

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2010

Maarit Jyrä

Satu Laakso

Riikka Silanto

# **NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖ**

**- moniammatillisten case-ryhmien kokemuksia ja  
kehittämisehdotuksia**



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Hoitotyö

Huhtikuu 2010 | Sivumäärä 57 + liitteet

Ohjaajat: Sirpa Nikunen & Anu Nousiainen

Maarit Jyrä, Satu Laakso & Riikka Silanto

## NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖ - moniammatillisten case-ryhmien kokemuksia ja kehittämisehdotuksia

Nuoret ovat tulevaisuuden aikuisia, joten heidän mielenterveytensä tukemiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Nuorille suunnattujen mielenterveyspalveluiden saatavuutta tulisi helpottaa ja parantaa. (Lommi 2009, 46.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Salossa toimivien nuorten mielenterveystyön moniammatillisiin case-ryhmiin osallistuneiden työntekijöiden kokemuksia ryhmien toiminnasta ja tavoitteena on kehittää niiden toimintaa. Tutkimuksen aihe kuuluu mielenterveystyön Erityisestä edistävään – kehittämishankkeeseen ja hanke toimi myös tutkimuksen toimeksiantajana. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisesti, kyselylomakkeilla, jotka lähetettiin kaikille case-ryhmiin osallistuneille henkilöille. Koko tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 53 % (n=65) ja nuorten mielenterveyden case-ryhmiin osallistuneiden vastausprosentiksi saatiin 20 % (n=13).

Mielenterveysopintoja vastaajista oli 56 %:lla (f=36), kun taas 81 % (f=50) vastaajista ei ollut saanut täydennyskoulutusta nuorten mielenterveystyöhön. Kyselyn perusteella täydennyskoulutusta haluttaisiin erityisesti nuorten ja heidän perheidensä mielenterveysongelmien havainnointiin, ongelmassa auttamiseen ja tukemiseen. Tutkimustuloksista käy ilmi, että vastaajat olivat tyytyväisiä case-ryhmissä työskentelyyn. Case-ryhmän toiminnan jatkumista toivoi 83 % (f=50). Tärkeimmiksi asioiksi case-ryhmän toiminnan kehittämisessä nousi, että ryhmätapaamisia olisi useammin ja ne olisivat kestoaltaan pidempiä. Case-ryhmien toiminnasta on koettu olevan hyötyä ja sitä olisikin hyvä jatkaa myös tulevaisuudessa Erityisestä Edistävään –mielenterveyshankkeen jo päättyttyä. Jatkotutkimuksen kohteina voisivat olla case-ryhmien käyttäminen päihde –ja katkaisuhuollossa sekä muualla terveydenhuollossa.

ASIASANAT: Nuoret, nuorten mielenterveys, mental health, moniammatillisuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Nursing

May 2010 | Total number of pages: 57 + attachments

Instructors: Sirpa Nikunen & Anu Nousiainen

Maarit Jyrä, Satu Laakso & Riikka Silanto

# ADOLESCENTS MENTAL HEALTH WORK - multi-professional collaborate of case-groups: experiences and development proposal

Adolescents are future's adults, so supporting their mental health should be given special attention to. Adolescents access to mental health services should be facilitated and improved.

There is mental health care project in Salo called Erytyisestä edistävään. The aim of the project was to improve of the whole population mental health services in Salo region. The purpose of the present study was to find out what kind of experiences multi-professional case-groups have of Salo; those groups members experiences and development suggestions. The data were collected electronically, by means of a questionnaire, which was sent to all the participants involved in groups. This present study response rate was 53 % ( n=65) and adolescents case-groups response rate was 20 % (n=13).

Mental health studies of the respondents had in 56 % (f=36), but 81 % (f=50) of respondents had not received training for young people in mental health work. The results showed that survey of training were to be particularly young people and their families with mental health problems and the problems of observation to help support that. The results indicated that the respondents were satisfied with case-work in groups. Case called for in addition the continuation of activities of the group 83% (n=50). The most important development idea of this present study, was that the group meetings should be more frequent and they are lasted longer. Case-group activity is perceived to be beneficial and should be continued in the future, when Erytyisestä Edistävään mental health project is already completed. Follow up study could be case-group work of substance abuse care, detoxification treatment or the public health care.

KEYWORDS: Adolescents, adolescents mental health, mental health, multi-professional

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 NUOREN MIELENTERVEYS</b>	<b>7</b>
2.1 Ahdistuneisuushäiriöt	10
2.2 Käyttäytymishäiriöt	11
2.3 Mielenterveyttä suojaavia ja edistäviä tekijöitä	12
<b>3 TUKIVERKOSTON MERKITYS NUOREN ELÄMÄSSÄ</b>	<b>15</b>
3.1 Perheen merkitys nuoren kehityksessä	15
3.2 Moniammatillisen tukiverkoston merkitys nuoren aikuistumisessa	17
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>23</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>24</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>28</b>
6.1 Vastaajien taustatiedot	28
6.2 Työskentely case-ryhmässä	34
6.3 Case-ryhmä toiminnan kehittäminen	41
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>47</b>
<b>8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>51</b>
<b>9 LÄHTEET</b>	<b>55</b>

## KUVIOT

Kuvio 1. Vastaajien ikäjakautuma	28
Kuvio 2. Vastaajien jakautuminen case-ryhmiin	28
Kuvio 3. Vastaajien työskentelypaikka	29
Kuvio 4. Vastaajien työkokemus	29
Kuvio 5. Vastaajien koulutustaso	30
Kuvio 6. Vastaajien halukkuus jatkossa osallistua case-ryhmätoimintaan	45
Kuvio 7. Vastaajien toive case-ryhmätoiminnan jatkumisesta	46

## TAULUKOT

Taulukko 1. Lisäkoulutuksen tarve.	32
Taulukko 2. Case-ryhmissä työskenteleminen.	35
Taulukko 3. Ammattitaito case-ryhmä työskentelyssä.	36
Taulukko 4. Nuorten mielenterveystyö.	37
Taulukko 5. Ammatillinen kasvu.	38
Taulukko 6. Yhteistyön merkitys työssä.	39
Taulukko 7. Työskentelytapa case-ryhmissä.	40
Taulukko 8. Case-ryhmätoiminnan vaikutus nuorten mielenterveystyöhön.	41
Taulukko 9. Case-ryhmien toiminnan kehittäminen.	43

## **LIITTEET**

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Hakusanat

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Tutkimuslupa

## 1 JOHDANTO

Nykyään eri medioissa keskustellaan yhä enemmän nuorten mielenterveydestä ja sen tuomista haasteista yhteiskunnalle. Suurin osa nuorista voi varmasti hyvin, mutta nuorten mielenterveysongelmat ovat viime vuosien aikana saaneet tilaa eri tiedotusvälineissä. Nuorten mielenterveyden ongelmista keskustellaan nykyään avoimemmin ja ne herättävät ihmisissä paljon ajatuksia. Nuorten kehitykseen ja heidän hyvinvointiinsa vaikuttavat kaikki elinympäristöt, jossa he elävät ja joiden kanssa he ovat vuorovaikutuksessa (Lommi 2009, 6). Nuorten käytös- ja tunne-elämänhäiriöt ovat sekä vaikeutuneet että lisääntyneet koulujen ja oppilaitosten näkökulmasta katsottuna. Myös avun hakeminen ja saaminen koetaan nuoren ja hänen perheensä kannalta ongelmalliseksi ja hankalaksi. Kaikilla nuorten kanssa työtä tekevillä ei ole riittävästi tietoa tahoista, joista hakea apua, eikä myöskään taitoa tunnistaa vakavia mielenterveysongelmia. (Talasma 2009, 6.)

Opinnäytetyön aihe kuuluu mielenterveystyön Erityisestä edistävään - kehittämishankkeeseen, joka puolestaan pohjautuu Salon seudun mielenterveysstrategiaan. Hanke pitää sisällään lasten, nuorten, työikäisten, vanhusten ja maahanmuuttajien mielenterveyteen, päihteisiin ja perheiden hyvinvointiin liittyvät tutkimukset, kartoitukset, hoitopolku kuvaukset ja Terveysnettityöt. (Turun ammattikorkeakoulu 2008.)

Salossa toimivan, Erityisestä edistävään -mielenterveystyön kehittämiseen suunnatun hankkeen tarkoituksena on uusien yhteistoiminnallisten ja mielenterveyttä edistävien toimintamallien luominen kaikkiin tarjolla oleviin palveluihin. Kohderyhmänä hankkeella on kaiken ikäisten ihmisten parissa toimivat eri alojen ammattilaiset, jotka työskentelevät joko sosiaali- ja terveystoimessa, koulu tai nuorisotoimessa tai yksityisellä kolmannella sektorilla. Erityisestä edistävään -mielenterveystyö hankkeen aikana työskentely tapahtuu case-tyyppisenä työpajatoimintana. Erityisestä Edistävään -mielenterveyshankkeessa on omat case-ryhmänsä eri-ikäisille tai eri elämäntilanteissa oleville ihmisille; lasten ja nuorten kanssa työskenteleville on omat

case-ryhmänsä samoin työikäisten ja vanhusten kanssa työskenteleville. Lisäksi myös maahanmuuttajien kanssa työskenteleville on oma case-ryhmänsä. Case-työskentelyssä käytetään PBL (Problem Based Learning) -menetelmää eli ongelmalähtöistä oppimista, jossa teorian sijasta ratkotaan käytännön ongelmia ryhmässä. (Turun ammattikorkeakoulu 2008.)

Opinnäytetyössä selvitettiin kyselylomakeen avulla Salossa toimivien nuorten mielenterveystyön moniammatillisten case-ryhmien toimintaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Salossa toimivien nuorten mielenterveystyön moniammatillisten case-ryhmiin osallistuneiden työntekijöiden kokemuksia ryhmien toiminnasta. Tavoitteena on kehittää nuorten mielenterveystyön moniammatillisten case-ryhmien toimintaa.

## 2 NUOREN MIELENTERVEYS

Mielenterveys on ihmisen elämän perusta ja se muuttuu koko ihmisen elämän ajan. Mielenterveys-käsitteen selittäminen on vaikeaa. Ei ole yksiselitteistä vastausta siihen, mitä mielenterveys on. Mielenterveyden käsitettä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Mielenterveyttä voidaan määritellä esimerkiksi biologian ja genetiikan, psykodynamiikan, kulttuurin ja hoitotieteellisten ajatusten näkökulmista (Jokinen 2000, 24). Arkikielessä mielenterveyttä voidaan ajatella ihmisen koko hyvinvoinnin perustana. Mielenterveyteen luetaan kuuluvaksi: hyvä ja terve itsetunto, toisten ihmisten arvostaminen, sosiaaliset taidot; taitoa olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Myös valmius tunnistaa tunteita ja ilmaista niitä sekä taito ja kyky pystyä nauttimaan omasta elämästään kuuluvat ihmisen hyvään mielenterveyteen. Mielenterveyteen luetaan kuuluvaksi myös päämäärien asettaminen ja yritys toteuttaa niitä. Elämään kuuluvat myös pettymykset, jotka vaikuttavat jokaisen ihmisen käyttäytymiseen ja toimintaan. Hyvään mielenterveyteen kuuluvat siksi myös sekä kyky sietää arjen pettymyksiä ja vastoinkäymisiä, että kyky joustaa ristiriitatilanteissa. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 85.)

Nuoruus on sekä mielenterveyden että psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen kehityksen kannalta hyvin merkittävää aikaa. Lisäksi on tärkeää muistaa, että nuoruus ei ole irrallinen kehitysvaihe vaan osa ihmisen elämänkaarta. On tärkeää tuntea normaalin kehityksen pääpiirteet, jotta nuoren mielenterveyttä voidaan tukea ja tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa, jos nuorella on mielenterveysongelmia. Psyykkisen kehityksen mukaan nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruus 12-14 vuotta, varsinainen nuoruus 15-17 vuotta ja jälkinuoruus 18-22 vuotta. Joidenkin määritelmien mukaan nuoruus on vielä pidempi kehitysvaihe ja alkaa 10-12 vuoden iässä esinuoruusvaiheena ja päättyy vasta 25 vuoden iässä, jolloin nuori saavuttaa aikuisiän identiteetin. (Pirskanen & Pietilä 2008, 189.)

Nuori ihminen käy läpi kehitysvaihetta, joka mahdollistaa hänen kasvunsa aikuiseksi. Nuoruusajan identiteetti pohjautuu lapsuuteen; sen kokemuksiin ja



tärkeisiin ihmisiin. Nuoruus on ihmisen sisäisen tasapainon kehittymisen aikaa, johon vaikuttavat ihmisen synnynnäiset ominaisuudet, lapsuuden kokemukset ja ympäröivän yhteiskunnan arvot ja ihanteet. (Almqvist 2004, 123-124.) Nuoren elämässä tapahtuu paljon muutoksia sekä fyysisiä että psyykkisiä. Murrosikä voi olla nuorelle oman itsensä etsimistä ja suurten tunnemyllerrysten aikaa, jolloin ei vielä tarkalleen tiedä, kuka oikeastaan on ja mihin on menossa. Oman minuutensa ja oman paikkansa etsiminen kuormittaa nuorta psyykkisesti. (Kendall 2000, 84.) Suurin osa nuorista selviytyy näistä myllerryksistä hyvin, mutta on myös niitä, joille kehittyy mielenterveyden vaikeuksia. Nuoren henkisen hyvinvoinnin perusta ei ole ainoastaan sitä, mikä tapahtuu pään sisällä, vaan siihen vaikuttavat myös nuoren elämäntavat. Nuorten yleisimmät psyykkiset häiriöt ovat; mieliala- ja käytöshäiriöt sekä ahdistuneisuus. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 85-88.)

Nuorelle on tärkeää hyväksytyksi tulemisen tunne ja ystävien seura; hyväksyntä on tässä elämänvaiheessa entistäkin tärkeämpää. Nuoren kokeman erilaisuuden takia hän saattaa jäädä yksin ja olla vaarassa syrjäytyä. Nuorten syrjäytyminen on monitahoinen ilmiö ja sen pohja on yhteiskunnan rakenteissa ja toiminnoissa. Nuoren näkökulmasta syrjäytyminen on puutteellisen elämänhallinnan seurausta, johon vaikuttavat yhteiskunnallisen toimintakyvyn riittämättömyys ja nuoren kyvyttömyys ja haluttomuus täyttää yhteiskunnan hänelle asettamia odotuksia. Yhteiskunnan näkökulmasta nuoren syrjäytyminen on yhteiskunnallisten rakenteiden kykenemättömyyttä sulauttaa kaikki jäsenensä niihin toimintamalleihin, joihin heidän odotetaan kuuluvan. (Hämäläinen 2006, 45-47.)

Nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt voidaan jakaa karkeasti internalisoiviin eli sisäisiin tunne-elämän ja eksternalisoiviin eli ulkoisiin käyttäytymisen häiriöihin. Tunne-elämässä nuoren epänormaalin suuri ahdistuneisuus kohdistuu nuoreen itseensä ja käyttäytymishäiriöissä nuori purkaa pahan olonsa ulospäin, jolloin se ilmenee ”huonona” käyttäytymisenä. (Moilanen 2000, 175.) Nuorten mielenterveyspalvelujen selvityksen 2000 mukaan, 15-25 %

suomalaisnuorista on jokin psyykkinen häiriö. Yli 10 %:lla suomalaisnuorista on käyttäytymishäiriö. (Laaksonen ym. 2000, 7.)

## 2.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Kun ahdistuneisuus haittaa normaalia elämää ja on pitkäkestoista, puhutaan ahdistuneisuushäiriöstä (Kauppila 2007, 542). Ahdistuneisuus tai siihen yhteydessä olevat muutokset aiheuttavat nuorelle haittaa hänen toiminnassaan. Tällainen haitta voi ilmetä esimerkiksi kyvyttömyytenä käydä koulua ja solmia suhteita ikätovereihinsa. Ahdistuneisuushäiriötä esiintyy nuoruusiässä noin 6-10%:lla ja ne ovat yleisimpiä tytöillä kuin pojilla. (Ranta 2006, 67.)

Ahdistuneisuushäiriöiden ryhmään ajatellaan kuuluvaksi pelko-oireiset häiriöt: paniikkihäiriö, määräkohtainen pelko, julkisten paikkojen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko, pakko-oireinen häiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, eroahdistus ja traumasytyiset häiriöt. Paniikkihäiriöt kasvavat murrosiän kuluessa, kun taas eroahdistusta esiintyy lapsille enemmän kuin nuorilla. Osa ahdistuneisuushäiriöistä on ohimeneviä ja ne saattavat hävitä, mutta jotkut niistä altistavat aikuisiän ahdistuneisuudelle ja masentuneisuudelle. Ahdistuneisuushäiriöisten vanhempien lapsilla on viisinkertainen riski saada ahdistuneisuushäiriötä verrattuna sellaisiin lapsiin, joiden vanhemmilla ei näitä häiriöitä ole. (Ranta 2006, 67.)

Ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät. Tutkimusten mukaan biologisina syinä voivat olla hermoston välittäjäaineiden, stressihormonien ja tahdosta riippumattoman hermoston säätelyyn liittyvät häiriöt, etenkin pelokkailla ja ahdistuvilla nuorilla. Jo vauvana havaittu herkkyys ja korostunut pelokkuus uusia tilanteita kohtaan voi kertoa yleisestä taipumuksesta ahdistuneisuuteen. Varhaisessa lapsuudessa koetut trauma- tai stressitilanteen ja turvattomat kiintymyssuhteet voivat myös altistaa nuoruuden ahdistuneisuushäiriöille. (Ranta 2006, 69.)

Stakesin vuonna 2002 julkaisemassa POLKU- tutkimuksessa on tutkittu suomalaisia nuoria (n=87) kolmessa eri koulukodissa. Tutkimuksessa on

käytetty sekä psykiatrista että neuropsykologista näkökulmaa. Tämä tutkimus on ensimmäinen suomalainen tutkimus, jossa on selvitetty erittäin syvällisesti lastensuojelulaitoksissa olevien nuorten mielenterveyshäiriöitä, mielenterveyshäiriöiden laatua sekä nuorilla samanaikaisesti ilmeneviä oppimiseen liittyviä ongelmia. Tutkimuksessa koulukotinuorilla lähes 80 %:lla oli tutkimuksen mukaan käytöshäiriö, kun taas verokki nuorilla luku oli vain 2 %. Tästä huomattavasta erosta voidaan todeta käytöshäiriöiden riskitekijöitä. Nuorilla oli perhetaustoissaan selviä eroja. Koulukotiperheiden vanhemmista kolmanneksella ei ollut ammatillista asemaa, toisin kuin valtaosalla verokkiperheistä. Lisäksi koulukotinuorten vanhemmilla oli taustalla mielenterveys- ja päihdeongelmia, lainrikkomuksia sekä perheväkivaltaa. (Lehto-Salo ym. 2006, 27-28.)

## 2.2 Käyttäytymishäiriöt

Käyttäytymishäiriöt ovat nyky-yhteiskunnassamme lisääntyneet ja syynä tähän pidetään perherakenteiden muuttumista, kaupungistumista ja tietotekniikan ja median kehittymistä. Nuorten käyttäytymishäiriöiden yleisyys vaihtelee eri tutkimusten mukaan 3-14 % ja käyttäytymishäiriöt ovat pojilla 3-5 kertaa yleisempiä kuin tytöillä. Pojilla käyttäytymishäiriöt alkavat keskimäärin seitsemän vuoden iässä, kun taas tytöillä keskimääräinen alkamisikä on 13 vuotta. (Lehto-Salo & Marttunen 2006, 97.)

Käyttäytymishäiriöitä ennustavia ja niihin vaikuttavia tekijöitä on monia. Lapsuuden aikainen sekä lapsen että vanhempien antisosiaalisuus, lapsen aggressiivisuus ja vanhempien matala tulotaso voivat ennustaa myöhempiä käytösongelmia, kuten väkivaltaisuutta tai rikollisuutta. Nuoruusiässä taas impulsiivisuus, sosiaalisten suhteiden vähyys tai puuttuminen, epäsosiaaliset ystävät, huono menestys koulussa ja puuttuva mielenkiinto koulunkäyntiä kohtaan voivat olla ennustavia tekijöitä käyttäytymishäiriöille. Lapsena alkava käyttäytymishäiriö on vaikeampi ja perinnöllisempi kuin nuoruusiässä ilmenevä häiriö. Uhmakkuushäiriöt ovat käyttäytymishäiriöiden lievempi muoto. (Moilanen 2000, 234-243.)

Käyttäytymishäiriöille tyypillisiä oireita voivat olla varastelu, aggressiivinen käyttäytyminen, kouluhaluttomuus, toisten omaisuuden rikkominen ja tuhoaminen, tulen sytyttelyminen ja eri päihteiden käyttö (Moilanen 2000, 234-235). Nuorena käyttäytymishäiriöistä kärsineellä pojalla on aikuisena tyttöjä suurempi todennäköisyys syyllistyä rikollisuuteen ja erityisesti väkivaltaiseen rikollisuuteen. Nuorena käyttäytymishäiriöiset tytöt taas aikuistuuessaan kärsivät poikia useammin mielialahäiriöistä, ahdistuneisuusoireista ja syömishäiriöistä. Tyttöjen käyttäytymishäiriöihin liittyy myös vahvasti suuri riski näiden häiriöiden siirtymisestä jälkipolville. Käyttäytymishäiriöistä kärsivät tytöt löytävät kumppaneikseen usein samoista häiriöistä kärsiviä poikia ja saattavat tulla raskaaksi hyvin nuorena ilman vakituista parisuhdetta. (Lehto-Salo & Marttunen 2006, 100.)

### 2.3 Mielenterveyttä suojaavia ja edistäviä tekijöitä

Nuorten mielenterveyteen liittyvät tekijät ovat osittain samanlaisia kuin salutogeneesi teorian mukaisissa voimavaroissa eli terveyttä vahvistavia tekijöitä korostava teoria. Nuoren ulkoisina voimavaroina voidaan esimerkiksi pitää vanhempien tukea ja hoivaa, nuoren turvallista kiintymyssuhdetta vanhempiinsa, sosiaalista tukea sekä nuoren muuta sosiaalista elämämpiiriä kuten esimerkiksi ystäviä, opiskelua ja harrastuksia. (Pirskanen & Pietilä 2008, 191.)

Perheellä tulisi olla yhteiset selvät säännöt ja säännölliset sekä johdonmukaiset arkirutiinit, yhteinen puuhailu, kuten ulkoilu ja harrastukset edistävät myös hyvää mielenterveyttä. Vanhempien tulisi suojella lapsiaan ”ylilyönneiltä” ja tukea heidän minäkuvansa kehittymistä. Hyvä sosiaalinen elämä suojaa nuoren mielenterveyttä; yhteys sukulaisiin ja samanhenkisiin ystäviin ja vanhempien yhteydenpito nuoren ystäviin ja näiden vanhempiin. Kaikkien näiden lisäksi nuoren hyvä ja terve itsetunto suojaa mielenterveyttä; nuori tuntee itsensä ja omat heikkoutensa, omat rajansa. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 89; Punkanen 2008, 9, 158.)

Nuoren sisäisinä voimavaroina pidetään itsetuntoa, terveyttä, stressinhallintaa ja toimintakykyä. (Pirskanen & Pietilä 2008, 191.) Stressiksi luokitellaan kaikki ne tekijät, jotka kuormittavat elimistön homeostaasia eli tasapainotilaa. Normaalisti stressireaktio auttaa akuutisti sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja lopulta stressireaktio päättyy elimistön homeostaasin palautumiseen. Stressinhallinnassa syntyy ongelmia jos stressi on liian voimakasta tai / ja pitkäkestoista suhteessa nuoren kykyyn säädellä stressiä. (Karlsson ym. 2007, 3293.)

Lommin (2009) tekemän tutkimuksen mukaan, ehjä perhe suojaa nuoren (n=50) mielenterveyttä. Nuoren mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat vanhemmat, jotka tukevat nuoren arvojen ja elämäkatsomuksen kehittymistä ja jotka opettavat ja kasvattavat nuorta vastuuseen. Myös vanhempien läsnäolo, välittäminen ja huolenpito suojaavat nuoren mielenterveyttä, nuorella on tunne häntä arvostavasta perheestä. (Lommi 2009, 42.) Myös Ritakallion (2008) tutkimuksen mukaan, nuoren epäsosiaalisuuden ja masennusoireiden ennaltaehkäisyssä perheen tuen merkitystä tulee korostaa. (Ritakallio 2008, 2.)

Nuoren elämäntavoilla, esimerkiksi elämänrytmillä, realistisella suhtautumisella päihteisiin ja terveystottumuksilla on suuri merkitys mielenterveyden kokemiseen ja kehittymiseen. Yksilö voi itse valita elämäntapansa, mutta hänen elämänsä olosuhteet ja voimavarat rajoittavat elämäntapaan tehtyjä valintoja. Elämäntavoilla tarkoitetaan nuoren elämässä määrättyä, toistuvaa käyttäytymismallia, jonka avulla nuori voi olla tarpeisiinsa perustuvassa vuorovaikutuksessa ympäristöönsä. Elämäntavat koostuvat yksittäisistä asioista kuten esimerkiksi liikkumisesta, syömisestä ja valituista tavoista. Elämäntavoista käytetään myös nimitystä terveystottumukset, jos ne vaikuttavat terveyteen. Nuoren tulee saada riittävästi unta ja myös aika ajoin joutilaana olo, laiskottelu, on hyväksi. Kaikenlaiset onnistumisen elämykset ja kokemukset edistävät osaltaan hyvää mielenterveyttä. (Friis ym. 2004, 55; Lehtinen & Lehtinen 2007, 89; Pirskanen & Pietilä, 2008, 191.)

Toivo on nuoren elämässä tärkeä eteenpäin vievä voima. Toivoon sisältyy aina ajatus jostakin paremmasta, se on myös uskoa uusiin mahdollisuuksiin ja

tulevaisuuteen. Toivon merkitys tulee erityisesti näkyviin elämän risteyskohdissa. Erilaiset risteyskohdat nuoren elämässä, voivat kuljettaa nuorta joko toivottomuuden tai toivon suuntaan. Läheisillä ihmisillä onkin tärkeä tehtävä olla nuoren elämässä toivon ylläpitäjänä. (Lämsä & Kiviniemi 2009, 225.)

Toivolla tarkoitetaan tulevaisuudenuskoa ja positiivisuutta. Se liittyy myös kiinteästi läheisiin ihmisiin ja ihmissuhteisiin. Nuoren ihmisen elämässä jo toisen ihmisen läsnäolo on merkittävä asia toiveikkuuden ja toivon ylläpitämisessä ja säilymisessä. Erityisesti perheenjäsenten välisissä suhteissa toivon liittyvät osatekijät tulevat näkyviin. Näitä osatekijöitä ovat muun muassa nuoren kokemukset omasta tarpeellisuudesta, yhteenkuuluvuudesta, rakkaudesta, keskinäisestä kunnioituksesta, rohkaisusta, luottamuksesta, lohduttamisesta, lämmöstä, huolenpidosta ja avun saamisesta. Vastavuoroiset suhteet nuorelle merkittävien ihmisten ja perheenjäsenten kanssa, auttavat nuorta lisäämään ja ylläpitämään toivoa sekä antavat merkitystä hänen elämälleen. Hyvät vastavuoroiset suhteet auttavat nuorta selviytymään haavoittavista elämäkokemuksista ja erilaisista vaikeuksista. (Lämsä & Kiviniemi 2009, 225.)

### 3 TUKIVERKOSTON MERKITYS NUOREN ELÄMÄSSÄ

#### 3.1 Perheen merkitys nuoren kehityksessä

Nuoren mielenterveyteen vaikuttavat perheen olosuhteet ja ihmissuhteet, siksi perheen merkitystä nuoren elämässä ei voi korostaa tarpeeksi. (Fröjd ym 2007, 1252).

Vuosikymmenten aikana suomalaisen yhteiskunnan perusyksikkö, perhe, on muuttunut. Eri tieteen aloilla perhe -käsite on määritelty eri tavoin. Käsitteen määrittelyyn vaikuttavat osittain määrittelyn ajankohta, kulttuuri ja minkälainen on tarkastelijan näkökulma. Yhteiskunnan muutokset ovat vaikuttaneet myös perhe -käsitteen muuttumiseen. Perhe muodostuu yhdessä asuvista lapsettomista avo- ja aviopuolisoista, avo- tai avioliitossa asuvista vanhemmista ja heidän lapsistaan tai jommastakummasta vanhemmasta lapsineen. Lapsen asuessa vanhempiensa luona, luokitellaan hänet aina lapseksi siviilisäädystä huolimatta jos hänen puoliso tai lapset eivät asu asuntokunnassa. Perhe määritellään lapsiperheeksi, kun perheessä asuu vähintään yksi alle 18 -vuotias. Perheet määritellään uusperheiksi, kun perheessä on vähintään yksi vain toisen puolison lapsi. Uusperheiden kriteerinä pidetään, että eri sukupuolta olevat avo- tai avioliitossa elävät aikuiset asuvat samassa asunnossa. (Friis ym. 2004, 17-19.) Perhesuhteiden pääpaino on huolenpidossa, hoivassa ja vastuussa. Hoivavastuu ja sen jakaminen on noussut puhutuimmaksi perhesuhteita koskevaksi teemaksi 2000-luvulla. Käytännössä tämä tarkoittaa keskusteluja ja kysymyksiä, kuka kantaa vastuun lapsista ja vanhuksista. (Sevón & Notko 2008, 13.)

Perhettä pystytään tarkastelemaan neljästä eri näkökulmasta. Ensimmäisen näkökulman mukaan, perhettä voidaan tarkastella siihen kuuluvan yksittäisen jäsenen kautta. Tällöin yksilö on asiakkaana ja hänen perheensä taustana. Tällaisissa tapauksissa perhe on joko yksilölle voimavaroja antava tai voimavaroja kuormittava. Toiseksi perhettä voidaan pitää jäsentensä summana eli perhe muodostuu siihen kuuluvista jäsenistä. Perheenjäsenten keskinäisillä

vuorovaikutussuhteilla on merkitystä yksilön hyvinvoinnille ja yksilön hyvinvointi vaikuttaa puolestaan koko perheen hyvinvointiin. Hoitotyön näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että kaikille perheen jäsenille annetaan mahdollisuus saada hoitoa ja hoidossa keskitytään myös perheen jäsenten keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin. Kolmannessa näkökulmassa korostetaan perhettä kokonaisuutena, jossa yksilöt ovat taustalla. Tällöin perhe katsotaan laajemmaksi kokonaisuudeksi ja hoitotyössä huomioidaan perheen ja sen ympäristön välistä vuorovaikutusta. Neljännessä näkökulmassa perhettä tarkastellaan yhteiskunnan osana. Tässä näkökulmassa tarkastellaan yksilön ja hänen perheensä vastavuoroista vuorovaikutussuhdetta yhteiskunnan kanssa. (Friis ym. 2004, 19.) Ihmisten perhesuhteita määrittävät sosiaaliset, biologiset, moraaliset ja taloudelliset, emotionaaliset ulottuvuudet yhtä aikaisesti. Perhesuhteet ovatkin yksi tärkeimmistä ja merkittävimmistä ihmisten elämään vaikuttavista suhteista. Perhesuhteet eroavat muista läheisistä ihmissuhteista konkreettisesti, kuten esimerkiksi ystävyysuhteista, koska velvollisuudet, vastuu sekä lojaalisuus tuovat perhesuhteisiin omat säännöt. (Sevón & Notko 2008, 13.)

Nuoren tärkeimmät tukijat ovat hänen omat vanhempansa. Vanhempien tehtävänä onkin antaa nuorelle toivoa huolehtimalla ja auttamalla häntä. Näin vanhemmat antavat nuorelle rohkeutta suuntautua tulevaisuuteen luottavaisesti ja ottamaan vastuuta omasta elämästään. Nuoren kohdatessa vastoinkäymisiä, vanhempien läsnäolon ja nuoren rinnalla pysymisen merkitys kasvaa. (Lämsä & Kiviniemi 2009, 226.)

Nuoren psyykinen sairaus vaikuttaa koko perheeseen ja vaikeuttaa koko perheen jaksamista. Ihmiset reagoivat eri tavoin sairauksiin ja perheenjäsenen sairaus tuo muutoksia koko perheeseen. Nuori ja hänen vanhempansa käyvät nuoren sairauden aikana läpi monenlaisia tunteita ja ne kuluttavat perheen voimavaroja. Nuoren sairauden alkuvaiheissa, vanhemmilla ei ole riittävästi tietoa lapsensa sairaudesta ja tämän vuoksi vanhemmat sekä hätääntyneitä että hämmentyneitä. Lisäksi psyykkistä sairautta pidetään edelleen tabuna ja siihen liittyy sekä häpeän että leimautumisen tunne. (Friis ym. 2004, 148.)



Mielenterveyden näkökulmasta varsinaista nuoruutta pidetään kriittisimpänä vaiheena, koska tällöin nuori itsenäistyy eli siirtyy kodin vaikutuspiiristä ikätovereidensa piiriin. Mielenterveysongelmat ovat nuoruudessa kaksi kertaa yleisempiä kuin lapsuudessa, koska psyykinen kehitys ei etene aina suoraviivaisesti. (Pirskanen & Pietilä 2008, 189.)

Lapsella on suurempi riski sairastua psyykkisesti jos hänen vanhempi tai vanhemmat ovat psyykkisesti sairaita. Vanhemman mielenterveysongelmat vaikuttavat koko perheen ilmapiiriin ja tätä kautta myös nuoren mielenterveyteen. Kuitenkaan psyykkisesti sairaan vanhemmuutta ei tule tuomita, koska psyykkisesti sairaan isän tai äidin vanhemmuus ei ole automaattisesti huonompaa kuin terveiden vanhempien. Lisäksi tukemalla psyykkisesti sairaan vanhemman vanhemmuutta, voidaan pienentää nuoren riskiä sairastua psyykkisesti. (Fröjd ym. 2007, 1250.)

### 3.2 Moniammatillisen tukiverkoston merkitys nuoren aikuistumisessa

Moniammatillinen (multiprofessional, multidisciplinary) yhteistyö on käsitteenä esiintynyt ensimmäisiä kertoja vasta 1980-luvun loppupuolella. Se perustuu asiakaslähtöiseen toimintatapaan, jossa kaikilla osapuolilla on yhteinen päämäärä ja tehtävä. (Isoherranen 2005, 13.) Työskentelyssä hyödynnetään eri ammattiryhmien tietoa ja erilaista osaamista sekä nähdään asioita eri näkökulmista ja kootaan niitä yhteen. Keskeisintä työskentelytavassa on rajojen ylittäminen eri ammattilaisryhmien ja organisaatioiden välillä. Yhteistoiminnan ja kommunikoinnin lisääminen eri sektoreiden välillä on tärkeää. (Okkonen 2004, 27; Isoherranen 2005, 14; Pönkkö 2005, 42.)

Suomessa terveydenhuoltojärjestelmä koostuu nykyisin eri palveluntuottajien verkostosta ja niihin kuuluu monia organisaatioita ja eri alojen ammattilaisia, muun muassa sosiaali- ja terveyshuollosta (Saaren-Seppälä 2004, 8). Sektoreita ylittävää yhteistyötä on jo kauan edellytetty niin sosiaali- kuin terveydenhuollonkin eri säädöksissä, kuten kansanterveyslaissa (28.1.1972/66), lasten päivähoitolaissa (19.1.1973/36) ja lastensuojelulaissa (13.4.2007/417). Esimerkiksi lastensuojelulaissa edellytetään viranomaisia muun muassa

tukemaan lasten vanhempia ja huoltajia lapsen kasvatuksessa ja lisäksi tarvittaessa, mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, tarjoamaan apua tai ohjaamaan tarvittaessa asianomaiselle taholle. Puutteet yhteistoiminnan yhdenmukaisissa toimintatavoissa eli koordinoinnissa ja johtamisessa ovat kuitenkin olleet usein yhteistyön ongelmina (Okkonen 2004, 27).

Nuorten auttamiseen tarvitaan moniammatillinen verkosto, jonka puitteet ovat Suomessa olemassa. Lisäksi moniammatillinen toiminta on teoreettisesti turvattu asetusten ja lakien avulla. Perheiden on kuitenkin hyvin vaikea tietää keneen heidän tulisi olla yhteydessä, koska hoito- ja auttamisverkostot ovat pääasiassa vain niissä toimivien asiantuntijoiden tiedossa. Tämän takia asiantuntijoiden tuleekin aina varmistaa, että avun tarpeessa oleva nuori saa varmasti kontaktin tarvitsemaansa asiantuntijaan. Nuoren ja hänen perheensä auttaminen tulee aina suunnitella siten, että apu vastaa perheen ja nuoren tarpeita. (Pönkkö 2009, 141-142.)

Pönkön (2005) tutkimuksessa, jossa arvioitiin eri näkökulmista erityisoppilaiden psykiatrisen hoitoketjun tarvetta ja toimintaa, todettiin lapsiperheiden psykososiaalisten palvelujen saatavuudessa olevan suuria alueellisia eroja ja koko palvelujärjestelmän olevan pirstaleinen. Projektin aikana Oulun läänin perus- ja erityiskouluihin sekä lukioihin tehtiin kysely, jossa opettajilta kysyttiin oppilaiden mahdollisesta tarpeesta lasten ja nuorten psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluihin, sekä sen käytöstä ja toimivuudesta. Kyselyyn vastanneiden opettajien mielestä oppilaiden ongelmat olivat sekä lisääntyneet että vaikeutuneet. Erityiskoulujen oppilaille esiintyi eniten ongelmia ja he tarvitsivat opettajien vastausten mukaan myös eniten apua. (Pönkkö 2005, 15,75.)

Varsinkin lasten ja nuorten käytös- ja tunne-elämän häiriöt ovat lisääntyneet ja vaikeutuneet vuosien myötä. Avun saannissa ja tiedonkulussa on todettu olevan enemmän ongelmia kuin ennen. Myös avun etsimisessä, varsinkin apua tarvitseville oppilaille, on monitahoisia ongelmia ja ne ovat toisiinsa sidoksissa. Suurimmat ongelmat koskevat eniten apua tarvitsevia oppilaita ja heidän perheitään. Ongelmia on myös toimintatavoissa, joita vanhemmat sekä

terveyden- ja sosiaalihuollon asiantuntijat käyttävät lasten ja nuorten hyväksi. Koska monet asiat näyttävät aikuisen näkökulmasta erilaiselta kuin nuoren näkökulmasta katsottuna, on erittäin tärkeää että nuori saa osallistua häntä koskeviin asioihin ja tuoda omat näkemyksensä asioistaan esiin. (Okkonen, 2004, 18, 31; Pönkkö 2005, 21, 43.)

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu asiakaslähtöisyys ja ihminen pyritään ottamaan huomioon mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Asiakkaalla / potilaalla itsellään, hänen perheellään ja läheisillään tulee olla myös mahdollisuus osallistua tasavertaisena jäsenenä moniammatillisen ryhmän työskentelyyn ja ongelmien ratkaisuun. Yhteistyön tavoitteena on aina asiakkaan / potilaan saama hyöty. Työskentelyssä noudatetaan molemminpuolista yhdenvertaisuutta, kunnioitusta ja rehellisyyttä. (Isoherranen 2005, 14; Talasma 2009, 9.)

Kun moniammatillinen ryhmä työskentelee yhdessä, tuottaa se paremman tuloksen, kuin kaikkien ryhmän jäsenten yksittäiset tulokset yhteensä. Tätä kutsutaan synergiaaksi. Käytännössä yhteistyön muoto vaihtelee; kaikki asiantuntijat eivät välttämättä ole aina yhtä aikaa paikalla, tai asiakkaan tapaa vain yksi tai kaksi asiantuntijaa ja heidän välittämiensä tietojen perusteella koko asiantuntijaryhmä käsittelee tapausta. (Isoherranen 2005, 15-17.)

Moniammatillisessa työryhmässä voi työskennellä hyvin erilaisiin ammattiryhmiin kuuluvia ja eritasoisia koulutuksia saaneita alan ammattilaisia. Jotta moniammatillisessa työskentelyssä välttyttäisiin rooliristiriidoilta, tulee roolijako määritellä tarkasti. Jokaisen erityisosaaminen tulisi ottaa huomioon. Eri koulutuksen saaneilla on erilainen näkökulma asioihin ja se voi aiheuttaa ristiriitatilanteita. Ristiriitatilanteista pitää pystyä keskustelemaan avoimesti, jotta välttyttäisiin asioiden vastakkainasettelulta. Jokaisen ryhmän jäsenen tulisi kunnioittaa, hyväksyä ja ymmärtää toisten näkökulmia. (Isoherranen 2005, 42,48.)

Sosiaali- ja terveysalalla työskenneltäessä päätöstenteon vastuukysymyksiä määrittelee myös lainsäädäntö, mutta päätöksenteon keskeisenä periaatteena

on yhteisvastuu ja tämän lisäksi jokainen ryhmän jäsen vastaa omasta toiminnastaan. Päätöksentekoa voi hankaloittaa esimerkiksi yhteisymmärryksen puute, asian kiireellisyys tai käytettävissä olevien resurssienpuute. Jokaisella ryhmän jäsenellä tulisi olla myös rohkeutta kysyä selventäviä kysymyksiä, jotka mahdollisesti auttavat häntä päätöksenteossa. (Isoherranen 2005, 109-111.)

Nuori tarvitsee erilaisia tukiverkostoja aikuistumiseensa. Toiset nuoret tarvitset enemmän tukea kuin toiset. Tukiverkostoina toimii oppimis-, auttamis- tai hoitoketjuihin kuuluvat eri alojen ammattilaiset yhdessä apua tarvitsevien nuorten ja heidän perheidensä kanssa. Voidakseen auttaa nuorta ja hänen perhettään pitää kaikkien työntekijöiden tuntea perheen kokonaistilanne. Jotta moniammatillinen tukiverkosto voi aloittaa nuoren auttamisen, on sekä nuoren että hänen perheensä annettava siihen suostumus. (Pönkkö & Tervonen-Rossi 2009, 145-146.)

Työskenneltäessä aikuistuvan nuoren kanssa, pitää huomioida erityisesti nuoren oma näkökulma asioihin. Toisinaan moniammatillinen työryhmä saattaa unohtaa nuoren kuuntelemisen ja keskittyä vain vanhempien kuuntelemiseen. Nuoren oman mielipiteen huomioimatta jättäminen loukkaa nuoren itsetuntoa ja voi saada aikaan vastareaktion käyttäytymistä, joka ei ole toivottavaa. Aikuistumassa oleva nuori näkee helposti kaikkien ympärillään olevien suhtautuvan häneen ja hänen tilanteeseensa kielteisesti. Nuorelle voi tulla tunne, ettei voi enää luottaa toisiin ihmisiin ja että hänen tulee selviytyä tilanteestaan yksin. (Lämsä & Takala 2009, 187; Pönkkö & Tervonen-Rossi 2009, 147.)

Nuori voi tuntea häpeää ja syyllisyyttä, hänellä saattaa olla myös heikentynyt huomio- ja keskittymiskyky. Hänen käyttäytymisensä voi olla hyvinkin haastavaa ja hänellä on usein kielteinen kuva itsestään ja omista mahdollisuuksistaan toimia asioittensa hyväksi. Työskenneltäessä nuorten parissa, on erittäin tärkeää, ettei aikuinen missään vaiheessa, petä nuoren luottamusta. (Lämsä & Takala 2009, 187.)

Talaskan (2009) tutkimuksen taustalla oli huolestuttavasti lisääntynyt lasten ja nuorten ongelmien kasaantuminen sekä vaikeutuneet ja lisääntyneet käytös- ja tunne-elämän häiriöt (Talaska 2009, 6). Avun hakeminen ja saaminen koetaan ongelmallisena ja vaikeana. Vanhemmat ja monet nuorten parissa työskentelevät aikuiset toimivat usein yksinään tukiessaan ja auttaessaan oireilevaa nuorta. Varsinkin vanhemmat tarvitsisivat enemmän tietoa ja tukea ammattilaisilta. Se helpottaisi heitä ymmärtämään nuoren tilannetta ja he osaisivat myös hakea apua oikeasta paikasta. Vakavien mielenterveysongelmien varhainen toteaminen koetaan erittäin tärkeäksi, koska usein aikuisiän mielenterveysongelmat ovat alkaneet jo nuoruusiässä. (Pönkkö 2005, 16.)

Talaskan (2009) tutkielman tarkoituksena oli kuvata moniammatillisen yhteistyön merkitystä nuorten vakavien mielenterveysongelmien varhaistunnistuksessa sekä työntekijöiden kokemuksia uudesta toimintamallista ja työntekijöiden kehittämissuhteita toimintamallin yhteistyön kehittämiseksi. Tavoitteena oli tiedon tuottaminen moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen ja suunnitteluun sekä alan koulutukseen nuorten vaikeiden mielenterveysongelmien varhaisessa tunnistuksessa ja hoidossa. (Talaska 2009, 7-8.)

Kaikki tutkimukseen osallistuneet, olivat nuorten parissa työskenteleviä, pitkän kokemuksen omaavia alansa ammattilaisia. Kaikki olivat tehneet yhteistyötä uudessa organisaatiorajat ylittävässä toimintamallissa, jonka pyrkimyksenä oli psykoosiriskissä olevien nuorten tunnistaminen. Tutkimuksen kohteena olevaan toimintaan osallistui psykiatrisen erikoissairaanhoidon tiimin (n=5) lisäksi peruspalveluiden alueella nuorten kanssa työskenteleviä ammattilaisia (n=10). Hoitovastuu nuorista oli koko ajan heidän parissaan työskentelevillä, koulujen ja oppilaitosten terveydenhoitajilla, psykologeilla ja kuraattoreilla, ei psykiatrisella tiimillä. Käytännössä toiminta käynnistyi oppilaitosten ja koulujen yhteydenottojen perusteella; tiimin jäsenet menivät kohteisiin pareittain ja pyrkivät yhdessä esimerkiksi kouluterveydenhuollon kanssa tukemaan nuorta ja hänen perhettään heidän omassa elämänympäristössä. (Talaska 2009, 19.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa (Pönkkö 2005; Kilku 2008) on todettu nuorten pahoinvoinnin lisääntyminen sekä sen myötä koulujen lisääntynyt tarve puuttua ja saada ymmärrystä erilaisiin ongelmiin. Talasman (2009) tutkimuksessa ilmeni muiden kuin vakavasti mielenterveysongelmaisten nuorten avun tarve; heillä avun tarve oli lähinnä perheeseen liittyvää tai lieviä psyykkisiä häiriöitä koskevaa. (Talasma 2009, 61.)

Tutkimuksessa tuli ilmi, että nuorten vakavien mielenterveysongelmien tunnistamiseen tarvitaan moniammatillista ja organisaatorajat ylittävää yhteistyötä. Hyödyntämällä asiantuntijoita ja alan ammattilaisia nuorten tilannetta voidaan parantaa ja samalla pystytään tukemaan heidän perheitään ja läheisiään. Työntekijöiden kokemuksen karttuessa moniammatillisessa yhteistyössä, edellytykset nuorten vaikeiden mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä helpottuvat. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää moniammatillisen yhteistyön toteuttamisen merkityksen ymmärtämisessä, toimintatapojen luomisessa sekä uusien toimintatapojen kehittämisessä. (Talasma 2009, 60, 64-65.)

Aaltosen (2007, 25-34) tutkimuksessa, suun terveydenhuollon ammattilaiset (n=13) olivat kokeneet, että hyvä ammattitaito ja luottamuksellinen ilmapiiri edistävät moniammatillista yhteistyötä.

Pohjoismaiseen vertailevaan Omsorgsvardag i Norden (Nordcare) (n= 3000) tutkimuskokonaisuuteen kuului suomalainen Hoivan tekijät tutkimusraportti, jonka mukaan Suomessa keskiverto hoivatyöntekijä on iältään nelikymppinen, kouluttautunut ja kokenut, kokopäivätyötä tekevä, mutta usein määräaikaissa työsuhteessa oleva nainen. (Kröger ym. 2009, 39.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Salossa toimivien nuorten mielenterveystyön moniammatillisten case-ryhmiin osallistuneiden työntekijöiden kokemuksia ryhmien toiminnasta. Tavoitteena on kehittää nuorten mielenterveystyön moniammatillisten case-ryhmien toimintaa.

Tutkimusongelmat:

1. Minkälaisena nuorten mielenterveystyön moniammatillisiin case-ryhmiin osallistuneet ovat kokeneet case-ryhmissä työskentelyn?
2. Miten nuorten mielenterveystyön moniammatillisten case-ryhmien toimintaa tulisi kehittää?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Hoitotiede on soveltava ja hoitamiseen perustuva tieteenala. Hoitotieteessä toteutetaan sekä soveltavaa- että perustutkimusta. Perustutkimuksessa tavoitteena on uuden tiedon luominen. Soveltavassa tutkimuksessa kehitetään ja hyödynnetään jo aikaan saatuja tieteellisiä tutkimustuloksia. Tutkimustyötä pidetään hoitotieteellisen kehittämistyön välineenä. Hoitotieteellinen tutkimus yhdistää koulutusta, käytäntöä ja teoriaa. Tutkimusten avulla pyritään jäsentämään tietoa perustelluksi ja loogiseksi kokonaisuudeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 19,22.)

Opinnäytetyön aiheena on selvittää Salossa toimivien nuorten mielenterveystyön moniammatillisten case-ryhmien toimintaa. Opinnäytetyön aihe valittiin ajankohtaisuuden ja mielenkiintoisuutensa takia. Alun perin oli tarkoitus keskittyä vain nuorten mielenterveyteen, mutta Turun ammattikorkeakoulusta kerrottiin, että olisi myös mahdollisuus ottaa työhön mukaan Salossa toimivat nuorten mielenterveystyön moniammatilliset case-ryhmät ja kartoittaa heidän kokemuksiaan nuorten mielenterveystyöstä. Aiheen valintaan vaikutti myös, että opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneiden kautta saadaan uutta ja hyödynnettävää tietoa, jota voidaan käyttää hyväksi suunnitellussa case-ryhmä -toiminnalle mahdollista jatkoa Salossa. Opinnäytetyön aihe kuuluu Erityisestä edistävään -mielenterveystyön kehittämishankkeeseen. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus (LIITE 1) on saatu Erityisestä edistävään -mielenterveystyön kehittämishankkeelta.

Tietoa haettiin Aleksi-, Aura-, Medic-, Salomon-, Cochrane- ja Cinal -tietokannoista. Haut rajattiin vuodesta 2001 eteenpäin. Hakusanoina käytettiin ”mielenterveys”, ”nuorten mielenterv\*”, ”nuoret ja mielenterv\*”, “nuorten AND mielenterv\*”, ”mental health”, ”Adolecents mental health”. (LIITE 2) Hakusanoilla löytyi paljon tietoa, mutta useasta tietolähteestä jouduttiin luopumaan, koska ne eivät täyttäneet tekijöiden vaatimia kriteerejä, muun muassa olivat yli 10-vuotta vanhoja eivätkä kohdistuneet kohderyhmään eli nuoriin.



Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, koska se kohdistuu tilastollisten menetelmien käyttöön (stastical methods), muuttujien (variable) mittaamiseen (measuring) sekä muuttujien välisten yhteyksien (relationships) tarkasteluun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41). Havaintoyksikkö, muuttuja ja arvo ovat kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä käsitteitä. Havaintoyksiköllä viitataan usein esimerkiksi yksittäiseen henkilöön eli kyselytutkimuksen vastaajaan. Arvoilla tarkoitetaan muuttujien luokkia esimerkiksi samanmielisyyssasteikolla 1-5, jossa 5 tarkoittaa ”täysin samaa mieltä” ja 1 tarkoittaa ”täysin eri mieltä”. Muuttujilla tarkoitetaan yksilöstä mitattavia ominaisuuksia. Muuttujat voivat olla selittäviä eli riippumattomia (explaining, independent), joita ovat muun muassa vastaajien taustatiedot, esimerkiksi sukupuoli, ikä ja koulutus. Muuttujat voivat olla selittäviä eli riippuvia (target variable, dependet). Tutkimusstrategiana tutkimus täyttää myös soveltavan tutkimuksen kriteerit, koska tutkimuksesta saaduilla tuloksilla pyritään kehittämään jo olemassa olevia asioita. (Hirsjärvi ym. 2007,128.)

Case-ryhmille tehdyn kyselylomakkeen avulla haluttiin selvittää vastaajien riippumattomia eli selittäviä muuttujia, kuten esimerkiksi vastaajien taustatietoja ja näin saada kuvausta vastaajista sekä heidän ammatillisesta koulutuksista että työkokemuksista. Riippuviin eli selittäviin muuttujiin etsittiin vastauksia muun muassa kysymällä vastaajien tyytyväisyyttä case-ryhmien työskentelyyn.

Kvantitatiivinen tutkimus aiheuttaa haasteita tekijöilleen, koska on mahdotonta arvioida, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja miten rehellisesti he ovat vastanneet. Lisäksi vastausohjeiden täytyy olla mahdollisimman selkeät ja helposti ymmärrettävissä, koska jälkeenpäin on mahdotonta kontrolloida, jos vastausohjeet ovat olleet heikot. Tutkittavien henkilöiden tiedot sekä perehtyneisyys tutkittavasta asiasta saattavat vaihdella, nämä asiat saattavat myös vaikuttaa heidän vastauksiinsa. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeinen tarkoitus on olemassa olevan tiedon vahvistaminen. Kvantitatiivisen tutkimuksen hyviä puolia on, että se on helppo toistaa ja näin tuottaa kumuloituvaa tietoa käyttämällä samoja mittareita uusissa tutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 48-49.)

Kysely tunnetaan keskeisenä survey-tutkimuksen menetelmänä. Survey-tutkimuksen avulla joukolta ihmisiä kerätään tietoa ja kaikilta vastaajilta kysytään asiaa täsmälleen samalla tavalla eli standardoidusti. Mahdollisuus laajan tutkimusaineiston keräämiseen, tehokkuus ja huolellisesti suunnitellun lomakkeen nopea analysointi ovat kyselytutkimuksen hyviä puolia. Hyvän kyselylomakkeen laatiminen vie tutkijalta paljon aikaa ja vastausprosentti saattaa jäädä pieneksi, näitä voidaan pitää kyselytutkimuksen haittoina. Lomakkeen avulla suoritettavassa kyselytutkimuksessa lomakkeeseen laaditaan valmiit vastausvaihtoehdot. (Hirsjärvi ym. 2007, 130.)

Kyselylomake sisältää aina kaksi osaa; saatekirjeen ja kyselylomakkeen. Erityisesti saatekirjeen tärkeys korostuu internet- ja postikyselyissä. Saatekirjeen tarkoituksena on motivoida vastaajaa vastaamaan kyselylomakkeeseen. Saatekirje saattaa ratkaista, jatkaako vastaaja kyselylomakkeeseen vastaamista. (Lehtonen ym. 2009, 18.)

Syksyn 2009 aikana pohdittiin Salossa toimivien nuorten mielenterveystyön moniammatillisille case-ryhmille tehtäviä kysymyksiä sekä suunniteltiin kyselylomake (LIITE 3) ja liitteeksi tuleva saatekirje (LIITE 4). Saatekirjeestä kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tekijöiden nimet ja yhteystiedot lisätietoja varten.

Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä ja väittämiä. Avoimien kysymysten 1-12 avulla haluttiin selvittää vastaajien taustoja; muun muassa koulutusta, työpaikkaa ja valmiuksia mielenterveystyöhön. Monivalintakysymyksiin laadittiin valmiit vastausvaihtoehdot ja vastaaja ympyröi mieleisensä vastausvaihtoehdon. Tutkimusongelmaan yksi haettiin vastauksia väittämillä 13–26. Väittämillä 27–36 ja avoimella kysymyksellä 37 ja monivalintakysymyksillä 38-39 etsittiin vastausta tutkimusongelmaan kaksi. Monivalintakysymyksiin laadittiin valmiit vastausvaihtoehdot ja vastaaja ympyröi mieleisensä vastausvaihtoehdon. Vastausohjeet yritettiin tehdä mahdollisimman selkeiksi, jotta vastaajille ei tulisi ongelmia, miten vastata kysymyksiin.

Tammikuussa 2010 nuorten mielenterveystyön moniammatilliseen case-ryhmään kuuluvista henkilöistä muutama tutustui ennakolta kyselylomakkeeseen. Tähän ryhmään kuului kaksi edustajaa Turun ammattikorkeakoulun Salon yksiköstä, yksi edustaja Salon Terveyskeskuksesta sekä yksi edustaja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä. Palaute kyselylomakkeesta oli positiivista. Ryhmän jäsenet olivat erittäin tyytyväisiä kyselylomakkeeseen ja kertoivat voivansa mahdollisesti käyttää sitä mahdollisesti myöhemmin omiin tarkoituksiinsa.

Tutkimuslupa (LIITE 5) saatiin tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen ja kyselylomake saatekirjeineen lähetettiin Webropol- ohjelmalla sähköpostitse kaikille Erityisestä edistävään -mielenterveystyön kehittämishankkeen case-ryhmiin osallistuneille. Case-ryhmät koostuvat eri ammattialojen asiantuntijoista, jotka työskentelevät joko sosiaali- ja terveystoimessa, koulu- tai nuorisotoimessa tai yksityisellä sektorilla. Case-ryhmien kohteena on lasten, nuorten, työikäisten, vanhusten ja maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeen kartoitus ja mielenterveystyön toimintamallien kehittäminen. Kysely lähetettiin 122:lle case-ryhmään osallistuneelle, vastausaikaa annettiin 11 päivää. Vastausten kadon vuoksi, vastaajille lähetettiin muistutusviesti vastaamisesta ja vastausaikaa pidennettiin 10 päivää. Vastausaikaa oli yhteensä kolme viikkoa.

Aineistoa voidaan kerätä myös nykyteknologian avulla, esimerkkinä tästä on kyselylomakkeiden ja niistä saatujen vastausten lähettäminen sähköpostin välityksellä. Posti- ja verkkokyselyt eivät yleensä tuota kovin suurta vastausprosenttia; usein vastauksia saadaan parhaimmillaan 30-40 % lähetetyistä kyselyistä. (Hirsjärvi ym. 2007, 188-191.)

Moniammatillisille mielenterveystyön case-ryhmille tehdyn tutkimuksen kokonaisvastausprosentti oli 53 % (f=65). Nuorten moniammatillisten mielenterveystyön case-ryhmien vastausprosentti oli 20 % (f=13) kaikkien vastanneiden määrästä. Tutkimuksen vastaukset (n=65) saatiin sähköisessä muodossa. Alunperin tekijöiden oli tarkoitus analysoida ja raportoida vain

nuorten moniammatilliseen mielenterveystyön case-ryhmien vastauksista, mutta kadon takia päätettiin analysoida ja raportoida koko aineisto sekä nostaa vastaukset vertailuna nuorten moniammatillisen mielenterveystyön case-ryhmien rinnalle.

Kyselylomakkeen aineistoa analysoidaan usein tilastollisilla menetelmillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100.) Monivalintakysymykset ja väittämät käsiteltiin Exel-ohjelmiston avulla. Tulokset on esitetty frekvenssien ja prosenttien avulla ja ne ovat havainnollistettu taulukoin ja kuvioin. Vastausohjeista huolimatta, väärinymmärryksiä vastaamisessa kuitenkin syntyi. Muihin case-ryhmiin osallistuneet olivat vastanneet muutamaaan, ainoastaan nuorten case-ryhmiin osallistuneille tarkoitettuihin kysymyksiin. Joissakin väittämissä vastaajat olivat valinneet enemmän kuin yhden vastausvaihtoehdon tai jättäneet kokonaan vastaamatta kysymykseen. Nämä kysymykset käsiteltiin ”tyhjinä”, jotta tekijöiden oma mielipide ei vaikuttaisi tutkimuksen tulokseen.

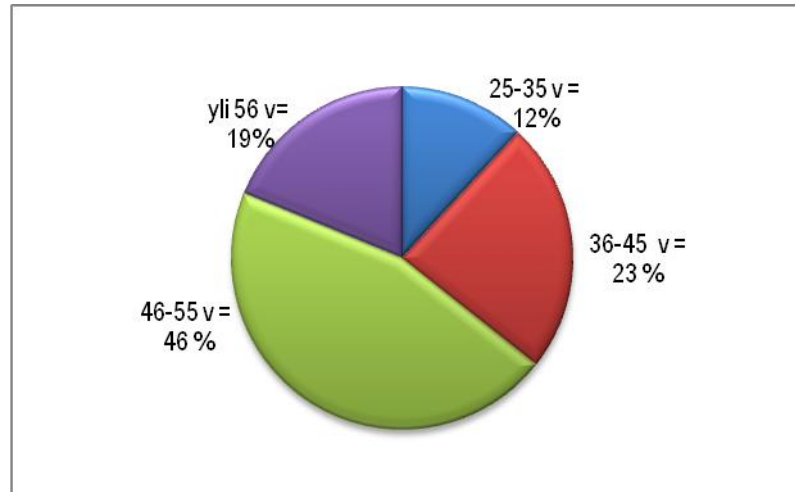
Sisällönanalyysissä aineistoa eritellään, tiivistetään ja tarkastellaan yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. Tällaisen analyysin pohjalta pyritään analysoitavasta ilmiöstä muodostamaan tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset laajempaan kokonaisuuteen tai aiheen tutkimustuloksiin. Sisällön analyysissä tutkittava aineisto pilkotaan ensin pieniin osiin, osille annetaan käsitteellinen nimi, jonka jälkeen osat järjestetään uudelleen uusiksi kokonaisuuksiksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2010.) Sisällönanalyysillä on tärkeä jalansija hoitotieteessä ja siihen liittyy paljon vahvuuksia. Tiivistetyn esityksen tuloksena syntyy käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja, käsiteluokituksia ja malleja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134.)

Avoimet kysymykset analysoitiin hakemalla ensin samaa asiaa tarkoittavia sanoja ja muodostamalla niistä ajatuskokonaisuuksia. Avoimilla kysymyksillä saatiin tarkennettua, mitkä asiat nousivat tärkeimmiksi parannusehdotuksiksi case-ryhmien mahdolliselle jatkotoiminnalle.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

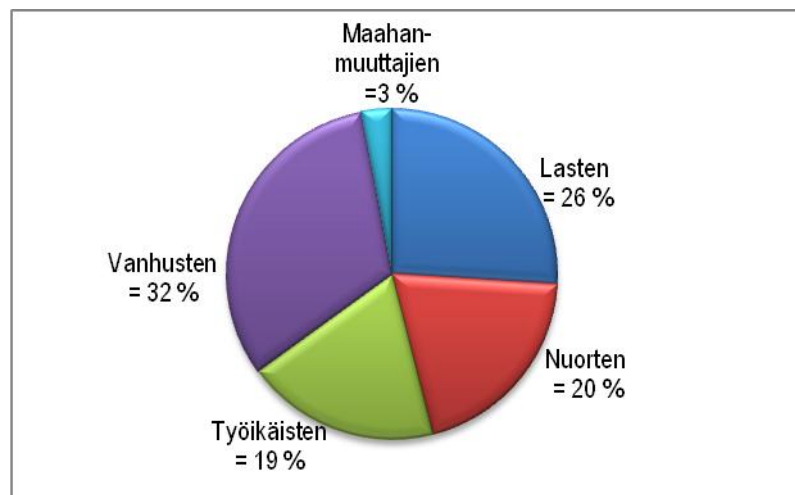
### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista suurin osa, 97 % (f=63), oli naisia, miehiä oli 3 % (f=2). Kyselyyn vastanneista 88 % (f=57) oli iältään yli 36-vuotiaita (Kuvio 1).



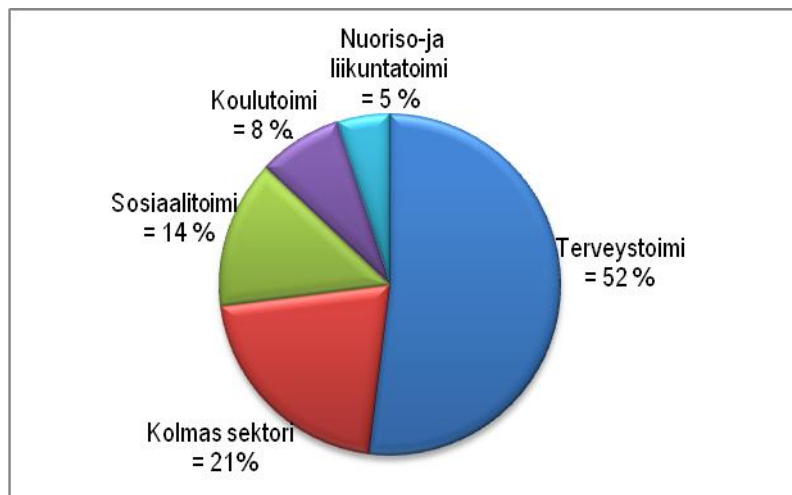
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=65).

Suurimman vastaajaryhmän muodostivat vanhusten case-ryhmiin osallistuneet 32 % (f=21). Lasten -ryhmiin osallistuneita oli 26 % (f=17) ja nuorten -ryhmiin 20 % (f=13) kaikista kyselyyn vastanneista (Kuvio 2).



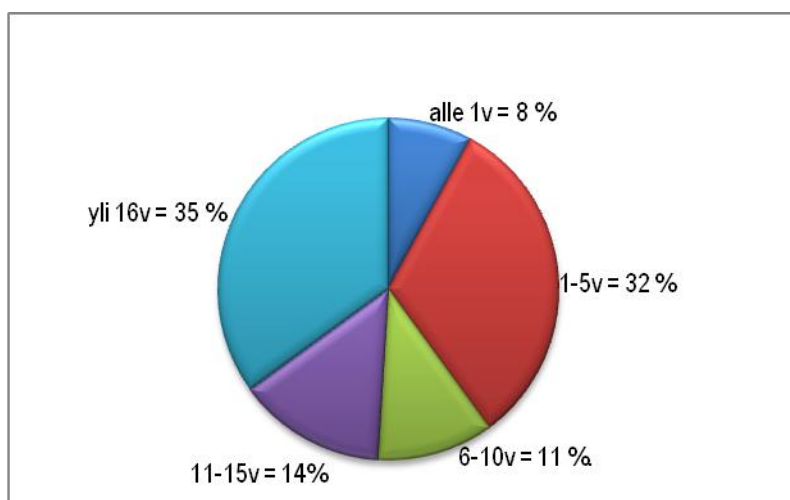
Kuvio 2. Vastaajien jakautuminen case-ryhmiin (n=65).

Terveystoimessa työskenteli 52 % (f=33) vastaajista. Toiseksi suurin vastaajaryhmä, 21 % (f=11), työskenteli kolmannella sektorilla; A-klinikalla (f=4), mielenterveysyhdistyksessä tai -seurassa (f=3), lastensuojelujärjestössä (f=1), työvoimahallinnossa (f=1) ja seurakunnassa (f=2) (Kuvio 3).



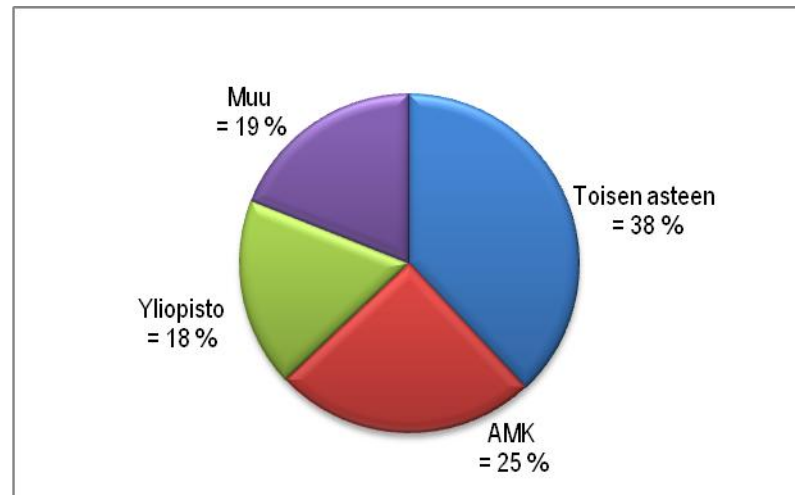
Kuvio 3. Vastaajien työskentelypaikka (n=63).

Suurimmalla osalla, 60 % (f=39) kyselyyn vastanneista oli yli viiden vuoden työkokemus (Kuvio 4).



Kuvio 4. Vastaajien työkokemus (n=65).

Vastaajista 38 % (f=24) oli suorittanut toisen asteen tutkinnon. Vastanneista 19 % (f=12) ilmoitti suorittaneensa jonkun muun, kuin vaihtoehtoina olleen tutkinnon. Muun tutkinnon suorittaneista suurin osa, 83 % (f=10) oli suorittanut vanhamuotoisen opistotason sairaanhoitaja-tutkinnon. Loput 17 % (f=2) muun tutkinnon suorittaneista ilmoitti suorittaneensa aikuiskoulutuskeskuksen näyttötutkinnon ja vanhan muotoisen mielenterveystyöhoitaja-tutkinnon (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien koulutustaso (n=63).

Suoritettuja opintoja mielenterveystyöstä oli 56 %:lla (f=36) vastaajista. Mielenterveystyöstä suoritettuja opintoja ei ollut lainkaan 44 %:lla (f=28) kysymykseen vastanneista. Nuorten mielenterveystyöhön täydennyskoulutusta ei ollut saanut 81 % (f=50). Kysymykseen vastanneista 19 % (f=12) oli saanut täydennyskoulutusta nuorten mielenterveystyöhön. He ilmoittivat koulutuksen olleen kestoltaan muutaman päivän luennosta ”Psykoterapian perusteet-koulutukseen”, joka oli pituudeltaan 30 opintoviikkoa. Koulutuksen aiheina mainittiin depressionhoito, terapiakoulutus, kriisi-interventiokoulutus ja psykiatrian peruskoulutus.

”Usean laatuista. Häiriöiden tunnistamiseen, sairauksien hoitoon, verkostotyöhön, ym”

”Debriefing-toimintaan liittyvää koulutusta”

Täydennyskoulutuksen kestoon liittyvään monivalintakysymykseen oli vastannut 21 henkilöä. Kysymykseen vastanneista 43 % (f=9) oli saanut täydennyskoulutusta 1-6 päivää. Yhdestä kolmeen viikkoon ja samoin neljästä kahdeksaan viikkoon kestäväää täydennyskoulutusta oli kumpiakin 5 % (f=1). Yli kaksi kuukautta kestäväää täydennyskoulutusta mielenterveystyöhön oli saanut 48 % (f=10) tähän kysymykseen vastanneista.

Suurin osa vastaajista, 62 % (f=37), koki tarvitsevansa lisäkoulutusta mielenterveystyöhön. Lisäkoulutusta mielenterveystyöhön ei kokenut tarvitsevansa 38 % (f=23). Kysymykseen vastaamatta jätti viisi henkilöä.

Vastaajista 19 % (f=7), jotka mielestään tarvitsevat lisää koulutusta mielenterveystyöhön, haluaisivat joko syventäviä opintoja tai päivitystä tietoihinsa. Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveydestä ja sen hoidosta lisää tietoa haluaisi 32 % (f=12) vastaajista. Perheiden ja pienten lasten vanhempien mielenterveyteen liittyviä koulutuksia toivoi 8 % (f=3) vastaajista. Vanhusten mielenterveydestä lisää tietoa haluaisi 10 % (f=4). Maahanmuuttajien mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvää lisäkoulutusta kaipasi molempia 3 % (f=1). Lisää tietoa Salon mielenterveyspalveluista ja miten toimia, kun työssään huolestuu asiakkaan mielenterveydestä haluaisi 3 % (f=1).

Case-ryhmäläisten toiveita mielenterveyteen liittyvästä lisäkoulutuksesta on esitetty sisällön analyysin avulla (Taulukko 1). Vastaukset muokattiin pelkistettyyn muotoon ja pelkistettyjen ilmausten perusteelle alaluokiksi muodostuivat **mielenterveyskuntoutujat, mielenteveystyö, masennus, mielenterveysoireiden tunnistaminen, lasten- ja nuorten mielenterveystyö, vanhusten mielenterveystyö, monikulttuurisuus ja ammattitaidon ylläpito**. Näille kaikille edellä mainituille asioille muodostui yläluokaksi case-ryhmäläisten toivoma **lisäkoulutus**.



Taulukko 1. Case – ryhmäläisten lisäkoulutuksen tarve.

Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka
<p>Mielenterveys kuntoutujan erityishaasteet terapiassa</p> <p>Mielenterveyskuntoutujan kohtaaminen ja tukeminen</p> <p>Yleensä mielenterveysasiakkaan kohtaaminen</p> <p>Mielenterveys–problematiikka</p> <p>Tietoa Salon mielenterveyspalveluista</p> <p>Mielenterveystön uudet tuulet</p> <p>–eri toimijoiden yhteistyö</p> <p>Masennuksen hoito</p> <p>Masentuneen nuoren aikuisen hoitoon</p> <p>Lyhyttä koulutusta häiriöistä ja lääkkeistä</p> <p>Oireiden tunnistaminen</p> <p>Syventävää tietoa kaksoisdiagnoosien hoidosta</p> <p>Ihmismielen sekavuuksien selventäminen ja mikä esim. lapsilla vielä normaalia</p> <p>Koulutusta erityisesti lasten mt -ongelmiin</p> <p>Lasten mielenterveyden edistäminen, ennaltaehkäisy ja tukeminen</p> <p>Lasten ongelmien havainnointi</p> <p>Vanhempien mielenterveysongelmien heijastuminen lapseen ja nuoreen</p> <p>Erityistä tukea tarvitseva perhe</p> <p>Lasten masennus</p>	<p>Mielenterveyskuntoutujat</p> <p>Mielenterveystyö</p> <p>Masennus</p> <p>Mielenterveysoireiden tunnistaminen</p> <p>Lasten- ja nuorten mielenterveystyö</p>	<p>Lisäkoulutus</p>

(jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu)

Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka
Vanhusten mielenterveyteen liittyvää koulutusta Dementoituneen mielenterveys Olen parhaillaan vanhusten mielenterveyskoulutuksessa Psykogeriatreista Maahanmuuttajien mielenterveys Päivitystä ajankohtaisista asioista Säännöllinen koulutus, jotta pysyy ajan tasalla. Täydennyskoulutus Koulutusta uusiin hoitomalleihin Kaikkea mahdollista Päivityskoulutusta uusista käytännöistä Työnohjaus	Vanhusten mielenterveystyö Monikulttuurisuus Ammattitaidon ylläpito	Lisäkoulutus

Case-ryhmäläiset toivoivat lisäkoulutusta monenlaisiin mielenterveyden ongelmiin. Alaluokkaan mielenterveyskuntoutujat, vastaajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta mielenterveyskuntoutujien kohtaamiseen ja heidän tukemiseensa. Mielenterveys alaluokassa lisäkoulutusta case-ryhmäläiset kokivat tarvitsevansa Salon mielenterveyspalveluista ja yhteistyöstä toisten toimijoiden kanssa. Masennus-alaluokassa lisäkoulutusta haluttaisiin

masennuksen hoidosta ja nuoren aikuisen masennukseen. Yhdeksi alaluokaksi muodostuneeseen mielenterveysoireiden tunnistaminen, case-ryhmäläiset halusivat lisäkoulutusta mielenterveysoireiden tunnistamisesta ja lääkityksestä. Alaluokassa lasten- ja nuorten mielenterveystyö toivottiin lisäkoulutusta erityisesti lasten mielenterveysongelmiin, heidän masennukseensa ja sekä lasten ongelmien havainnointiin että vanhempien mielenterveysongelmien vaikutuksesta lapseen. Vanhusten mielenterveystyö-alaluokassa case-ryhmäläiset toivoivat lisäkoulutusta vanhusten ja dementoituneiden vanhusten mielenterveyden hoitoon. Alaluokassa monikulttuurisuus toivottiin lisäkoulutusta maahanmuuttajien mielenterveysongelmiin. Ammattitaidon ylläpito-alaluokassa lisäkoulutusta haluttaisiin uusiin hoitomalleihin ja –käytäntöihin.

”Mt kuntoutujan kohtaaminen ja erityishaasteet esim. motivoituminen toimintaterapiaan.”

”mielenterveysasiakkaan kohtaaminen ja tukeminen omassa perustehtävässä. Tietoa siitä, mitä mielenterveyspalveluja Salossa on tarjolla. Miten prosessi etenee, kun huolestun asiakkaani mielenterveydestä.”

”Masentuneen hoitoon ja nuorten aikuisten mielenterveysongelmiin.”

”esim. erilaisten oireiden tunnistaminen”

”jotain, mikä koskettaa lasten mielenterveyden edistämistä, ennaltaehkäisevää ja tukevaa. Samoin lapsi mielenterveysongelmaisessa perheessä.”

”dementoituneen mielenterveys”

”Maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyviin kysymyksiin.”

”Päivitystä ajankohtaisista asioista.”

## 6.2 Työskentely case-ryhmässä

Erityisestä edistävään -hankkeen ja eri sektoreiden välistä yhteistyötä piti sujuvana 18 % (f=12) kaikista vastaajista ja 8 % (f=1) nuorten -ryhmiin osallistuneista. Osittain samaa mieltä yhteistyön sujuvuudesta oli 50 % (f=33) kaikista ja 75 % (f=9) nuorten -ryhmiin osallistuneista vastaajista. Yhteistyön

Erityisestä edistävään -hankkeen ja eri sektoreiden välillä koki parantuneen kaikista vastaajista 17 % (f=11) ja nuorten -ryhmiin osallistuneista 38 % (f=5). Osittain samaa mieltä yhteistyön parantumisesta oli kaikista 43 % (f=28) ja nuorten -ryhmistä 23 % (f=3).

Case-ryhmien tunnelmaa avoimena ja rakentavana piti kaikista vastaajista 48 % (f= 31) ja nuorten -ryhmiin osallistuneista 46 % (f=6). Osittain samaa mieltä avoimesta ja rakentavasta tunnelmasta oli 45 % (f=29) kaikista ja nuorten -ryhmistä 38 % (f=5). Case-ryhmien työskentelyä kiireettömänä piti 15 % (f=10) kaikista vastaajista, nuorten -ryhmäläisistä 8 % (f=1). Suurin osa vastaajista, 59 % (f=38) kaikista ja 77 % (f=10) nuorten -ryhmiin osallistuneista oli osittain samaa mieltä työskentelyn kiireettömyydestä (Taulukko 2).

Taulukko 2. Case-ryhmissä työskenteleminen.

Väittämä n= nuorten/kaikki	Täysin samaa mieltä 5		Osittain samaa mieltä 4		Ei samaa eikä eri mieltä 3		Osittain eri mieltä 2		Täysin eri mieltä 1	
	nuorten	kaikki	nuorten	kaikki	nuorten	kaikki	nuorten	kaikki	nuorten	kaikki
	%/ f	%/ f	%/ f	%/ f	%/ f	%/ f	%/ f	%/ f	%/ f	%/ f
Yhteistyö Erityisestä edistävään-hankkeen ja eri sektoreiden välillä toimii sujuvasti n= 12 / 65	8 / 1	18 / 12	75 / 9	50 / 33	16 / 2	27 / 18	0 / 0	5 / 3	0 / 0	0 / 0
Yhteistyö on parantunut hankkeen aikana n= 13 / 65	38 / 5	17 / 11	23 / 3	43 / 28	31 / 4	34 / 22	0 / 0	5 / 3	8 / 1	2 / 1
Case-ryhmässä avoin ja rakentava tunnelma n= 13 / 65	46 / 6	48 / 31	38 / 5	45 / 29	8 / 1	5 / 3	8 / 1	3 / 2	0 / 0	0 / 0
Case-ryhmän aikataulu on kiireetön n= 13 / 65	8 / 1	15 / 10	77 / 10	59 / 38	8 / 1	12 / 8	8 / 1	14 / 9	0 / 0	0 / 0

Mielipide otettiin case-ryhmissä huomioon 52 %:n (f=34) mielestä ja nuorten -ryhmissä 46 % (f=6) oli samaa mieltä. Osittain samaa mieltä mielipiteen huomioon ottamisesta oli 45 % (f=29) kaikista ja nuorten –ryhmäläisistä 54 % (f=7). Molempien vertailuryhmien vastanneista 46 % (f=36) koki, että hänen ammattitaitoaan arvostettiin ryhmissä. Osittain samaa mieltä ammattitaidon arvostamisesta oli 51 % (f=33) ja nuorten -ryhmissä 46 % (f=6).

Kaikista vastaajista 20 % (f=13) koki onnistuneensa case-ryhmätoiminnassa, nuorten -ryhmiin osallistuneista samaa mieltä oli 15 % (f=2) vastanneista. Molemmista vertailuryhmistä 54 % (f=42) oli osittain samaa mieltä omasta onnistumisestaan case-ryhmässä (Taulukko 3).

Taulukko 3. Ammattitaito case-ryhmä työskentelyssä.

Väittäjä n= nuorten/kaikki	Täysin samaa mieltä 5		Osittain samaa mieltä 4		Ei samaa eikä eri mieltä 3		Osittain eri mieltä 2		Täysin eri mieltä 1	
	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f
Mielipiteeni otetaan huomioon case-ryhmässä n= 13 / 65	46 / 6	52 / 34	54 / 7	45 / 29	0 / 0	3 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0
Ammattitaitoani arvostetaan case-ryhmässä n= 13 / 65	46 / 6	46 / 30	46 / 6	51 / 33	8 / 1	2 / 1	0 / 0	2 / 1	0 / 0	0 / 0
Koen onnistuneeni case-ryhmätoiminnassa n= 13 / 65	15 / 2	20 / 13	54 / 7	54 / 35	15 / 2	19 / 12	8 / 1	6 / 4	8 / 1	2 / 1

Lisää tietoa Salon nuorten nykytilanteesta oli saanut 15 % (f=10) kaikista vastaajista, nuorten -ryhmiin osallistuneista 46 % (f=6). Osittain samaa mieltä

Salon nuorten nykytilanteesta saamastaan tiedon lisääntymisestä oli 26 % (f=17) kaikista ja 39 % (f=5) nuorten -ryhmiin osallistuneista vastaajista.

Tieto nuorten mielenterveystyöstä oli lisääntynyt 11 %:lla (f=7) kaikista kysymykseen vastanneista ja nuorten -ryhmistä 23 % (f=3). Osittain samaa mieltä tiedon lisääntymisestä nuorten mielenterveystyöstä oli 34 % (f=21) kaikista ja nuorten -ryhmäläisistä 69 % (f=9) (Taulukko 4).

Taulukko 4. Nuorten mielenterveystyö.

Väittämä n= nuorten/kaikki	Täysin samaa mieltä 5		Osittain samaa mieltä 4		Ei samaa eikä eri mieltä 3		Osittain eri mieltä 2		Täysin eri mieltä 1	
	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f
Olen saanut lisää tietoa Salon nuorten nykytilanteesta case-ryhmän kautta n= 13 / 65	46 / 6	15 / 10	39 / 5	26 / 17	8 / 1	26 / 17	0 / 0	12 / 8	8 / 1	20 / 13
Tietoni nuorten mielenterveystyöstä on lisääntynyt n= 13 / 62	23 / 3	11 / 7	69 / 9	34 / 21	0 / 0	24 / 15	8 / 1	15 / 9	0 / 0	16 / 10

Seuraavassa selvitetään case-ryhmiin osallistuneiden kokemuksia ryhmän vaikutuksesta uuden oppimiseen, ammatilliseen kasvuun, ongelmien jakamisen tärkeyteen ja case-ryhmän toimimiseen työnohjaus tilanteena.

Kaikkien vastaajien mielestä 48 % (f=31) ja 54 % (f=7) nuorten -ryhmiin osallistuneen mielestä case-ryhmissä oppii muilta uusia asioita. Ammatillisen varmuuden case-ryhmissä koki kasvaneen 16 % (f=10) kaikista vastaajista ja nuorten -ryhmien vastaajista 23 % (f=3). Osittain samaa mieltä ammatillisen varmuuden kasvamisesta oli 41 % (f=26) kaikista ja 46 % (f=6) nuorten -ryhmiin

osallistuneista. Ongelmien jakamisen toisten case-ryhmäläisten kanssa koki tärkeäksi 64 % (f=41) kaikista vastaajista ja 77 % (f=10) nuorten -ryhmiin osallistuneista oli samaa mieltä.

Case-ryhmät toimivat myös työhöjauustilanteena 32 % (f=20) kaikkien vastanneiden ja 15 % (f=2) nuorten -ryhmien vastanneiden mielestä (Taulukko 5).

Taulukko 5. Ammatillinen kasvu.

Väittäjä n= nuorten/kaikki	Täysin samaa mieltä 5		Osittain samaa mieltä 4		Ei samaa eikä eri mieltä 3		Osittain eri mieltä 2		Täysin eri mieltä 1	
	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f
Toisilta case-ryhmäläisiltä oppii uusia asioita n= 13 / 64	54 / 7	48 / 31	46 / 6	41 / 26	0 / 0	9 / 6	0 / 0	2 / 1	0 / 0	0 / 0
Ammatillinen varmuuteni on kasvanut case-ryhmässä n= 13 / 64	23 / 3	16 / 10	46 / 6	42 / 27	23 / 3	31 / 20	8 / 1	9 / 6	0 / 0	2 / 1
Ongelmien jakaminen toisten case-ryhmäläisten kanssa on tärkeää n= 13 / 64	77 / 10	64 / 41	8 / 1	27 / 17	15 / 2	9 / 6	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0
Case-ryhmä toimii myös työhöjauustilanteena n= 13 / 63	15 / 2	32 / 20	54 / 7	43 / 27	8 / 1	13 / 8	23 / 3	13 / 8	0 / 0	0 / 0

Vaitiolovelvollisuuden rajoittamisesta yhteistyössä osittain samaa mieltä oli 45 % (f=29) kaikista ja nuorten -ryhmistä 69 % (f=9). Eri sektoreiden välisen yhteistyön lisäämistä halusi 48 % (f=30) kaikista vastaajista ja 62 % (f=8)

nuorten -ryhmiin osallistuneista. Työnohjauksen lisäämistä toivoi 41 % (f=26) kaikista ja 23 % (f=3) nuorten -ryhmien vastaajista. Osittain samaa mieltä työnohjauksen lisäämisen tarpeesta oli kaikista vastaajista 38 % (f=24) ja 54 % (f=7) nuorten -ryhmiin osallistuneista. Case-ryhmässä työskentely oli auttanut vastaajaa hänen työssään 25 %:n (f=16) ja nuorten -ryhmiin osallistuneista 23 %:n (f=3) mielestä (Taulukko 6).

Taulukko 6. Yhteistyön merkitys työssä.

Väittämä n= nuorten/kaikki	Täysin samaa mieltä 5		Osittain samaa mieltä 4		Ei samaa eikä eri mieltä 3		Osittain eri mieltä 2		Täysin eri mieltä 1	
	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f
Vaitiolovelvollisuus rajoittaa yhteistyötä n= 13 / 64	0 / 0	6 / 4	69 / 9	45 / 29	15 / 2	27 / 17	8 / 1	13 / 8	8 / 1	9 / 6
Yhteistyötä eri sektoreiden kanssa tulisi lisätä työssäni n= 13 / 63	62 / 8	48 / 30	31 / 4	38 / 24	0 / 0	9 / 6	8 / 1	5 / 3	0 / 0	0 / 0
Työnohjausta tulisi lisätä työssäni n= 13 / 64	23 / 3	41 / 26	54 / 7	38 / 24	8 / 1	13 / 8	15 / 2	8 / 5	0 / 0	2 / 1
Ryhmässä työskentely on auttanut työssäni n= 13 / 64	23 / 3	25 / 16	54 / 7	44 / 28	15 / 2	25 / 16	8 / 1	6 / 4	0 / 0	0 / 0

Osittain samaa mieltä PBL-tyylisen työskentelyn toimivuudesta case-ryhmissä oli 47 % (f=27) kaikista vastaajista ja 64 % (f=7) nuorten -ryhmien vastanneista. Lisää koulutusta PBL-työskentelytapaan olisi halunnut 13 % (f=8) kaikista kysymykseen vastanneista ja 20 % (f=2) nuorten -ryhmiin osallistuneista.



Vertailuryhmien vastaajista 25 % (f=18) oli osittain samaa mieltä case-ryhmä työskentelytavan muuttamisen tarpeesta.

Yhteistyön lisäämistä perheiden kanssa halusi 31 % (f=18) kaikista ja 25 % (f=3) nuorten -ryhmiin osallistuneista vastaajista. Osittain samaa mieltä yhteistyön lisäämisestä perheiden kanssa oli kaikista vastaajista 48 % (f=28) 58 % (f=7) nuorten -ryhmiin osallistuneista (Taulukko 7).

Taulukko 7. Työskentelytapa case-ryhmässä.

Väittämä n= nuorten/kaikki	Täysin samaa mieltä 5		Osittain samaa mieltä 4		Ei samaa eikä eri mieltä 3		Osittain eri mieltä 2		Täysin eri mieltä 1	
	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f	nuorten %/f	kaikki %/f
PBL-tyylinen työskentely toimii case-ryhmässä n= 11 / 57	0 / 0	4 / 2	64 / 7	47 / 27	27 / 3	42 / 24	9 / 1	7 / 4	0 / 0	0 / 0
Olisin halunnut lisää koulutusta PBL-työskentelytavasta n= 10 / 59	20 / 2	13 / 8	30 / 3	29 / 17	40 / 4	49 / 29	0 / 0	7 / 4	10 / 1	2 / 1
Case-ryhmän työskentelytapaa tulisi muuttaa n= 12 / 60	0 / 0	2 / 1	25 / 3	25 / 15	42 / 5	42 / 25	25 / 3	21 / 13	8 / 1	10 / 6
Yhteistyötä perheiden kanssa tulisi lisätä n= 12 / 59	25 / 3	31 / 18	58 / 7	48 / 28	17 / 2	21 / 13	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0

Seuraavat väittämät, 34-36, oli tarkoitettu ainoastaan nuorten case-ryhmiin osallistuneille. Väittämiin oli vastannut 92 % (f=12) nuorten -ryhmiin osallistuneista.

Vastaajista 42 %:n (f=5) mielestä case-ryhmän toiminnan avulla voidaan vaikuttaa nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuuteen. Vastaajista 73 % (f=8) oli osittain samaa mieltä siitä, että case-ryhmän toiminnalla voidaan vaikuttaa nuorten hoitoon pääsyyn. Osittain samaa mieltä nuoren koko perheen huomioon ottamisesta case-ryhmän toiminnassa oli 67 % (f=8) vastaajista (Taulukko 8).

Taulukko 8. Case-ryhmätoiminnan vaikutus nuorten mielenterveystyöhön.

Väittäjä	Täysin samaa mieltä 5 %/f	Osittain samaa mieltä 4 %/f	Ei samaa eikä eri mieltä 3 %/f	Osittain eri mieltä 2 %/f	Täysin eri mieltä 1 %/f
Case-ryhmän toiminnan avulla voidaan vaikuttaa nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuuteen n= 12	16 / 2	42 / 5	42 / 5	0 / 0	0 / 0
Case-ryhmän toiminnan avulla voidaan vaikuttaa nuorten hoitoon pääsyyn n= 11	0 / 0	73 / 8	27 / 3	0 / 0	0 / 0
Case-ryhmän toiminnassa huomioidaan nuoren koko perhe n= 12	0 / 0	67 / 8	25 / 3	8 / 1	0 / 0

### 6.3 Case-ryhmä toiminnan kehittäminen

Avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin, miten vastaaja kehittäisi case-ryhmän toimintaa, oli vastannut 40 % (f=26). Ryhmätapaamisia useimmin toivoi 12 % (f=3) kysymykseen vastanneista. Kestoltaan pidempiä ryhmäistuntoja halusi 23 % (f=6). Konkreettisia, ei keksittyjä, case-tapauksia halusi 23 % (f=6) vastaajista. Pienempää ryhmäkokoja toivoi 12 % (f=3), suurempaa ryhmää

puolestaan yksi vastaaja. Enemmän keskustelua, ei pitkiä alustuksia ja että istuntojen aikana jonkun tulisi paremmin huolehtia aikataulussa pysymisestä toivoi yksi kysymykseen vastanneista. Yksi vastaaja halusi vetäjän pitävän kiinni siitä, että pysytään aiheessa. Tiedonkulun parantamiseksi yksi toivoi esimerkiksi kaksi edustajaa samasta yksiköstä. Kyselyyn vastaamisen vaikeaksi koki 8 % (f=2) koska ei kuulunut nuorten –ryhmiin. Pysyäkseen ajan tasalla, säännöllistä päivitystä nuorten mielenterveyspalvelujen tarjontaan ja mahdollisiin uusiin palvelumuotoihin halusi yksi vastaaja. Yhden vastaajan mielestä tutustuminen eri organisaatioihin lisää yhteistyötä ja avaa uusia näkökulmia. Yksi vastaajista koki ettei eri alojen välistä vuorovaikutusta ehtinyt syntyä. Yksi kysymykseen vastanneista ei tiennyt mikä on PBL. Case-ryhmien mahdollista vaikutusta omaan työhön käsitteli 12 % (f=3), joista 33 % (f=1) koki ettei tässä vaiheessa pysty arvioimaan vaikutusta, 67 % (f=2) mielestä tapaamiset oli tärkeitä (Taulukko 9).

Case-ryhmäläisten toiveita, ryhmien toiminnan kehittämiseksi, on koottu taulukkoon 9. Avoimen kysymyksen vastaukset on analysoitu käyttämällä sisällönanalyysiä. Vastaukset muokattiin pelkistettyyn muotoon ja pelkistettyjen ilmausten perusteelle alaluokiksi muodostuivat **moniammatillinen työryhmä, ryhmän koko, ajan käyttö ja todelliset tapaukset**. Näille kaikille, edellä mainituille asioille, muodostui yläluokaksi **case-ryhmäläisten kokemukset ja heidän kehittämis ehdotuksensa** ryhmien toimintaan.

Taulukko 9. Case-ryhmien toiminnan kehittäminen.

Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka
<p>Teemallisia työryhmiä ja yhteistyötä eri organisaatioiden välillä kannattaa pitää yllä</p> <p>Enemmän psykiatrian kanssa tapahtuvaa yhteistyötä</p> <p>Olemalla mukana vaikuttamassa</p> <p>Sähköinen tai paperiversio yhteistyökumppaneista yhteystietoineen</p> <p>Ryhmäytymisen ylläpito jatkossakin</p> <p>Konkreettiset yhteistyömallit</p> <p>Keskustelut ja kokemusten vaihto parasta</p> <p>Ajan tasalla pysyminen muiden toimijoiden kanssa</p> <p>Eri ammattilaisten tapaaminen tärkeää, tilanteet toimivat työnohjauksena</p> <p>Tapaamiset pienemmällä ryhmällä</p> <p>Työyhteisöstä kaksi edustajaa</p> <p>Pienempi ryhmä</p>	<p>Moniammatillinen työryhmä ja yhteistyö</p> <p>Ryhmän koko</p>	<p>Case-ryhmien kokemukset ja kehittämis ehdotukset</p>

( jatkuu )

Taulukko 9 ( jatkuu )

Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka
Tapaamisaikojen pidentäminen Säännölliset tapaamiset. Ryhmän kokoontumisaika pitäisi olla pidempi Kiireetön aikataulu ja aikataulussa pysyminen Tunti lisää aikaa ja useampi kerta. Enemmän aikaa tapausten käsittelyyn Aiheessa pysyminen	Ajan käyttö	Case-ryhmien kokemukset ja kehittämisehdotukset
Todelliset tapaukset Tarkemmat case-tapausten selostukset	Todelliset tapaukset	

Vastaajilta tuli jonkin verran ehdotuksia case-ryhmien kehittämiseksi. Ensimmäisessä taulukkoon muodostuneessa alaluokassa, moniammatillinen työryhmä ja yhteistyö, kehittämisehdotuksia olivat ajan tasalla pysyminen muiden mielenterveystoimijoiden kanssa, konkreettiset yhteistyömallit ja yhteystietojen kirjaaminen yhteistyökumppaneista. Alaluokassa, ryhmän koko, case-ryhmäläisten kehittämisehdotuksia olivat ryhmäkoon pienentäminen ja toive, että työryhmästä case-ryhmään voisi osallistua kaksi edustajaa. Kokemuksia ja kehittämisehdotuksia alaluokasta, ajan käyttö, olivat säännölliset ryhmätapaamiset, kiireetön aikataulu ja aiheessa pysyminen. Viimeisessä taulukon alaluokassa, todelliset tapaukset, case-ryhmäläiset kokivat kehittämisen kohteeksi sen, että case-istunnoissa pitäisi käsitellä todellisia, tapahtuneita tapauksia ja että käsiteltävien tapausten tulisi olla tarkemmin selostettuja.

”Teemallisia työryhmien eri organisaatioiden välillä kannattaa pitää yllä. Tutustuminen eri organisaatioiden kesken lisää yhteistyötä ja avaa näkökulmia.”

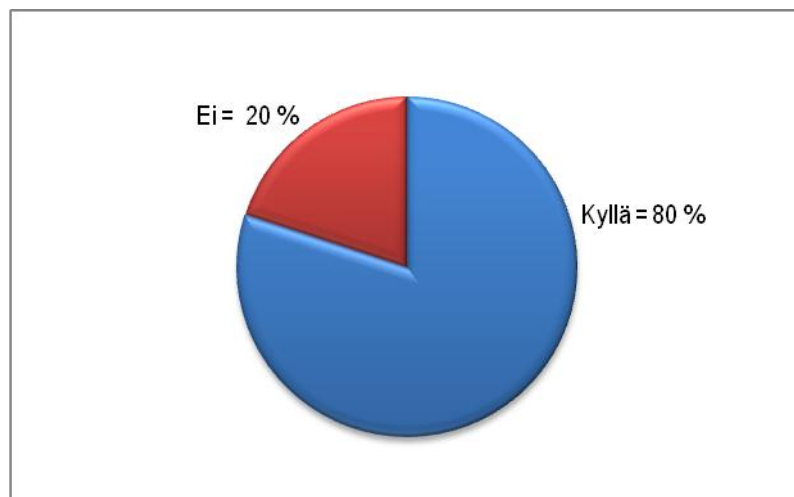
”Tsekkauksen case - ajat tulevaisuudessa, eli päivitetään tietyn väliajoin nuorten mielenterveyspalvelujen tarjonta ja yhteistyö + mahdolliset uudet palvelumuodot, jotta pysytään ajan tasalla kaikkien eri toimijoiden kesken.”

”Aikaa enemmän/tapaaminen, ehkä pienempi ryhmä kerrallaan.”

”Tapaamisen tulisi olla edes pikkuisen pidempi, paljon mielenkiintoista asiaa, aika loppuu juuri, kun on päässyt kunnolla alkuun. Toivottavasti tämä hanke jää henkiin, juurtuisi pysyväksi käytännöksi.”

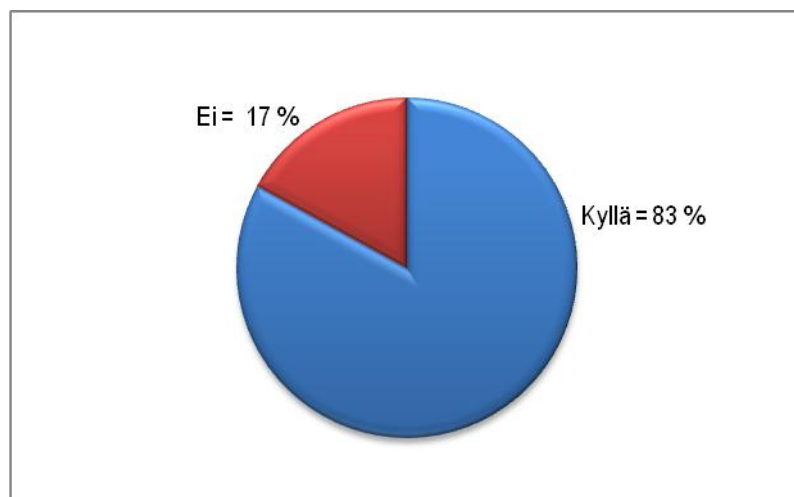
”Ryhmissä voisi olla aitoja tilanteita, joihin etsittäisiin ratkaisua moniammatillisesti.”

Vastanneista 80 % (f=47) oli jatkossakin halukas osallistumaan case-ryhmä toimintaan.



Kuvio 6. Vastaaajien halukkuus osallistua jatkossa case-ryhmätoimintaan (n=59).

Case-ryhmä -toiminnan jatkumista Erityisestä edistävään -hankkeen jälkeen toivoi 83 % (f=50).



Kuvio 7. Vastaajien toive case-ryhmätoiminnan jatkumisesta (n=60).

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus on arvoihin perustuvaa, inhimillistä toimintaa, jolla pyritään tieteellisesti hyväksytyillä menetelmillä löytämään totuudenmukainen vastaus. Tutkimusetiikkaa säätelevät erilaiset normit, eli säännöt ja ohjeet. Suomessa myös lainsäädäntö ohjaa hyvää tutkimusetiikkaa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta Etene on laatinut keskeiset tutkimuseettiset ohjeet hyvään tieteelliseen tutkimukseen. Koko tutkimuksen ajan tulee ottaa huomioon tutkittavan turvallisuus, vapaaehtoisuus osallistumiseen ja huomioida tietosuojaan liittyvät asiat. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 285–287.)

Tutkimusaiheen valitseminen on tutkijan ensimmäinen eettinen valinta. Tutkimuksen eettisenä lähtökohtana ja tutkimuksen oikeutuksena on sen hyödyllisyys. Aina tällainen tutkimuksesta saatava hyöty ei kohdistu suoraan tutkittaviin, vaan esimerkiksi hoitotyötä koskevasta tutkimuksesta saattavat hyötyä myöhemmin potilaat tai asiakkaat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.)

Tutkimuksen avulla pyritään saamaan kehittämissuhteita case-ryhmien toiminnalle. Vastaajat antavat tärkeää tietoa Erityisestä edistävään -hankkeelle, miten case-ryhmät mielletään työskentelytapana ja vaikuttavatko vastaukset case-ryhmien mahdolliselle jatkotoiminnalle.

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisyyteen kuuluu, että tutkimuksen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuvalla on mahdollisuus kieltäytyä siitä. Tutkimuksen tulee olla siis aidosti vapaaehtoista. Tutkittavalle ei saa osallistumattomuudesta tulla uhkia, mutta osallistumisesta ei myöskään palkita. Siksi myös tutkimuksessa olevan saatekirjeen tulisi olla mahdollisimman neutraalisti kirjoitettu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 170-177.)



Eettisesti tutkimus onnistui hyvin, koska tekijät huomioivat koko tutkimuksen ajan vastaajien vapaaehtoisuuden osallistumiseen, anonymiteetin ja tietosuojaan liittyvät asiat. Eettisesti tärkeät asiat, kuten esimerkiksi vastausten luottamuksellinen käsittely ja vastaajien anonymiteetin säilyminen, kerrottiin vastaajille kyselylomakkeen liitteenä olleessa saatekirjeessä.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi, että esitestauksessa kyselylomake näytettiin nuorten mielenterveystyön moniammatilliseen case-ryhmään kuuluville henkilöille. Tähän ryhmään kuului kaksi edustajaa Turun ammattikorkeakoulun Salon yksiköstä, yksi edustaja Salon terveyskeskuksesta sekä yksi edustaja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä. Palaute kyselylomakkeesta oli positiivista. Ryhmän jäsenet olivat erittäin tyytyväisiä kyselylomakkeeseen eikä siihen tarvinnut tehdä muutoksia. Esitestaukseen osallistuneet kertoivat mahdollisesti käyttävänsä kyselylomaketta myöhemmin omiin tarkoituksiinsa.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus saatiin Erityisestä edistävään - mielenterveystyön kehittämishankkeelta. Kaikki kyselylomakkeen saaneet osallistuivat Erityisestä edistävään -mielenterveystyön hankkeen case-ryhmä toimintaan. Kyselylomakkeet lähetettiin ja palautettiin sähköpostilla Webropol - kysely- ja tiedonkeruusovelluksena, jolla tieto saatiin helposti analysoitua.

Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella, vaikka virheiden syntymistä pyritäänkin välttämään (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Tutkimuksen luotettavuutta lisää, että tutkimustulokset on raportoitu ja selitetty niin selvästi, että lukijan on ne helppo ymmärtää tutkimuksen kulku. Luotettavuuden kannalta onkin tärkeää, että tutkijat kuvaavat tekemänsä tulosten analyysin tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160-161.)

Tutkimuksen tulokset on raportoitu siten, että lukijan on helppo ymmärtää sekä tutkimuksen kulku, että tutkimuksesta saadut tulokset. Tulokset on esitetty erilaisten taulukoiden sekä piiraiden avulla, jotta lukeminen ja tekstin sisäistäminen olisi lukijalle helppoa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, että tulokset on analysoitu tarkasti.

Kaikki kyselyyn osallistuneet olivat aikuisia, eri alojen ammattilaisia, jotka oli työnsä puolesta kutsuttu case-ryhmiin. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa vastaajien ammatillinen suhde kysymyksiin. Vastaajat kokivat varmasti tutkittavan asian mielenkiintoiseksi ja halusivat saada tietää mahdollisesti myös muiden mielipiteitä ja kokemuksia case-ryhmä - työskentelystä. Väittämiä 34-36 lukuunottamatta, kaikille vastaajille esitettiin samat kysymykset.

Tekijät odottivat kyselylomakkeelle korkeaa vastausprosenttia, koska vastaajat kuuluivat niin sanotusti erityisryhmään ja tutkimuksesta saadut tulokset olisivat case-ryhmien mahdollisen jatkotoiminnan kannalta tärkeitä. Vaikka tutkimus sai posti- ja verkkokyselyksi huomattavasti paremman vastausprosentin 53 %, kuin ne yleensä saavat, tuli tutkimuksen vastausten runsas kato tekijöille yllätyksenä. Tekijät ajattelivat tutkimuksen olevan merkittävä myös vastaajille ja näin ollen vastausprosentin olevan myös suurempi kuin se lopulta oli. Tutkimuksen katoon saattoi vaikuttaa, että tutkimuksen kysymykset lähetettiin lähellä hiihtoloman ajankohtaa. Jotkut case-ryhmiin osallistuneet, kyselyn saaneet, jättivät vastaamatta kyselyyn, koska olivat äitiys- tai vanhempainvapaalla. Hiihtoloman läheisyyden takia, joiltakin henkilöiltä kysely saattoi mennä ohitse vahingossa. Tekijät pyrkivät pienentämään vastaajien katoa pidentämällä kyselylomakkeen vastausaikaa. Uusintakyselyä ei luotettavuuden takia tehty, koska tekijät olivat saatekirjeessä sitoutuneet anonyymiin vastaamiseen ja uusintakysely olisi saattanut aiheuttaa vastaajissa epäluuloa, kun nimettömyyteen ja vapaaehtoisuuteen perustuva kysely olisikin tullut hänelle useamman kerran.

Yksi tärkeimmistä lähdekriteereistä on huomioida lähteiden tuoreus, koska useilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti ja aiemman tiedon katsotaan kumuloituvan eli kertyvän uuteen tietoon. Myös kirjoittajan arvostettavuus ja tunnettavuus lisäävät lähteiden luotettavuutta. Kirjoittajalla on ilmeisesti arvovaltaa alalla, jos hänen kirjoittajanimensä toistuu arvostettujen kirjoittajien lähdeviitteissä ja julkaisujen tekijänä. Lähteiden uskottavuuden sekä julkaisijan vastuun ja arvovallan luotettavuuden lisäämiseksi, tekijöiden kannattaa käyttää paljon tunnettujen tieteellisten aikakausjulkaisujen tuoreinta artikkeliaineistoa.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tekijöiden puolueettomuus ja totuudellisuus tutkittavaan aiheeseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 109-110.)

Opinnäytetyöhön käytetyssä kirjallisuudessa tekijät käyttivät lähdekritiikkiä eli tarkkaa harkintaa kelvollisen kirjallisuuden löytämiseen. Lähteissä haluttiin huomioida niiden tuoreus ja siksi kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet olivat alle 10- vuotta vanhoja. Tekijät kiinnittivät huomiota myös lähteiden kirjoittajan nimiin ja heidän aiempiin julkaisuihin; mitä useammin kirjoittajan nimi esiintyi arvostetussa julkaisussa, sitä luotettavampana tekijät pitivät lähdeä. Käytetyissä artikkeleissa tekijät huomioivat myös lähteiden tuoreuden käyttämällä viimeisempiä ilmestyneitä artikkeleita.

Kyselylomakkeen luotettavuutta tekijät joutuivat pohtimaan tutkimuksen tuloksia analysoidessaan. Kyselylomakkeessa oli muutama, vain nuorten case-ryhmiin osallistuneille tarkoitettu kysymys, johon oli vastannut myös muihin ryhmiin kuuluvia. Kysymysten asettelulla ja vastausohjeiden tarkennuksilla tekijät olisivat varmasti saaneet kyselylomaketta luotettavammaksi ja tätä kautta minimoitua tulosten vääristymistä, jos vastaaja ei ajattele siten kuin tekijät olivat olettaneet.

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössä tutkittiin Salossa toimivien moniammatillisten case-ryhmien kokemuksia ja kehittämissuhteita. Tutkimuksen aihe valittiin, koska työn tekijöitä kiinnosti nuorten mielenterveydellinen hyvinvointi. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää pohdittaessa jatkoa tai kehittämissuhteita Salossa toimiville case-ryhmille. Perheen kanssa tehtävä yhteistyö, nuorten mielenterveyden edistämiseksi ja parantamiseksi on keskeinen asia nuoren tukemisessa ja auttamisessa. Yhteistyön lisääminen perheiden kanssa koettiin myös case-ryhmissä tärkeäksi.

Kyselyn kohderyhmänä oli moniammatilliset case-ryhmät, joiden toiminnan kohteena on eri-ikäisten ja -taustaisten ihmisten mielenterveyteen liittyvät asiat. Case-ryhmä -toiminta toimii tutkimuksen mukaan Salossa hyvin. Tämän tutkimuksen vastaajista 88 % (f=57) oli yli 36 -vuotiaita. Naisia oli 97 % (f=63) ja miehiä 3 % (f=2). Tutkimuksen tulokset vastaajien sukupuolesta ja iästä vahvistivat Nordcaren tutkimustuloksia suomalaisesta keskiverto hoivatyöntekijästä, jotka tutkimuksen mukaan ovat noin 40 -vuotiaita naisia.

Tuloksista selvisi, ettei 44 %:lla (f=28) vastaajista ollut suoritetuista opintoja mielenterveydestä. 38 % (f=23) vastaajista koki, ettei tarvitse lisäkoulutusta mielenterveystyöhön. Vastausten perusteella täydennyskoulutusta haluttaisiin erityisesti lasten, nuorten ja heidän perheidensä mielenterveysongelmien havainnointiin sekä ongelmassa auttamiseen ja tukemiseen. Myös päivitystä, esimerkiksi uusimmista hoitokäytännöistä ja ajankohtaisista kysymyksistä, haluttiin useassa vastauksessa.

Talasan (2009) tutkimustuloksissa todettiin yhteistyön vahvistaneen työntekijöiden omaa osaamista ja ammatillisen varmuuden koettiin lisääntyneen työskentelyn aikana. Työntekijöiden uskoa itseensä ja omiin taitoihinsa auttoi tiimiltä saatu positiivinen palaute. (Talasma 2009, 52.) Myös Aaltosen (2007) tutkimuksessa saatiin tämän tutkimuksen kanssa osittain samansuuntaisia tuloksia. Case-ryhmiin osallistuneet henkilöt olivat kokeneet, että heidän

ammattitaitoaan arvostettiin ja heidän mielipiteitään kuunneltiin ja ne otettiin ryhmässä huomioon. Case-ryhmäläiset kokivat ammatillisen varmuutensa kasvaneen Erityisestä edistävään -mielenterveyshankkeen case-tapaamisten aikana. Case-ryhmäläiset olivat myös kokeneet moniammatillisen yhteistyön kohentuneen tämän hankkeen kuluessa. Mahdollisuus jakaa ongelmia toisten ryhmäläisten kanssa koettiin tärkeäksi.

Suurin osa case-ryhmäläistä, 75 % (f=47) koki, että case-ryhmä toimii myös työnohjaus-tilanteena. Suuren terveydenhuollon ammattilaiset olivat Aaltosen (2007) tutkimuksessa kokeneet moniammatillisen yhteistyökeskustelujen toimineen eräänlaisena työnohjauksena, joten myös tämä tulos oli yhteneväinen tämän tutkimuksen kanssa.

Tutkimuksen tuloksena moniammatillisiin case-ryhmiin osallistuneista 83 % (f=50) koki, että case-ryhmä toimintaa tulisi jatkaa myös Erityisestä edistävään – kehittämishankkeen jo loputtua. Vastaajista 80 % (f=47) oli sitä mieltä, että he haluaisivat myös jatkossa osallistua tällaiseen case-toimintaa. Vastaajat toivoivat case-ryhmille jatkoa ja niiden tapaamisten toivottiin kestävän kauemmin. Yhteistyö eri tahojen välillä koettiin tärkeäksi ja tulosten perusteella arvioiden, case-ryhmä toiminnan lopettaminen Salossa ei olisi kannattavaa. Toivottavaa olisi, että case-ryhmien työskentely juurtuisi Saloon pysyväksi käytännöksi ja toimintamalliksi. Case-ryhmien koolle kutsumiseen voitaisiin luoda kiertävä malli, jolloin koolle kutsuva taho vaihtuisi säännöllisesti esimerkiksi kutsuva taho voisi olla vuorollaan nuorisotoimi, terveystoimi ja niin edelleen.

Tutkimusongelmien rajaaminen ja kyselylomakkeeseen laadittavien kysymysten tekeminen, tuotti tekijöille alussa hankaluuksia. Tiukan aikataulun vuoksi kyselylomakkeeseen laadittujen kysymysten ja väittämien muotoilu sekä asettelu, ei onnistunut niin hyvin ja selkeästi kuin tekijät olisivat halunneet. Jos aikataulu olisi joutanut enemmän, olisi kyselylomaketta esitettävä suuremmalla ihmisryhmällä ja näin tekijät olisivat saaneet enemmän rakentavaa palautetta kyselylomakkeesta.

Kyselylomakkeen vastauksia tutkiessa tekijät pohtivat aiheuttiko lomakkeen ulkoasu, kysymysten asettelu ja niiden järjestys hämmennystä tai sekaannusta vastaajissa, koska selkeistä vastausohjeista huolimatta, väärinymmärryksiä oli syntynyt. Vastauksiin saattoi vaikuttaa, että osa vastaajista ei ollut ymmärtänyt kysymyksiä, esimerkiksi osa vastaajista ei ymmärtänyt PBL(problem based learning) -työskentelyä koskevaa kysymystä ja siksi tähän kysymykseen vastaaminen oli tuottanut heille ongelmia. Lisäksi tekijät jäivät pohtimaan, miten kyselylomakkeen lähettäminen sähköisesti vaikutti vastaamiseen; olisiko vastausprosentti ollut suurempi tai kyselylomakkeeseen vastaaminen ollut helpompaa jos kysely olisi toteutettu kirjekyselynä.

Tämän tutkimuksen jälkeen tekijöiden mieleen nousi monia jatkotutkimusehdotuksia. Yhtenä hyvänä jatkotutkimusehdotuksena olisikin tutkia PBL (problem based learning) -työskentelyä eli onko muualla Suomessa kokeiltu edellä mainittua/kyseessä olevaa työskentelytapaa työelämässä ja miten PBL -työskentely on työntekijöiden mielestä sujunut. Tällaisen tutkimuksen kautta saataisiin tietoa, olisiko PBL -työskentely hyvä ottaa pysyväksi työskentelytavaksi ja millaisissa työyhteisöissä se toimisi parhaiten.

Tekijöille heräsi tämän tutkimuksen jälkeen mieleen kysymys, voisiko case-työskentelyä soveltaa muuhunkin terveydenhuoltoon kuin mielenterveyden saralle. Case-työskentely saattaisi toimia hyvin syömishäiriöisillä, AA-kerhossa, päihdehoidossa, katkaisuhoidossa, erityiskouluissa, vammaispalveluissa, työn hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen liittyvissä asioissa. Edellä mainittuihin case-työskentelyehdotuksiin voisi ottaa sekä fiktiivisiä eli keksittyjä että faktaan eli todellisuuteen perustuvia case-tapauksia. Näiden kautta voitaisiin ryhtyä tutkimaan, kumpi suuntauksista palvelee työntekijää paremmin eli kummasta työntekijä saa paremmin apua omiin ammatillisiin ongelmiinsa ja tätä kautta saisi myös kasvatettua ammatillisia tietojaan ja taitojaan.

Tutkimukseen vastanneiden mukaan, yhteistyötä perheen kanssa tulisi lisätä. Jatkotutkimuksena olisikin hyvä tutkia, miten perhettä huomioidaan nuoren

hoitopolun aikana sekä kuinka perheen ja työntekijöiden yhteistyötä voitaisiin kehittää. Hyvät ja helposti saatavilla olevat moniammatilliset mielenterveyden toimintamallit edistävät osaltaan nuorten ja heidän perheidensä auttamista ja tukemista.

## LÄHTEET

Aaltonen A-M. 2007. Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 7.4.2010 <http://tutkielmat.uta.fi/haekokoversio.php?id=17039>.

Almqvist, F. 2004. Integratiivinen näkökulma. Teoksessa Moilanen, I. (toim.); Räsänen, E.; Tamminen, T.; Almqvist, F.; Piha, J. & Kumpulainen, K. Lasten ja nuorisopsykiatria. Duodecim. 3., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus, 123 – 124.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. WSOY. Vantaa.

Fröjd, S., Kaltiala-Heino R. & Marttunen, M. 2007. Suomen Lääkärilehti 12/2007 vsk 62.1250.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita.12., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hämäläinen, J. 2006. Nuori ja perhe yhteiskunnan murroksessa. Teoksessa Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto, 43 - 45.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Vantaa: WSOY.

Jokinen M. 2000. Mielenterveys käsitteenä. Teoksessa Välimäki, M.; Holopainen, A.; Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. 1. painos. Helsinki: WSOY, 24–30.

Kauppila T. 2007 Ahdistuneisuushäiriö. Teoksessa Alila, A.; Matilainen, E.; Mustajoki, M.; Rasimus, M. 2007. Sairaanhoidajan Käsikirja. 4. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto, 542.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.

Karlsson, H.; Karlsson, L. & Melartin, T. 2007. Lapsuuden stressi uhkaa aikuisiän terveyttä. Suomen lääkäri-lehti 37/2007 vsk 62. 3293.

Kendall P. C. 2001. Childhood Disorders. TJ International Ltd, Padstow, Cornwall, UK.

Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 7.4.2010 <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7492-7.pdf>.

Kröger, T., Leinonen, A. & Vuorensyrjä, M. 2009. Hoivatyö on Suomessa raskasta. Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa tarkastelussa. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön julkaisusarja 6/2009. Mielenterveys - lehti 5/2009 48. vuosikerta. 39.

Laaksonen P.; Alho A. & Luotoniemi M. 2000. Nuorten mielenterveyspalvelujen selvitys 6/2000. STAKES.

Laki lasten päivähoitosta 19.1.1973/36. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää – Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita.



Lehto- Salo, P.; Kuuri, A.; Marttunen, M.; Maihlanen, A.; Toivonen, V-M.; Toivola, P.; Närhi, V.; Ahonen, T. & Koponen, H. 2002. POLKU- tutkimus. Tutkimus nuorista kolmessa koulukodissa psykiatrisen ja neuropsykologinen näkökulma. 16/2002. Stakes. Helsinki: Stakesin monistamo.

Lehto-Salo P.; Marttunen, M. 2006. Käytöshäiriöt ja niiden hoito. Teoksessa Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto, 99–111.

Lehtonen, M; Saarinen, N. & Sääski, L. 2009. Älä luule – kysy. Sähköinen opas opiskelijoille. SAMK. Viitattu 25.3.2010 <http://www.samk.fi/polyfonia/prime102/prime101/prime113.aspx>.

Leino – Kilpi, H.; & Välimäki, M. 2006. Etiikka Hoitotyössä. 1.-3- painos. Werner Söderström Osakeyhtiö. Helsinki.

Lommi, A. 2009. Uussuomalaisia kouluterveydenhuollossa – maahanmuuttajataustaisten nuorten psyykinen hyvinvointi kouluterveydenhuollon silmin. Pro gradu – tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.11.2009 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-200906261751>.

Lämsä, A-L & Kiviniemi, L 2009. Toivo kaikkien voimavarana. Teoksessa Lämsä, A-L (toim.) Mun on paha olla. Juva: WS Bookwell Oy, 225.

Lämsä, A-L. & Takala, S. 2009. Sosiaalisesti haavoitetun nuoren kohtaaminen ja kasvun tukeminen. Teoksessa Lämsä, A-L. (toim.) Mun on paha olla. Juva: WS Bookwell Oy, 187.

Moilanen, I. 2000. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Moilanen, I. (toim.); Räsänen, E.; Tamminen, T.; Almqvist, F.; Piha, J. & Kumpulainen, K. Lasten ja nuorisopsykiatria. Duodecim. 3., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus, 175–181.

Moilanen I. 2000. Käytöshäiriöt. Teoksessa Moilanen, I. (toim.); Räsänen, E.; Tamminen, T.; Almqvist, F.; Piha, J. & Kumpulainen, K. Lasten ja nuorisopsykiatria. Duodecim. 3., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus, 234-243.

Okkonen, T. 2004. Lapsen terveystieteestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 29.1.2010 <http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-951-X.pdf>.

Pirkanen, M. & Pietilä, A-M. 2008. Nuorten mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistäminen. Teoksessa Agge, E. (toim.); Hirschovits, T.; Holmberg, J. & Kylmänen, P. Tämä potilas kuuluu meille. Suomen Graafiset palvelut Oy.

Punkanen T. 2008. Mielenterveystyö ammattina. 2-5. painos. Helsinki: Tammi.

Pönkkö, M-L. 2005. Erityisoppilaan psykiatrisen hoitoketju Hoitoketjun tarpeen ja toiminnan monitahoarviointi. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Lastentautien klinikka, Psykiatrian klinikka, Oulun yliopisto; Oulun yliopistollinen sairaala. Viitattu 28.1.2010 <http://herkules oulu.fi/isbn9514279786/>.

Pönkkö, M-L. 2009. Perheen mahdollisuudet saada lapselle ja nuorelle ammattiapua. Teoksessa Lämsä, A-L. (toim.) Mun on paha olla. Juva: WS Bookwell Oy, 141–142.

Pönkkö, M-L. & Tervonen- Rossi, R. 2009. Moniammatillinen yhteistyö lapsen ja nuoren kasvun tukemisessa. Teoksessa Lämsä, A-L. (toim.) Mun on paha olla. Juva: WS Bookwell Oy, 145–146.

Ranta K. 2006. Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto, 66–78.

Ritakallio, M. 2008. Self-Reported Depressive Symptoms and Antisocial Behaviour in Middle Adolescence. (Itseilmoitetut masennusoireet ja epäsosiaalinen käyttäytyminen keskinuoruudessa.) Viitattu 20.3.2010  
<http://www.uta.fi/laitokset/kirjasto/vaitokset/2008/2008041.html>.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2010. Menetelmäopetuksen tietovaranto - KvaliMOTV Viitattu 20.4.2010 [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html).

Saaren-Seppälä, T. 2004. Yhteisen potilaan hoito. Tutkimus organisaatorajat ylittävstä yhteistoiminnasta sairaalan, terveyskeskuksen ja lapsipotilaiden vanhempien suhteissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos. Helsingin yliopisto, Toiminnan teorian ja kehittäjän tutkimustyön yksikkö. Tampereen yliopistopaino-JuvenesPrint. Viitattu 28.1.2010 <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6159-2.pdf>.

Sévon, E. & Notko, M. 2008. Perhesuhteiden omalakisuus. Teoksessa Perhesuhteet puntarissa. Sévon, E. (toim.) & Notko, M. Tampere: Tammer-paino, 13.

Talasma, H. 2009. Moniammatillinen yhteistyö koulujen ja psykiatrisen sairaanhoidon välillä – työntekijöiden kokemuksia ja kehittämisehdotuksia uudesta toimintamallista nuorten vakavien mielenterveysongelmien tunnistuksessa. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 20.11.2009 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03689.pdf>.

Turun ammattikorkeakoulu 2008. Erityisestä edistävään. Viitattu 10.11.2009 [www.terveysprojektit.turkuamk.fi/EE7esittely.htm](http://www.terveysprojektit.turkuamk.fi/EE7esittely.htm).

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo  
Yhäistentie 2  
24130 Salo



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi : Erityisestä edistävään -hanke

Toimeksiantajan osoite: Turun ammattikorkeakoulu Yhäistentie 2 24130 SALO

Yhteyshenkilö/asema Ulla Wiirilinna, koulutuspäällikkö

Yhteystiedot puh. 050 3854123 [ulla.wiirilinna@turkuamk.fi](mailto:ulla.wiirilinna@turkuamk.fi)

## ERITYISESTÄ EDISTÄVÄÄN HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

Erityisestä edistävään, mielenterveystyön kehittämisprojekti pohjautuu Salon seudun mielen-terveysstrategiaan. Hankkeen tavoitteena on luoda uudet yhteistoiminnalliset ja mielenterveyttä edistävät toimintamallit kunnan, yksityisten toimijoiden ja kolmannen sektorin palveluihin. Tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä edistävän ja perhekeskeisen työtavan ja eri ammattiryhmien yhdessä toimimisen mallia. Hankkeessa on mukana Salon kaupunki, Salon terveyskeskus, VSSHP:n Psykiatrian tulosalue, TYKES ja Turun ammattikorkeakoulu

Hankkeen tavoitteet:

### Mielenterveystyön toimintatapojen kehittäminen

kuvaamalla ja arvioimalla nykyisiä palveluprosesseja sekä kehittämällä uusia työmenetelmiä ja toimintamalleja moniammatillisissa työryhmissä.

**Mielenterveysosaamisen kehittäminen** järjestämällä case-tyyppisiä valmennustilaisuuksia ja seminaareja, joissa perehdytään ikäryhmittäin mielenterveyden edistämiseen, ongelmien varhaiseen tunnistamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen.

**Mielenterveystyön toimintamallin jalkauttaminen** muutosta halliten ja työntekijöiden työhyvinvointia tukien.

	Aihe	Tekijät	Ryhmä
<b>Erityisestä edistävään</b>	Case -ryhmien toiminta nuorten mielenterveyden edistämiseksi	Maarit Jyrä, Satu Laakso ja Riikka Silanto	SSHS07

Päiväys ja allekirjoitukset:

21.9.2009  
Päiväys

Ulla Wiirilinna  
Toimeksiantajan edustaja

Ulla Wiirilinna  
AMK:n edustaja

## LIITE 2/1(2)

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	nuorten AND mielenterv*	92	23	0	0
Medic	mielenterveys	20	8	0	0
Medic	nuorten AND mielenterveys	13	9	4	4
Chinal	"mental health"	38353	0	0	0
Chinal	adolecents mental health	16	3	0	0
Cochrane	adolecents mental hea*	1	0	0	0
Aura	nuorten mielenterveys	1	1	0	0
Salomon	nuorten mielenterveys	60	20	5	5
Aleksi	nuoret ja mielenterveys*	418	0	0	0
Aleksi	nuorten ja mielenterv*	174	0	0	0

Aleksi	nuorten mielenterv*	48	0	0	0
Aleksi	nuorten mielenterveys*	39	7	7	4

Kaikki haut rajattu vuosiin 2000-2009.

Ympyröikää teille sopivimmat vaihtoehdot:

1. Sukupuolenne

1. nainen
2. mies

2. Minkä ikäinen olette?

1. alle 25 v.
2. 26 – 35 v.
3. 36 – 45 v.
4. 46 – 55 v.
5. yli 56 v.

3. Mihin case-ryhmään olette osallistunut

1. Lasten
2. Nuorten
3. Työikäisten
4. Vanhusten
5. Maahanmuuttajien

4. Missä työskentelette?

1. Nuorisotoimi
2. Terveystoimi
3. Koulutoimi
4. Sosiaalitoimi

5. Kolmas sektori, mikä

5. Miten kauan olette työskennelleet ko. toimessa?

1. alle 1 v.

2. 1 - 5 v.

3. 6 - 10 v.

4. 11 – 15 v.

5. yli 16 v.

6. Minkä asteen tutkinnon olette suorittanut?

1. Toisen asteen

2. Amk

3. Yliopisto

4. Muu, mikä \_\_\_\_\_

7. Onko teillä suoritettuja opintoja mielenterveystyöstä?

1. kyllä

2. ei

8. Oletteko saanut täydennyskoulutusta nuorten mielenterveystyöhön?

1. kyllä

2. ei

## LIITE 3/3(7)

9. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, minkälaista nuorten mielenterveystyöhön liittyvää täydennyskoulutusta olette saaneet?

---

---

10. Mikä on ollut täydennyskoulutuksenne kesto?

1. 1 - 6 päivää
2. 1 - 3 viikkoa
3. 4 - 8 viikkoa
4. yli 2 kuukautta

11. Koetteko tarvitsevanne lisäkoulutusta mielenterveystyöhön?

1. kyllä
2. ei

12. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, millaista lisäkoulutusta haluaisitte?

---






---



## LIITE 3/4(7)





Seuraavat väittämät liittyvät case-ryhmässä työskentelyynne.

Valitkaa seuraavista vastausvaihtoehdoista mielestänne sopivin vaihtoehto:

<b>Väite:</b>	Täysin samaa mieltä   5	Osittain samaa mieltä   4	Ei samaa eikä eri mieltä   3	Osittain eri mieltä   2	Täysin eri mieltä   1
13. Yhteistyö Erityisestä edistävään -hankkeen ja eri sektoreiden välillä toimii sujuvasti					
14. Yhteistyö Erityisestä edistävään -hankkeen ja eri sektoreiden välillä on parantunut hankkeen aikana					
15. Case-ryhmässä on avoin ja rakentava tunnelma					
16. Case-ryhmän aikataulu on kiireetön					






17. Mielipiteeni otetaan huomioon case-ryhmässä					
18. Ammattitaitoani arvostetaan case-ryhmässä					
19. Koen onnistuneeni case-ryhmätoiminnassa					
20. Olen saanut lisää tietoa Salon nuorten nykytilanteesta case-ryhmän kautta					

## LIITE 3/5(7)

Väite:	Täysin samaa mieltä   5	Osittain samaa mieltä   4	Ei samaa eikä eri mieltä   3	Osittain eri mieltä   2	Täysin eri mieltä   1
21. Tietoni nuorten mielenterveystyöstä on lisääntynyt					
22. Toisilta case-ryhmäläisiltä oppii uusia asioita					
23. Ammatillinen varmuuteni on kasvanut case-ryhmässä					
24. Ongelmien jakaminen toisten case-ryhmäläisten kanssa on tärkeää					
25. Case-ryhmä toimii myös työnohjaus-tilanteena					
26. Vaitiolovelvollisuus rajoittaa yhteistyötä					

työssäni					
27. Yhteistyötä eri sektoreiden kanssa tulisi lisätä työssäni					
28. Työnohjausta tulisi lisätä työssäni					
29. Case-ryhmässä työskentely on auttanut työssäni					

## LIITE 3/6(7)

<b>Väite:</b>	Täysin samaa mieltä  5	Osittain samaa mieltä  4	Ei samaa eikä eri mieltä  3	Osittain eri mieltä  2	Täysin eri mieltä  1
30. PBL-tyylinen työskentely toimii case-ryhmässä					
31. Olisin halunnut lisää koulutusta PBL-työskentelytavasta					
32. Case-ryhmän työskentelytapaa tulisi muuttaa					
33. Yhteistyötä perheiden kanssa tulisi lisätä					
VÄITTÄMÄT 34 - 36 AINOASTAAN NUORTEN CASE-RYHMIIN OSALLISTUNEILLE. MUUT VASTAAJAT, SIIRTYKÄÄ SUORAAN KYSYMYKSEEN NUMERO 37.					
34. Case-ryhmän toiminnan avulla voidaan vaikuttaa nuorten mielenterveys-palvelujen					

saatavuuteen					
35. Case-ryhmän toiminnan avulla voidaan vaikuttaa nuorten hoitoon pääsyyn					
36. Case-ryhmän toiminnassa huomioidaan nuoren koko perhe					

37. Miten kehittäisitte case-ryhmän toimintaa?

---

---

---

---

38. Haluaisin myös jatkossa osallistua case-ryhmä – toimintaan

1. kyllä

2. ei

39. Haluan case-ryhmä -toiminnan jatkuvan Erityisestä edistävään -hankkeen jälkeen

1. kyllä

2. ei

KIITOS KÄYTTÄMÄSTÄNNE AJASTA!

## LIITE 4

Hei!

Olette osallistuneet Erityisestä edistävään -hankkeen case-ryhmä toimintaan. Olemme kolme terveysalan opiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta Salosta, opiskelemme sairaanhoitajiksi ja teemme opinnäytetyötä nuorten mielenterveystyön moniammatillisten case-ryhmien toiminnasta. Tarkoituksena on selvittää Salossa toimivien nuorten mielenterveystyön moniammatillisten case-ryhmien toimintaa ja ryhmiin osallistuneiden työntekijöiden kokemuksia ryhmien toiminnasta. Tulosten perusteella on tavoitteena kehittää nuorten mielenterveystyön moniammatillisten case-ryhmien toimintaa.

Olisimme kiitollisia, jos Teillä olisi hetki aikaa vastata oheisiin kysymyksiin. Antamanne vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyttänne voi tunnistaa. Analysoinnin jälkeen vastauksenne hävitetään asianmukaisesti. Odotamme vastaustanne 26.2.2010 mennessä.

Kiittäen ja ystävällisin yhteistyöterveisin,

Salossa 10.2.2010

Hoitotyön opiskelijat:

Maarit Jyrä

Satu Laakso

Riikka Silanto

[maarit.jyra@students.turkuamk.fi](mailto:maarit.jyra@students.turkuamk.fi)



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
 Terveysala, Salo  
 Ylhäistentie 2  
 24130 SALO  
 Puh. (02) 263 350  
 Fax. (02) 2633 6179

### ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	<i>Nuorten mielenterveysongelmien varhainen toteaminen</i>
Tutkimusongelma	<i>-Minkälaisena nuorten mielenterveyshöön moniammatillisiin case-ryhmiin osallistuneet ovat kokeneet case-ryhmissä työskentelyn? -Miten nuorten mielenterveyshöön moniammatillisten case-ryhmien toimintaa tulisi kehittää?</i>
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	<i>Nuorten mielenterveyshöön moniammatillisten case-ryhmien toiminta ja ryhmään osallistuneiden työntekijöiden kokemukset ryhmien toiminnasta. Aineiston keruumenetelmänä välkkinen kyselylomake.</i>
Aineiston ko-koamisajankohta	<i>Syysy 2009 - kevät 2010</i>
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	<i>kevät 2010</i>
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	<i>9.12.2010 Jirpa Nikunen</i>
Tutkimuksen ohjaajat	<i>Jirpa Nikunen puh 044 9075 794 Ann Konttinen puh 0226 336133</i>
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	<i>Terveysala, sairaanhoitaja AMK SSTASO7 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)</i>
	<i>Maarit Jyrä, Satu Laakso, Riikka Silanto (nimi)</i>
	<i>Lonkankatu 4A 24240 Salo, Tattikatu 1 21100 Naantali, Ruuhinokerttie 9 (osoite) 25260 Raskio</i>
	<i>045 634 7879, 0400 940 794, 044 2374 517 (puhelinnumero)</i>

Anomus käsitelty

11.12.2010

(X) lupa myönnetty

( ) lupa eväetty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus

*Lea Wiin*

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.