

YHTEISTÄ TYÖTÄ

HYKS-nuorisopsykiatrian avohoidon ja koulujen oppilashuoltotyöryhmien yhteistyö Helsingissä

Mirva Lidström

Opinnäytetyö, syksy 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden tutkimuskeskus

Johtaminen perhekeskeisessä työssä

Sairaanhoitaja (YAMK)

TIIVISTELMÄ

Lidström, Mirva. Yhteistä työtä. HYKS-nuorisopsykiatrian avohoidon ja koulujen oppilashuoltotyöryhmien yhteistyö Helsingissä. Diak Helsinki, syksy 2014, 94 s., 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Terveiden edistämisen koulutusohjelma, Johtaminen perhekeskeisessä työssä, Sairaanhoidaja (YAMK).

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ja kuvailla nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon yhteistyötä tällä hetkellä Helsingissä. Tavoitteena oli myös arvioida, miten yhteistyötä tulisi kehittää.

Aineisto kerättiin HYKS-nuorisopsykiatrian avohoidon työntekijöiltä sekä Helsingin kaupungin yläkoulujen ja ammattioppilaitosten oppilashuollossa työskenteleviltä henkilöiltä verkkopohjaisen kyselyn avulla.

Tutkimuksen tuloksena oli, että yhteistyö toteutuu tällä hetkellä vaihtelevasti ja kehittämistarpeita yhteistyölle oli. Työntekijät toivoivat tiiviimpää yhteistyötä ja tutustumista toisen organisaatioon. Dialoginen työtapa nähtiin keinona parempaan yhteistyöhön. Konsultointimahdollisuus nähtiin erittäin tarpeelliseksi. Työntekijät totesivat myös, että yhteiselle koulutukselle ja kehittämiselle on tarvetta. Lisäksi toivottiin varhaista puuttumista, matalaa kynnystä hoitoon sekä liikkuvaa työtettä.

Monet vastaajien kehittämissuhteuksista liittyivät asenteisiin ja käytännön toteutukseen, eivätkä ne vaadi esimerkiksi lisää resursseja. Tärkeäksi nähtiin työntekijöiden asennoituminen yhteistyöhön sekä valmiudet dialogiseen työtapaan. Toisaalta myös resurssien lisäämistä toivottiin ja riittävät resurssit nähtiin edellytyksenä toimivalle yhteistyölle.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sekä käytännön työssä että palveluita kehittäessä. Johtopäätöksenä on, että yhteistyötä tulisi kehittää. Molempien työtä arvostavaa asennetta voidaan vahvistaa tutustumisen, konsultoinnin, yhteisen koulutuksen ja kehittämisen sekä dialogisen työtavan avulla. Uusille työtavoille on myös tarvetta ja tutkimuksen mukaan varhaista puuttumista, matalan kynnyksen palveluita ja liikkuvaa työtettä tulisi lisätä.

Asiasanat:

nuorisopsykiatria, oppilashuolto, yhteistyö, dialogi

ABSTRACT

Lidström, Mirva. Co-operation between adolescent psychiatry outpatient clinics and school student welfare services in Helsinki. 94 p., 5 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2014.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Health Promotion, Role of Management in the Care of Families. Degree: Master of Health Care.

The aim of the study was to produce information and describe co-operation between adolescent psychiatry and student welfare services currently in Helsinki. Another aim was to evaluate how co-operation could be developed.

The data was collected from the employees of HUCH adolescent psychiatry outpatient clinics and Helsinki comprehensive schools' and Helsinki vocational schools' student welfare teams by an internet based survey.

A result of the study was that ways of co-operation varied a lot and there was a need for developing co-operation. The employees wished for closer co-operation and to get to know each other's organization. Dialogic approach to work could improve co-operation. A possibility to a consultation was found necessary. The employees also found that there is a need for common education and developing. Also early intervention, a low threshold for treatment and mobile consultation teams were wished for.

Many of the ideas of developing were associated with attitudes and practices. Therefore they don't need more resources. The workers' attitudes towards co-operation and their capacity to dialogical practices were found important. On the other hand, more resources were also wished for and adequate resources were found as a precondition for a functional co-operation.

The results can be used both in practical work and in developing services. As a conclusion is, that co-operation should be developed. The respect for the other can be strengthened by getting to know each other, by consultation, by education, common developing and by dialogical practices. There is a need for new approaches to work and according to this study early intervention, low threshold services and mobile services should be increased.

Key words:

adolescent psychiatry, student welfare services, co-operation, dialogue

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	YHTEISTYÖ	7
2.1	Yhteistyöllä on monta nimeä	7
2.2	Yhteistyötä koskevia säädöksiä ja ohjeita	12
2.3	Aiempiä tutkimuksia yhteistyöstä.....	16
3	NUORISOPSYKIATRINEN AVOHOITO HELSINGISSÄ.....	19
4	OPPILASHUOLTO HELSINGISSÄ	23
5	TUTKIMUSKYSYMYKSET, TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	27
6	AINEISTON KERUU, AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI.....	32
7	NUORISOPSYKIATRIAN JA OPPILASHUOLLON YHTEISTYÖ	37
7.1	Kyselyyn vastanneiden taustatietoja	37
7.2	Jaetun ymmärryksen rakentuminen yhteisen työskentelyn avulla	42
7.3	Yhteistyön kehittämistarpeet	47
8	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	59
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	66
	LÄHTEET.....	78
	LIITTEET	86
	LIITE 1: Sähköisen kyselylomakkeen sisältö.....	86
	LIITE 2: Saatekirje.....	90
	LIITE 3: Saatekirje rehtoreille	91
	LIITE 4: Esimerkki analyysistä, Mitä yhteistyö on?.....	93
	LIITE 5: Esimerkki analyysistä, Millaiselle yhteistyölle on tarvetta ja miten yhteistyötä tulisi kehittää?	94

1 JOHDANTO

Peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon väliselle yhteistyölle on olemassa todellinen tarve nuorten mielenterveyspalveluiden järjestämisessä. Mielenterveysongelmat lisäävät merkittäväällä tavalla nuorten syrjäytymisen riskiä ja esimerkiksi nuorten työkyvyttömyys on lisääntyvä ilmiö. (Notkola ym. 2013, 99). Ennen kaikkea mielenterveysongelmat vaikuttavat nuorten elämänlaatuun heikentävästi. Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoito taas mahdollistavat nuoren suotuisan kehityksen vaikeuksista huolimatta ja parantavat myöhempää ennustetta. (Marttunen 2010, 12).

Eri tahojen välistä yhteistyötä on tutkittu jonkin verran, mutta nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon välistä yhteistyötä ei juurikaan. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää, mitä on yhteistyö nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon välillä ja arvioida, miten yhteistyötä voisi kehittää.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa tämänhetkisestä tilanteesta Helsingin nuorisopsykiatrian avohoidon ja koulujen oppilashuollon välisessä yhteistyössä ja kuvailla, millaista yhteistyö tällä hetkellä on kahden eri organisaation välillä. Lopputuloksena on myös kuvaus kehittämistarpeista yhteistyössä. Tuotettavaa tietoa voidaan käyttää hyödyksi palveluita suunniteltaessa ja parantaessa sekä nuorisopsykiatriassa että koulujen oppilashuollossa.

Esiymmärrykseeni aiheesta on luonnollisesti vaikuttanut työkokemukseni HYKS-nuorisopsykiatriassa. Olen työskennellyt sairaanhoitajana HYKS-nuorisopsykiatriassa vuodesta 2001 lähtien sekä osastohoidossa että avohoidossa. Tähän aikaan on sisältynyt lukuisia organisaation ja toimintojen muutoksia. Suurin vaikuttaja käsityksiini tätä opinnäytetyötä koskien lienee kuitenkin viimeisin työtehtäväni projektityössä.

Kokemukseni projektityössä JERI (Jorvi Early Psychosis Recognition and Intervention)-hankkeessa yli hallintarajojen tehtävästä työstä vaikutti myös aiheen va-

lintaan. JERI-hankkeessa kehitettiin perhe- ja verkostokeskeinen työskentelymalli, jossa erikoissairaanhoidon työntekijät jalkautuivat tapaamaan nuoria koulussa ja kotona yhteistyössä perusterveydenhuollon ja koulujen oppilashuoltoryhmien kanssa. Malli kehitettiin alun perin erityisesti kohonneessa psykoosiriskissä oleville nuorille, mutta se todettiin tehokkaaksi interventioksi myös muissa mielenterveyden häiriön riskissä oleville nuorille. (Granö ym. 2011, 20–28.)

JERI-työssä pääsin puolentoista vuoden ajan kiertämään Helsingin kouluja, joiden oppilashuoltotyöryhmien jäsenet olivat ottaneet yhteyttä työryhmäämme. Sairaanhoidajana olin osa moniammatillista tiimiä, jossa työtapana oli tapauskohtaisesti koota työpari jokaiseen uuteen tapaamiseen. Kliinistä työtä tehtiin enimmäkseen kuuden hengen voimin. Työ opetti minulle kuuntelun taitoa ja lisäsi uskallusta heittäytyä ennalta tuntemattomiin tilanteisiin. Yhteistyö oppilashuollon kanssa oli mielestäni hedelmällistä, joustavaa ja molempia osapuolia kehittävää. Nuoret ja perheet, joita hankkeen aikana tapasimme, kokivat tärkeäksi palvelun matalan kynnyksen ja jalkautumisen kouluihin ja koteihin, lähelle nuoren arkea ja normaalia ympäristöä. Tärkeää oli myös tarpeenmukaisuus. Tapaamisia pystyi suunnittelemaan aidosti tarpeen mukaan, eikä paineesta tehdä sopivaksi katsottu määrä suoritteita. Hankkeiden ja projektien miinuspuolena on aina niiden rajallisuus. Jokainen hanke loppuu joskus.

HYKS-nuorisopsykiatriassa on viimeisten vuosien aikana tehty useita organisatiomuutoksia. Nuorisopsykiatrian sisäisiä muutoksia ovat olleet tutkimuksen ja arvioinnin erottaminen hoidosta keväällä 2012 ja viimeisimpänä konsultaatiopalveluiden kehittäminen muodostamalla sitä varten omat Varhain-työryhmät vuoden 2014 alussa. Matalan kynnyksen konsultaatiopalveluiden kehittäminen on nähty tärkeäksi osaksi nuorisopsykiatrista palvelujärjestelmää. Hoitointerventioita voidaan toteuttaa myös perustason kanssa yhteistyönä tai nuoren luonnollisessa ympäristössä, kuten koulussa.

Tässä tutkimuksessa lähdin selvittämään, mitä nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon yhteistyö tällä hetkellä työntekijöiden mielestä on Helsingissä. Halusin vastauksen myös siihen, millaiselle yhteistyölle työntekijät näkevät tarvetta ja miten yhteistyötä heidän mielestään tulisi kehittää.

2 YHTEISTYÖ

2.1 Yhteistyöllä on monta nimeä

Yhteistyölle on olemassa monenlaisia määritelmiä ja sitä kuvattaessa käytetään esimerkiksi käsitteitä verkostotyö, moniammatillisuus, yhteistoiminta, asiantuntijuus ja dialogisuus. Englanniksi yhteistyöstä käytetään sanoja co-operation ja collaboration, eli kyse on työn tekemisestä yhdessä jonkun muun kanssa. Moniammatillisesta yhteistyöstä käytetään myös englanninkielisiä käsitteitä multiprofessional tai multidisciplinary. (Isoherranen 2005, 13). Käsitteet ovat osa vuorovai-
kutusta ja niiden avulla jäsennetään maailmaa. Ne myös voivat saada erilaisia muotoja. Käsitteet ovatkin moniulotteisia määriteltäviä. (Leino-Kilpi 2010, 4–7.) Käsitteet ovat osittain päällekkäisiä ja esimerkiksi verkostotyö ja moniammatillisuus liittyvät läheisesti toisiinsa.

Verkostotyötä on tehty ainakin niin kauan kuin on ollut olemassa moniammatillista työtä. Verkostotyön käsite on vakiintunut käyttöön jo 70-luvulla terapian ja sosiaalityön piireissä ja 80-luvun lopulla myös laajemmin yhteiskunnassa. Verkostot ovat muuttuvia. Yksilöiden omat verkostot muuttuvat, samoin ammattiauttajien työnjaot ja toimintatavat. (Seikkula & Arnkil 2009, 11–15.) Verkostotyöksi kutsutaan työmuotoja, joissa toimitaan yhdessä asiakkaan läheisverkoston ja viranomaisverkoston kanssa. Verkostotyössä hyödynnetään jokaisen toimijan näkemystä asiakkaan tuen kannalta. (Mönkkönen 2007, 130.)

Moniammatillisuudella viitataan yleensä moniammatillisiin työryhmiin, jotka ovat sosiaali- ja terveysalalla sekä oppilashuoltotyöryhmissä tyypillisiä. Moniammatillinen työryhmä on joukko usean ammattialan edustajia. Usein myös hallinnon sisäiset rajat ylittävää yhteistyötä kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi. (Siurala 2011, 140–150). Kaarina Isoherrasen mukaan moniammatillisesta yhteistyöstä on tullut sosiaali- ja terveysalalle sateenvarjokäsite, joka sisältää erilaisia määritelmiä ja viitekehyksiä määrittelijän orientaatiosta riippuen. (Isoherranen 2012, 19).

Moniammatillisuus ja monialaisuus ovat käsitteinä sekä yhteisöllisiä että yksilöllisiä. Moniammatillisuus kuvataan yhteisöllisenä käsitteenä yhteisön ja sen jäsenten monimuotoiseksi vuorovaikutukseksi sekä jäsenten tuottamaksi osaamiseksi. Yksilön moniammatillisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveysalan yleisiä taitoja, kuten ongelmanratkaisu-, tiimityö-, johtamis-, projektityöskentely-, kehittämis- ja ohjaustaitoja, joihin liittyy olennaisesti tunteet, asenteet ja yksilön vuorovaikutustaidot. (Katajamäki 2010.) Monitoimijaiseksi yhteistyöksi kutsutaan taas julkisen sektorin ja yksityisen tai kolmannen sektorin yhteistyötä. (Siurala 2011, 140–150).

Moniammatillisuuden oppiminen on myös sekä yhteisöllistä että yksilöllistä. Sen oppiminen rakentuu erilaisuuden kunnioittamiselle, motivaatiolle, yhteisöllisen oppimisen mahdollisuuksille, moniammatillisen pätevyyden oppimiselle sekä ohjaukselle ja arvioinnille. Moniammatillisuuden yksilöllinen oppiminen ilmenee metakognitiivisten taitojen, projektityöskentelytaitojen, ohjaustaitojen ja oman alan asiantuntijuuden kontekstissa. (Katajamäki 2010, 160.)

Onnistunut moniammatillinen yhteistyö edellyttää kiinnostusta toisen tapaan tehdä työtä ja ennakkoluulottomuutta kehittää omaa työtään ja oppia yhdessä. Se vaatii myös monenlaisten rajojen ylittämistä. Moniammatillinen työ voi hämärttää tai vahvistaa ammattien välisiä raja-aitoja. Osaamista voi siirtyä ammatista toiseen tai se voi tuottaa aivan uutta osaamista. (Siurala 2011, 140–150).

Rajapintatyöskentelystä puhutaan silloin, kun hallinto- ja ammattikuntien edustajat työskentelevät yhteisten asiakkaiden jaetulla rajapinnalla. Esimerkiksi samojen nuorten kanssa työskentelevät henkilöt voivat jakaa tietoa ja osaamista yhteisen päämäärän saavuttamiseksi, jopa yhteisesti päättäen. Rajapintatyöskentelyssä koulutukselliset ja professionaaliset erot ylittyvät ja eri toimijoita voi yhdistää halu uudistaa palveluja. (Siurala 2011, 140–150).

Siuralan mukaan yhteistyö on parhaimmillaan **yhteistä työtä**. Tällä tarkoitetaan ammatillisten rajojen tietoista hämärtämistä tai häivyttämistä, organisaatiokulttuurien ylittämistä, keskinäisen riippuvuuden syntymistä ja uuden ammatillisen osaamisen syntymistä. Tavoitteena on, että eri ammattilaiset voivat mahdollisimman joustavasti ja esteettömästi tehdä yhteistä työtä, vaikka työskentelisivätkin eri projektien tai hallinnon alla. (Siurala 2011, 134–148).

Yhteistoiminnan käsitteellä viitataan usein työpaikoilla tapahtuvaan yhteistoimintaan, jota säätelee yhteistoimintalaki. Toisaalta yhteistoiminnalla voidaan tarkoittaa yleisemmin yhdessä tapahtuvaa työskentelyä.

Asiantuntijakeskeisellä orientaatiolla tarkoitetaan sitä, että toimintaa ohjaavat vahvasti asiantuntijoiden tai järjestelmän määrittämät tavoitteet tai tulkinnat. Vuorovaikutuksen näkökulmasta tämä tulee esiin esimerkiksi siten, että asiantuntijan tulkinnat ovat hallitsevassa asemassa ja asiantuntija näkee ilmiöiden todellisen luonteen. Asiantuntijan tehtävänä on tuoda asiakkaan tietoisuuteen ilmiöiden väliset suhteet ja merkitykset asiakkaan toimintaan. (Mönkkönen 2002, 53; Mönkkönen 2007, 38.)

Edellä mainittuja käsitteitä käytetään laajasti sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Yhteistyön pyrkimyksenä on tuottaa jotain uutta ja jaettava tietoa, mielellään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Keinona tähän on vuorovaikutus. Ammatillisessa vuorovaikutusta koskevassa keskustelussa on nähtävissä muutosta dialogisempaan orientaatioon. Asiantuntijakeskeisyydestä ja asiakaskeskeisyydestä ollaan siirtymässä dialogiseen lähestymistapaan, jolloin korostuu keskusteluyhteyden ja tasavertaisen suhteen luominen. (Mönkkönen 2002,57.)

Vuorovaikutus sulkee pois yksisuuntaisuuden, siinä on kyse vuoroista ja vaikuttamisesta. Asiakastilanteissa tämä tulisi muistaa, sillä vuoron pitäminen liian kauan työntekijällä vääristää vuorovaikutusta ja tekee siitä epätasaista. Työntekijän tulisi pyrkiä kommunikoimaan asiakasta kuuntelevalla tavalla, jotta vuorovaikutus olisi tasapuolista. Tämä helpottaa myös asiakkaan sitoutumista, kun puhutaan hänelle vaikeista asioista. (Tulensalo & Yläherranen 2009, 22–35.)

Vuorovaikutustilanteet asiakkaiden kanssa edellyttävät viestinnän näkökulmasta ammatillista herkkyyttä havaita ja tunnistaa toisessa, itsessä ja viestintätilanteessa tekijöitä, jotka on otettava huomioon, sekä taitoa mukauttaa ja säädellä omaa viestintää sen mukaisesti. Yhteiskunnan monimuotoistuminen tuo haasteeksi myös eri taustaisten ja eri kieltä puhuvien kanssa viestimisen. Kulttuurienvälinen vuorovaikutusosaaminen edellyttää ratkaisukeskeistä ja avointa asennetta. Sosiaali- ja terveysalalla myös työntekijät edustavat monia eri kulttuureja ja työtoverit voivat olla lähtöisin eri maista ja etnisistä ryhmistä. Viestinnässä on

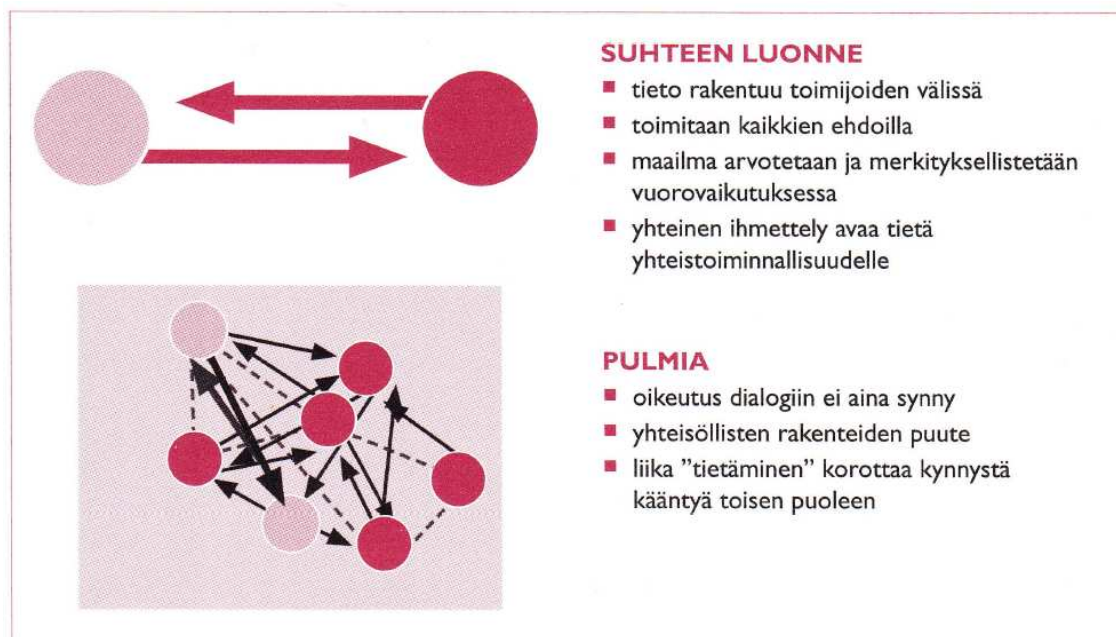
tärkeää ottaa huomioon myös ei-kielellinen viestintä, kuten ilmeet, eleet, äänensävyt ja ruumiin kieli, jotka ovat myöskin kulttuurisidonnaisia. (Roivas & Karjalainen 2013, 105–107.)

Jaettu ymmärrys muodostuu ryhmässä, johon kaikki osallistuvat omista lähtökohdistaan. Ryhmässä jaetaan ja yhdistellään tietoja uudeksi tiedoksi ja kootaan voimavaroja ongelman ratkaisemiseksi. Ryhmä voi suoriutua yhdistämällä osaamisensa vaativammasta tehtävästä, kuin yksilö. Asiantuntijoiden tehtävänä on yhteistyötilanteissa muodostaa yhteinen kokonaisnäkemys ja yhteinen tavoite erilaisista näkökulmista lähtien. Jaettu ymmärrys muodostuu ryhmässä toimivien palautteiden kautta. Sen avulla yksilö voi kehittää omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan. (Kontio 2013, 31.)

Arkikielessä **dialogilla** tarkoitetaan keskustelua. Se on vähintään kahden ihmisen vuorovaikutusta, jossa molemmat huomioivat toisensa. Dialogi on tässä ja nyt tapahtuvaa, vastavuoroista ja välitöntä. (Haarakangas 2008, 25). Dialogi eroaa keskustelusta siinä, että dialogissa pyritään tutkimaan ilmiötä yhdessä. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 66). William Isaacsin mukaan keskustelu on vuoropuhelua, jolla pyritään päätöksentekoon tuomalla esiin oma kanta ja puolustamalla sitä. Dialogissa taas pyritään tuomaan esille eri näkökantoja ja etsimään yhdessä uusia vaihtoehtoja, jonka seurauksena ajatuksia ja tietoa muokataan uudestaan. Dialogissa pyritään laajempaan ymmärrykseen, ei välttämättä yhteisymmärrykseen, vaan pikemminkin tietoon siitä, mitä muut ajattelevat jostain asiasta. Dialogiin osallistuvat voivat siis lisätä ymmärrystään itsestään ja muista. Dialogi on yhdessä ajattelemisen mahdollisuus ja siinä korostuu kuuntelu. (Pyhäjoki 2005, 71–91.) Myös sosiaalinen konstruktionismi katsoo todellisuuden muodostuvan keskusteluissa ihmisten välillä. Todellisuus muuttuu ja määräytyy vastavuoroisissa suhteissa, jotka määrittävät myös ihmisen ja hänen todellisuutensa. Todellisuus on siten subjektiivinen kokemus. (Tulensalo & Yläherranen 2009, 22–35).

Dialogisuus voidaan määritellä myös yhteisen ymmärryksen kehittelyksi arvostavassa vuoropuhelussa. Dialogisuus on keskustelua, jossa tehdään tilaa erilaisille näkemyksille. Se on vuoropuhelua, jossa erilaiset äänet pääsevät tasaveroisina kuuluviin. (Haarakangas 2008, 27–30; Tulensalo & Yläherranen 2009, 22–35.) Dialogisuuden tärkeä elementti on vastavuoroisuus. (Mönkkönen 2007, 87).

Dialogisuus on erityisesti kuuntelevaa keskustelua. Kaikkien osapuolten on oltava halukkaita ja valmiita kuulemaan, mitä toisilla on sanottavaa. Sille on ominaista myös avoimuus, joka näkyy läsnäolona tilanteessa. Kuulluksi tuleminen todentuu siten, että keskustelukumppani kommentoi kuulemaansa. Tällöin puhuja saa palautetta sanomastaan. Dialoginen keskustelu onkin merkitysten jakamista yhdessä, koska keskustelijat tuovat esille erilaisia näkemyksiä. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 65–68; Haarakangas 1997, 24; Haarakangas 2008, 27–30). Tämän vuoksi se on myös reflektiivinen tapahtuma, koska asioita voidaan pohtia eri näkökulmista. Reflektiivisyys toteutuu samanaikaisesti sekä jokaisen keskustelijan itsereflektiona että sosiaalisena reflektiona kaikkien keskustelijoiden kesken. (Haarakangas 2008, 27–30).



KUVIO 1. Dialoginen orientaatio vuorovaikutuksessa (Mönkkönen 2007, 100).

Dialogisessa verkostotyössä on erilaisia lähestymistapoja, kuten avoin dialogi ja ennakointidialogi. Avoimen dialogin menetelmää on kehittänyt erityisesti Jaakko Seikkula ja ennakointidialogeja Tom Arnkil. Seikkula ja Arnkil (2009) esittelevät kirjassaan dialogisen verkostotyön mallia. He ihmettelevät suuresti, miksi ammattilaiset kokoontuvat edelleen pohtimaan asiakkaiden asioita keskenään, ilman asiakkaita. Eettiseltä kannalta tarkasteltuna voidaan pitää kyseenalaisena asiakkaiden asioista päättämistä ilman asiakkaan läsnäoloa. Toisaalta asiakkaan

mukaan ottaminen tapaamisiin ei vielä takaa asiakkaan todellista kohtaamista, vaan tarvitaan uusia työskentelytapoja, hyvää vuoropuhelua. Tämä on haaste asiantuntijakeskeisille organisaatioille, joissa on totuttu työskentelemään perinteisen mallin mukaan. Seikkula ja Arnkil näkevät ratkaisuna tähän työkäytäntöjen muutoksen.

2.2 Yhteistyötä koskevia säädöksiä ja ohjeita

Taustana kiinnostukselleni yhteistyötä kohtaan on muun muassa **terveydenhuoltolaki**, joka asettaa uusia velvoitteita palvelujen tarjoajille. Terveystoimintalain tarkoituksena (Terveystoimintalaki 2010, 2 §) on muun muassa vahvistaa terveydenhuollon palveluiden asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

Laki velvoittaa myös sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoitoa siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa tulisi huomioida myös erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä. (Terveystoimintalaki 2010, 33 §.)

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista on erikseen mainittu, että hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut. Lisäksi tarvittavat tutkimukset on toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut. Alle 23-vuotiaille hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioiden ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. (Terveystoimintalaki 2010, 53 §.)

Vuonna 2006 voimaan tulleella nuorisolailla taas pyrittiin tukemaan nuorten kasvua ja itsenäistymistä, edistää nuorten aktiivista kansalaisuutta ja nuorten sosiaalista vahvistamista sekä parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja. Tässä laissa nuorilla tarkoitetaan alle 29-vuotiaita. (Nuorisolaki 2006.) Yhtenä tärkeänä keinona näiden tavoitteiden toteutumiselle nähdään **monialainen yhteistyö**, eli paikallistasolla toteutettava eri toimialojen viranomaisten yhteistyö. Lain tasolla monialainen yhteistyö koskee vain viranomaisia, joille säädetään toimialoittain velvoitteita nuorten julkisten palvelujen järjestämisessä. Esimerkiksi yksityisillä palvelunharjoittajilla vastaavaa lakiin perustuvaa velvoitetta ei ole. Vuorovaikutus kaikkien palveluiden tuottajien kesken kuitenkin täydentää monialaisen yhteistyön toteutumista. (Lybeck & Walldén 2011, 25–27.)

Uusi **oppilas- ja opiskelijahuoltolaki** tuli voimaan 1.8.2014 alkaen. Lain tarkoituksena on edistää opiskelijoiden oppimista, terveyttä ja hyvinvointia. Sen tarkoituksena on myös edistää osallisuutta ja ehkäistä ongelmien syntymistä. Lain tarkoituksena on edistää opiskeluyhteisön hyvinvointia ja kodin ja oppilaitoksen välistä yhteistyötä, turvata varhaista tukea opiskelijoille, turvata opiskeluhuoltopalveluiden yhdenvertainen saatavuus ja vahvistaa opiskeluhuollon toteuttamista ja johtamista toiminnallisena kokonaisuutena ja monialaisena yhteistyönä. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 201, 2 §.)

Uuden lain neljänä päätarkoituksena voidaan nähdä hajautetun lainsäädännön kokoaminen yhtenäislaki, koulukuraattori- ja psykologipalvelujen lakisääteistäminen myös toisen asteen koulutuksen yhteydessä, suunnitelmallisuuden lisääminen ja monialaisen yhteistyön lisääminen. (Mahkonen 2014, 51.) Uudessa laissa on oma yleissäännöksensä psykologi- ja kuraattoripalveluista, samoin koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta viitaten vuoden 2010 terveydenhuoltolakiin. (Mahkonen 2014, 53.)

Suurin muutos lienee aikarajojen säätäminen palveluiden järjestämiselle. Opiskelijalla tulee olla mahdollisuus päästä keskustelemaan psykologin ja kuraattorin kanssa seitsemän vuorokauden kuluessa tai samana päivänä kiireellisissä tapauksissa. Opiskelijalla on oikeus saada riittävää tukea vaikeuksien poistamiseksi ja hänet on ohjattava saamaan tarvittaessa myös muita palveluita. Terveydenhoitajan vastaanotolle tulisi myös päästä ilman ajanvarausta ja arkipäivisin tulisi olla välitön yhteys terveydenhuoltoon. Oppilaitosten tulee myös järjestää

lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito terveydenhuoltolain mukaisesti. (Mahkonen 2014, 57.) Tämä lisää kuntien painetta palkata lisää kuraattoreita ja psykologeja.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa säädetään yksittäisten opiskelijoiden opiskelija-huoltoasioiden käsittelystä, että hänen tuen tarpeensa selvittäminen ja opiskeluhuollon palveluiden järjestämiseen liittyvät asiat käsitellään tapauskohtaisesti koottavassa monialaisessa asiantuntijaryhmässä. Asiantuntijaryhmään voidaan nimetä asiantuntijoita jäseneksi vain opiskelijan tai hänen huoltajansa suostumuksella. Salassapidosta mainitaan erikseen, että siitä voidaan poiketa, jos tiedot ovat välttämättömiä yksilökohtaisen opiskeluhuollon toteuttamiseksi. (Mahkonen 2014, 58.)

Lainsäädännön lisäksi palveluihin on pyritty vaikuttamaan erilaisten ohjelmien kautta. **Mieli 2009** -ohjelmassa ehdotetaan: ”Kuntien järjestämä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö toteutetaan ensisijaisesti lasten ja nuorten arkisessa elinympäristössä, kuten kodissa, päivähoidossa tai koulussa. Erikoispalvelut tukevat monimuotoisesti peruspalveluja.” (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009.) Ehdotuksessa korostetaan lasten ja nuorten kehityksen huomioon ottamista ja todetaan lasten ja nuorten kehityksen tukemisen, mielenterveyden edistämisen sekä häiriöiden ennaltaehkäisyn ja hoidon olevan jakamaton kokonaisuus. Lisäksi perheiden tarvitsema apu tulisi huomioida palveluissa. Ehdotuksessa todetaan, että perus- ja erikoispalvelujen yhteistoimintaa tulee kehittää lasten ja nuorten kehitysympäristöissä yli sektorirajojen. Tärkeänä pidetään avun hakemisen matalaa kynnystä. Ehdotus nostaa esille myös lastensuojelun yhteistyön kehittämistarpeet mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa. Avohoitoa kehittämällä ja monipuolistamalla nähdään ympärivuorokautisen osastohoidon tarpeen vähenevän. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 34.) Valtakunnallisella tasolla nuorisopsykiatriset avohoitokäynnit ovatkin lisääntyneet 68 prosenttia vuodesta 2006 vuoteen 2012. (Fredriksson & Pelanteri 2012, 6).

Mieli 2009 -ohjelmassa on nostettu esiin samoja asioita, joita julkisuudessaakin on vaadittu terveydenhuoltojärjestelmältä ja muilta nuoria koskevilta palveluilta. Tulevaisuudessa terveydenhuollon resurssit (sekä taloudelliset että henkilöstöre-

surssit) eivät tule ainakaan kasvamaan suuresti. Puheissa toistuu sama suuntaus: samalla rahalla pitäisi tuottaa entistä parempia palveluja. Yksi mahdollisuus tähän on järkevä resurssien suuntaaminen. Maalaisjärjenkin mukaan tarpeeksi ajoissa tuleva hoito auttaa parhaiten ja säästää jatkossa resursseja. Kroonistuvat vaivat tulevat yhteiskunnalle kalliiksi ja aiheuttavat tarpeetonta inhimillistä kärsimystä. Usein parhaaseen apuun tarvitaan useiden eri tahojen asiantuntemusta ja tämän vuoksi joustavaan yhteistyöhön olisi järkevää panostaa entistä enemmän.

Yhteistyö eri organisaatioiden välillä uhkaa jäädä strategioihin. Käytännön työssä ovat esteenä organisaatorajat ja raha. Kuka maksaa kenenkin työpanoksesta? Organisaatioiden sisällä voi olla myös erilaisia hallintomalleja, kuten esimerkiksi koulumaailmassa. Oppilashuollon työntekijät ovat eri esimiesten alaisuudessa, myös täysin eri organisaatioissa. Erityisopettajat ja opinto-ohjaajat ovat opetusviraston palkkalistoilla. Koulukuraattorit ovat sosiaalialan edustajia ja terveydenhoitajat terveydenhuollon työntekijöitä omine tietojärjestelmineen ja käytäntöineen. Kentällä tämä on näkynyt muun muassa tiedon kulkemisen ongelmina. Ennen kaikkea raha vaikuttaa yhteistyöhön organisaatorajojen yli: kukaan ei halua tai saa tehdä ilmaista työtä. Tässä on ongelma: järjestelmät tulisi saada palvelemaan asiakkaita. Toisaalta yhteistyön esteenä voivat olla myös työntekijöiden asenteet. Työntekijälle voi olla pelottavaa mennä kentälle tekemään uudenlaista työtä, josta ei vielä ole paljon kokemusta. Dialogisuus vaatii rohkeutta heittäytyä tilanteisiin ja vankkaa ammattitaitoa ja muiden arvostusta.

Strategioiden toteutumista on tutkinut esimerkiksi Valtiontalouden tarkastusvirasto. Mielenveyspalveluita koskevassa tuloksellisuustutkimuksessa vuodelta 2009 todettiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön tiivistäminen nähdään keinona edistää saumattomien hoito- ja palveluketjujen muodostamista. Yhteistyö mielenveysasioissa sosiaali- ja terveydenhuollon välillä ei tutkimusten mukaan kuitenkaan toimi. Tarkastushavainnot osoittivat, että aikuisväestön mielen-terveyteen liittyvissä asioissa perusterveydenhuollon yhteistyö sekä sosiaalihuollon että työterveyshuollon kanssa oli erittäin vähäistä. Yhteistyöhön liittyvät ongelmat koskivat erityisesti psykiatrasta erikoissairaanhoidon, ja sen vuoropuhelu muiden toimijoiden kanssa koettiin heikoksi. Tarkastusviraston näkemyksen mu-

kaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon konsultointia tulisi lisätä myös perusterveydenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon päin. Yhteistyön toimivuuteen liittyy kysymys hoitovastuusta. Julkisuudessa on kuitenkin keskusteltu vain vähän siitä, miten hoitovastuu jakaantuu silloin, jos potilas on samanaikaisesti useamman ammattilaisen hoidossa. Hoitovastuu on selkeä, jos prosessissa on mukana lääkäri, jolloin kokonaishoitovastuu kuuluu aina hänelle. Mikäli lääkäriä ei ole mukana, havainnot kertovat, ettei tällöin kenelläkään ole kokonaishoitovastuuta, vaan jokainen ammattilainen vastaa vain itse tekemästään toimenpiteestä. (Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustutkimukset 194/2009, 134.)

Monet meistä ovat istuneet verkostopalavereissa kerrasta toiseen tietämättä tarkalleen, mikä kunkin työntekijän rooli ja vastuu kokonaisuudesta on. Verkostotyötä voikin tehdä hyvin monella tavalla ja sen ansana voi olla vastuun määrittämättömyys. Hyvässä verkostotyössä jokainen työntekijä tietää roolinsa, mutta myös toisten työntekijöiden roolit ja vastuut. Tässä kohtaa on todellinen tarve dialogisuudelle. Avoimesti asioista puhumalla ei jäädä oletusten varaan ja myös asiakas pysyy tietoisena kokonaisuudesta. Isoissa verkostoissa tulisi muutenkin kiinnittää huomiota juuri asiakkaan asemaan ja pohtia yhdessä hänen kanssaan, mitkä kaikki tukitoimenpiteet ovat tarpeellisia. Asioista sopiminen konkreettisella tasolla tuo selkeyttä työnjakoon.

2.3 Aiempia tutkimuksia yhteistyöstä

Yhteistyöstä tehtyjä tutkimuksia on muun muassa nuorisopsykiatriasta ja lastensuojelusta. Turun seudulla oli käynnissä vuosina 2010–2011 Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla -hanke (Lapsyke), jossa toteutettiin lastensuojelun sijaishuollon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon rajapintatyöskentelyyn liittyviä tutkimushankkeita. Näkökulmina olivat asiakkaan, työntekijän, lainsäädännön ja palvelutuotannon näkökulmat. Näiden kehittämishankkeiden tutkimustuloksia on koottu Eeva Timonen-Kallion ja Tiina Pelanderin toimittamaan julkaisuun Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla vuonna 2012. Julkaisussa on kirjoittajina myös Satakunnassa ja Varsinais-Suomessa toteutetun Remontti-hankkeen pilot-

tien työntekijöitä. Remontti-hankkeessa rajapintatyöskentelyä on pyritty kehittämään ottaen huomioon nykyinen lainsäädäntö. Työskentelyllä pyritään pilotoimaan palveluja, jotka juurtuisivat pysyviksi toimintamalleiksi eri palveluntuottajien välimaastoon.

Mielenterveysambulanssi oli yksi Remontti-hankkeen piloteista. Sen toiminta aloitettiin syksyllä 2009 osana valtakunnallista Kaste-ohjelmaa. Mielenterveysambulanssin toiminnalla tarkoitetaan lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon jalkautuvaa ja konsultatiivista työtä. Sen tarkoituksena on tarjota tukea lapsen ja perheen paikalliselle työntekijäverkostolle tilanteessa, jolloin lapsen psyykkisestä voinnista on herännyt akuutti huoli. Mielenterveysambulanssin toiminta on sekä interventiota lapsen ja perheen tilanteeseen että interventiota lapsen ja perheen kanssa työskentelevään verkostoon. Malli perustuu moniammatilliseen verkostotyöhön ja avoimen dialogin periaatteeseen, eli lapseen tai perheeseen liittyvästä huolesta keskustellaan kaikkien osallisten läsnä ollessa. Hankkeen tavoitteena oli kääntää lastenpsykiatrian hoitoketjuja siten, että se jatkossa tarjoaisi ensisijaisesti konsultoivaa apua perustason hoitoverkostoille. (Tammisto & Tulensalo 2012, 124–127.) Mielenterveysambulanssista on tullut vuonna 2012 osa lasten akuuttipsykiatrian pysyvää toimintaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä.

Nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakasyhteistyöstä on tehnyt lisensiaatintutkimuksen vuonna 2007 Helsingin yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksella Hanna Sellergren. Hänen tutkimuksensa kohteena oli yhteistyö, joka toteutui nuorisopsykiatrian asiakasyhteistyön työntekijäverkostoissa. Keskeisiä nuorisopsykiatrian poliklinikoiden yhteistyökumppaneita perheiden lisäksi olivat työntekijätaholla lastensuojelu ja koulutoimi. Tutkimuksen aineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluilta neljän asiakasperheen ympärille muodostuneista yhteistyöverkostoista. Tutkimuksen tulosten mukaan nuorisopsykiatrian, lastensuojelun ja koulun oppilashuollon yhteistyössä tarvitaan enemmän yhteistoiminnallista kuin työnjaollista yhteistyötä, enemmän dialogista kuin institutionaalista verkostotyötä, enemmän interprofessionaalista kuin multiprofessionaalista moniammatillisuutta sekä enemmän postmodernia kuin modernia asiantuntijuutta.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toteutettiin syksyllä 2009 lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden, koulukuraattorien ja nuorisopsykiatrian sosiaalityöntekijöiden yh-

teistyötä ja työnjakoa koskeva hanke. Hankkeessa keskityttiin nuorisopsykiatriassa avo- tai osastohoidossa olevan nuoren tilanteessa tarvittaviin sosiaalityön palveluihin. Hankkeen tavoitteena oli kehittää ja selkiyttää sosiaalityöntekijöiden yhteistyötä ja työnjakoa tuottamalla tietoa nykyisistä työkäytännöistä ja ongelmakohtista. Hanketta toteutettiin toimintatutkimuksen ideoiden mukaisesti. Tutkimuksen tulosten mukaan nuoren avun ja tuen saamiseksi tulee erityisesti kiinnittää huomiota siihen, että saumaton yhteistyö keskeisen verkoston kesken toimii. Yhteistyöverkoston tulisi olla koottu asiakaslähtöisesti. Tutkimuksessa todettiin myös, että organisaatioiden näkökulmasta kehittämisessä on keskeistä päällekkäisen työn karsiminen, yhteisen linjan löytyminen ja ammattilaisten kouluttaminen toisten organisaatioiden toimintakäytännöistä sekä työn kuormittavuuden ja kiireen vähentäminen. Tutkimuksessa ilmeni myös, että nuoren siirtyessä organisaatiosta toiseen oli vaarana ohjauksen katkeaminen. (Hotari & Metteri 2010, 7.)

3 NUORISOPSYKIATRINEN AVOHOITO HELSINGISSÄ

HYKS-nuorisopsykiatrian klinikkaryhmän ydintehtävänä on tehokkaalla ja laadukkaalla tavalla tuottaa nuoruusikäisten potilaiden parhaaksi erikoissairaanhoidon palveluja ja terveyshyötyjä. Tämä tapahtuu tuloksellisessa yhteistyössä perusterveydenhuollon, yliopiston ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. (HYKS Nuorisopsykiatrian klinikkaryhmän tulokortti 2013). Nuorisopsykiatrisen hoidon painopisteenä on terveydenhuoltolain ja Mieli 2009 -kansallisen mielen-terveys- ja päihdesuunnitelman mukaisesti vahvistaa avohoitoa ja lisätä yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa kehittämällä konsultaatiopalveluja ja lisäämällä jalkautuvaa välimaastotoimintaa.

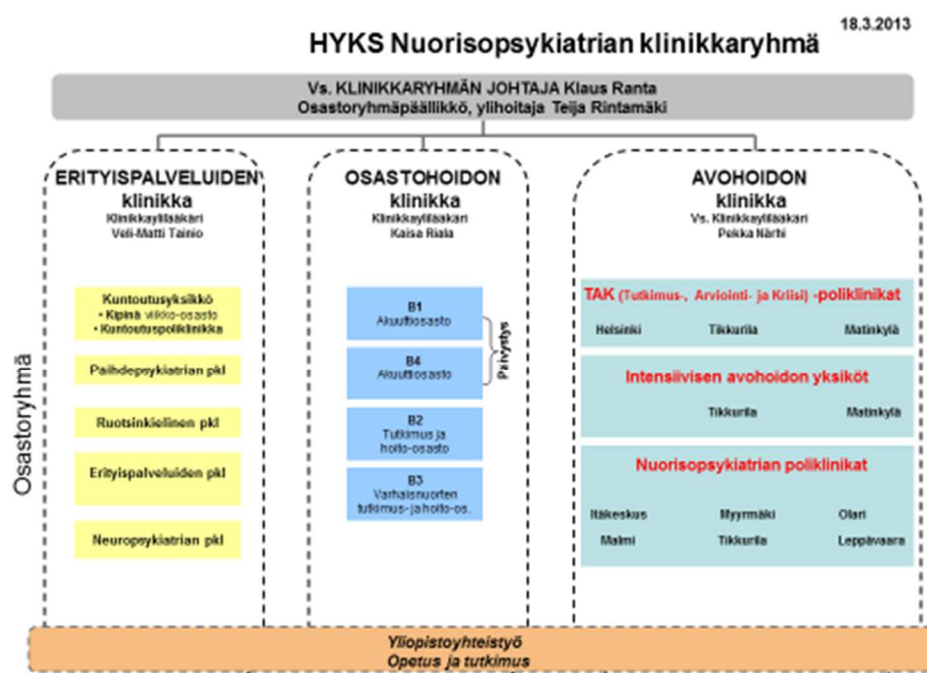
HYKS-nuorisopsykiatriassa on viime vuosien aikana toteutettu useita suuria muutoksia. Organisaatiota ja palveluja on uudistettu. Asiakkaille näkyvin muutos lienee vuoden 2012 aikana toteutettu jako tutkimuksen ja hoidon välille. HYKS-nuorisopsykiatriaan on keväällä 2012 perustettu erillinen nuorten tutkimukseen ja arviointiin keskittynyt yksikkö, jossa voidaan toteuttaa myös lyhyitä kriisihoitoja. Tavoitteena on myös kehittää matalan kynnyksen konsultaatiopalveluita, joiden tarkoituksena on helpottaa tilanteen arviointia ja päätöksentekoa perustasolla. Hoitointerventioita voidaan toteuttaa myös perustason kanssa yhteistyönä tai nuoren luonnollisessa ympäristössä, esimerkiksi koulussa. (Notkola ym. 2013, 106; HYKS Nuorisopsykiatrian klinikkaryhmän tulokortti 2013)

Selvitysmies Juhani Aerin raportti HUS-psykiatriasta (2009) ottaa kantaa myös nuorisopsykiatrian palveluihin. Ehdotuksessa esitetään muun muassa Kellokosken sairaalan yhden osaston muuttamista vaikeahoitoisten nuorten osastoksi, avohoidon keskittämistä isompiin yksiköihin, avohoidon kehittämistä lisäresurssein sekä nuorisopsykiatrisen sairaalan rakentamista Psykiatriakeskukseen 2023. Ehdotuksessa mainitaan myös, että perusterveydenhuollon kykyä vastata nuorisopsykiatriisiin kysymyksiin parannetaan. Avohoidon kehittämisessä tulisi ehdotuksen mukaan ottaa huomioon näyttöön perustuvat menetelmät ja pyrkiä vastaamaan paremmin nykyisen toimintaympäristön haasteisiin yhdessä perus-

terveydenhuollon kanssa. (Aer 2009). Näistä ehdotuksista ainakin vaikeahoitoisten nuorten osaston perustaminen sekä avohoidon yksiköiden keskittäminen ovat jo toteutuneet.

HUS kuvaa omassa strategiassaan, että terveydenhuoltolain ”punainen lanka” on perusterveydenhuollon vahvistaminen ja terveydenhuollon kokonaisuuden johtaminen. HUS pyrkii tiivistyvään kumppanuuteen perusterveydenhuollon kanssa. (HUS Strategia 2012–2016, 19.)

Uudet tutkimus-, arviointi-, ja kriisi (TAK) –poliklinikat aloittivat työnsä vuonna 2012 ja hoitoa keskitettiin muutamille poliklinikoille. Helsingissä TAK-poliklinikka aloitti huhtikuussa 2012 ja avohoitoon jäljelle jäivät Malmin sekä Itäkeskuksen hoitopoliklinikat. Näiden lisäksi on joitakin erityispalveluiden poliklinikoita. Muutos merkitsi kaikkien läheteiden ohjautumista yhteen paikkaan ja tutkimusjaksojen yhdenmukaistumista sekä hoitoon pääsyn kriteerien yhdenmukaistumista. Espoon ja Vantaan osalta toteutui samanlainen muutos.



KUVIO 2. HYKS Nuorisopsykiatrian klinikkaryhmän organisaatiokaavio

Vuoden 2014 alussa aloittivat Varhain-työryhmät TAK-poliklinikoiden yhteydessä, joiden tehtävänä on konsultaatiotoiminnan kehittäminen varhaisen intervention suuntaan. (HYKS Nuorisopsykiatrian klinikkaryhmän tuloskortti 2013).

Varhain-työryhmissä työskentelee neljä työntekijää Helsingissä, kaksi Espoossa ja kaksi Vantaalla. Varhain-työryhmät täydentävät HYKS-nuorisopsykiatrian palveluita ja ne keskittyvät erityisesti jalkautuvaan työhön yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa.

Tutkimusten mukaan nuoruusikäisten mielenterveydellinen hätä ja hoidon tarve on yhtä yleistä kuin aikuisilla. Hoitoa vaativia häiriöitä on 20–25 prosentilla nuorista. Tutkimusten mukaan noin puolet aikuisiällä toimintakykyä uhkaavista mielenterveyshäiriöistä saavat alkunsa jo ennen 14 vuoden ikää ja noin kolme neljästä ennen 24. ikävuotta. Nuorten psykiatria on monimuotoisesti yhteydessä esimerkiksi perheisiin, kouluun, kasvatukseen, sosiaalitoimeen, nuorisotyöhön ja päihdehuoltoon. (Laukkanen ym. 2006, 15; Marttunen & Karlsson 2013, 7–14.) Yleisimmin nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjaututaan silloin, kun potilaan nuoruusiän psyykinen kehitys on häiriintynyt tai pysähtynyt. Nuori voi olla masentunut, käyttäytyä itsetuhoisesti ja/tai väkivaltaisesti, kärsiä käytöshäiriöistä ja psykoottisista häiriöistä.

Nuorten hyvinvointia on tutkittu Kansallinen syntymäkohortti- tutkimuksessa, jossa seurattiin kaikkia vuonna 1987 syntyneitä lapsia vuoteen 2008 asti viranomaisten ylläpitämien rekisterien avulla. Tutkimuksessa selvisi, että 21 vuoden ikään mennessä kaikkiaan joka viides tästä noin 60 000 joukosta oli saanut psykiatrista erikoissairaanhoidon tai lääkitystä ongelmiinsa. Lisäksi peruskoulun jälkeistä tutkintoa vailla on noin 18 prosenttia tästä ikäluokasta. Heistä 40 prosentilla on mielenterveysongelmia. (Paananen ym. 2012.)

Palaute nuorisopsykiatrian kehittämisen tukena (PAKE) -hanke on kerännyt palautetta sekä nuorilta, heidän vanhemmiltaan että yhteistyökumppaneilta HYKS-alueella muutaman viime vuoden aikana. Aineiston keruussa 13.–22.5.2013 178 yhteistyökumppania vastasi kyselyyn. Suurin osa vastaajista oli Helsingistä ja työskenteli sosiaalialalla. Palautteesta ilmeni, että noin kolmasosa kaikista vastaajista ajatteli, että nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijän tavoitti melko tai erittäin huonosti. Yhteistyöhön nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa erittäin tai melko tyytyväisiä oli 96 vastaajaa. Vastaajista 65 oli melko tai erittäin tyytymätöntä yhteistyöhön. 14 vastaajalla ei ollut kokemusta yhteistyöstä. Nuorisopsykiatriseen tutkimukseen ja hoitoon oltiin hieman tyytyväisem-

piä. 102 vastaajaa oli melko tai erittäin tyytyväinen nuorisopsykiatriseen tutkimukseen ja hoitoon. Tiedottamisessa oli selvästi parantamisen varaa, sillä vastaajista 101 piti hoitoonohjausta nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon selkeänä ja 74 ei. (Hottinen 2013.)

4 OPPILASHUOLTO HELSINGISSÄ

Peruskoulua, lukiota ja ammatillista koulutusta säätelevien lakien ja asetusten sekä opetussuunnitelmien perusteiden mukaan koko koulussa työskentelevällä henkilöstöllä on velvollisuus pitää huolta oppilaan hyvinvoinnista yhteistyössä vanhempien ja muiden ammattilaisten kanssa. Opetussuunnitelmien lähtökoh- tana on humaani ihmiskäsitys, jonka mukaan jokainen oppija on arvokas omana itsenään ja tasa-arvoinen kaikkien kanssa. Koulussa oppilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen on suunnitelmallista painottuen ennaltaehkäisevään työhön, jolloin huolenaiheita havaitaan mahdollisimman varhain ja niihin puututaan. (Honkanen & Suomela 2009, 9.)

Oppilashuolto on moniammatillista yhteistyötä opetus-, terveys- ja sosiaalitoimen kesken yhdessä huoltajien kanssa oppilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tur- vaamiseksi. (Lahtinen 2011, 168). Moniammatillinen yhteistyö oppilashuollossa voi tarkoittaa sekä organisaatioiden sisällä että organisaatioiden välillä tapahtu- vaa oppilashuoltotyötä. Opetustoimen organisaatiossa moniammatillisuus toteu- tuu opetuksen ja oppilashuollon palvelujen yhteistyönä. Kun opetustoimi tekee yhteistyötä muiden lasten ja nuorten hyvinvointipalveluja tuottavien tahojen kanssa, puhutaan organisaatioiden välisestä moniammatillisuudesta. Näitä ta- hoja ovat esimerkiksi sosiaalitoimen lapsi- ja perhepalvelut, terveystoimen koulu- terveydenhuoltopalvelut sekä nuorisopsykiatrian ja nuorisotoimen palvelut. (Lai- tinen & Hallantie 2011, 36.)

Oppilashuolto on osa perusopetusta ja sen palveluita ovat muun muassa koulu- terveydenhuollon, koulukuraattoreiden ja koulupsykologien asiakastyö. Oppilas- huoltotyöllä pyritään edistämään oppilaiden tasapainoista kasvua ja kehitystä. (Vismanen 2011, 11.) Oppilashuolto sisältää siis opetussuunnitelman mukaisen oppilashuollon lisäksi palvelut, jotka ovat terveydenhuoltolaissa tarkoitettu koulu- terveydenhuolto sekä lastensuojelulaissa tarkoitettu koulunkäynnin tukeminen. (Lahtinen 2011, 168–169).

Oppilashuolto sisältää yhteisöllistä ja yksilökohtaista oppilashuoltotyötä. Yhtei- söllinen oppilashuoltotyö on käytännössä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien

seikkojen huomioimista opetuksessa ja koulun muussa toiminnassa. Kiusaamisen ehkäisy, hyvän luokkahengen edistäminen ja koulurakennusten terveydellisten epäkohtien poistaminen ovat esimerkkejä tällaisesta toiminnasta. Yhteisöllisenä oppilashuoltona voidaan pitää myös oppilaiden ja vanhempien omien hyvinvoinnista huolehtimisen valmiuksien tukemista. Yksilökohtaisella oppilashuoltotyöllä taas pyritään poistamaan oppilaan oppimisen esteitä sekä ehkäisemään, tunnistamaan, lieventämään ja poistamaan koulunkäyntiin liittyviä ongelmia mahdollisimman varhain. (Hietanen-Peltola 2013, 119–121.)

Oppilashuoltoa on lähdetty määrätietoisesti kehittämään vuonna 2007, kun opetus- ja kulttuuriministeriö aloitti kehittämistoiminnan, jonka tavoitteiksi asetettiin oppilashuollon palveluiden saatavuuden turvaaminen, palvelurakenteen kehittäminen sekä hallinnonalojen rajat ylittävän yhteistyön edistäminen. Lainsäädännön ajantasaistaminen on ollut merkittävä osa oppilashuollon palveluiden kehittymistä. (Laitinen & Hallantie 2011, 7–8.) Lastensuojelulain velvoittama lastensuojelusuunnitelma toteutuu Helsingissä Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa (LASU), jonka yhteys oppilashuoltoon on vahva. (Vismanen 2011, 11; Helsingin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma vuosille 2009–2012, 4). Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on osa kuntastrategiaa.

Valtakunnallisessa kouluterveyskyselyssä ja siihen liittyvässä tutkimuksessa vuonna 2013 ammattiin opiskelevista tytöistä 17 prosenttia, peruskoulun yläluokkien tytöistä 15 prosenttia ja lukiolaistytöistä 14 prosenttia oli sitä mieltä, että kouluterveydenhoitajan vastaanotolle oli melko tai erittäin vaikeaa päästä. Pojilla vastaavat osuudet eri kouluasteilla olivat 10–11 prosenttia. Lääkärin vastaanotolle pääsyn vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi kokivat 45 prosenttia peruskoulu- tai lukiolaistytöistä, pojilla prosenttiosuudet olivat tässäkin hieman alhaisemmat. Koulukuraattorille pääsyssä vastaavat prosentit olivat poikien ilmoittamasta 14 prosentista tyttöjen korkeimpaan 23 prosenttiin. Koulupsykologille vaikeaa tai erittäin vaikeaa oli päästä vaihtelevasti 25–42 prosentin mielestä eri vastaajaryhmissä. Ammattiavun hakeminen esimerkiksi masennuksen hoitoon on lisääntynyt etenkin peruskoulu- ja lukiolaistytöillä vuodesta 2005. Peruskoululaistytöistä 25 prosenttia ja lukiolaistytöistä 27 prosenttia oli hakenut apua ammattiauttajalta masennukseen tai ahdistukseen vuonna 2013. Pojilla vastaavat luvut olivat alhai-

semmat. Alueelliset erot palveluiden saatavuudessa olivat etenkin psykologipalvelujen kohdalla suuret. (Wiss & Saaristo 2013,79; Luopa; Kivimäki; Matikka; Vilkki; Jokela; Laukkarinen & Paananen 2014, 39–43.)

Valtakunnalliseen tasoon nähden oppilashuolto on suhteellisen hyvin resursoitua Helsingissä. Haasteena ovat kuitenkin suuret alueelliset erot, eikä kaikilla alueilla palvelujen resursointi ole riittävää. Koska erot ovat suuret, kuormittuneilla alueilla työntekijöiden vaihtuvuus on suurempaa. Erityisesti koulukuraattorien ja koulupsykologien palveluiden riittämättömyys nousi esiin oppilashuoltotutkimuksessa. (Vismanen 2011, 122.)

Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan nuoret kokevat terveydentilansa paremmaksi nyt verrattuna 2000-luvun alkuun. Nuorilla on silti monenlaista oireilua ja mielenterveyden ongelmia tulisi ehkäistä, sillä niillä voi hoitamattomana olla pitkäkestoisia seurauksia. Nykyisin noin viidesosa mielenterveysongelmien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvistä on alle 30-vuotiaita. Kouluterveyskyselyn mukaan nuoret hakivat yleisimmin apua masentuneeseen tai ahdistuneeseen mielialaan terveydenhoitajalta, koulukuraattorilta tai psykologilta, mutta myös opettajan antamalla tuella on tärkeä rooli nuorten mielenterveyden edistämässä ja seurannassa. (Luopa ym. 2014, 74.)

Oppilashuoltotyöryhmät kokoontuvat säännöllisesti. Niiden puheenjohtajana toimii yleensä rehtori ja muita jäseniä ovat pääsääntöisesti kouluterveydenhoitaja, koulupsykologi, koulukuraattori, erityisopettaja ja opinto-ohjaaja. Tarvittaessa kokouksiin voi osallistua myös koululääkäri, luokanvalvoja sekä koulun ulkopuolinen taho esimerkiksi lastensuojelusta tai psykiatriasta. (Vismanen 2001, 19.) Oppilashuoltotyöryhmässä käsitellään sekä oppilaskohtaisia että koko kouluyhteisön hyvinvointiin liittyviä asioita. Käsiteltävät asiat tulevat usein opettajilta ja ryhmässä sovitaan yhteistyöstä, työnjaosta ja tiedottamisesta. Koulut tekevät yhteistyötä ulkopuolisten tahojen kanssa silloin, kun koulun omat voimavarat eivät riitä oppilaan tukemiseen. Huoltajilla on kuitenkin ensisijainen vastuu lasten tukitoimien järjestämisestä, mutta usein tarve havaitaan koulussa ja koulu tekee aloitteen tuen hakemisesta. Oppilaita ohjataan tarvittaessa perheneuvolaan, lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikoille, foniatrikselle poliklinikalle tai lastensuojeluun. Myös nuorisotoimen Luotsi-toimintaan voidaan ohjata oppilashuoltotyöryhmän

kautta. (Vismanen 2001, On nuoren edun mukaista, että koulun henkilökunta verkostoituu tarvittaessa koulun ulkopuolisten toimijoiden kanssa. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 132).

Elina Vismasen (2011, 118) laajassa tutkimuksessa todettiin, että oppilashuollon työntekijät näkivät tarvetta lisätä psyykkistä apua tarjoavia nuorta lähellä olevia palveluita. Myös nuoriso- ja sosiaalitoimelta toivottiin jalkautuvia palveluita kouluun, joka on lasten ja nuorten normaali päivittäinen toimintaympäristö. Yhteistyön lisäämistä eri tahojen kanssa erilaisilla verkostoilla, konsultaatioilla, parityöskentelyllä sekä yhdessä järjestetyillä ryhmillä toivottiin. Tutkimukseen osallistuneilla oli pääsääntöisesti myönteisiä kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. (Vismanen 2011, 118–119.)

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET, TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää, mitä on yhteistyö nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon välillä ja arvioida, miten yhteistyötä voisi kehittää. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa tämänhetkisestä tilanteesta Helsingin nuorisopsykiatrian avohoidon ja koulujen oppilashuollon välisessä yhteistyössä ja kuvailla, millaista yhteistyö tällä hetkellä on kahden eri organisaation välillä. Lopputuloksena on myös kuvaus kehittämistarpeista yhteistyössä. Tuotettavaa tietoa voidaan käyttää hyödyksi palveluita suunniteltaessa tai parantaessa sekä nuorisopsykiatriassa että koulujen oppilashuollossa.

Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

1. Mitä on HYKS-nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon yhteistyö Helsingissä?
2. Millaiselle nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon yhteistyölle on tarvetta?
3. Miten nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon yhteistyötä tulisi kehittää?

Toteutusympäristönä tutkimukselle ovat HUS/HYKS Helsingin nuorisopsykiatrian tutkimus-, arviointi-, ja kriisi- (TAK) poliklinikan työntekijät, Itäkeskuksen ja Malmi hoitopoliklinikoiden työntekijät, nuorisopsykiatrian esimiehet sekä Helsingin peruskoulujen sekä ammatillisten oppilaitosten oppilashuoltotyöryhmät esimiehinä. Nuorisopsykiatrian osalta rajausta perustuu siihen, että kaikki lähetteet ohjautuvat tällä hetkellä TAK-poliklinikalle ja se on siis luonteva paikka tehdä erityisesti yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Hoitopoliklinikat tekevät osaltaan myös yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa, mutta oletan sitä esiintyvän enemmän alkuvaiheessa. Erityispoliklinikat rajaavat tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimuksen ulkopuolelle jäävät myös nuorisopsykiatrian osastot, koska hoidot siellä ovat enimmäkseen lyhytaikaisia ja painotus on siirtyä enenevässä määrin avohoitoon. Oppilashuollon osalta rajausta on haastavampi erilaisten ikärajojen vuoksi (suhteessa Helsingin nuorisopsykiatriaan). Olen halunnut kuitenkin sisällyttää myös ammattioppilaitosten oppilashuoltotyöryhmät tutkimukseeni. Terveystieteiden tutkimuskeskus asettaa nuorten mielenterveyspalveluille ikärajan 23 vuoteen. Tutkimuksessa on siten mukana eri ikäryhmien kanssa työskenteleviä henkilöitä.

Nuorisopsykiatriassa Helsingissä kohderyhmänä ovat 13–17 -vuotiaat. Ammattioppilaitoksissa yläikärajaa ei ole, mutta nuoruusiän katsotaan jatkuvan 23 ikävuoteen saakka.

Tutkimuslupaprosessin aikana kohdejoukkoni tarkentui vielä entisestään. Koulu maailman organisaatorakenne ei ollut minulle entuudestaan tuttu, vaikka yhteistyötä koulujen kanssa käytännössä olenkin tehnyt paljon. Helsingin peruskoulut ovat moninaisia, eivätkä kaikki ole suoraan opetusviraston alaisuudessa. Yhtenäisiä peruskouluja ja ylä-asteen kouluja, joissa yläkouluikaisille järjestetään opetusta, on Helsingissä 32. Lisäksi on kuusi ruotsinkielistä yläkoulua. Näiden lisäksi ovat 13 yksityistä sopimuskoulua, joiden nimet ovat yhteiskouluja, normaalikouluja ja normaalilyseo. Sopimuskoulujen lisäksi ovat muut yksityiskoulut, joita ovat esimerkiksi Englantilainen koulu, Suomalais-venäläinen koulu ja Helsingin Rudolf Steiner -koulu. Yksityiskoulujen lisäksi ovat vielä erityiskoulut ja sairaalakoulu. Ammattioppilaitoksista ainoastaan Stadin ammattiopisto kuuluu Helsingin opetusviraston alaisuuteen, muut ammattioppilaitokset ovat joko yksityisiä tai säätiöiden omistamia. Stadin ammattiopisto on suurin ja se järjestää koulutusta neljällä toimialalla: hyvinvointialalla, palvelu- ja viestintäalalla, tekniikan ja asennuksen alalla sekä tekniikan ja logistiikan alalla. Stadin ammattiopistolla on noin 15 000 opiskelijaa.

Anoin tutkimusta varten tutkimusluvut opetusvirastolta, HUS:lta sekä sosiaali- ja terveystieteiden osastolta. Käytännön syistä päädyin rajaamaan tutkimustani tässä vaiheessa koulujen osalta koskemaan Helsingin kaupungin omia oppilaitoksia. Tämä lisäsi myös kohdejoukon yhtenäisyyttä, sillä sopimuskoulujen resurssit poikkeavat jonkin verran kaupungin kouluista. Lisäksi 13 sopimuskoulun ja 19 muun koulun sekä 12 ammattioppilaitoksen tutkimuslupien hakeminen jokainen erikseen olisi ollut kohtuuton työmäärä opinnäytetyön laajuuteen nähden. Tutkimus säilyi edelleen kokonaistutkimuksena, koska se käsittää kaikki Helsingin kaupungin yläkouluikaisille opetusta järjestävät koulut ja ammattioppilaitokset sekä kaikki HYKS-nuorisopsykiatrian Helsingin avohoidon työntekijät.

Laadullinen tutkimus ymmärretään joskus vain aineiston muodon kuvaukseksi. (Eskola & Suoranta 1998,13). Laajemmassa merkityksessä laadullisessa tutkimuksessa on kyse myös pyrkimyksestä tavoittaa tutkittavien oma näkökulma. Myös tutkijan asema on laadullisessa tutkimuksessa vapaampi ja se mahdollistaa

tutkimuksen suunnittelun ja toteutuksen joustavasti. Kirjallinen raportti sisältäen tutkijan tekemät ratkaisut kuvauksineen on avainasemassa tutkimuksen arviointia ajatellen. (Eskola & Suoranta 1998, 13; Vilka 2005, 97–100.) Laadullinen tutkimus voidaan nähdä myös eräänlaisena lausuntona ja kuvauksena hetkellisestä todellisuudesta sen sosiaalisessa kontekstissa ja tätä tietoa täytyy kyetä jatkuvasti kyseenalaistamaan ja varmentamaan uudestaan. (Holliday 2007, 1).

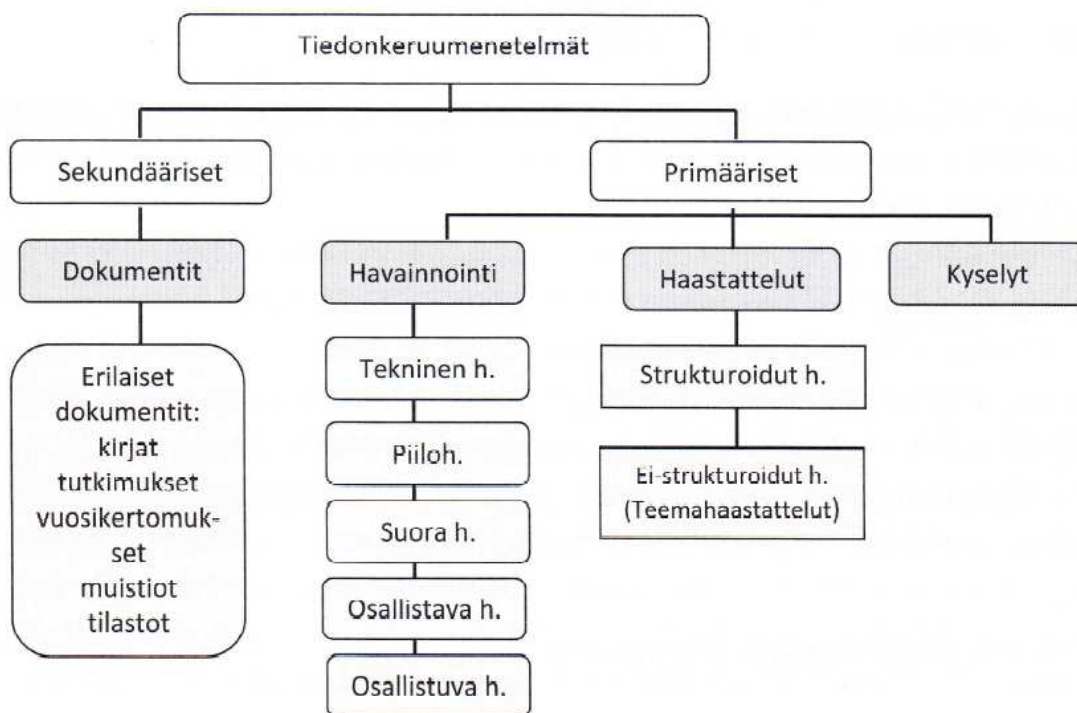
Teorian merkityksestä laadullisessa tutkimuksessa on myös erilaisia käsityksiä ja yhtenä näkökulmana tähän kysymykseen voidaan pitää kysymystä siitä, onko laadullinen tutkimus tyypiltään teoreettista vai empiiristä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 19.) Laadullisessa tutkimuksessa, jonka tavoitteena on kuvata ja ymmärtää jotakin ilmiötä, myös tutkimuskysymysten muoto voi antaa viitteitä tutkimuksen laadullisesta luonteesta. Opinnäytetyössäni laadullinen ote näkyy jo tutkimuskysymyksistä.

Arviointitutkimusta voidaan tehdä monilla eri keinoilla ja sen kehitykseen on vaikuttanut monitieteinen tausta. Uusia lähestymistapoja ja sovellusalueita tulee esiin sitä mukaa, kuin uusia tieteenaloja liittyy mukaan. (Anttila 2007, 26.) Eri alojen edustajat tuovat arviointitutkimukseen omat teoreettiset ja metodologiset ajatuksensa. Erimielisyyttä on siitä, tarvitseeko arvioitsijan eli tutkijan tuntea itse kohteen konteksti ja sisältö, eli olla alan asiantuntija. Käytännön arviointihankkeita voi kuitenkin olla vaikeaa suorittaa ja valita soveltuvia menetelmiä, ellei tällaista tietoa ole. (Anttila 2007, 27.) Omassa tutkimuksessani edustan itse nuorisopsykiatrian asiantuntijuutta, mutta oppilashuollon suhteen olen paremminkin ulkopuolinen tarkkailija. Asiantuntijuudesta näkisin olevan hyötyä valittaessa tutkimusmenetelmiä.

Nykyisin arvioinnin suorittajia alkaa yhä enemmän kiinnostaa tarpeiden ja tuotteiden räätälöinti, englanniksi customizing. Tällä tarkoitetaan sitä, että halutaan vastauksia arkipäivään liittyviin käytännöllisiin kysymyksiin. (Anttila 2007, 35.) Esimerkiksi omassa opinnäytetyössäni tarveanalyysin tekeminen auttaa hahmottamaan, millaiselle palvelulle on olemassa todellinen tarve ja miten palvelua voisi kehittää edelleen. Arvioinnista voi olla hyötyä tutkimuksen kohteena olevien toiminnan suunnittelulle ja sen myötä itse asiakkaille.

Roolini arvioijana on teoriahakuinen ja subjektiivinen. Tällöin tutkija toimii havait-sijana ja tiedon rekonstruoijana, tuottaa ymmärtävää ja merkityksellistä analyysia ja sisällön arviointia. (Anttila 2007, 36). Tällainen tutkijan positio sopii hyvin konstruktivistis-hermeneuttiseen paradigmaan, jossa tutkimustulokset saavute-taan tulkitsemalla esimerkiksi käsityksiä, mielipiteitä ja tekstejä. (Anttila 2007, 23.) Tulkitsijan tehtävänä on ”saada teksti puhumaan” ja tavoittaa myös sellaista, mitä tekstissä ei ole sanottu. (Hannula 2007, 119).

Konstruktivistis-hermeneuttisessa lähestymistavassa käytetään yleisesti laadul-lisia tutkimusmenetelmiä kuten havainnointia ja haastattelua. Näiden perinteis-ten menetelmien rinnalla on yleistynyt kyselyn käyttäminen laadullisen tutkimuk-sen tiedonkeruumenetelmänä. Strukturoituja kysymyksiä voidaan käyttää taustatietojen kartoittamiseen. (Kananen 2014, 64–75; Holliday 2007, 60–63; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Kyselyyn voidaan sisällyttää myös laadullista aineistoa tuottavia avoimia kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72; Holliday 2007, 60–63).



KUVIO 3. Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmät (Kananen 2014, 64).

Kysely- ja haastattelututkimuksella tarkoitetaan menetelmää, jolla kerätään suhteellisen pieni määrä informaatiota standardoidussa muodossa suhteellisen suurelta joukolta ihmisiä. (Robson 2001, 128.) Yleensä käytetään jonkinlaista kyselylomaketta. Sähköpostikyselyn etuna verrattuna haastatteluun on mahdollisten häiriötekijöiden vähentyminen. Sähköiseen kyselyyn vastaaminen ei ole vuorovaikutustilanne perinteisessä mielessä. Haastattelijan tausta ei vaikuta niin voimakkaasti, kuin välittömässä kohtaamisessa. Lisäksi informaatio saadaan suoraan kirjallisessa muodossa, jolloin litterointivaihe mahdollisine virheineen jää pois tutkimuksen vaiheista. (Kuula 2006, 174.)

6 AINEISTON KERUU, AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI

Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä (liite 1). Kyselylomake sisälsi sekä vaihtoehtokysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Lomaketta testattiin pienellä koeryhmällä ennen kohderyhmälle lähettämistä. Hyviä testajia ovat tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat, jolloin saadaan käsitys siitä, ovatko kysymykset ja ohjeet ymmärrettäviä. (Vehkalahti 2008, 48). Valitsin koeryhmän opiskelutove-reideni joukosta. Nämä henkilöt työskentelivät tai olivat työskennelleet aiemmin joko nuorisopsykiatriassa tai oppilashuollossa. Heiltä saadun palautteen avulla tein joitakin muutoksia kyselyn kirjoitusasuun ja mietin joidenkin kysymysten tarpeellisuutta.

Perustiedot olivat kyselylomakkeessa vaihtoehtoina ja tarkentavat kysymykset esitettiin siten, että niihin pystyi vastaamaan avoimesti. Kysely sisälsi saatekirjeen tutkimukseen osallistumisesta ja sen vapaaehtoisuudesta. Pidin kysymysten määrän kohtuullisena, jotta mahdollisimman moni kyselyn saaneista jaksaisi siihen vastata. Taustatietoina päädyin mahdollisimman yksinkertaisiin. Kysyin tutkimukseen osallistuvilta työskentelivätkö he nuorisopsykiatriassa vai oppilashuollossa, ammatin sekä työkokemuksen vuosina. Päädyin jättämään taustatiedoista esimerkiksi sukupuolen pois, koska se naisvaltaisella alalla voisi lisätä tunnistettavuutta. Ajattelin myös, ettei tutkittavien iällä ole niinkään merkitystä, kuin heidän työkokemuksellaan, joten kysyin vain sitä. Avoimia kysymyksiä kysely sisälsi seitsemän ja lisäksi oli muutamia asteikkokysymyksiä.

Kysely lähetettiin Helsingin nuorisopsykiatrian avohoidon kaikille työntekijöille, yhteensä 68 henkilölle. Nämä henkilöt saivat henkilökohtaisen linkin kyselyyn sähköpostitse, joka mahdollisti myös muistutusviestien lähettämisen. Kyselyn mukana oli saatekirje (liite 2). Vastausprosentti oli ensimmäisen viestin jälkeen alhainen, joten lähetin muistutusviestin Webropol-ohjelman kautta vastaamatta jääneille. Päädyin vielä jatkamaan vastausaikaa ja lähettämään vielä yhden muistutusviestin, jonka jälkeen vastanneita oli kaikkiaan 26, eli noin 38 prosenttia vastasi kyselyyn. Kysely lähetettiin nuorisopsykiatriaan ennen oppilashuoltoa, koska tutkimuslupaprosessi sosiaali- ja terveystieteiden osastossa venyi.

Kouluille kysely toimitettiin sähköpostitse rehtorien kautta, joten henkilökohtaisen linkin käyttö ei ollut mahdollista. Pyysin rehtoreita välittämään kyselyn ja saatekirjeen (liite 3) koulujensa oppilashuoltotyöryhmien työntekijöille ja ilmoittamaan paluuviestinä, kuinka monelle kysely lähetettiin. Sain kahdeltatoista rehtorilta vastauksen viestiin. Lähetin myöhemmin vielä toisen pyynnön rehtoreille, jolloin yksi rehtori lisää ilmoitti lähettäneensä kyselyn eteenpäin. Kaikkiaan 39 rehtorista 13 vastasi viestiin ja heidän mukaansa kysely lähetettiin kaikkiaan 144 henkilölle. Lisäksi yksi rehtori ilmoitti, etteivät he osallistu tänä keväänä enää kyselyihin. Lähes puolet kyselyistä meni Stadin ammattiopiston työntekijöille, kaikkiaan 71 henkilölle. Yhteensä vastauksia kyselyyn tuli 50 kappaletta. Vastausprosentiksi tuli noin 35. Lähetystavan vuoksi aivan tarkkaa kyselyn saajien määrää on vaikeaa luotettavasti arvioida, joten puhun tässä yhteydessä arviosta.

Aineiston analyysimenetelmänä käytin sisällön analyysiä. Laadullinen analyysi voidaan kuvata spiraalinomaisesti eteneväksi prosessiksi. Laadullisen tutkimuksen ideana on tulkita ja luoda selitysmalleja tutkittaville ilmiöille. Tulkintaa varten tarvitaan käsitteellinen kehikko, jonka läpi ilmiöitä tarkastellaan. Tulkinnan avulla tutkittavaa ilmiötä yleistetään. Analyysi alkaa aineiston lukemisella ja reflektiolla. Tavoitteena on ymmärtää aineiston todellinen sisältö. Aineiston luokittelutyypit nousevat aineistosta, eikä tutkija pakota niitä lokeroihin. Aineiston koodaus voidaan jaotella avoimeen koodaukseen ja valikoivaan koodaukseen. Avoimen koodauksen perusteella voidaan muodostaa käsitteitä ja valikoiva koodaus voidaan aloittaa, kun esiin alkaa nousta aineiston keskeinen käsite eli pääkategoria. Käsitteiden yhdistely eli teoretisointi alkaa myös pääkategorian selkiytymisvaiheessa. Erilaiset käsitteet edustavat aineistoa ja teoreettinen koodaus muodostaa niistä pääkäsitteeseen liittyviä suhteita. Jäsentelyssä voi käyttää apuna erilaisia hierarkioita tai mind-map-kaavioita, joiden avulla voi visualisoida kategorioiden muodostumista. (Anttila 1998, 187.)

Alasuutarin (2011, 38–48) mukaan laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta, jotka ovat havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen. Pelkistämällä tarkoitetaan sekä aineiston tarkastelemista tietystä näkökulmasta käsin, että havaintojen karsimista niitä yhdistämällä. Aineistoa saadaan pelkistettyä etsimällä havaintojen yhteisiä piirteitä tai nimittäjiä tai muotoilemalla sääntö, joka

siltä osin pätee poikkeuksetta koko aineistoon. Arvoituksen ratkaisemisella tarkoitetaan tulosten tulkintaa. Laadullisessa tutkimuksessa tämä tarkoittaa, että tuotettujen johtolankojen ja käytettävissä olevien vihjeiden pohjalta tehdään merkitystulkinta tutkittavasta ilmiöstä. Tässä vaiheessa on hyvä muistaa pyrkimys ymmärtää aineiston merkityksiä, eikä pidättäytyä pelkistettyihin havaintoihin.

Sähköinen kyselylomake mahdollistaa myös joidenkin tietojen sähköisen käsitteilyn. Webropol-ohjelman avulla voin suoraan luoda taulukoita tai kuvioita valitsemistani asioista. Tämä helpottaa vertailua esimerkiksi nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon työntekijöiden vastausten kesken tai mahdollistaa vastausten ryhmittelyn ammattiryhmittäin. Suurin osa aineistosta on kuitenkin avoimia kysymyksiä, jotka käsitellään perinteisin menetelmin. Ainoastaan aineiston litterointi jää prosessista väliin, koska vastaukset ovat valmiiksi kirjallisessa muodossa ohjelmassa.

Opinnäytetyössäni olen käyttänyt nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon työntekijöitä yläkäsitteenä kaikille niille työntekijöille, jotka kyselyyn ovat vastanneet. En ole eritellyt oppilas- ja opiskelijahuoltoa toisistaan, vaan olen pyrkinyt ymmärtämään laajemmin hoitotahon ja oppilashuoltoryhmien käsityksiä yhteistyön ulottuvuuksista. Analyysin aloitin pitämällä keräämäni aineistot eri kohderyhmistä erillään, koska käytännön syistä ne näin oli kerätty. Huomasin pian, että työkokemukseni nuorisopsykiatriasta auttoi hahmottamaan aineistoa siinä kontekstissa, koska sen kieli oli minulle tuttua. Koulumaailma on itselleni vieraampi ja sen käsitteitä olen joutunut pohtimaan enemmän. Tutkijan näkemys on aina subjektiivinen, mutta olen pyrkinyt parhaani mukaan ymmärtämään vastauksien sisältöä. Suurin osa vastaajista oli vastannut myös kaikkiin avoimiin kysymyksiin, jotka eivät olleet pakollisia sähköisessä lomakkeessa.

Analyysivaiheessa olen joutunut jättämään huomiotta viittaukset edellisiin vastauksiin, koska kyseessä oli anonymikysely. Anonymikyselyssä yksittäiset vastaajat eivät ole nostettavissa esiin, enkä sen vuoksi ole voinut näitä tietoja yhdistellä. Uskon kuitenkin, että vastaajien kommentit ovat tulleet muiden kysymysten kohdalla huomioiduksi, sillä olen yhdistänyt koko aineistosta vastauksia tutkimustehtävien alle. Moni vastaajista oli tuonut esimerkiksi kritiikkiä tai kehittämisehdotuksia esiin jo muiden vastausten yhteydessä.

Aineiston analyysin aloitin lukemalla aineiston huolellisesti läpi. Vastauksia oli mielestäni riittävästi tutkimuskysymyksiä ajatellen. Aineisto oli monipuolista ja avoimiin kysymyksiin oli vastattu kattavasti. Osa vastaajista oli käyttänyt kokonaisia lauseita, osa taas oli vastannut lyhyemmin luettelotyylillä. Analyysin valmisteluvaihe alkaa analyysiyksikön valinnalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 168). Vaihtelevista vastaustyyleistä johtuen valitsin analyysiyksiköksi yksittäisen sanan. Kaikkiaan analysoitavaa tekstiä oli 11 sivua nuorisopsykiatriasta ja 14 sivua oppilashuollosta (fonttikoko arial 10, riviväli 1).

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa siis luin nuorisopsykiatriasta ja oppilashuollosta keräämiäni vastauksia erikseen. Sisällön analyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Tämä ohje mielessäni lähdin tarkastelemaan aineistoani. Aineistosta alkoi hahmottua teemoja. Lähdin pelkistämään vastauksia ja ryhmittelemään niitä perinteisellä värikynätekniikalla. Alleviivasin samaa tarkoittavia ilmauksia yhdellä värillä ja seuraavia taas toisella. Tein myös mindmap-tekniikalla kuvioita aineiston sisällöstä. Teemojen etsimistä aineistosta voidaan pitää myös tietynlaisen koodauksen tekemisenä. (Robson 2001, 177).

Aineistoa ryhmitellessäni huomasin, että vastaajaryhmien vastauksissa oli tiettyjä eroja, mutta myös paljon samankaltaisuutta. Kun aineistosta oli tullut esiin samankaltaisia teemoja, päätinkin tässä vaiheessa yhdistää aineistot ja aloittaa analyysin ikään kuin alusta. Sisällönanalyysi ei yleensä etenekään suoraviivaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Tarkistin vielä esiin nostamani pelkistetyt ilmaisut, ettei mitään tärkeää jäisi aineistosta pois. Pelkistetyt ilmaisut olivat tutkimustehtävien kannalta olennaisia. Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa karsitaankin tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Selvää tässä vaiheessa oli myös se, että aineistosta kävi ilmi paljon muitakin mielenkiintoisia asioita kuin vain vastaukset tutkimustehtäviini.

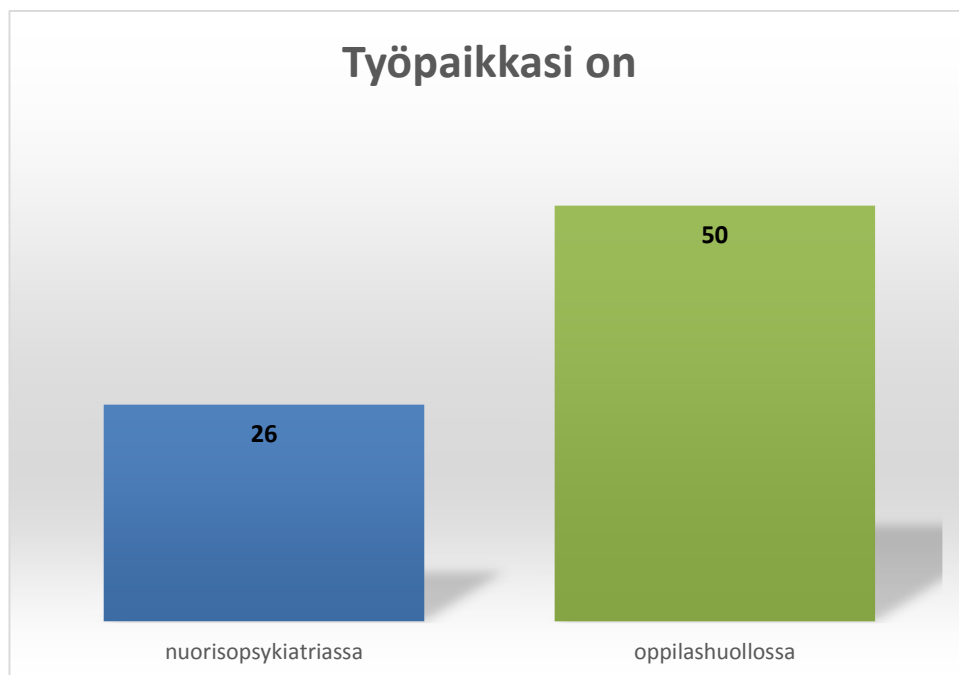
Jatkoin analyysiä ryhmittelemällä pelkistettyjä ilmaisuja alaluokiksi. Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa käydään vielä alkuperäiset ilmaukset läpi tarkasti ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Alaluokat näyttivät muodostuvan samankaltaisiksi tutkimustehtävien

2 ja 3 kohdalla ja huomasinkin saavani molempiin tutkimustehtäviin yhteisen vastauksen. Tarve ja kehittäminen näyttäytyivät siis samana asiana vastaajille. Alaluokkien muodostamisen jälkeen yhdistin aineistoa yläluokiksi ja niistä vielä yhdistäväksi luokaksi tai paremminkin kokoavaksi käsitteeksi.

7 NUORISOPSYKIATRIAN JA OPPILASHUOLLON YHTEISTYÖ

7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatietoja

Tutkimuksen taustatiedot olivat kyselyssä pakollisia kysymyksiä, joten niihin vastasivat kaikki 76 vastaajaa. Kyselyyn vastasi nuorisopsykiatriasta 26 henkilöä ja oppilashuollosta 50 henkilöä. Tulosten esittämisessä olen käyttänyt yleisnimityksenä nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon vastaajia, vaikka kyseiset ryhmät sisältävät monia eri ammattiryhmiä ja erilaisia työyhteisöjä. Seuraavissa kuvioissa vastaajaryhmät on esitetty saman yksinkertaistuksen mukaan. Taustatiedot kertovat vastaajien asiantuntemuksesta tutkittavan ilmiön suhteen.



KUVIO 4. Nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon vastaajien lukumäärät

Vastaajia oli oppilashuollosta lähes puolet enemmän, mutta vastausprosentti oli molemmissa vastaajaryhmissä samaa luokkaa, 35-38 prosenttia.

Nuorisopsykiatrian vastaajista valtaosa oli sairaanhoitajia, kaikkiaan 15 henkilöä. Muita vastaajien ammatteja olivat psykologi, toimintaterapeutti, lääkäri ja sosiaalityöntekijä. Vastaajien jakauma korreloi hyvin poliklinikoiden henkilökuntamääriin. Nuorisopsykiatriassa muita ammattiryhmiä edustavat henkilöt olivat sosiaalityöntekijöitä. Ammattiryhmät edustavat hyvin nuorisopsykiatrian poliklinikoiden työntekijöitä, joista suurin osa on sairaanhoitajia. Oppilashuollon vastaajien ammatteja olivat terveydenhoitaja, psykologi, koulukuraattori, opinto-ohjaaja, erityisopettaja, rehtori, apulaisrehtori ja koulutuspäällikkö. Oppilashuollossa muita ammattiryhmiä edustavat henkilöt olivat apulaisrehtori ja koulutuspäälliköt.



KUVIO 5. Nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon vastaajien ammattiryhmät

Suurimmalla osalla nuorisopsykiatrian vastaajista oli huomattavan pitkä työkokemus. Vastaajista 17:sta oli yli 15 vuoden työkokemus ja yhdeksällä vastaajista yli 25 vuoden työkokemus. Oppilashuollon vastaajilla työkokemus vaihteli alle neljästä vuodesta yli 25 vuoteen melko tasaisesti.

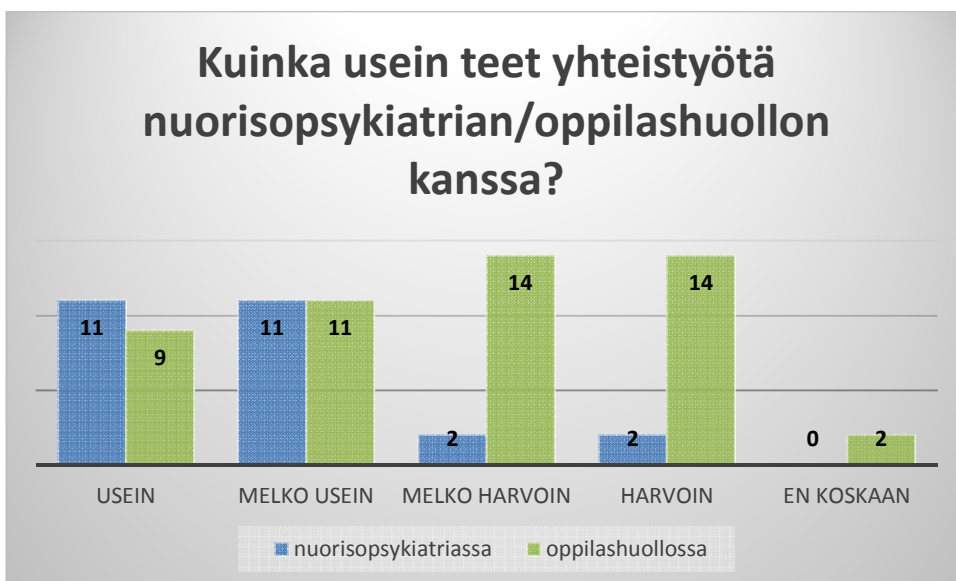


KUVIO 6. Nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon vastaajien työkokemus vuosina

Kaikki nuorisopsykiatrian vastaajat kertoivat tekevänsä yhteistyötä oppilashuollon kanssa. Usein tai melko usein yhteistyötä kertoi tekevänsä 22 vastaajaa. Melko harvoin tai harvoin yhteistyötä teki neljä vastaajaa. Kaikki oppilashuollon vastaajat eivät tehneet yhteistyötä nuorisopsykiatrian kanssa. Vastaajista kolme kertoi, ettei tee yhteistyötä ja yksi ei osannut vastata kysymykseen. Melko harvoin tai harvoin yhteistyötä kertoi tekevänsä 28 vastaajaa, ja melko usein tai usein 20 vastaajaa. Tässä on merkittävä ero verrattuna nuorisopsykiatrian vastaajiin. Oppilashuollossa reilusti yli puolet vastaajista teki yhteistyötä melko harvoin, harvoin, tai ei koskaan, kun taas nuorisopsykiatriassa valtaosa vastaajista teki yhteistyötä usein tai melko usein.



KUVIO 7. Vastaajat, jotka ilmoittivat tekevänsä yhteistyötä



KUVIO 8. Kuinka usein työntekijät tekevät yhteistyötä

Kaikki nuorisopsykiatrian vastaajat olivat sitä mieltä, että asiakas ja perhe olivat mukana yhteistyötä tehdessä usein tai melko usein. Oppilashuollosta suurin osa vastasi, että yhteistyötä tehdessä asiakas ja perhe ovat mukana usein tai melko usein. Oppilashuollon vastaajista osa kertoi, että asiakas tai perhe on melko harvoin tai harvoin mukana yhteistyössä. Yksi vastaaja kertoi, ettei asiakas tai perhe ole mukana koskaan. Näkemyksissä on vastaajaryhmissä eroa.



KUVIO 9. Asiakkaan mukana olemisen yleisyys yhteistyössä



KUVIO 10. Perheen mukana olemisen yleisyys yhteistyössä

7.2 Jaetun ymmärryksen rakentuminen yhteisen työskentelyn avulla

Opinnäytetyössäni oli laadullinen lähestymistapa ja varsinaisen kiinnostuksen kohteena olevia asioita kysyttiin avoimilla kysymyksillä. Tutkimusaineiston analyysin mukaan yhteistyö on yhteisen työskentelyn avulla jaetun ymmärryksen rakentumista. (Liite 4). Yhteinen näkemys muodostetaan keskustelujen ja toiminnan avulla.

YHTEISEN TYÖSKENTELYN AVULLA JAETUN YMMÄRRYKSEN RAKENTUMINEN	
YHDESSÄ MIETTIMINEN	YHDESSÄ TEKEMINEN
Yhteydenpitoa ja tiedon jakamista	Jalkautuva työ
Arviointia puhelinkeskustelussa	Erilaiset tapaamiset
Konsultaatiota	
Työnjakoa	
Koulunkäyntiin liittyvistä tukijärjestelyistä keskusteleminen	

KUVIO 11. Jaetun ymmärryksen rakentuminen yhteistyössä

Yhdessä miettimisen yläkategoria sisältää alakategoriat yhteydenpito ja tiedon jakaminen, arviointi puhelinkeskustelussa, konsultaatiot, työnjako sekä koulunkäynnin tukijärjestelyistä keskustelut.

Yhteydenpito ja tiedon jakaminen nähtiin tärkeänä osana yhteistyötä, ne tulivat esiin useimpien vastaajien vastauksissa. Tärkeänä yksityiskohtana nostettiin esiin se, että yhteistyötä tehdään aina nuoren luvalla.

Yhteydenpitoa ja tiedonvälitystä yhteisiä nuoria koskevissa asioissa. Tarjoaa tärkeää tietoa hoidon suuntaan koulumaailmasta ja mahdollistaa koulunkäynnin tukemisen hoidon ja koulun sekä kodin yhteistyönä...nuoren luvalla tietysti. (välistä puuttuu osa tekstistä)

Yhteistyö on molemminpuolista tiedonsaantia ja tiedon jakamista.

Aina kuitenkin nuoren tietäen ja nuoren kanssa yhteistyöstä ja yhteydenotoista sopien luottamuksen säilyttämiseksi.

Suuri osa yhteistyöstä tapahtuu puhelimitse. Puhelimitse kerätään ja vaihdetaan tietoja, konsultoidaan ja keskustellaan yhteisistä asiakkaista. Tietyt diagnoosit, kuten ADHD, käytöshäiriöt, syömishäiriöt ja siihen liittyvä painonseuranta, sekä lääkitysmuutokset olivat tilanteita, joissa nuorisopsykiatriasta tehtiin koulun kanssa erityisen aktiivisesti yhteistyötä. Koulukiusaaminen mainittiin erityisenä syynä kerätä tietoa koulusta. Epäily neuropsykologisista vaikeuksista tai voinnin huononeminen olivat myös tilanteita, joissa yhteistyötä tehtiin. Osa vastaajista kertoi yhteistyön olevan heille tavallista silloin, kun nuoren terveydentilaa seurattiin koulussa esimerkiksi lääkityksen vuoksi.

Terveydenseurannassa (esim. lääkityksen vaatimat seurannat) olen mukana ja viestitän tuloksista nuorisopsykiatrian yksikölle.

Kun nuoren vointi huononee hoidon ollessa jo käynnissä, tulee esimerkiksi viiltelyä.

Kun herää epäily neuropsykologisista oppimisvaikeuksista tai psyykkisistä vaikeuksista.

Tilanteen kartoittaminen puhelimitse toimintakyvyn tutkimuksen yhteydessä tai hoidon alkaessa; poissaolot, oppilaan sosiaaliset suhteet koulussa, kiusaamiskokemukset, opilliset vahvuudet ja haasteet, oppilaan saama erityinen tuki ja opetuksen erityisjärjestelyt, vanhempien ja koulun välisen yhteistyön sujuminen.

Hoitotaho haluaisi kartoittaa koululla tapahtuvaa ja saada tietoa enimmäkseen puhelimitse.

Konsultaatiot ovat yksi erityinen yhteistyöalue. Konsultaatioita tehdään puhelimitse tai tapaamisissa. Konsultaatiopuhelin kuuluu nuorisopsykiatrian palveluihin. Vastaajat kertoivat, että konsultaatiota tehdään molempiin suuntiin.

Varhain-konsultaatioryhmän kanssa yhteistyötä olen tehnyt nyt yhdessä asiakastapauksessa ja yhteydenpito puolin ja toisin on ollut joustavaa ja nopeaa.

Ennen mahdollisten tutkimusten alkua, joku oppilashuollon jäsenistä saattaa soittaa konsultaatiopuhelimeen ja mietitään yhdessä, miten olisi viisasta edetä.

Konsultaatiota tehdään molempiin suuntiin.

Oppilashuollon vastaajat kertoivat tekevänsä yhteistyötä nuorisopsykiatrian kanssa silloin, kun jostain nuoresta on huolta ja hänelle lähdetään etsimään koulun ulkopuolista apua. Kun oppilashuollon keinot eivät riitä nuoren tukemiseksi, koululääkäri tekee lähetteen nuorisopsykiatriaan tai koululta konsultoidaan ensin Varhain-työryhmää. Konsultaatiomahdollisuus toistui useissa vastauksissa. Yhteistyö on ajankohtaista silloin, kun nuorella on erikoissairaanhoidon tasoista hoitoa vaativia vakavampia mielenterveysongelmia.

Silloin, kun nuorella on vakavampia mielenterveysongelmia. Usein nuorisopsykiatriasta ollaan yhteydessä ja toivotaan verkostopalaveria opintojen etenemisen ja henkilökohtaistamisen vuoksi.

Kun nuori voi niin huonosti että oppilashuollon tuki ei riitä.

Lähinnä silloin kun ohjaan nuoren (koululääkäriä kautta) nuorisopsykiatrian piiriin.

Nuori tarvitsee erikoissairaanhoidon tasoista hoitoa psyykkisen oireilun vakavuuden takia.

Työnjaosta sopiminen korostui molempien vastaajaryhmien vastauksissa. Vastaajien mukaan on tärkeää, ettei tehdä päällekkäistä työtä ja että molempia osapuolia pidetään ajan tasalla. Työnjaosta sopiminen ja asioiden ääneen puhuminen on tärkeää, jotta osapuolet olisivat tietoisia työskentelyn yhteisistä tavoitteista.

Tiedon kulku, kokonaiskuvan parempi muodostuminen nuoren elämässä, asioiden päällekkäisen tekemisen välttäminen ja työnjaosta sopiminen.

Molemmilla samat tavoitteet, sitoudutaan yhdessä, tieto kulkee.

Kaipaisin enemmän yhteistyötä psyykkisesti huonosti voivien nuorten koulutyön järjestämisen suunnittelussa ja toteutuksessa sekä eri sektoreiden työnjaossa.

Vastauksissa kuvattiin myös yhteisen ymmärryksen rakentamista, eri näkökulmien yhdistämistä kokonaiskuvan saamiseksi nuoren tilanteesta.

Nuoren tilanteen pohtimista kokonaisvaltaisesti; koulun näkemys, perheen näkemys, nuoren näkemys, nuorisopsykiatrian näkemys.

Tulee esille sekä vahvuudet että tukea tarvitsevat asiat.

Parhaimmillaan yhteistyö on nuorta, perhettä, kouluterveydenhuoltoa, nuorisopsykiatriaa, lastensuojelua ja muita yhteistahoja tukevaa.

Yhteinen suunnitelma perheen, verkostojen ja koulun kanssa tukee nuoren hoitoa ja toimintakyvyn lisääntymistä.

Koulun näkökulmaa nuoren arjen tuntijana arvostettiin. Käytännön asioiden miettiminen on osa yhteistyötä. Moniammatillisessa verkostossa voidaan hyödyntää kaikkien ammattilaisten osaamista.

On tärkeää, että hoitotaho tietää koulutilanteesta.

Nuori viettää koulussa suuren osan päivästänsä. Koulun tieto on ensiarvoisen tärkeää ja arvokas mittari arvioitaessa nuoren psyykkistä vointia.

Nuorisopsykiatrian työntekijät vastasivat tekevänsä yhteistyötä oppilashuollon kanssa erityisesti silloin, kun nuoren koulunkäynti on vaarassa keskeytyä, tai jos nuoren oppimisessa tai sosiaalisissa suhteissa on olennaisia vaikeuksia. Erityisesti käytös-, tarkkaavuus-, ja ahdistuneisuushäiriöisten nuorten kohdalla yhteistyö koulun kanssa koettiin tärkeäksi. Huoli alkavasta psykoosioireilusta esimerkiksi oudon ja eristäytyvän käyttäytymisen perusteella oli myös erityinen syy selvittää nuoren toimintakykyä koulussa muiden oppilastovereiden kesellä.

Kun koulunkäynti takkuu tai keskeytyy, kun koululaisen oppimisessa tai sosiaalisissa suhteissa on olennaisia vaikeuksia, kun hoidossa on tehty tutkimuksia ja niiden tuloksia voidaan jakaa edelleen koulun hyödynnettäväksi.

Yritetään yhdessä koulun kanssa luoda nuorelle hyvä mahdollisuus opiskella ja käydä koulua myös sellaisena aikana kun nuoren voimat ovat vähissä ja koulunkäynti tuntuu erityisen haastavalta.

Koulutyön tukemista moniammatillisessa verkostossa.

Nuoren arjen ympäristön miettimistä riittävän tuen mahdollistamiseksi paranemisen etenemisen kannalta. Mietintää siitä, miten nuoren oppimista ja sosiaalista kehitystä voisi kouluarjessa helpottaa ja tukea.

Yhdessä tekemisen yläkategorian alle sijoittuvat alakategoriat jalkautuva työ ja erilaiset tapaamiset.

Jalkautuvan työn kategoria muodostuu uuden HYKS-Varhain-työryhmän kanssa tehtävästä yhteistyöstä ja yhdessä toteutetuista kotikäynneistä. Yhteistyötä kuvailtiin erilaisten tapaamisten kautta. Yhteistyötapaamisten erilaisia muotoja olivat yhteistyötapaamiset eri ammattiryhmien välillä, kouluneuvottelut, verkostotapaamiset, hoitoneuvottelut ja kotikäynnit. Moniammatilliset verkostot nähtiin keinona tuoda kaikkien ammattilaisten osaamista yhdessä nuoren hyödyksi.

Yhteistyötapaamisiin liittyy toki aina jonkin osapuolen liikkumista, mutta tässä analyysissä luokittelin jalkautuvaan työhön erityisesti siihen keskittyneen työn. Tapaamisten erilaisista nimistä voi huomata nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon käyttämät erilaiset käsitteet ja tapaamisten funktion.

Nuorisopsykiatrian työntekijät kuvasivat yhteistyön tilanteita hoitoprosessin etenemisen mukaan. Oppilashuollon työntekijät voivat konsultoida nuorisopsykiatriaa heitä huolestuttavista nuorista ja saada mietintäapua siihen, miten tilanteessa olisi hyvä edetä. Uusi HYKS-Varhain työryhmä voi toteuttaa konsultaation myös koululla yhteisessä tapaamisessa. Tutkimusjakson aikana kertynyttä tietoa voidaan työntekijöiden mukaan hyödyntää koulussa, jos nuori tarvitsee esimerkiksi tukitoimia koulunkäynnin tueksi. Hoitajakson aikana pidetään yhteistyöpala-vereja yhdessä oppilashuollon kanssa tai oppilashuollon edustaja kutsutaan hoitoneuvotteluun mukaan. Hoitajakson päättyessä tai jatkohoidon toteutuessa koululla, pidetään myös yhteisiä palaverieja. Tässäkin yhteydessä korostettiin nuoren suostumusta tietojen jakamiseen. Myös oppilashuollon työntekijät korostivat yhteistyön tapahtuvan nuoren ja perheen luvalla.

tutkimuksen päätyttyä, jos ohjaus peruspalveluihin, voidaan sopia tapaaminen koululle vanhempien, nuoren ja tulevan työntekijän kanssa, jotta tutkimusjakson tieto siirtyy ja voidaan olla mukana tuen suunnittelussa

Oppilashuollon työntekijät kuvasivat yhteistyön olevan yhteisiä tapaamisia, konsultointia ja tiedon välitystä puolin ja toisin, hoitoon ohjausta nuorisopsykiatriaan ja keskustelua hoidon jälkeen tarvittavista tukitoimista. Oppilashuollon työntekijät kertoivat osallistuvansa pyydettyinä tapaamisiin. Yhteistyö nähtiin tärkeäksi ja sen vuoksi oltiin valmiita järjestelemään muita töitä. Osa vastaajista kertoi täyttävänsä nuorisopsykiatrian tutkimusvaiheessa lomakkeen oppilaasta ja osallistuvansa lopuksi yhteen palaveriin.

Osallistun pyydettyäessä yhteisiin tapaamisiin. Olen vastannut kaikkiin palaveripyyntöihin myöntävästi ja ollut valmiina järjestelemään muita töitä ja menoja, jotta olen päässyt palavereihin.

7.3 Yhteistyön kehittämistarpeet

Tutkimusaineiston analyysin aikana huomasi, että toinen ja kolmas tutkimustehtävä näyttivät saavan yhteisen vastauksen. Vastajille se millaiselle yhteistyölle on tarvetta ja se, miten yhteistyötä tulisi kehittää, näyttäytyivät samana asiana..

Kaikki nuorisopsykiatrian vastaajat olivat sitä mieltä, että yhteistyöstä oppilashuollon kanssa oli ollut hyötyä heille työssään. Oppilashuollon vastaajista myös suurin osa kertoi yhteistyöstä olleen hyötyä heille työssään, mutta kaksitoista vastaajaa ei osannut vastata kysymykseen ja kaksi ei ollut hyötynyt yhteistyöstä.

Hyötyä on aina silloin, kun lapsi/nuori ja hänen perheensä saa apua ja tukea. Hyöty ei välttämättä näy heti, vaan vasta ajan kanssa

Joskus hyödyn näkeminen hankalaa, koska toimilla ei aina ole jatkuvuutta: nuori jää pois, työntekijä lopettaa, tapaamiset lopetetaan jostain syystä tai sitten kouluun ei vain kerrota mitä on tapahtunut.

Hyötyä ei ole silloin, jos tärkeitä tietoja ei saada, kouluympäristön ja koulun toimintamahdollisuuksien tuntemus nuorisopsykiatriassa on huono tai yhteydenpito estyy salassapidon tai huoltajien haluttomuuden vuoksi.



KUVIO 12. Yhteistyötä hyödyllisenä pitäneet työntekijät

Kehittämistarpeita yhteistyölle näki suurin osa nuorisopsykiatrian vastaajista. Yksi nuorisopsykiatrian vastaaja kertoi, ettei kehittämistarpeita ole ja kuusi vastaaja ei osannut vastata kysymykseen. Oppilashuollon vastaajista 37 näki kehittämistarpeita yhteistyölle, yksi ei nähnyt kehittämistarpeita ja kaksitoista ei osannut vastata kysymykseen.



KUVIO 13. Yhteistyön kehittämistarpeet

Nuorisopsykiatrian vastaajista viisitoista oli sitä mieltä, että nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon välisessä yhteistyössä on esteitä, kun taas seitsemän vastaajaa ei osannut vastata tähän kysymykseen. Vastaajista neljä kertoi, ettei yhteistyössä ole esteitä. Oppilashuollon vastaajista 30 kertoi, että yhteistyössä on tällä hetkellä esteitä. Kuusi vastaajista kertoi, ettei esteitä ole ja neljätoista vastaajaa ei osannut sanoa.



KUVIO 14. Yhteistyölle on esteitä työntekijöiden mukaan

Esteinä nähtiin taloudelliset ja ajalliset resurssit, lainsäädännölliset asiat, kuten salassapito, yleisesti erilaiset käytännöt eri organisaatioissa, yhteisen ”kielen” puute, byrokratia sekä heikko tiedonkulku ja asenteet. Joskus vanhemmat tai asiakas olivat kieltäneet yhteistyön.

Yksi näkökulma yhteistyön esteisiin oli se, että toimintatavat ovat erilaisia nuorisopsykiatriassa ja oppilashuollossa ja tämä tuottaa välillä ongelmia. Kun toisen työtä ei tunneta riittävästi, voi yhteistyö vaikeutua. Myös asenteet yhteistyötä kohtaan tulivat esille useissa vastauksissa.

Kiire ja aikataulut, niukkenevat resurssit ja jalkautumiseen kuluva aika tulivat vastauksissa myös esille.

Tutkimusaineiston analyysissä yhdistäväksi luokaksi tuli yhteiseen ymmärrykseen ja nuoren ja perheen tukemiseen pyrkivä työtapa (KUVIO 14). Se pitää sisällään yläkategoriat molempien työtä arvostava asenne, nuoren ja perheen tukeminen keskeistä, käytännön sopimukset, nuorta lähelle tuleva työtapa sekä riittävät resurssit. Molempien työtä arvostava asenne muodostuu alakategorioista tutustuminen toisen työhön ja organisaatioon, konsultointi puolin ja toisin, koulutus ja yhteinen kehittäminen sekä dialoginen työtapa.

YHTEISEEN YMMÄRRYKSEEN JA NUOREN JA PERHEEN TUKEMISEEN PYRKIVÄ TYÖTAPA				
MOLEMPIEN TYÖTÄ ARVOSTAVA ASENNE	NUOREN JA PERHEEN TUKEMINEN KESKEISTÄ	KÄYTÄNNÖN SOPIMUKSET	NUORTE LÄHELLE TULEVA TYÖTAPA	RIITTÄVÄT RESURSSIT
Tutustuminen toisen työhön ja organisaatioon	Vanhemmuuden vahvistaminen	Selkeä työnjako	Liikkuva työote	Resurssit
Konsultointi puolin ja toisin	Nuoren koulunkäynnin edistäminen	Sujuvampi tiedonkulku	Matala kynnyks	Aika
Koulutus ja yhteinen kehittäminen		Tiivis yhteistyö	Varhainen puuttuminen	
Dialoginen työtap		Tiedotus		

KUVIO 15. Yhteisen ymmärryksen muodostuminen

Molempien työtä arvostava asenne koostuu tutustumisesta toisen työhön ja organisaatioon, konsultoinnista puolin ja toisin, koulutuksesta ja yhteisestä kehittämisestä sekä dialogisesta työtavasta. Vastaajien mielestä yhteistyötä voidaan kehittää vaikuttamalla työntekijöiden asenteisiin yhteistyötä kohtaan sekä kehittämällä dialogista työtapaa. Kehittämisen välineinä pidettiin muun muassa yhteistä koulusta ja yhteistyöpäiviä.

Tutustuminen toisen työhön nähtiin tärkeäksi. Vastaajat toivat esille myös, että olisi hyvä tutustua toisten työtapaan ja tehdä aidosti yhteistyötä työkavereina. Yksi näkökulma yhteistyön esteisiin oli se, ”ettei vain tunneta riittävästi toisten työtä ja osaamista” eli ”eri toimijat eivät ole aina perillä toistensa rooleista ja mahdollisuuksista tukea nuorta”, ”koulun ja hoidon kulttuuri erilaista” ja ”välillä yhteisen kielen puutteita, ei aina tunneta toistemme työtä”. Koulun ja erikoissairaanhoidon eroista todettiin, että olisi hyvä tutustua paremmin toisten työhön ja toivottiin molemminpuolista arvostusta yhteistyöhön. Yhteistyöllä pyritään varmistamaan yhteisen näkemyksen löytyminen. Yhteistyö on myös huolenpitoa nuoresta moniammatillisessa tiimissä, moniammatillista yhteistyötä parhaimmillaan.

Koululla kaivataan laajempaa tietoa nuorisopsykiatrisen toiminnasta. Nuorisopsykiatriselle olisi varmasti myös hyödyllistä olla tietoisia koulun rakenteista, toiminnasta ja sitä rajoittavista resursseista.

Olisi hyvä tutustua toisten työtapaan ja se käy parhaiten tehostamalla yhteistyötä puolin ja toisin.

Tutut ja samat aikuiset lasten elämässä puhuisivat samaa kieltä ja kasvattaisivat ymmärrystä siitä, että olemme kaikki samalla puolella.

Vastaajat kertoivat yhteistyön lisäävän molemminpuolista ymmärrystä nuoren tilanteesta. Yhteistyön avulla saadaan aikaan yhteiset suunnitelmat ja tavoitteet. Yhteistyö lisää myös työntekijöiden ymmärrystä toisen organisaation toimintatavoista ja helpottaa siis itse yhteistyötä jatkossa. Yhteisen työnjaon avulla vältetään päällekkäistä tekemistä ja säästetään resursseja. Tiedonkulku paranee ja yhteistyö auttaa nuorisopsykiatrian työntekijöitä lisäämään tietoa ja ymmärrystä nuoren arjesta. Koulussa on tietoa nuoren toimintakyvystä, sosiaalisista taidoista ja oireilusta ja tämä tieto auttaa nuoren voinnin arvioinnissa.

Toisaalta vastaajat kertoivat, että yhteistyöstä ei ole hyötyä, jos asenteet ovat pielessä. Vastaajat olivat törmänneet asenteeseen, että ”koulun tehtävä on vain opettaa”, eikä yhteistyöhön ole ollut halukkuutta. Koululla oli ollut käsitys, ettei hoidon aikana koulussa tarvita mitään tukitoimia. Jatkohoitoon ohjatessa vastassa on ollut niukat resurssit tai muita hankaluuksia. Joskus yhteistyön motiivina taas on näyttänyt olevan ainoastaan nuoren siirtäminen sairaalakouluun. Kritiikkiä saivat myös tilanteet, joissa koululta oli yritetty saada tietoja nuoresta ilman nuoren ja perheen suostumusta. Yhteistyötä ei koettu hyödylliseksi myöskään silloin, kun eri toimijoiden tavoitteet, käsitteet ja kulttuuri ovat ristiriidassa keskenään, eli puhutaan ”eri kieltä”. Toisaalta vastauksissa todettiin, että epäonnistunutkin yhteistyö on parempi kuin ei yhteistyötä lainkaan.

Koulutus ja yhteinen kehittäminen nähtiin tarpeellisiksi yhteistyön kehittämisen kannalta. Yhteistä koulutusta toivottiin laajasti ja se nähtiin keinona parantaa yhteistyön laatua.

Yhteiset koulutukset ja yhteistyöpäivät olisivat myös toivottavia. Ihanne olisi, että pystyttäisiin kaatamaan raja-aitoja ja tekemään aitoa yhteistyötä ikäänkuin työkavereina.

Voisi olla yhteisiä koulutusiltoja, esimerkiksi teemana tiettyjen potilasryhmien käsittely.

Ehkä jotain näkemyksellisiä eroja myös yhteistyöstä ja rooleista joita tulisi puhua auki ja tehdä näkyvämmäksi.

Dialoginen työtapa olisi vastaajien mielestä hyvää yhteistyötä. Rakentavan yhteistyön kannalta tärkeänä nähtiin avoin ja toisia kunnioittava dialogi. Yhdessä asioiden ääneen miettimisen nähtiin helpottavan myös omaa työtä. Toisaalta nähtiin myös yksilölliset erot työntekijöissä ja asenteiden vaikutus työotteeseen.

Dialogisen, rakentavan yhteistyön, jossa eri toimijat tunnistavat omat tehtävänsä ja vastuun alueensa

Tiiviin, toisia kunnioittavan, dialogisen yhteistyön, jossa nuori on keskiössä ja perhe mukana keskusteluissa.

Molemminpuolisen arvostuksen kokeminen.

Toisten asiantuntijoiden ajatukset ja neuvot helpottavat omaa työtäni ja ratkaisujen tekemistä.

Lisäksi toivottiin matalan kynnyksen konsultaatiotoimintaa ja palvelupisteitä kouluille. Myös perheiden suurempaa osallistumista nuoren auttamiseen kaivattiin. Päällekkäisen työnteon välttäminen nähtiin kehittämiskohteena, toisaalta toivottiin lisää aikaa ja resursseja. Kehittämiseksi olivat myös yhteiset koulutuspäivät. Muutos nähtiin osana arkea, joten yhteistyön tulisi olla jatkuvaa. Osa vastaajista kaipasi aiempaa mallia, jossa työtä tehtiin vain tietyllä alueella.

Konsultointi puolin ja toisin oli vastaajien mielestä tärkeää. Konsultaatiomahdollisuus puhelimitse ja jalkautuvassa muodossa nähtiin tärkeänä yhteistyömuotona. Yhteistyöstä kerrottiin olevan hyötyä silloin, kun asiantuntijoiden näkemyksiä oli pystytty jakamaan ja muodostamaan yhteistä ymmärrystä tilanteesta. Vaikeiden asioiden jakamisen koettiin myös helpottavan omaa työtä.

Konsultointi on auttanut tukemaan oppilasta ja hänen perhettään koulun arjessa. Yhteiset tapaamiset oppilaan asioissa tukevat oppilaan arkea.

Varhain-konsultaatioryhmän kanssa yhteistyö käynnistymässä, ja siitä on ainakin näin alkuun positiivinen kuva.

Parasta olisi mahdollisuus päästä suoraan konsultoimaan työntekijöitä.

Nuoren ja perheen tukeminen keskeistä tarkoittaa sitä, että vastaajien mielestä nuoren ja perheen etu on keskeistä. Vanhemmuuden vahvistaminen ja nuoren koulunkäynnin tukeminen ovat osana sitä. Nuoren etuna nähtiin koulutyöstä

selviytyminen ja koulu itsessään tärkeänä osana nuoren arkea. Nuorisopsykiat-
rian ja oppilashuollon yhteistyöllä tulisi vastaajien mielestä varmistaa, että nuoret
saavat tarvitsemansa tuen kouluun ja että vanhemmat ovat mukana tukemassa
nuorta. Vanhempien tukea tarvitaan vastaajien mielestä nuoren arjessa.

Vanhemmuuden vahvistaminen nähtiin keinona vahvistaa myös yhteistyötä.
Vastaajat kertoivat, että yhteisissä tapaamisissa voisi hyödyntää enemmän myös
perheiden resursseja tukea nuoren arkea.

Enemmän perheet mukaan nuoren auttamiseen.

Nuoren koulunkäynnin edistäminen oli monen vastaajan mielestä keskeistä.
Koulunkäynti edustaa normaalia arkea ja siellä selviytyminen on nuoren kannalta
tärkeää. Nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon yhteistyöllä voidaan tukea nuoren
jaksamista koulussa ja järjestää tarvittavia tukitoimia.

Keskustelu toimenpiteistä koulussa oppilaan hoitojakson jälkeen.

*Yhteistyöstä on lähes aina ollut hyötyä kun sellaista on ollut. Kun
tieto oppilaan jaksamisesta, ahdistusta pahentavista tilanteista ja ter-
veydenhuollon tavoitteista selviää, koulutyön tavoitteet on mahdol-
lista asettaa realistiselle tasolle ja tarvittaessa korjata uudelle tasolle.*

*Keskusteluja ja palautetta pitäisi olla hoidosta ja asiakkaan todelli-
sesta toimintakyvystä, tämä auttaisi tehostamaan tukitoimia.*

Käytännön sopimukset tarkoittavat selkeää työnjakoa, sujuvampaa tiedonkul-
kua, tiivistä yhteistyötä ja tiedotusta. Nämä kaikki ovat sopimuksenvaraisia asi-
oita, joihin huomiota kiinnittämällä yhteistyötä voidaan kehittää. Nämä kaikki oli-
vat myös asioita, joille nähtiin olevan tarvetta yhteistyössä.

Selkeä työnjako tulisi vastaajien mukaan olla osa yhteistyötä. Vastaajien mie-
lestä olisi tärkeää jatkaa ja vahvistaa jo olemassa olevaa yhteistyötä. Yhteis-
työssä tulisi jokaisella toimijalla olla oma rooli ja selkeä työnjako ja tehtävien ra-
jaus. Päällekkäisen työn teon välttäminen on myös resurssikysymys. Selkeän
työnjaon avulla voidaan muodostaa myös yhteisiä tavoitteita.

Vähemmän päällekkäistä työntekoa.

*Tiedämme tarkasti missä mennään opiskelijan kohdalla ja asioista
päätetään yhdessä eri tahojen kanssa. Näin kaikilla on yhteinen linja
ja tietämys asioista.*

Koulutavoitteet ja hoidon tavoitteet pitää saada tukemaan toisiaan.

Moniammatillista yhteistyötä voisi vielä lisätä ja kehittää, ehkä myös työnjaosta keskustella enemmän.

Sujuvampi tiedonkulku oli monen vastaajan toiveena. Tietosuojasta moni oli kommentoinut, että tuleva oppilashuoltolaki tuo tilanteeseen muutosta. Erityisesti sujuva ja vastavuoroinen tietojen välittäminen nähtiin tarpeellisena yhteistyössä. Tiedon kulkuun toivottiin parannusta ja lisää joustavia työtapoja kentälle.

Viestintä sujuvammaksi. Koulussa on paljon tietoa, jota ei osata edes kysyä. Opettajat tuntevat oppilaansa hyvin (usein) ja heidän kokemuksestaan voisi olla hyötyä hoidon suunnittelussa.

Olisin iloinen, jos yhteistyöaloite tulisi joskus nuorisopsykiatriasta.

Sujuvampi tiedon kulku. Koulun näkökulma nuoren selviytymisestä kouluympäristössä ja opiskelusta pitäisi tulla kuulluksi.

Parempi tiedonsiirto olisi tarpeen, erityisesti kouluterveydenhuollon ja nuorisopsykiatrian välillä.

Joskus nuorisopsykiatrian henkilöstöä vaikea tavoittaa.

Tiivis yhteistyö pitäisi olla tavoitteena monen vastaajan mielestä. Oppilashuollossa moni toivoi tiiviimpää yhteistyötä ja enemmän aloitteellisuutta nuorisopsykiatrialta. Oppilashuollon vastaajat toivat esille, ettei heitä välttämättä kutsuta tapaamisiin tai ettei heihin oteta yhteyttä hoidon alkaessa.

Yhteistyötä pitäisi olla enemmän.

Kiinteämpi yhteistyö koulun ja hoitavan tahon välillä olisi aina hyväksi. Koulu ja opettajat oppisivat enemmän ymmärtämään nuorten ja lasten psyykkisiä ongelmia ja tekemään enemmän yhdessä. Nyt kumpikin toimii erillään ja tuntevat tosi huonosti toistensa toimintaperiaatteita.

Yhteistyötä olisi hyvä tiivistää, ja jos lähete tulee koululta/koulunkäyntiin liittyvistä syistä, pitäisin tärkeänä koulun edustajan ottamista mukaan soveltuvien osin.

Enemmän yhteisiä verkostoneuvotteluita ja tilaisuuksia, joissa yhteistyötä voisi miettiä.

Moni oppilashuollon vastaajista koki, että yhteistyötä on liian vähän. Oppilashuollon työntekijöillä oli myös sellaisia kokemuksia, että yhteistyötä ei ole lainkaan. Vastauksien joukossa oli myös kommentteja, ettei muutoksen mahdollisuuteen uskota.

Yhteistyötä ei käytännössä ole vaikka pitäisi.

Mielestäni yhteistyö on supersurkeaa tällä hetkellä.

Ei hyötyä, koska ei yhteistyötä.

Oppilaat, jotka eivät täysin täytä nuorisopsykiatrian kriteereitä mutta oireilevat koululla suuresti. Mitä tehdä näiden oppilaiden kanssa. Työntekijöiden uupumus ja jatkuva vaihtuvuus aloilla on ongelma.

Tilanne on pysynyt samana jo vuosikausia, eikä tilanne muuksi muutu kyselyistä huolimatta. En usko nuoren tai perheen vastustavan kouluterveydenhuollon työntekijän mukanaoloa yhteispalaverissa, mutta ei silti toteudu.

Tiedotus tuli esille useiden vastaajien vastauksissa. Uusien toimintatapojen tiedotukselle kerrottiin olevan tarvetta. Etenkin oppilashuollon vastaajat kertoivat, ettei nuorisopsykiatrian muutoksista oltu tiedotettu riittävästi.

Koululla tarvittaisiin tietoa nuorisopsykiatrian toiminnasta.

Tarpeellista on myös uusien toimintatapojen/ käytänteiden tiedotus.

Nuorta lähelle tulevalla työtavalla tarkoitetaan liikkuvaa työtettä, matalaa kynnystä sekä varhaista puuttumista. Suurin osa vastaajista piti tärkeänä, että palvelut olisivat helposti nuorten saavutettavissa. Sekä nuorisopsykiatrian että oppilashuollon vastaajat näkivät tässä kehittämisen tarvetta.

Liikkuva työote mainittiin useissa vastauksissa sekä nuorisopsykiatrian että oppilashuollon vastaajaryhmissä. Moni vastaajista näki tärkeäksi sen, että palvelut olisivat lähellä nuorta. Konsultaatiotoiminnoista hyödyllisinä mainittiin Jeri-työryhmä ja Varhain-konsultaatiot. Moni vastaajista piti Varhain-konsultaatiota hyvänä toimintana ja nuoret olivat saaneet sitä kautta apua. Toisaalta Varhain-konsultaatiota pidettiin turhana, koska hoidon tarpeen arvioita osataan vastaajien

mielestä tehdä oppilashuollossakin. Ammattioppilaitoksen puolella opiskelija-huoltotyöryhmissä on saatavilla myös psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita ja hänen panostaan pidettiin tärkeänä yhteistyön kannalta.

Liikkuvaa työtettä nuorisopsykiatriassa on hyvä lisätä entisestään.

Nuorisopsykiatrian pitää oppia liikkumaan ja näkemään perhe- ja verkostotyön mahdollisuudet.

Enemmän nuoren omassa luonnollisessa ympäristössä (koti, koulu) tapahtuvaa yhteistoimintaa.

Olisi tärkeätä, että olisi joku JALKAUTUVA työmuoto, joka pystyisi nopeasti ja joustavasti auttamaan nuorta ja osallistumaan myös koulussa pidettäviin palavereihin ja seuraamaan sekä tukemaan näin nuoren jokapäiväistä jaksamista niin kotona kuin koulussakin

Etenkin varhain-konsultaatiot, jotka ovat johtaneet lyhyisiin interventioihin ovat hyödyllisiä

Jeriryhmän apu on ollut tärkeää esim. runsaiden poissaolojen karsimisessa ja yhteydenpidossa koulun suuntaan.

Matala kynnyys toistui usein vastauksissa. Matalalla kynnyksellä viitattiin sekä matalaan kynnykseen nuorisopsykiatriisiin palveluihin että matalaan kynnykseen työntekijöiden yhteistyön suhteen. Vastajat toivovat toisiltaan matalan kynnyksen yhteydenpitoa ja joustavaa toimintaa.

Mahdollisimman joustavan, matalan kynnyksen toiminnan, johon suuntaan toivon mukaan Varhain-työ on menossa

Kynnyys nuorisopsykiatriseen arvioon on nyt liian korkealla. Kuraattorin läheteellä pitäisi päästä hoidon tarpeen arvioon. Oppilaan kiertäminen koululääkärin kautta on hidasta ja turhauttavaa.

Toivoisin todella, että saataisiin kehitettyä paremmin toimiva systeemi, jotta nuoret saataisiin ilman lähetettä hoidon pariin. Esim. Varhain konsultaation koen turhaksi, koska arvion hoidon tarpeesta osaamme tehdä. Lisäksi siinä tarvitaan taas joko koulu- tai tk-lääkärin lähete, jotta hoidon arvioon edes pääsee. Voisiko nämä resurssit kiinnittää matalan kynnyksen hoitopaikkaan?.

Varhainen puuttuminen nuorten ongelmiin nähtiin tärkeäksi. Varhaisessa vaiheessa toivottiin myös enemmän yhteistyötä. Nuorisopsykiatrian vastajat toivoivat enemmän nuoren omassa ympäristössä, kuten kotona ja koulussa, tapahtuvaa yhteistoimintaa. Esille tuotiin myös toive, että oppilashuollosta lähdettäisiin

aiemmin liikkeelle haettaessa apua nuorelle, jotta nuorten ongelmat eivät pitkityisi. Myös ennaltaehkäisevälle työlle olisi tarvetta vastaajien mukaan. Varhaiseen puuttumiseen liittyen oppilashuollon vastaajat toivat esille avun saamisen vaikeuden ja monien työntekijöiden kautta nuorten kierrättämisen. Useiden työntekijöiden kautta kulkeminen avun piiriin nähtiin motivaatiota heikentävänä asiana.

Aikaisemmin liikkeelle haettaessa apua nuorelle..

Huonosti voivia nuoria kierrätetään liian monen ammatti-ihmisen kautta ennen kuin he saavat apua. Masentuneen nuoren motivaatio hakea apua kärsii.

Yhteistyön avulla voisimme ehkä paremmin auttaa nuoria varhaisessa vaiheessa ja lähellä nuorta.

Voisi olla myös ennaltaehkäisevää työtä. Esimerkiksi yhteisiä koulutuksia ja keskusteluja muissakin kuin oppilasasioissa.

Riittävät resurssit ovat vastaajien mukaan olennaisia nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon yhteistyölle. Etenkin nuorisopsykiatrian vastaajat toivat esille huolen niukkenevista resursseista. Oppilashuollon työntekijät toivat esille kritiikkiä yhteistyötä koskien. Moni vastasi, ettei yhteistyötä ole lainkaan, tai siinä vakavia puutteita. Osa vastaajista kuvasi yhteistyötä heikoksi ja hierarkiseksi ja yksi vastaajista kuvasi, että neuvotteluissa syyllistetään koulun työntekijöitä. Osa kertoi, ettei nuorisopsykiatriasta kutsuta mukaan tapaamisiin. Myös palautteen saaminen hoidosta jäi usein saamatta vastaajien mukaan.

Resurssien yhteydessä nousivat organisatoriset haasteet esiin. Vastaajat kertoivat, että verkostotyötä on nuorisopsykiatriassa rajoitettu taloudellisiin syihin vedoten, koska se vie enemmän aikaa. Moni vastaaja koki organisaation hankaloitettavan yhteistyötä. Oppilashuollon edustajat toivat esille myös sitä, ettei koulu ole hoitotaho.

Lisää resursseja puolin ja toisin!

Yhteistyö on heikkoa ja hierarkista.

Hierarkian pulmat organisaatioiden välillä hankalia.

Psykiatrinen puoli ei näytä ymmärtävän, ettemme ole hoitotaho.

Molemmat osapuolet pitäisi nähdä asiantuntijoina. Psykiatrian puoli ei voi puuttua siihen, millaisia oppisisältöjä koulussa opetetaan. Se asiantuntemus on opettajilla. Vastaavasti psykiatria ei voi olettaa, että opettajilla on valmiuksia hoitaa oppilaiden psyykkisiä ongelmia koulussa.

Kiire ja aikataulut, niukkenevat resurssit ja jalkautumiseen kuluva aika nousivat vastauksista esiin. Toisaalta organisaation asettamia taloudellisia esteitä myös kritisoitiin. Vastaajat olivat sitä mieltä, ettei käyntimäärillä voida mitata nuorelle koituvaa etua ja hyötyä. Hyödyn mittaamiseen kaivattiin uusia mittareita ja tämä koettiin kehittämishaasteena. Yksi kehittämishaaste oppilashuollon näkökulmasta on nuorten hoidossa pysyminen.

Alueellisuuden poistuminen on ongelma, koska kun nuoret tulevat ympäri Helsinkiä tai jopa pääkaupunkiseutua, niin ei ole mahdollista oppia tuntemaan kouluja ja oppilashuollon työntekijöitä, mikä tietysti parantaisi yhteistyötä.

Työntekijät vaihtuvat jatkuvasti samoin organisaatioissa tapahtuu muutoksia. Muutoksessa yhteistyötä on tehtävä jatkuvasti.

Koulun oppilashuollon olisi päästävä käyttämään joustavammin nuorisopsykiatrian osaamista. Organisaatiot asettaa haasteensa.

Nuorilla on usein kokemus, että he tulevat "potkaistuksia ulos" hoidosta, kun käyntikertoja on jäänyt väliin. Mielestäni yhtään nuoria ja heidän ajatusmaailmaansa tuntevien pitäisi tietää, että nuorten iässä erilainen poukkoilu syystä tai toisesta on tavallista, ja ehkä psykiatriassakin pitäisi sietää enemmän sitä, että nuori saattaa jättää käynnejä väliin. Onhan se myös eräänlaista testaamista ja sen osalta toivoisi hoitotaholta pitkämielisyyttä.

Aika oli yksi tärkeistä resursseista, joita vastaajat toivat esille. Aikaa tarvitaan itse työn tekemiseen, mutta myös toisten toimintatapoihin tutustumiseen ja yhteistyöhön yleisellä tasolla. Jatkuva muutos organisaatioissa tuo lisähaastetta yhteistyöhön, kun yhteistyökumppanit vaihtuvat usein. Yhteistyön katsottiin vievän aikaa, mutta hyötyyn nähden se on kannattavaa. Aikaa yhteistyön tekemiseen toivottiinkin lisää.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tehtävänä on näyttää toteen, että hänen tekemänsä johtopäätökset ovat oikeita. Luotettavuutta ei voida saavuttaa ilman suunnitelmallisuutta ja laadun valvontaa. (Kananen 2014, 145.) Toisaalta laadullisen tutkimuksen arvioinnista on olemassa erilaisia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä, koska laadullinen tutkimus ei ole yksi yhtenäinen tutkimusperinne, vaan siihen kuuluu useita varsin erilaisia perinteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Tämän vuoksi opinnäytetyön kirjoittajan tulisi tehdä valinta käyttämänsä lähteen pohjalta luotettavuuden arviointiin ja perustella valintansa. (Kananen 2014, 145).

Tutkimusasetelma ja tutkimuksen suunnittelu ovat avainasemassa, kun arvioidaan tutkimuksen validiteettia. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa mitataan sen kannalta oikeita asioita. Reliabiliteetti nousee esille tutkimuksen toteutuksessa. Reliabiliteetilla eli tutkimuksen pysyvyydellä tarkoitetaan sitä, että uusittaessa tutkimus saataisiin samat tutkimustulokset. (Kananen 2014, 147). Laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin on tärkeää huolellinen dokumentointi itse prosessista. Riittävä dokumentointi mahdollistaa lukijalle tutkijan käyttämien ratkaisujen tarkistamisen. Tehdyt ratkaisut tulee perustella ja kirjoittajan kannattaakin pitää päiväkirjaa opinnäytetyön tekemisestä. Tiedonkeruu, analysointi- ja tulkin-tamenetelmät tulee perustella. (Kananen 2014, 152).

Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen ja se palvelee palveluiden kehittämistä tietoon perustuen. Laadullisen tutkimuksen yksi keskeisistä merkityksistä on sen mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74). Tutkimusaiheen eettisen oikeutuksen pohdintaan kuuluu myös tutkimuksella tuotettavan tiedon merkityksen arvioiminen oman tieteenalan ja yhteiskunnan kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Tutkimukseni tuottaman tiedon on tarkoitus hyödyttää lopulta palveluiden käyttäjiä, eli nuoria.

Tutkimuksen suunnittelussa mietin ensimmäisenä, miten saisin aiheesta luotettavaa tietoa. Päädyin tekemään valitsemilleni kohderyhmille Webropol-pohjaisen kyselyn, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa ja nopeaa. Kysymysten muotoilussa pyrin selkeyteen ja yksikertaisuuteen. Kyselyä olisi hyvä testata

skeptisillä ja kriittisillä vastaajilla (Mäkinen 2006, 93). Testasin lomaketta etukäteen opiskelutovereillani ja sain palautetta, jota pystyin hyödyntämään kysymysten muotoilussa. Joitakin ongelmakohtia lomakkeeseen silti jäi, koska halusin säilyttää sen samanlaisena molemmille kohderyhmille. Sain palautetta varsinaisesta kyselystä mm. siitä, ettei termistöni oppilashuollon suhteen ollut aivan hallussa. Yläkouluissa puhutaan oppilashuoltoryhmistä, kun taas ammattioppilaitoksissa opiskelijahuollosta. Pyrkimyksestäni huolimatta kysymysten esittäminen ei ollut yksiselitteistä. Vastausohje oli saatekirjeessä, mutta itse kyselyssä ei jokaisen kysymyksen kohdalla ollut erikseen vastausohjetta. Tämä oli hämmentänyt osaa vastaajista.

Taustatietoja valitessa jätin sukupuolen niistä pois kokonaan, koska mielestäni se olisi lisännyt tutkittavien tunnistettavuutta naisvaltaisella alalla. Sukupuolen katsotaan vaikuttavan sekä vastaajien tapaan antaa tietoja, että tutkijan tapaan tulkita aineistoa huolimatta siitä, käsitetäänkö tieto tutkimuksessa muuttujaksi. Sukupuoli, ikä, sosiaalinen ja etninen luokka vaikuttavat eniten maailmankuvaamme. Sukupuoliryhmään sosiaalistumisen kautta tämä prosessi vaikuttaa tapamme olla vuorovaikutuksessa sekä arvojärjestelmiimme ja käyttäytymisen normeihimme. (Mäkinen 2006, 104).

Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että tutkittaville tulee heidän halutessaan taata mahdollisuus säilyä anonyymeinä. (Mäkinen 2006, 114). Anonymiteetin tutkimuksessa pyrin säilyttämään siten, että Webropol-ohjelmassa vastaajien tiedot eivät näkyneet tai tallentuneet tietooni. Ohjelmassa voi lähettää muistutusviestit vastaamattomille henkilöille tietämättä ketä he ovat. Samoin tietooni ei missään vaiheessa tullut, ketkä kyselyyn olivat vastanneet. Tämän koin itse tärkeäksi seikaksi, koska osa potentiaalisista vastaajista oli läheisiä työtovereitani. Anonymiteetin säilyttämisellä voi olla etua tutkimuksen kannalta siten, että se lisää tutkimuksen objektiivisuutta tekemällä arkojen ja ristiriitoja herättävien asioiden käsittelyn helpommaksi. Henkilöllisyyden salaaminen voi rohkaista ihmisiä kertomaan rehellisesti ja suoraan mielipiteensä. (Mäkinen 2006, 114).

Kyselyyn vastaaminen verkossa vei vain vähän työntekijöiden aikaa. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, eikä osallistumattomuus vaikuttanut työntekijöihin millään tavalla. Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää, että

osallistujia informoidaan riittävästi tutkimuksen sisällöstä. (Kuula 2006, 106). Kyselyn liitteenä oli saatekirje tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tällöin kyselyyn vastaamista voidaan pitää tietoisena suostumuksena tutkimukseen osallistumisesta, mikä on tärkeää tutkimuksen eettisyyden kannalta. (Holloway & Wheeler 2002, 48). Saatekirjeessä kerrottiin arvioitu vastaamiseen kuluva aika ja osallistumisen vapaaehtoisuus sekä tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.

Tutkimuksen luottamuksellisuus tarkoittaa eettisessä mielessä sitä, ettei ihmisten asioita levitellä ympäriinsä. Luottamuksellisuus on tutkijan antama lupaus tutkimmilleen henkilöille. (Mäkinen 2006, 115–116.) Opinnäytetyössäni luottamuksellisuus näkyy siten, että vastauksia on käsitelty anonyymisti ja analyysiprosessia ovat seuranneet vain ohjausryhmäni jäsenet. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kaikki aineistot sähköiset mukaan lukien hävitetään, kuten osallistujille on luvattu.

Kysely kohdistettiin kaikille työntekijöille Helsingin nuorisopsykiatrian avohoidossa sekä yläkoulujen ja ammattioppilaitosten oppilashuoltotyöryhmissä, jotta aineisto olisi mahdollisimman edustava. Yhteensä työntekijöitä oli 212. Nuorisopsykiatriassa kysely lähetettiin 68 henkilölle, eli kaikille kyseisenä hetkenä TAK-poliklinikalla, Itäkeskuksen tai Malmin poliklinikalla työsuhteessa olleille henkilöille ja oppilashuollossa 144 henkilölle. Aivan kaikkia oppilashuollon työntekijöitä kysely ei tavoittanut, koska rehtorit eivät sitä eteenpäin lähettäneet. Kaikkiaan 25 rehtoria jätti kokonaan vastaamatta molempiin sähköpostipyntöihin.

Jäin miettimään rehtoreiden haluttomuutta välittää kyselyä eteenpäin. Johtuiko tämä kyselyn ajoittumisesta loppukevääseen, jolloin kouluissa eletään vuoden kiireisintä aikaa, vai liittyikö tähän muita syitä? Vai eivätkö rehtorit pitäneet aihetta tärkeänä? Olin etukäteen miettinyt, että ajoitus voi olla haastava, mutta itse en tutkimuslupaprosessin venymisen vuoksi kyennyt lähettämään kyselyä aiemmin eteenpäin. Haasteeksi tuli myös henkilötietolaki, jonka mukaan sähköpostiosoitteita ei voi kerätä tällaiselta joukolta listaksi ilman erillistä lupaa. Arvioni on, että jos koulumaailmaan olisi ollut mahdollista lähettää henkilökohtainen linkki muistutuksineen, vastausprosentti olisi noussut korkeammaksi.

Tutkimuksessani nuorisopsykiatriasta vastaajia oli 26. Vastaajien määrä jäi reiluun 38 prosenttiin. Oppilashuollossa vastaajia oli 50 ja vastausprosentti oli noin

35. Vastausprosentit jäivät siis melko alhaisiksi. Yksi syy tähän voi olla se, että kyselypyyntöjä tulee tänä päivänä usein. Kyselyiden määrän kasvaessa on alkanut ilmetä vastausväsymystä ja tutkimusten vastausprosentit ovat huonontuneet huolestuttavasti. (Vehkalahti 2008, 48). Ajan puute voi myös vaikuttaa alhaiseen vastausprosenttiin. Kyselyn ajankohta ajoittui myös keväälle, joka tunnetusti on koulumaailmassa hektistä aikaa. Tutkimukseni tulokset ovat kuitenkin linjassa arkihavaintojeni kanssa ja sen perusteella uskallan väittää niiden edustavan hyvin kohdejoukon mielipiteitä.

Aineiston luotettavuudesta puhuttaessa ajattelen, että nuorisopsykiatrian vastaajat edustivat hyvin kohdejoukkoa. Kysely tavoitti kaikki työntekijät, joista yli kolmasosa vastasi kyselyyn. Tällöin vastausten voidaan katsoa edustavan melko hyvin joukon mielipiteitä. Oppilashuollon kohdalla tilanne on ongelmallisempi. Lähes puolet kyselyn vastaanottajista työskenteli ammattioppilaitoksissa. Kyselyn vastaanottaneiden osallistumisen aktiivisuudessa taas ei ollut juuri eroa nuorisopsykiatrian vastaajiin. Mietin, miten tämä on vaikuttanut tuloksiin, vai onko? Toisaalta minulla ei ole tietoa, ketkä vastasivat kyselyyn. Vastaajat voivat hyvinkin olla enimmäkseen peruskouluissa työskenteleviä henkilöitä. Oppilashuollon kohdalla myös potentiaalisia vastaajia olisi ollut moninkertaisesti, mikäli kysely olisi tavoittanut kaikki koulut. Näin ollen vastausten edustavuutta on vaikea arvioida ja johtopäätökset niistä perustuvat ennemminkin omaan kokemukseeni työelämässä. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa osallistujien määrä ei ole kynnyskysymys. (Tuomi 2007, 142).

Jälkikäteen myös kohderyhmän valintaani voisi kritisoida. Voi olla, että yläkoulujen ja ammattioppilaitosten oppilashuollon (joka ammattioppilaitoksissa on nimeltään opiskelijahuolto) yhdistäminen samaan tutkimukseen ei ollut järkevää. Valintaani vaikutti se, etten halunnut jättää useaa ikäluokkaa pois koulujen näkökulmasta. Jos tekisin kyselylomaketta nyt uudestaan, muuttaisin sitä kuitenkin niin, että yläkoulujen ja ammattioppilaitosten vastaajat olisivat erotettavissa toisistaan.

Osa vastaajista oli vastauksissaan viitannut edellisten kysymyksiensä vastauksiinsa. Näitä viittauksia en ole voinut ottaa huomioon analyysissä, koska kyseessä oli anonymikysely. Anonymikyselyssä yksittäisen vastaajan vastaukset eivät ole yhdistettävissä. Luotan kuitenkin siihen, että kokonaisuuden kannalta olennaiset osat tulevat esiin muiden kysymysten kohdalla. Olenkin yhdistänyt

avointen kysymysten vastauksia tutkimustehtävien kannalta olennaisiin kokonaisuuksiin ja pyrkinyt tekemään analyysiä tutkimustehtävistä käsin.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijän tulee varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tällöin puhutaan tutkimuksen uskottavuudesta (credibility). Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että tutkimuksen tekijä on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. On myös mahdollista keskustella tutkimuksen tuloksista siihen osallistuneiden henkilöiden kanssa tutkimuksen eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Olen työssäni tehnyt yhteistyötä oppilashuollon kanssa koko työurani ajan ja kokemukseni vaikuttanee positiivisesti tutkimuksen uskottavuuteen. Tutkimuksen tuloksia olen voinut peilata myös keskustelemalla työ- ja opiskelutovereideni kanssa, jotka ovat tehneet samanlaista työtä, kuin tutkimuksen kohderyhmä.

Tutkimuksen vahvistettavuus (dependability), edellyttää koko tutkimusprosessin tarkkaa kirjaamista ja kuvaamista siten, että toinen tutkija voi seurata prosessia pääpiirteissään. Tutkimusraportti on keskeisessä asemassa. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus voi olla ongelmallista, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaan. Erilaiset tulkinat kuitenkin voivat lisätä ymmärrystä tutkittavasta aiheesta, eivätkä välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Yksi luotettavuuden kriteereistä on refleksiivisyys, joka edellyttää tutkimuksen tekijältä tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän tulee arvioida, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa ja kuvata nämä asiat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olen pyrkinyt pohtimaan oman työkokemukseni vaikutusta aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan.

Tutkimuksen siirrettävyydellä (transferability) tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Tämän vuoksi tutkijan on tärkeää kuvata tarkkaan tutkimukseen osallistujia ja tutkimusympäristöä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimukseen osallistuneita mah-

dollisimman tarkasti. Tulososiossa esitän kuvioiden avulla tutkimukseen osallistuneet henkilöt ammattiryhmittäin nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon kohdalta erikseen. Kokonaisjoukko esitettiin tutkimusasetelmassa ja analyysivaiheessa selvisi, ketkä todellisuudessa olivat vastanneet kyselyyn.

Aineiston analyysin luotettavuutta voidaan lopulta arvioida sen huolellisen kuvaamisen perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141). Olen pyrkinyt mahdollisimman tarkkaan kuvaamaan, miten aineisto analysoitiin ja miten tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin. Luetettavuuden kannalta on tärkeää pystyä arvioimaan aineiston ja tulosten suhdetta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Olenkin liittännyt analyysistä tekemäni taulukot (liitteet 4 ja 5) opinnäytetyön raporttiin, jotta lukija saa käsityksen analyysin etenemisestä.

Tulosten raportoinnissa olen käyttänyt autenttisia ilmaisuja aineistosta. Niiden välillä olen kiinnittänyt huomiota ihmisten tunnistettavuuteen ja pyrkinyt siten säilyttämään vastaajien anonymiteetin. Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää, että lupaus tunnistamattomuudesta säilytetään. (Kuula 2006, 205.) Joitakin ilmaisuja olen suositusten mukaan muuttanut yleiskielisiksi, jotta tutkimukseen osallistuneiden tunnistamattomuus varmistuu. (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Opinnäytetyön ohjaus on kulkenut mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Ohjauksessa on ollut vaihteleva kokoonpano ja ohjausryhmäni on kutistunut prosessin aikana. Tämä on vaikuttanut ohjauksen sisältöön, koska ulkopuolisia mielipiteitä ja näkökulmia on ollut vähemmän käytettävissä. Metodologisen osaamisen lisäksi tutkimustyö vaatii myös vertaistukea sekä keskustelua muiden ja asiantuntijoiden kanssa. (Kananen 2014, 15). Toisaalta ryhmässä on ollut hyvin aikaa oman opinnäytetyön käsittelyyn. Myös vuorovaikutuksella ohjauksessa on merkitystä työn valmistumisen kannalta. Ohjausprosessissa on myös piilovaikutuksia. Opinnäytetyön ohjaajakin sitoutuu aiheeseen ja ohjattavaan ohjaustilanteissa palautteen avulla. (Kananen 2014, 15).

Koulun ohjaajien lisäksi olen voinut hyödyntää työelämän ohjaajaani, joka muun muassa hyväksyi tutkimussuunnitelmani ja esitti luvan myöntämistä eteenpäin

HUS:n organisaatiossa. Sain työelämän ohjaajaltani arvokkaita kommentteja kyselyä ja tutkimusprosessia koskien sekä mahdollisuuden tarkistuttaa opinnäytetyön sisältöä hänellä. Yhteys työelämään on opinnäytetyössäni vahva.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta tutkimustulosten julkaiseminen on tärkeää. Julkaiseminen edesauttaa tutkimustulosten hyödyntämistä yhteiskunnassa ja se tekee muille tutkijoille mahdolliseksi kehittää edelleen aloitettua tutkimusta. Julkaiseminen myös tekee mahdolliseksi laadunvalvonnan. (Mäkinen 2006, 121.) Opinnäytetyöt julkaistaan kirjallisen muodon lisäksi sähköisenä, jolloin niihin tutustuminen on helppoa. Julkaisemisen lisäksi tutkimuksesta ja sen tuloksista tiedottaminen on tärkeää. Tutkimuksen pitäisi herätellä aihetta koskevaa laajempaa keskustelua ja jatkotutkimusideoita. (Vilkka 2005, 66.) Opinnäytetyön julkaisuseminaarissa aiheeni innoitti vilkasta keskustelua. Tutkimuksen tuloksia on tarkoitus viedä myös tutkimuksen kohteena oleviin työyhteisöihin keskustelun virittämiseksi.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselylomakkeeni viimeinen kohta oli vapaita kommentteja varten. Monet vastaajista antoivat palautetta tärkeän aiheen valinnasta opinnäytetyön aiheeksi ja yhteistyön kehittämistä toivottiin laajasti vastaajien keskuudessa. Selvästikin uusille toimintatavoille on tilausta käytännön työssä.

Vastaajat toivat esille nuorten varhaisen tuen tarpeen. Matalan kynnyksen palveluita kaivataan ja konsultoinnin tulisi olla mahdollisimman helppoa. Ennaltaehkäisevälle työlle nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon yhteistyönä olisi myös tarvetta. Jalkautuvaa työtä toivotaan sekä nuorisopsykiatriassa että oppilashuollossa. Molemmat vastaajaryhmät näkivät, että nuorten tulisi saada apua aiempaa varhaisemmin.

Myös Vismasen (2011) tutkimuksessa työntekijät toivoivat nuorta lähellä olevia palveluja erityisesti varhaisen tuen vaiheeseen ja jalkautuvia psykiatrisia palveluja. Yhtenä ehdotuksena oli kriisiaikojen järjestäminen kouluille. Psykiatrisia sairaanhoitajia toivottiin lisää. (Vismanen 2011, 95.) Uusi oppilashuoltolaki ottaa kantaa psykologi- ja kuraattoripalveluiden saatavuuteen oppilashuollossa. Toivottavasti tällä on vaikutusta henkilöstön resursointiin myös Helsingissä. Psykiatristen sairaanhoitajien palveluista kouluilla ei ole olemassa suositusta.

Nuorten mielenterveys koulumaailmassa -katsauksessa otettiin myös kantaa siihen, että kouluissa tulisi olla mahdollisuus konsultoida nuorisopsykiatria esimerkiksi silloin, kun nuori siirtyy jatkohoitoon kouluterveydenhuoltoon. Katsauksen mukaan erikoissairaanhoito voi myös tukea koulua ohjaamalla esimerkiksi opettajia potilaana olevan nuoren erityistarpeiden huomioimisessa. (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, 2023–2039.) Uusien toimintamallien kehittäminen vie aikaa. Psykiatrisen näkökulman kysyntä perustason tilanteisiin on lisääntynyt ja konsultaatioiden kautta tämä mahdollistuu. (Suontausta-Kyläinpää 2010, 95–116.)

Varhainen puuttuminen on ollut 2000-luvun teesi lapsi- ja nuorisopolitiikassa. Varhaisen puuttumisen menetelmiä alettiin kehittää Suomessa jo 90-luvulla Stakesissa (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus). Myös kansain-

välisessä lapsi- ja nuorisopolitiikassa on yleistynyt käsite early intervention. Varhaisen puuttumisen ideologiassa keskeistä on riskien varhainen havaitseminen ja ratkaiseminen yksilötasolla. Samaan kehitykseen on liittynyt osallisuuden lisääntyminen nuorten asioissa. (Kallio, Stenvall Bäcklund & Häkli 2013, 69–134.)

Varhaisen puuttumisen työtapaa mielenterveyspalveluissa on ollut tarjolla Yhdysvalloissa, Skandinaviassa ja Australiassa jo vuosikymmenen ajan. Sittemmin myös Iso-Britanniassa on ryhdytty kehittämään varhaisen puuttumisen palveluja Early Intervention Services (EIS). (Lester & Glasby 2010, 88.) Monien tutkimusten mukaan varhaisella puuttumisella voidaan säästää sekä inhimillistä kärsimystä että yhteiskunnan varoja. Hoitamattomana mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa pitkällä tähtäimellä monia uusia ongelmia yksilölle ja kustannuksia yhteiskunnalle. Esimerkiksi riski päihteiden liikkakäytölle ja uusille mielenterveysongelmille kasvaa. (The Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrists 2010, 3.) Erityisesti psykoosin varhaiseen tunnistamiseen ja varhaisiin interventioihin liittyen on tehty paljon tutkimusta. Yksi näistä tutkimuksista on pohjoismainen TIPS (Early Treatment and Intervention in Psychosis), jossa todettiin potilaiden hakeutuneen aiemmin hoitoon interventioon liittyneen media-kampanjan ansiosta. (Melle ym. 2012.)

Viime vuosina Norjassa on tutkittu myös erityisesti nuoriin kohdistuvan mielenterveysasioista tiedottamisen vaikutuksia. Yläkouluikäisiin kohdistuneessa tutkimuksessa todettiin, että tiedottamisella oli vaikutusta koululaisten tietämykseen ja mahdollisiin ennakkoluuloihin mielenterveysasioista. Kampanjan ansiosta osa koululaisista tunnisti aiempaa paremmin mielenterveyshäiriöiden oireita ja heillä esiintyi vähemmän ennakkoluuloista asennoitumista mielenterveyshäiriöihin. (Skre ym. 2013) Intiassa taas tutkittiin opettajien tietoisuutta mielenterveyshäiriöistä. Tutkimuksessa todettiin, että opettajien tiedot mielenterveysasioista olivat heikot. Samassa raportissa todettiin, että opettajien kouluttamisella voitaisiin vaikuttaa lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden varhaisempaan tunnistamiseen. (Mendonsa & Shihabuddeen 2013, 362–365.) Yhteiskunnallinen suhtautuminen mielenterveyshäiriöihin näkyy myös yksilöiden käsityksissä.

Suomessa vuosina 2006–2013 toiminut JERI-hanke teki tutkimusta jalkautuvasta työtavasta erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden yhteistyönä. Hankkeen kehittämä työtapo todettiin toimivaksi ja sen innovatiivinen asenne palkittiinkin

vuonna 2013 Terve-Sos-palkinnolla. Hanke onnistui tavoittamaan myös sellaisia nuoria, jotka ovat väliinputoajia hoitojärjestelmässä. Hankkeesta on julkaistu lukuisia artikkeleita myös kansainvälisissä lehdissä. (Karjalainen ym. 2014). Työtavan vakiintumisessa ja levittämisessä on kuitenkin ollut haasteita. Näyttöön perustuvaakaan toimintatapaa ei ole helppo ”lyödä läpi”, vaan tarvitaan myös uudenlaista rohkeutta organisaatioissa. HYKS-nuorisopsykiatriassa ovat aloittaneet vuoden 2014 alussa Varhain-työryhmät, joiden toiminta-ajatukseseen on otettu mallia JERI-hankkeesta.

Nuorisopsykiatrian palveluiden sijainnista tuli kyselyssäni useita kommentteja. Vastaajat näkivät tärkeänä, että palvelut olisivat lähellä nuorta. Palvelupisteitä ehdotettiin kouluille. (vrt. Vismanen 2011, 95). Matkoihin nuorisopsykiatrian poliklinikalle koettiin kuluvan paljon aikaa ja nuorisopsykiatrian poliklinikan todettiin sijaitsevan toisella puolella kaupunkia. Jos työntekijät kokevat välimatkat näin vaivalloisina, niin miten nuoret mahtavat ne kokea?

Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisussa 1/2013 otetaan kantaa nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden järjestämiseen. Siinä ehdotetaan valtakunnallisesti kattavan verkon perustamista matalan kynnyksen palveluita perustason ja nuorisopsykiatrian väliin. Palveluiden tulisi ehdotuksen mukaan koskea kaikkia alle 30-vuotiaita, jotka kokevat tarvitsevansa apua henkisen jakamisen tukemiseksi. (Notkola ym. 2013, 268.) Toistaiseksi ehdotuksen mukaista toimintaa ei ole järjestetty.

Satakunnan sairaanhoitopiirissä perustettiin jalkautuva akuuttityöryhmä vuoden 2012 alussa Porin nuorisopsykiatrian poliklinikan yhteyteen. Työryhmään kuuluu kolme sairaanhoitajaa ja lääkäri. Toimintaa on kehitetty edelleen palvelemaan myös uusia riskiryhmiä, kuten pitkäaikaissairaita nuoria. Akuuttityöryhmän tulokset ovat olleet samansuuntaisia, kuin muissakin vastaavissa työryhmissä. Suurimmalle osalle asiakkaita on riittänyt lyhyt interventio ja vain 44 % tarvitsi psykiatrista jatkohoitoa. (Karukivi, Mäkelä & Haapasalo-Pesu 2013, 2524–2528.)

Kirsi-Marja Janhusen väitöskirjassa todettiin, että oppilaiden mukaan pienillä muutoksilla koulutyön arjessa voidaan edistää hyvinvointia. Toimien ei oppilaiden mukaan tarvitse olla kovin suuria, vaativia tai kalliita. Tutkimuksen mukaan yhteistyön kehittäminen on tärkeää. Oppilaiden näkökulmasta on tärkeää, että he

pääsevät keskustelemaan esimerkiksi terveydenhoitajan kanssa, vaikka heillä ei olisikaan varsinaisia ongelmia. Monet oppilaista kaipaavat ikäkauteensa liittyen kuuntelu- ja keskusteluapua riittävän ajoissa. Tutkimuksen mukaan myös tu-kiopetuksen, laaja-alaisen erityisopetuksen, psykologi- ja kuraattoripalvelujen sekä terveydenhuoltopalvelujen on lähdettävä liikkeelle tukevan ja ennakoivan toiminnan periaatteilla, eikä vasta korjaamaan ja hoitamaan asioita. Oppilaille tulisi olla tarjolla monen tasoista tukea ja ennen kaikkea sitä tulisi olla saatavilla. (Janhunen 2013, 94–100.)

Tutkimuksessani vastaajat kertoivat, etteivät he tunne riittävän hyvin toistensa työtä ja toivoivat tähän muutosta. Osa vastaajista ehdotti myös säännöllisiä ta-paamisia. Myös Vismasen (2011) tutkimuksessa vastaajat toivoivat yhteistyökäy-täntöjen kehittämistä. Keinona tähän nähtiin muun muassa eri tahojen keskinäi-nen tutustuminen sekä byrokratian kitkeminen.

Tutkimuksessani vastaajat toivat esiin ”yhteisen kielen” puutteen. Vastaajat ku-vasivat, että joskus eri toimijoiden tavoitteet, käsitteet ja kulttuuri ovat ristiriidassa keskenään. Tämä vaikeuttaa yhteistyötä, etenkin jos yhteistyöhön suhtaudutaan nihkeästi. Ennakkoluuloista kannattasi päästää irti, sillä yhteistyöllä nähtiin saa-vutettavan monenlaisia hyötyjä. Yhdessä työskentelyn eduiksi kerrottiin yhteisen ymmärryksen lisääntyminen, selkeämpi työnjako ja työn kuormittavuuden vähe-neminen. Yhteisen ymmärryksen rakentaminen vaatii vuorovaikutusta ja tilan-teita, joissa kohdataan yhteistyökumppani. Olisi tärkeää, että yhteistyölle an-ne-taan mahdollisuus, sillä vastaajien mukaan siitä oli monenlaista hyötyä.

Yhteisen koulutuksen ja tutustumisen tarve nousi tutkimuksessani selkeänä esiin. Koulutusta ja tutustumiskäyntejä toivoivat sekä nuorisopsykiatrian että oppilas-huollon työntekijät. Koulutusta toivottiin esimerkiksi nuorten mielenterveysongel-mista, jotka erityisesti vaikeuttavat koulutyötä. Kouluterveydenhuollon ja oppilas-huollon työntekijöitä voitaisiin kouluttaa myös tunnistamaan erityisessä riskissä olevia nuoria. Esimerkiksi voimakas toimintakyvyn lasku on merkki, josta kuuluu huolestua ja selvittää tarkemmin nuoren tilannetta. Nuoren toimintakyvyn muutos voi näkyä esimerkiksi vetäytymisenä muiden seurasta tai toistuvina ristiriitoina ihmissuhteissa. (Luutonen ym. 2006, 27).

Mikäli halutaan tehdä hallinnolliset rajat ylittävää yhteistyötä, on keskeistä rakentaa jaettu käsitys yhteisestä tehtävästä. Yhteinen ymmärrys auttaa myös yhdistämään asiakkaat ja työntekijät. (Siurala 2011, 140–150). Organisaatiot koostuvat ihmisistä ja niiden kehittäminen vaatii vuorovaikutukseen liittyviä teorioita. Myös johtamisen tulisi painottua erityisesti henkilöstön johtamiseen. Ihmisten välinen vuorovaikutus on avainasemassa yhteistyön kehittämisessä. (Mönkkönen 2007, 169.) Yhteistyöosaamisen kehittämisessä on kyse pitkälti myös ihmisten asenteista ja tahdosta uudistaa toimintaa. (Nurminen 2007, 173–186). Moniammatillinen yhteistyö vaatii avoimuutta ja halua ylittää professioiden raja ja muodostaa uusi asiakaslähtöinen yhteistyöprosessi. (Pärnä, 2012, 140).

Mari Kontio (2013) on tutkinut jaetun ymmärryksen muodostumista moniammatillisissa oppilashuoltoryhmissä. Kontion tutkimuksen tulosten mukaan jaettu ymmärrys muodostuu moniammatillisissa oppilashuoltoryhmissä tiedon konstruoinnin ja konstruktivisten konfliktien avulla. Oppilashuoltoryhmissä keskustellaan asiakkaan tilanteesta monista eri näkökulmista ja tämän tiedon yhdistäminen auttaa kokonaiskuvan muodostumisessa. (Kontio 2013, 103.)

Tutkimuksessani salassapito nousi monen vastaajan kommenteissa ongelmana esiin. Vastaajat kertoivat, että salassapito estää heitä tekemästä yhteistyötä, tai että salassapidon taakse piiloudutaan, vaikka sille ei olisi perusteita. Mönkkösen (2007) mukaan asiakaskeskeisen kulttuurin varjopuolena voidaan nähdä ammatillaisen vastuun hämärtyminen. Nykyisin lasten ja nuorten kanssa työskentelevät uskaltavat kuitenkin yhä useammin jopa ohittaa salassapitosäännöksiä nuoren edun hyväksi. Edelleen on silti yleistä, että vanhemmat ja ammattihenkilöt kyseenalaistavat puuttumisen ja haluaisivat säilyttää ehdottomasti luottamuksellisen suhteen nuoreen. (Mönkkönen 2007, 73.) Mielestäni on hyvä, että salassapidosta käydään eettistä keskustelua. Joskus salassapidon ohittamiselle on painavia perusteita nuoren edun vuoksi, esimerkkinä itsetuhoiset suunnitelmat. Salassapitoon liittyvistä rajoista tulisi kuitenkin keskustella myös asiakkaan kanssa avoimesti. Uudet lait voivat myös osaltaan selkeyttää ammattilaisten suhtautumista salassapitoon.

Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että yhteistyön tulisi olla sujuvaa, jotta se palvelisi asiakkaita. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toteutettiin lastensuojel-

lun sosiaalityöntekijöiden, koulukuraattorien ja nuorisopsykiatrian sosiaalityöntekijöiden yhteistyötä ja työnjaon kehittämistä koskeva hanke vuonna 2009. Tutkimuksen tulosten mukaan nuoren avun ja tuen saamiseksi on erityisesti kiinnitettävä huomiota siihen, että saumaton yhteistyö verkoston kanssa toimii. Yhteistyötä tulisi toteuttaa asiakaslähtöisesti keskeisten toimijoiden kanssa. Organisaatioiden näkökulmasta keskeistä nuoren palveluverkoston kehittämisessä on päällekkäisen työn karsiminen ja yhteisen linjan löytäminen perheen tukemisessa, ammattilaisten kouluttaminen toisten organisaatioiden toimintakäytännöistä sekä työn kuormittavuuden ja kiireen vähentäminen. Hankkeen kehittämissuunnitelmassa todetaan, että organisaatioiden välinen yhteistyö edellyttää säännöllisiä yhteistyöfoorumeita. Kehittämissuunnitelmassa todetaan myös, että monialaisen yhteistyön onnistumiseksi tarvitaan koulutusta. Raportissa otetaan kantaa myös työntekijämitoitukseen, jonka tulisi olla sellainen, ettei palveluita tule jonottaa. Tärkeäksi nähdään myös koulukuraattorien määrä, jotta nuorille voidaan tarjota lakisääteisiä matalan kynnyksen palveluita. (Hotari & Metteri 2010, 21–23.)

Myös muualla maailmassa varhainen puuttuminen ja uudenlaiset palvelujärjestelmät ovat kehityksen alla. Australian ja Uuden Seelannin lasten ja nuorten psykiatria palveluita ehdotetaan kehitettävän enemmän ennaltaehkäisyä ja varhaisen puuttumisen suuntaan. Tähän tarvitaan kaikkien toimijoiden yhteistyötä. Kouluissa on toteutettu menestyksekkäästi esimerkiksi kognitiiviseen terapiaan pohjautuvia ohjelmia lievempien mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Raportissa ehdotetaan myös erityisten varhaisen intervention tiimien perustamista peruspalveluihin. (The Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrists 2010, 24–29.)

Yhteiskunnallinen tilanne vaikuttaa monin tavoin nuoriin. Helsingin tila ja kehitys 2013- raportin mukaan alle 18-vuotiaista helsinkiläisistä lapsista 13 prosenttia asui toimeentulotukea saavassa kotitaloudessa. Tuen piirissä olevien lasten osuus on 20 prosenttia suurempi kuin viisi vuotta aiemmin. Alueelliset erot nuorten hyvinvoinnissa ovat myös pikemminkin lisääntyneet kuin vähentyneet viime vuosina. Keskimäärin yhdeksän prosenttia alle 18-vuotiaista nuorista on lastensuojelun asiakkaina Helsingissä, mutta joillakin alueilla osuus nousee lähes neljännekseen. (Helsingin tila ja kehitys 2013, 109–110.) Lastensuojelun asiakkaiden määrä on kasvanut vuodesta 2007 vuoteen 2011 Helsingissä 37 prosenttia.

Kasvua on ollut erityisesti avohuollossa, sijoitusten määrä on samana ajanjaksona laskenut kuusi prosenttia. (Helsingin tila ja kehitys 2013, 105–108.)

Kyselyssäni vastaajat kertoivat, että huonosti voivia nuoria kierrätetään liian monen ammatti-ihmisen kautta, ennen kuin he saavat apua. Byrokratian ja hallinnollisten esteiden koettiin myös vaikuttavan yhteistyöhön. Siuralan (2011) tutkimuksessa todettiin myös, että nuoria kierrätetään palvelusta toiseen. Helsingin kaupungin vetämässä Netari-toiminnassa toimii verkossa nuorisotyöntekijöitä 30 kunnasta eri puolilta Suomea. Hankekumppaneina heillä on Helsingin kaupungin terveystoimen terveydenhoitajat sekä sosiaalitoimen sosiaalityöntekijät ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Siurala haastatteli Netarin työntekijöitä heidän käsityksistään ja kokemuksistaan moniammatillisesta työstä verkossa. Verkossa työskennellessä työntekijät kokivat samankaltaisia haasteita kuin perinteisessäkin työssä. Yhden luukun palvelun kehittäminen on haastavaa ja tieto verkossa pirstaleista. Nuoren kierrättäminen palvelusta toiseen on edelleen ongelma, jota yritetään ratkaista moniammatillisella verkkopalvelulla. Suurimmat ongelmat kuitenkin todettiin olevan hallinnollisten rajojen ylittämässä ja hallinnollisen työn sujumisessa. (Siurala 2011, 140–150).

Anneli Pohjola on todennut tutkittuaan nuorisotyön ja sosiaalityön rajapintatyöskentelyä, että paikallisen hyvinvoinnin toteuttaminen haastaa laajaan eri hallintokuntien yhteistyöhön. Kokonaisnäkemysten rakentuminen edellyttää myös työnjakojen ja toimintakäytäntöjen tarkistamista. Jotta hyvinvointi voisi toteutua, tulisi kaikkien toimijoiden yhdistää voimansa. (Pohjola 2009, 21–40.)

Erytyisesti käytännön työssä tarvitaan joustavaa yhteistyötä ja neuvottelevuutta sekä kollegoiden kesken että suhteessa asiakkaisiin. Mikäli tällaiset käytännöt eivät saa johdon tukea, ristiriita verkostoituneen asiakastyön ja sektoroituneen johtamisjärjestelmän välillä kärjistyy. (Arnkil, Eriksson & Arnkil 2002, 224.) Johdon tulisikin edistää rajoja ylittävää työtä, jotta dialogisuus mahdollistuisi. (Seikkula & Arnkil 2014, 24). Opinnäytetyössäni kyselyyn vastaajat toivat esille ajankäytön haasteet sekä organisatoriset haasteet. Osa vastaajista koki, ettei organisaation johto tue tekemään aikaa vievää jalkautuvaa verkostotyötä. Toisaalta uutta jalkautuvaa toimintaa on aloitettu erillisen työryhmän toimesta HYKS-nuorisopsykiatriassa.

HYKS-nuorisopsykiatriassa on valittu talouden näkökulmasta toiminnan tehokkuusmittariksi yksittäiset suoritteet. Avohoidon kohdalla tavoite konkretisoituu siten, että yksittäisen työntekijän työajasta 50 prosenttia pitäisi olla suoraa potilastyötä. (HYKS Nuorisopsykiatrian tulokortti 2013.) Suora potilastyö yksin ei riitä, vaan suoritteisiin lasketaan vain maksulliset käynnit. Verkostotapaamisissa, joissa on useampi työntekijä, vain yksi työntekijä tekee maksullisen suoritteen. Tällainen toiminnan tehokkuuden seuranta ei ole omiaan suosimaan verkostomaista työtapaa. Lisäksi se ei mittaa millään lailla asiakkaille tuotettua terveyshyötyä, jonka tulisi olla kuitenkin toiminnan tavoite. Talouden näkökulma on toki tärkeä niukkojen resurssien aikana, mutta myös hoidon vaikuttavuuden seuranta on tärkeää. Tähän tulisi kehittää uusia mittareita, jotka mittaisivat aidosti nuorten saavuttamaa terveyshyötyä. Esimerkiksi SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire) itsearviointilomaketta on menestyksekkäästi käytetty interventioiden tehokkuuden arvioinnissa. (Forward 2013, 490–500). Tällä hetkellä potilasvaikuttavuutta mitataan HYKS-nuorisopsykiatriassa peruuttamattomien poisjääntien ja potilastyytyväisyyskyselyn avulla. (HYKS Nuorisopsykiatrian tulokortti 2013).

Tehokkuutta voidaan mitata monella tavalla. Itse ajattelen tehokkuuden olevan terveydenhuollossa nimenomaan vaikuttavaa hoitoa ja resurssien suuntaamista vaikuttaviksi todettuihin hoitomuotoihin. Tällöin toimitaan myös eettisesti oikein. Myös Rinna Ikola-Norrbackan väitöskirjassa todetaan, että tehokkuus on osa eettisyyttä. On tärkeää, että julkisia varoja käytetään tehokkaasti. Sairaanhoidopiireissä on kuitenkin merkittäviä eroja suhtautumisessa tehokkuusarvioihin ja tuloksellisuuden mittaamiseen ja kilpailukykyisyyteen. (Ikola-Norrbacka 2010.)

APNN-konferenssissa Helsingissä elokuussa 2014 professori Ruth Kleinpell puhui hoidon vaikuttavuuden arvioinnista ja sen tärkeydestä sairaanhoitajan työn kehittämisessä. Jotta hoito on tuloksellista, tulisi se voida mitata jotenkin. Professori Kleinpell korostikin tutkimuksen ja niistä tehtyjen julkaisujen merkitystä hoidon kehittymisen ja hyvien käytäntöjen leviämisen kannalta. Hoidon tulosten seuraaminen tulisikin kuulua jokaisen APN-sairaanhoitajan toimenkuvaan erikoistumisalasta riippumatta. (Kleinpell 2014.)

Oppilashuollossa kritisoitiin erityisesti palveluiden vaikeaa saatavuutta ja pakollista lääkärin lähetettä nuorisopsykiatriaan. Koululääkäreiden huono saatavuus

tai asiantuntemattomuus mielenterveysasioissa hidastaa vastaajien mielestä entisestään hoitoon pääsyä. Yhtenä ratkaisuehdotuksena tähän nähtiin nuorisopsykiatrin palkkaamista oppilashuoltoon. Tämä voisi olla yksi ratkaisu läheteongelmaan, joka tällä hetkellä ilmeisesti hidastaa nuorten hoitoon pääsyä. Toisaalta koulujen oppilashuollossa on mahdollista havaita varhain ja puuttua lievempään oireiluun. Esimerkiksi amerikkalaistutkimuksessa ne oppilaat, joiden kouluissa oli panostettu mielenterveysongelmien varhaiseen tunnistamiseen, saivat myös parhaiten apua ongelmiinsa. (Green ym. 2013, 501–510).

Ammattioppilaitosten opiskelijoille tehdyssä laajassa kyselyssä kävi ilmi, että palveluiden saamisessa oli suuria alueellisia eroja sekä läänien välillä että läänien sisällä. Eniten vajetta oli lääkäri- ja psykologipalveluissa. Vain kymmenesosassa oppilaitoksista toteutui opiskeluterveydenhuollon suositus ensimmäisen opiskeluvuoden aikana toteutettavasta terveystarkastuksesta ja terveystarkastusta, josta annetaan palaute ja opintojen aikana tehtävästä lääkärintarkastuksesta, mikäli opiskelijaksi hyväksymiseen ei ole vaadittu T-todistusta tai nuorison terveystodistusta. Myös oppilaitosten työoloissa oli vakavia puutteita. Joka kolmannessa oppilaitoksessa oli sekä fysikaalisia että biologisia altisteita, joita ei ollut poistettu. (Väyrynen ym. 2008, 8–9)

Osa oppilashuollon vastaajista koki, että yhteistyötä ei tällä hetkellä ole ollenkaan tai sitä on hyvin vähän. Nuorisopsykiatrian työntekijöitä kuvattiin myös haluttomiksi yhteistyöhön. Osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei nuorisopsykiatriasta ole koskaan kutsuttu yhteisiin tapaamisiin. Ongelmaksi koettiin myös se, ettei lähettäneeseen tahoon ollut otettu yhteyttä tutkimuksen alkaessa tai hoidon päättyessä. Vastauksista päätellen yksittäisten ihmisten asenteissa yhteistyötä kohtaan on paljon eroavaisuutta. Asenteet tulivat esiin myös nuorisopsykiatrian vastaajien joukossa. Osalla oli kokemuksia toimimattomasta yhteistyöstä oppilashuollon kanssa, kun asenteena oli ollut, että koulun tehtävä on vain opettaa. Osa vastaajista koki myös, että yhteistyön motivaationa oli ollut pelkästään saada nuori sairaalakouluun. Joidenkin vastaajien mielestä yhteistyö taas vie liikaa aikaa, jos neuvotteluita koululla oli liian usein.

Mielenterveyspalveluiden tarpeellisuutta kouluissa on joskus kyseenalaistettu. Kuitenkin mielenterveysongelmat ovat erittäin yleisiä nuorilla, noin viidesosa tar-

vitsee mielenterveydellistä apua jossain vaiheessa nuoruutta. Ongelmien yleisyyden vuoksi on perusteltua, että kouluissa on tarjolla myös mielenterveyden tukea. Yhdysvalloissa mielenterveyspalveluiden perinne kouluissa on pitkä. Kouluissa voidaan järjestää erilaisia tukiryhmiä ja liikkuvat mielenterveyspalvelut tavoittavat nuoret koulussa. Alueellisia eroja palveluissa kuitenkin on paljon. (Brent 2012,10.) Yhdysvalloissa psykiatrien suositellaan ottavan kantaa myös nuorten koulunkäynnin valmiuksiin ja rajoitteisiin ja koulun edustajat voivat tarvittaessa pyytää ulkopuolista psykiatrista arviota oppilaalle. (Brent 2012, 39–47).

Rakentavaa ja dialogista otetta kaivattiin kentälle (vrt. Sellergren 2007). Toisen työn tuntemattomuus nähtiin syyksi yhteistyön vaikeuksille. Yhteisen ymmärryksen rakentaminen ja eri näkökulmien yhdistäminen olisi tärkeää nuoren hoidon kannalta. Tiedon välittäminen, sen jakaminen ja sen panttaaminen toistui usein vastauksissa. Salassapitoa tarjottiin syyksi yhteistyötä tekemättömyydelle. Alan yleinen kuormittavuus tuli vastauksissa esille, työntekijöiden uupuminen ja suuri vaihtuvuus ovat merkkejä siitä. Ehkä tämä näkyy myös yhteistyössä? Suuri työntekijöiden vaihtuvuus vaikuttaa siten, etteivät työntekijät tule tutuiksi keskenään. Tutustuminen helpottaa yhteistyötä vastaajien mukaan, koska toisen työtavat tulevat silloin tunnetuiksi. Myös perheiden aktiivisempaa osallistamista toivottiin. Vastauksista välittyi, että vanhempien omaa toimijuutta vahvistamalla saataisiin heitä enemmän mukaan yhteistyöhön.

Johtopäätöksenä tutkimustuloksista voidaan sanoa, että HYKS-nuorisopsykiatrian avohoidossa on tehty hyviä päätöksiä yhteistyön vahvistamista ajatellen. Tämä ei kuitenkaan vielä näy kentällä, koska kritiikkiä palveluja kohtaan tuli paljon. Yksi kritisoitavista asioista oli nuorisopsykiatrian tiedottaminen palveluista ja uusista käytännöistä. Tähän olisi syytä kiinnittää huomiota jatkossa. Oppilashuollon vastauksista voidaan myös päätellä, että yhteistyötä tarvitaan kaikissa vaiheissa nuoren hoidon aikana, eikä vain tutkimusvaiheessa. Yhteistyötä tulisikin voida tehdä joustavasti kaikissa nuorisopsykiatrian avohoidon yksiköissä.

Johtopäätöksenä tutkimustuloksista on myös, että perustasolla tarvitaan lisää nuorisopsykiatrista osaamista. Hoidon porrastuksen vuoksi vain vakavimmin oireilevat nuoret hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon tulisi kuitenkin pystyä tuomaan osaamistaan peruspalveluiden käyttöön, minkä vuoksi

konsultaatio on yksi mahdollisuus. Toisaalta perustason palveluita vahvistamalla saataisiin resursseja käyttöön siellä, missä siihen tarvetta on. Psykiatriset sairaanhoitajat kouluterveydenhuollossa ja miksei nuorisopsykiatrinkin palvelut kyselyyn vastaajien ehdotuksen mukaan voisivat täydentää palveluvalikkoa lähellä nuorta. Lyhyillä interventioilla koulussa voitaisiin vaikuttaa tehokkaasti nuorten mielenterveyden edistämiseen. Oman kokemukseni mukaan lyhyet interventiot ovat usein riittäviä, mikäli ongelmiin tartutaan riittävän ajoissa. Tunnettu fakta on, että ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat myös kustannustehokasta toimintaa ja pitkäaikaiset laitoshoidot kaikista kalleinta hoitoa.

Yksi mielenkiintoisista näkökulmista mielenterveyden edistämiseen kouluissa ovat tietoisuustaidot, englanniksi mindfulness. Suomessa on meneillään Folkhälsanin tutkimuslaitoksen ja Helsingin yliopiston tutkimushanke, johon osallistuu ala- ja yläkoululaisia Helsingissä, Espoossa, Turussa, Salossa ja Porvoossa. Tutkimukseen toivotaan osallistuvan yli kaksi tuhatta lasta ja nuorta. Osa tutkimukseen osallistuvista lapsista ja nuorista opettelee tietoisuustaitoja ja verrokkiryhmä tekee tutumpia rentoutumisharjoituksia. Koeluokkiin viety tietoisuustaitojen ohjelma on kehitetty Oxfordin yliopistossa Britanniassa. Folkhälsanin tutkija Salla-Maarit Volasen mukaan maailmalla tehdyissä aiemmissä tutkimuksissa tietoisuustaitojen vaikutuksista lapsiin ja nuoriin ei ole juurikaan aiemmin käytetty vertailuryhmää. Tutkimushanke on vielä kesken, joten tuloksia siitä ei ole vielä käytettävissä. Joissakin aiemmissä tutkimuksissa tietoisuustaitojen on todettu edistävän oppimista ja keskittymiskykyä, hyvinvointia ja mielenterveyttä. (Ranta 2014; Repo 2014.) Tutkimusta on tehty myös esimerkiksi mindfulness-taitojen käytöstä nukahtamisongelmien hoidossa ja osana kognitiivista terapiaa. (Wisner & Starzec 2011, 141–161). Mikäli suomalaiset tutkimustulokset osoittautuvat mielenterveyden kannalta positiivisiksi, voisi tietoisuustaitojen opettaminen kouluissa olla yksi kannattava tapa ennaltaehkäistä mielenterveyden ongelmia.

Mielenterveyden edistäminen on otettu myös muualla maailmassa keskeiseksi tavoitteeksi kouluissa. Esimerkiksi Kanadassa suositellaan, että mielenterveyden edistämisen tulisi kuulua koulujen opetukseen. Lisäksi koulujen tulisi var-

mistaa, että niillä on käytettävissään riittävä määrä mielenterveyden ammattilaisia. Koulut nähdään tärkeinä paikkoina positiivisen mielenterveyden edistämisessä. (Mental Health Commission of Canada 2013,15.)

Jatkotutkimusehdotuksena lisäisin yhteistyöhön nuoren ja perheen näkökulman. Olisi mielenkiintoista tutkia, miten perheet hahmottavat palveluita ja mikä heille palveluissa on tärkeää. Erityisesti nuoren äänen nostaminen kuuluviin on mielestäni tärkeää. Aiemmista tutkimuksista on pääteltävissä, että nuoret arvostavat oikea-aikaista apua. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla selvittää tarkemmin oppilas- ja opiskelijahuollon palveluita ja niiden eroja mielenterveyden näkökulmasta. Olisi tärkeää myös tehdä vaikuttavuustutkimusta nuorisopsykiatrian interventioista yhteistyössä oppilashuollon kanssa. Näin saataisiin näyttöä toiminnan tarpeellisuudesta ja tehokkuudesta.

Kehittämishaasteet koskevat kaikkia nuorten kanssa työskenteleviä henkilöitä. Asennoituminen yhteistyöhön on mielestäni ensiarvoisen tärkeää ja siihen voi jokainen itse vaikuttaa. Yhteistyön kehittäminen palveluiden parantamiseksi tulee nostaa tärkeäksi tavoitteeksi. Yleensä keinot löytyvät, kun tahtoa on.

LÄHTEET

- Aer, Juhani 2009. HUS-psykiatria. 2009–2025 Selvitysmiehen raportti 10.1.2009. Juhani Aer. Helipress Oy. Viitattu 13.2.2014.
http://www.hel.fi/static/helsinki/paatosasiakirjat/Kh2009/Esityslista11/Liitteet/HUS-psykiatria,_selvitysmiehen_raportti_10.1.2009.pdf?Action=sd&id=%7BD4310C5C-EFD3-4674-A85F-5E89FB648EC5%7
- Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Anttila, Pirkko 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: AKATIIMI Oy.
- Anttila, Pirkko 1998. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. Helsinki: AKATIIMI Oy.
- Arnkil, Tom Erik; Eriksson, Esa & Arnkil, Robert 2002. Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Helsinki: STAKES (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) Raportteja 253.
- Brent, Shawna S. 2012. A Guide to Psychiatric Services in Schools. Understanding Roles, Treatment and Collaboration. New York: Routledge.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Forward, Catherine 2013. Measuring the effectiveness of school nursing interventions: A review of outcome tools. British Journal of School Nursing December 2012/January 2013 Vol 7 No 10, 490–500.
- Fredriksson, Sami & Pelanteri, Simo 2014. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2012. Tilastoraportti 5/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 9.10.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114909/Tr05_14.pdf?sequence=4
- Granö, Niklas; Karjalainen Marjaana; Itkonen Arja; Edlund Virve; Anto, Jukka; Saari, Erkki & Roine, Mikko 2011. Ennaltaehkäisemässä vakavia mielenterveyshäiriöitä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Psykologia 46 (01), 2011.
- Green, JG; McLaughlin, KA; Alegria, M; Costello, EJ; Gruber, MJ; Hoagwood, K; Leaf, P J; Olin, S; Sampson, NA & Kessler RC. School mental health resources and adolescent mental health service use. Journal

of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 52(5), 501–510.

Haarakangas, Kauko 1997. Hoitokokouksen äänet. Dialoginen analyysi perhekeskeisen psykiatrisen hoitoprosessin hoitokokouskeskusteluista työryhmän toiminnan näkökulmasta. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Haarakangas, Kauko 2008. Parantava puhe. Helsinki: Magentum Oy.

Hannula, Aino 2007. Systemaattinen tekstianalyysi. Kohteena Paulo Freiren pedagogian klassikkoteokset. Teoksessa Syrjäläinen, Eija; Eronen, Ari & Värri, Veli-Matti (toim.) 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 111–125.

Helsingin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma vuosille 2009–2012. Viitattu 15.10.2014.

http://www.hel.fi/static/public/hela/Kaupunkisuunnittelulautakunta/Suomi/Esitys/2009/Ksv_2009-12-10_Kslk_36_EI/45095C89-35E4-4FEF-8A88-DEFBFD2F8F9/1.pdf

Helsingin tila ja kehitys 2013. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus. Viitattu 15.10.2014.

http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/13_02_11_Tila_ja_kehitys2013.pdf

Hietala, Tarja; Kaltiainen, Tiina; Metsärinne, Ulla & Vanhala Erja 2010. Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hietanen-Peltola, Marke 2013. Oppilashuolto – huolenpitoa oppilaasta. Teoksessa Hastrup, Arja; Hietanen-Peltola, Marke; Jahnukainen, Johanna & Pelkonen, Marjaana (toim.) 2013. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste - kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2013.

Holliday, Adrian 2007. Doing and Writing Qualitative Research. Second edition. Sage: London.

Holloway, Immy & Wheeler, Stephanie 2002. Qualitative Research in Nursing. 2nd Edition. Oxford: Blackwell Science Ltd.

Honkanen, Eija & Suomala, Anne 2009. Oppilashuollon käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hotari, Kaisa-Elina & Metteri, Anna 2010. Sosiaalityöntekijöiden ja organisaatioiden välinen yhteistyö ja työnjako nuorten palveluissa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2010: Tampere.

- Hottinen, Anja 2013. Diasarja PAKE-hankkeen tuloksista. Esitetty HYKS-nuorisopsykiatrian henkilökunnalle.
- HUS Strategia 2012–2016.
- HYKS Nuorisopsykiatrian klinikkaryhmän tuloskortti 1–12/2013.
- Ikola-Norrbacka, Rinna 2010. Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Isoherranen, Kaarina; Rekola, Leena & Nurminen, Raija 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Janhunen, Kirsi-Marja 2013. Kouluhyvinvointi nuorten tulkitsemana. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.
- Kallio, Kirsi Pauliina; Stenvall, Elina; Bäcklund, Pia & Häkli, Jouni 2013. Arjen osallisuuden tukeminen syrjäytymisen ehkäisemisen välineenä. Teoksessa Reivinen, Jukka & Vähäkylä, Leena (toim.) Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen. Helsinki: Gaudeamus, 69–134.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu; Ranta, Klaus & Fröjd, Sari 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Duodecim 2010; 126:2023-2039. Viitattu 22.10.2014.
http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66020/nuorten_mielenterveys_koulumaailmassa_2010.pdf?sequence=1.
- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, Marjaana; Roine, Mikko; Granö, Niklas; Edlund, Virve; Itkonen, Arja; Tuomi, Iida; Lidström, Mirva; Carpen, Eve; Saari, Erkki & Anto, Jukka. JERI-projektin loppuraportti hankekaudelta 2011–2013. Julkaistu Helsingissä 22.1.2014. Viitattu 7.10.2014
<http://www.lapsenaani.fi/KONSULTATIIVINEN/JERI2/JERIn%20loppuraportti.pdf>
- Karukivi, Max; Mäkelä, Anna & Haapasalo-Pesu, Kirsi-Maria 2013. Akuuttityöryhmä tehosti nuorisopsykiatrista avohoitoa Satakunnassa. Suomen lääkärilehti 40/2013 vsk 68, 2524–2528.

- Katajamäki, Erja 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kleinpell, Ruth 2014. Promoting patient outcomes by evidence based advanced nursing practice. Keynote-luento 8th International Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network Conference Expanding access and improving healthcare outcomes. Helsinki 19.8.2014.
- Kontio, Mari 2013. Jaetun ymmärryksen rakentuminen moniammatillisten oppilashuoltoryhmien kokouksissa. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lahtinen, Nina 2011. Oppilaan oikeudet ja vanhempien vastuu. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Laitinen, Kristiina & Hallantie, Merja 2011. Huomisen hyvinvointia – Kehys oppilashuollon kehittämiseksi. Opetushallitus, Oppaat ja käsikirjat 2011:19.
- Laukkanen, Eila; Marttunen, Mauri; Miettinen, Seija & Pietikäinen, Matti (toim.) 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.
- Leino-Kilpi, Helena 2010. Käsitteiden taustasta. Teoksessa Suhonen, Riitta; Vaartio-Rajalin, Heli; Lonkila, Kirsi-Marja & Leino-Kilpi, Helena (toim.) 2010. Käsiteanalyysi. Harjoittelua eettisten ongelmien tarkasteluun. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:60/2010. Turku: Turun yliopisto, 4–7.
- Lester, Helen & Glasby, John 2010. Mental Health Policy and Practice. Second edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Luopa, Pauliina; Kivimäki, Hanne; Matikka, Anni; Vilkki, Suvi; Jokela, Jukka; Laukkarinen, Essi & Paananen, Reija 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Raportti 25/2014. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Luutonen, Sinikka; Heinisuo, Anna-Maaria; Ilonen, Tuula; Jalava, Elvi; Karlsson, Linnea; Ranta, Klaus; Svatsjö, Raili; Svirskis, Tanja & Salokangas, Raimo K. 2006. Varhain. Vakavien mielenterveyden häiriöiden varhainen tunnistus ja hoito. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Lybeck, Tuula & Walldén, Jaana 2011. Nuorisolain muutokset – monialainen yhteistyö ja etsivä nuorisotyö. Teoksessa Aaltonen, Kimmo (toim.) 2011. Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. Helsinki: Tietosanoma, 25–58.

- Mahkonen, Sami 2014. Uusi oppilashuoltolaki työväliseenä. Helsinki: Edita.
- Marttunen, Mauri 2010. Teoksessa Nuoren hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim.
- Marttunen, Mauri & Karlsson, Linnea 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, Mauri; Huurre, Taina; Strandholm, Thea & Viialainen, Riitta (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Melle, Ingrid; Joa, Inge; Larsen, TK; Haahr, Ulrik; Friis, Svein; Johannesen, Jan Olav; Opjordsmoen, Stein; Simonsen, Erik, Vaglum, Per & McGlashan, Tom 2012. Shortening the duration of untreated psychosis: experiences from the TIPS study. 8th International Conference on Early Psychosis: From neurobiology to Public Policy. Suullinen esitys konferenssissa.
- Mendonsa, Rohan Dilip & Shihabuddeen, Ismail 2013. Mental Health Literacy Among Elementary School Teachers In Rural South India. Delhi Psychiatry Journal Vol. 16 No. 2 October 2013, 362–365. Viitattu 13.11.2014. <http://medind.nic.in/daa/t13/i2/daat13i2p362.pdf>
- Mielenterveys ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2009:3. Viitattu 16.1.2014. <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mönkkönen, Kaarina 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisu E Yhteiskuntatieteet 94.
- Mönkkönen, Kaarina 2007, Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Notkola, Veijo; Pitkänen, Sari; Tuusa, Matti; Ala-Kauhaluoma, Mika; Harkko, Jaakko; Korkeamäki, Johanna; Lehikoinen, Tuula; Lehtoranta, Pirjo; Puumalainen, Jouni; Ehrling, Leena, Hämäläinen, Juha; Kankaanpää, Eila; Rimpelä, Matti & Vornanen, Riitta. Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa ja tuloksia? Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013. Viitattu 29.11.2013. <http://web.eduskunta.fi/dman/Document.phx?documentId=jz32213140909180&cmd=download>
- Nuorisolaki 27.1.2006/72. Viitattu 22.10.2014. <http://www.edilex.fi.anna.diak.fi:2048/lainsaadanto/20060072>

- Nurminen, Raija 2007. Erilaisia näkökulmia moniammatilliseen yhteistyöhön. Teoksessa Isoherranen, Kaarina, Rekola, Leena & Nurminen, Raija. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö 2007. Helsinki: WSOY, 173–186.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287. Viitattu 22.10.2014 .
<http://www.edilex.fi.anna.diak.fi:2048/lainsaadanto/20131287?offset=1&perpage=20&phrase=oppilas+ja+opiskelijahuoltolaki&sort=relevance&searchKey=616299>
- Paananen, Reija; Ristikari, Tiina; Merikukka, Marko; Rämö, Antti & Gissler, Mika 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kansallinen syntymäkohortti 1987 –tutkimusaineiston valossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 52/2012. Helsinki.
- Pohjola, Anneli 2009. Nuorisotyön ja sosiaalityön rajapinnoilla. Teoksessa Raitakari, Suvi & Virokangas, Elina (toim.) 2009. Nuorisotyön ja sosiaalityön jaetut kentät. Puheenvuoroja asiantuntijuudesta, käytännöistä ja kohtaamisesta. Nuorisotutkimusverkosto, Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 96. Helsinki: Nuorisotutkimusseura ry, 21–40.
- Pyhäjoki, Jukka 2005. Dialogisuus auttamistyön verkostoissa. Teoksessa Reijonen, Mikko (toim.) 2005. Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Jyväskylä: PS-kustannus, 71–91.
- Pärnä, Katariina 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.
- Ranta, Elina 2014. Lääke levottomiin luokkiin – liian hyvää ollakseen totta? Taloussanomat 20.9.2014. Viitattu 13.11.2014.
<http://www.taloussanomat.fi/tyo-ja-koulutus/2014/09/20/laakelevottomiin-luokkiin-liian-hyvaa-ollakseen-totta/201412941/139>
- Repo, Päivi 2014. Tietoisuustaitojen vaikutusta nuorten ja lasten mielenterveyteen aletaan tutkia. Helsingin Sanomat 18.2.2014. Viitattu 13.11.2014. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1392614830636>
- Robson, Colin 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Roivas, Marianne & Karjalainen, Anna Liisa 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- School-Based Mental Health in Canada: A Final Report. School-Based Mental Health and Substance Abuse Consortium 2013. Mental Health Commission of Canada. Viitattu 13.11.2014.
<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/system/files/private/>

document/ChildYouth_School_Based_Mental_Health_Canada_Final_Report_ENG.pdf

Seikkula, Jaakko & Arnkil Tom Erik 2014. Open Dialogues and Anticipations: Respecting Otherness in the Present Moment. Helsinki: National Institute for Health and Welfare.

Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Sellergren, Hanna 2007. Nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakasyhteistyö. Metodina työntekijöiden fokusryhmähaastattelu. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Lisensiaatintyö. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Siurala, Lasse 2011. Moniammatillinen työ ja sen siirtyminen verkkonuorisotyöhön. Teoksessa Aaltonen Kimmo (toim.) 2011. Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. Helsinki: Tietosanoma, 140–150.

Siurala, Lasse 2011. Moniammatillisuus nuorille suunnatussa verkkotyössä. Teoksessa Merikivi, Jani; Timonen, Päivi & Tuuttila Leena (toim.) 2011. Sähköä ilmassa. Näkökulmia verkkoperustaiseen nuorisotyöhön. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 111. Humanistinen ammattikorkeakoulu (HUMAK), sarja C25. Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskus, julkaisuja 2/2011. Helsinki: Unigrafia, 134–148.

Skre, Ingunn; Friborg, Oddgeir; Breivik, Camilla; Johnsen, Lars Inge; Arnesen, Yngvild & Wang, Catharina Elisabeth Arvedson 2013. A school intervention for mental health literacy in adolescents: effects of a non-randomized cluster controlled trial. BMC Public Health 2013, 13:873. Viitattu 13.11.2014. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/873>

Suontausta-Kyläinpää, Sirkku 2010. Yhteistyö kouluuyhteisössä ja koulun ulkopuolisten tahojen kanssa. Teoksessa Joronen, Katja & Koski, Anna (toim.) 2010. Tunne- ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen kouluuyhteisössä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 95–116.

The Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrists: Report from the Faculty of Child and Adolescent Psychiatry 2010. Prevention and Early Intervention of Mental Illness in Infants, Children and Adolescents. Planning Strategies for Australia and New Zealand. Viitattu 22.10.2014. https://www.ranzcp.org/Files/Resources/peips_report-pdf.aspx

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. viitattu 22.10.2014. <http://www.edilex.fi.anna.diak.fi:2048/lainsaadanto/20101326?offset>

=1&perpage=20&phrase=terveydenhuoltolaki&sort=relevance&searchKey=486228

- Timonen-Kallio, Eeva & Pelander, Tiina (toim.) 2012. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 69.
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tulensalo, Laura & Ylä-Herranen, Tiina 2009. Avoimen dialogin ja verkostotyön mahdollisuudet lastensuojelussa. Teoksessa Tanskanen, Ilona & Timonen-Kallio, Eeva 2009. Lastensuojelun hyvät työkäytännöt. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 44. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 22–35.
- Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mielenterveyspalveluja ohjaavan lainsäädännön toimivuus. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastustutkimukset 194/2009. Helsinki.
- Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vismanen, Elina 2011. Oppilashuolto Helsingissä. Odotukset, toiveet ja arjen todellisuus. Tutkimuksia 2011:1. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.
- Väyrynen, Pirjo; Saaristo, Vesa; Wiss, Kirsi & Rigoff, Anne-Marie (toim.) 2008. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa – peruseräraportti kyselystä vuonna 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Opetushallitus. Helsinki:Edita
- Wisner, Betsy & Starzec, James 2011. Meditative practices for children and adolescents. Teoksessa Innovative interventions in child and adolescent mental health 2011. Edited by Norton, Christine Lynn. New York: Routledge, 141–161.
- Wiss, Kirsi & Saaristo Vesa. Psykologi- ja kuraattoripalvelut perusasteella ja toisella asteella 2013. Teoksessa Pelkonen, Marjaana; Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Hietanen-Peltola, Marke & Puumalainen, Taneli, (toim.) 2013. Hyvinvointia useammille – lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 75–80.

LIITTEET

LIITE 1: Sähköisen kyselylomakkeen sisältö

KYSELY

Rengasta sopivin vaihtoehto tai vastaa vapaamuotoisesti avoimiin kysymyksiin.

1. Työskentelet

- a) nuorisopsykiatriassa
- b) oppilashuollossa

2. Ammattikunta, jota edustat

- a) sairaanhoitaja
- b) terveydenhoitaja
- c) psykologi
- d) toimintaterapeutti
- e) koulukuraattori
- f) erityisopettaja
- g) rehtori
- h) lääkäri
- i) joku muu, mikä? _____

3. Työkokemuksesi vuosina

- a) 0-4 vuotta
- b) 5-9 vuotta
- c) 10-14 vuotta
- d) 15-19 vuotta
- e) 20-24 vuotta
- f) 25 vuotta tai enemmän

4. Teetkö työssäsi yhteistyötä nuorisopsykiatrian/oppilashuollon kanssa?

- a) kyllä
- b) en
- c) en osaa sanoa

5. Kuinka usein teet yhteistyötä nuorisopsykiatrian/oppilashuollon kanssa?

- a) usein
- b) melko usein
- c) melko harvoin
- d) harvoin
- e) en koskaan

6. Mitä yhteistyö nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon välillä mielestäsi on?

7. Kuvaile millaisissa tilanteissa teet yhteistyötä nuorisopsykiatrian/oppilashuollon kanssa.

8. Onko asiakas mukana tehdessäsi yhteistyötä nuorisopsykiatrian/oppilashuollon kanssa?

- a) usein
- b) melko usein
- c) melko harvoin
- d) harvoin
- e) ei koskaan

9. Onko perhe mukana tehdessäsi yhteistyötä nuorisopsykiatrian/oppilashuollon kanssa?

- a) usein
- b) melko usein
- c) melko harvoin
- d) harvoin
- e) ei koskaan

10. Onko nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon välisestä yhteistyöstä ollut hyötyä työssäsi?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en osaa sanoa

11. Millaista hyötyä yhteistyöstä on ollut tai miksi yhteistyöstä ei ole ollut hyötyä?

12. Millaisen nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon välisen yhteistyön näet tarpeelliseksi?

13. Onko nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon välisessä yhteistyössä kehittämistarpeita?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en osaa sanoa

14. Millaisia kehittämisen mahdollisuuksia näet nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon välisessä yhteistyössä?

15. Onko nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon välisessä yhteistyössä esteitä?

a) kyllä

b) ei

c) en osaa sanoa

16. Jos nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon välisessä yhteistyössä on esteitä, niin millaisia?

17. Onko sinulla jotain muuta aiheeseen liittyvää sanottavaa?

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 2: Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja,

pyydän sinua vastaamaan seuraavaan lyhyeen kyselyyn nuorisopsykiatrian ja koulujen oppilashuollon välisestä yhteistyöstä Helsingissä. Kysely lähetetään kaikille työntekijöille yläkoulujen ja ammattioppilaitosten oppilashuoltotyöryhmissä sekä Helsingin nuorisopsykiatrian avohoidossa. Sähköpostiosoitteet on saatu organisaatioilta. Helsingin nuorisopsykiatria vastaa 13–17-vuotiaiden nuorten tutkimuksesta ja hoidosta. Kysymykset ovat samoja kaikille ja ne sisältävät avointen kysymysten lisäksi muutamia perustietoja. Vastaaminen kyselyyn kestää noin kymmenen minuuttia.

Teen aiheesta opinnäytetyötä YAMK-opinnoissani Diakonia-ammattikorkeakoulussa ja vastauksesi on minulle erityisen tärkeä. Kaikki vastaukset käsitellään nimettöminä ja aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyön valmistuksen jälkeen aineisto hävitetään. Opinnäytetyö julkaistaan sähköisessä ja kirjallisessa muodossa ja se on kaikkien avoimesti luettavissa. Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2014 loppuun mennessä.

Olen itse työskennellyt Helsingin nuorisopsykiatriassa vuodesta 2001 ja yhteistyö eri organisaatioiden välillä on aina kiinnostanut minua. Se on aihe, josta puhutaan paljon, mutta tiedetään vähän. Tutkimukseni tavoitteena on tuottaa tietoa nykytilanteesta Helsingissä. Tutkimukseni tarkoituksena on ymmärtää ja kuvailla työntekijöiden käsityksiä yhteistyöstä ja arvioida, miten yhteistyötä voisi kehittää. Toivon, että näistä kuvauksista on apua jatkossa palveluiden kehittäjille.

Mahdollisiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaan mielelläni sähköpostitse osoitteessa mirva.lidstrom@student.diak.fi.

Suuri kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin

Mirva Lidström

sairaanhoitaja

YAMK-opiskelija

Terveysten edistämisen koulutusohjelmassa
Diakonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 3: Saatekirje rehtoreille

Arvoisat rehtorit,

pyytäisin teitä välittämään seuraavan kyselyn koulunne oppilashuoltotyöryhmän jäsenille. Teen tutkimusta nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon yhteistyöstä Helsingissä ja tutkimukseen on myönnetty asianmukaiset luvat opetusvirastosta sekä sosiaali- ja terveystieteiden virastosta.

Tutkimusta varten tarvitsisin tiedon myös siitä, kuinka monelle työntekijälle viesti on lähetetty itsenne mukaan lukien. Voisitko ystävällisesti lähettää paluuviestinä tämän tiedon minulle.

Itse kysely on verkkopohjainen ja anonyymi. Siihen vastaaminen on tietysti vapaaehtoista. Toivottavasti mahdollisimman moni vastaa kyselyyn ja saamme arvokasta tietoa tästä vähän tutkitusta aiheesta.

ystävällisin terveisin,

Mirva Lidström

Kysely nuorisopsykiatrian ja oppilashuollon yhteistyöstä Helsingissä

Arvoisa vastaanottaja,

pyydän sinua vastaamaan seuraavaan lyhyeen kyselyyn. Kysely lähetetään kaikille työntekijöille Helsingin kaupungin yläkoulujen ja ammattioppilaitosten oppilashuoltotyöryhmissä sekä HYKS-nuorisopsykiatrian avohoidossa Helsingissä. HYKS-nuorisopsykiatria vastaa 13–17-vuotiaiden nuorten tutkimuksesta ja hoidosta Helsingissä. Kysymykset ovat samoja kaikille ja ne sisältävät avointen kysymysten lisäksi muutamia perustietoja. Vastaaminen kyselyyn kestää noin kymmenen minuuttia. Vastaukset tallentuvat anonyymisti. Lupa aineiston keruuseen on saatu organisaatioiltanne.

Teen aiheesta opinnäytetyötä YAMK-opinnoissani Diakonia-ammattikorkeakoulussa ja vastauksesi on minulle erityisen tärkeä. Kaikki vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään. Opinnäytetyö julkaistaan vuoden 2014 loppuun mennessä

sähköisessä ja kirjallisessa muodossa. Opinnäytetyötäni ohjaavat lehtorit Arja Markkanen sekä Anna Liisa Karjalainen.

Olen itse työskennellyt HYKS-nuorisopsykiatriassa vuodesta 2001 ja yhteistyö eri organisaatioiden välillä on aina kiinnostanut minua. Se on aihe, josta puhutaan paljon, mutta tiedetään vähän. Tutkimukseni tavoitteena on tuottaa tietoa nykytilanteesta Helsingissä ja arvioida, miten yhteistyötä voisi kehittää. Toivon, että opinnäytetyöstäni on apua jatkossa palveluiden kehittäjille.

Mahdollisiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaan mielelläni sähköpostitse osoitteessa mirva.lidstrom@student.diak.fi

Vastausaika kyselyyn päättyy 23.5.2014

Suuri kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Mirva Lidström

sairaanhoidtaja (AMK)

YAMK-opiskelija

Terveyden edistämisen koulutusohjelmassa

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Linkki kyselyyn alapuolella:

<https://www.webropolsurveys.com/S/F6C7001DC50FEAF2.par>

LIITE 4: Esimerkki analyysistä, Mitä yhteistyö on?

yhteydenpitoa puhelimitse	yhteydenpitoa ja tiedon jakamista		
informaation vaihtoa			
yhteydenpitoa ja viestintää			
yhteydenpitoa ja tiedonvälitystä			
yksittäisen oppilaan asioissa yhteydenpitoa			
tiedonvälitystä puolin ja toisin			
hyvää tiedon kulkua			
ajan tasalla pysymistä	arviointia puhelin-keskustelussa		
kartoittavia puhelinkeskusteluja			
puhelinkeskusteluja			
puhelinsoittoja	konsultaatiota	yhdessä miettiminen	
puhelinkonsultaatiota			
konsultaatiota molempiin suuntiin			
konsultaatiot			
konsultaatiopuheluita			
konsultointi tarvittaessa			
konsultaatiota pyydetään			
konsultaatiota koulunkäynnin tukemiseksi			
konsultaatiota opiskelijan asioissa			
konsultointia puolin ja toisin	työnjakoa		
työnjaosta sopiminen			
asioiden päällekkäisen tekemisen välttäminen	koulunkäynnin tukijärjestelyistä keskusteleminen		
arviointia nuoren kyvystä käydä koulua			
koulun erityisjärjestelyistä keskusteleminen			
koulunkäynnin vaikeuksien pohtimista			
erityisjärjestelyiden järjestämistä opetuksessa			
mietintää, miten kouluarkea voisi tukea	jalkautuvaa työtä		
yhdessä toteutettuja kotikäyntejä			
jalkautumista kouluun			
Varhain-työryhmässä jalkautuvaa työtä			
yhteistyö Varhain-työryhmän kanssa käynnistymässä			
yhteistyö Jeri-ryhmän kanssa			
yhteistyötä Varhain-työryhmän kanssa			
Varhain-työryhmä kutsutaan koululle	tapaamisia	yhdessä tekeminen	
yhteistyötapaamiset			
kokouksia			
yhteisneuvotteluja			
hoitoneuvottelut			
verkostopalavereja			
koulupalaverit			
moniammatillinen verkosto			
palavereja			
kouluneuvotteluja			
sairaalakoulun tapaamiset			
oppilaskohtaisia tapaamisia			
oppilasneuvotteluja			

LIITE 5: Esimerkki analyysistä, Millaiselle yhteistyölle on tarvetta ja miten yhteistyötä tulisi kehittää?

yhteiset struktuurit	tutustuminen toisen työhön ja organisaatioon	molempien työtä arvostava asenne	yhteiseen ymmärrykseen ja nuoren ja perheen tukemiseen pyrkivä työtap
alueellista yhteistyötä, tutustua toisen työhön			
tietoa toisen organisaatiosta			
nähdä molemmat osapuolet asiantuntijoina			
yhteiset näkemykset, tutustua toisen työhön	konsultointi puolin ja toisin		
konsultaatiot			
matalan kynnyksen konsultaatiot			
konsultaatiomahdollisuus			
konsultoiva työ	koulutus ja yhteinen kehittäminen		
yhteydenotto lähettävään tahoon			
koulutus			
koulutuksia			
koulutusta	dialoginen työtap		
yhteistä koulutusta ja kehittämistä			
dialogisuus			
ennakkoluulot pois			
vastavuoroisuus	vanhemmuuden vahvistaminen	nuoren ja perheen tukeminen keskeistä	
avoimuus			
vanhemmuuden vahvistaminen	nuoren koulunkäynnin edistäminen	nuorta lähelle tuleva työtap	
enemmän perheet mukaan			
edistettävä nuoren koulunkäyntiä	selkeä työnjako	käytännön sopimukset	
työnjako selkeä			
vähemmän päällekkäistä työtä			
työnjako	sujuvampi tiedonkulku	nuorta lähelle tuleva työtap	
tietojen vaihtaminen molemmin puolin			
tiiviyys	tiivis yhteistyö	riittävät resurssit	
tiivistä			
säännöllisyys			
kiinteämpi yhteistyö			
aktiivisempi vuoropuhelu	tiedotus	riittävät resurssit	
tiedotusta uusista käytänteistä			
liikkuva työote	liikkuva työote	riittävät resurssit	
enemmän liikkuvaa toimintaa			
jalkautuva työ			
lähellä nuorta			
matalampi kynnys hoitoon	matala kynnys	riittävät resurssit	
aiemmin liikkeelle	varhainen puuttuminen		
ennaltaehkäisevä/varhaisen vaiheen työ		resurssit	
lisää resursseja	aikaresurssit		
aikaa			