

Minna Korvola-Salo & Teija Latvala

LASTENSUOJELUYKSIKÖN PSYKIATRISEN HOITOTYÖN PROSESSI JA SEN KEHITTÄMINEN

LASTENSUOJELUYKSIKÖN PSYKIATRISEN HOITOTYÖN PROSESSI JA SEN KEHITTÄMINEN

Minna Korvola-Salo & Teija Latvala
Opinnäytetyö
Syksy 2022
Kliininen asiantuntija (YAMK)
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ylempi ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Kliininen asiantuntija tutkinto- ohjelma & Mielenterveys- ja päihdetyö

Tekijät: Minna Korvola-Salo & Teija Latvala

Opinnäytetyön nimi: Lastensuojeluyksikön psykiatrisen hoitotyön prosessi ja sen kehittäminen

Työn ohjaajat: Anna-Maria Änas-Eklund & Satu Rainto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2022

Sivumäärä: 57 + 6 liitettä

Lastensuojeluyksiköissä psykiatrisen hoitotyön osaaminen vaihtelee henkilökunnan koulutuksen ja kokemuksen mukaan. Psykiatrisen hoitotyön tärkeys korostuu, kun nuori alkaa oireilemaan psyykkisesti ja tarvitsee nuorisopsykiatrisen poliklinikan palveluita. Merkitykselliseksi nousee joustavuus ja saumattomuus lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan välisessä yhteistyössä, sekä lastensuojeluyksikön oma osaaminen ja kehitetyt mallit nuorten tukemiseksi ja auttamiseksi.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyötä lastensuojeluyksikön näkökulmasta. Tarkoituksena tutkimusosassa on kartoittaa lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyön haasteet, sekä odotukset ja sieltä nousevat kehittämiskohteet. Kehittämisvaiheessa oli tarkoitus hyödyntää nuorisopsykiatrisen poliklinikan osaamista lastensuojelun psykiatriseen hoitotyöhön ja kehittää yksikön valmiuksia kohdata haastavat tilanteet. Kehittämisvaiheen tavoitteena on myös luoda lastensuojeluyksikköön palvelupolku, jota työntekijät voivat käyttää lastensuojeluyksikössä nuoren psykiatrisessa hoitotyön prosessissa.

Aloitimme kehittämistyömme keskeisten käsitteiden tunnistamisesta ja viitekehyksen kokoamisesta. Viitekehyksen pohjalta teimme Webropol-verkkokyselyn, jonka vastauslinkin lähetimme sähköpostilla nuorisopsykiatrisen poliklinikan työntekijöille. Kysymysten avulla selvitimme nuorisopsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojelun yhteistyön haasteet ja odotukset. Työntekijöitä oli 26 ja vastausprosenttimme oli 46,15 %. Analysoimme tulokset ja meille muodostui tuloksista kolme pääluokkaa, jotka olivat psykiatrisen osaamisen vahvistaminen lastensuojeluyksikössä, lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyö ja lastensuojeluyksikön mielenterveyden edistämisen käytänteet. Tuloksista ilmeni nuorisopsykiatrisen poliklinikan toive lastensuojeluyksikön ohjaajien lisäkoulutuksesta kohtaamaan mielenterveyden haasteita, yhteistyön kehittämisen tarve sekä odotukset lastensuojeluyksikön työntekijöiden työskentelylle. Tuloksista kokosimme kehittämisosion työpajaa varten kysymyspatteriston, minkä avulla lastensuojeluyksikön työntekijät pohtivat konkreettisia käytänteitä ja malleja, joiden avulla psykiatrisen hoitotyön prosessia voisi kehittää yksiköissä. Työpajassa syntyneistä ideoista ja malleista laadimme lastensuojeluyksikön nuoren palvelupolun.

Asiasanat: Nuorisopsykiatria poliklinikka, Lastensuojeluyksikkö, psykiatrisen hoitotyö, yhteistyö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Clinical Expertise & Mental health and substance abuse work

Authors: Minna Korvola-Salo & Teija Latvala

Title of thesis: The psychiatric nursing process of the child protection unit and its development

Supervisors: Anna-Maria Änas-Eklund & Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2022

Number of pages: 57 + 6 appendices

In child welfare units, psychiatric nursing competence varies depending on staff training and experience. The importance of psychiatric nursing is emphasized when a young person begins to develop psychological symptoms and needs the services of a juvenile psychiatric polyclinic. Resilience and seamlessness in cooperation between the Child Protection Unit and the Youth Clinic, as well as the Child Protection Unit's own competence and models to support and assist young people, is relevant.

The objective of our thesis was to develop cooperation between the Child Protection Unit and the Youth Psychiatric Polyclinic from the point of view of the Child Protection Unit. The purpose of the research part was to identify the challenges of cooperation between the Child Protection Unit and the Youth Psychiatric Clinic, as well as expectations and development targets. The purpose of our thesis was to benefit from the youth psychiatric polyclinic's expertise in child protection psychiatric nursing and to develop the unit's capacity to face challenging situations. The goal of the development phase was to create a service path within the Child Protection Unit that employees could use in psychiatric nursing process.

We started our development work on identifying key concepts and compiling the frame of reference. Based on the framework of reference, we conducted a Webropol online survey using email to employees of the junior psychiatric polyclinic. With the help of these questions, we explored the challenges and expectations of cooperation between the Youth Psychiatric Clinic and Child Welfare. There were 26 employees, and our response rate was 46.15%. We analyzed the results, and we formed three main categories of the results. These were the strengthening of psychiatric competence in the Child Protection Unit, cooperation between the Child Protection Unit and the Youth Psychiatric Polyclinic and the Child Protection Unit's mental health promotion practices. The results reflected the youth psychiatric polyclinic's wish for additional training of child protection unit counsellors to face mental health challenges, the need for cooperation and determinations for the work of child protection unit employees. From the results, we compiled a question pattern for the workshop in the development section, which enables employees of one child protection unit to consider concrete practices and models, enabling the psychiatric nursing process to be developed in units. From the ideas and models generated in the workshop, we formulated the child protection unit service path.

Keywords: Youth psychiatry outpatient clinic, Child Protection Unit, psychiatric nursing, cooperation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ NUORISOPSYKIATRIASSA JA LASTENSUOJELUSSA	9
2.1	Lastensuojelu	9
2.1.1	Lastensuojelulaitos	10
2.2	Lasten- ja nuorten psykiatria	11
2.2.1	Psykiatrinen hoitotyö lastensuojeluyksikössä.....	12
2.3	Moniammatillinen yhteistyö	14
2.3.1	Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian poliklinikan välinen yhteistyö	15
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	18
3.1	Tutkimusvaiheen tarkoitus, tavoitteet ja kysymykset	18
3.2	Kehittämävaiheen tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	18
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN.....	19
4.1	Tutkimusvaihe	19
4.1.1	Osallistujat	21
4.1.2	Aineiston keruu	22
4.1.3	Aineiston analyysi	23
4.2	Kehittämävaihe	25
4.2.1	Työpajaan osallistujat	27
4.2.2	Työpajat.....	27
4.2.3	Toimintamalli yksikköön	28
5	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	29
5.1	Tutkimusvaiheen tulokset.....	29
5.1.1	Psykiatrisen osaamisen vahvistaminen lastensuojeluyksikössä	30
5.1.2	Lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyö	32
5.1.3	Lastensuojeluyksikön mielenterveyden edistämisen käytänteet	35
5.2	Työpajassa yhteistoiminnallisesti kehitetyt ratkaisut.....	37
5.3	Tulosten tarkastelua	40
6	POHDINTA	45
6.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus.....	45
6.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys	47

6.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi	48
6.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset	50
LÄHTEET	52
LIITTEET	58

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten psyykinen pahoinvointi on uutisoinnin mukaan pahenemaan päin. Pandemian sekä maailman muuttuvan tilanteen vaikutuksia tähän voidaan pohtia, mutta on otettava huomioon myös yhteiskunnallisia näkökulmia nuortemme tilanteesta. Reinsalo ja Kaltiala (2019) toteavat tutkimuksessaan, että palveluntarjoajien määrä sekä hoitoon ohjautuvien nuorten määrä on kasvanut, mutta potilasaines erikoissairaanhoidossa ei ole keventynyt. Monet vakavat oireet nuorilla ovat lisääntyneet. Tutkimustuloksista ilmenee, että vähäisistäkin mielenterveysongelmista kärsivät nuoret tarvitsevat entistä enemmän apua.

Lastensuojelulaitoksissa asuvilla nuorilla mielenterveydenhäiriöt ovat yleisiä ja suurin osa heistä tarvitsee nuorisopsykiatrista hoitoa. Työntekijöiden koulutus suuntautuu usein lastensuojelulaitoksissa kasvatuksen ja ohjauksen osaamiseen. Kuitenkin käytännössä he osallistuvat nuorten hoitoon, joilla voi olla vakaviakin psyykkisiä häiriöitä. Usein nuorilla on myös psykelääkitys käytössä. (Pylkkänen & Marttunen 2010.) Opinnäytetyömme saikin juuri tästä asetelmasta alkunsa. Lastensuojeluyksikön palvelujohtaja esitti meille idean lastensuojelun psykiatrisen hoitotyön prosessin kehittämistä yksikössä. Miten nuorisopsykiatrisen kuormitusta voitaisi kohdentaa vain niihin tilanteisiin, kun on perusteltua ja tarkoituksenmukaista saada sieltä joko konsultaatioapua tai hoitoa nuorelle? Miten lastensuojeluyksikön toimintaa voisi kehittää kohtaamaan haastaviakin tilanteita?

Opinnäytetyömme tavoite oli kehittää lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyötä lastensuojeluyksikön näkökulmasta. Opinnäytetyömme on tutkimuksellinen kehittämistyö. Tutkimusosan tarkoituksena oli kartoittaa lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyön haasteet, sekä odotukset ja sieltä nousevat kehittämiskohteet. Kehittämävaiheen tavoitteena oli luoda lastensuojeluyksikköön konkreettinen palvelupolku, jota työntekijät voivat käyttää tukena nuoren psykiatrisessa hoitotyön prosessissa lastensuojeluyksikössä. Lisäksi kehittämävaiheessa oli tarkoituksena hyödyntää nuorisopsykiatrisen poliklinikan osaamista lastensuojelun psykiatriseen hoitotyöhön ja näin ollen kehittää yksikön valmiuksia kohdata haastavat tilanteet. Tutkimuksellisessa vaiheessa lähestymistapamme oli laadullinen ja kehittämävaiheessa lähestymistapana oli palvelumuotoilu. Kehitimme lastensuojeluyksikköön psykiatrisesta hoitotyöstä palvelupolun, joka tukee yksikön pärjäämistä psyykkisesti oireilevan nuoren kanssa. Tutkimuksellisessa vaiheessa tietoa haimme nuorisopsykiatrisen poliklinikalta: Mitä toiveita ja näkemyksiä heillä on lastensuojeluyksiköiden työskentelyyn psykiatrisen näkökulmasta? Aineisto kerättiin Webropol-kyselyn

avulla nuorisopsykiatrisen poliklinikan henkilökunnalta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällysanalyysillä. Tutkimustulosten perusteella kehitettiin työpajassa lastensuojeluyksikön henkilökunnan kanssa palvelupolku yksikköön käytettäväksi. Työssämme käytimme käsitettä lapsi tai nuori. Suomen lastensuojelulaissa lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta ja nuorella 18–24-vuotiaasta (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417). Lastensuojeluyksiköissä asuu kuitenkin alle 18-vuotiaita ja nuorisopsykiatrisen poliklinikka hoitaa 13–18-vuotiaita. Näiden ikäryhmittelyiden vuoksi käytämme työssämme molempia käsitteitä.

2 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ NUORISOPSYKIATRIASSA JA LASTENSUOJELUSSA

2.1 Lastensuojelu

Lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun on tarkoitus turvata lastensuojelulla. Varhainen tuki ja ehkäisevä lastensuojelu ovat ensisijaisen tärkeitä. Varsinaisen lastensuojelun tarvetta ehkäistään lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen liittyvillä toimilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Lastensuojelua toteutetaan järjestämällä avohuollon tukitoimia, tekemällä asiakassuunnitelma sekä järjestämällä lapsen huolenpito ja hoito syntymäkodin ulkopuolelle. Lastensuojeluyksikössä sairaanhoitaja on mukana moniammatillisessa suunnittelussa, toimeenpanossa sekä arvioinnissa. Erityisen huolenpidon aikana lapselle tehdään myös tarvittavat lääkärintarkastukset. (Tervo 2021.)

Lastensuojelu ei ole yksin lastensuojeluviranomaisten toimintaa. Se on nähtävä myös muita viranomaisia sekä kansalaisia koskettavana asiana. Perustehtäviä lastensuojelussa ovat lasten yleisiin kasvuoloihin vaikuttaminen, vanhempien tukeminen ja varsinainen lasten suojelutehtävä. Lapsen hyvinvoinnista ensisijainen vastuu on huoltajilla. Tarvittaessa viranomaisella on kuitenkin velvollisuus tukea heitä heidän kasvatustehtävässään. Lapsi ja perhe tulee ohjata lastensuojelun piiriin tilanteen niin vaatiessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

Kun lapsi tarvitsee lastensuojelun tarjoamia tukitoimenpiteitä ja palveluita kehityksensä tai terveytensä suojaksi joko kasvuolosuhteista tai lapsen omasta käyttäytymisestä johtuvasta syystä, on lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tehtävänä toteuttaa lapsen oikeus erityiseen suojeluun. Myös lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä jälkihuolto ovat lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua. (Araneva 2016, 170–171.)

Terveystieteiden tunnistaminen lastensuojelutarpeesta perheissä on huonoa. Terveystieteiden henkilöstö tarvitsisi lisää koulutusta lastensuojelun keinoista ja tavoitteista auttaa, tukea tarvitsevia perheitä sekä rohkeutta puuttua havaittuihin ongelmiin. Tällöin perheiden ongelmiin päästäisiin tarttumaan ajoissa ja voitaisiin sijaishuolto välttää. Lastensuojelun tarvetta voitaisiin myös ehkäistä

muilla keinoilla, muun muassa psykiatristen sairauksien paremmalla hoidolla, maahanmuuttajien paremmalla kotiuttamisella sekä päihdepolitiikan muuttamisella. (Ollikainen 2015, 2003–2007.)

2.1.1 Lastensuojelulaitos

Lastensuojelulaitoksia ovat esimerkiksi koulukodit, lastenkodit ja muut rinnastettavat lastensuojeluyksiköt. Vastaanottokodit sekä nuorisokodit ovat myös lastensuojelulaitoksia. Usein lastensuojelulaitoksia ylläpitää kunnat, valtiot tai yksityiset yhteisöt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Laadukkaan laitoshoidon edellytyksenä lapsen tilanteen arvioinnin lisäksi on laitokselle asetettavat laatukriteerit. Laitoksen toimintaa arvioidaan kokonaisuutena lapsen sijoitusprosessin arvioinnin lisäksi. Eettiset ja kasvatukselliset periaatteet, arjen kasvatustyön käytänteet, lapsen ja hänen läheistensä osallisuuden mahdollisuudet nousevat tällöin esiin. Parempi olisi työturvallisuuden, johtamisen sekä henkilöstön haavoittuvuuden kannalta, että laitokset eivät olisi hallinnollisesti pieniä yksiköitä. Asiakasprosessin läpinäkyvyys ja laitoksen avoimuus on perusta laadukkaalle laitoshoidolle. (Timonen-Kallio, Yliruka & Närhi 2017, 37.)

Sijoituksen ensimmäinen ratkaisu on usein perhehoito. Jos kuitenkin lapsen oireilu on erityisen haastavaa, se ei ole kuitenkaan aina mahdollista. Paras ratkaisu tällöin on laitoshoido, jossa ammatillinen osaaminen auttaa lapsen tilannetta. Vaikka lapsen sijoitus olisi väliaikainen, hyvin järjestetty laitoshoido on usein paras ratkaisu. Laitoshoidossa pyritään pitämään mahdollisemman tiivis yhteydenpito lapsen ja hänen vanhempiensa välillä sekä työskentelemään myös tiiviisti laitoshoidon puolelta vanhempien kanssa. Sijaishuollon tarpeessa olevalle murrosikäiselle lapselle laitoshoido on usein myös tarkoituksenmukaisin ratkaisu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Lastensuojeluyksikössä tulee olla asianmukaiset ja riittävät tilat. Lapsella täytyy olla mahdollisuus rauhalliseen yksinoloon sekä riittävään yksityisyyteen. Laitoksessa kuitenkin tulee olla myös tilaa yhdessäololle. Tavoitteena on viihtyisä, tilava, turvallinen ja kodinomainen ympäristö. Lastensuojelulaitoksen henkilökunnalla tulee olla riittävä pätevyys tehtäväänsä, kun he työskentelevät hoito- ja kasvatustehtävässä. Lastensuojelulaitoksessa on oltava riittävä määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöstö sekä muuta henkilöstöä vastaamaan lasten ja nuorten tarvitsemasta hoidosta ja kasvatuksesta. Henkilökunnalta vaaditaan hyvin laajaa ammattitaitoa sekä kykyä työskennellä vaativissa tilanteissa. Myös yksikön johtajalla tulee olla pätevä koulutus tehtäväänsä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Usein sijoitetuilla lapsilla voi olla traumatisoivia kokemuksia tai jo useita sijoituksia takanaan. Kaikki lasten tilanteet ovat yksilöllisiä ja tuen tarve voi olla erilainen. Tämän vuoksi on tärkeää, että henkilökunnalla on riittävästi ammattitaitoa, koulutusta sekä kokemusta tehtävään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Kun kaikki työntekijät toimivat samalla sovitulla tavalla, on laitoksen toimintakulttuuri vahva. Yhteiset hoito- ja kasvatuslinjat ja johdonmukaiset käytännöt ajankohdasta ja työntekijästä riippumatta tulee olla henkilöstöllä yhteiset. Näin toiminta on johdonmukaista, mikä merkitsee ennakoitavuutta ja turvallisuutta. (Timonen-Kallio ym. 2017, 34.)

2.2 Lasten- ja nuorten psykiatria

Tutkimuksessa Lastenpsykiatrian uudistuksesta Suomen terveydenhuollossa viitataan J. Piha & F. Almqvist (1999) tekstiin seuraavasti: Sekä terveydenhuolto, että sosiaalipalvelut tarjoavat lasten psykiatrisia ja psykososiaalisia palveluja. Yliopistojen ja keskussairaaloitten lastenpsykiatriset osastot tarjoavat lastenpsykiatrista erikoissairaanhoidon myös avo- että avohoitopalveluna. Perheiden psykososiaalisesta hyvinvoinnista vastaavat neuvolat ja kouluterveydenhuolto. Perheneuvola, joka on hallinnollisesti osa sosiaalipalveluita, tarjoaa lapsille ja perheille myös psykososiaalisia palveluita avohoidossa. Resurssien määrä kansainvälisessä vertailussa on suuri, mutta infrastruktuuri lastenpsykiatrisissa ja psykososiaalisissa palveluissa on Suomessa hajallaan (Kaukonen, Salminen, Luoma, Puura, Rutanen, Pukuri & Tamminen 2010, 20–27.) Vuodesta 2005 lähtien on erikoissairaanhoidon avohoitoyksikön arviointi oltava alkanut kolmen viikon kuluttua lähetteen vastaanottamisesta. Kolmen kuukauden kuluessa on lasten ja nuorten päästävä lääketieteellisesti perusteltuun psykiatriseen hoitoon. (Kaukonen ym. 2010, 20–27.)

Erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian yksiköt vastaavat lasten tutkimuksesta sekä hoidosta, joilla on vaikeita psyykkisiä häiriöitä. Sairaanhoidopiirien välillä on suuria eroja lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon ohjautumisessa. Hoitomuodot, joita on saatavilla vaihtelevat kunnan koon mukaan myös eri erikoissairaanhoidon yksiköissä. Näyttöön perustuvia vanhemmuuden, lasten tai perheiden hoitomuotoja ei ole aina kattavasti saatavilla. (Huikko ym. 2018.) Tammisen (2016, 937) mukaan tutkitun tiedon lisääntyessä on myös lastenpsykiatrian painoarvo kasvanut. Pitkittäistutkimukset ovat osoittaneet, että lapsuudessa alkaneet psyykkiset häiriöt sekä myös suurin osa hoitamattomista lasten psyykkisistä häiriöistä jatkuu jollain tavoin aikuisuuteen. Tutkimukset osoittavat myös, mitä aiemmin psyykkisten häiriöiden hoito päästään aloittamaan, sitä tuloksellisempaa sekä tehokkaampaa hoito on.

MacDonald, Fainman- Adelman, Anderson & Lyer (2018) tutkimuksessaan toteavat, että nuorten mielenterveyshoitoon johtavat polut ovat usein monimutkaisia ja niihin liittyy monia toimijoita. Tarvittaisi lisätutkimuksia, että ymmärrettäisi ja yksinkertaistettaisi polkuja asianmukaisiin palveluihin. Tämä olisi olennainen askel kohti helpompaa ja oikea-aikaista hoitoon pääsyä. Se auttaisi korjaamaan kriittisiä aukkoja, jotka koskevat muiden ongelmien kuin psykoosien hoitopolkuja sekä huomioimaan alipalveltuja ryhmiä kuten lastensuojelun piirissä olevien nuorten palveluihin pääsyä.

Psykiatrisen potilaan hoitopolun yksi tavallinen ongelma on kokonaisvaltaisen ja kehityksellisen sekä järjestelmällisyyden näkökulman puutteellisuus diagnostiikassa. Lapsen kasvaessa, oireiden muuttuessa tai kuntoutusjakson loppuessa usein jää diagnoosien päivitys tekemättä. Tämän lisäksi somaattiset oireet saattavat jäädä tunnistamatta ja hoitamatta, koska psyykelääkkeiden ja mielenterveyshäiriöiden tiedetään lisäävän somaattisten sairauksien riskiä. Toisaalta tavallista on myös samojen tutkimuksien käynnistämistä yhä uudelleen. (Korhonen & Tani 2016, 983.)

Mielenterveyden edistämisen tulee olla keskiössä terveyden edistämisessä. Tässä mielen voimavaroja vahvistetaan ja se tukee laajasti hyvinvointia ja tyytyväisyyttä elämään. Erityisesti varhaislapsuudessa terveydenhuollolla on tärkeä rooli mielenterveyden perustan luomisen tukemisessa. (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen & Solantaus 2017, 985–987.) Wahlbeckin ym. kirjoittaa, että mielenterveyden edistämisen tavoitteena on ihmisten, yhteiskunnan ja eri yhteisöjen hyvinvoinnin vahvistaminen. Kuitenkin on vaikea erottaa mielenterveyden edistämistä, mielenterveyden ongelmia tai häiriöitä toisistaan. Kuitenkin mielenterveyteen vaikuttaviin tekijöihin voidaan vaikuttaa yhteiskunnan sekä yksilön tasolla. Lapsen osallisuus ja kokemukset arkipäivien toiminnoissa sekä vuorovaikutustilanteissa edistävät mielenterveyttä. (Wahlbeck ym. 2017, 985–987.)

2.2.1 Psykiatrisen hoitotyö lastensuojeluyksikössä

Ympäri vuorokautinen laadukas hoito ja kasvatusta tarkoittavat turvallista kasvu-ympäristöä ja hyvää arkea, jossa elämäntilanne ja yksilölliset tarpeet tulevat huomioituiksi. Näiden tarpeiden huomiointi ja turvallisen arjen rakentaminen ovat vaativia ammatillisia tehtäviä, jotka edellyttävät vahvaa tietoa ja taitoa. Sijaishuollon työntekijöiltä vaaditaan sellaista kasvatuksellista ja terapeuttista tietoa ja menetelmällistä osaamista, joka mahdollistaa pitkäaikaisten tavoitteiden asettamisen ja niiden arvioimisen ja tarvittaessa muokkaamisen. Taustat ja tarpeet ovat laitoshoidon sijoitetuilla

lapsilla usein hyvin moninaiset ja siksi tarvitaan monialaista osaamista ja moniammatillista yhteistyötä. (Timonen-Kallio ym. 2017, 15.) Kokemukset kaltoinkohtelusta säilyvät lapsella läpi elämän. Psykkinen oireilu voi jatkua näin ollen pitkälle aikuisuuteen. Tutkimusten mukaan selviytymistä tukee, jos lapsi voi muodostaa ja kokea kestävän, luottamuksellisen ja kannattelevan suhteen edes muutamaankin merkitykselliseen ihmiseen ja työntekijään. (Heino, Forsell, Eriksson, Känkänen, Santalahti & Tapiola 2017, 7.)

Lastensuojeluun sijoitetaan yhä useammin vaikeastikin psyykkisesti oireilevia lapsia, joiden lääkähoidot ovat lisääntyneet (Heino ym. 2017, 4–5). Eri arvioiden mukaan 60–80 % laitoshoidosta olevista lapsista kärsii vaikeista lasten- tai nuorisopsykiatrista hoitoa vaativista mielenterveyshäiriöistä. Arvioiden mukaan tämä ryhmä on alihoidettua ja tarvitsisi paremmin kohdennettua ja nykyistä enemmän psykiatrista hoitoa. Lastensuojelulaitosten on saatava asiantuntija- apua sairaanhoitopiiriltä tai terveyskeskukselta sekä tarvittaessa järjestettävä lapselle tutkimus, hoito- ja terapiapalveluita. (Timonen-Kallio ym. 2017, 31.)

Sijoituksen alkuvaiheessa auttaa, jos työntekijöillä on traumatietoutta. Se auttaa tavoittamaan ja ymmärtämään monia lapsen haasteita ja työstämään ylisukupolvisia lastensuojelu ongelmia. (Laiho, Lehtola & Lindfors 2018, 133.) Sijoituksen taustalla on usein nuoren identiteetin rakentumiseen liittyviä asioita, mielenterveys ongelmia ja psyykkistä oireilua, vaikeuksia vanhempien kanssa, päihteiden käyttöä ja väkivaltaisuutta ja kouluvaikeuksia (Heino ym. 2017, 2). Olisi tärkeä luoda lapselle tunne siitä, että kaikki hänen hoitoonsa osallistuvat aikuiset tekevät yhdessä työtä hänen hyvinvointinsa eteen (Laiho ym. 2018, 133). Toiminnan tulee olla lapsen edun mukaista ja toiminnan pitää perustua avoimuuteen sekä yhteistyöhön lapsen kanssa (Tervo 2021).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut vuonna 2017 raportin nimeltä Lastensuojelun terapeuttisen laitospedagogian mallinnus. Siinä kuvataan työryhmän laatima malli, jossa yhdistyvät terapeuttinen ja sosiaalipedagoginen orientaatio. Terapeuttinen orientaatio käsitteellä pyritään kuvaamaan laitostyötä uudistavaa lähestymistapaa. Työskentelyyn kuuluu vahvasti traumanäkökulma. Yksinkertaisimmillaan terapeuttinen orientaatio tarkoittaa lapsen tukemista kokemusten vastaanottamisessa ja niiden ymmärtämisen apuna olemista. Työskentelyn periaatteina ovat rehellisyys ja avoimuus lapsen asioissa hänen kehitystasonsa huomioiden. Lapselle tulisi kehittyä johdonmukainen tarina, mikä ei sisällä uusia yllätyksiä. Aistinvaraiset muistot pitäisi olla yhtenevät historian ja muistojen kanssa. Lapsen pitäisi tietää, että hän ei ole syyllinen kokemaansa. Sosiaalipedagoginen lähestymistapa tarkoittaa yksilöorientoitunutta työtapaa, mutta myös laitosityhteisön

kasvatuspotentiaalin käyttöä ja kehittämistä lasten toimijuuden vahvistamisessa kohti itsenäistä elämää ja osallisuutta sekä oikeutta yhteiskunnan tarjoamiin mahdollisuuksiin. Myös lasten tukemista omassa kasvussaan sekä kiinnittymistä yhteiskuntaan. (Timonen-Kallio ym. 2017, 17–19.)

Lastensuojelun toive voi olla saada kiireellisesti sijoitettu lapsi tai nuori psykiatriin tutkimuksiin. Nuori kuitenkin tällaisessa tilanteessa oireilee usein voimakkaasti eikä hoidontarpeen arviota ole mahdollista juuri siinä vaiheessa tehdä. Tällöin voisi olla keskeisempää tilanteen vakauduttua vasta myöhemmin harkita psykiatrista tutkimusjaksoa ja mahdollista psykiatrista hoidon tarvetta ja miettiä psykiatrisen konsultaation avulla nuorelle siinä vaiheessa sopiva sijoitusmuoto. (Timonen-Kallio ym. 2017, 30.)

Jos laitoshoitoon sijoitettu nuori on motivoitumaton menemään psykiatrian poliklinikalle, ei käynnit tuo tässä kohtaa minkäänlaista tulosta. Tällaisessa tilanteessa olisi tarkoituksenmukaisempaa saada psykiatrista tukea laitokseen työnohjauksellisin menetelmin. Konsultaation ja työnohjauksen avulla voivat laitoksen työntekijät motivoida omalla ohjatulla toiminnallaan nuorta hiljalleen psykiatriseen toimintaan ja hoitoon tai tarvittaessa akuutisti auttaa nuorta. (Timonen-Kallio ym. 2017,30.)

Nuoren itsetuhoinen ja aggressiivinen käyttäytyminen lastensuojelulaitoksessa asuvalla tunne-elämältään epävakaa nuorella johtaa usein turhauttavaan tilanteeseen kaikille osapuolille. Usein jo ambulanssi kyydin aikana kriittisin itsetuhoisuus väistyy. Oireilua saattaa jopa pahentaa sairaalahoito ja etenkin sen pitkittyminen. Lastensuojelulaitoksen työntekijä voi auttaa nuorta parempaan tunnesäätelyyn arkielämän tilanteita hyödyntäen konsultaation ja työnohjauksen turvin. (Timonen-Kallio ym. 2017, 31.)

2.3 Moniammatillinen yhteistyö

Lastensuojelulaki velvoittaa moniammatilliseen yhteistyöhön sekä tunnistaa monialaisen asiantuntemuksen tarpeen lastensuojelussa. Lastensuojelulaissa (2007/417) on erikseen määritelty moniammatillisen asiantuntemuksen turvaaminen. Lastensuojelulain 14§ mukaan on seuraavasti kerrottu;

”Kunnan on huolehdittava siitä, että lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on käytettävissään lapsen kasvun ja kehityksen, terveydenhuollon, oikeudellista sekä muuta las-

tensuojelutyössä tarvittavaa asiantuntemusta. Kunnan tai useamman kunnan yhdessä tulee asettaa sosiaali- ja terveydenhuollon edustajista, lapsen kasvun ja kehityksen asiantuntijoista sekä muista lastensuojelutyössä tarvittavista asiantuntijoista koostuva lastensuojelun asiantuntijaryhmä. Lastensuojelun asiantuntijaryhmä avustaa sosiaalityöntekijää lapsen huostaanottoa sekä sijaishuoltoa koskevien asioiden valmistelussa ja muussa lastensuojelun toteuttamisessa. Lisäksi asiantuntijaryhmä antaa lausuntoja lastensuojelutoimenpiteitä koskevan päätöksenteon tueksi”. (Tulensalo 2016, 6.)

Lastensuojelun käsikirjassa on tilanteita, joissa esiintyy moniammatillisen asiantuntemuksen tarpeellisuus. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi huostaanottoa sekä sijaishuoltoa koskevat päätöksen teot, lastensuojelutarpeen arviointi tai asiakassuunnitelman mukaisten palveluiden järjestäminen. Moniammatillista asiantuntijaryhmää tulee siis käyttää joustavasti eri vaiheissa lastensuojeluprosessia. Ryhmää suositellaan käytettäväksi erityisesti laaja-alaisissa sekä haastavissa pohdintaa edellyttävissä tilanteissa. (Tulensalo 2016, 7.)

2.3.1 Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian poliklinikan välinen yhteistyö

Bronsard, Alessandrini, Fond, Loundou, Auquier, Tordjman & Boyer (2016) toteavat tutkimuksessaan, että mielenterveyden häiriöt vaikuttavat suurempaan osaan lastensuojelun piirissä olevista lapsista ja nuorista kuin verraten koko väestöön. Kaikkien mielenterveyshäiriöiden yhteenlaskettu 49 prosentin esiintyvyys on lähes neljä kertaa suurempi, kuin esiintyvyys muulla väestöllä. Dorsey, Kerns, Trupin, Conover & Berliner (2012) toteavat myös, että vaikka sijaishuoltojärjestelmän nuorilla on huomattavasti enemmän mielenterveyshaasteita kuin muussa väestössä, saavat he harvoin kohdennettua näyttöön perustuvaa hoitoa. Lastensuojelun työntekijöillä onkin merkittävä rooli toimia niin sanotusti välittäjänä lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden välillä.

Suurin osa lastensuojelun nuorista tarvitsevat psykiatrisia palveluita. Huostaanotetuilla lapsilla on usein taustallaan kaltoinkohtelua, pahoinpitelyjä, hoivan puutoksia ja seksuaalista hyväksikäyttöä. Tällöin he tarvitsevat perusteellisia tutkimuksia ja hyvää hoitoa, mutta niiden toteuttaminen ei ole yksinkertaista. (Sinkkonen 2014.) Tekesin rahoittamasta hankkeesta lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian rajapinnasta vuonna 2012 selviää, että lastensuojelupalveluita käyttävistä nuorista noin puolet olivat käyttäneet myös psykiatrisen avohoidon palveluita (Ellilä & Pelander 2012, 30). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuonna 2018 tutkimuspuheenvuoroihin perustuvat teesit lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteistoiminnan tueksi. Julkaisussa todetaan, että tar-

vittavien perus- ja erityispalvelujen järjestäminen lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaille edellyttää yhteistä ymmärrystä tuen ja hoidon tarpeesta sekä sopimusta yhteistyön sisällöstä. (Heino ym. 2017, 1.)

Kaupungissa ja muutamissa kunnissa lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyö sujuu hyvin. Lastenpsykiatrian poliklinikan työryhmä voi siirtyä lastensuojelulaitokseen, jossa hoidon tarvetta ja erilaisia tutkimuksia arvioidaan yhdessä tutun hoitajana kanssa, joka tuntee lapset ja nuoret paremmin. Lastensuojeluyksin hoitajien näkemyksiä pidetään hyvin tärkeänä ja ne otetaan vakavasti. (Sinkkonen 2014.) Yhtyettä nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun välille rakennetaan yksittäisillä yhteydenotoilla tai pidemmällä yhteistyöllä. Yhteydenpito voi olla molemmin puolista. Pidempikestoisessa yhteistyöprosessissa yhteistyö sisältää esimerkiksi sijaishuoltopaikkaan yhteydenpitoa ja tarjottua konsultaatiota. Määrällisesti suurinta yhteistyö nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun välillä on pitkään jatkuvassa kriisitilanteessa. Tällöin korostuu verkoston yhteinen tilanteen arvio. (Kiuru & Metteri 2020, 400.) Lasten- ja nuorisopsykiatrialta voidaan suositella lapsen sijoitusta vakaaseen, turvalliseen ja rajoittavaan sijaishuoltopaikkaan, kun taas lastensuojelu voi pyytää psykiatrista tutkimusta tai lausuntoa (Heino ym. 2017, 4).

Ajankohtaisen tutkimuksen mukaan väliinputoajiksi voivat jäädä lasten mielenterveyspalvelujärjestelmässä ne lapset, jotka tarvitsevat sekä lastensuojelun sekä lastenpsykiatrian palveluita. Nämä lapset usein elävät myös epävakaisissa olosuhteissa. Tämän potilasryhmän auttamiseksi oli yhteistyötä tehostettu jo joissakin sairaanhoitopiireissä. (Huikko ym. 2018, 1834.) Yhteistyö koetaan usein haasteellisen lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä. Toimintatavat vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin paljon ja tasalaatuisuutta valtakunnan tasolla ei vielä ole. (Timonen-Kallio, Yliruka & Närhi 2017, 15.) Lasten mielenterveyspalveluiden tulisi toimia erityisen hyvin lastensuojelun asiakkaille, sillä mielenterveyshäiriöiden sekä traumaattisten kokemusten välinen vahva ja pitkäkestoinen yhteys on kova (Huikko ym. 2018,1834). Lastensuojelun sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian asiakkaina tulevat lapset, ovat kokeneet usein monia muuttoa ja haavoittuvan arjen sekä repiviä perheriitoja (Heino ym. 2017, 2). Lastensuojelu- ja mielenterveystyöntekijöiden yhteinen suunnittelu ja arvio tehostavat mielenterveyspalveluiden saantia, sekä organisaatiotason hyvä yhteistyö lisää mielenterveyspalveluiden vaikuttavuutta ja palveluiden käyttöä. Yhteistyön kehittäminen myös aikuisten psykiatristen palveluiden kanssa on lasten palveluiden turvaamiseksi välttämätöntä. (Huikko ym. 2018, 1834.) Lastensuojelun ja mielenterveyspalvelujen asiakkaina olevien lasten ja nuorten ja heidän perheidensä auttamisessa erityishaasteena on selkeän suunnitelman laatiminen.

Se vaatisi yhdessä asianosaisten toimijoiden kanssa tutkittuun tietoon perustuvien palveluiden kehittämistä, jotka on integroitu yhteistoimintaan. (Heino ym. 2017, 5.)

Eri sektoreiden ja ammattiryhmien välisen yhteistyön edellytyksiä ovat tutut yhteistyökumppanit, yhteiset toimintamallit sekä prosessit sekä säännöllinen yhteydenpito. Pienissä kunnissa yhteistyön tekeminen on helppoa, koska eri toimijat tuntevat toisensa. Suuremmissa kunnissa tarjoavien tahojen hahmottaminen saattaa olla haasteellisempaa ja yhteistyön tekeminen vaikeaa mielenterveys- ja päihdepalveluissa, vaikka yhteistyön mahdollisuuksia olisi paljon tarjolla. Pienissä kunnissa on enemmän moniammatillista yhteistyötä terveysalan tiimeissä, kuin esimerkiksi suuremmissa kunnissa. (Kanste, Muinonen, Haravuori & Martunen 2018, 76.)

Tutkimuksen mukaan yhteistyöhön vaikuttaa niin toiminnalliset kuin rakenteelliset tekijät. Yhteistyökulttuurin puuttuminen, arvojen ja ammattikulttuurien erilaisuus, luottamuksen puute, epärealistiset odotukset sekä sitoutumattomuus voivat aiheuttaa ongelmia yhteistyölle. Myös yhteisten tavoitteiden ja yhteistyötä tukevien hallinnollisten käytäntöjen ja rakenteiden puuttuminen, sekä voimavarojen ja riittämätön tietoisuus vaikeuttavat yhteistyötä. (Kanste ym. 2018, 76.) Lasten- ja nuorisopsykiatria kuormittuu kasvavasta läheteiden määrästä, mutta heidän näkökulmastaan myös lastensuojelun toiminnassa on haasteita (Heino ym. 2017, 4).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Meidän opinnäytetyömme tavoite oli kehittää lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyötä lastensuojeluyksikön näkökulmasta. Tutkimusprosessi noudattaa aina samaa kaavaa. Jokin ilmiö halutaan ymmärtää ja usein siihen liittyy ongelma, joka halutaan ratkaista. Tutkimuskysymykset muotoutuvat tutkimusongelmasta. Kysymyksiin on helpompi vastata kuin ongelmiin. (Kananen 2014, 27.)

3.1 Tutkimusvaiheen tarkoitus, tavoitteet ja kysymykset

Tarkoituksena tutkimusosassa oli kartoittaa lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyön haasteet, odotukset sekä sieltä nousevat kehittämiskohteet.

Tutkimusvaiheen tutkimuskysymykset

1. Mitkä asiat ovat nuorisopsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojelun välisen yhteistyön haasteet?
2. Mitä odotuksia nuorisopsykiatrisen poliklinikalla on lastensuojeluyksikön toiminnalle nuorten mielenterveyden edistämiseen, tukemiseen ja psykiatriseen hoitotyöhön?

3.2 Kehittämävaiheen tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tarkoituksena kehittämissivaiheessa oli hyödyntää nuorisopsykiatrisen poliklinikan osaamista lastensuojelun psykiatriseen hoitotyöhön ja näin ollen kehittää yksikön valmiuksia kohdata haastavat tilanteet. Kehittämissivaiheen tavoitteena oli luoda lastensuojeluyksikköön konkreettinen palvelupolku, jota työntekijät voivat käyttää tukena nuoren psykiatrisessa hoitotyön prosessissa lastensuojeluyksikössä.

Kehittämissivaiheen tehtävä

1. Kehittää tutkimusvaiheen pohjalta lastensuojeluyksikköön palvelupolku työntekijöille tueksi nuorten mielenterveyden tukemiseen ja edistämiseen sekä yksikön psykiatriseen hoitotyöhön.

4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Nimitystä tutkimuksellinen kehittämistoiminta käytetään lähestymistavasta, jossa yhdistetään tutkimuksen ja projektitoiminnan periaatteita. Kehittämisprosessi, toimijoiden osallisuus ja tiedontuotanto määrittävät yhdessä käsitystä kehittämistoiminnasta ja muodostavat metodisen ytimen. Tutkiva ja tutkimuksellinen työote tuo lisäarvoa kehittämistoiminnalle. Kehittämistoiminnan toteutusta voi auttaa tutkimustiedon, tutkimusmenetelmien ja tutkimusasetelmien hyödyntäminen sekä kehittämiseen liittyvien ilmiöiden käsitteellistäminen. Tutkimuksellisuus edistää myös kehittämistoiminnan tulosten käyttökelpoisuutta ja siirrettävyyttä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa ei voida puhua tutkimuksellisen tiedon soveltamisesta vaan uudesta tiedonmuodostuksesta, koska kysymyksenasettelut nousevat käytännön toimista ja rakenteista. Tällöin tutkimus on avustavassa roolissa. Pyritään siis perusteltuun tiedon tuottamiseen, mutta samalla tavoitellaan konkreettista muutosta. (Toikko & Rantanen 2009, 9, 11, 22–23.) Kehittämisessä sovelletaan tutkimuksen tietoa, mikä auttaa hahmottamaan kehittämistoiminnan ja tutkimuksen välistä suhdetta. Käytäntöön sovelletaan tutkimuksessa tuotettua uutta tietoa ja uusia asioita. Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikkaa voidaan kutsua tutkimukselliseksi kehittämistoiminnaksi. (Toikko & Rantanen 2009, 19, 21)

Tässä opinnäytetyössä teoria osuuden avulla pyrimme selvittämään nuorisopsykiatrisen poliklinikan henkilökunnan kautta esiin nousevia haasteita lastensuojelun kanssa tehtävässä yhteistyössä. Selvitimme myös odotuksia lastensuojelun psykiatriselle hoitotyölle. Näiden esiin nousseiden haasteiden ja odotusten avulla pystyimme nimeämään kehitettäviä asioita, joita työstimme lastensuojeluyksikön henkilökunnan kanssa ja tavoitteenamme oli kehittää lastensuojelun psykiatrista prosessia.

4.1 Tutkimusvaihe

Lähestymistavan valinnan ratkaisee tutkimusongelma ja sen luonne (Kananen 2014, 41). Tässä opinnäytetyössämme tutkimusosuuden lähestymistapa on laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa ja jollekin ilmiölle antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Tällöin ollaan kiinnostuneita tutkimuksen kohteena olleiden henkilöiden tunteista, ajatuksista ja niistä merkityksistä, joita

ihmisen tutkimuksen kohteena olevalle asialle antavat. Kuitenkin on mahdotonta päästä toisen henkilön kokemusmaailmaan täysin sisälle, joten sen vuoksi on kehitetty erilaisia menetelmiä, joiden avulla pyritään helpottamaan tutkimuksen tekemistä. Menetelmillä tarkoitetaan tässä kohtaa keinojen kokonaisuutta, joiden avulla pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin sekä lähestymään tutkimuksen aihetta. (Juuti & Puusa 2020, 9.) Aineistojen avulla saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin (Kananen 2014, 27). Tiedonkeruumenetelminä käytimme tutkimusvaiheessa haastattelua, jonka toteutimme webropol kyselynä. Kysymykset olivat avoimia ja näin ollen sopivat kvalitatiiviseen lähestymistapaan.

Tutkimuksellisen kehittämistyömme tutkimus osuudessa käytimme siis laadullista lähestymistapaa. Siihen kuuluu teoreettinen viitekehys, mikä auttaa tutkimuskokonaisuuden mieltämiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18.) Muodostimme viitekehysten kehittämistyömme keskeisten käsitteiden kautta. Pyrimme muodostamaan viitekehysten niin, että tutkimus kuvaa keskeisten käsitteiden välisiä suhteita. Viitekehystä ohjaa tutkimuksen metodologia sekä se, mitä jo tiedetään tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18–19.)

Laadullisessa tutkimuksessa teorian merkitys on ilmeinen ja se on välttämätön tutkimuksen kannalta. Teoriaa tarvitaan metodien, tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden hahmottamiseen, sekä tutkimuskokonaisuuden mieltämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23.) Tutkimusaineistoa etsittiin useammasta eri tietokannasta ja lopulliset tutkimukset löydettiin Medicista ja Google Scholarista manuaalisesti etsittynä. Riittävän ajantasaisen tutkimustiedon saavuttamiseksi vuosivälinä käytettiin 2011–2022. Tutkimuksia etsittiin suomen- ja englannin kielellä. Aineiston tuli olla tieteellistä, joten suoraan hausta tai tuloksista rajattiin pois opinnäytetyöt ja pro gradut. Lisäksi aineiston tuli olla verkosta saatavilla ja aineiston oltava maksutonta. Pub medistä ja Chinalista löytyi hakusanoilla tutkimuksia, mutta ne eivät soveltuneet otsikon tai tiivistelmän perusteella aiheeseemme. Hakusanoina käytettiin keskeisiä käsitteitä kunkin tietokannan hakukriteerien mukaisesti. Onnistuneita hakusanoja olivat muun muassa lastensuojelu, psykiatria ja yhteistyö. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin “child protection”, “mental health service”, psychiatry, cooperation, young people AND psychiatry ja child welfare institution. Näitä hakusanoja käytettiin heittomerkeillä ja ilman. Hakusanoihin saimme apua kirjaston informaattikolta.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - Tieteellinen artikkeli - Aineisto on saatavilla verkosta - Julkaistu vuosina 2011–2021 - Aineisto on suomen- tai englanninkielistä - Aineisto saatavilla maksutta - Liittyy lastensuojeluun, psykiatriaan sekä yhteistyöhön 	<ul style="list-style-type: none"> - Aineiston julkaisukieli on jokin muu kuin suomi tai englanti - Opinnäytetyöt, pro gradut - Maksulliset aineistot

4.1.1 Osallistujat

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistui Nuorisopsykiatrisen poliklinikan henkilökunta. Henkilökuntaan kuului sairaanhoitajia, psykiatreja, psykologeja, sosiaalityöntekijä sekä mielenterveyshoitaja. Henkilökunta vastasi sähköiseen kyselyyn, joten kasvotusten emme henkilökuntaa nähneet. Nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa olimme yhteydessä sähköpostilla ylilääkäriin ja sovimme käytännön järjestelyistä kyselyn lähettämisen suhteen. Valitsimme tutkimusosuutemme tiedonhankinnan välineeksi kyselyn nuorisopsykiatrisen poliklinikan henkilökunnalle. Perusteluna tähän on poliklinikan kokemus työskentelystä lastensuojeluyksikössä asuvien nuorten kanssa sekä vankka psykiatrisen polikliininen asiantuntemus nuorten hoidossa. Tuomi & Sarajärvi (2009, 85–86) kirjoittavat kirjassaan, että on tärkeää tehdä kysely henkilöille, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä mieluusti mahdollisimman paljon tai heillä on asiasta kokemusta. Tämän vuoksi tiedonantajien valinta täytyy olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa.

Aineiston riittävyys on tutkimuskohtaista. Tarvittavan tiedon saamiseksi tulee sisällyttää niin monta tutkittavaa ja haastattelua kuin on tarvittavan tiedon saamiseksi tarpeen. Tutkittavien määrä on siis aina riippuvainen tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta, eikä tutkittavien lukumäärä ole ratkaiseva osa laadullisessa tutkimuksessa. (Puusa & Juuti 2020, 84–85.) Tutkimussuunnitelman valmistuttua ja ohjaavilta opettajilta saatuamme hyväksynnän, haimme tutkimuslupaa sairaanhoitopiiriltä kohdistuen 26 nuorisopsykiatrisen poliklinikan työntekijälle tehtävään kyselytutkimukseen. Luvan tutkimukseen meille myönsi sairaanhoitopiirin johtava ylilääkäri.

4.1.2 Aineiston keruu

Tiedonkeruumenetelmänä käytimme tutkimusvaiheessa haastattelua, jonka toteutimme webropol kyselynä (liite 2). Valitsimme sähköpostitse lähetettävän kyselyn nuorisopsykiatrian poliklinikan henkilökunnalle siksi, että vastaaminen olisi helppoa ja aikatauluun sitomatonta. Tämän ajattelimme nostavan vastausprosenttia. Lisäksi noin kahdenkymmenen henkilön haastattelu olisi voinut osoittautua liian työlääksi ja vaikeaksi pandemia-ajan rajoitusten vuoksi. Kyselyn saatteena oli kirje (liite 1), jossa esittelimme itsemme ja perustelimme tutkimukseen osallistumisen merkityksen. Vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus kerrottiin kirjeessä. Kirjeessä ilmoitettiin kysymysten määrä ja arvioitu 15 minuutin vastaamiseen kuluva aika.

Lomakehaastattelu kuuluu yleensä kvantitatiiviseen tutkimukseen, mutta sitä on mahdollista käyttää myös laadulliseen tutkimukseen ja voidaan puhua myös lomakehaastattelusta. Kyselyssä, eli lomakehaastattelussa kysytään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. Tutkimuksen viitekehuksesta pitäisi siis löytyä perustelu jokaiselle kysymykselle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Lähetimme Nuorisopsykiatrian poliklinikan ylilääkärille sovitusti sähköpostitse linkin kyselylomakkeeseen. Ylilääkäri välitti sähköpostin sihteerin kautta kahdenkymmenellekuudelle poliklinikan työntekijälle. Kyselylomakkeen kysymykset (liite 2) olivat avoimia ja sopivat kvalitatiiviseen lähestymistapaan. Heillä oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyymme. Aika ilmoitettiin saatekirjeessä (liite 1) kyselylinkin mukana. Lähetimme ennen vastausajan päättymistä vielä muistutuksen vastaamisesta sähköpostitse.

Kyselylomakkeen kysymykset pyrimme muodostamaan siten, että ne toisivat meille vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Kyselylomakkeen alussa oli kaksi vastaajan taustoja kartoittavia kysymyksiä, kuten ammattinimike ja kuvailu työtehtävistään lastensuojeluyksikön nuorten kanssa. Loput kyselylomakkeen kysymyksistä kysymystenasettelun avulla vastasivat nuorisopsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojelun välisen yhteistyön haasteisiin ja odotuksiin nuorisopsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojeluyksikön toiminnalle nuorten mielenterveyden edistämiseen, tukemiseen ja psykiatriseen hoitotyöhön. Eli työmme tutkimuskysymyksiin.

4.1.3 Aineiston analyysi

Analyysivaiheessa tutkimuskysymykset muodostetaan tutkimusaineistosta. Tutkittavaan ilmiöön liittyvät tekstikokonaisuudet etsittiin aineistosta. Tätä kutsutaan litteroinniksi. Tekstikokonaisuudet tiivistettiin. Tätä seurasi luokitteluvaihe eli ilmaisuille muodostettiin omat ryhmät, jotka nimettiin. Myös luokitteluvaiheessa pidettiin mielessä tutkimuskysymykset. (Kananen 2014, 99–100.)

Olimme valinneet analyysimenetelmäksi induktiivisen sisällönanalyysin. Aineiston luokittelussa aineisto jaettiin aluksi kolmeen osa-alueeseen tutkimuskysymysten mukaisesti. Osa-alueiden kysymykset muodostuivat vastaajien taustatiedoista, lastensuojeluyksiköiden ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyön haasteista sekä nuorisopsykiatrisen poliklinikan odotuksista lastensuojeluyksiköiden psykiatriselle hoitotyölle ja yhteistyölle heidän kanssaan.

Analyysin tekemisessä käytimme apuna Tuomi & Sarajärven teosta (2018, 114), jossa Miles ja Huberman (1994) kuvaavat induktiivisen aineiston analyysin mallin. Aineistoista etsittiin alleviivamalla alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat esittämiimme kysymyksiin. Alkuperäisilmaisut kirjoitettiin taulukkoon ja tiivistettiin pelkistetyt ilmaiset. (taulukko 1). Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi (taulukko 2) yhtäläisten ilmaisujen mukaisesti ja ne ryhmiteltiin yläluokiksi (taulukko 3). Alaluokkia muodostui 26 ja yläluokkia yhdeksän. Yläluokat kokosimme yhtenäisiksi pääluokiksi (taulukko 4), yhdistäen kyselytutkimuksemme vastausten osa-alueet kokonaisuudeksi. Pääluokkia muodostui kolme (kuvio 1). Alaluokat, yläluokat ja pääluokat nimettiin sisällön mukaisesti. Pyrimme näin luomaan tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden.

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaisut	Pelkistys ilmaiset
"Aikoja perutaan ja toivotaan siirrettävän kuljetusresursseihin vedoten"	Kuljetusresurssoinin haasteet
"Usein odottanut nuorta vastaanotolle ja nuori jättänyt tulematta, syy ollut, ettei lastensuojeluyksikön henkilökunta ollut merkannut aikaa kalenteriin tai olivat unohtaneet ajan"	Henkilökunnan huolimattomuuden vuoksi aikoja jäänyt käyttämättä
"Yksiköistä ei tuoda nuorta käynneille"	Yksikön sitoutumattomuus käynteihin

"Yksikössä työntekijät eivät huolehdi nuoren ajoista poliklinikalle"	Yksikön työntekijät eivät huolehdi nuorta poliklinikalle
"Suunnitelmia ei kuitenkaan noudateta"	Suunnitelmia ei noudateta

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen yhdistämisestä alakategorioiksi.

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoriat
Yksikön sitoutumattomuus käynteihin Henkilökunnan huolimattomuuden vuoksi nuoren aikoja jäänyt käyttämättä Kuljetusresursoinnin haasteet Yksiköiden työntekijät eivät huolehdi nuorta poliklinikalle Suunnitelmia ei noudateta	Lastensuojeluyksikön henkilökunnan sitoutumattomuus

TAULUKKO 3. Esimerkki alakategorioiden yhdistämisestä yläkategorioiksi.

Alakategoriat	Yläkategoriat
Tiedonkulun ongelmat Lastensuojeluyksikön henkilökunnan sitoutumattomuus Lastensuojeluyksikön henkilökunnan vaihtuvuus	Lastensuojeluyksikön sisäiset haasteet
Yksikön arjen hallinta Lastensuojelu työntekijä perehtyy nuoren taustoihin Mielenterveyden tukeminen Psykiatrinen hoitotyö lastensuojeluyksikössä	Mielenterveyden edistäminen lastensuojeluyksikössä

TAULUKKO 4. Esimerkki yläkategorioiden yhdistämisestä pääluokiksi.

Yläkategoriat	Pääluokat
Lastensuojeluyksikön sisäiset haasteet Mielenterveyden edistäminen lastensuojeluyksikössä	Lastensuojeluyksikön mielenterveyden edistämisen käytänteet

Koska tutkijat päättävät tulkintansa mukaan, millä perusteella eri ilmaisut kuuluvat samaan tai eri kategoriaan, on kategorioiden muodostaminen analyysin kriittisin vaihe. Alaluokkien, yläluokkien ja pääluokkien avulla vastataan tutkimusongelmiin. Analyysiyksikköjä ei etukäteen sovita vaan analyysi tehdään aineistolähtöisesti. Analyysin kaikissa vaiheissa, pyritään ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Analyysivaiheeseen liittyvä teoria on ainoastaan analyysin toteuttamisen teoriaa. Aikaisemman viitekehyksen tiedon vaikutus on analyysistä tunnistettavissa, mutta tiedon merkitys ei ole teoriaa testaavaa. Pikemminkin uusia ajatusuria aukovaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–97, 101,110, 113.)

4.2 Kehittämisvaihe

Kehittämistoiminnassa on viisi tehtävää. Ensimmäiseksi kehittäminen edellyttää perusteluja, joilla perustellaan miksi ja mitä kehitetään. Toiseksi kehittäminen vaatii hyvän toiminnan organisoinnin, jolla otetaan kantaa, millä resursseilla tehdään ja kuka tekee mitään. Kolmannessa kohdassa edellytetään varsinaista kehittävää toimintaa. Neljäntenä on toiminnan arviointi, joka liittyy kehittämiseen olennaisesti. Viidentenä portaana kehittämisellä pyritään myös uusien tuotteiden ja palveluiden levittämiseen. Kehittämistoiminnan toteutus, organisointi sekä arviointi edellyttävät, että toiminnan lähtökohdat on määritelty ensin. Olennaista on vastata kysymykseen: miksi jotakin pitää kehittää juuri nyt? Lähtökohtana voidaan pitää nykytilan ongelmaa tai visioita tulevaisuuden ihannekuva. Kehittämistoiminnan visio usein motivoi toimimaan, mutta toisaalta ongelmat toimivat varsinaisena syykkeenä. Jos tavoite pystytään perustelemaan mahdollisimman konkreettisesti, niin se auttaa kehittämistoiminnan toteutuksessa. Usein kehittäminen rajataan vain yhteen tai kahteen tavoitteeseen. (Toikko & Rantanen 2009, 56–57.)

Kehittämistyössämme lähestymistapana oli palvelumuotoilu. Palvelumuotoilu tuo muotoilusta tutut toimintatavat palveluiden kehittämiseen sekä yhdistää ne kehityksen eri menetelmiin palveluissa. Palvelumuotoilu yhdistää olemassa olleita asioita uudella tavalla yhteen. Se luo uusia toimintatapoja sekä menetelmiä olemassa olleiden ja hyväksi havaittujen palveluiden kehittämisen välille. Palvelumuotoilu elää jatkuvassa kehittämisen tilassa. Palvelumuotoilu voi auttaa organisaatiota innovoimaan uusia palveluita tai kehittämään jo nykyisiä palveluita. (Saarisilta & Heikkilä 2015, 103.)

Palvelumuotoiluprosessi tarkoittaa toimintamallia, joka on ennalta sovittu ja se suoritetaan tavoitteisiin pääsemiseksi. Toiminta on tavoitteellista ja prosessissa asiat tehdään tietyssä järjestyksessä. Siinä käytetään erilaisia työmenetelmiä, joiden avulla kokonaisuus etenee. Prosessi alkaa usein palvelun tuottajan tarpeesta uudistaa jo aiemmin käytössä olevaa palvelua tai luoda kokonaan uutta. Tämän prosessin käyttäminen helpottaa suunnittelua ja sen toteutusta. (Ahonen 2017,45.) Palvelumuotoiluprosessi koostuu viidestä erilaisesta osasta; ymmärrä, muotoile, keikele, toteuta ja arvioi. Kehittäminen etenee mallin mukaisesti. Ensimmäisessä kohdassa on tärkeää ymmärtää mitä palvelun tuottaja haluaa projektilta. Aiheen tutkiminen työmenetelmien avulla lisää syvällistä ymmärryksen syntymistä. On myös huomioitava tavoitteet ja tarpeet. Seuraavaksi tulee muotoile -vaihe. Muotoile strategia ja ideoi konseptia. Kolmantena kokeillaan valmistaa ensimmäinen versio ja arvioidaan kokemukset ja siitä saatu asiakaspalautte. Neljäntenä vaiheena on toteuttaminen. Tarkennetaan asiakaspalautteen ja arvion perusteella konseptia ja lanseerataan itse palvelu. Viimeisessä kohdassa arvioidaan projektin tuloksia alussa asetettuihin tavoitteisiin verraten. Tämän palveluprosessin myötä työn laatu paranee, työstä tulee sujuvampaa ja asiakkaat ovat tyytyväisiä. (Ahonen 2017, 70–73.)

Tutkimuksellisessa vaiheessa kartoitimme nuorisopsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojeluyksikön yhteistyön haasteet, ja odotuksen ja sieltä nousevat kehittämiskohteet. Tulosten perusteella palvelumuotoilun keinoin lähdimme kehittämään lastensuojeluyksikön psykiatrista hoitotyötä ja jäsenimme psyykkisesti oireilevan nuoren palvelupolun. Tutkimustuloksista nousi esiin kehitettäviä asioita lastensuojeluyksikön psykiatrisessa hoitotyössä. Palvelupolun tarkoitus on olla lastensuojeluyksikön työntekijöiden työkalu työskentelyyn yksikön nuorten parissa. Lastensuojeluyksikön työntekijöiden kanssa työstimme palvelupolkua työpajamenetelmän avulla. Tarkoituksena oli saada heidän toiveitaan ja näkemyksiään esiin. Näin palvelupolusta tulisi mahdollisimman konkreettinen työkalu yksiköihin.

Palvelupolkua voi kuvata erilaisilla työmenetelmillä, joko yksittäisellä palvelupolun kuvaamisella tai palvelukokemuskartalla. Kulkemista kartalla voi myös kehitellä tavoitteiden ja tarpeiden mukaisesti kullekin projektille sopivaksi. Palvelupolun avulla voidaan selvittää asiakkaan kokemukset sekä kulkeminen palvelun piirissä, sen ensikontaktista lähtien viimeiseen kontaktiin saakka. Palvelupolku paljastaa erittäin hyvin toimivan palvelun sekä myös toimimattomia ongelmakohtia. Tämän avulla voikin helposti saada selville, mitä kohtia tulee kehittää ja mistä olisi hyvä päästä eroon, tai toisaalta myös palveluprosessin vahvistavat kohdat. (Ahonen 2017, 114–115.)

4.2.1 Työpajaan osallistujat

Tutkimuslupa haettiin Familiar Oy:n lastensuojeluyksikköön. Työntekijöinä siellä on noin 30 ohjaajaa ja kolme esimiestä. Luvan kehittämistyön toteuttamiselle meille myönsi Familiar Oy:n laatujohtaja sekä palvelujohtaja. Ohjaajista koostuu moniammatillinen joukko. Pohjakoulutus nimikkeenä heillä on kasvatustieteiden maisteri, sairaanhoitaja, sosionomi, lähihoitaja, nuoriso- ja vapaa-ajan-ohjaaja. Yksikössä on myös oppisopimusopiskelijoita. Työkokemus heillä vaihtelee joistain kuukausista yli vuosikymmeneen. Osallistujina oli sekä esimiehiä, että ohjaajia. Työpajaan osallistui neljä esimiestä ja kaksikymmentä ohjaajaa. Työpajaan osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen työskentelyn aloittamista (liite 4).

4.2.2 Työpajat

Työpajalla tarkoitetaan tapahtumaa, jossa osallistujat osallistuvat yhteistoimintaan erilaisten menetelmien, välineiden sekä vuorovaikutuksellisin keinoin. Pääpainona pidetään tietojen, ajatusten, mielipiteiden, ideoinnin ja näkemysten vaihdossa toimien ja keskustellen. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 63.) Työskentelyssä päädyimme muodostamaan viisi neljän työntekijän ryhmää. Työpajasta saimme nostettua esiin lastensuojeluyksikön työntekijöiden näkemyksiä palvelupolun vaiheiden muodostamiseen ja kehittämiseen.

Työpajan alussa pidimme lyhyen esittelyn opinnäytetyöstämme. Kävimme läpi kehittämistyömme tavoitteet, tarkoituksen sekä työmenetelmät. Tuloksia emme käyneet erikseen läpi, koska kysymyspatteristo oli laadittu tulosten perusteella. Tämän toimme alustuksessa esiin. Ryhmät koostuivat ohjaajista sekä esimiehistä. Esimiehet muodostivat yhden ryhmän ja ohjaajien ryhmät muodostettiin arpoen. Esimiehille olimme suunnitelleet omat kysymykset tutkimustulosten pohjalta, ja ne olivat ryhmässä numero yksi (liite 3), ohjaajat muodostivat ryhmät 2-5 ja nämä kysymykset kohdistuivat heidän työskentelyynsä lastensuojeluyksikössä. Jokaiselle ryhmälle annettiin oma osa-alue kehittämistyössä käsiteltäväksi. Työtilana toimi Familiarin vuokraama kokoustila. Tilassa oli mahdollista muodostaa konkreettisesti ryhmät toisistaan erilleen.

Kysymykset ryhmille muodostui tutkimusvaiheen tuloksista. Jaoimme kysymykset pääkategorioiden mukaan. Esimiehet vastasivat kysymyksiin, jotka koskivat psykiatrisen osaamisen vahvista-

mista. Ryhmät 2 ja 3 vastasivat kysymyksiin, jotka koskivat yhteistyötä nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa. Ryhmät 4 ja 5 vastasivat kysymyksiin, jotka koskivat lastensuojeluyksikön mielenterveyden edistämisen käytänteitä. Työskentelyaika ryhmällä oli 45 minuuttia, jonka jälkeen vastaukset käytiin keskustelemalla lävitse ja muut ryhmät pystyivät tuomaan omia näkemyksiä esiin kysymyksiin liittyen. Ryhmätoiminta oli aktiivista ja innostunutta. Purku tilanteessa muodostui hyvää keskustelua ja laajempaa näkemystä aihe piireihin.

4.2.3 Toimintamalli yksikköön

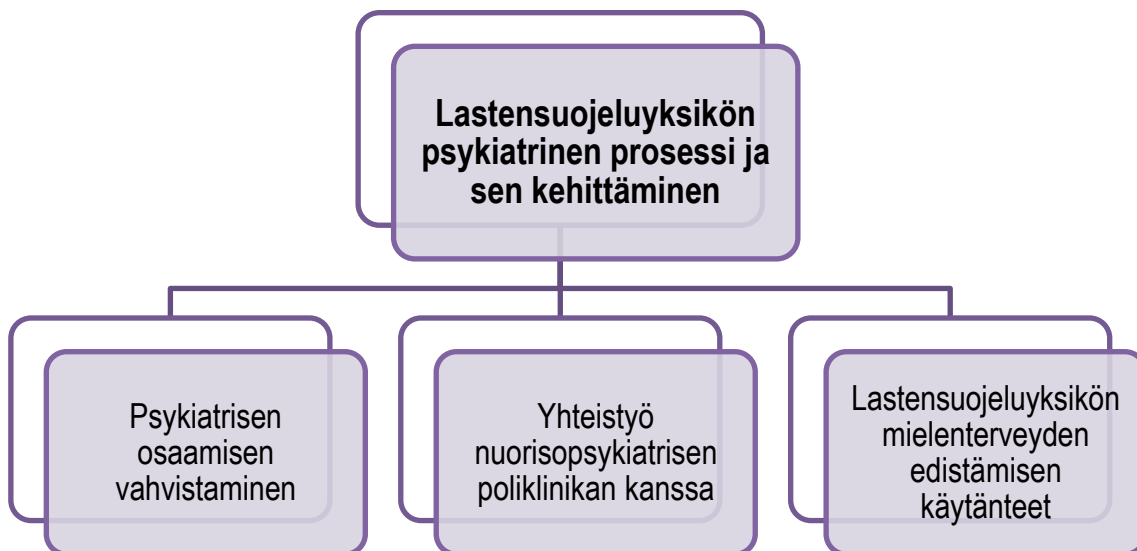
Työpajan jälkeen koostimme työpajasta saadun aineiston pohjalta toimintamallia yksikköön. Teimme toimintamallin yksikköön palvelupolkuna, jossa avaamme lastensuojeluyksikön psykiatrista hoitotyönprosessia. Palvelupolun visuaalinen esitys syntyi opinnäytetyöntekijöiden suunnittelemana. Päädyimme esittämään polun jo tutkimusosuudessa muotoutuneiden pääkategorioiden mukaisesti. Ensimmäisenä kuvasimme psykiatrisen osaamisen vahvistamista lastensuojeluyksikön työntekijän näkökulmasta. Muodostimme järjestyksen, miten osaamista olisi hyvä vahvistaa. Seuraavaksi kuvaamme yhteistyötä nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa. Esitystapa visuaalisesti on enemmän luettelomainen, kuin selvä polku. Tähän päädyimme aineiston asiasisällön vuoksi. Kolmantena käsittelemme lastensuojeluyksikön mielenterveyden edistämisen käytänteitä osaksi luettelomaisesti, mutta aihealueittain ryhmiteltynä ja loogisesti etenevänä.

5 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Tässä kappaleessa esittelemme nuorisopsykiatrisen poliklinikan henkilökunnalle esitetyn webropol- kyselyn tulokset. Tulokset esitetään tekstimuodossa. Tutkimustulosten jälkeen esittelemme työpajojen tuotokset sekä niiden pohjalta muodostuneen palvelupolun lastensuojeluyksikköön. Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kartoittaa lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyön haasteet, sekä odotukset ja sieltä nousevat kehittämiskohteet.

5.1 Tutkimusvaiheen tulokset

Nuorisopsykiatrian poliklinikalle tehtyyn kyselyyn vastasi psykiatreja, sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia ja psykologeja. Vastausprosentiksi saimme 46 %. Vastajia oli 12 ja kyselyjä lähettimme 26. Nuorisopsykiatrian poliklinikalle tehdystä kyselytutkimuksestamme muodostui kolme pääkategoriaa: psykiatrisen osaamisen vahvistaminen lastensuojeluyksikössä, lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyö ja lastensuojeluyksikön mielenterveyden edistämisen käytänteet.



KUVIO 1. Yhdistävä kategoria

5.1.1 Psykiatrisen osaamisen vahvistaminen lastensuojeluyksikössä

Psykiatrisen osaamisen vahvistaminen muodostui kahdesta yläkategoriasta. Kategoriat olivat koulutuksen lisääminen ja lastensuojeluyksikön psykiatrisen hoitotyön toteuttamisen haasteet. Koulutuksen lisääminen muodostui kolmesta alakategoriasta: psykiatrisen koulutuksen lisääminen, koulutus nuorten normaaleista kehitysvaiheista sekä lastensuojeluyksikön työntekijän työskentelyn tukeminen. Lastensuojeluyksikön psykiatrisen hoitotyön toteuttamisen haasteet muodostuivat kolmesta alakategoriasta. Näitä olivat: psykiatrisen osaamisen lisääminen, ohjaajien kokemattomuus ja lastensuojeluyksikön työntekijöiden perehtyneisyyden puuttuminen.

Nuorisopsykiatrisen poliklinikan henkilökunta toivoi lastensuojeluyksiköiden henkilökunnalle lisää tietoa mielenterveyden ongelmista ja traumojen vaikutuksista nuorten vointiin. Myös tietoa kiintymyssuhdehäiriöistä, ymmärrystä perhedynamiikasta ja tunnesäätelyn ohjauksesta koettiin tarpeelliseksi. Yleisesti vastauksissa korostui suuresti ohjaajien koulutuksen lisääminen, erityisesti psykiatrian osalta. Vastauksissa mainittiin tarve myös päihde, neuropsykiatriseen ja ART-koulutukseen.

”Lisää opiskelua mielenterveyden ongelmista ja koulutusta heille, miten auttaa ahdistunutta nuorta. Aina ei ole hyvä roudata nuorta esim päivystykseen.”

(h4)

Esiin nousi tarve terveydenhuoltoalan hoitotyön osaamisen lisäämisestä yksiköissä. Tiedon lisäämisen ajateltiin vahvistavan pärjäämistä lastensuojeluyksikössä oireilevien nuoren kanssa.

”Alan osaamista henkilöstölle, erikoistumis- ja syventäviä opintoja, jatkuvaa kouluttautumista ja osaamisen hyödyntämistä. Olisi hyvä, että yksiköissä olisi osaamista terveydenhuollon puolelta, psykiatria, eikä vain kaikki vastavalmistuneita sosionomeja.” (h7)

Vastauksissa oli maininta siitä, että mikäli lastensuojeluyksikkö mainostaa erityisosaamista, tulisi osaamista löytyä myös yksiköistä.

”Jos mainostetaan jotain erityisosaamista: päihde, psyykkisesti oireileviin erikoistuneisuutta, nepsyä, niin siihen täytyy olla osaamista useammalla kuin yhdellä ja osaamista pitää myös hyödyntää ja täydentää, eikä hakea sittenkin kaikki apu ulkopuolelta.” (h7)

Vastauksissa tuli esiin näkemys koulutuksen tarpeellisuudesta myös nuoren normaaleista kehitysvaiheista. Tällä tarkoitettiin tietoa nuoruuden kehitystehtävistä, kehityspsykologiasta ja yleisesti nuoruusiän kehityksestä.

*”Kaikkea mahdollista mielenterveyteen ja kehityspsykologiaan liittyvät asiat.”
(h4)*

”Kaikissa paikoissa ei tunnu olevan riittävää käsitystä nuoruusiän kehityksestä...” (h8)

Lastensuojelun työntekijöiden työskentelyn tukemista vastaajien mukaan voisi edistää riittävällä työnohjauksella työyhteisölle, sekä omaohjaajalle ja työparille erikseen. Työnohjauksen merkitys nousi esiin monissa vastauksissa. Vastauksissa mainittiin työntekijän omista rajoista huolehtimisen tärkeys.

Koulutuksen lisäämisen ohella tärkeäksi koettiin myös psykiatrisen osaamisen lisääminen käytännön tasolle saakka. Tämä näkyi vastauksissa monilla eri tavoilla. Osa vastaajista koki, että psykiatrista osaamista yksikön työskentelyyn tarvittaisiin lisää ja osa korosti vastauksissaan poliklinikakäyntien tärkeyden ymmärtämistä nuoren hyvinvoinnille. Esiin nousi myös yksiköiden epärealistiset odotukset poliklinikalla toteutettavaan hoitoon.

”Haasteena on mielestäni se, että yksiköstä tulevat odotukset saattavat olla turhan suuret ”korjaa nämä asiat kuntoon”, vaikka nuoren arki olisi kovin epävakaa” (h10)

Ohjaajien kokemattomuus näkyy poliklinikalla lastensuojeluyksikön asioidessa nuoren hoitoon liittyvissä asioissa. Poliklinikalta saatetaan odottaa ja pyytää työnohjausta tai arkisiin kasvatustilanteisiin kysytään neuvoja. Nuorilla ei välttämättä ole luottamusta ohjaajiin, mikä saattaa näkyä esimerkiksi auktoriteetin puuttumisena. Kokemattomuus saattaa johtaa myös terapian toivomiseen nuorelle ilman terapia valmiutta.

”nupolta odotetaan ja pyydetään työnohjausta ja /tai kysytään neuvoja hyvin arkisiin, kasvatuksellisiin asioihin/tilanteisiin” (h2)

Nuorisopsykiatrisen poliklinikan työntekijät odottaisivat lastensuojeluyksiköiden työntekijöiltä perehtymistä nuorten taustoihin ja tavoitteisiin. Ohjaajan tulisi olla perehtynyt nuoren historiaan ja sen hetkiseen tilanteeseen vastaanotolle tullessa.

”Riittävä perehtyneisyys nuoren asioihin ja taustoihin vastaanotolle tullessa, myös silloin, jos on juuri palannut vapailta tai lomalta.” (h8)

5.1.2 Lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyö

Lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyö muodostui viidestä yläkategoriasta. Yläkategorioita ovat yhteistyö lastensuojeluyksikön kanssa, psykiatrisen yksilötyöskentely, yhteistyön toimivuus, yhteistyön edistäminen nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa sekä merkittävät resursoinnit.

Seuraavat kategoriat muodostuivat nuorisopsykiatrisen poliklinikan työntekijöiden kuvauksista: Yhteistyö lastensuojelun ohjaajien kanssa, hoitoneuvottelut sekä yhteistapaamiset. Yhteistyö muodostuu poliklinikan työntekijän ja yksiköiden ohjaajien välisistä keskusteluista. Keskusteluja käydään kasvotusten, puhelimitse sekä viestein. Kasvotusten käytyjä keskusteluita käydään käyntien yhteydessä ja omaohjaaja haastatteluin. Joidenkin yksiköiden kanssa yhteydenpito on aktiivista, toisten kanssa vähäistä. Poliklinikan työntekijät osallistuvat paljon erilaisiin hoito- ja verkostoneuvotteluihin nuoren asioihin liittyen, joissa he tapaavat myös lastensuojeluyksikön ohjaajia. Nuorten tapaamisissa on välillä mukana myös omaohjaaja. Tällaisia tapaamisia voi olla säännöllisesti tai vain tarvittaessa esimerkiksi palautekeskustelun muodossa.

”joidenkin yksikköjen kanssa on aktiivista yhteydenpitoa, se voi olla ajoittaista johonkin asiaan keskittynyttä tai suunnitelmallisempaa jonkun nuoren asioihin keskittyvää.” (h3)

”Tapaan lastensuojeluyksiköissä asuvia nuoria, välillä tapaamisilla saattaa olla mukana omaohjaaja. Olen puhelimitse yhteydessä yksikön työntekijöiden kanssa.” (h10)

Psykiatrinen yksilötyöskentely muodostuu yksilö vastaanottokäynneistä ja yleisesti polikliinisestä hoitotyöstä. Vastauksissa ilmenee, että suurin osa vastaajista tekee yksilö tapaamisia nuorten kanssa. Käynnit ovat usein säännöllisiä, välillä jopa viikoittaisia. Polikliininen hoitotyö koostuu yleisesti nuorten psyykkisestä hoidosta ja erikoissairaanhoidon palveluista, jotka tarvittaessa voidaan toteuttaa nuoren sijaishuoltopaikassa.

”Vastaan osaltani erikoissairaanhoidon toteuttamisesta kokonaisuudessaan...” (h9)

Yhteistyön eri muodot tulivat ilmi neljästä alakategoriasta: joustamaton yhteistyö, toimiva yhteistyö, yhteisten keskusteluiden ja neuvotteluiden vähäisyys sekä yhteisten käytänteiden puuttuminen. Työntekijät poliklinikalla kokivat yhteistyön hyvin vaihtelevaksi. Riippuen yksiköstä, yhteistyö on joustavaa tai välillä taas joustamatonta. Yksikkö voi pyytää apua poliklinikalta, mutta kuitenkin kehittämisideoita ei oteta vastaan. Välillä yksiköt voivat ilmoittaa kuljetusresursoinnin haasteista. Toimivan yhteistyön eräs vastaajista koki vastaanottokäynneistä huolehtimisena ja nuoren motivoimisena, kun taas toinen vastaajista koki toimivaksi yhteyden oton yksiköstä vain todellisen haasteen ilmetessä. Osa vastaajista koki yhteistyön hyvinkin sujuvana.

”Riippuu paljon yksiköstä. Jotkut yksiköt pärjäävät hyvin ja jos heiltä tulee yhteydenotto, tietää, että nyt on tosi kyseessä. Pääosin koen yhteistyön hyväksi ja joustavaksi.” (h8)

Yhteisten keskusteluiden ja neuvotteluiden vähäisyys koettiin haasteena. Poliklinikan työntekijät toivoivat niitä lisää. Koettiin, että säännöllisiä palavereita tulisi lisätä sekä yleisesti yhteisiä tapauksia. Näiden nähtiin edistävän yhteistyötä. Yhteisten käytänteiden puuttuminen näkyi vastauksista monin eri tavoin. Esimerkiksi erilaiset työtavat ja sitoutumattomuus sovittuihin asioihin nousivat vastauksista. Poliklinikalle saattoi olla epäselvää kuka vastaa yksittäisen nuoren asioista lastensuojeluyksikössä.

”...yksikössä neuvotteluissa sovitusta ei pidetä kiinni.” (h5)

Yhteistyön edistäminen nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa koostuu kahdesta alakategoriasta: yhteistyö nuorisopsykiatrian kanssa ja lastensuojeluyksikön työntekijän oman työn arvostus. Vastauksissa korostui toive yhteistyön lisääntymisestä poliklinikan ja lastensuojeluyksiköiden välillä. Tärkeänä nähtiin työntekijöiden välisen kommunikoinnin lisääminen keskusteluihin ja yhteisten tiimien ja palavereiden muodossa nuoren asioita koskien. Esiin tuotiin, että poliklinikan työntekijät ovat valmiita antamaan konsultointi apua. Toivottiin omaohjaajan yhteydenpitoa koskien nuoren asioita, muuttuvaa vointia ja tilanteita. Muita yksittäisiä esiin nousseita asioita oli toive yhteisistä koulutuksista ja sovitusta yhteisistä keinoista nuoren kanssa työskenneltäessä.

”Yhteistyötä, vaikka tuntuu, että aika kuluu palavereissa istumiseen. ehkä matalan profiilin keskusteluja suoraan oma- ohjaajan ja terapeutin kanssa, vaikka käynnin lopussa...” (h3)

”Yhteistyö ja yhteiset keinot nuoren auttamiseksi.” (h10)

Osa nuorisopsykiatrisen poliklinikan työntekijöistä halusi korostaa lastensuojeluyksikön työntekijöiden merkitystä nuorelle. Muistutettiin oman työn arvostuksesta sekä kehoitettiin luottamaan omaan ja yksikön osaamiseen.

”Arvosta myös omaa merkitystäsi nuorelle” (h11)

”Luottamus omaan osaamiseen, ei aina tarvita käyntejä yksikön ulkopuolella.”

(h10)

Merkittävät resurssoinnit muodostuivat kolmesta alakategoriasta: sitovat paljon resursseja, resurssien käyttämättä jättäminen sekä kirjalliset työt. Kyselyssä tuli esiin lastensuojeluyksikön nuorten sitovan merkittävän osan poliklinikan resursseja. Resurssien käyttämättä jättäminen näkyi poliklinikalla yksinkertaisesti siten, että nuori jätti saapumatta varatulle ajalle. Resursseja vei lisäksi myös lausuntojen kirjoittamiset sekä akuutit reseptien uusimiset.

”Aikoja jää hyvin paljon käyttämättä, eikä yhteyttä oteta käyttämättömien aikojen jälkeen. Lääkitysten uusintoja pyydetään vasta kun lääkkeet ovat loppu.

Erilaisia lausuntoja pitäisi olla kirjoittamassa heti.” (h7)

5.1.3 Lastensuojeluyksikön mielenterveyden edistämisen käytänteet

Kolmanneksi pääluokaksi muodostui lastensuojeluyksikön mielenterveyden edistämisen käytänteet. Tämä luokka muodostui kahdesta yläkategoriasta, joita ovat lastensuojelun sisäiset haasteet ja mielenterveyden edistäminen lastensuojeluyksikössä.

Lastensuojelun sisäiset haasteet taas muodostuivat kolmesta alakategoriasta; lastensuojeluyksikön henkilökunnan sitoutumattomuus, tiedonkulun ongelmat sekä lastensuojeluyksikön henkilökunnan vaihtuvuus. Kyselyn vastauksissa tuli esiin kokemus, ettei kaikki yksiköt sitoudu riittävästi nuoren polikliiniseen hoitotyöhön. Henkilökunnan huolimattomuuden vuoksi nuoren aikoja voi jäädä käyttämättä tai yksiköllä ei ole resursseja kuljettaa nuorta poliklinikalle sovittuna aikana.

”Yksikössä työntekijät eivät huolehdi nuoren ajoista poliklinikalle vaikka tiedetään nuoren olevan sellainen, joka jättää aikansa käyttämättä.” (h7)

Tiedonkulun ongelmat lastensuojeluyksikössä koettiin haastaviksi poliklinikalla. Poliklinikan työntekijät kokivat, että tieto yksikön sisällä ei kulje. Tieto ei myöskään kulje riittävästi lastensuojeluyksiköstä poliklinikalle, esimerkiksi omaohjaajan vaihtumisesta ei informoida tai työntekijät eivät ilmoita nuoren vaihtuvasta tilanteesta, pitkistä lomista tai kotiutuksesta. Vastauksissa todetaan, että yhteyden pitoa voisi olla enemmän poliklinikan ja lastensuojeluyksikön välillä. Toiset ohjaajat ovat

aktiivisia yhteydenpidossa. Henkilökunnan vaihtuvuus lastensuojeluyksikössä nähtiin myös haasteena yhteistyölle. Tämä nousi monessa vastauksessa esiin.

”Tiedonkulun ongelmat, esim. nuoren mahdollisista lomista ja sairastumisista tieto jää saamatta” (h6)

”Yksiköiden henkilökunnan työoloihin ja viihtyvyyteen olisi hyvä satsata, jotta työntekijät pysyisivät työpaikassa pidempään. Yksiköiden henkilökunnan vaihtuvuus on iso ongelma.” (h7)

Mielenterveyden edistämiseen lastensuojeluyksikössä kuului alakategoriat; yksikön arjen hallinta, lastensuojeluyksikön työntekijä perehtyy nuoren taustoihin, mielenterveyden tukeminen sekä psykiatrinen hoitotyö lastensuojeluyksikössä. Yksikön arjen hallinnassa poliklinikan työntekijät korostivat aikuisjohtoista, turvallista ilmapiiriä ja tämän myötä turvallista arkea. Tärkeänä nähtiin myös yksikön selkeät ja yhtenäiset rajat sekä yhtenevät säännöt ja struktuuri. Näkemys nuoren hoidosta tulisi olla ohjaajilla myös yhtenevä. Vastauksissa muistutettiin myös käytännönläheisestä ajattelusta.

”Työntekijöiden yhteinen näkemys nuorten hoidosta, selkeä struktuuri, jotta joka päivä on suurin piirtein samat säännöt...” (h3)

Poliklinikalla koettiin tärkeäksi ohjaajan perehtyminen huolellisesti nuoren taustoihin ja asioihin. Näin ohjaajalle tulee ymmärrys nuoren poliklinikka käyntien syistä. Kolmantena alakategoriana on mielenterveyden tukeminen. Poliklinikan työntekijät toivat esiin perustarpeiden merkitystä mielen-terveydelle. Korostettiin arjen vakauttamista, vahvaa aikuisen roolia ja ajan antamista nuorille. Nuori kaipaa huomiota, yhdessä tekemistä ja huolenpitoa. Nuoren ja ohjaajan väliset keskustelut ovat tärkeitä. Nuori kaipaa kuulluksi- ja ymmärretyksi tulemistä, sekä osoitusta aikuisten kiinnostuksesta hänen asioistaan. Ohjaajan tulee tukea nuorta ja ottaa vastaan hänen tunteitaan. Pysyvään henkilökuntaan voisi kiinnittyä ja kokea aikuisten välittämistä. Vuorovaikutustaitojen merkitys korostui. Tämä nousi ”psykiatrinen hoitotyö lastensuojeluyksikössä” -alacategoriassa motivoivana keskusteluna sekä ahdistuneen nuoren tukemisena. Yksikössä olisi hyvä tiedostaa toiminnan hoi-

dollinen ja kuntouttava merkitys ja perustarpeista huolehtiminen. Tämä tukee nuoren mielenterveyden hoitoa ja arviointia. Nuoren mielipiteen huomioiminen ja terapiavalmiuden arvioiminen ovat tärkeitä, kun mietitään terapian aloittamisen ajankohtaa.

”Nuoren mielipidettä kannattaa kuunnella terapia-asioissa varsinkin, useimmiten terapiavalmius tulee vasta vuosien päästä. Sitä edeltää turvalliset kokemukset aikuisista.” (h9)

”...pitäkää huoli nuoren perustarpeiden toteutumisesta; nuoren mt-ongelmien hoito ja esim. lääkehoidon arviointi on erittäin vaikeaa mikäli nuori valvoo yöt, ei käy koulua, ”ei tee mitään” nukkuu/makoilee päivät huoneessaan jne...”

(h2)

5.2 Työpajassa yhteistoiminnallisesti kehitetyt ratkaisut

Kehittämävaiheen tarkoituksena oli hyödyntää nuorisopsykiatrisen poliklinikan osaamista lastensuojelun psykiatriseen hoitotyöhön ja kehittää yksikön valmiuksia kohdata haastavat tilanteet. Koskimme kehittämävaiheen tulokset tutkimusvaiheesta nousseiden pääkategorioiden mukaan. Tässä kappaleessa esitämme työpajan kehittämistyön tulokset ja samalla avaamme palvelupolkuun nousseet ajatukset.

Psykiatrasta osaamista vahvistaa yksikössä keskusteleva työyhteisö. Tämä lisää luottamusta omaan osaamiseen. Esimiehet voivat käytännön keinoin lisätä työntekijän osaamista arvioimalla hänen tietotasoaan. Työntekijän yksilöllisen osaamisen mukaan arvioidaan, tarvitseeko hän koulutusta nuoren normaaleista kehitysvaiheista. Työntekijän omaksuttua nuoren kehitysvaiheet, hän voi koulutuksen avulla laajentaa psykiatrista hoitotyön näkökulmaa ja ymmärrystä ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta nuoren vointiin. Työntekijää pystyy tukemaan lastensuojeluyksikön arjessa selkeyttämällä tavoitteita ja antamalla esimiehen tukea sekä vastuuta sopivassa suhteessa. Uuden työntekijän perehdyttämistä on hyvä suunnitella tarkasti perehdyttämissuunnitelman mukaisesti. Työvuorosuunnittelu on olennainen osa perehdyttämisen onnistumisessa käyttäen apuna mentoimintia. Esimiehet voivat edistää työntekijän oman työn arvotusta antamalla kannustavaa palautetta, sekä asettamalla työntekijälle motivoivia tavoitteita työssään.

Tutkimusvaiheen vastauksissa nousi esiin toive työntekijöiden hyvästä perehtymisestä nuoren asioihin ja taustoihin ennen poliklinikalle menoa. Työpajan vastauksissa tuli esiin vaikuttaminen tähän työvuorosuunnittelun kautta, että nuoren omaohjaaja pääsee poliklinikalle mukaan. Ennen vastaanottokäyntiä on hyvä keskustella työyhteisössä nuoren sen hetkisestä voinnista. Tarvittaessa voidaan koostaa kirjallinen yhteenveto mukaan poliklinikalle sekä lääkärin, että ohjaajan tueksi. Valmistautuminen hoitoneuvotteluihin tai yhteisiin tapaamisiin nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa oli myös yhtenä pohdinnan aiheena yhteistyössä yksikön ja poliklinikan välillä. Keskustelussa mietittiin poliklinikan toiveiden selvittämistä valmistautumisen suhteen. Tietoa voisi kerätä työyhteisöstä tietyltä aikajaksolta sekä huomioida myös koulun ja vanhempien näkemys nuoren sen hetkisestä tilanteesta. Hyvin tärkeää on keskustella etukäteen nuoren kanssa ja pohtia sen hetkistä vointia kokonaisvaltaisesti. Näin käynneille valmistautumisesta tulisi suunnitelmallista ja tarvittaessa poliklinikalle omaohjaaja voisi pyytää työparin mukaan. Omaohjaaja työskentelyyn toivottiin säännöllistä yhteistyötä poliklinikan kanssa. Omaohjaajan työskentelyn vahvistamiseksi poliklinikalta ”kotiläksyjä”, joita voisi tehdä nuoren kanssa yhdessä. Toivottiin yhtenäistä hoitolinjaa ja selkeää sopimista miten nuoren kanssa edetään.

Työpajassa pohdittiin yhteistyötä nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa. Asiaa lähdettiin lähestymään yksittäisen työntekijän näkökulmasta. Miten hän voi asiaa edistää. Joustava yhteistyö lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan välillä määriteltiin työpajassa. Kynnyksen mataltumisesta toivottiin molemmin puolisessa yhteydenpidossa. Tiedonsiirtoa haluttiin joustavammaksi, nopeammaksi ja ajantasaiseksi. Hoitolinjaa toivottiin yhtenäisemmiksi sekä reagoimista muuttuviin tilanteisiin. Esiin nousi myös toive sijoituspaikan näkemysten arvostamisesta. Ryhmätyöskentelyssä nousi esiin riittävän tiedon siirtäminen nuoren tilanteesta lastensuojeluyksiköstä nuorisopsykiatrisen poliklinikalle. Tämä kasvattaisi luottamusta yksikön ja poliklinikan välillä. Yhteistyötä koettiin vahvistavan avoin keskustelu yksikössä työstettyihin asioihin ja mihin asioihin kaivataan poliklinikan tukea. Näin osaamista tuodaan näkyväksi ja toisaalta haetaan vahvistusta osaiselle.

Osaamisen arvostaminen tuli esiin pohdinnassa keinoista lastensuojeluyksikön työntekijän oman työn arvostamisen lisäämisestä. Keskustelussa pohdittiin työyhteisön tuen merkitystä sekä arvostavan ilmapiirin tärkeyttä. Työryhmän sisällä osaamisen tunnistamista korostettiin. Samoin palautteen saamista ja työryhmän sisällä kuuntelemista sekä hoidolliset keskustelut työryhmässä tuovat varmuutta omaan työskentelyyn. Oman työn arvostamista lisää mahdollisuus osallistua nuorta koskeviin neuvotteluihin sekä vastuun saaminen omaohjaatyöskentelyyn. Tämä koettiin tärkeänä,

koska omaohjaaja on nuoren asioista parhaiten ajan tasalla. Omantyön arvostus nousisi työntekijöiden mielestä yhteistyön kehittämisestä poliklinikan ja yksikön välillä. Ajatusten vaihto toisi puolin ja toisin arvokasta tietoa ja kasvattaisi luottamusta. Työpajassa pohdittiin, voisiko hoitovastuuta selkeämmin jakaa poliklinikan työntekijän ja ohjaajan välillä. Työntekijät kokivat osaamisen vahvistuvan poliklinikalta tulevan palautteen avulla. Palautetta toivottiin niin poliklinikalta, esimieheltä, työ-kaverilta kuin nuoreltakin. Onnistumisen kokemukset käytäisiin läpi nuorten sekä tiimin kanssa. Kuitenkin myös epäonnistumiset hyväksyttäisiin ja ne kohdattaisiin rakentavasti. Tämä lisäisi itsetuottamusta, rohkaisisi tekemään itsenäisiä päätöksiä ja toteuttaa omia ajatuksia työssään. Tärkeää olisi muistaa huolehtia itsestään kokonaisvaltaisesti työssä sekä vapaa-ajalla.

Lastensuojeluyksikön mielenterveyden edistämisen käytänteitä mietittiin myös työpajassa. Henkilökunnan sitoutumista nuoren polikliiniseen hoidon toteutumiseen kehitettäisiin oman tietoisuuden lisäämisellä psykiatrisista sairauksista. Jokaisen ohjaajan tulisi ottaa vastuu poliklinikan antamista ohjeista ja niiden toteutumisesta. Nuoren kanssa pitäisi käydä läpi hoitoprosessin kulku ja varmistaa nuoren ymmärtävän käyntien syyt. Kaikkien ohjaajien tulisi omata riittävä tietämys hoitopolusta ja polikliiniseen hoitoon päätyminen syistä. Nuoren ensikäynnille poliklinikalla pitäisi valmistautua huolella. Lastensuojeluyksikön työntekijät voisivat tehdä kirjallisen katsauksen nuoren tilanteesta ja voinnista. Voinnin muutoksista annettaisiin välitön tieto poliklinikalle puhelimitse, vaikka lastensuojeluyksikkö pärjäisi nuoren kanssa. Tietoisuuden lisäämistä puolin ja toisin pitäisi kehittää, että tiedettäisiin mitä odotuksia ja käytänteitä molemmilla on.

Lastensuojeluyksikön sisäistä tiedonkulkua voisi kehittää tiimi palaverien avulla. Sovitut linjaukset nuorten asioissa tulisi saattaa kaikille tietoon yksikön viestintäkanavan avulla kirjallisena. Työpajassa pohdittiin ohjekansion tekemistä. Kansiossa olisi tiivistetysti yleisimmän mielenterveyden sairaudet ja oirekuvat. Ohjaajien tulisi ottaa enemmän vastuuta lääkkeiden haittavaikutuksien tunnistamisesta. Jokaisen lääkkeitä antavan työntekijän täytyisi olla niistä tietoinen.

Mielenterveyttä tukeva arki tulisi työpajassa pohdittujen ajatusten mukaan olla strukturoitua eli johdonmukaista ja toistuvaa. Tämä toisi nuorelle turvallisuuden tunnetta. Mielekäs tekeminen nähtiin olevan tärkeää, sekä yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokeminen. Turvalliset kaverisuhteet ja muut ihmissuhteet ovat suuressa roolissa lastensuojeluyksikössä. Työpajassa nousi merkittävimiksi hoitotyön menetelmiksi nuorten kanssa keskustelu ja läsnäolo. Omaohjaaja suhde nähtiin suuressa roolissa nuoren hoidossa. Nuorisopsykiatrian poliklinikan kontaktin tukeminen nähdään myös tärkeänä menetelmänä nuorilla, joilla siihen on tarve. Lääkehoidon toteuttaminen kokonaisuudessaan

on käytännön tasolla lastensuojeluyksikön toteutettava. Lääkehoidon rinnalla lääkkeettömät hoitokeinot ovat merkittäviä. Näistä esimerkkinä ahdistuksen ja vihan hallintakeinojen harjoittelu, esimerkiksi ART-ryhmässä. Myös erilaiset tunnekortit, taidekortit ja turvanauhat ovat käyttökelpoisia. Äärimmäisessä tilanteessa tarvitaan vierihoitoa.

Omaohjaaja suhteen merkitys nousi työpajassa esiin monissa eri kohdin. Hyvä omaohjaaja suhde kuvailtiin turvalliseksi, luottamukselliseksi ja tavoitteelliseksi työskentelyksi. Mielekäs yhteinen tekeminen kuvaa omaohjaaja suhdetta. Tavoitteiden asettaminen tehdään keskustellen nuoren kanssa ja korostaen hänen osallisuuttaan. Omaohjaajalla tulee olla tiedot nuoren historiasta ja mahdollisuuksien mukaan hän tekee yhteistyötä perheen kanssa.

5.3 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyötä lastensuojeluyksikön näkökulmasta. Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kartoittaa lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyön haasteet, sekä odotukset ja sieltä nousevat kehittämiskohteet. Kehittämisvaiheen tarkoituksena oli hyödyntää nuorisopsykiatrisen poliklinikan osaamista lastensuojelun psykiatriseen hoitotyöhön ja näin ollen kehittää yksikön valmiuksia kohdata haastavat tilanteet. Tavoitteena kehittämisvaiheelle oli luoda lastensuojeluyksikköön konkreettinen palvelupolku, jota työntekijät voivat käyttää tukena nuoren psykiatrisessa hoitotyön prosessissa lastensuojeluyksikössä.

Tutkimusvaiheessa nousi esiin, että nuorisopsykiatrisen poliklinikan henkilökunta toivoi lastensuojeluyksikön henkilökunnalle lisää koulutusta. Tietoa kaivattiin erityisesti psykiatrian osalta. Tuloksissa tuli esiin koulutuksen tarpeellisuus myös nuoren normaaleista kehitysvaiheista. Työpajassa esimiehet korostivat työntekijän yksilöllisen osaamisen arviointia. Alkuperäistutkimuksessaan Voutilainen, Haapa & Jokiniemi (2019, 11) korostavat tuloksissaan yksilöllisen oppimisprosessin ohjauksosaamista. Se tarkoittaa, että on otettava huomioon uuden työntekijän aikaisempi kokemus ja yksilölliset oppimistarpeet. Työpajassa tuli esiin esimiehen arvioivan yhdessä työntekijän kanssa, tarvitseeko hän koulutusta nuoren normaaleista kehitysvaiheista. Työntekijän omaksuttua nuoren kehitysvaiheet, hän voi koulutuksen avulla laajentaa psykiatrista hoitotyön näkökulmaa ja ymmärrystä ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta nuoren vointiin. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelman raportissa todetaan, että koulutettu henkilökunta ja yhteisesti

sovitut ammatilliset interventiot ja menetelmät vahvistavat laitoksen toimintakulttuuria ja lasten hyvinvointia sekä tukevat ja suojelevat perustehtävän toteutumista. Työntekijöiden pitäisi tuntea lapsuus- ja nuoruusiän normaali kehitys. On tunnistettava nuoren murrosiän tuomat normaalit kuuhunta- ja irtaantumisvaiheet, että vältetään ”ylidiagnostisoimiselta”. Pitäisi erottaa nuoren käytöksestä normaali reagointi elämäntilanteeseen ja mikä taas johtuu neurologisista tai psyykkisistä ongelmista. (Timonen-Kallio ym. 2017, 21, 28.)

Lastensuojeluyksikön työntekijöiden työskentelyä tukisi tulosten mukaan työnohjaus koko työyhteisölle sekä nuoren omaohjaajalle. Kärkkäisen (2013, 15) mukaan henkilökunnan ammatillisesta kehittymisestä ja kasvusta huolehtiminen on yhtä keskeinen osa kun, hyvä potilashoitokin. Työnohjaus voidaan nähdä kilpailutekijänä vetovoimaisessa työpaikassa sekä myös menetelmänä työntekijöiden tukemisena heidän työssään. Työnohjaus tarjoaa välineen, jolla tarkastellaan työntekijän ja potilaan välistä vuorovaikutusta sekä voidaan arvioida oman työn kuormittavuutta. Työpajassa nousi esiin esimiehen antama tuki työntekijälle. Esimies pystyy tukemaan työntekijää antamalla kannustavaa palautetta, sekä asettamalla motivoivia tavoitteita työhön. Uuden työntekijän perehdyttäminen koettiin tärkeänä ja sen eteneminen perehdytysuunnitelman mukaisesti. Työpaikalta tuleva tuki työkavereilta sekä erityisesti esimiehiltä auttaa työntekijöitä käsittelemään suuria vastualueita, joka auttaa vähentämään työn stressiä ja raskuutta. Tutkimuksessa nostettiin esiin kolme asiaa, jotka helpottavat työn kuormittavuutta. Nämä olivat; työ roolien selkeyttäminen, tunteiden hallitseminen sekä motivoiva tuki esimieheltä. Tämän nähdään rauhoittavan työntekijää. (Böckerman, Bryson, Kauhanen & Kangasniemi 2017, 5.)

Tutkimustuloksissa poliklinikan työntekijät nostivat esiin lastensuojeluyksikön työntekijöiden perehdyttämisen nuorten taustoihin, tämä hetkiseen tilanteeseen sekä tavoitteisiin. Lastensuojeluyksikön työntekijät ideoivat työpajassa toimintamallia, jossa huomioitaisiin työvuorosuunnittelun kautta omaohjaajan pääseminen poliklinikalle mukaan. Vastaanottokäyntiä ennen keskustellaan työyhteisössä nuoren voinnista ja tarvittaessa voidaan koostaa kirjallinen yhteenveto mukaan käynnille.

Nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijät toivoivat tiiviimpää yhteistyötä lastensuojeluyksikön kanssa. Yhteistyö koostuu tällä hetkellä työntekijöiden välisistä keskusteluista, hoitoneuvotteluista sekä yhteistapaamisista. Näiden vähäisyys kuitenkin koettiin haasteena ja poliklinikan työntekijät toivoivat niitä lisää. Näiden nähtiin edistävän yhteistyötä. Tutkimuksessa moniammatillisen yhteistyön hyvänä edellytyksenä pidetään muun muassa kunnioittavaa ilmapiiriä, luottamuksellisuutta

sekä mahdollisuutta reflektioon sekä keskusteluun. Edellytyksen hyvään yhteistyö- ja kommunikaatioon eivät toteudu ilman näitä. Tärkeää on myös eri ammattiryhmien kesken yhteisten tavoitteiden muodostaminen ja niiden jatkuva arvioiminen. (Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola & Alahuhta 2018, 1.) Cameron ym. (2014) korostaa tutkimuksessaan myönteisen asenteen ja luottamuksen vahvistavan yhteistyön syntymistä ja sen toimivuutta. Myös työpajassa lastensuojeluyksikön työntekijät toivoivat kynnyksen madaltumista yhteydenpidossa. Työntekijät tiedostivat riittävän tiedonsiirron merkityksen ja korostivat tiedonannon ajantasaisuuden tärkeyttä nuoren muuttuvasta voinnista tai tilanteesta. Työntekijät toivoivat poliklinikan työntekijöiden kanssa avointa keskustelua yksikössä työstetyistä asioista ja mihin asioihin kaivataan poliklinikan tukea. Nuoren voimien muutoksista annetaan välitön tieto poliklinikalle, vaikka lastensuojeluyksikkö kokee pärjäävänsä nuoren kanssa. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa todetaan yhteistyön lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrian poliklinikan välillä parhaimmillaan edesauttavan ja tukevan palvelujärjestelmän hyödyntämistä niin, että yhteistyökumppaneiden asiantuntemus ja osaaminen saadaan käyttöön. Yhteistyön käytännöt toimivat, mikäli nämä kaksi ammattiryhmää tuntevat oikeasti toisensa ja toimivat tiiviissä yhteistyössä. Keskinäinen vuoropuhelu sekä tuntemus toistensa työkäytännöistä ja työympäristöstä sekä yhteiset interventiot ovat edellytys tiiviille yhteistyölle. (Timonen-Kallio ym. 2017, 31.)

Tutkimusosion tuloksissa nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijät korostivat lastensuojeluyksikön työntekijöiden merkitystä nuorelle. Omantunnon arvostuksesta muistutettiin ja kehoitettiin luottamaan omaan ja yksikön osaamiseen. Työpajassa lastensuojeluyksikön työntekijät pohtivat oman työn arvostuksen lisäämistä. Osaamisen tunnistamista korostettiin työryhmän sisällä. Varmuus omaan työskentelyyn lisääntyi työryhmän sisällä saadusta palautteesta, kuulluksi tulemisesta sekä hoidollisista keskusteluista. Lastensuojeluyksikön työntekijöiden mielestä yhteistyön kehittäminen poliklinikan ja yksikön välillä nostaisi oman työn arvostusta. Ajatusten vaihto toisi puolin ja toisin arvokasta tietoa ja kasvattaisi luottamusta. Poliklinikalta tulevan palautteen avulla lastensuojeluyksikön työntekijät kokivat oman osaamisen vahvistuvan. Aiemmissä tutkimuksissa moniammatillisen yhteistyön haasteina koettiin huonot vuorovaikutustaidot, oman ammatti-identiteetin heikkous, tiedonkulun ongelmat sekä erilaiset näkemys erot ammattiryhmien välillä. Haasteena koettiin myös muutostarintaa sekä toisten ammattiryhmien osaamisen tunnistamisen puute. Tutkimuksissa nostettiin myös tavoitteiden epäselvyys, heikko sitoutuminen yhteistyöhön sekä epäselvät roolit. (Sandström ym. 2018, 2; Hujala, Taskinen, Oksman, Kuronen, Karttunen & Lammintakanen 2019, 259.)

Kaikki lastensuojeluyksikön eivät sitoudu riittävästi nuoren polikliniseen hoitotyöhön. Henkilökunnan huolimattomuuden tai resurssipulan vuoksi, nuoren aikoja voi jäädä käyttämättä poliklinikalla. Työpajassa mietittiin sitoutumista nuoren poliklinisen hoidon toteutumiseen. Tätä kehitettäisiin työntekijöiden tietoisuuden lisäämisellä psykiatrisista sairauksista. Ohjaajien tulee ottaa vastuu poliklinikan antamista ohjeista ja niiden toteutumisesta. Hoitoprosessin kulku pitää käydä nuoren kanssa läpi ja varmistaa, että nuori ymmärtää käyntien syyt. Haapasalo- Pesu (2012, 106) korostaa julkaisussaan lastensuojeluyksikön tuen tärkeyttä nuoren psykiatrisen hoidon onnistumisessa. Se voi tarkoittaa käytännössä nuoren kuljettamista. On olennaista, että nuori saa viestin lastensuojeluyksikön aikuisilta, että hoito on tärkeää. Työntekijöiden keskinäinen luottamus hyödyttää nuorta ja mahdollinen epäluottamus pitää puhua aikuisten kesken selväksi.

Lastensuojeluyksikön tiedonkulun ongelmat koettiin tutkimustuloksien mukaan haastaviksi. Työntekijät nuorisopsykiatrisen poliklinikalla kokivat, että tieto ei kulje yksikön sisällä. Tähän nostettiin työpajassa esiin tiimipalaverien merkitys. Yksikön viestintäkanavan avulla tulisi sovitut linjaukset nuorten asioissa saattaa kaikkien tietoon. Köhler, Vuorinen & Rautava (2020) tuovat tutkimusartikkelissaan esiin keskustelun vievän viestin perille. Aina pelkkä tiedon jakaminen ei riitä, vaan tiedon omaksumisessa korostui vuorovaikutuksen merkitys. Tieto meni kirjallista tiedottamista paremmin perille, kun asiasta oli saatu keskustella ja kysellä. Ohjeet tulee olla viestitty siten, että niihin motiivoidutaan ja niitä osataan soveltaa käytännön työhön.

Tutkimusosion sekä työpajan tulosten mukaan mielenterveyttä tukeva arki on strukturoitua, eli johdonmukaista ja toistuvaa. Tämän koettiin tuovan nuorelle turvallisuuden tunnetta. Poliklinikan työntekijät korostivat arjen vakauttamista, aikuisen vahvaa roolia ja ajan antamista nuorille. Haapasalo- Pesu (2012, 100) toteaa julkaisussaan turvallisen ja tavallisen arjen lastensuojelulaitoksessa olevan hyvää mielenterveyshoitoa siellä asuville nuorille. Tätä arjen mielenterveyshoitoa ei voi mikään terapia korvata. Työpajan tuloksissa lastensuojeluyksikön työntekijät näkivät nuoren tarvitsevan mielekästä tekemistä. Yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemista pidettiin myös merkityksellisenä. Poliklinikan työntekijät nostivat tärkeimpänä työkaluna ohjaajan ja nuoren välisen vuorovaikutuksen. Tämä nousi esiin myös työpajassa, jossa korostettiin myös omaohjaajuuden merkitystä nuoren hoidossa. Lastensuojeluyksikön työntekijöiden mukaan omaohjaaja suhde on tavoitteellista työskentelyä, joka parhaimmillaan on turvallinen ja luottamuksellinen. Terveysten- ja hyvinvoinnillaitoksen raportissa kuvataan omaohjaajan ensisijaiseksi tehtäväksi muodostaa turvallinen ja kor-

jaava kiintymyssuhde nuoren kanssa. Käytännössä yksilöllinen työ tapahtuu jokapäiväisissä tilanteissa ja lisäksi omaohjaajat usein järjestävät laatu-aikaa oman nuoren kanssa. (Timonen-Kallio ym. 2017, 26.).

6 POHDINTA

Pohdinnassa tarkastelemme opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä teoreettisen tiedon kautta. Käsitlemme myös opinnäytetyömme arviointia peilaten oppimaamme ja kokemaamme teoreettisen tiedon kautta.

6.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus

Tutkimus osuuden luotettavuuden arviointiin käytimme Tuomen & Sarajärven (2018, 163–164) kirjassa esitettyjä arvioinnin osa-alueita. Tutkimuksen kohde ja tarkoitus oli meillä tutkimusta tehdessä selkeä ja se on kuvattu luvussa kolme, missä määrittelemme tutkimuksellisen kehittämistyömme tavoitteet, tarkoituksen ja tutkimuskysymykset. Sitouksemme tutkijoina tässä tutkimuksessa olivat merkittävät. Olemme molemmat opinnäytetyön tekijät työskennelleet useamman vuoden lastensuojelussa, joten kokemuksen tuomia ajatuksia ja näkemyksiä tutkittavaan ilmiöön oli edeltävästi. Olemme nähneet työssämme lastensuojeluyksiköiden nuorten mielenterveyden haasteet ja lastensuojelun psykiatrisen hoitotyön prosessin kehittämisen tarpeellisuuden. Nuorisopsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojeluyksiköiden yhteistyössä haasteista tiesimme, mutta lastensuojeluyksikön työntekijöinä meillä ei kuitenkaan ollut varmuutta, mitä nämä haasteet olivat poliklinikan näkökulmasta katsottuna. Tutkimustulokset kirkastivat nämä haasteet meille. Puusa & Juutti (2020, 117, 178, 179) muistuttavat teoksessaan, että tutkija pyrkii raportissaan välittämään kuvaa tutkittavien ajatuksista, kokemuksista ja heidän käsityksistään tai tunteistaan. Tutkija lähestyy tehtävänsä niiden valintojen ohjaamana, jotka ovat hänen oma käsityksensä todellisuuden luonteesta. Siksi on tärkeää tuoda raportissa esiin myös omat taustaoletukset. Ihmistieteiden mukaisesti tutkija ja tutkimuskohde ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Siksi välttämätön edellytys luotettavalle tutkimukselle on tutkijan kyky reflektoida omaa subjektiivisuuttaan. Missään sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa on mahdotonta päästä täydelliseen objektiivisuuteen. Riittävää onkin kyetä erottamaan tutkija tutkimuskohteesta siten, että toimenpiteet tutkimuksen aikana ja tutkijan omat oletukset eivät vaikuta tutkimuskohteen ominaisuuksiin ja tutkimustukoksiin. Objektiivisuutta voi pyrkiä lisäämään oman subjektiivisuuden tunnistamisella ja tuomalla se esiin.

Luotettavuustarkastelu jää arvion varaan laadullisessa tutkimuksessa, koska luotettavuutta ei voida arvioida tai laskea kuten määrällisessä tutkimuksessa voidaan tehdä. Luotettavuus on tutkijan arvioinnin ja näytön varassa. Lähes mahdotonta on saavuttaa objektiivinen luotettavuus. Riittävä dokumentaatio on luotettavuustarkastelun edellytys. Myös valintojen ja ratkaisujen perustelu muistetaan. (Kananen, 2014, 146–147.) Tutkimuksellinen kehittämistyö oli molemmille tekijöille ensimmäinen. Työn luotettavuuteen saattaa vaikuttaa opiskelijoiden hetkittäinen epävarmuus opinnäytetyöprosessin etenemisestä. Kuitenkin opettajien palaute ja arviointi, sekä tutkimus kirjallisuus auttoivat toteutuksessa. Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikutti myönteisesti se, että Webropol-kyselyyn vastanneille poliklinikan työntekijöille annettiin kyselyn tulokset luettavaksi, ja he vahvistivat tulosten tulkinnan oikeellisuuden.

Aineiston keruu meni sujuvasti Webropol-kyselyn ja linkin kautta. Yllätyimme kyselyn tekemisen sujuvuudesta. Linkin kyselyyn lähetimme saatekirjeen kanssa yllääärille, joka sihteerin kautta lähetti kyselyn poliklinikan 26: lle työntekijöille. Tämä täydellinen anonymiteetti lisäsi osaltaan luotettavuutta. Jälkeenpäin mietimme, olisiko vastausprosenttia nostanut kysely paperimuodossa. Tutkimustulokset lähetettiin nuorisopsykiatrian poliklinikan henkilökunnalle luettavaksi saatekirjeen kanssa. Korjauskehtouksia ei tullut.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tulosten luotettavuuden, mutta myös tutkimuksen mittaamisen kannalta. Tällöin tulosten tarkastelukohteena on sisäinen ja ulkoinen validiteetti. Sisäinen validiteetti kertoo tulosten johtuvasta asetelmasta ja ulkoinen validiteetti taas kertoo tulosten yleistettävyydestä. Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa esitetään suoria, autenttisia lainauksia haastatteluteksteistä. Tällä annetaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineistoa sekä pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus. Tutkijan tulee myös varmistaa etiikan näkökulmasta, ettei tutkimukseen osallistujaa tunnusteta, esimerkiksi murre sanoista. Tulosten ja aineiston kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. Tämä edellyttää sen, että tutkija kuvaa analyysinsä erittäin selkeästi. Taulukointeja sekä erilaisia liitteitä on hyvä käyttää, koska niissä analyysien etenemistä kuvataan alkuperäistekstiin vedoten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198). Aineiston analyysin kuvauksessa on pyrittävä siis perusteluihin ja yksityiskohtaisuuteen. Lukija pystyy raporttiin sisällytettyjen aineistosta otettujen lainausten kautta seuraamaan päättelyketjun etenemistä. (Puusa & Juuti, 2020, 184.)

Analyysivaihe oli työläs, mutta mielenkiintoinen. Aineiston analysoinnin ja tulkinnan teimme yhdessä. Analysointi vaihe oli haastavaa, mutta se herätti keskustelua meidän tekijöiden kesken. Tulkinnot eivät ole vain yhden henkilön näkemys asiasta. Opinnäytetyön tuloksissa on käytetty suoria lainauksia poliklinikan työntekijöiden vastauksista, joka lisää ymmärrettävyyttä sekä luotettavuutta.

Dokumentaatio on tehtävä joka vaiheessa siten, että se mahdollistaa lukijalle ratkaisupolun tarkistamisen (Kananen 2014, 153). Tiedonkeruun- analysoinnin ja tulkintamenetelmien valintojen syyt ja perustelut kirjataan. Alkuperäinen aineisto säilytetään, että aineiston aitous ja tulosten luotettavuus voidaan todentaa. Tulkinnan ristiriidattomuutta varmistetaan sillä, että opinnäytetyötä tekee kaksi opiskelijaa. Molempien opiskelijoiden pitää tulla samaan johtopäätökseen tulosten tulkinnasta. Kylläntyminen on laadullisen arvioinnin yksi kriteeri. Jos kyselyssämme toistuu samat vastaukset, voidaan puhua kylläntymisestä. Tutkimustuloksissamme oli toistuvia teemoja. Tämä lisää luotettavuutta. (Kananen 2014, 153–154). Kyselyn vastauksia analysoitaessa, huomasimme vastauksissa kylläntymistä. Analysointi vaiheen teimme yhdessä ja mielipiteemme oli niissä yhtenevä.

Tutkimusmenetelmäkirjallisuus ohjasi tutkimusvaiheemme toteutusta. Tässä opinnäytetyössä käytimme tietoperustaa apuna tutkittavaan ilmiöön. Lähteenä käytimme tuoretta aineistoa ja kirjallisuutta. Tutkimuskirjallisuus koostui artikkeleista, jotka on julkaistu tieteellisissä laadukkaissa lehdissä sekä laadukkaasta menetelmä kirjallisuudesta. Lähdeviittaukset on kirjattu annettujen ohjeiden mukaisesti. Tutkimus aloitettiin syksyllä vuonna 2021 ja se valmistui syksyn 2022 aikana. Puolitoista vuotta työskentelimme tiiviisti tutkimuksen parissa. Hyvin tehty suunnitelma aikataulutuksineen auttoi meitä pysymään tavoitteessamme.

6.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken ydin. Tutkijan tekemä eettinen ratkaisu alkaa siitä, kun hän valitsee tutkimusaiheen. Tutkijan tulee pohtia sitä, mitä tutkimuksen aihe merkitsee yhteiskunnalle sekä tutkimukseen osallistuneille. Hyödyllisyys on tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana. Tutkijan tulee pyrkiä tutkimusetiikan mukaisesti minimoimaan mahdolliset haitat sekä epämukavuuksien riskit. Haittoja voi muun muassa olla taloudellisia, fyysisiä sekä sosiaalisia. Tällöin tutkijoiden tulee jo tutkimussuunnitelmaa laatiessa arvioida mahdollisia haittoja ja miten nii-

den kohdalla toimitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 218). Tiedonhankinta-, tutkimus-, sekä arviointimenetelmiä sovelletaan tutkimuksessa tieteellisen tutkimuksen kriteerien ja eettisyyden mukaisesti. Avoimuus ja vastuullisuus tiedeviestinnässä tutkimuksen tuloksia julkaisessa on tyypillistä tieteellisen tiedon luonteelle ja nämä otetaan toteutuksessa huomioon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021). Opinnäytetyömme aihe on yhteiskunnassa ajankohtainen. Julkisuudessa on tiedotettu lasten- ja nuorten psykiatrian ylikuormittumisesta. Tavoitteenamme on tämän työn avulla vahvistaa lastensuojeluyksikön psykiatrista osaamista ja kohtaamista haastavissa tilanteissa. Tämä voisi osaltaan säästää julkisen terveydenhuollon resursseja, koska pitkällä aikavälillä yksiköiden osaamisen vahvistaminen johtaa psykiatrisen poliklinikan avun tarpeen vähenemiseen ja kohdentumiseen tilanteisiin, kun hoitoa ja apua perustellusti tarvittaisiin. Lastensuojeluyksikössä asuvat lapset ja nuoret hyötyisivät siitä, että saavat olla tutussa ympäristössä tutun henkilökunnan kanssa ja perusteettomilta käynneiltä erikoissairaanhoidon tai päivystykseen välttäisi.

Poliklinikan henkilökunnalle ja työpajaan osallistuneille henkilöille kerrottiin mihin kerättyä tietoa käytetään. Vapaaehtoisuus osallistua kyselyyn sekä työpajaan tuotiin esiin. Lisäksi annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen. Anonymiteetti on hyvin tärkeä asia huomioida tutkimustyötä tehdessä. Tämä toteutui nettilinkki kyselyn avulla, jolloin anonymiteetti säilyi. Kenenkään henkilöllisyys ei tullut esille. Webropol-kyselyn vastauksia ei luovutettu prosessin ulkopuolisille henkilöille.

Kyselyn ensimmäisessä monivalintakysymyksessä kysyttiin vastaajien ammattinimekettä ja olimme kirjoittaneet vastausvalikoihin vain terveydenhuollon ammattinimikkeitä. Huomasimme jälkeenpäin, että poliklinikalla työskentelee vähäinen määrä sosiaalialan työntekijöitä. Eli heidän osallistumistaan kyselyyn on mahdoton arvioida, koska emme tiedä saako Webropol-kyselyä täytettyä ohittamalla yhtä monivalintakysymystä. Tässä tapauksessa ammattinimikettä vastaavaa monivalintakysymystä.

6.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi

On olemassa useita erilaisia tekijöitä niin tutkimuksessa kuin opinnäytetöissä, joiden arviointi osoittaa työn arvon. Tutkimusta arvioidessa on hyvä mainita tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet. Kri-

tiikin on tarkoitus edistää työtoimintojen kehittämistä ja alan tutkimustyötä. Kritiikin tulee olla tasapainossa arvojen kanssa. Eettiset kriteerit sekä hyvä tutkimuskäytäntö koskee myös arvioitsijaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 183.)

Laadullisen tutkimuksen perinteet ja raportoinnin erilaiset mahdollisuudet on hyvä muistaa arvioinnissa. Laadulliset tutkimukset voivat olla eri lailla raportoituja, mutta kuitenkin nämä kaikki voivat olla hyvin raportoituja. Tutkimuksessa tulee myös ottaa huomioon metodin soveltuvuus kyseiseen työhön. Esimerkiksi, onko aineistonkeruumenetelmä tähän tutkimukseen hyvä, vai olisiko jokin toinen menetelmä tuonut tarkempaa tietoa ja onko tutkimuksen kannalta kysytty oleellisia asioita. Tutkimusmetodia käytettäessä on hyvä muistaa hyvän tutkimuskäytännön noudattaminen. Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu tutkimusraportin tarkka kirjaus, kaikkien osallistujien suostuminen tutkimukseen sekä heidän hyvä informoiminen heidän oikeuksistaan sekä aiheen perusteellinen perustelu. Tutkimuksen arvioinnissa mietitään myös analyyttistä tarkkuutta, käytetyn kielen soveltuvuutta, lähteiden laatua, tutkimusongelmiin vastaamista, analyysin johdonmukaisuutta, johtopäätösten perusteltavuutta, sekä tulosten pohdintaa aikaisempaan tietoon. Teoreettisen pohjan on oltava selkeä ja looginen, aiempaan tietoon sopiva. Arvioinnissa tulee myös tarkastella tulosten relevanssia, soveltuvuutta käytännön työhön, tulosten merkittävyyttä sekä onko merkitystä jatkotutkimuksille. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 184–185.)

Arviointikriteereissä on hyvä huomioida tutkimusraportoinnin selkeys. Tutkimusprosessin kuvaus tulee olla selkeä, jotta lukija saa hyvän kuvan tapahtumasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 184). Tässä työssä olemme pyrkineet pitämään raportin selkeänä ja helppolukuisena. Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaminen eri vaiheineen löytyvät omina lukuinaan selkeyden vuoksi. Myös tulokset esitellään tutkimuksellisen kehittämistyön mukaisesti jäsenneitynä vaiheittain työn etenemisjärjestyksessä. Toikka & Rantanen (2009, 61) tuovat teoksessaan Tutkimuksellinen kehittämistoiminta esiin kehittämistoiminnan arvioinnin olevan ikään kuin solmukohta, jossa arvioidaan kehittämisprosessin, perustelua, organisointia ja toteutusta. Arvioinnin yhteydessä pohditaan, onko kehittämistyön tavoitteet saavutettu.

Opinnäytetyötä tehdessämme, pyrimme pitämään kolme osa-aluetta erillään, mutta kuitenkin osa-alueet liittyivät toisiinsa sulavasti ja jouhevasti. Osa-alueina pidimme viitekehystä, tutkimus osiota sekä kehittämistyötä. Tämä selkeytti alussa työskentelyämme, mutta melko nopeasti ymmärsimme vaiheiden liittymisen toisiinsa saumattomasti. Kuitenkin pyrimme kirjoittamaan raportin siten, että

vaiheet erottavat toisistaan, koska se kuvaa työskentelymme etenemistä. Valitsemamme lähestymistavat tutkimus- sekä kehittämissosioihin olivat mielestämme sopivia. Palvelumuotoilun toiminnallisessa osuudessa pohdimme käyttämäämme työpajamenetelmää. Jokin toinenkin toiminnallinen menetelmä olisi voinut toimia hyvin. Työpajan avulla saimme kuitenkin yhden lastensuojeluyksikön työntekijät työstämään ajatuksiaan ja omaa työskentelyään yhdessä melko pienin järjestelyin. Työpajan arvioimme onnistuneen hyvin. Tuloksia raportoitaessa pohdimme ja arvioimme kysymyksiämme saamiemme vastausten perusteella ja jälkepäin olisimme vielä tarkentaneen kysymyksiämme yksinkertaisemmiksi. Mielestämme onnistuimme hyvin tuomaan osallistujille tiedon vapaaehtoisuudesta ja perustelut opinnäytetyön aiheelle.

Tuloksissa näkyi mielestämme selkeä yhtenäisyys sekä tutkimus, että kehittämissosuudessa, vaikka osioissa oli eri organisaatioiden työntekijät. Toisaalta on nähtävissä vastaajien omasta työstä lähtöisin oleva näkökulma. Työpajan tuloksiin vaikuttaa todennäköisesti lastensuojeluyksikön on profiloituminen: millaisten nuorten kanssa siellä työskennellään ja millainen koulutus työntekijöillä on. Palvelupolku olisi voinut olla vielä enemmän polun omainen ja vieläkin konkreettisempi, mutta koimme palvelupolun kuvaavan melko hyvin lastensuojelun psykiatrisen hoitotyön prosessia. Johtopäätökset tutkimuksellisessa kehittämistyössämme olivat mielestämme selkeät ja työmme tavoitteet täyttyivät. Tuloksissa mielestämme näkyy tarve jatkokehittämiselle ja alan työntekijöiden näkemys kehittämisen merkityksellisyydelle.

6.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimusvaihe kartoitti lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyön haasteet, sekä odotukset ja sieltä nousevat kehittämiskohteet. Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämissuorituksen tuotoksena syntyi toimintamalli lastensuojeluyksikön psykiatrisen hoitotyön prosessista. Toimintamalli on kuvattu palvelupolkuna. Sitä voidaan hyödyntää lastensuojeluyksiköissä psykiatrisen prosessin selkeyttämisessä, yhteistyön kehittämisessä nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa sekä mielenterveyden edistämisen käytänteiden vahvistamisessa.

Tutkimusvaihe nosti esiin tarpeen lastensuojeluyksiköiden henkilökunnan kouluttamisesta vastaamaan psykiatrisesti oireilevien nuorten haasteisiin. Sekä nuorisopsykiatrisen poliklinikan, että las-

lastensuojeluyksikön henkilökunta toivoivat yhteistyön kehittämistä. Kehittämistyön osuudessa lastensuojeluyksikön henkilökunta ideoi, miten yhteistyön saisi tiiviimmäksi ja toimivammaksi. Tutkimusosuudessa nuorisopsykiatrisen poliklinikan henkilökunta toi esiin näkemyksiään ja toiveitaan siitä, millaisia mielenterveyden edistämisen käytänteitä lastensuojeluyksikössä tulisi olla. Työpajassa pohdittiin, millaisia käytänteitä on jo käytössä ja mitkä käytänteet yksikön näkökulmasta nousevat merkityksellisiksi yksikössä asuvien nuorten mielenterveyden edistämiseksi.

Lastensuojeluyksiköissä työskentelee paljon sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanutta henkilökuntaa. Jatkossa tarvitaan tutkimusta lastensuojeluyksiköiden osaamisen hyödyntämisestä nuoren psykiatrisessa hoidossa. Millä työnjako voisi selkiyttää ja yhtenäistää nuorisopsykiatrian poliklinikan ja lastensuojeluyksikön välillä. Voisiko ruuhkautuneen nuorisopsykiatrian resursseja säästää antamalla nuorelle "kotiläksyjä" lastensuojeluyksikön ohjaajien kanssa työstettäväksi. Toisiko tämä poliklinikan ja yksikön välille tiiviimpää yhteyttä sekä luottamusta ja yhteisempää hoitolinjaa.

LÄHTEET

Ahonen, Tarja 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Muutoksen voima, Palvelumuotoilu SOTE.

Araneva, Mirjam 2016. Lapsen suojeleminen ja päätöksenteko: käsikirja lapsen asioista päättävälle. Talentum Pro.

Bronsard, Guillaume, Alessandrini, Marine, Fond, Guillaume, Loundou, Anderson, Aquier, Pascal, Tordjman, Sylvie & Boyer, Laurent 2016. The Prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents in the Child Welfare System. *Medicine*, 2016, Feb: 95 (7): e2622. Hakupäivä 26.3.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4998603/>

Böckerman, Petri, Bryson, Alex, Kauhanen, Antti & Kangasniemi, Petri 2017. Does job support make workers happy? IZA Institute of Labor Economics. No. 10486. Hakupäivä 30.10.2022. <ftp.iza.org/dp10486.pdf>

Cameron, Alisa, Lart, Rachel, Bostock, Lisa, Coomber, Caroline 2014. Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: a review of research literature. *Health & Social Care in the Community* 22 (3), 225–33. Hakupäivä 1.11.2022 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.12057>

Dorsey, Shannon, Kerns, Suzanne. E.U, Trupin, Eric.W, Conover, Kate.L & Berliner, Lucy 2012. Child Welfare Caseworkers as Service Brokers for youth in Foster Care: Findings From Project Focus. *Child Maltreatment* 17 (1) 22-31. Hakupäivä 26.3.2022. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1077559511429593>

Ellilä, Heikki & Pelander, Tiina 2012. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen lastensuojelun palveluissa ja nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Teoksessa Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. (toim. Eeva Timonen-Kallio & Tiina Pelander). Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 69. Hakupäivä 2.3.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162670.pdf>

Haapasalo- Pesu, Kirsi- Maria 2012. Sillan rakennusta lastensuojelulaitosten ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon välille satakunnassa. Teoksessa Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. (toim. Eeva Timonen- Kallio & Tiina Pelander). Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 69. Hakupäivä 1.11.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162670.pdf>

Heino, Tarja, Forsell, Martta, Eriksson, Pia, Känkänen, Päivi, Santalahti, Päivi & Tapiola, Mia 2017. Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat -yhteinen vastuu. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Päätösten tueksi 50/2018. Hakupäivä 24.1.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137068/THL_PT_50_2018_verkkoon.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huikko, Eeva, Santalahti, Päivi, Toriniainen-Holm, Minna, Vuori, Miika, Kovanen, Leena, Lämsä, Riikka & Tuulio-Henriksson, Annamari 2018. Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö kuntien mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun kanssa. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 15.1.2022. <https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo14504.pdf> Vaatii käyttöoikeuden.

Hujala, Anneli, Taskinen, Helena, Oksman, Erja, Kuronen, Risto, Karttunen, Anna & Lammintakanen Johanna 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö; Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. Yhteiskuntapolitiikka 84. Hakupäivä 1.11.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP19056_Hujalaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu- sarja. Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes print.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kanste, Outi, Muinonen, Essi, Haravuori, Henna & Martunen, Mauri 2018. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. Hoitotiede 30 (1), s. 67–80. Hakupäivä 17.12.2021. <https://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/30/1/kunnalli.pdf> Vaatii käyttöoikeuden

Kaukonen, Päivi, Salmelin, Raili, K., Luoma, Ilona, Puura, Kaija, Rutanen, Mervi, Pukuri, Tarja, Tamminen 2010, Child psychiatry in the Finnish health care reform: National criteria for treatment access. Health policy 2010, vol.96 issue 1, 20–27. Hakupäivä 29.1.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851009003339?via%3Dihub>

Kiuru, Kaisa-Elina & Metteri, Anna 2020. Keskinäisriippuvuusilmiö nuorten viimesijaisissa palveluissa. Yhteiskuntapolitiikka 85 (2020):4. Hakupäivä 24.1.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140452/YP2004_Kiuru&Metteri.pdf?sequence=2

Korhonen, Laura & Tani, Pekka 2016. Parikymmenvuotisen psykiatrisen hoitopolun pienet pätkät ja pitkät paussit. Duodecim 2016; 132:982–5. Hakupäivä 11.1.2022. <https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo13127.pdf>

Kärkkäinen, Maj-Lis 2013. Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Laadullinen haastattelututkimus. Hoitotieteen laitos. Hakupäivä 30.10.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12822/urn_isbn_978-952-61-1180-3.pdf

Köhler, Harry, Vuorinen, Ville & Rautava, Päivi 2020. Viestiikö johto vaikuttavasti? Lääkärilehti 23/2020, vsk 75, 1454–1455. Hakupäivä 3.11.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tyossa/viestiiko-johto-vaikuttavasti>

Laiho, Tiina, Lehtola, Johanna & Lindfors, Reetta 2018. Yhdessä eteenpäin. Perhesijoituksen alkuvaiheen systeeminen malli Salossa. Uudistuva lastensuojelu. Toim. Petrelius, Päivi & Eriksson, Piia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 32/2018. Punamusta Oy. Helsinki. Hakupäivä 24.1.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137112/URN_ISBN_978-952-343-208-6.pdf

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Hakupäivä 2.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

MacDonald, Kathleen, Fairman- Adelman, Nina, Anderson, Kelly.K & Srividya, N.Lyer 2018. Pathways to mental health Services for young people: a Systematic review. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology (2018) 53: 1005- 1038. Hakupäivä 26.3.2022. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00127-018-1578-y.pdf>

Ollikainen, Jukka 2015. Lastensuojelun tarpeen tunnistaminen terveydenhuollossa. Lääkärilehti 33/2015 vsk 70 s. 2003–2007. Hakupäivä 20.12.2021. <https://www-laakarilehti.fi.ezp.oamk.fi:2047/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/lastensuojelun-tarpeen-tunnistaminen-terveydenhuollossa/>

Piha, J., Almqvist, F 1999. Child and adolescent psychiatry in Finland. H. Remschmidt, H. von Engeland (Eds.), Child and adolescent psychiatry in Europe, Springer, New York (1999), pp. 93-103.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020 (toim.) Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus. 75–85.

Pylkkänen, Kari & Marttunen, Mauri 2010. Sijaishuoltonuorten psykiatrisen hoidon tarvetta ei kohdata ajoissa. Lääkärilehti. 49/2010, vsk 65, s.4055. Hakupäivä 2.3.2022. [https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/arkisto/paakirjoitukset/sijaishuoltonuorten-psykiatrisen-hoidon-tarvetta-ei-kohdata-ajoissa/](https://www-laakarilehti.fi.ezp.oamk.fi:2047/arkisto/paakirjoitukset/sijaishuoltonuorten-psykiatrisen-hoidon-tarvetta-ei-kohdata-ajoissa/)

Reinsalo, Pauliina & Kaltiala, Riittakerttu 2019. Onko nuorisopsykiatrisen poliklinikan potilaskunta muuttunut lähetemäärien kasvaessa? Lääkärilehti. 36/2019, vsk 74, s 1956–1962. Hakupäivä 2.3.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tieteessa/alkuperaistutkimukset/onko-nuorisopsykiatrisen-poliklinikan-potilaskunta-muuttunut-lahetemaerien-kasvaessa/>

Saarisilta, Jaana & Heikkilä, Johanna 2015. Yhdessä innovoimaan – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tekes. Hakupäivä 22.2.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125768/urn_isbn_978-952-302-433-5.pdf?sequence=1&isallowed=y#page=104

Sandström Sanna, Keiski-Turunen Annika, Hassila Lea, Aunola Eija, Alahuhta Maija 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan kuvaamana. ePooki 44/2018. Oulun Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022. Hakupäivä 1.11.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152021/ePooki%2044_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salonen, Kari, Eloranta, Sini, Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 1.3.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sinkkonen, Jari 2014. Suomeen tarvitaan lastensuojelun osaamiskeskustoja. Lääkärilehti 12/2014 vsk 69 s. 864–865. Hakupäivä 7.1.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/ajassa/nakokulmat/suomeen-tarvitaan-lastensuojelun-osaamiskeskustoja/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lastensuojelu. Hakupäivä 15.1.2022. <https://stm.fi/lastensuojelu>

Tamminen, Tuula 2016. Lastenpsykiatrian juuret ja siivet. Duodecim 2016; 132:937–8. Hakupäivä 15.1.2022. <https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo13146.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a. Lastensuojelun käsikirja. Hakupäivä 20.12.2021. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b. Lastensuojelulaitokset. Hakupäivä 20.12.2021. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset>

Tervo, Jaana 2021. Lastensuojelun tukitoimet. Duodecim. Hakupäivä 20.12.2021. <https://www-terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00823/search/lastensuojelu>

Timonen-Kallio, Eeva, Yliruka, Laura & Närhi, Pekka 2017. Lastensuojelun terapeuttisen laitospalveluksen mallinnus. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy. Helsinki. Hakupäivä 24.1.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132319/URN_ISBN_978-952-302-866-1.pdf?sequence=1

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes. Hakupäivä 10.2.2022. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tulensalo, Hanna 2016. Moniammatilliset ryhmät lastensuojelussa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 29.1.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130505/URN_ISBN_978-952-302-659-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Hakupäivä 22.2.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Voutilainen, Niko, Haapa, Toni & Jokiniemi, Krista 2019. Sairaanhoidtajien perehdyttämisaaminen ja sen mittaaminen – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 17(4), 3–13. Hakupäivä 30.10.2022. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/8006?locale-attribute=fi>

Wahlbeck, Kristian, Hannukkala, Marjo, Parkkonen, Johannes, Valkonen, Jukka & Solantaus, Tytti 2017. Mielenterveyden edistämistä kansanterveystyön ytimessä. Duodecim 2017; 133:985–9. Hakupäivä 20.12.2021. <https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo13731.pdf>

LIITTEET

Saatekirje poliklinikan työntekijöille liite 1

Webropol kysymyspatteristo poliklinikan työntekijöille liite 2

Kysymykset esimiehille ja henkilökunnalle työpajaa varten liite 3

Kehittämistyöpajan suostumuslomake liite 4

Työpajan aikataulu liite 5

Toimintamalli lastensuojeluyksikköön liite 6

Hei!

Olemme Etelä-Pohjanmaalta kaksi sairaanhoitajaa ja opiskelemme Oulun ammattikorkeakoulussa

YAMK- tutkintoa suuntautumisena mielenterveys- ja päihdetyö. Olemme työskennelleet vuosia erityisyksiköissä lastensuojelussa. Lastensuojelun nuorilla on usein hoitosuhde nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Olemme miettineet yhdessä palvelupäällikkömme kanssa, miten nuorisopsykiatrian kuormitusta voitaisi kohdentaa vain niihin tilanteisiin, kun on perusteltua ja tarkoituksenmukaista saada sieltä joko konsultaatio apua tai hoitoa nuorelle. Miten lastensuojeluyksikön toimintaa voisi kehittää kohtaamaan haastaviakin tilanteita, mutta toisaalta kasvattaa luottamusta lastensuojeluyksikön toimintaa kohtaan nuorisopsykiatrian poliklinikan suunnalla. Tämä vähentäisi psykiatriaan kohdistuvaa painetta ja lisäisi pärjäävyyttä yksikössä, mutta myös luottamusta lastensuojeluyksikössä, että apua saadaan, kun sitä oikeasti tarvitaan. Työmme on vapaasti käytössä kaikille lastensuojeluyksiköille.

Tavoitteemme on kehittää lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyötä lastensuojeluyksikön näkökulmasta. Tarkoituksena olisi tutkimusosassa kartoittaa lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan yhteistyön haasteet, sekä odotukset ja sieltä nousevat kehittämiskohteet. Opinnäytetyömme on tutkimuksellinen kehittämistyö. Tarkoituksena on kehittää lastensuojeluyksikköön psykiatrisesta hoitotyöstä palvelupolku, joka tukisi yksikön pärjäämistä psyykkisesti oireilevan nuoren kanssa.

Toivomme teiltä osallistumista tutkimukselliseen osioon Webropol kyselyn kautta yhteisen päämäärämme hyväksi. Haluaisimme kartoittaa, mitä toiveita ja näkemyksiä teillä on lastensuojeluyksiköiden työskentelyyn psykiatrian näkökulmasta. Osaaminen on teillä! Kysymykset ovat avoimia, mutta niitä on vain kahdeksan kappaletta. Vastauksesi on luonnollisesti vapaaehtoinen, mutta hyvin arvokas tutkimuksemme onnistumiselle. Vastaukset ovat nimettömiä ja anonymiteetti on turvattu. Vastaamiseen kuluu noin 15 minuuttia. Vastaukset hävitetään tutkimuksellisen kehittämistehtävän valmistuttua. Vastausaikaa on kaksi viikkoa ja lähetämme yhden muistutuksen vastaamisesta.

Kiitos jo etukäteen vastauksistasi!

Terveisin:

Teija Latvala

Minna Korvola- Salo

1. Millä ammattinimikkeellä työskentelet nuorisopsykiatrian poliklinikalla?
2. Kuvaile millaista yhteistyötä teet lastensuojeluyksiköiden henkilökunnan kanssa tai yksikössä asuvien nuorten kanssa.
3. Miten paljon lastensuojeluyksiköiden nuoret sitovat poliklinikan resursseja?
4. Onko yhteistyö mielestäsi joustavaa lastensuojeluyksiköiden työntekijöiden kanssa? Miten sitä voisi mielestäsi kehittää?
5. Kuvaile yhteistyön haasteita?
6. Mitä toiveita sinulla olisi lastensuojeluyksikön työntekijöille?
7. Miten näkisit, että psykiatrasta hoitotyötä voisi kehittää lastensuojeluyksikössä?
8. Kuvaile, mitä osaamista lastensuojeluyksiköissä tarvittaisiin mielestäsi enemmän.

1 ryhmä **esimiehet**: Psykiatrisen osaamisen vahvistaminen

- Millaisin käytännön keinoin esimiehenä voit lisätä työntekijän psykiatrasta tietämystä sekä työntekijän osaamista nuoren normaaleista kehitysvaiheista?
- Millaisin keinoin esimiehenä voit tukea työntekijän työskentelyä lastensuojeluyksikössä?
- Miten voit edistää esimiehenä uuden työntekijän perehtymistä lastensuojeluyksikön työnkuvaan?

- Miten voit esimiehenä varmistaa, että työntekijällä on riittävät tiedot nuoren nuorisopsykiatrisen poliklinikalle mentäessä?
- Miten esimiehenä pystyt edistämään työntekijän oman työn arvostusta?

2 ryhmä: Yhteistyö nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa

- Miten voit työntekijänä edistää yhteistyötä nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa?

- Millä tavoin työntekijänä valmistaudut hoitoneuvotteluihin tai yhteisiin tapaamisiin nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa?
- Millaiseksi määrittäisit joustavan yhteistyön lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan välille?
- Millä keinoin lisäisit oman työn tekemisen arvostusta?

3 ryhmä: Yhteistyö nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa

- Millaisia yhtenäisiä käytänteitä nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa toivoisit olevan?
- Millä tavoin kehittäisit omaohjaaja työskentelyä psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta?
- Miten lastensuojeluyksikön työntekijänä voit vähentää resurssien tuhlaamista?
- Millä keinoin lisäisit oman työn tekemisen arvostusta?

4 ryhmä: Lastensuojeluyksikön mielenterveyden edistämisen käytänteet

- Millä keinoin edistäisit henkilökunnan sitoutumista nuoren polikliiniseen hoidon toteutumiseen?
- Miten kehittäisit tiedonkulkua lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen poliklinikan välillä?
- Miten kehittäisit sisäistä tiedonkulkua lastensuojeluyksikössä?
- Millä keinoin lisäisit oman työn tekemisen arvostusta?

5 ryhmä: Lastensuojeluyksikön mielenterveyden edistämisen käytänteet

- Minkälainen arki edesauttaa nuoren mielenterveyttä yksikössä?
- Millaisia psykiatrisen hoitotyön menetelmiä lastensuojeluyksikössä käytetään?
- Millainen on hyvä omaohjaaja suhde?
- Millä keinoin lisäisit oman työn tekemisen arvostusta?

TIETOISESTI ANNETTU SUOSTUMUS KEHITTÄMISTYÖPAJAAN OSALLISTUMISESTA

Suostun osallistumaan tutkimuksellisen kehittämistyön työpajaan ja annan tietoisesti luvan käyttää antamiani tietoja tutkimuksellisessa kehittämistyössä. Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Työpajan tuotoksia dokumentoidaan ja käsitellään niin, ettei kenenkään osallistujan henkilöllisyys paljastu valmiissa opinnäytetyössä. Aineistoa ei luovuteta opinnäytetyön ulkopuolisille henkilöille. Aineisto hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmistunut.

Työpajan vetäjinä toimii Oulun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijat Minna Korvola-Salo ja Teija Latvala.

Jos herää kysymyksiä kehittämistehtävästä tai työpajasta, voit aina kysyä lisätietoja.

Olen saanut tarpeeksi informaatiota tutkimuksellisesta kehittämistyöstä ja annan tietoisesti suostukseni edellä käsiteltyihin asioihin.

___ / ___ /2022 _____

TYÖPAJATYÖSKENTELYN AIKATAULU:

Klo 13 Kahvi

Klo 13.30 Opinnäytetyön esittely ja työpajatyöskentelyn ohjeistus, siirtyminen ryhmään

Klo 14.00 Työpajatyöskentely

Klo 14.45 Työpajatyöskentelyn tuotosten purkaminen, jonka jälkeen lopetus (viimeistään klo 16)

**TOIMINTAMALLI
LASTENSUOJELUYKSIKÖN
PSYKIATRISEN
HOITOTYÖN PROSESSISSA**

MINNA KORVOLA-SALO & TEIJA LATVALA
OULUN AMMATTIKORKEAKOULU YAMK,
SYKSY 2022

TOIMINTAMALLIN ESITTELY



Tämä toimintamalli on kehitetty yhteistyössä lastensuojeluyksikön työntekijöiden kanssa



Toimintamalli kuvaa lastensuojeluyksikön psykiatrisesta prosessista palvelupolkuna



Palvelupolun avulla työntekijä voi muodostaa kokonaiskuvan lastensuojeluyksikön psykiatrisesta hoitotyöstä ja siihen kuuluvista osa-alueista

PSYKIATRISEN OSAMISEN VAHVISTAMINEN LASTENSUOJELLYKSIKÖSSÄ

