



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Nuorten psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto 11–17-vuotiaille: Palautekyselyn aineiston analyysi

Heimberg, Kati
Tanhua, Vellamo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Nuorten psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto
11–17-vuotiaille: Palautekyselyn aineiston analyysi

Heimberg, Kati
Tanhua, Vellamo
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2015

Heimberg, Kati ja Tanhua, Vellamo

Nuorten psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto 11–17-vuotiaille: Palautekyselyn aineiston analyysi

Vuosi 2015 Sivumäärä 51

Tämä opinnäytetyö tehtiin Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan toimipisteen ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen yhteistyönä. Opinnäytetyön toteuttivat kaksi Laurea-ammattikorkeakoulussa opiskelevaa sairaanhoitajaopiskelijaa.

Perusturvakuntayhtymä Karviainen selvitti tammikuussa 2015 nuorten kokemuksia psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotosta, joka on matalan kynnyksen mielenterveyspalvelu. Tarkoituksena oli selvittää palveluja käyttävien nuorten mielipiteitä Vihdin Lankilassa toimivan psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotosta. Tavoitteena oli kyselylomakkeen vastausten analysoinnin avulla tuottaa tietoa Perusturvakuntayhtymä Karviaiselle psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanoton käyttöön liittyvistä asioista. Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat 11–17-vuotiaat Vihdissä ja Karkkilassa asuvat tai opiskelevat nuoret, jotka kävivät psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla.

Teoreettinen viitekehys koostui opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä, joita olivat mielenterveys, ehkäisevä mielenterveystyö, nuori sekä nuorten mielenterveyden avohoito perusterveydenhuollossa. Kysely toteutettiin valmiin puolistrukturoidun kyselylomakkeen (Reso 2014) avulla, joka sisälsi kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia kysymyksiä. Psykiatrisen sairaanhoitaja jakoi kyselylomakkeen vastaanotolla käyneille nuorille. Nuoret vastasivat kyselyyn vastaanotolla ja psykiatrisen sairaanhoitaja keräsi aineiston. Ennalta sovitun ajanjakson jälkeen sairaanhoitajaopiskelijat hakivat aineiston analysoitavaksi. Vastauksia saatiin 14 nuorelta. Aineiston kvantitatiivinen osuus analysoitiin tilastollisella menetelmällä ja kvalitatiivinen osuus induktiivisella sisällönanalyysillä.

Aineiston analysoinnin tulokset osoittivat, että nuoret olivat pääasiassa tyytyväisiä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottoon. Nuoret kokivat pääsevänsä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle vaivattomasti. Nuoret tunsivat tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi sekä saivat psykiatriselta sairaanhoitajalta konkreettisia neuvoja. Kehitysehdotuksia nuoret eivät osanneet antaa. Kokonaisuudessaan nuoret kokivat psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanoton nuorten hyvinvointia edistäväksi ja hyödylliseksi palveluksi.

Tulevaisuudessa voisi tehdä jatkotutkimuksen siitä, mihin mielenterveyden ongelmiin nuoret kokevat saaneensa apua psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolta. Lisäksi nuorilta voisi kysyä, mikä heidän arvionsa tilanteestaan olisi, jos apua ei olisi ollut saatavilla.

Asiasanat: mielenterveys, nuori, ehkäisevä mielenterveystyö, avohoito, mielenterveyden edistäminen, positiivinen mielenterveys.

Heimberg, Kati and Tanhua, Vellamo

Psychiatric nurse practice for youth 11–17-years-old: Analysis of the feedback questionnaire

Year	2015	Pages	51
------	------	-------	----

This thesis is made in cooperation with Laurea University of Applied Sciences (Lohja campus) and Joint Municipal Authority for Social Services and Health Care Karviainen. It was executed by two nurse students from Laurea University of Applied Sciences.

In January 2015 Joint Municipal Authority for Social Services and Health Care Karviainen investigated what kind of experiences the youth have using the practice of a psychiatric nurse. The service in question is a low threshold mental health care service. The aim of the questionnaire is to examine the youth's opinion of the service provided by the psychiatric nurse, placed in Lankila and Vihti. The goal is to produce information of the practice for Joint Municipal Authority for Social Services and Health Care Karviainen by analysing the answers of the questionnaire. The target group for this thesis were the youth aged 11 to 17, who lived or studied in Vihti or Karkkila and used the service of the psychiatric nurse practice.

The theoretical framework forming the central concepts of the thesis includes the mental health, preventive mental health service, young person and treatment of outpatients of mental health for youths in primary health care. The enquiry was carried out by a questionnaire (Reso 2014) which includes both quantitative and qualitative questions. The psychiatric nurse handed out the questionnaire to the youth visiting the practice. They answered the questionnaire whilst at the practice and handed it back to the psychiatric nurse. After the scheduled period the nurse students collected the material to be analysed. Answers were received from 14 youngsters. The quantitative part of the material was analysed with a statistical method and the qualitative material with an inductive analysis of the content.

The results of the analysis showed that the youngsters were mainly satisfied with the practice of the psychiatric nurse. The youngsters experienced that access to the psychiatric nurse practice was easy. Youngsters felt they were heard and understood. They also felt they gained concrete advice from the psychiatric nurse. The youngsters could not suggest any improvements for the practice. Overall the youngsters felt that the practice of the psychiatric nurse furthered the well-being of young people and they felt it was a helpful service.

In future it might be useful to conduct a further study about what kind of mental health problems the youngsters felt they had received help to from the psychiatric nurse service. Furthermore the youngsters could be asked to estimate their current situation if help had not been available.

Keywords: mental health, young person, preventive mental health service, treatment of outpatients, advancement of mental health, positive mental health

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettiset lähtökohdat	7
2.1	Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto	7
2.2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	8
2.2.1	Mielenterveys	8
2.2.2	Ehkäisevä mielenterveystyö	9
2.2.3	Nuori.....	11
2.2.4	Nuorten mielenterveyden avohoito perusterveydenhuollossa	12
2.3	Aiheeseen liittyviä tutkimuksia.....	13
3	Tutkimustyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	16
4	Tutkimusmenetelmät.....	17
4.1	Kvantitatiivinen tutkimus	18
4.2	Kvalitatiivinen tutkimus.....	19
4.3	Tutkimusympäristö ja aineistonkeruu	20
4.4	Otoksen muodostaminen.....	21
4.5	Aineiston analyysi	22
5	Tulokset.....	23
5.1	Taustatiedot kyselytutkimukseen osallistuneista nuorista.....	23
5.2	Kyselytutkimukseen vastanneiden nuorten kokemukset vastaanotosta	25
6	Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka	31
7	Pohdinta	34
7.1	Kyselylomakkeen kvantitatiivinen osa	36
7.2	Kyselylomakkeen kvalitatiivinen osa.....	38
7.3	Yhteenveto ja jatkotutkimusehdotukset.....	39
	Lähteet	41
	Liitteet.....	45

1 Johdanto

Hyvä mielenterveys on jokaisen ihmisen oikeus, ilman sitä ei ole hyvää terveyttä. Mielenterveyden edistäminen sekä ehkäisevä ja korjaava toiminta kuuluvat mielenterveystyöhön. Yleinen mielenterveyden edistäminen vaatii yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja. Hoitaja tekee itsenäistä potilaslähtöistä hoitotyötä, ymmärtäen yhteiskunnallisten asioiden heijastumista työhönsä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 12.)

Mielenterveyspalvelut tulisi mielenterveyslain (1990/1116) mukaan aina ensisijaisesti tarjota avohoidossa (Finlex 1990). Varsinaisia nuorille suunnattuja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita ei ole tarjolla riittävästi, vaikka niille olisi tarvetta. Nuorten kasvuun liittyy paljon luonnollisia tekijöitä, joiden erottaminen mielenterveyden häiriöistä on usein haastavaa. Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluilla mielenterveyden häiriöt voitaisiin tunnistaa ja hoitaa ajoissa. (Kuhanen ym. 2012, 28-29.)

Tämän opinnäytetyön on tilannut Perusturvakuntayhtymä Karviainen. Opinnäytetyössä tarkasteltavana oleva nuorille tarkoitettu psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto toimii Vihdin Lankilassa, josta työntekijät jalkautuvat myös Karkkilaan. Toiminta on aloitettu vuonna 2000, eikä sen hyötyjä ei ole aiemmin tutkittu. (P. Degert, henkilökohtainen tiedonanto 2.12.2014; Karviainen 2014a.) Opinnäytetyössä tarkastellaan nuorten psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanoton saatavuutta sekä hyötyä Vihdissä ja Karkkilassa asuvien tai opiskelevien 11–17-vuotiaiden nuorten näkökulmasta. Tämän lisäksi nuorilta kysytään kehitysehdotuksia psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanoton kehittämiseksi. Ennen kyselyn toteuttamista haetaan tutkimuslupa Perusturvakuntayhtymä Karviaisen lasten ja nuorten palvelulinjajohtajalta.

Asiaa lähestytään teoreettisesti kirjallisuuden ja aiemmin tehtyjen aiheeseen liittyvien tutkimusten pohjalta. Vastaanotolla käyville nuorille tehdään kysely, jonka tulokset analysoidaan. Vastaanotolla työskentelevä psykiatrisen sairaanhoitaja tarjoaa vastaanotollaan nuorille mahdollisuuden vastata kyselyyn vapaaehtoisesti. Kyselyn toteuttaa ja aineiston kerää psykiatrisen sairaanhoitaja, joka palauttaa aineiston opinnäytetyön tekijöille analysoitavaksi. Kyselylomake sisältää sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia kysymyksiä. Kvantitatiivisten kysymysten vastaukset analysoidaan käyttämällä tilastollisia menetelmiä ja kvalitatiivisten kysymysten vastauksen analysoidaan käyttäen apuna induktiivista sisällön analyysiä. Vastausten perusteella voidaan päätellä, että nuorten mielestä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto on heidän hyvinvointiaan edistävä ja hyödyllinen palvelu.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto

Karviaisen nuorisoasema on Perusturvakuntayhtymä Karviaisen palvelu, joka toimii Vihdin Lankilassa. Perusturvakuntayhtymä Karviainen on Vihdin kunnan ja Karkkilan kaupungin muodostama perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kuntayhtymä noin 37 800 asukkaan väestöpohjalla. Karviaisen toiminta on jaettu ikäryhmän mukaisiin palvelukokonaisuuksiin käsittäen lasten ja nuorten, työikäisten sekä ikäihmisten palvelujen linjat. Lasten ja nuorten palvelut käsittävän palvelulinjan tarkoituksena on tarjota lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä edistäviä, tukevia ja korjaavia palveluja. (Karviainen 2014b.)

Psykiatrisella sairaanhoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, joka on erikoistunut opinnoissaan psykiatriseen hoitotyöhön. Psykiatrisen sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluvat keskusteluavun, tuen ja tiedon antaminen henkilöille, jotka kärsivät mielenterveyshäiriöistä tai kohtaavat elämässään erilaisia kriisitilanteita. (E-mielenterveys.fi 2014.) Karviaisen nuorisoasemalla psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva on jalkautuva. Hänellä on vastaanotto nuorisoasemalla ja hän jalkautuu kouluille. Psykiatrisen sairaanhoitajan tehtävänä on tarjota asiakkailleen tukikeskusteluita sekä toteuttaa psyykkisen terveydentilan arvioita. Tavoitteena on 11–17-vuotiaiden nuorten ja heidän perheidensä mielenterveyden ja arjessa selviämisen tukeminen ja edistäminen. Tuen piiriin kuuluvat myös toisen asteen opiskelijat, vaikka he olisivatkin jo täyttäneet 18 vuotta. Suuri osa psykiatrisen sairaanhoitajan työtehtävistä liittyy perhetyöhön ja vanhempainohjaukseen. (P. Degert, henkilökohtainen tiedonanto 2.12.2014.)

Nuorisoaseman toiminta on matalan kynnyksen toimintaa. Nuori voi hakeutua psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle ilman lähetettä, mikäli hänellä ei ole hoitokontaktia vielä muualla. Syrjäytymisen ja vakavien psyykkisten sairastumisten ehkäisy sekä hoidontarpeen arviointi ovat toiminnan kulmakiviä. Lyhytkestoisen tuen avulla pyritään myös vahvistamaan ja tukemaan nuoren omia voimavaroja. (P. Degert, henkilökohtainen tiedonanto 2.12.2014.)

Psykiatriseen sairaanhoitajaan saa yhteyden puhelimitse. Yhteyttä voi ottaa nuori itse, huoltaja, terveysasema, terveydenhoitajat, kuraattorit, lastensuojelun henkilökunta, perheneuvola, nuorten neuvolan terveydenhoitaja tai erityisnuorisotyöntekijät. Puhelimessa sovitaan ensikäynti, jolla psykiatrisen sairaanhoitaja toteuttaa hoidon tarpeen arvioinnin nuoren tilanteesta. Asiakas voi arvioinnin jälkeen sopia jatkokäyntejä tai tarpeen mukaan hänet voidaan ohjata asianmukaiselle muulle hoitotaholle. Tavallisesti käyntejä on yhteensä 7-10. Tarvittaessa hoitoa voidaan jatkaa jopa kaksi vuotta. Terveyskeskuslääkäri käy Nuorisoasemalla kerran viikossa ja laatii arvioinnin mukaan jatkohoitolähetteitä. (P. Degert, henkilökohtainen tiedonanto 2.12.2014.)

2.2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Keskeiset käsitteet ovat työkaluja opinnäytetyön tekemiseen. Mahdollisimman tarkka käytettävien käsitteiden määrittely auttaa opinnäytetyön kirjoittamisessa. Määritelmiä tarvitaan, koska niillä on aina tehtävä. Määritelmä rajaa ja täsmentää käsitteen, antaa sille merkityksen, esittää kielellisen sopimuksen, luo normin käsitteen käytölle sekä sitoo yhteen käsitteen ja sen nimityksen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 147-148.) Tämän opinnäytetyön peruskäsitteet ovat mielenterveys, ehkäisevä mielenterveystyö, nuori sekä nuorten mielenterveyden avohoito perusterveydenhuollossa.

2.2.1 Mielenterveys

Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään mielenterveyteen. Mielenterveys on osa ihmisen terveyttä. (Kuhanen ym. 2012, 17.) Maailman terveysjärjestö WHO sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ovat määritelleet mielenterveyden käsitettä. WHO:n mukaan mielenterveys on älyllinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tila, jossa jokainen yksilö ymmärtää oman potentiaalinsa, selviää normaalielämän stressitilanteista, kykenee työskentelemään tuloksellisesti sekä pystyy toimimaan itsensä ja yhteisönsä hyväksi (WHO 2014). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmä mukailee WHO:n määritelmää. Ihmisen mielenterveys on hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta, mikä muotoutuu koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Mielenterveys voidaan jakaa määrittäviin tekijöihin. Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt selvityksen Mielenterveystyö Euroopassa (2004), mikä jakaa mielenterveyden neljään osa-alueeseen. Näitä ovat yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit, sosiaalinen tuki ja muu vuorovaikutus, kulttuurilliset arvot sekä yksilölliset tekijät ja kokemukset. Nämä osa-alueet vaikuttavat siihen, miten omaan hyvinvointiin voi vaikuttaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Positiivinen mielenterveys tarkoittaa myönteisten ominaisuuksien korostamista mielenterveydessä ja sitä pidetään hyvinvoinnin perustana ja voimavarana. Negatiivisesti painottuva mielenterveys näyttäytyy mielenterveyden häiriöinä ja sairauksina. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 8-9.) Positiivinen mielenterveys ohjaa ajattelua pois sairauksista ja ongelmista. Siihen kuuluvat hyvinvoinnin kokemus ja se on hyvän elämän perusta. Täysipainoinen ja mielekäs elämä ovat tulosta hyvästä mielenterveydestä. Se on yksilön, perheen, yhteiskunnan sekä koko kansakunnan voimavara. (Kuhanen ym. 2012, 17.)

Mielenterveystyössä noudatetaan mielenterveyslakia (1990/1116). Sen mukaan psykiatrinen hoito tulisi järjestää ensisijaisesti avohoidossa. Se turvaa yksilön psyykkisen hyvinvoinnin,

toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämisen sekä mielisairauksien ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisemisen, lievittämisen ja paranemisen. Psykiatrisessa hoitotyössä tulee tilanteita, joissa potilasta joudutaan hoitamaan vastentahtoisesti. Mielenterveyslaki (1990/1116) määrittelee tarkasti ne kriteerit, millä perusteella ja miten potilaalle voidaan antaa tahdosta riippumatonta hoitoa. (Finlex 1990.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) liittyy olennaisena osana psykiatrisen potilaan hoitotyöhön. Se suojaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaalla on oikeus vaikuttaa omaan hoitoonsa ja olla tietoinen siitä. Hoitohenkilökunnan on huolehdittava siitä, että hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Finlex 1992.)

Ihmisen positiiviseen mielenterveyteen kuuluvat keskeisenä osana ongelmanratkaisutaidot ja koherenssin tunne. Koherenssin tunne sisältää itsetunnon- ja luottamuksen sekä tyytyväisyyden omaan itseensä. Tähän ovat yhteydessä myös optimistinen elämänasenne ja kokemus siitä, että omaan elämäänsä voi vaikuttaa sekä kyky solmia, kehittää ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita. Yksilöllä on oltava luottamus siihen, että tapahtuvat asiat ovat selitettävissä ja ennustettavissa. Positiivinen mielenterveys on kuitenkin vaihtelevasti itsestä riippumattomista asioista kiinni. (Kuhanen ym. 2012, 17-19.)

Mielenterveys on tasapainoilua altistavien ja laukaisevien tekijöiden sekä suojaavien tekijöiden välillä. Suojaavat tekijät ovat yksilön omia elämän tilanteen mukaan vaihtelevia voimavaroja. Näiden suojaavien voimavarojen kanssa ovat vuorovaikutuksessa yhteiskunta ja kulttuuri. Näiden tekijöiden ollessa tasapainossa, hyvä mielenterveys säilyy. Psykkinen sairastuminen mahdollistuu tasapainon järkkyyessä. Tätä kutsutaan mielenterveyden prosessiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Psykkinen sairastuminen tarkoittaa mielenterveyden häiriöitä tai ongelmia. Mielenterveysongelmia tarkasteltaessa käytetään haavoittuvuus-stressimallia. Mallissa oletetaan, että sairastuneella on mielenterveysongelmille tai häiriöille altistavia tekijöitä. Altistavien tekijöiden, riittämättömien suojatekijöiden ja elämäntilannetta kuormittavan stressin yhteisvaikutus voi johtaa psykkinen sairastumiseen. Jokaisella ihmisellä on oma haavoittuvuuskynnys, mikä vaikuttaa sairastumiseen. (Kuhanen ym. 2012, 22-24.)

2.2.2 Ehkäisevä mielenterveystyö

Mielenterveystyö toteutuu yhteiskunnan kaikilla sektoreilla. Työskentelymuotoja ja -paikkoja on erilaisia, riippuen avun ja tuen tarpeesta. Yhteiskunnan päättävillä tahoilla on suuri vaikutusvalta kansalaisten mielenterveyttä koskevissa asioissa. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut keskeiset mielenterveystyön periaatteet ja panostukset Mieli 2009 -työryhmän ehdotuksista mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi. Tässä painottuvat potilaan aseman

vahvistaminen, mielenterveyden ja päihdetyön edistäminen sekä ongelmien ja haittojen ehkäisy ja hoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyden edistäminen sekä mielenterveysongelmien ehkäiseminen, parantaminen ja lieventäminen. Lisäksi mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveysongelmien ja sairauksien hoito. Mielenterveystyön ensisijaisena tehtävänä voidaan pitää ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn lisäämistä sekä persoonallisuuden kasvun edistämistä. Painopiste mielenterveystyössä liittyy mielenterveyden edistämiseen, johon ehkäisevä mielenterveystyö voidaan lukea. Positiivisen mielenterveyden kannalta mielenterveyttä edistävä toiminta kohdistuu yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamiseen ja vahvistamiseen. Yhteiskunnallisesti se merkitsee yleisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Tavoitteina voidaan pitää riskitekijöiden vähentämistä ja suojaavien tekijöiden vahvistamista. (Kuhanen ym. 2012, 25-27.)

Suojaavien tekijöiden vahvistamisella tarkoitetaan ennaltaehkäisevien tekijöiden lisäämistä ja riskitekijöiden vähentämistä. Ehkäisevä mielenterveystyö tunnistaa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja edistää niiden torjumista. Asiakkaan oireiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa lyhentää mielenterveyden häiriön tai ongelman kestoa, koska silloin siihen voidaan puuttua ajoissa sekä hoitaa nopeasti. Ehkäisevällä mielenterveystyöllä voidaan ehkäistä häiriöiden syntyä ja sitä kautta vähentää sairastumisia. Varhaisen tunnistamisen ja hoidon merkitys on korostunut, koska sen merkitys on ymmärretty. (Kuhanen ym. 2012, 27-28.)

Mieli 2009 -työryhmän ehdotuksista mielenterveys ja päihdetyön kehittämiseksi ehdotus 10 koskee lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä. Sen mukaan lasten ja nuorten palveluiden järjestämisessä ja kehittämisessä on otettava huomioon lasten ja nuorten kehityksen tukeminen, mielenterveyden edistäminen sekä häiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito. Se korostaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden painottamista perus- ja lähipalveluihin sekä avohoitoon, erikoispalveluiden tuella. Näiden yhteistoimintaa tulee kehittää yli sektorirajojen lasten ja nuorten omassa arkiympäristössä. Mieli 2009 -työryhmän ehdotuksissa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 todetaan, että kehittämällä ja monipuolistamalla avohoitoa voidaan vähentää lasten- ja nuorisopsykiatrian ympärivuorokautista osastohoidon tarvetta. Painopiste palveluiden tarjoamiseksi lasten omassa arkiympäristössä on edennyt. Alueellista vaihtelevuutta on kuitenkin paljon, mikä aiheuttaa eriarvoisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 51-52.)

Lasten ja nuorten palveluiden kehittämisen rinnalla on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sen tarkoituksena on määrittellä alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.) Se sisältää osaohjelman lasten, nuorten ja lapsiperheiden

palveluiden uudistamisesta. Sen tavoitteeksi on asetettu erityispalveluiden tuominen peruspalveluiden tueksi. Keskeisiksi asioiksi mainitaan lasten ja nuorten eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentäminen, hyvinvoinnin edistäminen ja ongelmien ehkäisy sekä ehkäisevän lastensuojelutyön vahvistaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

2.2.3 Nuori

Nuoruusajan pituus vaihtelee eri tutkijoiden käsitysten mukaan. Pääsääntöisesti nuoruus kuitenkin käsittää ikävuodet 13:n ja 18:n välillä. Nuoruus nähdään psyykkisenä kehitysvaiheena, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden väliin. Se on tietynlainen siirtymävaihe aikuisuuteen. (Kinnunen 2011, 22; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 69.) Tässä opinnäytetyössä määritellään nuoruus käsittämään ikävuodet 11-17, sillä analysoitavana oleva kysely tullaan tekemään tämän ikäisille nuorille.

Nuoruuteen liittyy kiinteästi myös murrosikä eli puberteetti. Murrosiän voidaan katsoa alkavan viimeistään 12-vuotiaana ja se jatkuu 17–18-vuoden ikään saakka. Murrosikään kuuluu kehon ja ajattelun muuttuminen. Yksilölliset erot murrosiän alkamiselle ovat suuria. Pääsääntöisesti murrosikä alkaa tytöillä aikaisemmin kuin pojilla. Tavallisesti fyysinen kehitys tapahtuu ennen tunne-elämän kehittymistä. Sukupuolihormonit saavat aikaan kasvun kiihtymisen, josta usein puhutaan kasvupyrähdyksenä. Raajojen nopea kasvaminen aiheuttaa kömpelyyttä. Hormonit lisäävät myös luuston kypsymistä ja kasvurustojen luutumista, joka aiheuttaa lopulta kasvun pysähtymistä. Nuori saavuttaa murrosiän aikana oman pituutensa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 72; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 69.)

Merkittävä fyysinen muutos nuoruusiässä on sukukypsyden saavuttaminen. Tavallisesti sukukypsyys saavutetaan noin vuoden päästä kasvupyrähdyksestä. Tähän liittyviä merkkejä tytöillä ovat rintojen kasvaminen, häpykarvoituksen ilmaantuminen, kehon muotojen muuttuminen sekä kuukautisten alkaminen. Pojilla merkkejä tästä ovat kivesten ja peniksen kasvaminen, yöllisten siemensyöksyjen alkaminen ja karvoituksen lisääntyminen. Näitä muutoksia aiheuttavat sukupuolihormonien kehittyminen elimistössä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 69; Väestöliitto 2014.)

Nuoruudessa aivojen massa ei enää kasva, vaan niiden toiminta kehittyy mahdollistaen yhä vaativampia kognitiivisia toimintoja. Nuori kykenee ajattelemaan abstraktimmin ja tulevaisuuteen suuntautuvammin. Nuoren keskittymis- ja tarkkaavaisuuskyvyt kehittyvät sekä säilömuisti toimii tehokkaammin. Nuori kykenee myös toimimaan sopeutuen erilaisten tilanteiden vaatimuksiin. Murrosiässä nuori pystyy ympäristön mielipiteiden kyseenalaistamiseen abstraktimman ajattelunsa avulla. Kielen kehittyessä nuorelle syntyy

sisäinen puhe, jonka varassa hän pystyy säätämään toimintaansa. Nuoren aikaperspektiivi laajenee ja hän pystyy tiedostamaan oman ajattelunsa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 70-71.)

Nuoren sosiaaliset ympäristöt ovat pääasiassa perhe ja ystävät. Murrosiän kuohunta aiheuttaa nuorella irtautumishaluja perheestä. Murrosiän keskeisiksi kehitystehtäviksi voidaan lukea ruumiinkuvan kehittyminen, sukupuoli-identiteetin löytyminen, tunne-elämän itsenäisyys suhteessa vanhempiin, minäkäsityksen ja itsetunnon kehittyminen sekä oman moraalij- ja arvomaailman kehittyminen. Aikuisen antama tuki ja asettamat rajat ovat silti nuorelle vielä tärkeitä. Nuoruudessa identiteetti kehittyy voimakkaasti ja nuori vertaa itseään usein muihin. Minäkuvan rakentaminen on suurimmillaan. Nuori alkaa irtautua lapsuuden perheestä ja kehittyä yksilöksi. Sosiaalisia taitoja opetellaan koulukavereiden kanssa toimiessa. Moraalipäätelyn kehittyessä nuori pohtii oikean ja väärän käsityksiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 71-72.)

Murrosikäinen suhtautuu hyvin herkästi omaan ulkonäköönsä liittyviin asioihin. Nuori kokee usein epävarmuutta omaa ulkonäköään kohtaan sekä hämmennystä kehon muutosten edessä. Nuori harjoittelee omien tunteidensa hallintaa ja sietämistä. Tämä saattaa ilmetä myös vaatetuksen, musiikin, lävistysten, elokuvien ja tietokonepelien avulla. Tavoitteena nuorella on ilmentää omaa itseyttään ja osoittaa se myös muille. Vanhempien toiveiden mukaisuudesta pyritään eroon. Nuoruuden kehitystehtävänä voidaan katsoa olevan ehyen identiteetin muodostaminen. Oman identiteetin etsiminen tapahtuu kokeilemalla erilaisia rooleja ja toimintatapoja ja sitten hyväksymällä tai hylkäämällä niitä. Nuori saattaa myös suojata itseään ympäristön paineilta negatiivisen identiteetin avulla. Se tarkoittaa uhmakasta pyrkimystä olla vastakohtana ympäristön odotuksille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 72; Väestöliitto 2014.)

Itsetunnon vahvistuminen vaatii onnistumisen kokemuksia jokapäiväisessä elämässä. Nuoren minän toimintaa suojaavat erilaiset tekijät, jotka mahdollistavat vaikeuksista huolimatta normaalin ja terveen kehittymisen. Näitä tekijöitä ovat erilaiset puolustusmekanismit kuten projektio, eli tunteen siirtäminen toiseen, reaktionmuodostus eli tunteen kääntäminen vastakohtaksi, regressio eli paluu aikaisempaan kehitysvaiheeseen ja sublimaatio eli tietyn viettienergian purkaminen toisen kohteen avulla. Nuorelle saattaa kehittyä persoonallisuushäiriö, jos puolustusmekanismit eivät toimi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 72.)

2.2.4 Nuorten mielenterveyden avohoito perusterveydenhuollossa

Nuorten mielenterveyspalveluiden tarjoaminen on kuntien vastuulla ja palvelut vaihtelevat alueittain. Palveluita tarjotaan myös monilla eri yhteiskunnan aloilla sektoreittain. Järjestelmä koetaan hajanaiseksi ja vaikeasti hahmotettavaksi, mikä vaikeuttaa hoidon

järjestämistä. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 87.) Valtaosa mielenterveystyöstä toteutuu nykyään avohoidossa. Se mainitaan ensisijaiseksi potilaiden hoitotahoksi mielenterveyslaissa (1990/1116) ja Mieli 2009 -työryhmän suunnitelmassa. (Finlex 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Kuntien tulisi ensisijaisesti tarjota apua perusterveydenhuollossa mielenterveyden ongelmiin. Erikoissairaanhoidon avohoitoa tulisi tarjota vaativammassa tilanteissa ja ongelmissa. (Kuhanen ym. 2012, 46-47.) Parhaimmillaan avohoidolla voidaan estää nuoren psykiatrisen sairaalahoidon tarve. Avohoidolla voidaan tarjota matalan tason tukea ja apua nuorelle sekä koko perheelle muun muassa kotikäynneillä. Lisäksi avohoidolla pystytään tukemaan nuorta kriisitilanteissa sekä ennen mahdollista osastohoitojaksoa ja osastohoitojakson jälkeen. (Kuhanen ym. 2012, 47.)

2.3 Aiheeseen liittyviä tutkimuksia

Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin Suomen Akatemian konsensuskokouksessa 2010 oli aiheena Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Siellä esiteltiin Suomen vanhimman nuorille suunnatun matalan kynnyksen vastaanottoryhmän tilastollisia tuloksia siitä, millaisia nuorille suunnattuja palveluja tulisi tarjota. Yhtenä esimerkkinä tästä esiteltiin Karviaisen nuorisoaseman kaltainen nuorten matalan kynnyksen palvelu. Matalan kynnyksen palvelun noin kymmenen vuoden historian aikana tyttöjen ja poikien osuus on pysynyt samana. Ikäjakaumassa näkyy se, että suurin avuntarve on ollut 16–18-vuotiailla nuorilla. On huomattu, että koulukuraattorien ja koulupsykologien lisääntymisen myötä koulun rooli hoitoon ohjaajana on lisääntynyt. Perusterveydenhuollon rooli hoitoon ohjaajana on vähentynyt. Kymmenen vuoden ajanjakson aikana vuosina 1999-2009 hoidossa olevien nuorten määrä on kaksinkertaistunut. (Pösö 2010.)

Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa työskentelevän sairaanhoitajan osaamista on tutkittu. Tavoitteena tutkimuksessa oli tuottaa kuvailevaa tietoa potilastyöstä matalan kynnyksen mielenterveysyksikössä. Tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden kokemuksia vuorovaikutuksesta potilaiden ja työntekijöiden välillä sekä näkemyksiä sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta. Saatujen tulosten mukaan sairaanhoitaja on jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaiden elämään kuuluvien ongelmien ja ilmiöiden kanssa, jotka ovat hyvin kokonaisvaltaisia ja ennakoimattomia. Tuloksissa korostui työkokemuksen kautta saatu osaaminen, josta nähtiin olevan hyötyä itsenäisessä työskentelyssä ja päätöksenteossa. Kehittämiskohteeksi nousi osaamisen lisääminen etenkin päihteisiin ja somaattisiin sairauksiin liittyvissä asioissa. Kuvatessaan sairaanhoitajan tarvitsemää osaamista, työntekijät painottivat joustavaa persoonallisuutta edellytyksenä uuden oppimiselle. (Karjalainen 2013.)

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan osaamisvaatimukset matalan kynnyksen mielenterveyspalvelussa ovat lisääntyneet. Ne sisältävät menetelmällisiä taitoja terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn sekä sairauksien ja häiriöiden oireiden lievittämiseen ja parantamiseen.

Rakenteellisten muutosten rinnalla osaamisvaimusten koetaan lisääntyneen, aiheuttaen tehtävälueiden laajentumista ja lisäkoulutuksen tarvetta. Kyky soveltaa laaja-alaista ja monitieteistä teoriatietao korostuu, kun arvioidaan potilaiden kokonaisvaltaista hoidon tarvetta. Jatkossa tulisi selvittää, millä keinoin sairaanhoitajaopiskelijat parhaiten saavuttavat syvällistä oppimista, joka mahdollistaa itsenäisen työskentelyn välittömästi valmistumisen jälkeen. (Karjalainen 2013.)

Laadullisessa tutkimuksessa, johon osallistui 12 seitsemäsluokkalaista nuorta, selvitettiin heidän käsityksiään mielenterveysosaamisesta. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluilla ja analysoitiin sisällönanalysillä. Teoria sekä nuorten käsitekartat toimivat haastattelun pohjana. Tutkimukseen osallistuneet nuoret näkevät mielenterveyden pääosin positiivisena asiana, elämän mukavuutena sekä ongelmattomuutena. Mielenterveys osana kokonaisvaltaista terveyttä ja erityisesti sosiaalinen ulottuvuus korostuu tutkimuksen tuloksissa. Tutkimukseen osallistuneet eivät kyenneet avaamaan mielenterveyden käsitettä. Mieleltään tervettä ihmistä he kuvailevat iloiseksi, rauhalliseksi ja sosiaaliseksi ihmiseksi ilman ongelmia tai sairauksia. (Tuominiemi 2008.)

Sosiaalisuus näkyy tutkimukseen osallistuneiden mielenterveysosaamisen tiedoissa ja taidoissa vahvasti. Tärkeimpänä mielenterveyttä edistävänä tekijänä he pitävät tukevaa, kannustavaa ja välittävää henkilöä, joka antaa nuorelle yhteenkuuluvuuden ja hyväksynnän tunteen jossain sosiaalisessa ryhmässä. Heikentävistä tekijöistä korostuu kiusaaminen ja riidat. Tärkeinä taitoina he pitävät sosiaalisia taitoja, puhumista, itsestä huolehtimista sekä omien arvostusten ylläpitämistä. Kehitysehdotuksena tuodaan esille, että koulujen terveystiedon opetuksessa korostettaisiin mielenterveyden positiivisuuden lisäksi sen voimavaroja lisäävää vaikutusta. Voimavarojen avulla elämään kuuluvia vaikeuksia on helpompi kohdata ja käsitellä. Lisäksi ehdotetaan, että nuorten ymmärrystä mielenterveydestä voisi lisätä käsittämään sen, että myös mieleltään terve ihminen on joskus surullinen ja alakuloinen. Sosiaalisten suhteiden merkityksen korostuminen viestii siitä, että nuorten sosiaaliseen ympäristöön tulisi kiinnittää huomiota. (Tuominiemi 2008.)

Nuorten mielenterveyttä suojaavia ja vahvistavia tekijöitä tutkittiin yhdeksäsluokkalaisilta oppilailta. Tutkimuksessa aineistonkeruu tapahtui 102 pääkaupunkiseudulla asuvan nuoren esseekirjoitusten pohjalta. Aineiston keruu jakautui kolmelle eri koululle ja viidelle eri opetusryhmälle. Aineisto analysoitiin teemoittelun ja tyypittelyn keinoin kvalitatiivisesti. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa yhdeksäsluokkalaisten nuorten kykyjä ylläpitää mielen hyvinvointiaan sekä eri tekijöiden vaikutusta mielen hyvinvointiin. Tutkimuksessa todetaan, että koti, koulu ja muut lähiyhteisöt ovat olennainen osa nuoren elämää joka päivä. Niillä on merkitystä nuoren suotuisalle kehitykselle, terveydelle ja hyvinvoinnille. (Vuorinen 2008.)

Yhdeksäsluokkalaisten mukaan parhaimmat keinot mielen hyvinvoinnin tukemiseen ja suojaamiseen ovat ihmissuhteet ja yhteisöllisyys. Yksilön näkökulmasta tärkeinä nousivat esiin itseluottamus, harrastukset ja liikunta. Yhteiskunnan tasolla esiin nousivat julkiset palvelut, kuten terveydenhuoltoalan palvelut. Tulevaisuudessa koulujen opetukseen tulisi sisältyä yksilöllisyyden tukeminen. (Vuorinen 2008.) Kehittämisehdotus on samansuuntainen Tuominiemen (2008) kanssa, jonka mukaan nuorten sosiaaliseen ympäristöön tulisi kiinnittää huomiota (Tuominiemi 2008).

Masennus on nuorten yleisin mielenterveysongelma. Nuorten masennuksen tunnistamiseen ja hoitoon liittyen voidaan tunnistaa useita riskitekijöitä sekä suojaavia tekijöitä. Varhaisen tunnistamisen ja riskiryhmiin kuuluvien hoidolla voidaan ehkäistä sairastumista. Masennusta sairastavat nuoret aiheuttavat suuria lisäkuluja yhteiskunnalle vuosittain ja kulut kasvavat koko ajan. Nuorten masennus on kuormittava sairaus. Se heikentää elämänlaatua sekä huonontaa koulu- ja työmenestystä. Lisäksi se vaikeuttaa ihmissuhteita ja lisää itsemurhariskiä. Masennuksen ennakoiminen ja sairastumisriskiin kuuluvien tunnistaminen on tärkeää. On todettu, että masentuneet nuoret eivät hakeudu omaehtoisesti hoitoon, joten tunnistaminen on erityisen tärkeää. Masennuksen ehkäisy ja riskinarviointi on lukuisista siihen kehitetyistä mittareista ja ohjelmista huolimatta haastavaa. Haastavaksi asian tekee se, että riskitekijöitä on monilla nuorilla. Ehkäisevän työn tulisikin kohdistua nuoriin, joille riskitekijöitä on kasaantunut useita. Tämä vaatii yhteistyötä somaattista hoitoa tarjoavien hoitotahojen kanssa, jotta masennuksen mahdollisuus huomattaisiin ajoissa. (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013.)

Suomessa masennus on 13–18-vuotiaiden yleisin sairaus. Parhaat hoitotulokset saadaan, kun nuori saa apua jo sairauden varhaisessa vaiheessa ja riskiryhmään kuuluvien vointia seurataan. Matalan kynnyksen hoitopaikkoihin nuoren on helpompi päästä ja tulla hoitoon kuin kalliisiin erikoissairaanhoidon yksiköihin. Lievää masennusta hoidettaessa ei tarvita terapeutin koulutusta, vaan perusterveydenhuollon henkilökuntaa voidaan kouluttaa auttamaan ja tunnistamaan masennukseen sairastuneita nuoria. Heidän on kuitenkin osattava erottaa ja tunnistaa vakavat mielenterveyden häiriöt. Nuorten toimintakyvyn arviointiin on kehitetty erilaisia mittareita, joita voidaan käyttää apuna. Lievästä masennuksesta kärsivien nuorten auttamiseen on perusterveydenhuollossa käytössä strukturoitu interventio, jossa käytetään COWIS-mallia (Copying with stress). Se on yksilöintervention malli, joka on kehitetty amerikkalaisen psykiatrin Gregoryn Clarken tekemään manuaaliin ryhmämuotoisesta masennuksen hoidosta yläkouluikäisille nuorille. (Hildén 2013.)

Tutkittaessa yhdysvaltalaisia 13–17-vuotiaita nuoria, joiden vanhemmat sairastavat tai ovat sairastaneet masennusta, heillä todettiin olevan muuta väestöä suurempi riski sairastua masennukseen. Nuoret jaettiin tutkimuksessa kahteen ryhmään, joista toisessa ryhmässä

olevat kuuluivat kognitiivis-bahavioralistiseen interventoryhmään ja toiset saivat tavallista hoitoa. Molemmille ryhmille annettiin kahdeksan 90 minuuttia kestävästä ryhmätapaamista viikoittain sekä yksi kuukausittainen tapaaminen kuuden kuukauden ajan. Ryhmäinterventioon osallistuneilla nuorilla sairastuneisuuden ja masennusoireiden todettiin olevan vähäisempää kuin tavalliseen hoitoon osallistuneiden nuorten. Niiden nuorten kohdalla, joiden vanhemmat sairastivat tutkimushetkellä masennusta, intervention teho oli heikompaa. (Garber ym. 2009.)

Tutkimuksessa, joka tehtiin 380 yläaste- ja lukioikäiselle nuorelle tutkittiin kahden eri intervention vaikutusta nuorten masennukseen. Nuoret jaettiin kolmeen eri ryhmään. Ensimmäisessä ryhmässä käytettiin kognitiivis-behavioristista ohjelmaa (CB) ja toisessa interpersonaalisen psykoterapian nuorten taitojen harjoittelu ohjelmaa (IPT-AST). Kolmas ryhmä muodostui nuorista, jotka eivät saaneet apua. Hoitoa saaneet nuoret kävivät viikoittain kahdeksassa 90 minuuttia kestävässä tapaamisessa. Tapaamiset tapahtuivat pienissä ryhmissä. Tutkimuksen tuloksista ilmenee että kahden ryhmän (CB ja IPT-AST) nuorten masennustasot olivat huomattavasti alhaisemmat verrattuna ryhmään, jonka nuoret eivät saaneet lainkaan ohjausta. Hoitoa saaneiden ryhmien välillä ei havaittu merkittävää eroa. Interventioiden vaikutukset olivat tutkimuksen mukaan lyhytaikaisia eikä kuuden kuukauden seurannassa nähty enää vaikutuksia. (Horowitz, Garber, Ciesla, Young & Mufson 2007.) Psykiatrisen sairaanhoitajan matalan kynnyksen palveluun voisi Suomessakin yhdistää nuorten ryhmäinterventiota. Sillä voisi olla tehostavaa vaikutusta psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottoon. Suomessa masennus on yleinen sairaus, joten sen heijastuvuus nuoriin on voimakasta. (Isometsä 2013).

Väitöskirja syrjäytymispuheen käytöstä opiskelijahuollon sosiaalityössä kuvaa hyvin tämän hetken tilannetta nuorten auttamistyössä Suomessa. Perherakenteet ja mediakulttuuri ovat lisänneet haastetta nuoruusiän kehitykselle. Nuoret joutuvat entistä varhemmin tekemään elämänsä kannalta ratkaisevia päätöksiä ja kantamaan vastuuta. Tämän seurauksena nuoret joutuvat olemaan kypsempiä ja valmiimpia aiempaa varhemmin. Syrjäytymispuheen sijasta tulisi nuorten kohtaamisessa keskittyä nuorten ongelmiin ja auttamisen tarpeeseen. Koulukuraattorit keskittyvät nuorten koulutuksen loppuun saattamiseen, minkä ajatellaan estävän syrjäytymistä. Koulutuksen loppuun saattaminen ei kuitenkaan estä nuorta syrjäytymästä. Koulun ulkopuolella toimiva sosiaalityö keskittyy paremmin nuorten tämänhetkisiin ongelmiin. (Perttula 2015).

3 Tutkimustyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön aiheena on 11–17-vuotiaille Vihdissä ja Karkkilassa asuville tai opiskeleville nuorille suunnattu matalan kynnyksen mielenterveyspalvelu. Palvelun tarjoajana on Perusturvakuntayhtymä Karviainen ja toteuttajana psykiatrisen sairaanhoitaja. Psykiatrisen

sairaanhoidajan vastaanotto on Vihdin Lankilassa Karviaisen nuorisoasemalla. Vastaanoton lisäksi psykiatrinen sairaanhoitaja tapaa nuoria kouluilla. Toiminta on alkanut vuonna 2000 ja sitä ei ole aiemmin tutkittu. Perusturvakuntayhtymä Karviainen selvittää tammikuussa 2015 nuorten kokemuksia psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotosta. Tässä opinnäytetyössä analysoidaan kyselystä saadut vastaukset. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Perusturvakuntayhtymä Karviaisen nuorisoaseman palveluja käyttävien nuorten mielipiteitä vastaanotosta. Tavoitteena on valmiin kyselylomakkeen (Reso 2014) vastauksien analysoinnin avulla tuottaa tietoa Perusturvakuntayhtymä Karviaiselle psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanoton käyttöön liittyvistä asioista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten helposti psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle pääsee?
2. Millä tavalla nuoret kokevat hyötyvänsä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottokäynneistä?
3. Miten palvelua tulisi kehittää?

4 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö voi olla muodoltaan joko toimintakeskeinen tai tutkielmatyyppinen. Toimintakeskeinen opinnäytetyö kuvaa tavallisesti työelämää kehittävää toimintaa. Se voidaan toteuttaa esimerkiksi suunnittelu- ja kehittämishankkeena, tuotekehitys- tai tuotesuunnitteluhankkeena tai kurssin, messun, tapahtuman tms. suunnitteluna ja toteutuksena. Uuden ammatillisen tiedon tuottamiseen käytetään tutkielmatyyppistä opinnäytetyötä. Uusi ammatillinen tieto voidaan suunnata koskemaan jotain työyksikköä tai organisaatiota sekä ammattityötä, jota niissä harjoitetaan. Sen avulla voidaan pyrkiä myös alueelliseen kehittämiseen. Tutkielmatyyppinen opinnäytetyö voi olla myös konkreettisesti työn kehittämisen selvitys, kartoitus tai työelämälähtöisen hankkeen tavoitteita palveleva teorettinen tutkielma. (Laurea 2007.) Tämä opinnäytetyö on tutkielmatyyppinen. Aiempia tutkimuksia aiheesta on vähän, joten tässä opinnäytetyössä tuotetaan uutta ammatillista tietoa aiheesta. Opinnäytetyöstä saatava tieto koskee tiettyä työyksikköä eli nuorten psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottoa ja siellä toteutettavaa hoitotyötä.

Kyselyssä käytetään sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusotetta. Useamman tutkimusmenetelmän käyttö lisää saadun tiedon varmuutta. Tätä usean eri tutkimusmenetelmän yhdistämistä kutsutaan triangulaatioksi, joka tarkoittaa, että samaa ilmiötä voidaan tarkastella usealta eri kantilta. (Metsämuuronen 2008, 60.) Triangulaatio auttaa muodostamaan tutkittavasta asiasta monipuolisemman ja rikkaamman kokonaiskuvan. Tässä kyselyssä on kyse samanaikaisesta triangulaatiosta, jolloin sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen aineisto kerätään samalla kertaa. Kyselylomakkeessa esitetään useita

kvantitatiivisia kysymyksiä sekä muutama kvalitatiivinen kysymys. Vapaamuotoisia essee-tyyppisiä kysymyksiä esittämällä pyritään antamaan vastaajalle mahdollisuus vastata omin sanoin vailla tutkijan strukturoivaa otetta. (Leino-Kilpi 2006, 225-227.)

4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus pyrkii etsimään vastauksia kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja miten usein. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään tarkastelemaan tietoa numeerisesti. Yleinen tapa kerätä aineistoa kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kysely. Siinä kysymysten muoto on vakioitu, jolloin ne esitetään kaikille vastaajille täysin samalla tavalla. Tutkija ei tällöin vaikuta tutkimustulokseen, joka lisää tutkimuksen objektiivisuutta. Kysely toimii kvantitatiivisen tutkimuksen mittarina. Kyselyn avulla saatu aineisto syötetään tietokoneelle sellaiseen muotoon, että aineiston numeraalinen tutkiminen on mahdollista. Apuna tutkimisessa voidaan käyttää erilaisia taulukko- ja tilasto-ohjelmia, kuten SPSS-ohjelmistoa. (Vilka 2007, 13-114.)

Tilastollisten menetelmien käytön sekä tilastolliseen analysointiin perustuvan päätelmien teon lisäksi kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä piirteitä ovat johtopäätösten vetäminen aiemmista tutkimuksista, aiempien teorioiden tarkastelu, hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely sekä koehenkilöiden tai tutkittavien henkilöiden valinta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136). Tässä opinnäytetyössä käytetään kyselylomaketta (Liite 1), joka sisältää pääasiassa kvantitatiivisia kysymyksiä. Näiden kysymysten vastaukset on tarkoitus koota analysointivaiheessa yhteen ja tuottaa niistä numeerista tutkimusaineistoa. Kyselyyn vastaajat ovat valikoituneet selkeästi nuoriksi, jotka käyttävät palvelua kyselyn suunniteltuna toteuttamisajankohtana.

Kvantitatiiviseen tutkimukseen liittyvät olennaisena osana muuttujat. Muuttujat ovat asioita, joista kvantitatiivisen tutkimuksen avulla halutaan tietoa. (Vilka 2007.) Muuttujat voidaan jakaa riippumattomiin eli selittäviin, riippuviin eli selitettäviin sekä väliin tuleviin muuttujiin. Esimerkkeinä riippumattomista muuttujista ovat ikä ja sukupuoli. Riippuvia muuttujia ovat esimerkiksi tyytyväisyys palveluun. Väliin tulevat muuttujat ovat hankalammin mitattavissa tai edes havaittavissa. Ne kuitenkin voivat vaikuttaa tutkittavaan ilmiöön. Väliin tulevana muuttujana voi toimia esimerkiksi vastaajan motivaatio tai poikkeuksellinen lämpötila. Muuttujien muodostaminen ja mittaaminen sekä niiden välisten yhteyksien tarkastelu ovat oleellisessa osassa kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41-101.) Tässä opinnäytetyössä riippumattomia muuttujia ovat esimerkiksi ikä ja sukupuoli sekä riippuvia muuttujia nuorten tyytyväisyys palveluun. Väliin tulevia muuttujia ei voida arvioida, sillä opinnäytetyön tekijät eivät ole kyselyä tehtäessä läsnä.

Kvantitatiivinen tutkimus voidaan jakaa pitkittäis- ja poikittaistutkimuksiin. Pitkittäistutkimuksessa aineistoa kerätään useamman kerran tutkimusilmiön pysyessä samana. Esimerkkinä pitkittäistutkimuksesta toimii lasten terveydentilan seuraaminen kouluiässä. Poikittaistutkimuksessa tutkimusilmiötä ei ole tarvetta tarkastella ajan jatkumossa, vaan aineisto kerätään ainoastaan kerran. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56.) Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kerätä aineistoa nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalvelua käyttäviltä nuorilta vain tämän yhden kerran, joten kyseessä on poikittaistutkimus.

Tutkimuksen tähdätessä muuttujien välisten syysuhteiden selvittämiseen, puhutaan kausaalista tutkimuksesta. Kuvailevasta tutkimuksesta puhutaan silloin, kun tutkimuksessa ei olla kiinnostuneita syiden löytämiselle, vaan sen avulla pyritään toteamaan nykyinen tai pitkäaikaisempi asiantila. Hoitotieteessä yleisesti käytettävä kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on survey-tutkimus, jossa käytetään menetelmänä valmiiksi laaditun lomakkeen avulla tapahtuvaa haastattelua tai kyselyä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 57.) Tavallisesti survey-tutkimus suoritetaan melko suurelle satunnaisotannalla valitulle joukolle. Yksi eniten tunnetuista survey-tutkimuksen tyypeistä on gallututkimus. (Hirsjärvi ym. 2007, 188.) Tässä opinnäytetyössä pyritään toteamaan asiakkaiden tämän hetkinen mielipide palvelusta kuvailevan tutkimuksen avulla käyttäen valmista kyselylomaketta (liite 1). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 57-59.)

4.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus kattaa laajan joukon erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä (Metsämuuronen 2006, 203). Määriteltäessä kvalitatiivista tutkimusta, nousevat esiin ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään myös kuvaamaan ihmisten näkemyksiä. Se ei siis pyri tuottamaan eksaktia tietoa, vaan se liittyy vahvasti ihmisten uskomuksiin, asenteisiin ja muutoksiin käyttäytymisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-66.) Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivisen lisäksi myös kvalitatiivinen ja siinä halutaan nostaa esille nuorten mielipiteitä ja kokemuksia.

Kvalitatiivista tutkimusta käytetään tavallisesti sellaisten uusien tutkimusalueiden tutkimiseen, joista ei ole vielä olemassa paljoa tietoa. Sitä voidaan käyttää myös tilanteissa, joissa jo olemassa olevaan tutkimustietoon halutaan löytää uusi näkökulma tai jos epäillään tutkimuksen teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai vakiintunutta tai aiemmin käytettyä metodiikkaa. Kvalitatiivinen tutkimus voidaan valita myös, jotta voitaisiin saavuttaa parempi ymmärrys johonkin asiaan. Yhteisenä tavoitteena kvalitatiivisen tutkimuksen eri lähestymistapojen välillä voidaan pitää toimintatapojen, samanlaisuuksien tai erojen

löytämistä tutkimusaineistosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.) Tämän opinnäytetyön tilaaja ei ole aiemmin selvittänyt psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla kävijöiden mielipiteitä palvelusta, joten opinnäytetyön avulla tuotetaan uutta tietoa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen voidaan sanoa olevan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineiston kerääminen tapahtuu luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Aineistoa kerätään usein ihmisiltä keskusteluiden avulla, joskin täydentävää tietoa hankitaan myös lomakkeilla ja testeillä. Kerättyä aineistoa analysoidaan induktiivisen päättelyn avulla, jolloin tavoitteena ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen, vaan aineiston mahdollisimman tarkka ja monitahoinen tarkastelu. Aineiston hankinnassa käytetään kvalitatiivisia metodeja, jotka mahdollistavat tutkittavien omien näkökulmien pääsyn esille. Kvalitatiivisia metodeja ovat esimerkiksi teemahaastattelu, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelu. Tutkimussuunnitelman ei tule olla turhan tiukka ja joustamaton, jotta tutkimuksen edetessä sitä voidaan muuttaa vallitsevien olosuhteiden mukaan. (Hirsjärvi ym. 2007.) Tässä opinnäytetyössä osa lomakkeen (Liite 1) kysymyksistä on kvalitatiivisia, joihin vastaaja kuvaa omia kokemuksiaan.

Kvalitatiivisella tutkimuksella on monia eri käyttöalueita. Sitä voidaan käyttää esimerkiksi silloin, kun on tarpeen käsitteellistää ja kuvata jotain uutta ilmiötä. Tällöin tulosten perusteella muodostetaan toimintaa kuvaava kokonaisuus. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää myös, kun on tarpeen kehittää uusi mittari kvantitatiivista tutkimusta varten. Tämän jälkeen voidaan materiaalin pohjalta rakentaa mittari tutkimusilmiön mittaamista varten kvantitatiivisen tutkimuksen tarpeisiin. Keskeisenä tarkoituksena kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan nähdä ymmärryksen lisääminen tutkittavasta ilmiöstä. Etenkin hoitotyön saralla pelkkien määrällisten mittareiden käyttäminen tai havainnointi eivät ole riittäviä menetelmiä, vaan usein tarvitaan myös ihmisten omia kuvauksia kokonaisvaltaisemman ymmärryksen saavuttamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.)

4.3 Tutkimusympäristö ja aineistonkeruu

Tutkimusympäristönä aineistonkeruulle toimii psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto-tila Karviaisen nuorisoasemalla Vihdissä. Aineistonkeruumenetelmänä käytetään kyselyä, joka on keskeinen survey-tutkimuksen menetelmä. (Hirsjärvi ym. 2007, 188.) Perusturvakuntayhtymä Karviainen kartoittaa tietoa nuorten vastaanotosta ja tämä opinnäytetyö palvelee sitä tarkoitusta. Ennen kyselyn toteuttamista haettiin tutkimuslupa opinnäytetyötä varten Perusturvakuntayhtymä Karviaisen lasten ja nuorten palvelulinjajohtajalta. Tutkimuslupa myönnettiin 7.1.2015.

Kysely on toteutettu kyselylomakkeen (Liite 1) avulla, jossa ilmenee tutkimuksen triangulaattinen luonne. Kyselylomakkeessa on sekä kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä strukturoituja kysymyksiä että kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen alussa esitetään taustakysymyksiä, kuten ikää ja sukupuolta. Kysymykset ovat kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä strukturoituja kysymyksiä. Kyselylomakkeen laatija on laatinut monivalintakysymyksiä, joissa on valmiit ympyröitä olevat vastausvaihtoehdot. (Hirsjärvi ym. 2007, 188-194.) Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii mittaamaan muuttujia ja näiden kysymysten kohdalla on kyse riippumattomista eli selittävästä muuttujista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55).

Seuraavat kysymykset ovat Likertin asteikon mukaisia ja myös ne ovat kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä. Niissä vastaajan tulee valita annetuista vaihtoehdoista se numeroitu vaihtoehto, joka vastaa lähimmäs hänen mielipidettään kysytystä asiasta. Tavallisesti asteikot ovat 5- tai 7-portaisia, tässä kyselyssä on käytetty 5-portaista asteikkoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 195.) Näiden kysymysten avulla pyritään mittaamaan riippuvia eli selitettäviä muuttujia, kuten vastaajan tyytyväisyyttä palvelun eri osa-alueisiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55).

Lopuksi kyselyä on haluttu täydentää kolmen avoimen kysymyksen avulla. Avoimet kysymykset ovat kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä. Avoimissa kysymyksissä kysymyksen perään on jätetty tyhjä tila vastaajaan vapaamuotoista vastausta varten. Avoimien kysymysten avulla vastaaja voi tuoda mielipiteensä vapaammin ja laajemmin esiin, kuin valmiiksi rakennettujen monivalintakysymysten avulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 193-196.)

Psykiatrinen sairaanhoitaja jakaa kyselylomakkeen niille nuorille, jotka ennalta sovitun kahden viikon aikana käyvät hänen vastaanotollaan. Hän informoi opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä painottaa vastaajille vapaaehtoisuutta ja nimettömyyttä. Vastattuaan kyselyyn, nuori palauttaa lomakkeen psykiatriselle sairaanhoitajalle, joka kerää kaikki lomakkeet yhteen kuoreen. Kahden viikon jakson päätyttyä opinnäytetyön tekijät hakevat psykiatrisen sairaanhoitajan keräämät lomakkeet analysoitavaksi.

4.4 Otoksen muodostaminen

Kvantitatiivisen tutkimuksen otoksesta puhutaan määriteltäessä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden määrää ja valintaperusteita. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa otoksen yhteydessä puhutaan aina perusjoukosta. Perusjoukko muodostuu siitä väestöryhmästä, johon tulokset halutaan yleistää. Yleistämisen mahdollistamiseksi otoksen määrittely on hyvin tärkeää, jotta se toimii mahdollisimman hyvänä perusjoukon edustajana. Otokseen kuuluvista perusjoukon edustajista voidaan puhua myös tilastoyksikköinä. Otoksen toteuttamisessa käytetään

tavallisesti otantatutkimusta, sillä usein kokonaistutkimuksessa otoksen koko muodostuisi liian suureksi. Kuitenkin tutkittaessa pienehköjä ihmisryhmiä, voidaan kokonaisotantaa käyttää, jolloin kaikki perusjoukon edustajat tulevat tutkimukseen mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104-105.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa otos voidaan muodostaa joko yksinkertaisen satunnaisotannan, systemaattisen otannan, ositetun otannan tai ryväotannan avulla. Otokoko valitaan sen mukaan, kuinka tarkkoja tuloksia halutaan saavuttaa. Tavallisesti sitä suurempi otos tulee valita, mitä tarkempi vastaavuus halutaan saavuttaa otoksen avulla saatavien tulosten ja perusjoukon lukujen välillä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukon valinnassa ei käytetä satunnaisotosta, vaan joukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 160-175.) Otos on tavallisesti pienempi kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa ja siinä painotetaan määrän sijaan laatua. Tavoitteena ei ole tilastollinen yleistettävyys, vaan esimerkiksi teoreettinen yleistettävyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

Otoksen määrittämisessä käytetään tavallisesti kolmea menetelmää. Nämä menetelmät ovat tarkoituksenmukainen otanta, verkosto-otanta sekä teoreettinen otanta.

Tarkoituksenmukaisessa otannassa tutkija valikoi tietoisesti aineiston. Tiedonantajiksi valitaan tavallisesti tällöin sellaisia henkilöitä, joilla on tutkittavasta asiasta paljon tietoa. Verkosto-otantaa voidaan nimittää myös lumipallo-otokseksi. Siinä käytetään hyväksi sosiaalisia verkostoja, jotta löydetään sopivia tiedonhankintaehdokkaita. Tässä otannan hankkimistavassa ensimmäisen vaiheen tiedonantajat on valittu tarkoituksenmukaisella otannalla ja loput löydetään heidän avullaan. Teoreettista otantaa käytetään tyypillisesti grounded theory-menetelmän avulla tehtävissä tutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112-113.) Tämän opinnäytetyön otos on tarkoituksenmukainen. Psykiatrinen sairaanhoitaja jakaa lomakkeet nuorille kahden viikon aikana. Otos muodostuu nuorista, jotka kahden viikon aikana tulevat käymään psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla.

4.5 Aineiston analyysi

Kvantitatiivisen aineiston analysoinnissa voidaan käyttää erilaisia tilastollisia menetelmiä. Tilastollisen analyysimenetelmän valintaan vaikuttavat monet asiat. Näitä ovat esimerkiksi tutkimuksen tarkoitus, tutkimusongelmat, tutkimuksessa käytetyt mitta-asteikot, testin voimakkuus ja se, noudattaako muuttuja normaalijakaumaa. Asianmukaisen mittarin huolellinen suunnittelu ja aineiston tallentaminen on tärkeää, jotta aineistoa on jatkossa helpompaa analysoida. Ennen analysointia muuttujien uudelleen luokittelu saattaa tulla kyseeseen. Aineiston kuvailemisessa käytetään tavallisesti frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Tilastollisten tunnuslukujen laskeminen aineistosta on myös mahdollista. Tilastollisia tunnuslukuja ovat sijainnin, hajonnan ja vinouden sekä huipukkuuden tunnusluvut.

Tilastollista merkittävyyttä voidaan tarkastella p-arvon avulla, joka kertoo muuttujien välisistä yhteyksistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 100-107.) Mikäli tämän opinnäytetyön vastausmäärät ovat määrällisesti vähäisiä, voidaan vastaukset analysoida manuaalisesti.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analysointi saattaa olla haastavaa. Erilaisissa kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistavoissa käytetään perusanalysointimenetelmänä sisällönanalyysiä. Tulosten sisältöä voidaan myös eritellä, jolloin puhutaan tulosten kvantifioinnista. Tutkijoiden perustekniikoita aineistojen analysoinnissa ovat koodaus, reflektiiviset muistiinpanot, marginaalimerkinnot, päiväkirjat sekä väittämien muodostaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131-132.)

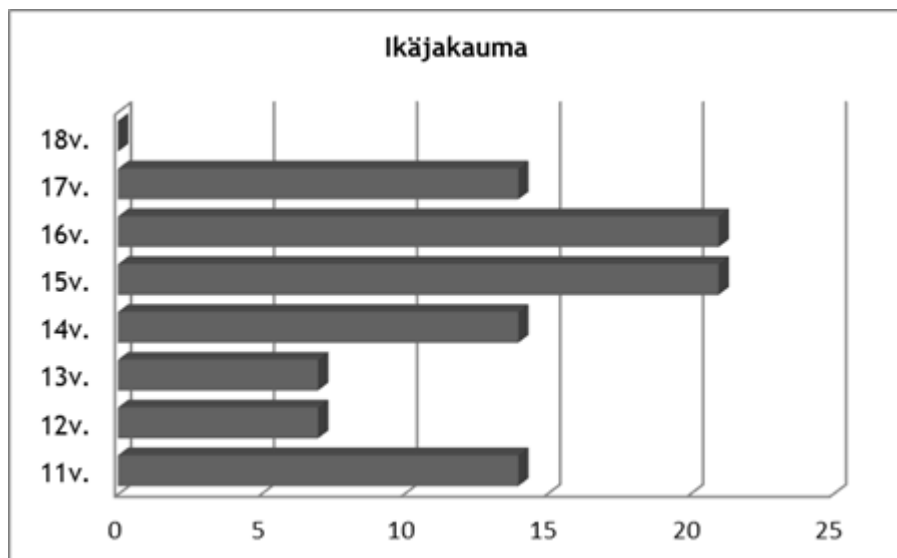
Sisällönanalyysi jakautuu induktiiviseen eli aineistolähtöiseen ja deduktiiviseen eli teorialähtöiseen analyysityyppiin. Induktiivisessa analyysissä tavoitteena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus ilman, että aiemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaavat analyysiä. Analyysissä edetään vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. Deduktiivisessa analyysissä tarkastellaan teorian tai teoreettisten käsitteiden ilmenemistä käytännössä. Analysoinnissa käytetään analyysikehikkoa tai lomaketta ja koko analyysi ohjautuu aiempaan tietoon perustuvan kehyksen mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135-136.) Tämän opinnäytetyön kvalitatiivisen osan tuloksia tarkasteltaessa käytetään induktiivista sisällön analyysiä.

5 Tulokset

5.1 Taustatiedot kyselytutkimukseen osallistuneista nuorista

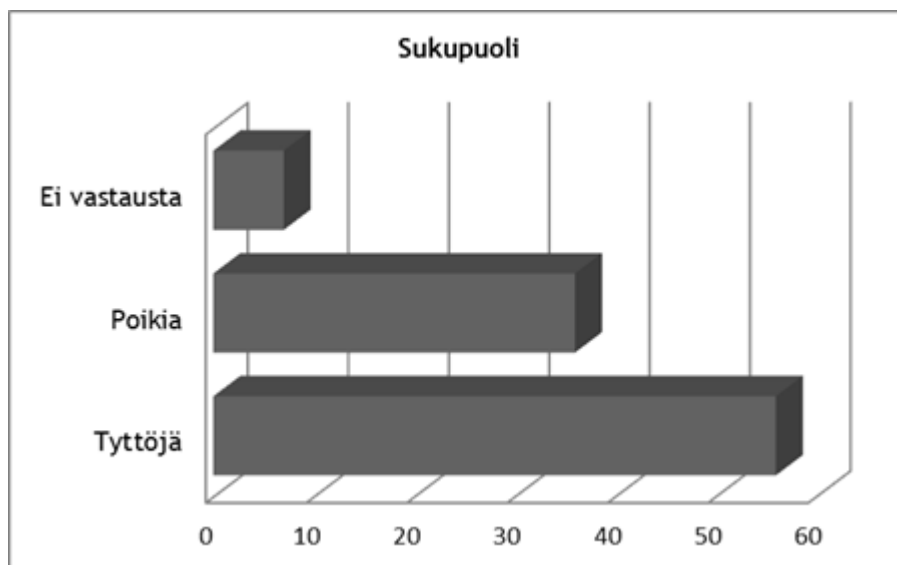
Kyselylomakkeen (Liite 1) alussa esitettiin neljä taustakysymystä. Kysymykset olivat strukturoituja monivalintakysymyksiä, joiden avulla haluttiin kartoittaa kyselyyn vastanneiden taustatietoja. Osa näistä kysymyksistä oli jäänyt vaille vastausta.

Kyselylomakkeeseen vastanneita nuoria oli yhteensä 14. Iältään vastaajat olivat 11–17-vuotiaita, tutkittavien ikäjakauman ollessa 11–17-vuotta. Vastanneista nuorista 12- ja 13-vuotiaita oli molempia yksi, 11-, 14- ja 17-vuotiaita kaikkia kaksi sekä 15- ja 16-vuotiaita molempia kolme. Vastaajien iät jakautuivat melko tasaisesti ja keskiarvo iäksi muodostui 14,4 vuotta.



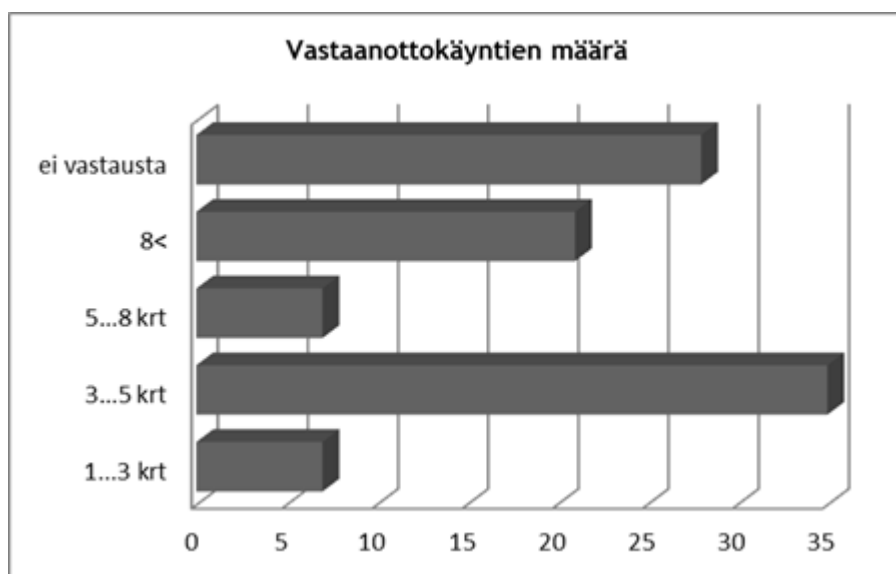
Kuvio 1: Ikäjakama

Vastaajista tyttöjä oli kahdeksan, poikia viisi ja yksi jätti vastaamatta sukupuolta kysyttäessä. Valtaosa vastaajista oli siis tyttöjä.



Kuvio 2: Sukupuoli

Vastaanottokäyntien määrä oli vaihteleva. Yksi nuorista oli käynyt vastaanotolla 1-3 kertaa, viisi nuorta 3-5 kertaa, yksi nuori 5-8 kertaa ja kolme nuorta yli 8 kertaa. Neljä nuorta ei vastannut kysymykseen lainkaan. Vastajista 3-5 kertaa vastaanotolla käyneet muodostivat enemmistön.



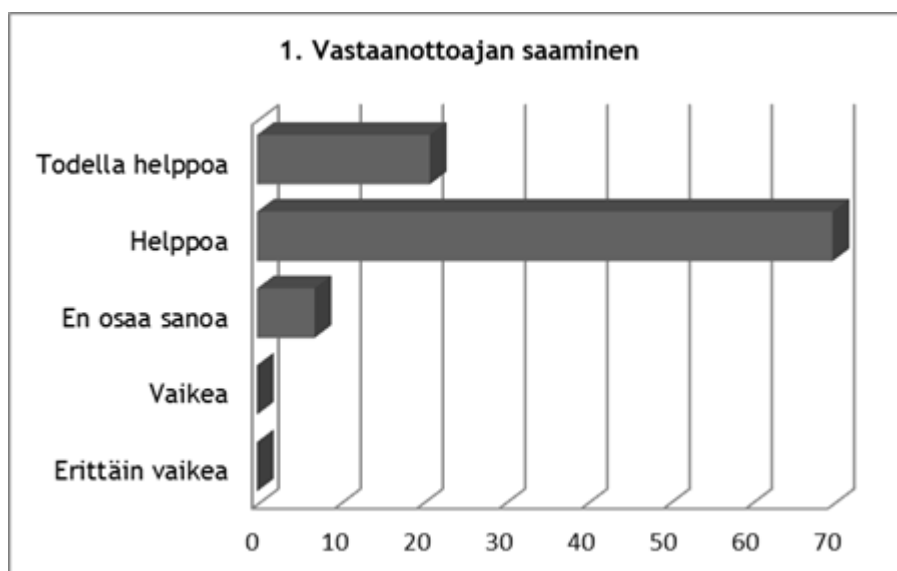
Kuvio 3: Vastaanottokäyntien määrä

Kaikki kyselyyn vastanneet nuoret olivat vastanneet kysyttäessä vastaanotolle tulotapaa. Kaksi nuorta oli hakeutunut vastaanotolle itse, kuusi nuorta terveydenhoitajan suosituksesta, kolme nuorta koulukuraattorin suosituksesta, kaksi nuorta kaverin suosituksesta ja yhden nuoren kohdalla äiti oli ottanut yhteyttä. Kukaan nuorista ei ollut hakeutunut vastaanotolle opettajan suosituksesta. Suurin osa kyselyyn vastanneista nuorista, 42,9 %, hakeutui vastaanotolle terveydenhoitajan suosituksen perusteella. Koulukuraattorin suosittelemana vastaanotolle hakeutui seuraavaksi suurin osa eli 21,4 %. Terveydenhoitajan ja koulukuraattorin suosituksesta vastaanotolle hakeutui yhteensä siis yli puolet kyselyyn vastanneista nuorista.

5.2 Kyselytutkimukseen vastanneiden nuorten kokemukset vastaanotosta

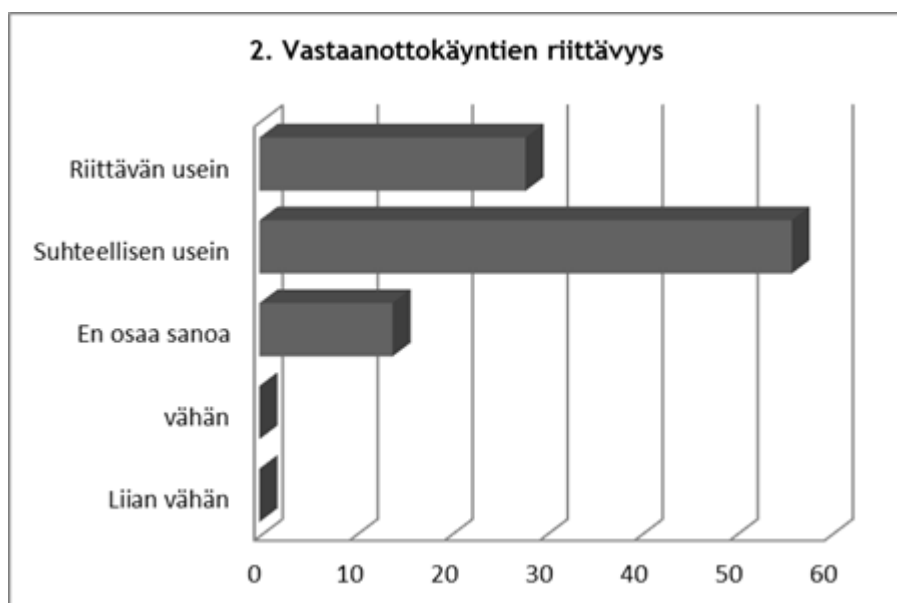
Opinnäytetyön kvantitatiivisessa osassa nuorten mielipiteitä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotosta kysyttiin kahdeksan Likertin asteikon mukaisen kysymyksen avulla. Nuoria pyydettiin ympäröimään 5-portaisella asteikoilla annetusta vaihtoehdoista se, joka lähinnä vastasi heidän omaa mielipidettä asiasta. Nuoret olivat antaneet mielipiteensä jokaiseen kysymykseen, joten vastausprosentiksi saatiin täydet 100 %.

Vastaanottoajan saamisen helppoutta tai vaikeutta koskevaan kysymykseen olivat kaikki kyselytutkimukseen vastanneet nuoret antaneet mielipiteensä. Erittäin vaikeaksi tai vaikeaksi ei kukaan kokenut vastaanottoaikojen saamista, yksi nuorista ei osannut sanoa, helpoksi asian koki kymmenen nuorta ja todella helpoksi kolme nuorta. Nuorista 92,9 % oli sitä mieltä, että vastaanottoajan saaminen oli helppoa tai todella helppoa.



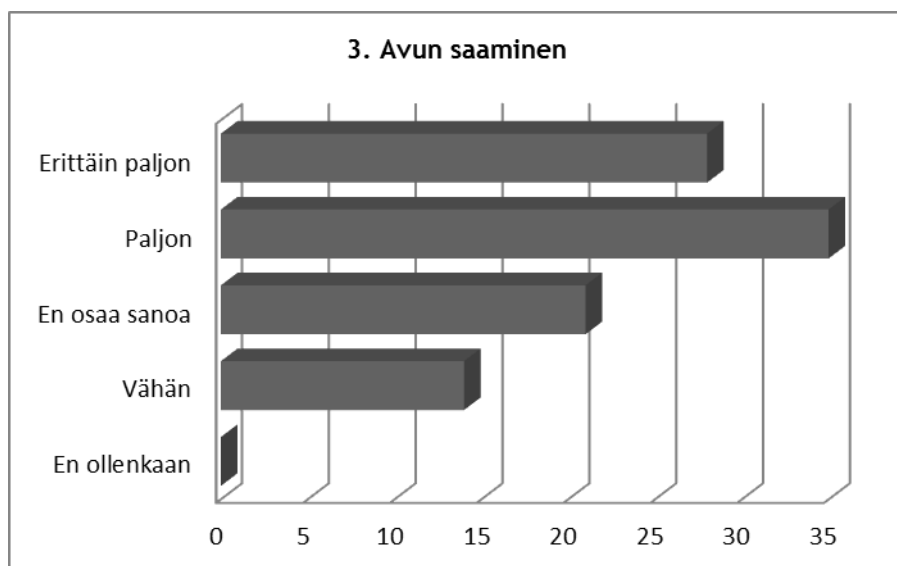
Kuvio 4: Vastaanottoajan saaminen

Kysyttäessä vastaanottokäyntien riittävydestä, kukaan vastanneista nuorista ei kokenut saavansa käydä vastaanotolla liian vähän tai vähän. Kaksi nuorta ei osannut sanoa, kahdeksan nuorta koki saavansa käydä suhteellisen usein ja neljä riittävän usein. Vastanneista yhteensä 85,7 % sai mielestään käydä vastaanotolla suhteellisen tai riittävän usein.



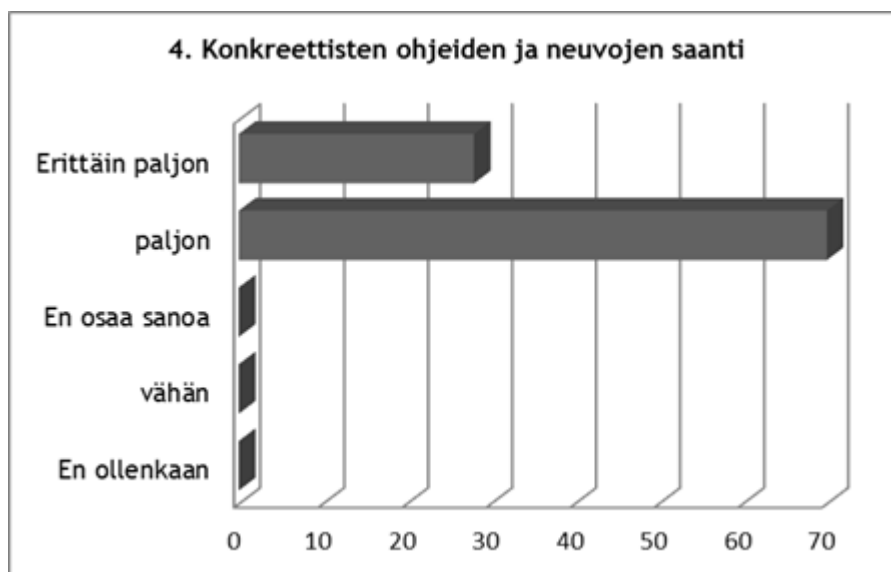
Kuvio 5: Vastaanottokäyntien riittävyys

Kyselylomakkeessa kysyttiin myös sitä, miten paljon nuoret kokivat saaneensa apua vastaanotolta. Kukaan vastanneista ei ollut sitä mieltä, ettei käynneistä olisi ollut yhtään apua, vähän apua koki saaneensa kaksi nuorta, kolme nuorta ei osannut sanoa, paljon apua koki saaneensa viisi nuorta ja erittäin paljon apua neljä nuorta. Tämän kysymyksen kohdalla mielipiteet jakoutuivat hieman tasaisemmin kuin kahden edellisen kysymyksen kohdalla. Paljon tai erittäin paljon apua koki saaneensa yhteensä 64,3 % vastanneista.



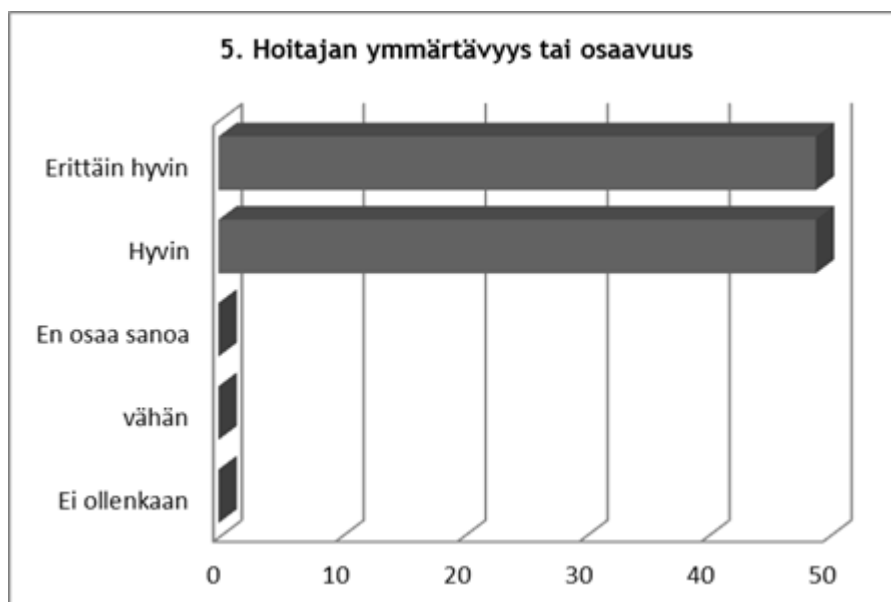
Kuvio 6: Avun saaminen

Nuorilta kysyttiin, kuinka paljon he kokivat saaneensa konkreettisia ohjeita, neuvoja ja tukea. Kukaan nuorista ei kokenut jääneensä täysin näitä vaille, kukaan ei myöskään kokenut saaneensa näitä vain vähän eikä kukaan vastannut, en osaa sanoa. Sen sijaan kymmenen nuorta koki saaneensa paljon konkreettisia ohjeita, neuvoja ja tukea ja neljä erittäin paljon.



Kuvio 7: Konkreettisten ohjeiden ja neuvojen saanti

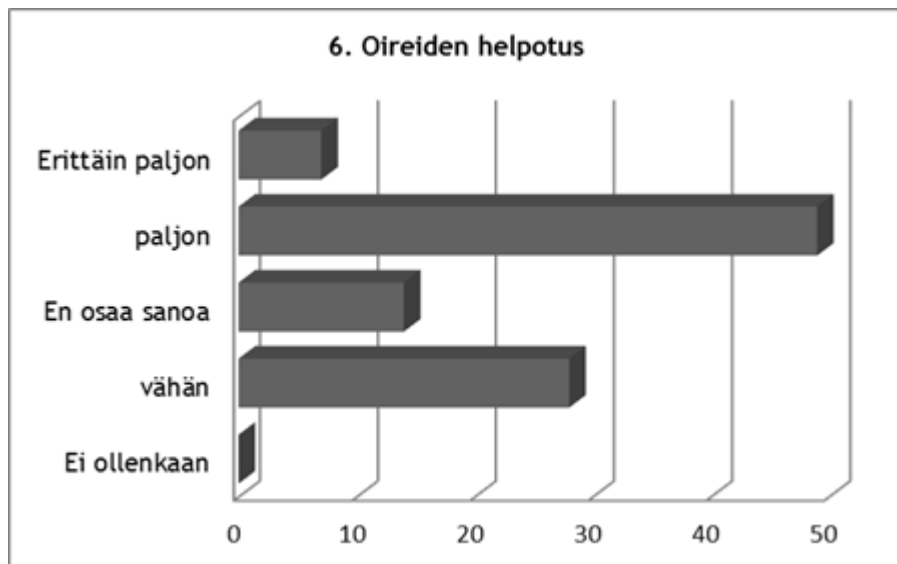
Edelliseen kysymykseen saatujen vastauksien kanssa jossain määrin samassa linjassa ovat nuorten vastaukset kysyttäessä heidän kokemustaan hoitajan ymmärtävyydestä tai osaavuudesta. Kukaan nuorista ei kokenut, ettei hoitaja ymmärrä häntä lainkaan tai ymmärtäisi vain vähän. Kukaan ei myöskään vastannut ettei osaa sanoa. Puolet vastanneista nuorista oli sitä mieltä, että hoitaja ymmärtää heitä hyvin ja puolet sitä mieltä, että hoitaja ymmärtää heitä erittäin hyvin.



Kuvio 8: Hoitajan ymmärtävyys tai osaavuus

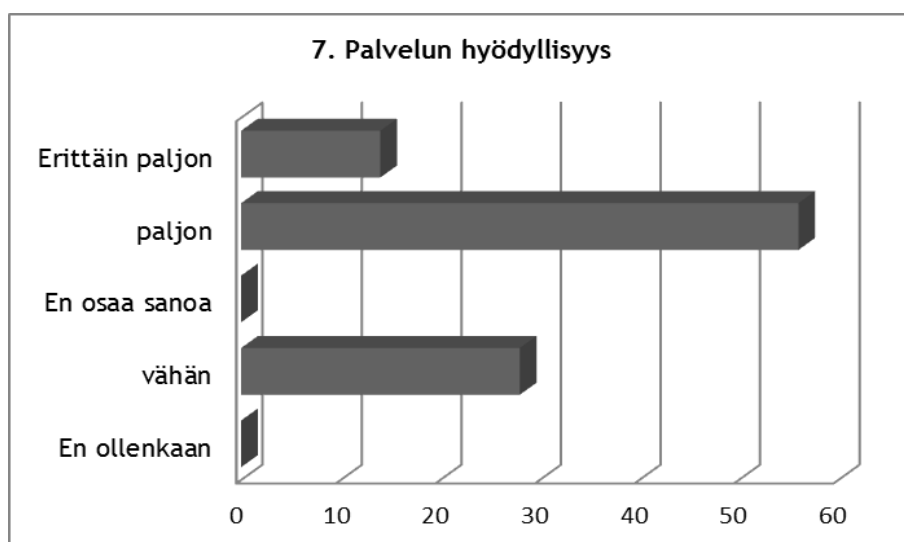
Oireiden helpottamisesta kysyttäessä vastaukset vaihtelivat melko paljon. Kukaan nuorista ei kokenut, etteivätkö oireet olisi helpottuneet lainkaan, neljä nuorta koki oireiden

helpottuneen vähän, kaksi nuorta ei osannut sanoa, seitsemän nuorta koki niiden helpottuneen paljon ja yksi nuori oli sitä mieltä, että oireet olivat helpottuneet erittäin paljon. Enemmistö nuorista koki oireidensa helpottuneen paljon.



Kuvio 9: Oireiden helpotus

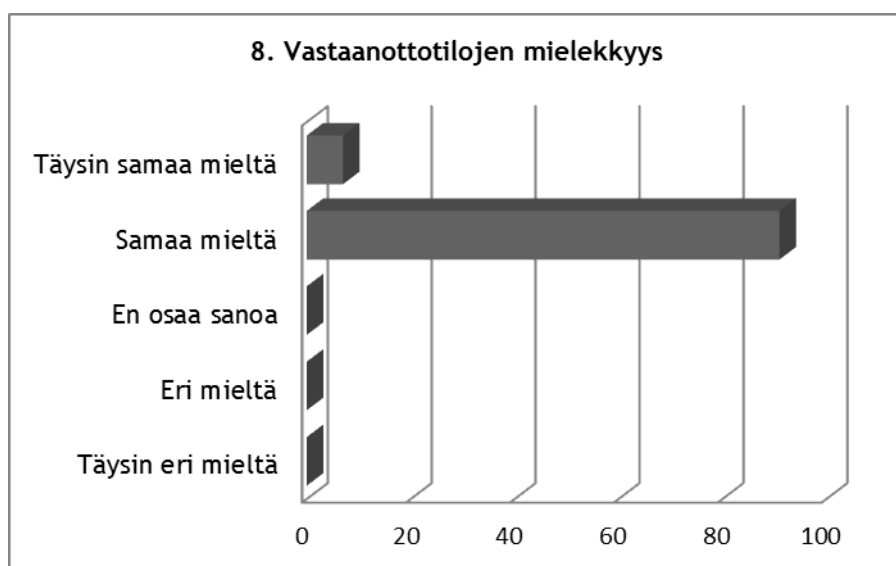
Nuorilta kysyttiin myös kuinka hyödylliseksi he kokevat palvelun. Kukaan vastanneista ei kokenut, ettei olisi hyötynyt ollenkaan, vähän hyötynensä koki neljä nuorta, paljon kahdeksan nuorta ja erittäin paljon kaksi nuorta. Yli puolet, 57,1 %, kokivat hyötynensä vastaanotosta paljon. Seuraavaksi suurin osuus, 28,6 %, koki saaneensa vain vähän hyötyä.



Kuvio 10: Palvelun hyödyllisyys

Kyselyyn vastanneiden nuorten tyytyväisyys näkyy selvästi kysyttäessä vastaanottotilojen mielekkyydestä ja helppoudesta mennä vastaanotolle. Nuorista 13 eli 92,9 % oli samaa mieltä

siitä, että vastaanottotilat ovat mielekkäät ja sinne on helppo mennä ja yksi nuori eli 7,1 % oli asiasta täysin samaa mieltä.



Kuvio 11: Vastaanottotilojen mielekkyys

Kvalitatiivisen aineiston analysoinnissa käytettiin apuna induktiivista sisällönanalyysia. Kyselystä saadut vastaukset pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Ensin kerättiin aineistosta alkuperäiset ilmaisut, jotka pelkistettiin, ryhmiteltiin, kerättiin alakategorioihin ja lopulta pääkategoriaan. Ensimmäisessä kvalitatiivisessa kysymyksessä pyydettiin kertomaan omin sanoin, mikä on ollut helppoa ja mikä vaikeaa ajanvarauksessa psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle. Nuorilta saatiin yhteensä kolme vastausta, alapuolella suorat lainaukset.

Tekstiviestillä helppoa.

Ajanvaraus hoituu melkein itsestään.

Kaikki sujunut helposti.

Kysymykseen siitä, minkä vastaajat ovat kokeneet erityisen hyödylliseksi käydessään vastaanotolla, saatiin yhteensä viisi vastausta. Kaikista kvalitatiivisista kysymyksistä vastauksia oli tähän kysymykseen eniten. Vastausten suorat lainaukset ovat luetteloitu alapuolella.

Puhuminen ja ymmärretyksi tuleminen.

On tullut kuulluksi.

Asioista pystyi puhua jonkun kanssa ilman pelkoa siitä, että juttu leviää tai kääntyy itseä vastaan.

Neuvot.

Ymmärrys omaan mielialaan.

Psykiatrisen sairaanhoitajan tekemää työtä koskevaan kysymykseen vastasi vain yksi nuori. Kysymyksessä kysyttiin, miten psykiatrinen sairaanhoitaja olisi voinut toimia eri tavalla, nuoren käydessä vastaanotolla. Nuori vastasi kysymykseen seuraavanlaisesti.

Ei kai mitenkään.

6 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka

Tutkimuksen luotettavuutta tulee aina arvioida ja sen arviointiin on olemassa erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Luotettavuuden mittaamisessa käytetään termejä reliabelius ja validius. Reliabelius tarkoittaa mittaustulosten ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen reliabelius voidaan todeta esimerkiksi niin, että kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata täsmälleen tutkittavaa asiaa. Tutkijalla voi olla erilainen ajatusmalli kuin kyselyyn vastaajilla, jolloin vastaaja saattaa käsittää kysymyksen eri tavalla kuin tutkija. Tutkijan käsitellessä saatuja tuloksia oman alkuperäisen ajatusmallinsa mukaan, tuloksia ei voida pitää pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227.)

Tutkimuksen luotettavuutta kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. Tutkimuksen luotettavuuden perusta on mittarin sisältövaliditeetti. Väärä mittarin valinta ei mittaa haluttua tutkimusilmiötä, jolloin tuloksia ei voida pitää luotettavina. Arvioitaessa sitä, mitaako mittari oikeaa ilmiötä, arvioidaan mittarin kattavuutta. Tulosten sisäinen validiteetti tarkoittaa sitä, että tulokset eivät johdu sekoittavista tekijöistä vaan asetelmasta. Mittarin esitestaaminen lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Esitestaamisella tarkoitetaan sitä, että mittarin luotettavuutta ja toimivuutta testataan ensin varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Tätä pidetään erityisen tärkeänä silloin, kun mittari on uusi kyseistä tutkimusta varten kehitetty mittari. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-154.)

Validiteetin heikoimpana mittarina pidetään näennäisvaliditeettia. Se perustuu tutkijan itsensä tai asiantuntijaneelin arvioon mittarin luotettavuudesta. Kriteerivaliditeetti on tilanne, jossa samaa tutkimusilmiötä mitataan kahdella eri mittarilla. Ennustevaliditeetti viittaa tilanteeseen, jossa mittari antaa ennustettuja mittaustuloksia eri mittauskerroilla. Validiteettikertoimesta puhutaan, kun arvioidaan kriteerivaliditeettia. Se perustuu korrelaatiokertoimeen. Mittarin kyvystä tunnistaa todelliset positiiviset ja todelliset negatiiviset arvot, puhutaan mittarin sensitiivisyydestä ja spesifisyydestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 155.)

Ulkoisesta validiteetista puhuttaessa viitataan mittarista riippumattomiin tekijöihin, jotka voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin. Ulkoisen validiteetin arvioinnissa puhutaan myös otoksen ja kadon suhteesta. Ulkoisen validiteetin turvaamiseksi suositellaan käytettäväksi katoanalyysiä. Tulosten ulkoinen validiteetti tarkoittaa tulosten yleistettävyyttä tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Ulkoisen validiteetin uhkaan kuuluu se, että tutkittava voi muuttaa käyttäytymistään, kun tietää olevansa tutkimuksen kohteena. Mittarin reliabiliteettia voidaan arvioida mittarin johdonmukaisuuden, pysyvyyden ja vastaavuuden näkökulmista. Sisäisellä johdonmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että osamittarin muuttujat mittaavat samaa asiaa ja korreloivat keskenään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 156-157.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyy omat haasteensa. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekijä työskentelee yleensä yksin, joten hän saattaa sokeutua omalle tutkimukselleen. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on tutkijoille kehitetty omia lähtökohtia ja erillisiä suosituksia. Joissakin menetelmäkirjoissa kuvataan myös kvalitatiivisen tutkimuksen yhteydessä reliabiliteetista ja validiteetista. Kvalitatiivisen luotettavuuden arvioinnin kulmakivet ovat tutkimuksen tarkoitus, asetelma, otos, analyysi, tulkinta, refleksiivisyys, eettinen näkökulma ja tutkimuksen relevanssi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-160.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisinä kriteereinä pidetään tutkimuksen uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuuden edellytyksenä on, että tulokset on kuvattu selkeästi. Lukijan on ymmärrettävä, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Toisaalta tarkastellaan analyysiprosessia ja toisaalta tulosten validiteettia. Tulosten ja aineiston suhteen kuvaus on luotettavuuden kannalta tärkeä. Tutkijan on kuvattava analyysi mahdollisimman hyvin. Analyysin etenemisen kuvantamiseen on hyvä käyttää taulukoita ja liitteitä, se lisää luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-160.)

Siirrettävyys varmistetaan huolellisella tutkimuskontekstin kuvauksella, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämisellä. Lisäksi kuvataan aineiston keruu ja analyysi. Raporteissa kvalitatiivisesta tutkimuksesta esitetään usein suoria lainauksia haastatteluteksteistä. Se mahdollistaa lukijalle aineiston keruun etenemisen seuraamisen ja lisää luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tässä opinnäytetyössä tulosten mittaamiseen ei valittu mittaria, sillä kyselyn tulosten määrä ei ollut riittävän kattava. Esitestaamista ei tehty, vaikka sillä olisi saatu lisättyä luotettavuutta. On mahdollista, että ulkoisen validiteetin uhka toteutui, sillä nuoret tiesivät

olevansa tutkimuksen kohteena. Kvalitatiivisen osion luotettavuutta vahvisti se, että opinnäytetyön parissa työskenteli kaksi opiskelijaa. Pyrkimyksenä oli selkeän ja johdonmukaisen opinnäytetyön rakentaminen niin, että sen etenemistä on helppo seurata. Kyselyn tulokset esiteltiin tutkimustulosten analyysillä, missä on esitelty analyysin kirjoittamisperusteet, vahvuudet ja rajoitukset. Aineiston ja tulosten suhde kuvattiin hyvin. Tutkimusaineiston keruu ja analyysi tehtiin huolella sekä pyrittiin käyttämään suoria lainauksia haastatteluteksteistä. Se lisää tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Luotettavuuden uhkana on vastaajien pieni määrä.

Etiikan peruskysymyksiä ovat hyvä ja paha sekä oikea ja väärä. Tutkimuksen tekemiseen liittyy aina eettisiä kysymyksiä, joka tulee ottaa huomioon. Tutkimuseettiset periaatteet liittyvät tiedonhankintaan ja julkistamiseen. Ne ovat yleisesti hyväksytyjä periaatteita ja tutkijan tulee olla niistä tietoinen. Eettisesti hyvää tutkimusta voidaan arvioida sen mukaan, onko tutkimuksessa noudatettu eettisesti hyviä tieteellisiä käytänteitä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.)

Hyviä tieteellisiä käytänteitä voidaan loukata monin tavoin. Ihmistieteellisessä tutkimuksessa on erityisesti huomioitava tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt. Ihmisiä koskevassa tutkimuksessa lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla ihmiselle mahdollisuus päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Tutkimuksen kohteella on myös oikeus tietää tutkimuksen sisällöstä, tiedon ja suostumuksen hankinnasta sekä riskeistä. Tutkijan on varmistettava, että tutkittava on ymmärtänyt informaation. Tutkimukseen osallistuminen on oltava vapaaehtoista ja vapaa pakotuksesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 24-25.)

Epärehellisyyttä tutkimusta tehdessä on vältettävä jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Siihen on olemassa omat periaatteet. Toisten kirjoittamaa tekstiä ei saa plagioida eli lainata luvatta. Tutkija ei voi käyttää hyödyksi omia aikaisempia tutkimuksiaan. Tuloksia ei voi yleistää ilman kritiikkiä. Raportoinnin on oltava selkeää, niin ettei se ole harhaanjohtavaa tai puutteellista. Toisten tutkijoiden tekemiä tutkimuksia ei saa vähätellä. Mahdollisesti saatavia määrärahoja tulee käyttää vain niille tarkoitettuun tutkimukseen. Hyvässä tutkimuksessa nämä näkökohdat on huomioitu. (Hirsjärvi ym. 2007, 25-27.)

Nuorisotutkimusverkosto on yhteistyössä valtakunnallisen Lapsuudentutkimuksen verkostohankkeen kanssa käynnistänyt vuonna 2008 lasten ja nuorten tutkimusetiikkaa käsittelevän kirjahankkeen. (Lagström, Pösö, Rutanen & Vehkalahti 2010, 11.) Lasten ja nuorten oikeudet ovat nousseet esiin heitä koskevia tutkimuksia tehdessä. Lasten ja nuorten oikeudet määritellään perustuslain (1999/731) perusoikeuksissa, sillä ne koskevat kaikkia. (Finlex 1999.) Lasten ja nuorten tutkimusetiikka sisältää monia eettisiä kysymyksiä. Alaikäisten

kohdalla kysymys suostumuksesta on merkittävä. Nuorten kohdalla tutkimuksen oikeutuksen hakeminen tutkittavilta nuorilta itseltään on haastavaa. Tämä vaatii luottamuksen tutkittavan nuoren ja tutkivan aikuisen välille. Luottamusta nuorisotutkimuksessa voidaankin pitää eettisenä kulmakivenä. (Lagström ym. 2010, 16.)

Tutkimusta tehdessä on huomioitava, ettei se hankaloita tutkimukseen osallistuvan nuoren elämää tai vahingoita nuorta millään tavalla. Nuorten kohdalla voidaan tutkimussuostumuksen kohdalla noudattaa itsemääräämisoikeutta. Tutkimukseen ei välttämättä tarvita tutkimuslupaa huoltajilta. Silloin voidaan selvittää yhteiskunnallisesti merkittäviä, nuorille arkaluontoisia asioita luotettavasti. (Lagström ym. 2010, 16.) Lisäksi on huomioitava tutkittavan suojeleminen eri näkökulmista erilaisissa tutkimustilanteissa. Suojelun perusteella voidaan tehdä päätöksiä, joiden mukaan nuorta suojellaan. Tutkimuksen arkaluontoiset kysymykset tulee arvioida mahdollisesti nuorta vahingoittavaksi. Toisaalta on pohdittava, onko tutkimuksen tekemättä jättämisestä enemmän haittaa kuin sen tekemisellä. (Lagström ym. 2010, 17.) Suurin osa lapsia ja nuoria koskevista tutkimuksista tehdään erilaisten instituutioiden kautta. Silloin on huomioitava instituutin rajat ja käytänteet. Aina on muistettava erottaa se, kuka lapsen tai nuoren suulla puhuu, mihin tietoa käytetään ja millä ehdoilla. (Lagström ym. 2010, 17.)

Tässä opinnäytetyössä huomioitiin eettiset lähtökohdat käyttämällä eettisesti hyviä tieteellisiä käytänteitä. Kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus säilytettiin. Vastaajalla oli tietoa siitä, mihin kyselyn tuloksia käytetään. Opinnäytetyön tekijöiden velvollisuus oli varmistaa, että vastaaja ymmärsi informaation. Kyselyn jakoi ja aineiston keräsi psykiatrinen sairaanhoitaja. Opinnäytetyön tekijät hakivat tulokset analysoitavaksi suljetussa kirjekuoreessa.

Kysely toteutettiin nuorille ja kyselyn tulokset koskevat psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottoa, jolla nuoret käyvät sekä vastaanotolla työskentelevää psykiatrista sairaanhoitajaa. Eettisesti oli tärkeää varmistaa, että nuoret ymmärtävät, mikä on kyselyn tarkoitus. Psykiatrinen sairaanhoitaja jakoi yhdessä kyselylomakkeen kanssa saatekirjeen (Liite 1), josta nuori sai lukea kyselyn tarkoituksesta ja lisäksi psykiatrinen sairaanhoitaja kertoi siitä heille. Kyselyyn nuoret vastasivat nimettömänä ja psykiatrinen sairaanhoitaja keräsi kaikki vastaukset yhteen kirjekuoreen. Opinnäytetyöntekijä haki vastaukset psykiatriselta sairaanhoitajalta suljetussa kirjekuoreessa. Nuorta mahdollisesti vahingoittavia kysymyksiä tai arkaluontoisia asioita ei kysytty, vaan tarkoituksena oli selvittää yhteiskunnallisesti merkittävää asiaa nuorten näkökulmasta.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin pohtimalla, mitkä ovat opinnäytetyöhön liittyvät keskeiset käsitteet. Käsitteet pyrittiin rajaamaan korkeintaan neljään ja lopulta opinnäytetyön käsitteiksi valikoituivat mielenterveys, ehkäisevä mielenterveystyö, nuori sekä nuorten mielenterveyden avohoito perusterveydenhuollossa. Näiden käsitteiden pohjalta alettiin muodostaa opinnäytetyön teoriapohjaa. Käsitteiden valitseminen ei ollut täysin yksiselitteistä. Käsitteiden pohtimiseen käytetty aika kuitenkin kannatti, sillä niiden avulla saatiin koottua kattava teoriaosuus valitusta aiheesta.

Teoreettista tietoa nuorten mielenterveyden avohoidosta oli niukasti saatavilla. Tämä on seurausta siitä, ettei varsinaisia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja ole riittävästi nuorille tarjolla, vaikka niille olisi tarvetta (Kuhanen ym. 2012, 28-29). Nykyisessä taloudellisessa tilanteessa säästetään asioissa, joissa säästäminen saattaa aiheuttaa pitkällä tähtäimellä jopa suurempia taloudellisia menoja. Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen avulla nuorten mielenterveyshäiriöt voitaisiin tunnistaa ja hoitaa ajoissa (Kuhanen ym. 2012). Varhaisen puuttumisen seurauksena ratkaistavat ongelmat olisivat pienempiä ja pienemmillä resursseilla ratkaistavissa, jolloin luotaisiin säästöjä tulevaisuudessa.

Tutkittua tietoa tästä opinnäytetyön aiheesta on vähän saatavilla. Suoraan aiheesta tehtyjä tutkimuksia ei löytynyt, kuitenkin aihetta sivuavia löytyi lopulta useampikin. Joidenkin tutkimusten tuloksista ilmeni varhaisen puuttumisen tärkeys. Katsauksessa: ”Nuorten masennusta voidaan ehkäistä” todetaan, että nuorten masennuksen varhaisella tunnistamisella ja riskiryhmiin kuuluvien hoidolla voidaan ehkäistä nuorten sairastumista masennukseen. Tämä luo säästöjä, sillä masennusta sairastavat nuoret aiheuttavat yhteiskunnalle vuosittain suuria lisäkuluja. (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013.) Myös Hildenin (2013) tutkimuksessa: ”Nuorten masennuksen hoito ja ehkäiseminen Raision kaupungissa” todetaan, että nuoren saadessa apua jo sairauden alkuvaiheessa saavutetaan parhaat hoitotulokset. Hän toteaa myös nuoren pääsevän helpommin matalan kynnyksen hoitopaikkoihin kuin kalliisiin erikoissairaanhoidon yksiköihin, koska matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin ei tarvita lähetettä. (Hilden 2013.) Näiden tutkimusten tulokset vahvistavat käsitystämme nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen tärkeydestä nuorten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa puuttumisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkielmatyyppisenä, sillä siitä saatujen tulosten valossa työyhteisöllä on mahdollisuus kehittää nuorten parissa tekemäänsä työtä. Opinnäytetyössä tutkimusmateriaalin keräämiseen käytettiin kyselylomaketta (Liite 1), jossa oli sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia kysymyksiä. Tästä johtuen opinnäytetyössä käytettäväksi tutkimusmenetelmiksi valikoituivat sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Molempien menetelmien teorian läpikäyminen ja tiivistäminen

opinnäytetyöhön riittävän kattavaksi ja ymmärrettäväksi teoriapaketiksi oli haastavaa. Sen ansiosta saatiin kuitenkin hyvä käsitys molemmista tutkimusmenetelmistä.

Tavoitteena oli selvittää tutkimuskysymysten avulla, miten helposti psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle pääsee, millä tavalla nuoret kokevat hyötyvänsä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottokäynneistä sekä miten palvelua tulisi kehittää. Vastauksia näihin kysymyksiin haettiin nuorille jaettavan kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeet toimitettiin sähköisesti psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla työskentelevälle psykiatriselle sairaanhoitajalle, joka tulosti kyselylomakkeet. Psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa sovittiin kahden viikon ajanjaksosta, jonka aikana hän jakaisi kyselylomakkeita psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla käyville nuorille. Sovimme, että nuoret vastaavat kyselyyn psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottokäynnin yhteydessä.

Kahden viikon jälkeen psykiatrisen sairaanhoitaja ehdotti keräysajan jatkamista vähäisen vastaajamäärän vuoksi, joten sitä jatkettiin kahdella viikolla. Tästä huolimatta vastaajamäärä jäi vähäiseksi eli 14:ään. Kyselyyn vastasivat kaikki nuoret, joille psykiatrisen sairaanhoitaja oli kyselylomakkeen jakanut. Kysely toteutui vuoden 2015 alussa, jolloin vastaanotolla kävi paljon nuoria, joille käyntikerta oli ensimmäinen. (Degert, henkilökohtainen tiedonanto 17.3.2015.) Heille kyselylomaketta ei voitu jakaa, sillä he eivät olisi voineet vastata esimerkiksi kysymyksiin psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanoton hyödyllisyydestä. Vastausten vähäisen määrän vuoksi kartoitettuja mielipiteitä ei voitu luotettavasti yleistää kattamaan kaikkien vastaanotolla käyvien nuorien mielipidettä.

7.1 Kyselylomakkeen kvantitatiivinen osa

Kyselylomakkeen alussa esitettyihin monivalintatyyppeihin taustakysymyksiin vastausprosentit eivät kaikkien kysymysten osalta yltäneet sataan prosenttiin. Voidaan pohtia vaikuttiko tähän vastaajien haluttomuus vastata heille itselleen epäselviin kysymyksiin tai kysymyksiin, joihin heillä ei ollut varmaa vastausta tai joiden kohdalla he olivat epätietoisia omasta mielipiteestään. Ovatko vastaajat voineet vahingossa jättää vastaamatta tai pelänneet henkilöllisyytensä paljastumista. Tämä jäi pohdittavaksi erityisesti siksi, että eräässä lomakkeessa ei ollut vastattu sukupuolta kysyttäessä.

Eniten vastaamatta oli jätetty kysymykseen vastaanottokäyntien määrästä. Tämä saattaa selittyä sillä, että nuoret eivät ehkä muista montako kertaa ovat vastaanotolla käyneet. Mahdollista on myös, että he eivät ole jaksaneet pysähtyä miettimään asiaa, jolloin on ollut helpompaa ohittaa vastaaminen. Yhtenä selventävänä vastausvaihtoehtona tässä olisi voinut olla: ”en muista”. Karviaisesta saatujen tietojen mukaan tavallinen käyntimäärä on 7-10 kertaa. Käynnit voivat tarvittaessa jatkua jopa kaksi vuotta. (P. Degert, henkilökohtainen

tiedonanto 2.12.2014.) Kyselystä ei käy ilmi milloin nuori on aloittanut vastaanotolla käymisen, kuinka tiheästi käynyt ja milloin mahdollisesti lopettamassa käynnit. Johtopäätöksiä siihen, ovatko käyntimäärät arvioitujen käyntimäärien kanssa samassa linjassa, ei voida tehdä. Tähän vaikuttaa myös vastaajien pieni lukumäärä, jolloin luotettavaa arviointia ei voida tehdä.

Tarkoituksena oli saada kyselylomakkeessa olevien kvantitatiivisten kysymysten avulla tilastollista materiaalia. Nuoret vastasivat näihin kysymyksiin innokkaasti ja vastausprosentiksi saatiin kaikkien kysymysten kohdalla sata prosenttia. Tämä voi johtua siitä, että nuoret kokivat monivalintakysymyksiin vastaamisen helpoksi ja nopeaksi.

Kysymykseen vastaanottoajan saamisen helppoudesta 92,9 % nuorista oli sitä mieltä, että vastaanottoajan saaminen oli helppoa tai erittäin helppoa. Suurin osa nuorista, 85,7 %, koki saaneensa käydä vastaanotolla suhteellisen tai riittävän usein. Vastanneet nuoret olivat tyytyväisiä vastaanottoajan saamisen helppouteen ja vastaanottokäyntien määrään.

Kysyttäessä nuorten kokemuksia siitä, kuinka paljon he ovat saaneet apua vastaanotolta, vastaukset jakaantuivat tasaisemmin eri vaihtoehtojen välillä. Kukaan ei kokenut, ettei käynneistä olisi ollut yhtään apua, kaksi koki saaneensa vähän apua ja kolme nuorta ei osannut sanoa mielipidettään. Pääosa vastauksista oli positiivisia, sillä 64,3 % koki saaneensa vastaanotolta paljon tai erittäin paljon apua. Tähän jatkokysymykseksi toiminnan kehittämisen kannalta olisi hyvä saada tietää, miksi jotkut nuoret eivät osanneet kuvata ovatko saaneet apua tai miksi jotkut kokivat saaneensa apua vain vähän. Osaltaan tähän kysymykseen voi vaikuttaa myös käyntimäärät. Aineiston ollessa näin pieni, ei luotettavaa vertausta käyntimäärien ja tyytyväisyyden välillä ollut mahdollista tehdä.

Konkreettisia ohjeita, neuvoja ja tukea kokivat kaikki kyselyyn vastanneet nuoret saaneensa joko paljon tai erittäin paljon. Nuoret olivat selkeästi tyytyväisiä saamaansa konkreettiseen apuun. Nuorilla oli yhtenevä mielipide myös kysyttäessä psykiatrisen sairaanhoitajan osaavuudesta ja ymmärtävyydestä. Nuorista puolet oli sitä mieltä, että hoitaja ymmärtää heitä hyvin ja puolet sitä mieltä, että hoitaja ymmärtää heitä erittäin hyvin. Nämä asiat ovat tärkeitä nuorten ongelmien ratkaisemisen kannalta ja varmasti motivoi nuoria sitoutumaan vastaanotolla käymiseen.

Oireiden helpottumisesta kysyttäessä nuorten vastaukset hajaantuivat melko paljon. Kukaan nuorista ei kokenut, etteivät oireet olisi helpottaneen lainkaan, neljä koki oireiden helpottaneen vähän, kaksi nuorta ei osannut sanoa, seitsemän koki oireiden helpottaneen paljon ja yksi erittäin paljon. Voitaisiin ajatella oireiden helpottamisen olevan verrannollista vastaanottokäyntien määrään. Suppean aineiston vuoksi tällaista vertailua ei kuitenkaan tässä

opinnäytetyössä voida luotettavasti toteuttaa. Yli puolet koki oireiden helpottaneen joko paljon tai erittäin paljon, joten nuoret olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä oireiden helpottumiseen.

Vastaanoton hyödyllisyyttä käsittelevän kysymyksen vastaukset hajaantuivat laajemmin. Hyödyttömäksi vastaanottoa ei kokenut kukaan, vähän hyötyneensä koki neljä nuorta, paljon kahdeksan nuorta ja erittäin paljon kaksi nuorta. Pääosa vastauksista oli positiivisia. Vähäisen hyödyn kokemukset voivat liittyä käyntimäärien vähäisyyteen.

Nuoret kokivat kyselyn perusteella vastaanottotilat miellyttäväiksi ja sellaisiksi, joihin on helppoa tulla. Yksi vastanneista nuorista oli asiasta täysin samaa mieltä ja loput 13 samaa mieltä. Tämä saattaa osaltaan vaikuttaa nuorten vastaanotolle saapumismotivaatioon positiivisesti. Nuorten voi olla vaikeaa mennä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle, joten vastaanoton syrjäinen sijainti voi helpottaa vastaanotolle lähtemistä. Silloin riski esimerkiksi siitä, että kaverit saavat tietää käynneistä pienenee.

Tässä opinnäytetyössä analysoitavan aineiston ollessa varsin pieni ei aineiston kvantitatiivisten kysymysten analysointiin ollut tarvetta käyttää mitään valmista tilastollista menetelmää. Tulokset kirjattiin Excel-taulukkoon ja niitä tarkasteltiin syntyneiden prosenttiosuuksien sekä diagrammien valossa. Kvantitatiivisen aineiston analysointi oli helppoa ja sitä oli miellyttävä selvittää. Analysoitavaa aineistoa olisi voinut olla enemmän.

7.2 Kyselylomakkeen kvalitatiivinen osa

Kyselyä haluttiin vielä syventää kolmen kvalitatiivisen eli vapaamuotoisen essee-tyyppisen kysymyksen avulla. Lisäksi yhtä kvantitatiivista kysymystä pystyi täydentämään vapaamuotoisella vastauksella. Vapaamuotoisten esseetyyppisten kysymysten tarkoituksena oli antaa nuorille mahdollisuus vastata omin sanoin ilman kyselyn tekijöiden strukturoivaa otetta (Leino-Kilpi 2006, 225-227). Lähtökohtaisesti epäiltiin nuorten innokkuutta vapaamuotoisiin kysymyksiin vastaamiseen. Kyselylomakkeiden (Liite 1) analysointivaiheessa saatiin todeta, ettei vastausinnostus niihin ollut kovin suuri. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Nuoret saattoivat vastata kyselyyn kuitenkin nopeasti. Heillä saattoi myös käydä mielessä, että luottamuksellisesta käsittelystä huolimatta heidät voitaisiin tunnistaa kirjoitetun tekstin perusteella. Tämän vuoksi nuorista on voinut tuntua turvallisemmalta vastata monivalintakysymyksiin.

Nuoria pyydettiin täydentämään vastaanottoajan saamista koskevaa kysymystä omin sanoin. Vastauksista ilmeni, että vastaajien mielestä ajanvaraus on vaivatonta ja helppoa, mikä kertoo, että palvelu on ollut helposti saatavilla. Yksi vastanneista nuorista kertoi

ajanvarauksen olevan helppoa tekstiviestin välityksellä. Nuoren voi olla vaikeaa tarttua puhelimeen ja soittaa vastaanottoaikaan, joten tekstiviestillä kynnys ajanvaraukseen on varmasti matalampi.

Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolta saamaansa hyötyä nuorten oli helppo kuvata, joten tähän saatiin eniten vastauksia. Vastauksista tulee esille psykiatrisen sairaanhoitajan hyvä ammattitaito. Nuoret kokevat tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi, kun olivat saaneet jakaa asioitaan luotettavan aikuisen kanssa. Konkreettisenä asiana nuoret ovat maininneet neuvojen saannin.

Kysymykseen siitä, miten psykiatrisen sairaanhoitaja olisi voinut nuoren mielestä toimia eri tavalla, saatiin yksi vastaus. Vastauksessaan nuori selventää, että hänen mielestään psykiatrisen sairaanhoitaja ei olisi voinut toimia eri tavalla. Muut nuoret eivät olleet vastanneet tähän kysymykseen mitään. Kehitysehdotuksia koskevaan kysymykseen ei saatu yhtään vastausta. Nuoret eivät välttämättä osaa antaa kehitysehdotuksia tai niiden miettiminen olisi vaatinut enemmän aikaa. Aiemmista vastauksista voidaan päätellä, että nuoret ovat tyytyväisiä saamaansa apuun, joten he eivät ole kokeneet kehitysehdotusten esittämistä tarpeelliseksi.

Kvalitatiivisen aineiston analysoinnissa käytettiin apuna induktiivista sisällönanalyysia. Sisällön kannalta tämä oli mielekästä ja mahdollista, vaikka aineistoa oli vähän. Sisällön analyysin avulla yhdistäväksi pääkategoriaksi saatiin: ”Hyvinvointia edistävä ja hyödyllinen palvelu”. Kvalitatiivisen aineiston perusteella psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto tarjoaa nuorille hyvinvointia edistävää ja hyödyllistä palvelua.

7.3 Yhteenveto ja jatkotutkimusehdotukset

Yhteenvetona kyselylomakkeesta saaduista vastauksista voidaan todeta, että pääsääntöisesti nuoret ovat tyytyväisiä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottoon ja sieltä saamaansa apuun. Kattavaa otosta ei saatu, koska kyselyn tekemisen ajankohdasta johtuen vastaanotolla kävi keräysaikana paljon nuoria ensimmäistä kertaa. Vastauksia ei voida pitää luotettavina, sillä ne eivät vastaa kaikkien vastaanotolla kyseisellä ajanjaksolla käyneiden nuorten mielipiteitä.

Ehdotamme, että psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla käyville nuorille voisi toteuttaa uuden kyselyn esimerkiksi reilun vuoden kuluttua. Kyselylomakkeen voisi laatia yhteistyössä psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Ajankohdaksi voisi valikoitua esimerkiksi kevät, jolloin myös vuoden vaihteessa aloittaneet nuoret voisivat osallistua vastaamiseen. Olisi mielenkiintoista laatia kysely nuorille myös siitä, millaisiin mielenterveyden ongelmiin he

saavat apua vastaanotolta. Lisäksi voisi kysyä mikä heidän arvionsa tilanteensa olisi, jos apua ei olisi ollut saatavilla.

Lähteet

- Degert, P. 2014. Psykiatrisen sairaanhoitajan haastattelu 2.12.2014. Perusturvakuntayhtymä Karviainen. Vihti.
- E-mielenterveys.fi 2014. Ammattinimikkeet. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 23.10.2014. E <http://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/ammattinimikkeet/>
- Finlex 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 23.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>
- Finlex 1990. Mielenterveyslaki 1990/1116. Viitattu 23.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Finlex 1999. Suomen perustuslaki 1999/731. Viitattu 23.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Garber, J., Gregory, N., Clarke, G., Weersing, R., Beardslee, W.R., Brent, D.A., Gladstone, T.R.G., DeBar, L. L., Lynch, F. L., D'Angelo, E., Hollon, S.D., Shamseddeen, W. & Iyengar, S. Prevention of Depression in At-Risk Adolescents: A Randomized Controlled Trial. Viitattu 2.12.2014. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=184014>
- Hildén, S-M. 2012. Nuorten masennuksen hoito ja ehkäiseminen Raision kaupungissa. Kehittämistyö. Turun Ammattikorkeakoulu.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Horowitz, Garber, Ciesla, Young & Mufson 2007. Prevention of depressive Symptoms in Adolescents: A Randomized trial of Cognitive-Behavioral and Interpersonal Prevention Programs. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2007, Vol. 75, No. 5, 693-706.
- Isometsä, E. 2013. Depressio. Terveysportti. Viitattu 9.12.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00031&p_haku=depressio
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karjalainen, M. 2013. Sairaanhoitajan osaaminen matalan kynnyksen mielenterveyspalvelussa. Vastaanottotyötä tekevien näkemyksiä. Itä-Suomen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro Gradu- tutkielma. Viitattu 22.11.2014. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130483/urn_nbn_fi_uef-20130483.pdf
- Karviainen 2014a. Karviaisen nuorisosaama. Viitattu 2.12.2014. http://www.karviainen.fi/lapset_ja_nuoret/nuorisosaama
- Karviainen 2014b. Tukena elämässä. Perusturvakuntayhtymä Karviainen. Viitattu 2.12.2014. <http://www.karviainen.fi/>
- Kilpi-Leino H. 2006. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus - yhdessä vai erikseen? Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 22.11.2014.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1>

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveys hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 3-12.

Lagström, H., Pösö, T., Rutanen, N. & Vehkalahti K. (toim.) 2010. Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Helsinki: Nuorisotutkimusseura ry.

Laurea 2007. Opinnäytetyöllä potkua liiketoiminnan kehittämiseen. Viitattu 24.10.2014.
http://bbaari.laurea.fi/tietoa_opinnayte.htm

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp Ky.

Nuotio, T-M., Karukivi, M. & Saarijärvi, S. 2013. Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. Viitattu 26.11.2014.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/6834/sll152013-1089.pdf>

Perttula, R. 2015. Syrjäytymispuhe hallinnan strategiana opiskelijahuollon sosiaalityössä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 18.4.2015.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/45264/978-951-39-6076-6_vaitos20022015.pdf?sequence=1

Pösö, T. 2010. Duodecim. Yhteiskuntatieteellinen näkökulma. Viitattu 9.2.2015.
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste). Viitattu 23.10.2014.
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 - työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 23.10.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Viitattu 23.10.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3596.pdf&title=Mielenterveystyo_Euroopassa_fi.pdf

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Mielen hyvinvointi. Viitattu 23.10.2014.

<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Viitattu 23.10.2014.
<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kaste-ohjelma>

Tilastokeskus 2014. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Viitattu 23.10.2014.
<http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Tuominiemi, A-M. 2008. ”Se on niinku yks semmonen perustekijöistä”. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 26.11.2014.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18513/URN_NBN_fi_jyu-200802051131.pdf?sequence=1

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 15.4.2015. <http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Vuorinen E., 2008. Yhdeksäsluokkalaisten nuorten käsityksiä mielen hyvinvointia suojaavista ja tukevista tekijöistä. Helsingin yliopisto. Kotitalous- ja käsityötieteiden laitos. Sivuinelaudatur. Viitattu 26.11.2014.
http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/vuorinen_sivugradu_120109.pdf

Väestöliitto 2014. Murrosikä. Viitattu 23.10.2014.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/>

WHO. 2014. Mental health: a state of well-being. Viitattu 23.10.2014.
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Kuviot

Kuvio 1: Ikäjakauma	24
Kuvio 2: Sukupuoli	24
Kuvio 3: Vastaanottokäyntien määrä	25
Kuvio 4: Vastaanottoajan saaminen	26
Kuvio 5: Vastaanottokäyntien riittävyys	26
Kuvio 6: Avun saaminen.....	27
Kuvio 7: Konkreettisten ohjeiden ja neuvojen saanti	28
Kuvio 8: Hoitajan ymmärtävyys tai osaavuus	28
Kuvio 9: Oireiden helpotus	29
Kuvio 10: Palvelun hyödyllisyys.....	29
Kuvio 11: Vastaanottotilojen mielekkyys	30

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake	46
Liite 2. Alkuperäisilmaisut, pelkistetyt ilmaisut, ryhmittely ja kategoriat	50

Liite 1. Kyselylomake

Palautekysely Karviaisen nuorisoaseman psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotosta.

Hyvä vastaaja,

olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulusta ja tarkoituksenamme on tehdä opinnäytetyö Vihdin ja Karkkilan nuorille tarkoitetun matalan kynnyksen palvelun hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta. Aineiston analyysin tekemiseen olemme saaneet tutkimusluvan Perusturvakuntayhtymä Karviaiselta. Tutkimuskohteena on Karviaisen nuorisoasema ja aineistoa kerätään sen kehittämiseksi. Sinun ei tarvitse laittaa kyselyyn omaa nimeäsi, osoitettasi tai muita henkilötietojasi. Psykiatrisen sairaanhoitaja kerää täytetyt kyselylomakkeet ja välittää lomakkeet meille opinnäytetyön tekijöille analysoitavaksi. Analysoinnin jälkeen toimitamme kootut vastaukset nuorisoasemalle, jotta toimintaa voidaan kehittää niiden pohjalta. Vastaamalla osallistut nuorisoaseman kehittämiseen.

Terveisin Kati Heimberg ja Vellamo Tanhua, Laurea-AMK Lohja

Kyselylomakkeen on laatinut sairaanhoitajaopiskelija Anna Reso, Laurea-AMK Lohja

Ole ystävällinen ja ympyröi sinua koskeva vaihtoehto.

IKÄ: 11v. / 12v. / 13v. / 14v. / 15v. / 16v. / 17v. /18v.

SUKUPUOLI: Tyttö / Poika

KÄYNTIEN MÄÄRÄ VASTAANOTOLLA: 1-3 krt / 3-5 krt / 5-8 krt / 8 tai enemmän

Miten olen tullut vastaanotolle? 1. Hakeutunut itse

2. Terveystieteiden opettajan suosittelemana

3. Koulukuraattorin suosittelemana

4. Opettajan suosittelemana

5. Sain kuulla palvelusta kaverini kautta

6. Muu tapa, mikä? _____

Ympyröi lähinnä mielipidettäsi oleva vaihtoehto:

1. Vastaanottoajan saaminen

Olen saanut vastaanottoajan 1= erittäin vaikeasti, 2= vaikeasti, 3= en osaa sanoa, 4= helposti, 5= erittäin helposti

1 2 3 4 5

Kerro omin sanoin mikä on ollut helppoa ja mikä vaikeaa ajanvarauksessa?

2. Vastaanottokäyntien määrä

Sain mielestäni käydä vastaanotolla 1= liian vähän, 2= vähän, 3= en osaa sanoa, 4= suhteellisen usein, 5= riittävän usein

1 2 3 4 5

3. Avun saaminen

Olen saanut apua 1= en ollenkaan, 2= vähän, 3= en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

1 2 3 4 5

4. Konkreettisten ohjeiden ja neuvojen saanti

Olen saanut konkreettista tukea ja neuvoja 1= en ollenkaan, 2= vähän, 3= en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

1 2 3 4 5

5. Ymmärtävyys/osaavuus

Hoitaja on ymmärtänyt minua 1= ei ollenkaan, 2= vähän, 3= en osaa sanoa, 4= hyvin, 5= erittäin hyvin

1 2 3 4 5

6. Oireiden helpotus

Oireeni ovat helpottaneet 1= ei ollenkaan, 2= vähän, 3= en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

1 2 3 4 5

7. Palvelun hyödyllisyys

Olen hyötynyt palvelusta 1= en ollenkaan, 2= vähän, 3= en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

1 2 3 4 5

8. Vastaanottotilojen mielekkyys

Vastaanottotilat olivat mielestäni miellyttävät ja sinne oli helppo mennä 1= täysin eri mieltä, 2= eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

1 2 3 4 5

Vastaa seuraaviin kysymyksiin vapaamuotoisesti ja omin sanoin.

9.

Minkä koit erityisen hyödyllisenä käytyäsi vastaanotolla?

10.

Miten hoitaja olisi voinut toimia mielestäsi eri tavalla käydessäsi vastaanotolla?

11.

Mitä ideoita sinulla on vastaanoton tai palvelun kehittämiseksi?

Kiitos vastauksistasi ja ajastasi!

Liite 2. Alkuperäisilmaisut, pelkistetyt ilmaisut, ryhmittely ja kategoriat

Avoimet kysymykset	Pelkistetyt ilmaisut	Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria	Pääkategoria
Alkuperäisilmaisut				
1. Kerro omin sanoin, mikä on ollut helppoa ja mikä vaikeaa ajanvarauksessa?				Hyvinvointia edistävä ja hyödyllinen palvelu
"Tekstiviestillä helppoa."	- Ajanvaraus helppoa	Vaivattomuus	Vaivattomuus	
"Ajanvaraus hoituu melkein itsestään."	- Palvelun vaivaton saatavuus			
"Kaikki sujunut helposti."				
9. Minkä koit erityisen hyödyllisenä käydessäsi vastaanotolla?				
"Puhuminen ja ymmärretyksi tuleminen."	- Ymmärretyksi tuleminen	Ymmärrys	Tukea antava vaikutus	
"On tullut kuulluksi."	- Kuulluksi tuleminen	Neuvot		
"Asioista pystyi puhua jonkun kanssa ilman pelkoa siitä, että juttu leviää tai kääntyy itseä vastaan."	- Luottamuksellisuus	Luottamuksellisuus		
"Neuvot."	- Neuvojen saanti			
"Ymmärrys omaan mielialaan."				
10. Miten hoitaja olisi voinut toimia mielestäsi eri tavalla käydessäsi vastaanotolla?				
"Ei kai	- Tyytyväisyys	Tyytyväisyys	Tyytyväisyys	

mitenkään.”			palveluun	
11. Mitä ideoita sinulla on vastaanoton tai palvelun kehittämiseksi?				
”_”				