastateltavien mukaan näissä tilanteissa riskinä on se, että potilas ja perhe alkavat ajattelemaan kriittisesti jo olemassa olevasta avusta, jos tiedonpuutteen vuoksi suunnitellaan uutta hoitoa. Haastavana koettiin myös se, kun perhe odottaa päivystävän psykiatrin arviota lasten päivystyksessä. Ei ole tietoa, kuinka kauan joudutaan odottamaan. Ilta-aikana ja viikonloppuisin odottelu korostuu ja joskus joudutaan soittamaan, onko joku tulossa. 1,5 tunnin odottelu koettiin pitkänä aikana psykiatrisen potilaan kanssa.

Se olisi hyvä, jos kaikki saman potilaan kanssa työskentelevät näkisivät toistensa kirjaukset, kun työskentelevät samassa organisaatiossa.... haasteena on se, että meillä on erilaiset kirjaamialustat. Emme näe kirjauksia ja esimerkiksi kouluilla on omat.

Eihän lääkäri tai hoitaja ehdi aina nopeasti tulla. Siinä kohtaa tiedonkulku katkeaa, ei oikein tiedetä mitä tapahtuu ja keinot päivystyksessä alkaa loppua.

Haastateltavat kuvasivat, että haasteet resursseissa aiheuttavat riittämättömyyden tunnetta. Lasten päivystyksessä tunnistettiin resurssien puute. Työntekijät tunnistavat tilanteet, joissa potilas tarvitsisi enemmän aikaa ja läsnäoloa, kuitenkin yhtä lasta ei ole resursseja hoitaa kovin pitkiä aikoja. Haastateltavat kertovat kokevansa myös painetta siitä, että ratkaisuja tilanteisiin tulisi olla heti. Haastattelussa tuli esille, että usein kiire aiheutti työntekijöille pelkoa siitä, ettei lapsi tai nuori tule kuulluksi sillä tasolla, kuin hän osaa itse kertoa. Pohdittiin, tuleeko kiireellisyys ja jatkohoidon tarve varmasti oikein arvioitua.

Tunne, että pitäisi olla huoneessa, jos odotetaan psykiatrian puolen arviota. Ei ole mahdollista, kun ei ole resursseja hoitaa yhtä lasta pitkään.

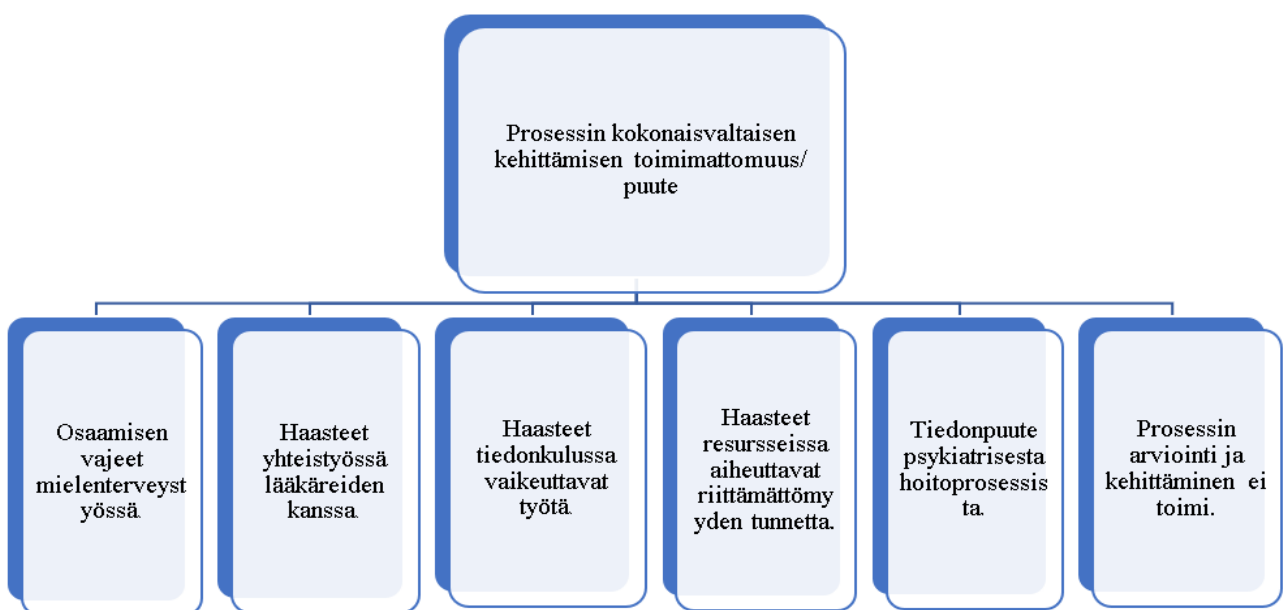
Meitä on kuitenkin vain kolme iltavuorossa ja pyöritetään sillä kaikki. Aamulla kaksi on puhelimessa, yksi hoitaa kentän yksin ja pyörittää viittä-kuutta lasta samanaikaisesti.

Haastavana tekijänä haastateltavat kokivat tiedonpuutteen psykiatrisesta hoitoprosessista. Kaikkien haastateltavien kesken toisen työ koettiin jokseenkin vieraana. Lasten päivystyksen näkökulmasta psykiatrisen hoidon kokonaisuuden hahmottaminen koettiin vaikeana eikä nuorisopsykiatrian avohoidon prosesseja tunneta. Haastateltavat toivat esiin, etteivät tiedä millaisia mahdollisuuksia nuorisopsykiatrialla tai lastenpsykiatrialla on tarjota potilaalle, eivätkä näin ollen osaa kertoa näistä vanhemmille.

Lasten päivystyksen työntekijänä en ole perillä, mitä mikäkin psykiatrialla tarkoittaa, eikä tiedä toisen yksikön mahdollisuuksia.... Se että pystytään hahmottamaan psykiatrinen hoitopolku, on tosi haastavaa. On tunne, että kokonaiskuva on hukassa. Meillä olisi joku ennakkotieto perheelle, mihin ohjataan ja miten jatkossa autetaan.

Mietityttää, paljonko päivystyksessä ymmärretään nuorisopsykiatrian avohoidon prosesseja, varmaan hyvin vähän.

Haastattelussa tuli esiin, että mielenterveyspotilaan hoitoprosessin arviointi ja kehittäminen eivät toimi. Prosessin vaikuttavuutta ei ole arvioitu, eivätkä potilaat osallistu sen kehittämiseen. Haastateltavien kokemuksia hoitoprosessin haasteista olen koonnut tulosten mukaisesti kuvioon. (KUVIO 4).



KUVIO 4. Haastateltavien kokemuksia hoitoprosessin haasteista.

6.3 Moniammatillisen asiantuntijaryhmän kehittämisideat hoitoprosessiin

Kehittämistarpeena haastattelussa nousi moniammatillisen asiantuntijaryhmän mukaan työmuotojen kehittäminen moniammatillisemmiksi sekä yhteistyön lisääminen eri yksiköiden välillä. Lasten päivystyksessä kaivataan lisää psykiatrasta osaamista arviointiin ja toivotaankin että lapsilla ja nuorilla olisi oma päivystävä psykiatrinen hoitaja, joka voisi olla jo lasten päivystyksessä mukana psykiatrasta arviointia tehtäessä. Lasten päivystykseen tulevien mielenterveyspotilaiden hoidon tarpeen arviointi koettiin haastavana. Haastavaksi arvioinnin tekee se, ettei ole mitään konkreettista apukeinoa, jolla voisi helpottaa hoidon kiireellisyyden tai tukitoimien arviointia. Haastattelussa tuli esiin, että nuorisopsykiatrialta mielellään osallistuttaisiin yhdessä ensimmäiseen arvioon, mikäli resurssit olisi siihen varattu. Sen avulla vahvistettaisiin lasten päivystyksen henkilöstön psykiatrasta osaamista ja uskallusta kohdata mielenterveyspotilas.

On hurjia tilanteita, joissa nuori on ottanut esimerkiksi lääkkeitä. Niissäkin tilanteissa meidän vain pitää yrittää osata olla tukena asianmukaisesti. Me hoidamme somaattista puolta ja päivystävä psykiatrinen hoitaja olisi lottovoitto.

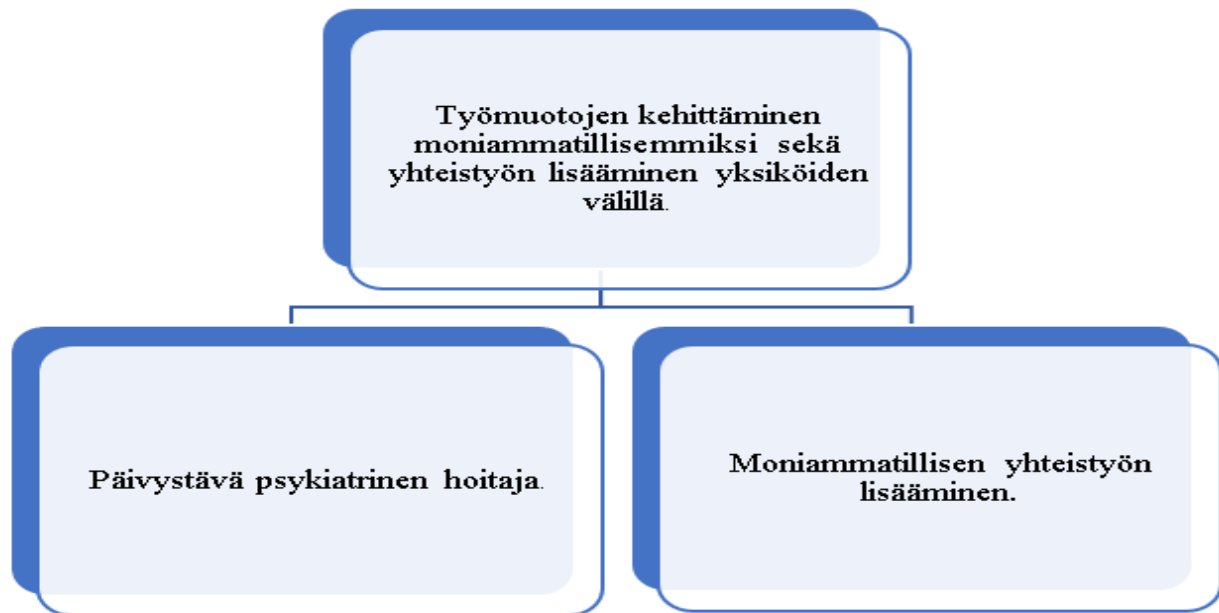
Mielellään tultaisiin psykiatrialta yhdessä arvioimaan tilannetta, kun siihen olisi resurssit varattuna.

Moniammatillista yhteistyötä toivottiin lisää. Haastateltavat kertoivat tarvitsevansa lisää konkreettista yhteistyötä sekä enemmän yhteisiä foorumeita. Kehittämisen tulisi tapahtua yhteisesti. Prosessin kehittämisen ja arvioinnin kannalta haastateltavat kokivat tärkeäksi esimerkiksi yhteisten potilasesimerkkien läpikäymistä kaikkien niiden työntekijöiden kesken, jotka ovat osallistuneet kyseiseen hoitoon. Yhdessä voitaisiin arvioida, mikä kyseisen potilaan hoidossa on ollut sujuvaa ja missä kohden on ollut hankaluutta, jolloin tiedettäisiin kehittämistarpeet. Lasten päivystyksessä on tuotu esiin tarvetta ja halua kouluttautumiseen mielenterveyspotilaan kohtaamiseen ja hoitamiseen, mutta se ei ole vielä edennyt käytäntöön. Haastateltavat toivat esiin halukkuutta lyhyeen työnkiertoon ja toisen työhön tutustumiseen.

Olisi kiva, kun olisi yhteisiä keskusteluja ja tulisi sitä kautta toisen työ tutuksi. Toivotaan ehdottomasti lisää yhteistyötä.

Olisi hyvä käydä asiakastilanteita läpi, millä tavalla ne sujuvat. Se olisi yhteistä asiakaslähtöistä kehittämistä.

Haastateltavien kehittämisideoita hoitoprosessiin olen koonnut tulosten mukaisesti kuvioon. (KUVIO 5).



KUVIO 5. Haastateltavien kehittämisideat hoitoprosessiin.

7 ALLE 16-VUOTIAAN MIELENTERVEYSPOTILAAN HOITOPROSESSIN KEHITTÄMINEN SOITEN LASTEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Konstruktivisen tutkimusprosessin vaiheet ovat aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe, työstövaihe, tarkistusvaihe sekä viimeistelyvaihe (Salonen 2013, 17–19). Konstruktivistinen työskentely on käytännössä pysähtymistä, arviointia ja eteenpäin suuntautumista sekä tasavertaista keskustelua. Kehittämistoiminnassa vuorovaikutuksen avulla edetään moniäänisyyteen, asiantuntijuuden jakamiseen ja erilaisien näkökulmien esiintuomiseen. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 53.) Kuvaan tässä luvussa hoitoprosessin rakentamista ja kehittämistyöryhmän toimintaa, hoitoprosessin vaiheita sekä hoitoprosessin jalkauttamista ja suunnitelmaa seurannan toteuttamisesta.

7.1 Alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessin rakentuminen

Aloitin tämän opinnäytetyöprosessin ongelman nimeämällä. Teoreettiseen tietoon perehdyttyäni hankin aiheesta käytännön kokemustietoa ryhmähaastattelun avulla lasten päivystyksessä. Tämän jälkeen aloitettiin uuden hoitoprosessin luominen ja kehittäminen kehittämistyöryhmässä. Kehittämistyöryhmään nimettiin Soiten lasten ja nuorten erityispalvelualueen palvelualuejohtaja, lastentautien ja neurologian vastuualuejohtaja/osastonhoitaja, lasten- ja nuorisopsykiatrian vastuualuejohtaja/osastonhoitaja sekä minä opinnäytetyön toteuttajana. Kehittämistyön alkuun sovittiin myös se, että tuotosta tullaan esittelemään myös työntekijöille ja heiltä pyydetään eri vaiheissa kommentteja ja näkökulmaa hoitoprosessiin.

Haastattelussa saamani tulokset kuvaavat alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessin nykytilaa Soiten lasten päivystyksessä. Tuloksista ilmeni, ettei mielenterveyspotilaan hoitoprosessikuvausta ole kuvattuna alle 16-vuotiaalle. Potilaita ei ole otettu lainkaan mukaan hoidon arviointiin. Työntekijät kokivat useissa tilanteissa osaamisvajetta ja haastetta kohdatessaan mielenterveyspotilaita ja heidän vanhempiaan. Kohtaaminen jännitti, kun ei ollut osaamista ja oli vaikea löytää sopivia sanoja vanhemmille. Toisten työtä toisissa yksiköissä ei tunnettu eikä mielenterveyspotilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden rooleja ollut lasten päivystyksessä avattu. Lasten sairauksiin kouluttautunut ammattitaitoinen henkilöstö tekee jatkuvasti parhaansa ja haluaisi hoitaa mielenterveysongelmista kärsivät lapset ja nuoret vielä paremmin, kuin mihin nykytilanteessa pystyvät.

Esittelin tulokset kehittämistyöryhmälle maaliskuussa 2022. Kehittämistyöryhmä koostui samoista henkilöistä kuin ohjausryhmä, pois lukien ohjaava opettaja. Esittelyssä todettiin, että vahva tarve prosessin kehittämiseksi on ollut jo kauan ennen opinnäytetyötä ja nyt tarve vahvistui tulosten valmistuttua. Ensimmäisessä tapaamisessa sovittiin tiiviistä aikataulusta kehittämisen aloittamisen suhteen. Kävin esittelemässä tulokset myös lasten- ja nuorten erityispalvelualueen johtoryhmässä huhtikuussa 2022, missä tuloksia oli kuulemassa palvelualueen esihenkilöt. Tämän tilaisuuden jälkeen edelleen hoitoprosessin kehittämistarve vahvistui.

Ensimmäiset varsinaiset kehittämistyöryhmän tapaamiset toteutuivat huhtikuussa 2022 lasten- ja nuorisopsykiatrian osastonhoitajan työhuoneessa. Tapaamiset kestivät noin tunnin ajan kerrallaan. Tapaamisissa käytiin tarkemmin läpi tutkimustuloksista nousseita moniammatillisen asiantuntijaryhmän esiintuomia toimivia asioita, haasteita ja heidän ehdottamiaan kehittämideoita, joita olivat työmuotojen kehittäminen moniammatillisemmiksi sekä yhteistyön lisääminen eri yksiköiden välillä. Kävimme keskustelua kehittämistyön etenemisestä ja teimme suunnitelmaa aikataulusta ja vastuusta. Minä tein muistiinpanot tapaamisista ja kehittämistyön päävastuu oli palvelualuejohtajalla.

Koska psykiatrisen sairaanhoitajan työpanoksen lisääminen koettiin tarpeelliseksi hoitoprosessissa ja lapsen ja nuoren arvioinnissa, päädyttiin päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työpanoksen lisäämiseen myös lasten päivystyksen hoitoprosessiin. Käytännössä tämä tarkoittaa jatkossa sitä, että nuorisopsykiatrian- ja lastenpsykiatrian yksiköiden henkilökunnasta on aina sairaanhoitaja päivystysvastuussa ja tavoitettavissa puhelimitse ympäri vuorokauden. Hän antaa tarvittaessa konsultaatioapua ja toimintaohjeita muille viranomaisille sekä menee tarvittaessa kutsuttuna lasten päivystykseen mukaan lääkärin arvioon. Tämän toiminnan aloittaminen nähtiin hyväksi mahdollisimman pian, kunhan asianmukainen tieto on saatu henkilöstölle jalkautettua. Sovittiin, että lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluiden vastuualuejohtaja ja alueiden apulaisosastonhoitajat ottavat vastuulleen toiminnan käynnistymisen ja resursoinnin.

Lasten päivystyksessä on halukkuutta yhteiseen kehittämiseen ja toisen työhön tutustumiseen. Lasten päivystyksen sairaanhoitajilla on vastuualueita mutta aiemmin ei ole ollut mielenterveyspotilaita hoitavia, erikseen nimettyjä vastuuhoidajia. Jatkossa vastuusairaanhoitajat nimetään lasten- ja nuorten osaston osastonhoitajan toimesta ja heille järjestetään mahdollisuus tutustua psykiatriseen hoitotyöhön nuorisopsykiatrian ja lastenpsykiatrian yksiköissä. Tämä suunnitellaan yhteisesti lasten ja nuorten osaston osastonhoitajan ja lasten- ja nuorisopsykiatrian osastonhoitajan kanssa. Lähtökohtana on lasten päivystyksen sairaanhoitajan henkilökohtainen kiinnostus mielenterveyspotilaan hoitamiseen ja psykiatriseen

hoitotyöhön tutustumiseen. Lasten päivystyksessä oli haastattelun mukaan tuotu esiin halukkuutta myös kouluttautumiseen mielenterveyspotilaan kohtaamiseen ja hoitamiseen liittyen. Tämän toiveen seurauksena koko lasten päivystyksen henkilökunnalle päätettiin tulevana syksynä järjestää mielenterveyden ensiapukoulutus. Tätä palvelualuejohtaja tiedustelee ja järjestää eteenpäin.

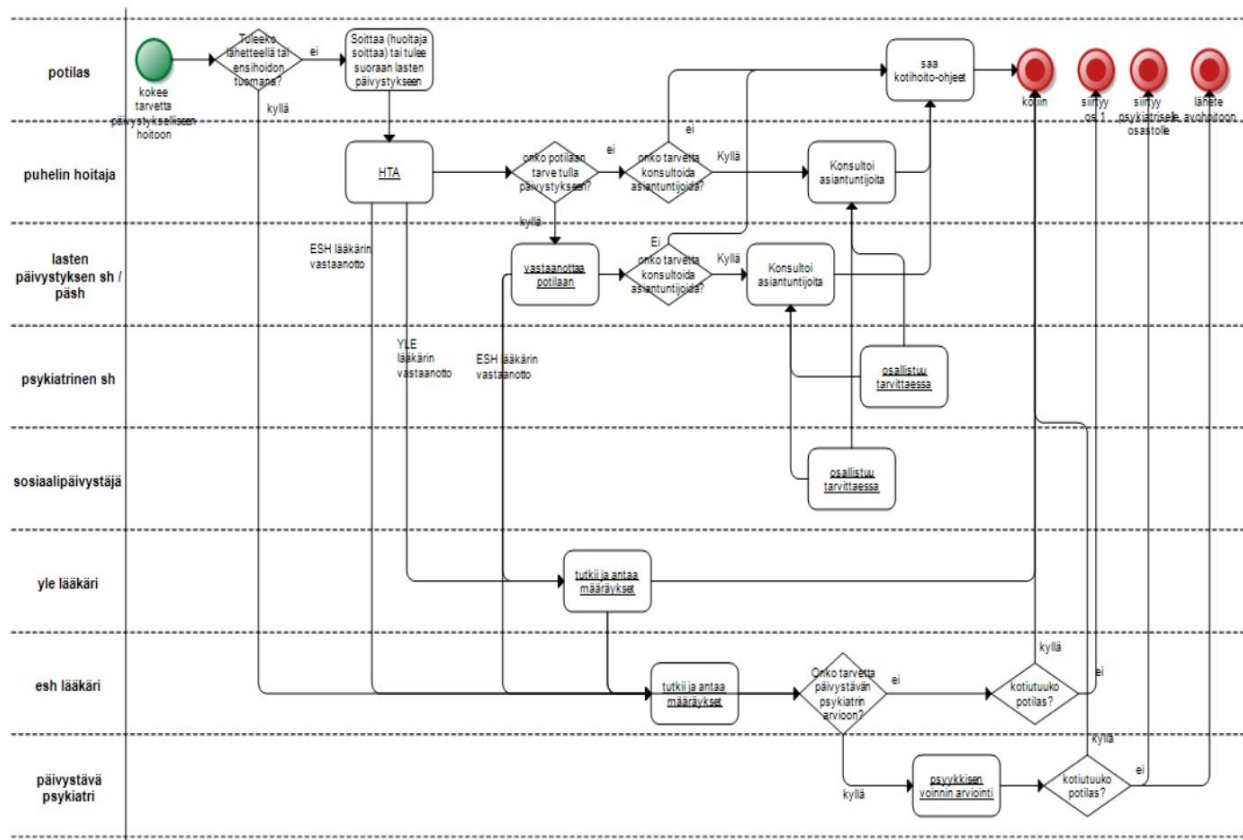
Yhtenä työtä hankaloittavana seikkana haastattelussa nousivat tiedonkulun haasteet. Hankalaa on se, kun kaikki tieto ei ole saatavissa kaikilla erikoisaloilla. Tiedonkulku näissä tilanteissa katkeaa ja lasten päivystyksessä ei esimerkiksi nähdä, onko potilaalla jo olemassa oleva mielenterveyspuolen hoitokontakti. Lasten päivystyksessä näkyy sairauskertomuksessa ainoastaan PS-lehti, jossa näkyy lääkärin kirjaukset ja hoitotyön kirjaukset vain siinä tapauksessa, jos hoitaja on kirjatessaan laittanut rinnakkaisnäkyvän PS-lehdelle. Tähän toivottiin kehittämissyöryhmässä tulevan muutosta. Lasten- ja nuorisopsykiatrian vastualuejohtaja vie ehdotusta eteenpäin tietosuojatyöryhmään. Tavoitteena olisi, että kirjauttaessa lasten päivystyksen roolilla potilastietojärjestelmään, saataisiin työntekijälle kaikkien erikoisalojen kirjaukset näkyviin.

Kolmannessa kehittämistyöryhmän tapaamisessa, huhtikuussa 2022 sovittiin hoitoprosessin kuvantamisesta. Olin saanut palvelualuejohtajalta aiemmin lasten päivystyksessä tehdyn hoitoprosessikuvauksen, joka koski kaikkia lasten päivystyksen potilaita. Valmistelin etukäteen tapaamiseen joitakin kohtia hoitoprosessiin ja kysyin kehittämistyöryhmältä kannanottoja niihin ja erityisesti kohtiin, jotka olivat minulle itselleni epäselviä. Kävimme potilaan polun pääpiirteittäin läpi ja sovimme niin että minä piirrän prosessikaavion valmiiksi ja avaan roolit ja vastuut kirjallisena sekä kuvaan potilaan polun hoitoprosessissa. Sovimme myös, että työn jälkeen lähetän edellä mainitut kohdat kehittämistyöryhmälle sähköpostitse kommentoitaviksi.

Prosessin eri työvaiheissa kävin jatkuvaa vuoropuhelua kehittämistyöryhmän jäsenten kanssa huhtitoukokuussa 2022. He antoivat piirtämästäni hoitoprosessikaaviosta kommenttinsa, jotka olivat hyväksyviä. Tein heidän ehdotuksistaan pieniä muutoksia. Tämän jälkeen tein prosessikaaviosta version, josta moniammatillisen ryhmän jäsenet pystyvät hahmottamaan alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessin ja pääsevät käsitykseen eri tahojen rooleista ja vastuista. Kehittämistyöryhmän jäsenet jalkauttivat tuotoksen edelleen kommentoitavaksi työntekijöille lasten päivystyksen työryhmään sekä nuorisopsykiatrian että lastenpsykiatrian työryhmiin. Tältä kierrokselta ei juurikaan noussut kehittämissuhteita hoitoprosessikuvaukseen. Hoitoprosessikuvaus jaettiin vielä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian apulaisosastonhoitajille, jolloin kävimme sähköpostikeskustelua siitä, että hoitoprosessikuvaus on mahdollisimman toimiva.

Näiden vaiheiden jälkeen tein lopullisen version ja prosessikaavion tekemiseen sain apua Soiten QPR-vastaavalta. QPR-ohjelmiston avulla voidaan tehokkaasti mallintaa, mitata ja analysoida organisaatioiden toimintaa. Tämä mahdollistaa toiminnan tehostamisen ja parantamisen nopeasti ja vaikuttavasti. (QPR 2021.) Kehittämistyön tuloksena on laadittu alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessi lasten päivystykseen. Hoitoprosessikuvaus nähdään koko lasten- ja nuorten erityispalvelualueen yhteisenä hoitoprosessina, koska yhteistyö on jatkuvaa ja tarpeellista. Alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessikaavion tavoitteena on edesauttaa moniammatillisen ryhmän työskentelyä ja taata asiakaslähtöinen ja laadukas hoitoprosessi mielenterveyspotilaalle. Kuviossa 6 on alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessikaavio.

Neljännessä kehittämistyöryhmän tapaamisessa, toukokuussa 2022 mietimme, miten alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessikuvaus ja siihen liittyvät kehittämistoimenpiteet tullaan ottamaan käyttöön. Sovimme uuden hoitoprosessikuvauksen jalkauttamisesta. Kävin esittelemässä opinnäytetyöni tuloksia ja kehittämiskohteita sekä uuden hoitoprosessikuvauksen lasten päivystyksessä kesäkuussa 2022, lastenpsykiatrian yksikössä kesäkuussa 2022 sekä nuorisopsykiatrian yksikköön syyskuussa 2022. Jalkauttamisen tarkoituksena on, että tieto jalkautuu henkilöstölle ja toimintaohjeet ovat kaikille selkeät ja yhtenäiset. Tämän jälkeen uusi toimintamalli tullaan ottamaan käyttöön viimeistään syksyllä 2022. Alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessin omistajiksi kehittämistyöryhmä halusi nimetä molemmat sekä lastentautien- ja neurologian vastuualuejohtajan sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden vastuualuejohtajan. Tämä siksi, koska hoitoprosessikuvaus nähdään koko lasten- ja nuorten erityispalvelualueen yhteisenä mielenterveyspotilaan hoitoprosessikuvauksena. Prosessin omistajat ovat vastuussa prosessin kehittämisestä jatkossa ja päävastuu on lastentautien- ja neurologian vastuualuejohtajalla.



KUVIO 6. Alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessi.

7.2 Alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessin vaiheiden kuvaus

Palveluprosessien sujuvuutta voidaan mitata esimerkiksi prosessikuvausten avulla (Tanttu 2007, 82). Alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessi alkaa siitä, kun potilas tulee päivystykseen suoraan kotoa tai potilas tai hänen huoltajansa soittaa lasten päivystykseen tai hän saapuu läheteellä tai ensihoidon tuomana. Lasten päivystyksessä on puhelinhoitaja ja päivystykseen voi olla yhteydessä viikon jokaisena päivänä, kaikkina vuorokauden aikoina. Puhelinhoitaja tekee hoidontarpeenarvion, joka perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukseen. Puhelimitse tapahtuvan hoidontarpeenarvion jälkeen potilas saa joko ajan lasten päivystykseen tai hän saa kotihoito-ohjeet, joiden avulla on mahdollista pärjätä kotona. Mikäli potilaalla on jo jokin avohoitokontakti, hän voi myös saada ohjeistuksen olla yhteydessä kyseiseen kontaktiin seuraavana päivänä. Puhelinhoitaja voi konsultoida lasten- tai nuorisopsykiatrian yksiköstä psykiatrista sairaanhoitajaa. Läheteellä saapuvat ja ensihoidon toimittamat potilaat ovat aina erikoissairaanhoidon potilaita.

Kun potilas saa ajan lasten päivystykseen hänet vastaanottaa lasten päivystyksen sairaanhoitaja tai päivystävä sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja tutkii potilaan, ottaa tarvittaessa pikanäytteet ja vitaalit ja ohjaa joko yleislääkärin (myöhemmin YLE) tai erikoislääkärin (myöhemmin ESH) vastaanotolle. Tarvittaessa hän voi konsultoida myös psykiatrista sairaanhoitajaa puhelimitse tai kutsumalla psykiatrisen sairaanhoitajan mukaan lääkärin arvioon. Psykiatrisen sairaanhoitaja vastaa päivystyspuhelimeen ja antaa tarvittaessa konsultaatioapua ja toimintaohjeita lasten päivystyksen hoitajille tai muille viranomaisille tai menee lasten päivystykseen tarvittaessa mukaan lääkärin arvioon.

Jos potilas ohjautuu YLE-lääkärille, tämä tutkii potilaan ja antaa tarvittavat määräykset, kotiuttaa tai siirtää tarvittaessa potilaan ESH-lääkärille, jos potilas tarvitsee erikoislääkärin arviota tai osastohoitoa. ESH-lääkäri tutkii vain ESH-hoitoa tarvitsevat potilaat ja vain ESH-lääkäri voi ottaa potilaan lasten ja nuorten osastolle. Hän voi myös kotiuttaa potilaan voinnin mukaan tai lähettää potilaan psykiatrin arviointiin tai tehdä lähetteen avohoitoon. Päivystävä psykiatri arvioi potilaan psyykkisen voinnin. Hän joko kotiuttaa potilaan, sisäänkirjoittaa psykiatriselle osastolle tai tekee lähetteen avohoitoon ja tekee tarvittavat määräykset. Sosiaalipäivystäjä osallistuu tarvittaessa hoidon eri vaiheissa potilaan hoitoon. Potilas voi siirtyä myös lastensuojeluyksikköön.

Alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessi lasten päivystyksessä päättyy siihen, kun potilas joko kotiutuu kotihoito-ohjeiden kanssa tai ohjautuu jo olemassa olevaan avohoitoon. Hän voi myös siirtyä osastohoitoon joko lasten- ja nuorten osastolle, lastenpsykiatrian osastolle tai nuorisopsykiatrian osastolle tai hän voi saada lähetteen lastenpsykiatrilta tai nuorisopsykiatrilta avohoitoon. Alla olevassa kuviossa kuvaan hoitoprosessissa olevien henkilöiden roolit ja tehtävät (KUVIO 7).

<u>Potilas</u>	<ul style="list-style-type: none"> •kokee tarvetta päivystykselliseen hoitoon •soittaa, tai hakeutuu päivystykseen tai tulee läheteellä tai ensihoidon tuomana
<u>Puhelinhoitaja lasten päivystyksessä</u>	<ul style="list-style-type: none"> •vastaanottaa puhelun potilaalta, potilaan huoltajalta tai viranomaiselta •tekee puhelimesissä hoidontarpeenarvion STM:n ohjeistukseen perustuen •antaa ajan lastenpäivystyksen sairaanhoitajan arvioon tai •antaa kotihoito-ohjeet, joilla potilas pärjää kotona tai •ohjaa potilasta ottamaan yhteyttä jo olemassa olevaan mielenterveyspuolen kontaktiin •konsultoi tarvittaessa puhelimitse psykiatrista sairaanhoitajaa
<u>Lasten päivystyksen sairaanhoitaja</u>	<ul style="list-style-type: none"> •vastaanottaa potilaan hoidontarpeenarvion jälkeen •tutkii potilaan •ottaa tarvittaessa pikanäytteet ja vitaalit •konsultoi tarvittaessa lasten- ja nuori sopsykiatrian yksikköä •ohjaa potilaan joko YLE tai ESH lääkärielle
<u>Psykiatrinen sairaanhoitaja</u>	<ul style="list-style-type: none"> •on tavoitettavissa puhelimitse kaikkina vrk-aikoina •antaa tarvittaessa konsultaatioapua ja toimintaohjeita muille viranomaisille •menee tarvittaessa kutsuttuna lasten päivystykseen mukaan lääkärin arvioon
<u>Sosiaalipäivystäjä</u>	<ul style="list-style-type: none"> •vastaanottaa lastensuojeluilmoituksen •on mukana tarvittaessa hoidon eri vaiheissa
<u>YLE lääkäri</u>	<ul style="list-style-type: none"> •tutkii potilaan ja antaa tarvittavat määräykset •kotiuttaa tai siirtää tarvittaessa potilaan ESH-lääkärille, jos potilas tarvitsee erikoislääkärinä tai osastohoitoa tai tekee lähetteen psykiatrin arvioon
<u>ESH lääkäri</u>	<ul style="list-style-type: none"> •tutkii vain ESH-hoitoa tarvitsevat potilaat ja antaa tarvittavat määräykset •vain ESH-lääkäri voi kirjata potilaan lasten- ja nuorten osastolle •voi kotiuttaa potilaan voinnin mukaan •voi lähettää potilaan psykiatrin arvioon tai tehdä lähetteen avohoitoon
<u>Päivystävä psykiatri</u>	<ul style="list-style-type: none"> •lähetteen saatuaan arvioi potilaan psyykkisen voinnin •kotiuttaa potilaan tai sisäänkirjoittaa psykiatri sille osastolle tai tekee lähetteen avohoitoon •antaa tarvittavat määräykset

KUVIO 7. Roolit mielenterveyspotilaan hoitoprosessikaaviossa lasten päivystyksessä.

7.3 Uuden hoitoprosessin jalkauttaminen, arviointi ja kehittäminen

Demingin laatuympyrä on yleisesti hyväksytty malli laadun kehittämisvaiheet seuraavat toisiaan vaihe vaiheelta. PDCA-malli (plan, do, check, act) eli Demingin ympyrä alkaa suunnittelusta eli plan. Plan sisältää ongelman analysointia, ratkaisun ideointia ja ideoiden arviointia, jonka jälkeen tehdään suunnitelma. Do-vaiheessa suunnitelma viedään käytäntöön ja toimitaan

suunnitelman mukaisesti. Check-vaiheessa mitataan ja arvioidaan suunniteltua toimintaa suhteessa alkuvaiheen tavoitteisiin. Act-vaiheessa tapahtuu oppiminen ja uuden ideointi eli arvioidaan, otetaanko muokatut toimintaprosessit osaksi uutta käytäntöä. (Laaksonen & Ollila 2017, 76–77; Pitkänen, 2010, 72; Kotilainen & Seppä 2017, 38.) PDCA-mallin on kehittänyt W.E Deming ja mallin vaiheista on käytetty myös suomenkielisiä käsitteitä suunnittele, toteuta, tarkista ja kehitä. Malli perustuu oppimisen ja jatkuvan parantamisen filosofialle. (Hokkanen & Strömberg, 2006, 80–82.) Kuviossa 8 kuvaan Demingin laatuympyrän kuviona.



KUVIO 8. Demingin laatuympyrä (mukaillen Laaksonen & Ollila 2017, 77)

Lasten päivystyksen mielenterveyspotilaan hoitoprosessissa ollaan Demingin laatuympyrän ensimmäisessä vaiheessa. Tämä opinnäytetyö on osa laatuympyrän suunnitteluvaihetta, hoitoprosessikaavion jalkauttaminen ja käyttöönotto aloittavat käytännön toiminnan. Kehittämistyöryhmässä linjasimme kirjallisesti hoitoprosessikuvauksen suuntaviivat, keskeiset sisällöt, vaiheet ja toimijat. Työskentelyn aikatauluista sovittiin tavoitteellisesti, jolloin toiminta eteni kohti sovittuja tavoitteita ja tuotosta. Työskentely tapahtui ryhmässä ja sain opinnäytetyön tekijänä säännöllisesti ohjausta ja palautetta sekä sovituissa kehittämissä työryhmän tapaamisissa että sähköpostitse. Kehittämistyön tuotos eli hoitoprosessikuvaus arvioitiin sekä kehittämissä työryhmän että tutkimusympäristön yksiköiden esihenkilöiden toimesta,

jonka jälkeen se lähetettiin työntekijöille kommentoitavaksi. Hoitoprosessikuvauksen valmista versiota jalkautetaan sovitulla aikataululla yksiköihin.

Alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessin kehittämistä jatkossa olemme sopineet kehittämistyöryhmän kanssa seuraavaa. Prosessia kehitetään jatkossa yhteisesti eri yksiköiden kesken perustuen asiakkaiden palautteeseen hoidosta ja palvelusta. Hoitoprosessia tullaan kehittämään myös työntekijöiden ja palautteen perusteella. Hoitoprosessin toimivuutta arvioidaan aluksi kolmen kuukauden välein ja tarvittaessa myös useammin prosessin omistajien ja kehittämistyöryhmän toimesta. Päävastuu prosessin kehittämisestä jatkossa on lastentautien ja neurologian vastuualuejohtajalla. Kun hoitoprosessi on vakiintunut ja toimii halutulla tavalla, arvioidaan ja mietitään kehittämistarpeita vähintään kerran vuodessa sekä tarvittaessa palvelualueen johtoryhmien yhteydessä. Tavoitteena on, että asiakas saa asiantuntevaa palvelua, tätä vahvistetaan psykiatrisen sairaanhoitajan työpanoksen lisäämisellä lasten päivystykseen. Tavoitteen saavuttamista seurataan asiakaspalautteilla, tyytyväisyyskyselyillä sekä konsultaatiomäärien seurannalla. Tavoitteena on myös lasten päivystyksen henkilöstön osaamisen vahvistaminen mielenterveyspotilaan hoitamiseen. Tätä vahvistetaan mielenterveyden ensiapukoulutuksen järjestämisellä ja moniammatillisen tiimityöskentelyn lisäämisellä. Tavoitteen toteutumista arvioidaan seuraamalla koulutuksien toteutumista ja niihin osallistumista sekä henkilöstölle tehtävien kyselyiden avulla.

Suorituskyvyn mittaamiseen organisaatioissa voidaan käyttää Robert Kaplanin ja David Nortonin 1990-luvulla kehittämää tasapainotettua tulokorttia (BSC). Se on mittaristo, joka huomioi erilaisia organisaation suorituskykytekijöitä ja kertoo organisaation suoriutumisesta kilpailukyvyn kannalta keskeisissä osa-alueissa. Balansoitu tulokortti juurruttaa strategiaa käytännön toiminnaksi sekä konkretisoi sitä. Tulokortin taustalla on se, että organisaation menestys ei voi rakentua pelkästään talouteen. Kokonaisvaltainen mittaristo huomioi asiakas- ja prosessinäkökulman, oppimisen ja kehittymisen näkökulman sekä taloudellisen näkökulman. Kaikille näkökulmille asetetaan mittarit ja tavoitteet, jotka ovat yhteydessä organisaation strategiaan. Ne kuvaavat ja auttavat strategian johtamista ja toteuttamista sekä tavoitteiden saavuttamista. Strategisten tavoitteiden saavuttaminen pohjautuu kriittisiin menestystekijöihin, joita mitataan avainmittareilla ja toimintasuunnitelmassa kuvataan, miten mittareiden tavoitteet saavutetaan. (Koivula, Hautaviita & Laaksonen 2020, 92–93.) Balanced Scorecard ei mittaa pelkästään jo toteutuneita tapahtumia, vaan ennakoii myös tulevaa. Sen mittaristoja voidaan käyttää myös strategisena johtamisjärjestelmänä. (Kaplan 2010, 2.) Soite käyttää yhtenä suorituskyvyn mittarina tasapainotettua tulokorttia. Alle 16-vuotiaan hoitoprosessin tavoitteita, toimenpiteitä ja mittareita kehitetään jatkossa BSC:n mukaisesti yhteistyössä eri toimijoiden kesken.

8 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA

Opinnäytetyöhön kuuluu oleellisena opinnäytetyöprosessin kokonaisvaltainen pohdinta. Tässä luvussa tarkastelen tutkimuksen keskeisiä tuloksia sekä pohdin opinnäytetyöni eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä näkökulmia. Lisäksi pohdin omaa ammatillista kasvua, tarkastelen opinnäytetyön tuloksien pohjalta nousseita johtopäätöksiä ja esittelen joitakin mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

8.1 Keskeisten tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata moniammatillisen asiantuntijaryhmän kokemuksia alle 16-vuotiaiden mielenterveyspotilaiden hoitoprosessin eri vaiheista. Saatuja tuloksia hyödynnettiin rakennettaessa näille potilaille mielenterveyspotilaan hoitoprosessi. Tavoitteena oli taata alle 16-vuotiaalle Soiten lasten päivystyksen mielenterveyspotilaalle asiakaslähtöinen ja laadukas hoitoprosessi. Tutkimustulokset on suhteutettava taustakirjallisuuteen sekä sen pohjalta laadittuun tutkimustehtävään. Tuloksia arvioitaessa on arvioitava niiden luotettavuutta, käytettävyyttä ja merkitystä. Tulosten tarkastelussa tutkija punnitsee, onko tutkimusongelma ratkaistu, lisäsikö tutkimus tietoa ja miten tätä uutta tietoa voidaan hyödyntää. (Hirsjärvi ym. 2014, 263–264.)

Asiakaslähtöisyyden lähtökohtana ovat asiakkaan toiveet, tarpeet ja odotukset. Hoidollisen toiminnan ydinasia on asiakas tarpeineen, huolineen ja kykyineen. (Raitakari ym. 2012, 47–48.) Asiakaslähtöisyys on toiminnan arvoperusta ja se ohjaa asiakastyön ratkaisuja. Asiakkaan kunnioittaminen ja yksilöllisyys korostuvat ja kaikki potilaat kohdataan yksilöinä. Asiakaslähtöisten palveluiden tulee lähteä asiakkaan ja potilaan tarpeista tulla kuulluksi. Yhteistyö perustuu vuoropuheluun, tasavertaisuuteen ja yhdenvertaiseen toimijuuteen ja asiakas nähdään aktiivisena toimijana. (Virtanen ym. 2011, 18–20; Kekoni ym. 2019, 17.) Tässä tutkimuksessa tuli esiin, että jokaiselle lasten päivystyksen alle 16-vuotiaalle mielenterveysasiakkaalle tehdään yksilöllinen hoidon tarpeen arvio hoitoon hakeutuessa. Hoito alkaa yhteydenotosta lasten päivystykseen.

Soiten toiminnassa asiakas on toiminnan keskiössä. Asiakkaan asiantuntijuutta tulee hyödyntää niin, että lopputulos vastaa asiakkaan tarpeita. Asiakaslähtöisyyden toteutumisen edellytys on koko organisaation aito kiinnostus asiakkaaseen. Lähtökohtana on arvostava ja yhdenvertainen vuoropuhelu asiak-

kaan kanssa, jossa asiakkaan tarpeet ja voimavarat huomioidaan ja hyödynnetään. (Soite 2022d.) Masentunut lapsi tai nuori tarvitsee luotettavan, hyväksyvän ja suvaitsevan henkilön (Issakainen 2016, 20). Tarkasteltaessa moniammatillisen asiantuntijaryhmän kokemuksia hoitoprosessin toimivuudesta, nousivat asiakaslähtöisen hoidon toteutuminen ja perhekeskeisen hoidon toteutuminen keskeisiksi ja erittäin tärkeiksi asioiksi mielenterveyspotilasta hoidettaessa. Mielenterveyspotilaaseen suhtaudutaan tasaveroisesti ja hoitoa suunnitellaan yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti sekä heille pyritään järjestämään rauhallinen vastaanottotilanne ja pidempi tapaamisaika. Jokainen lasten päivystyksen työntekijä antaa hoitoa parhaalla osaamallaan tavalla ja oman osuuden hoitaminen koettiin erittäin tärkeänä.

Kuten Laitila (2010, 145–147) toteaa, edellytys toipumiselle ja hoidon onnistumiselle on asiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa. Osallisuus voidaan määritellä toiminnan edellytyksenä ja ratkaisevan tärkeänä. Tässä tutkimuksessa nousi esiin, että on tärkeää, että potilas huomaa oman arvokkuutensa ja yksilöllisyytensä ja hoitoa lähdetään arvioimaan objektiivisesti. Hoidon alkuvaiheessa oirekuvaa kartoitetaan mahdollisimman kattavasti, jotta hoidon suunnittelu perustuu potilaan ja hänen perheensä esille tuomiin oireisiin. Kokonaisvaltainen hoidon tarpeen arviointi perustuu sekä potilaan, että hänen läheistensä kertomaan.

Tantun (2007, 81) mukaan terveydenhuollon palveluketju on asiakkaan näkökulmasta palvelujen kokonaisuus ja toiminnot sekä palvelut suunnitellaan asiakkaan tarpeista lähtien. Asiakkaan tulee olla selvillä palveluketjun kokonaisuudesta ja keskinäisten vastuualueiden tulee myös olla selkeästi määritellyinä. Lasten päivystyksessä koettiin, että yhteistyö on sujuvaa ja mutkatonta lasten- ja nuorten vuodeosaston sekä sosiaalipäivystyksen kanssa. Sen sijaan psykiatristen osastojen kanssa yhteistyötä on, mutta se koettiin vieraammaksi ja epävarmuutta aiheuttavaksi. Vastuualueiden määrittelyssä koettiin olevan haasteita sekä esimerkiksi erilaisissa työkäytännöissä ja työnjaossa. Lasten päivystyksessä mielenterveyspotilaan hoitaminen ei ollut kenenkään vastuualueena.

Virtasen ym. (2011, 11–12) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluita kehitettäessä asiakaslähtöisyys jää helposti näkymättömiin, koska palveluita kehitetään organisaation tarpeista käsin. Lasten päivystyksessä mielenterveyspotilaan hoitoprosessia ei ole kuvattu, kehitetty eikä vaikuttavuutta ole arvioitu. Asiakkailta ei ole ollut mahdollisuutta osallistua palveluiden kehittämiseen millään tasolla. Asiakaslähtöinen kehittämistyö vaatii aitoa välittämistä ja rohkeutta toimia eri tavoin (Ovaskainen ym. 2016, 77).

Alaikäisen potilaan oma mielipide otettava huomioon, kun se on iän ja kehitystason puolesta mahdollista. Mikäli alaikäinen kykenee päättämään hoidostaan iän ja kehitystason perusteella, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2018; Kaivosoja 2017, 789–791.) Haastateltavien mukaan lasten päivystyksessä tunnistetaan tilanteet, joissa vanhempi ohittaa nuoren ja nuoren mielipide jää kuulematta. Näissä tilanteissa nuorelle annetaan mahdollisuus jutella lääkärin ja hoitajan kanssa ilman vanhempaa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017, 4) selvityksen mukaan 5–12-vuotiaiden lasten ohjautuminen erikoissairaanhoidon oli lisääntynyt viimeisten vuosien aikana yli viidenneksellä. Palveluiden järjestämisessä nähtiin ongelmia yhteistyössä, osaamisessa ja yhdenvertaisessa palveluiden saatavuudessa. Erityistä osaamista tarvitaan lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen ja tutkimiseen ja sitä tulisi kehittää. Tämän tutkimuksen mukaan osaamisen vajeet aiheuttivat haasteita mielenterveyspotilaan hoitamisessa lasten päivystyksessä. Hoitajat kokivat vahvaa epävarmuutta omasta osaamisesta hoitaessaan ja kohdatessaan mielenterveyspotilaan ja hänen läheisensä. Työkalujen puute koettiin työtä vaikeuttavana.

Usein nuorten mielenterveyden häiriöiden kanssa esiintyy samanaikaisesti useita muita häiriöitä. Yleensä samanaikaisesti esiintyvät häiriöt ovat vakavampia ja vaikeammin hoidettavia, siksi samanaikaisten häiriöiden tunnistaminen on tärkeää. Psykiatrinen arviointi edellyttää nuoren kehityksen arviointia ja tarkkaa kuvailua oireilusta. (Marttunen & Karlsson 2013, 11–13.) Lasten päivystyksessä koettiin haastattelun mukaan tiedonpuutetta psykiatrisesta hoidosta ja työtavoista sekä toisen työ koettiin vieraana. Psykiatrisen hoidon kokonaisuuden hahmottaminen on vaikeaa, eikä psykiatrian prosesseja tunneta.

Tiedon siirrossa on erityistä hyötyä yhtenäisistä tietojärjestelmistä (McLaren ym. 2013, 7). Lasten päivystys käyttää samaa potilastietojärjestelmää kuin muutkin Soiten yksiköt. Tutkimuksessa nousi esiin, että tiedonkulun haasteet ja tiedon katkeaminen vaikeuttavat työtä. Psykiatrian kirjaukset eivät näy lasten päivystyksessä ja näin ollen jo olemassa oleva mahdollinen avohoito ja sovitut tukitoimet jäävät usein huomaamatta. Riskinä nähtiin se, että tietämättömyyden vuoksi saatetaan lähteä suunnittelemaan uutta, päällekkäistä hoitoa.

Laitilan ym. (2020, 5, 10–12) mukaan moniammatillisuus on yhteistyötä, jossa ammattilaiset, joilla on erilainen koulutus tuovat tietoa ja erityisosaamista yhteiseen käyttöön. Olennaista on ammattilaisten

välinen vuorovaikutus, yhdessä työskentely ja tiedon jakaminen. Asiakkaiden näkökulmasta moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Tutkimuksessa tuli esiin toivetta, että työmuotoja kehitettäisiin moniammatillisimmiksi ja yhteistyötä lisättäisiin yksiköiden välillä. Lisää kaivattiin konkreettista yhteistyötä ja yhteisiä foorumeita. Haastateltavat toivat esiin myös halukkuutta lyhyeen työnkiertoon ja toisen työhön tutustumiseen sekä kouluttautumiseen. Olennaista on, että moniammatillisen työskentelyn jäsenillä on halua ja intoa kehittää toimintakäytäntöjä. Moniammatillisen työskentelyn onnistumiseen vaikuttavat suunnitelmallisuus, yhteinen tahtotila ja tavoitteet ja myönteinen asenne. (Helminen 2017, 27; Pärnä 2012, 149–150.)

Alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessi mahdollistaa Soiten lasten päivystykseen hakeutuvien asiakkaiden laadukkaamman ja tasavertaisemman kohtaamisen, hoidon tarpeen arvioinnin sekä hoidon jatkuvuuden. Kynnys hoitoon hakeutumiseen madaltuu, jolloin riskit ja todennäköisyys mielenterveysongelmien aiheuttamaan riskikäyttäytymiseen esimerkiksi itsetuhoiseen käyttäytymiseen vähenee. Lasten päivystyksen henkilöstöllä on runsaasti kokemuksia alle 16-vuotiaiden mielenterveyspotilaan hoitamisesta ja hoitamisen haasteista, vaikka hoitoprosessikuvausta ei ole ollut aikaisemmin kuvattu. Hoitoprosessikuvauksen ja siihen liittyvän kehittämistoiminnan seurauksena lasten päivystyksen henkilöstö pystyy jatkossa kehittämään alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessia, jolla taataan jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen ja laadukas hoito.

Keskeistä on luodun yhtenäisen toimintatavan jalkauttaminen ja sen onnistuminen sekä lasten päivystyksen henkilöstön osallisuus hoitoprosessin kehittämiseen. Keskeistä on myös tiedottaminen ja henkilöstön osallistaminen hoitoprosessin käynnistämiseen, jolloin yksittäinen työntekijän pystyy selkeämmin kohtaamaan ja ohjaamaan alle 16-vuotiasta mielenterveyspotilasta, kun hänellä on tieto hoitoprosessista, sen kulusta ja eri työntekijöiden rooleista. Jatkossa on tärkeää jatkaa hoitoprosessin kehittämistä ja osallistaa myös potilaat ja heidän perheensä kehittämistoimintaan palautetta keräämällä. Hoitohenkilöstöä on syytä tukea tarjoamalla koulutusta ja mahdollisuutta tutustua lasten- ja nuorten psykiatristen osastojen toimintaan.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys ja sen noudattaminen tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Suomessa tutkimuksen eettisyys on sitouduttu turvaamaan, alun perin lääketieteellisiin tarpeisiin laaditun Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Mutta se soveltuu myös etiikan ohjeeksi

hoitotieteelliseen tutkimukseen. Tutkimusetiikkaa ohjeistavat myös Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja Terveystieteiden neuvottelukunta. Eettisenä ratkaisuna pidetään jo tutkijan tekemää tutkimusaiheen valintaa. Tutkijan tulee pohtia sekä aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti että sen vaikutuksia tutkimukseen osallistuviin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212, 218, 227.) Opin näytetyön aihetta valitessani mietin, että haluan tehdä kehittämistyön juuri lasten päivystykseen ja nimenomaan mielenterveysongelmien arvioinnin sujuvoittamiseksi. Huolestuttava nykytilanne nuorten lisääntyneestä pahasta olost ja lisääntyneestä mielenterveyspalveluiden tarpeista vaikuttivat aiheen valintaan. Tutkimustyö edellyttää luvan saamista organisaatiolta, johon tutkimus toteutetaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218, 219–223; Ojasalo ym. 2014, 48.) Hain tutkimusluvan opin näytetyöhöni Soiten johtajaylihoitajalta.

Suomessa 15 vuotta täyttänyt voi antaa tietoisensa suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Alle 15-vuotiailta tutkimukseen osallistujilta on pyydettävä vanhemman tai holhoojan sekä tutkittavan oma suostumus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.) Oli aika nopeasti selvää, että kerään aineiston työhöni mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita hoitavalta henkilökunnalta. Mietin mahdollisuutta, miten saisin potilaiden ja heidän läheistensä mielipiteen kuuluvaksi työhöni. Aika pian kävi selväksi, että se on tässä vaiheessa poissuljettu, kun kyseessä ovat alle 16-vuotiaat lapset ja nuoret, jolloin lupaprosessi olisi haastava. Lasten päivystykseen hakeutuvat mielenterveyspotilaat ovat haavoittuvassa asemassa, johtuen kriisiytyneestä tilanteesta. Näiden potilaiden löytäminen ja tutkimukseen osallistaminen voisi aiheuttaa sen, että he olisivat tunnistettavissa. Ajattelen, että jatkossa prosessin kehittämiseen on tarkoitus saada mukaan myös potilaiden kokemukset.

Tutkimuksissa noudatetaan hyvää tutkimusetiikkaa kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Aineiston keruun, analysoinnin ja raportoinnin tulee olla vastuullista ja avointa. Hyvä tieteellinen käytäntö on eettisesti kestävien tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien käyttämistä ja tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia täytyy arvostaa ja kunnioittaa. (Vilkkä 2021, 41–42; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Tuomi & Sarajärvi 2018, 150–151.) Eettiset normit ohjaavat noudattamaan tieteellisen tutkimuksen menetelmiä, joilla etsitään totuutta ja luotettavaa tietoa. Erityisesti kiinnitetään huomiota aineiston hankintaan ja tutkittavien suojaan. (Kuula 2011, 24–25; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021, 6; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tutkimussuunnitelmaa tehdessäni pohdin haastateltavien valintamenettelyä. Tiedostin, että osa heistä saattaisi olla työkavereitani, enkä halunnut vaikuttaa haastateltavien valintaan. Asia ratkaistiin niin, että yksiköiden esihenkilöt ilmoittivat minulle haastatteluun osallistuvat työntekijät. Haastateltavien joukossa oli myös minulle tuttuja työntekijöitä,

mutta se ei vaikuttanut haastattelun toteutukseen. Kohtasin kaikki haastateltavat tasavertaisina tiedonantajina.

Tutkittavien suojaan kuuluu se, että tutkija selvittää kaikille osallistujille tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Osallistujien hyvinvoinnin ja oikeuksien turvaaminen on olennainen osa tutkittavien suojaa. Osallistujien hyvinvointi on laitettava tutkimuksen valmistumisen edelle ja mahdollisia eteen tulevia ongelmia on hyvä ottaa huomioon jo etukäteen. Osallistujien on jäätävä nimettömiksi ja tutkimuksessa esiin tulevat tiedot on järjestettävä niin, että nimettömyys voidaan taata. Tutkimukseen osallistujilla on oikeus odottaa, että tutkija on vastuuntuntoinen, hän pitää antamansa lupaukset eikä hän vaaranna tutkimuksen rehellisyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155–156.) Tutkimukseen osallistuminen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja tietoiseen suostumukseen ja tutkittavan on tiedettävä mihin hänen antamiaan tietoja käytetään.

Seuraavaksi etenin aineiston keruun suunnitteluun ja aineiston keruuseen. Pyysin yksiköiden esihenkilöitä tiedottamaan työntekijöitä haastatteluun osallistumisen mahdollisuudesta. Jo tässä vaiheessa työntekijät saivat opinnäytetyön tiedotteen luettavaksi (LIITE 1), ennen osallistumispäätöksen tekemistä. Tiedotteessa kerrottiin tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta, sekä siitä että haastattelu tullaan nauhoittamaan. Yksiköiden esimiehet ilmoittivat minulle vapaaehtoiset ja halukkaat haastatteluun osallistuvat. Heille lähetin tiedot haastattelupaikasta ja ajasta. Kiinnitin haastattelupaikkaa valitessani huomiota tilan rauhallisuuteen ja sopivaan sijaintiin. Haastateltavat saivat myös tiedotteen (LIITE 1) ja suostumuslomakkeen (LIITE 2) sekä haastattelukysymykset (LIITE 3) sähköpostitse ennen haastattelua. Pandemiatilanteen vuoksi haastateltavat saivat tässä vaiheessa tiedon myös mahdollisuudesta osallistua etäyhteydellä haastatteluun.

Haastattelut tehtiin moniammatilliselle henkilöstölle, eikä tunnistetietoja missään vaiheessa kysytty. Osa haastatteluun osallistuvista oli täyttänyt suostumuslomakkeen etukäteen ja osa täytti lomakkeen haastattelutilanteen alussa. Kertasin ennen haastattelun alkamista, että haastattelusta ja haastattelun nauhoituksesta oli mahdollisuus kieltäytyä missä vaiheessa tahansa. Informoin haastateltavia mahdollisuudesta esittää kysymyksiä missä vaiheessa haastattelua tahansa. Kaikki haastateltavat kertoivat tustuneensa opinnäytetyön tiedotteeseen, saaneensa etukäteen haastattelukysymykset sekä miettineensä etukäteen jonkin verran vastauksia haastattelukysymyksiin.

Toisten tutkimuksia tulee kunnioittaa, ottaa huomioon asianmukaisesti eikä niitä saa plagioida. Plagioinnissa tutkija käyttää toisen henkilön kirjoittamaa tekstiä ilman lähdeviitettä tai toistaa omia tuloksiaan eli samaa aineistoa useampaan tutkimusraporttiin. Lähdemerkintä tulee tehdä aina, kun lainaa toisen ajatuksia tai tekstiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225; Ojasalo ym. 2014, 49.) Tutkijan tulee antaa toisten tutkimuksille niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessaan, tuloksia julkaistessaan ja raportoidessaan. Sidonnaisuudet ja esteellisyydet on huomioitava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021, 6–7; Tuomi & Sarajärvi 2018, 150–151.) Olen noudattanut tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa eettisiä, hyvän tutkimuskäytännön mukaisia käytäntöjä ja noudattanut salassapitosäädöksiä, en ole myöskään plagioinut. Olen käyttänyt lähdemerkintöjä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, ollut huolellinen ja rehellinen koko tutkimusprosessin ajan sekä kertonut avoimesti opinnäytetyöni kulusta ja pitänyt aktiivisesti ohjausryhmää ajan tasalla.

Tutkimuksessa saadut tiedot tulee käsitellä ja tallentaa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja turvallisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021, 6; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Sisäinen tutkimuseettiikka viittaa tieteenalan totuudellisuuteen ja luotettavuuteen. Ulkoinen tutkimuseettiikka viittaa alan ulkopuolisten seikkojen vaikutukseen tutkimuskohdetta ja tutkimusmenetelmiä valittaessa. Tutkimuksen tulokset tulee kuvata puhtaina tuloksina, ja tuloksia ei pidä arvottaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212, 225.) Tutkijan on varmistettava tutkimukseen osallistujan anonymiteetti suoria lainauksia käytettäessä. Käytännössä tämä tarkoittaa alkuperäislainauksen muokkaamista yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Säilytin aineiston salasanan takana tietokoneellani, ja paperisen aineiston lukkojen takana, niin ettei ulkopuolisten ollut mahdollisuutta sitä nähdä. Tuhosin kaiken aineiston työn valmistuttua. Analysoin ja raportoin tulokset hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, tuloksia arvottamatta. Suoria lainauksia käyttäessäni olen kirjoittanut lainaukset yleiskielellä turvatakseni anonymiteetin, eikä lainauksista käy ilmi, kenen haastateltavan ilmauksia ne ovat. Olen kirjoittanut raportin siten, ettei siitä voi tunnistaa ketään yksittäistä vastaajaa.

Kehittämistyö tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti ja seurausten on hyödytettävä käytäntöä. Kehittämistyössä on pohdittava, miksi kehittämistyöhön ryhdytään ja kuka määrittelee, mitä kehitetään. Kehittämistyössä täytyy olla rehellinen, jolloin on tiedostettava tutkimuksen toimintaympäristön käytäntöiden vaikutus prosessin eri vaiheissa. (Ojasalo ym. 2014, 48–49.) Kehittämistyössä kehittämistyöryhmä on edennyt koko prosessin ajan hyviä eettisiä periaatteita noudattaen. Kehittämistyöryhmän tavoitteet ovat olleet selkeät ja kehittämistyön tuotos tulee hyödyntämään käytäntöä. Kehittämistyöryhmän saamat vapaaehtoiset palautteet henkilöstöltä on kerätty anonymisti. Toimintaympäristön käy-

tänteiden vaikutus on otettu hoitoprosessia kehitettäessä huomioon. Tutkijan roolissa pystyin kehittämistyön aikana hyödyntämään sekä palvelujärjestelmän tuntemusta että henkilöstön tuntemusta. Pystyin myös olemaan tuloksia analysoidessani ja esittäessäni objektiivinen. Eettisesti helpottavana asiana tilanteessa koin sen, että olin opintovapaalla aineistonkeruun ja kehittämistyön aikana.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa eli tutkimussuunnitelmassa kiinnitetään huomiota opinnäytetyön luotettavuuteen ja tehdään suunnitelmaa, jotta saadaan luotettavaa tietoa. Pohdinnassa palataan arvioimaan, miten tavoite saavutettiin. (Kananen 2017, 174.) Luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus tarkoittaa tulosten kuvaamista siten, että niistä selviää analyysin tekotapa sekä tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä toiseen tutkimusympäristöön. Tämä vaatii huolellisen toimintaympäristön, kohderyhmän, aineistonkeruun ja analyysin kuvausta. Tutkimusta arvioidaan kuvauksen elävyydellä, menetelmällisellä sopivuudella, analyytisellä täsmällisyydellä ja teoreettisella loogisuudella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198; Vilka 2021, 195–197.)

Kuvasin tutkimussuunnitelmassani mahdollisimman tarkasti tutkimuskohteen. Valitsin ja myös perustelin käytettävät näkökulmat sekä tutkimus- ja analyysimenetelmät. Suunnitelmassani kerroin myös luotettavuuteen liittyvät seikat. Opinnäytetyön toteutin laadullisena konstruktivisena tutkimuksena, jolla selvitin moniammatillisen asiantuntijaryhmän aitoja ja todellisia kokemuksia, joiden pohjalta rakentui hoitoprosessikuvaus. Laadullisen tutkimuksen valitsin, koska sen avulla pyrin saamaan ymmärrystä ja syvällistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä sen todellisessa ympäristössä. Olen hyödyntänyt ohjausryhmää tutkimusasetelman ja ongelman rajaamisessa ja menetelmävalinnoissa. Lopulliset valinnat olen tehnyt itse. Olen pyrkinyt kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa dokumentoimaan vaiheita mahdollisimman tarkasti.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija päättää ketä ja miten tutkitaan sekä aineiston analysointitavan. Tutkimusasetelman ja –ongelman sekä tutkimusmenetelmien tulee olla oikein määritelty. Luotettavuustarkastelu edellyttää riittävää dokumentointia tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Kananen 2017, 176.) Määrittelin itse, mistä ammattiryhmistä pyydän haastateltavat. Haastateltavien kriteerinä pidin sitä, että haastateltavilla oli vähintään vuoden työkokemus alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan kanssa työskentelystä Soiten yksikössä. Haastateltavat edustivat sosiaali- ja terveysalan eri ammattiryhmiä, jotka

työskentelevät joko lasten päivystyksessä tai yhteistyössä lasten päivystyksen kanssa. Lastenpsykiatrian yksiköstä en saanut haastatteluun osallistujaa.

Haastattelun luotettavuutta lisää etukäteen valmisteltu haastattelurunko sekä teknisen laitteiston toimivuuden varmistaminen tallennustilanteessa. Haastattelututkimuksen luotettavuutta voi parantaa pitämällä haastattelupäiväkirjaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 184.) Tein valmiiksi teemahaastattelurungon (LIITE 1), jonka lähetin sähköpostilla haastateltaville. Varmistin haastatteluiden tallentamisen välineistön toimivuuden ja käytin kahta eri tallennusvälinettä. Ryhmähaastatteluun päätyminen oli luonteva valinta tutkimuksen luonteen vuoksi. Ryhmähaastattelussa etuna on se, että haastateltavien kesken syntyy keskustelua ja näin myös saadaan tärkeää tietoa. Ryhmähaastattelussa sain vastaukset haastattelukysymyksiin ja ryhmän toiminta oli aktiivista ja tasapuolista. Haastavana tilanteessa koin sen, etten voinut kommentoida keskustelua, koska se olisi voinut vaikuttaa vastauksiin. Tein haastattelun aikana muistiinpanoja, joiden avulla pystyin seuraamaan, että kaikista teemoista tuli keskustelua.

Luotettavuutta parantaa aineiston litterointi mahdollisimman nopeasti haastatteluiden jälkeen. (Hirsjärvi 2015, 185; Kananen 2017, 134–135). Litteroinnin aikana tutkijan on päätettävä ja tehtävä valinta, mitä aineistosta kirjoitetaan tekstiksi, koska se vaikuttaa aineiston jatkokäsittelyyn (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–164). Aloitin nauhoitetun aineiston litteroinnin haastattelua seuraavana päivänä. Koin tärkeäksi aloittaa litteroinnin mahdollisimman pian, että haastattelutilanne oli vielä tuoreena mielessäni. Kirjoitin tekstin hyvin tarkasti alkuperäistä keskustelua seuraten, poistamalla ai-noastaan täytesanoja esimerkiksi niin ja kuten.

Analyysin eri vaiheet on kuvattava mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti ja kuvantamiseen on tärkeää hyödyntää taulukoita, joissa analyysin eteneminen kuvataan mahdollisimman tarkasti, alkaen alkuperäistekstistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Puusa 2020, 149; Aaltio & Puusa 2020, 184.) On tärkeää, että tutkija tekee läpinäkyväksi oman päättelypolkunsu tuloksia analysoitaessa ja tulkittaessa (Aaltio & Puusa 2020, 181). Analyysin olen kuvannut erilliseen taulukkoon (LIITE 4), josta lukija voi seurata analyysin etenemistä. Luotettavuuden kannalta keskeistä on suorien lainauksien systemaattinen käyttö. Liiallinen suorien lainausten käyttö suhteessa tulososion tekstiin on riski, jolloin lainaukset heikentävät tutkijan oman analyysin raportointia. Haastattelutekstien suorat lainaukset varmistavat tutkimuksen luotettavuutta ja mahdollistavat aineiston keruun polun seuraamisen. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 147.) Olen käyttänyt tulososiossa suoraa, autenttisia lainauksia aineistosta, kuitenkin siten, että niiden määrä on kohtuullinen suhteessa tekstiin.

Saturaatio on käyttökelpoinen luotettavuuden vahvistamiskeino laadullisessa tutkimuksessa. Saturaatioissa tutkimustulokset eri lähteistä alkavat toistua eli kylläntyä. (Kananen 2017, 179.) Aineisto on riittävä asioiden kertautuessa haastattelun aikana. On ikään kuin tietty määrä aineistoa olemassa, jonka avulla saadaan esiin teoreettisesti merkittävä tulos. (Hirsjärvi ym. 2014, 182.) Kutsuin haastatteluun 6–9 haastateltavaa. Sain tiedon esihenkilöiltä kahdeksasta henkilöstä, jotka osallistuisivat haastatteluun, mutta lopullinen osallistujamäärä oli kuusi henkilöä. Haastattelun aikana asiat alkoivat toistua ja sain rikkaat vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan omien valintojen tarkastelu ja tutkimusta ohjaavien sääntöjen tunteminen ja noudattaminen (Aaltio & Puusa 2011, 157). Opinnäytetyön tulee sisältää kaikki se tieto, josta käy ilmi opinnäytetyössä tehdyt asiat. Luotettavuutta on vaikea arvioida ilman riittävää tutkimusprosessin vaiheiden dokumentaatiota. (Kananen 2017, 80.) Mitä selkeämmin, yksityiskohtaisemmin ja havainnollisemmin tutkija kertoo tutkimuksen eri vaiheista, sitä paremmin luotettavuutta voidaan arvioida. Kaikessa tutkimuksessa ohjenuorana on totuudellisuuden pyrkimys. Se sisältää tutkimusprosessin kokonaisuudessaan, tutkimuksen tulosten luotettavuuden sekä tutkimuseettiset kysymykset. (Aaltio & Puusa 2020, 181.) Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimukseni etenemistä vaihe vaiheelta. Olen myös kerännyt taulukkoon merkittävimmät tutkimuksen vaiheet ja tutkimuksen etenemisen ja ohjausryhmän, kehittämistyöryhmän ja muiden henkilöiden osallistumisen tutkimusprosessiin. (LIITE 6). Kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa olen pyrkinyt ehdottomasti totuudellisuuteen. Lähteitä valitessa ja tulkitessa on pyrittävä kriittisyyteen ja harkintaan (Hirsjärvi ym. 2014, 113). Opinnäytetyöni liittyvää luotettavaa aineistoa on runsaasti saatavilla. Lähteitä valitessani jouduin tekemään runsaasti karsintaa ja arviointia, mitä lähteitä käytän. Kansainvälisiä lähteitä olisi voinut olla enemmän ja tieteellisiä tutkimuksia olisin voinut käyttää laajemmin.

Käyttökelpoisuus on kehittämistoiminnan luotettavuuden mittari. Kehittämistoiminnassa syntyvä tieto tulee olla sekä hyödyllistä että todenmukaista. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Opinnäytetyön tuloksena olen luonut hoitoprosessikuvauksen, joka selkeä, johdonmukainen ja sekä potilaita että organisaatiota hyödyttävä. Valmiista hoitoprosessikuvauksesta on pyydetty ja saatu palautetta ohjausryhmältä, henkilöstöltä sekä yksiköiden lähiesihenkilöiltä. Saadun palautteen perustella hoitoprosessikuvaus on muotoutunut lopulliseen muotoon, joka on välittömästi hyödynnettävissä käytäntöön. Toimivuutta ei ole ehditty testata ennen opinnäytetyön valmistumista. Kehittämistyön tuloksia ja luotua hoitoprosessikuvausta voidaan hyödyntää myös muissa organisaatioissa esimerkiksi vastaavissa päivys-

tyksissä lasten ja nuorten mielenterveyden arvioissa sekä mielenterveyspotilaan hoitoprosessia kehitettäessä. Opinnäytetyöni on tuottanut konkreettisia toimenpiteitä, kuten psykiatrisen sairaanhoitajan työpanoksen ja koulutuksen mielenterveyteen liittyen lasten päivystyksen henkilöstölle.

Kehittämistyön onnistumisen edellytyksiä ovat tutkijan oman roolin tunnistaminen, prosessin dialogisuus, osaamisen hyödyntäminen, relevantin tarpeen määrittely, yhteiset arvot sekä konstruktion testaaminen (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 293). Tämän opinnäytetyön taustalla on ollut koko tutkimusprosessin ja erityisesti kehittämisvaiheen aikana vahva ohjausryhmän ja kehittämistyöryhmän tuki Soiten esihenkilöiltä. Kehittämistyön aikana hoitoprosessikuvausta on jalkautettu henkilöstölle. Olen käynyt dialogia eri kokoonpanojen kanssa jatkuvasti sähköpostitse, tapaamisissa kasvotusten sekä Teams- yhteydellä. Olen myös pyytänyt säännöllisesti palautetta kehittämistyön etenemisestä kehittämistyöryhmässä.

8.4 Ammatillinen kasvu

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö vastaa työelämästä nousseen ongelman tai haasteen ratkaisemiseen (Centria-ammattikorkeakoulu 2022). Opinnäytetyön aihetta valitessani, minulle oli tärkeää, että aihe vastaa työelämän tarpeeseen. Sain nopeasti vahvistuksen työelämästä aiheen tärkeydestä ja se vahvisti omaa käsitystäni ja luottamusta aiheen merkittävydestä. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä opiskelija kykenee rajaamaan oman alansa kannalta merkityksellisen tutkimusaiheen. Opiskelijan tulee hallita teoreettiset käsitteet ja osattava soveltaa niitä tutkimuskohteeseen. Opiskelija osoittaa opinnäytetyönsä kautta osaavansa tuottaa tieteellistä asiatekstiä sekä hallitsevansa valitsemansa tutkimusmenetelmät ja -prosessin. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opiskelija kykenee käyttämään valittuja menetelmiä työelämän ongelmiin sekä soveltamaan tutkimustietoa. Opinnäytetyö valmistaa itsenäiseen ja vaativaan asiantuntijatyöhön. (Centria-ammattikorkeakoulu 2022.)

Tämä opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä mutta antoisa. Aiheen rajaaminen sujui luontevasti jo opinnäytetyön alkuvaiheessa ja tarkentui opinnäytetyöprosessin aikana. Teoreettisten käsitteiden hallinnan ja soveltamisen tutkimuskohteeseen koin pääsääntöisesti hyväksi, koska minulla on pitkä kokemus alakäisen mielenterveyspotilaan kanssa työskentelystä. Käsitteiden rajaamisessa jouduin pohtimaan sopivaa laajuutta. Mielestäni pystyin pitämään hallinnassa konstruktivisen lähestymistavan koko työn ajan. Koen, että tämä opinnäytetyö on valmistanut minua itsenäiseen työhön vaativissakin tehtävissä.

Tiedonhankintakykyä ja lähdekriittisyys ovat parantuneet huomattavasti opinnäytetyöprosessin aikana. Kvalitatiivinen tutkimus valintana oli helppo ja ryhmähaastattelu oli itselleni luonteva valinta. Yhteistyö ohjausryhmän kanssa on toiminut koko prosessin ajan mielestäni hyvin, vaikkakin se on vaatinut itseltäni joustavuutta ja kärsivällisyyttä. Opinnäytetyön ansiosta itsenäinen työskentely on vahvistunut ja kehittämisosaaminen on lisääntynyt.

Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteina ovat laajat ja syvälliset sekä tarvittavat teoreettiset tiedot toimia kehittäjänä työelämässä vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä. Tavoitteena on myös valmiudet elinikäiseen oppimiseen, jatkuvaan oman ammattitaidon kehittämiseen sekä valmiudet seurata ja eritellä alan tutkimustiedon ja ammattikäytännön kehitystä. Tutkimuksen suorittaneella on syvä kuva omasta ammattialasta, sen asemasta työelämässä ja yhteiskunnallisesta merkityksestä sekä hyvä viestintä- ja kielitaito oman alan tehtäviin sekä kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.)

Koko ylemmän ammattikorkeakoulun opintojen suorittamisen aikana olen saanut lisää valmiuksia ja taitoja hyödyntää sekä teoreettista että tutkittua tietoa. Opinnot ovat muodostaneet laajan kokonaisuuden sosiaali- ja terveysalan kehittämisestä ja johtamisesta. Koen, että opinnot ovat tukeneet ammatillista kasvua ja kehitystä sekä vaikuttaneet ajatuksiini tulevista työtehtävistä. Motivaationi opintojen suorittamiseen on ollut koko opintojen ajan korkealla, vaikka ajoittain matka on ollut työläs. Opintojen aikana olen ymmärtänyt paremmin tutkitun tiedon merkityksen kehittämisen ja johtamisen taustalla sekä tietoni ovat syventyneet omasta ammattialasta. Olen elinikäinen oppija, mutta tämän koulutuksen myötä olen löytänyt uusia polkuja tutkittavaksi ja opittavaksi.

8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöstä nousseet keskeisimmät johtopäätökset:

1. On tärkeää, että hoitoprosessikuvauksia on olemassa. Moniammatillisen asiantuntijaryhmän kokemusten mukaan on luotu alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessi lasten päivystykseen, jolla aikaansaadaan tälle potilasryhmälle asiakaslähtöinen ja laadukas hoitoprosessi. Opinnäytetyössä rakennettua prosessia tulee kehittää jatkossa suunnitelmallisesti. Koordinoituvastuu kuuluu prosessin omistajalle/omistajille.

2. Henkilöstöllä on osaamisvajeita hoitaessaan ja kohdatessaan alle 16-vuotias mielenterveyspotilas ja hänen läheisensä. Jatkossa lasten päivystyksen henkilöstön on helpompi kohdata mielenterveyspotilas roolien selkiytymisen, psykiatrisen hoitotyön tuen ja kouluttautumisen myötä. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia osaamisen kehittämisestä.
3. Moniammatillisuuden toteutumisessa on haasteita. Tämän kehittäminen vaatii eri palvelualueiden välistä yhteistyötä prosessin omistajan koordinoimana.
4. Potilas ja hänen läheisensä eivät ole pystyneet osallistumaan hoitoprosessin kehittämiseen. Jatkossa prosessin kehittämiseen tulee saada potilaiden/asiakkaiden näkökulma.

Opinnäytetyöprosessin aikana syntyneet jatkotutkimusaiheet:

1. Miten hoitoprosessin jalkauttaminen on vaikuttanut lasten päivystyksen henkilöstön kokemukseen ja osaamiseen hoitaa ja kohdata mielenterveyspotilaita?
2. Miten mielenterveyspotilaan hoitoprosessin selkiytyminen on vaikuttanut moniammatillisuuden kehittymiseen?
3. Miten mielenterveyspotilaan hoitoprosessin selkiytyminen on vaikuttanut potilaiden ja heidän läheistensä kokemukseen hoidosta ja sen laadusta?

LÄHTEET

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus Oy, 177–188.
- Aaltio, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Helsinki: Johtamistaidon opisto, 153–166.
- Aalto-Setälä, T., Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Kiviruusu, O. 2021. *Pandemia ja nuorten mielenterveys: Kouluterveyskysely 2021*. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 55/2021. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-738-8>. Viitattu 10.2.2022.
- Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#K1>. Viitattu 17.2.2022.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Centria-ammattikorkeakoulu. 2022. *YAMK opinnäytetyöopas*. Saatavissa: <https://libguides.centria.fi/yamk>. Viitattu 16.8.2022.
- Erikoissairaanhoitolaki*. 1.12.1989/1062. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062#L4>. Viitattu 29.3.2022.
- Friman, S., Ikonen, T., Eloranta, S. & Suominen, S. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 57(4), 332–347. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.84892>. Viitattu 22.3.2022.
- Helminen, J. 2017. Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa J. Helminen (toim.) *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita, 14–31.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. *Tutki ja kirjoita*. 19., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hokkanen, S. & Strömberg, O. 2006. *Laatuun johtaminen*. Jyväskylä: Sho Business Development.
- Hujala, A., Taskinen, H., Oksman, E., Kuronen, R., Karttunen, A. & Lammintakanen, J. 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(5–6), 592–600. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019112744444>. Viitattu 23.3.2022.

- Isoherranen, K. 2012. *Uhka vai mahdollisuus –moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Helsinki: Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>. Viitattu 14.2.2022.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. *Yhdessä enemmän -moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Issakainen, M. 2016. *Youth Depression: Young People's Distress in Relation to the Cultural Conceptions of Depression*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2229-8>. Viitattu 21.2.2022.
- Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavissa internetissä: www.kaypahoito.fi. Viitattu 18.2.2022.
- Jäväjä, N. 2022. *Lasten päivystyksessä F-diagnoosilla diagnosoidut potilaat*. Yksityinen sähköposti. 11.3.2022. Viestin saaja Anne Pulkkinen.
- Kaivosoja, M. 2017. Lapsen ja nuoren asema potilaana ja mielenterveyspalvelujen asiakkaana. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1.–2., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 789–792.
- Kananen, J. 2017. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kaplan, R. 2010. *Conceptual Foundations of the Balanced Scorecard*. Saatavissa: https://www.hbs.edu/faculty/Publication%20Files/10-074_0bf3c151-f82b-4592-b885-cdde7f5d97a6.pdf. Viitattu 24.4.2022.
- Karlsson, L., Marttunen, M. & Kumpulainen, K. 2017. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1.–2., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 295–303.
- Karlsson, N. & Mikkonen, J. 2019. Mielenterveys osana laaja-alaista hyvinvointia. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 56(4), 272–274. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.87896>. Viitattu 15.8.2022.
- Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus, 15–34.
- King, N. & Horrocks, C. 2010. *Interviews in Qualitative Research*. London: Sage Publications Ltd.

- Koivula, U-M., Hautaviita, P. & Laaksonen, H. 2020. Laatu ja vaikuttavuus. Teoksessa H. Laaksonen, H. Laitinen & H. Hiilamo (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 74–109.
- Kotilainen, T. & Seppä, M. 2018. *PDCA-menetelmän hyödyntäminen SHQS-laatujärjestelmän implementoinnissa*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Ylempi AMK -opinnäytetyö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018061313816>. Viitattu 12.4.2022.
- Kuula, A. 2011. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. 2., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138–148. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa. Viitattu 27.4.2022.
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Laamanen, K. 2007. *Johda liiketoimintaa prosessien verkkona – ideasta käytäntöön*. 7., painos. Helsinki: Laatukeskus.
- Laitila, H., Lunkka, N. & Suhonen, M. 2020. Asiakaslähtöisyys lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisessa verkostoyhteistyössä vanhempien kokemana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 57(1), 3–16. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.75675>. Viitattu 10.3.2022.
- Laitila, M. 2010. *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>. Viitattu 4.4.2022.
- Laukkala, T., Jylhä, P., Isometsä, E., Koponen, H., Marttunen, M., Wahlbeck, K., Laajasalo, T., Vuorio, A. & Pirkola, S. 2020. Itsemurhaa yrittäneen psykiatrinen hoito: kysy, kuuntele ja hoida perussairaus. *Lääkärilehti* 38(75), 1920–1925. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041410416>. Viitattu 21.2.2022.
- Marttunen, M., Haravuori, H. & Santalahti, P. 2014. Lasten ja nuorten mielenterveys ja syrjäytyminen. *Sosiaalilääketieteen Aikakauslehti* 51(3), 143–145. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/48317>. Viitattu 30.8.2022.
- Marttunen, M & Karlsson L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*, 7–16. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>. Viitattu 18.2.2022.
- Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K. & Puura, K. 2017. Itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1.–2., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 392–404.

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. Saatavissa: [DOI:10.1186/1472-6963-13-254](https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-254). Viitattu 30.3.2022.

Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 10.11.2021.

Nieminen, I., Vierula, T., Paavilainen, E. & Pösö, T. 2020. Moniammatillinen palvelutarvearviointi muutoksessa ja muuttuvassa ympäristössä: lapsi- ja perhepalveluiden ammattilaisten näkemyksiä. *Janus* 28(3), 237–253. Saatavissa: <https://doi.org/10.30668/janus.80147>. Viitattu 22.3.2022.

Niiniviita, L. 2017. *Asiakaskeskeisen hoitoprosessin kehittäminen prosessi- ja verkostojohtamisen näkökulmasta: Case: yksityinen terveystalon organisaatio*. Turku: Turun Yliopisto, Liiketaloustiede. Johtamisen ja organisoinnin pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801101216>. Viitattu 15.2.2022.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. *Kehittämistyön menetelmät*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Ovaskainen, P., Suvivuo, P., Virjonen, K. & Leino, I. 2016. Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla lisää kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveystalouteen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 53(1), 77–79. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/55936>. Viitattu 4.4.2022.

Pego-Fernandes, PM. & Faria, GF. 2021. The importance of multiprofessional care. *Sao Paulo Medical Journal* 139(2), 89–90. Saatavissa: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.1392230220>. Viitattu 29.3.2022.

Pehkonen, A., Mönkkönen, K. & Kekoni, T. 2019. Hoidon alkuarvioinnin tulkintakehykset mielenterveystyössä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 56(2), 102–113. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.70181>. Viitattu 22.3.2022.

Pitkänen, R. 2010. *Johtamisen suurenmoinen keveys*. Helsinki: Infor.

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen ja näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus Oy, 145–156.

Puusa, A. 2011. Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat –perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Helsinki: Johtamistaidon opisto, 73–87.

Puusa, A. 2011. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat –perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Helsinki: Johtamistaidon opisto, 114–125.

Pärnä, K. 2012. *Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet*. Turku: Turun yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5086-7>. Viitattu 14.2.2022.

QPR. 2021. *Lyhyesti*. Saatavissa: <https://www.qpr.com/fi/yritys/lyhyesti>. Viitattu 12.9.2022.

- Raitakari, S., Juhila, K., Günther, K., Kulmala, A. & Saarnio, S. 2012. Asiakaslähtöisyydet asiakasammattilaisvuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa A. Anttonen, A. Haveri, J. Lehto & H. Palukka (toim.) *Julkisen ja yksityisen rajalla: julkisen palvelun muutos*, 47–80. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201406091705>. Viitattu 4.4.2022.
- Ranta, K. & Koskinen, M. 2017. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1.–2., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 264–279.
- Ruusuvuori, J. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 424–431.
- Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 427–442.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2017. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 46–83.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa*. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. Viitattu 26.3.2022.
- Salonen, K. 2013. *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 29.3.2022.
- Saranto, K., Kinnunen, U-M., Jylhä, V. & Kivekäs, E. 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*, 179–214. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>. Viitattu 31.8.2022.
- Soisalo, R. 2012. *Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu*. Helsinki: Suomen Psykologinen Instituuttijhdistys ry.
- Soite. 2022a. *Kuntalaisten ääni*. Saatavissa: <https://soite.fi/soite/kuntalaisten-aaeni/>. Viitattu 17.8.2022.
- Soite. 2022b. *Lasten, nuorten ja perheiden palvelut*. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/lasten-nuorten-ja-perheiden-palvelut/>. Viitattu 17.8.2022.
- Soite. 2022c. *Tietoa Soitesta*. Saatavissa: <https://soite.fi/soite/tietoa-soitesta/>. Viitattu 17.8.2022.
- Soite. 2022d. *Toiminta ja talous*. Saatavissa: <https://soite.fi/soite/toiminta-ja-talous/>. Viitattu 17.8.2022.
- Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P25>. Viitattu 10.11.2021.

- Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2022. *Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023*. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sote_valvontaohjelma_2022.pdf/17510e6d-f327-a84b-b9c8-d8fb9379ef96?t=1642579372128. Viitattu 1.9.2022.
- Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2021. *Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin pääsyä valvotaan*. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/-/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalveluihin-paasya-valvotaan>. Viitattu 15.8.2022.
- Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2018. *Alaikäisen potilaan asema*. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/alaikaisen-potilaan-asema>. Viitattu 23.3.2022
- Sosiaali- ja terveystieteen ministeriö. 2022. *Päivystys*. Saatavissa: <https://stm.fi/paivystys>. Viitattu 4.4.2022.
- Sosiaali- ja terveystieteen ministeriö. 2020:6. *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>. Viitattu 9.11.2021.
- Suomalainen, L., Seilo, N., Haravuori, H & Marttunen, M. 2018. *Nuoren viiltely ja muu itsetuhoisen käyttäytyminen*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134(8), 857–64. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14287.pdf>. Viitattu 18.2.2022.
- Tanttu, K. 2007. *Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta*. Vaasa: Vaasan yliopisto, Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Väitöskirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-187-1>. Viitattu 23.11.2021.
- Terveydenhuoltolaki*. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P27>. Viitattu 10.11.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. *Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-ahdistus-ja-ahdistuneisuushairiot>. Viitattu 17.2.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. *Lasten ja nuorten mielenterveys*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>. Viitattu: 30.8.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. *Mielenterveyden edistäminen*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>. Viitattu 15.8.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. *Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot>. Viitattu: 30.8.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. *Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa*. Raportti 14/2017. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-987-3>. Viitattu 9.11.2021.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. *Tautiluokitus ICD-10. 3., uudistettu painos*. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085423>. Viitattu 20.3.2022.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon*. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>. Viitattu 16.12.2021.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*, 4–15. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 8.11.2021.
- Uusitalo, K. & Kohtamäki, M. 2011. Konstruktiivisen tutkimusotteen rooli menetelmien kentässä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Helsinki: Johtamistaidon opisto, 281–295.
- Valli, R. 2018. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 5., uudistettu ja täydennetty painos*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. 18.12.2014/1129. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129>. Viitattu 16.8.2022.
- Valtonen, A. 2011. Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodinä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Helsinki: Johtamistaidon opisto, 88–101.
- Wargh, M., Konu, A., Kivimäki, H., Koivisto, A.-M. & Joronen, K. 2015. 8.- ja 9. -luokkalaisten itsearvioitu masentuneisuus ja perhetekijät. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 52 (1), 78–89. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/50761>. Viitattu 21.2.2022.
- Vilka, H. 2021. *Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. *Matkaopas asiakasläh- töisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen*. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Saatavissa: <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. Viitattu 7.3.2022.
- Vuokko, R., Mäkelä, Matti., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. *Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 53/2011. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085443>. Viitattu 23.11.2021.

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

Opinnäytetyön nimi:

ALLE 16-VUOTIAAN MIELENTERVEYSPOTILAAN HOITOPROSESSI LASTEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Opinnäytetyön tarkoitus: Työskentelen Soitessa nuorisopsykiatrian osastolla. Opiskelen Centria-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa ja opintoihin sisältyy opinnäytetyö. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata moniammatillisen asiantuntijaryhmän kokemuksia alle 16-vuotiaiden mielenterveyspotilaiden hoitoprosessin eri vaiheista. Saatuja tuloksia hyödynnetään rakennettaessa näille potilaille mielenterveyspotilaan hoitoprosessi. Tavoitteena on lisätä moniammatillisuuden toteutumista Soiten lasten päivystyksen alle 16-vuotiaiden mielenterveyspotilaiden hoitoprosessissa. Tavoitteena on myös vahvistaa asiakaslähtöisyyttä ja hoidon laatua.

Hoitoprosessin laatimiseksi tarvitsen vapaaehtoisia ryhmähaastatteluun, johon pyydän sinua osallistumaan. Edellytyksenä on, että sinulla on vähintään vuoden kokemus alle 16-vuotiaiden mielenterveyspotilaiden kanssa toimimisesta. Haastatteluun pyydän edustajat lasten päivystyksestä, lastentautien osastolta, sosiaalipäivystyksestä, nuorisopsykiatrialta ja lastenpsykiatrialta. He ovat sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, lääkäreitä ja sosiaalityöntekijöitä. Yksiköiden esihenkilöt valitsevat haastatteluun osallistujat. Haastattelu pidetään yhdessä 6–9 hengen ryhmässä.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Annukka Kukkola Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön olen saanut tutkimusluvan johtajaylihoitajalta. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluvat palvelualuejohtaja, kaksi osastonhoitajaa ja yliopettaja.

Tutkimuksen kulku: Aineiston keruu toteutuu ryhmähaastatteluna teemahaastattelurungon mukaisesti. Haastattelun ajankohta on helmikuussa 2022. Aikaa haastatteluun kuluu noin kaksi tuntia ja se toteutuu lastensairaalan tiloissa. Nauhoitan haastattelun osallistujien luvalla.

Vapaaehtoisuus: Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksesi perustelematta, milloin tahansa tutkimuksen aikana.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen:

Haastatteluun osallistuminen on luottamuksellista ja minua tutkimuksen tekijänä sitoo vaitiolovelvollisuus. En kerää haastattelun aikana minkäänlaisia tunnistetietoja. Kirjoitan raportin niin, ettei kenenkään yksittäisen osallistujan henkilöllisyys paljastu. Käsittelen aineiston ja esitän tulokset hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen. Kirjoitan nauhoitetun aineiston tekstiksi ja tuhoan nauhoitteen. Aineiston säilytän tietokoneella salasanaa suojattuna. Tuhoan aineiston opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen: Suunnitelmana on, että opinnäytetyöni valmistuu toukuussa 2022 ja on luettavissa myöhemmin sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi).

Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta.

Ystävällisesti Anne Pulkkinen

anne.pulkkinen@centria.fi

p.XXX-XXXXXXX

SUOSTUMUS RYHMÄHAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Osallistun Anne Pulkkisen opinnäytetyöhön liittyvään ryhmähaastatteluun, jossa kuvataan haastateltavien kokemuksia alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaiden hoidon eri vaiheista Soiten lasten päivystyksessä. Haastattelussa saatua aineistoa käytetään alle 16-vuotiaan mielenterveyspotilaan hoitoprosessin kehittämiseen. Haastattelut nauhoitetaan ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule esille opinnäytetyön missään vaiheessa. Tutkimuksen tekijää ja haastateltavia sitoo vaitiolovelvollisuus.

Kokkolassa ____ . __ 2022

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Miten kuvailisit nykyistä mielenterveyspotilaan hoitoprosessia alusta loppuun?
2. Millaisia kokemuksia sinulla/ teillä on lasten päivystyksen potilaiden mielenterveyshäiriöiden hoitamisesta?
3. Miten asiakaslähtöisyys toteutuu hoitoprosessissa?
4. Miten moniammatillisuus toteutuu hoitoprosessissa?
5. Miten tiedonkulku toteutuu?
6. Kuka vastaa prosessin kokonaisuudesta ja miten prosessia kehitetään?
7. Miten prosessin vaikuttavuutta arvioidaan?
8. Miten potilaat osallistuvat hoitoprosessin kehittämiseen?
9. Mitä muuta haluaisit sanoa aiheeseen liittyen?

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yhdistävä luokka
<p>Millaisia kokemuksia moniammatillisella asiantuntijaryhmällä on alle 16-vuotiaan mielen-terveyspotilaan hoito-prosessin toimivuudesta lasten päivystyksessä?</p>	<p>”Kaikista tärkein, että mielen-terveyspuolen hätä otetaan todesta samoin kuin somatiikankin hätä”</p> <p>”Tärkeintä on, että nuori tulee kuulluksi”</p> <p>”Mielen-terveyspotilaiden kohtaamiseen ei ole valmista sabluunaa, kaikki ovat yksilöllisiä”</p>	<p>Mielen-terveysongelmiin suhtaudutaan samoin kuin somatiikan ongelmiin.</p> <p>Nuorella mahdollisuus tulla kuulluksi.</p> <p>Yksilöllisyys koetaan tärkeäksi.</p>	<p>Asiakaslähtöinen hoito toteutuu.</p>	<p>Kokonaisvaltainen asiakaslähtöisyys toteutuu ja yhteistyö toimii lastenosaston ja sos. päivystyksen kanssa.</p>
	<p>”Tietysti aina otetaan huomioon koko perhe, oireilu on iso muutos koko perheelle”</p> <p>”Siinä kohdin miettii yhteistyötä vanhemman kanssa, miten tärkeää se on. Vanhemmat kokeneet lasten päivystyksen hyväksi ja turvalliseksi”</p> <p>”Kyllä meillä aika hyvin tunnistetaan tilanteet, jossa vanhempi ottaa nuoren puheenvuoron ja voidaan ohjata vanhempi odottamaan”</p>	<p>Perhe otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon.</p> <p>Yhteistyötä perheen kanssa pidetään tärkeänä.</p> <p>Tunnistetaan tilanteet, joissa vanhempi ohittaa nuoren.</p>	<p>Perhekeskeinen hoito toteutuu.</p>	
	<p>”Kaikki soittajat otetaan vakavasti. Ei jätetä yksin huolen kanssa”</p> <p>”Tärkeä tieto nuorelle on se, että arvio tehdään puhtaalta pöydältä lähetteen saapuessa”</p> <p>”Me kerätään informaatiota, kirjataan ylös ja ohjataan, keskustellaan ja yritetään hahmottaa kokonaisuutta. Pyritään kasaamaan mahdollisimman hyvä alkupaketti lääkärille.”</p>	<p>Yhteydenottoon suhtaudutaan vakavasti.</p> <p>Hoidon tarpeen arviointi tapahtuu objektiivisesti.</p> <p>Hoitoa suunnitellaan kokonaisvaltaisesti.</p>	<p>Hoidon tarve tunnistetaan ja hoitoa suunnitellaan kokonaisvaltaisesti.</p>	
	<p>”Lasten päivystyksen ja sos. päivystyksen yhteistyö ja tiedonkulku toimii tosi hyvin. Alusta asti on toiminut, kun potilas tulee viranomaisen kautta. Siihen olen oikein tyytyväinen”</p> <p>”Lasten päivystyksen ja lasten osaston sisällä potilaiden liikkuminen on hyvin saumatonta”</p>	<p>Viranomaisyhteistyö koetaan toimivaksi sos. päivystyksen kanssa.</p> <p>Yhteistyö koetaan toimivaksi lastenosaston kanssa.</p>	<p>Yhteistyö koetaan hyväksi lastenosaston ja sos. päivystyksen kanssa.</p>	

LIITE 4/2

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yhdistävä luokka
<p>Millaisia kokemuksia moniammatillisella asiantuntijaryhmällä on alle 16-vuotiaan mielen-terveyspotilaan hoito-prosessin haasteista lasten päivystyksessä?</p>	<p>”Varmasti kaikki osaakin kohdata, mutta itsellä epävarma tunne siitä, kun se ei ole meidän ensisijainen osaamisalueemme.</p>	<p>Epävarmuus omasta osaamisesta.</p>	<p>Osaamisen vajeet mielenterveys-työssä.</p>	<p>Prosessin kokonaisvaltaisen kehittämisen toimimattomuus/ puute</p>
	<p>”Psykykkiset jutut ja hoidontarpeenarvio on lasten päivystyksessä oma heikkous”</p>	<p>Heikko osaaminen.</p>		
	<p>”Toivoisin, että olisi jotain kättä pidempää antaa vanhemmalle, osaisi kertoa vaihtoehtoista tai jotain. Voi kun osaisin enemmän”</p>	<p>Osaamisen puute.</p>		
	<p>”Me kaipaisimme lasten päivystyksessä konkreettista tietoa siitä, millaisissa tilanteissa on lupa olla suoraan yhteydessä nupolle ja milloin tarvitaan lasten päivystyksen arvio”</p>	<p>Hoidon tarpeen arvioinnissa epäselvä työnjako.</p>	<p>Haasteet yhteistyössä lääkäreiden kanssa.</p>	
	<p>”Hankala juttu, että lääkäri on kirjottanut ja perheelle kertonut isoja lupauksia tiiviiden käyntien aloittamisesta. Akuutilla hetkellä ei saisi koskaan lähteä suunnittelemaan avohoittoa”</p>	<p>Lääkärin lupaukset perheelle akuuteissa tilanteissa aiheuttaneet haasteita.</p>		
	<p>”Lääkärit ovat suurin osa vieraalla alueella ja heitä on niin paljon. Joskus hoitaja on eri mieltä ja joutuu perustella omaa näkemystä voimakkaasti”</p>	<p>Lääkäreiden osaamisen puute aiheuttaa eri näkemyksiä.</p>		
	<p>”Se ois hyvä, jos kaikki saman potilaan kanssa työskentelevät näkisivät toistensa kirjaukset, kun työskentelevät samassa organisaatiossa”</p>	<p>Tieto ei ole käytettävissä kaikilla erikoisaloilla.</p>	<p>Haasteet tiedonkulussa vaikeuttavat työtä.</p>	
	<p>”Eihän lääkäri tai hoitaja ehdi aina nopeasti tulla. Siinä kohtaa tiedonkulku katkeaa, ei oikein tiedetä mitä tapahtuu ja keinot päivystyksessä alkaa loppua”</p>	<p>Tiedonkulku katkeaa ja keinot loppuvat.</p>		
	<p>”Päivystyksessä me ei mistään nähdä, onko jo olemassa olevia tukitoimia tai joku, johon pystyttäisiin ohjaamaan ja neuvomaan olemaan yhteydessä. Kaikki liittyy tiedon siirtymiseen”</p>	<p>Kirjattu tieto ei näy/siirry kaikille hoitaville tahoille.</p>		
	<p>”Tunne, että pitäisi olla huoneessa, jos odotetaan psykiatrian puolen arviota. Ei ole mahdollista, kun ei ole resursseja hoitaa yhtä lasta pitkään”</p>	<p>Tunnistetaan resursien puute.</p>	<p>Haasteet resursseissa aiheuttavat riittämättömyyden tunnetta.</p>	
<p>”Päästäisiin pois sellaisesta paineesta, että meidän pitäisi ratkaista tämä asia tänään”</p>	<p>Koetaan riittämättömyyden tunnetta.</p>			
<p>”Lasten päivystyksen työntekijänä en ole perillä, mitä mikäkin psykiatrialla tarkoittaa, eikä tiedä toisen yksikön mahdollisuuksia”</p>	<p>Toisten työ koetaan vieraana.</p>	<p>Tiedonpuute psykiatrisesta hoitoprosesseista.</p>		
<p>”Se, että pystytään hahmottamaan psykiatrinen hoitopolku, on tosi haastavaa. On tunne, että kokonaiskuva on hukassa. Meillä olisi joku ennakkotieto perheelle, mihin ohjataan ja miten jatkossa autetaan”</p>	<p>Psykiatrisen hoidon kokonaisuuden hahmottaminen on haastavaa.</p>			
<p>”Mietityttää, paljonko päivystyksessä ymmärretään nuorisopsykiatrian avohoidon prosesseja, varmaan hyvin vähän”</p>	<p>Nuorisopsykiatrian avohoidon prosesseja ei tunneta.</p>			
<p>”Prosessin vaikuttavuutta ei ole arvioitu mitenkään”</p>	<p>Prosessin vaikuttavuutta ei arvioida</p>	<p>Prosessin arviointi ja kehittäminen ei toimi.</p>		
<p>”Potilaat eivät tällä hetkellä osallistu mitenkään prosessin kehittämiseen”</p>	<p>Potilaat eivät osallistu kehittämiseen</p>			

LIITE 4/3

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yhdistävä luokka
<p>Miten moniammatillinen asiantuntijaryhmä kehittäisi alle 16-vuotiaan hoitoprosessia lasten päivystyksessä?</p>	<p>”On hurjia tilanteita, joissa nuori ottanut esim. lääkkeitä. Niissäkin tilanteissa meidän vain pitää yrittää osata olla tukena asianmukaisesti. Me hoidamme somaattista puolta ja päivystävä psykiatrinen hoitaja olisi lottovoitto”</p> <p>”Ihannetilanne olisi se, että päivystävä psykiatrinen hoitaja olisi jo päivystyksessä arvioissa ja tapaamisessa mukana”</p> <p>”Mielellään tultaisiin psykiatrialta yhdessä arvioimaan tilanteita, kun siihen olisi resurssit varattuna”</p>	<p>Tarvitaan psykiatrista osaamista hoitoon.</p> <p>Toivotaan psykiatrista hoitajaa päivystykseen</p> <p>Halu tehdä yhteistyötä.</p>	<p>Päivystävä psykiatrinen hoitaja</p>	<p>Työmuotojen kehittäminen moniammatillisemmiksi sekä yhteistyön lisääminen yksiköiden välillä.</p>
	<p>”Kaipaisin enemmän konkreettista yhteistyötä psykiatrian puolen kanssa”</p> <p>”Olisi kiva, kun olisi yhteisiä keskusteluja ja tulisi sitä kautta toisen työ tutuksi. Toivotaan ehdottomasti lisää yhteistyötä”</p> <p>”Olisi hyvä käydä asiakastilanteita läpi, millä tavalla ne sujuivat. Se olisi yhteistä asiakaslähtöistä kehittämistä”</p> <p>”Olemme palaverissa tuoneet yhtenä koulutus-toiveena sen, että joku konkreettisesti avaisi psykiatrian maailmaa”</p>	<p>Kaivataan konkreettista yhteistyötä.</p> <p>Kaivataan yhteisiä foorumeita ja lisää yhteistyötä.</p> <p>Toivotaan yhteistä kehittämistä.</p> <p>Koulutustarve tuotu esiin.</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön lisääminen.</p>	

LIITE 5

Kehitystyön kulku taulukkona					
	Aikataulu	Kehittämistyö	Toimijat	Menetelmät	Dokumentit, materiaalit
Suunnittelu	Lokakuu - 21	opinnäytetyön aiheen hyväksyminen Tietoperustan hankkiminen	ont tekijä + ohjaava opettaja+ ohjausryhmä	keskustelu, tapaaminen ja teams-yhteys	tutkimus suunnitelma
	Lokakuu 21- Tammi-kuu -22	tutkimussuunnitelman tekeminen	ont tekijä + ohjaava opettaja	keskustelu sähköposti lukeminen	tutkimus suunnitelma
	Tammikuu - 22	tutkimussuunnitelman hyväksyminen	ont tekijä + ohjaava opettaja	keskustelu sähköposti	tutkimus suunnitelma
	Tammikuu - 22	tutkimusluvan saaminen	ont tekijä+ johtajaylihoitaja	sähköposti	tutkimuslupa
Toteutus	Helmikuu - 22	Haastattelukutsujen ja -kysymysten lähettäminen haastateltaville	ont tekijä + tiedonantajat	sähköposti	ont tiedote
	Helmi-Maaliskuu -22	tulosten analysointi	ont tekijä	kirjallinen työ	analyysikaavio
	Maaliskuu - 22	analyysin hyväksyminen	ohjaava opettaja	kirjallinen työ, s-p keskustelu	analyysikaavio
	Maaliskuu - 22	tulosten esittäminen ohjausryhmälle, kehittämistyöryhmän nimeäminen, 1.tapaaminen	ont tekijä+ ohjausryhmä	kirjallinen esitys, tapaaminen	PP esitys
	Huhtikuu - 22	tulosten esittäminen johtoryhmälle	ont tekijä + johtoryhmä	kirjallinen esitys, tapaaminen	PP esitys
	Huhtikuu - 22	2.kehittämistyöryhmän tapaaminen	ont tekijä + kehittämistyöryhmä	teams-tapaaminen	muistio tapaamisesta
	Huhtikuu - 22	3.kehittämistyöryhmän tapaaminen	ont tekijä + kehittämistyöryhmä	tapaaminen	muistio tapaamisesta
	Huhtikuu - 22	Prosessikaavion kuvantaminen ja roolien luominen	ont tekijä	kirjallinen työ	prosessikaavio, roolijako
	Huhtikuu - 22	Prosessikaavion ja roolien lähettäminen kehittämistyöryhmälle kommentoitavaksi	ont tekijä + kehittämistyöryhmä	s-posti	prosessikaavio, todetaan hyväksi
	Huhtikuu - 22	Kehitetyn tuotoksen jalkauttaminen työntekijäryhmille kommentoitavaksi	ont tekijä + kehittämistyöryhmä	s-posti	prosessikaavio, roolijako
	Toukokuu - 22	Kommenttien pohjalta pienien muutoksien tekeminen prosessikaavioon	ont tekijä + kehittämistyöryhmä +esihenkilötiimi	s-posti	prosessikaavio, roolijako
Viimeistely	Toukokuu - 22	Kehittämistyön viimeistely, jalkauttamisesta ja jatkokehittämistyöstä sopiminen, 4.tapaaminen.	ont tekijä + kehittämistyöryhmä	tapaaminen	muistio tapaamisesta
	Huhti-Syyskuu -22	Opinnäytetyön kirjoittaminen	ont tekijä	kirjallinen työ	ont raportti
	Kesäkuu -22	Valmiin hoitoprosessikaavion ja kehittämistyön esittely työntekijäryhmälle lasten päivystyksessä	ont tekijä	kirjallinen esitys	PP esitys
	Kesäkuu -22	Valmiin hoitoprosessikaavion ja kehittämistyön esittely työntekijäryhmälle lastenpsykiatrian yksikössä	ont tekijä	kirjallinen esitys	PP esitys
	Syyskuu -22	Valmiin hoitoprosessikaavion ja kehittämistyön esittely työntekijäryhmälle nuorisopsykiatrian yksikössä	ont tekijä	kirjallinen esitys	PP esitys
Valmis	Syyskuu -22	kehittämistyö valmis ja työn lopetus	ont tekijä	kirjallinen esitys	ont raportti ja valmiin työn esittäminen