



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Nuoren arkiympäristöön vietävän nuorisopsykiatrisen tehostetun avohoidon kehittäminen työntekijöiden näkökulmasta

Taipale, Mirka

2018 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Mirka Taipale

Nuoren arkiympäristöön vietävän nuorisopsykiatrisen tehostetun avohoidon
kehittäminen työntekijöiden näkökulmasta

Mirka Taipale
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2018

Nuoren arkiympäristöön vietävän nuorisopsykiatrisen tehostetun avohoidon kehittäminen
työntekijöiden näkökulmasta

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää erään nuorisopsykiatrisen tehostetun avohoidon työryhmän hoitajien näkemys siitä, mitä uudenlainen, kotiin vietävän nuorisopsykiatrisen hoitotyön toimintatapa on, miten toiminta on lähtenyt käyntiin ja miten toimintatapaa voisi kehittää.

Opinnäytetyön teoreettisessa osassa käsiteltiin nuoruusiän psyykkistä kehitystä, nuorten mielenterveysongelmia ja nuorisopsykiatrisia palveluita. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla kolmea tehostetun avohoidon työryhmän hoitajaa, teemahaastattelun menetelmää käyttäen. Aineisto analysoitiin teemoittain aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Hoitajat kuvailivat nuorisopsykiatrista tehostettua avohoitoa nuoren polikliinisen avohoidon rinnalla tapahtuvana lisä interventiona, jonka tarkoituksena on työstää nuoren kanssa tiettyä nuoren toimintakykyä alentavaa haastetta nuoren arkiympäristössä. Tehostetun avohoidon lähimmät yhteistyökumppanit ovat nuorisopsykiatriset poliklinikat, -osastot, nuori ja nuoren perhe.

Tehostetun avohoidon nuorten yleisimpiin toimintakykyä rajoittaviin haasteisiin lukeutuivat masennus, sosiaalistilanteidenpelko ja ahdistuneisuus. Nuorten kanssa työskenneltiin muun muassa altistusharjoitusten avulla julkisissa kulkuneuvoissa.

Haastatteluista saatujen vastausten perusteella tehostetun avohoidon työntekijältä vaaditaan työkokemusta nuorisopsykiatriasta ja taitoa itsenäiseen työskentelyyn. Perhetyö on tehostetussa avohoidossa keskeistä, kun nuorisopsykiatrista hoitotyötä toteutetaan nuoren kotona. Suurimmiksi kehityshaasteiksi haastatteluissa nousi nuoren hoidon oikea-aikaisuus ja sen edistäminen, yhteistyön kehittäminen työryhmän ja poliklinikoiden välillä sekä henkilökunnan lisäkouluttamisen.

In adolescent habitat environment acting adolescent psychiatric working parties developing in nurses aspect

The purpose of my thesis was to find out one specific, non-institutional adolescent psychiatric working parties nurses opinions on what the new way of adolescent psychiatric action is, how this type of adolescent psychiatric care has come into action and what possible sectors can still be developed in this psychiatric working method.

Following topics were discussed in the theory section of the study; adolescent psychiatric development, adolescent mental problems and adolescent psychiatric services. Study was carried out by interviewing three nurses, who have worked in this non-institutional adolescent psychiatric working party. Research method was theme interview and the material from the interviews was analyzed by using content analysis.

Nurses described this working party as an extra intervention beside adolescent outpatient care. Working parties purpose is to work on some adolescent functional ability capacity lowering issues, in adolescent own everyday environment. Working parties closest collaborators in adolescent psychiatric care were adolescent psychiatric out-patient departments and adolescent psychiatric wards, adolescent and adolescents family.

Working parties adolescents common functional ability capacity lowering issues were depression, anxiety and social phobia. Working methods with adolescents included exposure exercises in public transports.

According to the results from the interviews, an non-institutional, adolescent psychiatric working parties nurse should have experience on adolescent psychiatric care and skills for independent working. Family work is important part of the job, because adolescents psychiatric care takes place in adolescents home. Biggest development possibility according to nurses, was this non-institutional, adolescent psychiatric cares right timeline compared to adolescent psychiatric condition, collaboration between cooperation partners and nurses further education.

Keywords: Nursing, adolescent psychiatric, non-institutional, qualitative research

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Teoreettiset lähtökohdat | 6 |
| 2.1 | Nuoruusiän psyykinen kehitys | 6 |
| 2.2 | Nuorten mielenterveysongelmat | 7 |
| 2.3 | Nuorisopsykiatriset palvelut | 9 |
| 2.4 | Nuorisopsykiatrinen hoitotyö avohoidossa | 12 |
| 3 | Tehostetun avohoidon työryhmä | 14 |
| 3.1 | Tutkimusongelmat | 15 |
| 4 | Tutkimuksen toteutus | 16 |
| 4.1 | Kohderyhmän kuvaus..... | 16 |
| 4.2 | Aineiston hankinta..... | 16 |
| 4.3 | Aineiston analyysi..... | 17 |
| 5 | Tutkimustulokset..... | 20 |
| 5.1 | Nuorisopsykiatrinen tehostettu avohoito | 21 |
| 5.2 | Nuorten haasteet ja motivoituneisuus tehostetussa avohoidossa..... | 24 |
| 5.3 | Työntekijänä tehostetussa avohoidossa | 25 |
| 5.4 | Yhteistyökumppanit ja nuoren verkosto osana hoitoa | 27 |
| 5.5 | Nuorisopsykiatrisen tehostetun avohoidon kehittämishaasteet | 29 |
| 6 | Pohdinta | 30 |
| 6.1 | Tutkimustulokset | 30 |
| 6.2 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys | 33 |
| 6.3 | Johtopäätökset..... | 34 |
| | Lähteet | 36 |
| | Liitteet..... | 40 |

1 Johdanto

Nuorista jopa 20-25prosenttia kärsii jostain mielenterveysongelmasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Mielenterveyspalvelut järjestetään ensisijaisesti avopalveluina (Hietaharju & Nuutila 2016, 17). Nuorisopsykiatrisia osastopaikkoja karsitaan jatkuvasti ja avohoitoon tulisi panostaa korostetusti. Avohoidon eri palveluiden tavoitteena on nuorten psykiatriin ongelmiin varhainen puuttuminen ja oikeanaisen avun piiriin ohjautuminen (Pykkänen 2013). Opinnäytetyöni tutkii uutta, nuoren arkiympäristöön jalkautuvaa tehostetun avohoidon työryhmän toimintaa työntekijöiden näkökulmasta. Tehostetun avohoidon työryhmä toteuttaa nuorisopsykiatrista kuntoutusta jalkautuvasti nuoren omassa kasvuympäristössä. Tehostettu avohoito on tarkoitettu 13-17vuotiaille nuorille, joilla on diagnosoitu jokin psykiatrinen ongelma ja heidän toimintakyky on merkittävästi ja pitkäaikaisesti laskenut, näin estäen heitä hyödyntämästä muita nuorisopsykiatrisen avopuolen palveluita. Tehostetun avohoidon työryhmä on aloittanut toiminnan vuonna 2015. Toiminta on muokkautunut nuorten tarpeiden mukaisesti.

Tehostetun avohoidon työryhmä on aloittanut toimintansa nuorisopsykiatrisen polikliinisen hoidon rinnalle. Koska nuorisopsykiatrisen hoitotyön avopuolen palvelut kehittyvät koko ajan, ja tehostetun avohoidon työryhmä on melko uusi, hyötyi työryhmä toiminnan tutkimisesta ja kehittamisestä opinnäytetyön muodossa.

Opinnäytetyöni tarkoitus on kehittää uutta tehostetun avohoidon toimintatapaa. Tutkimukseni toteutetaan teemahaastattelun menetelmin, haastatteleamalla työryhmän työntekijöitä, näin keräten informaatiota uuden toimintatavan kehitysehdotuksista ja onnistumisenkokemuksista. Opinnäytetyössäni kunnioitetaan työryhmän ja sen hoitajien anonymiteettia opinnäytetyön tilaajan toiveesta. Opinnäytetyöni tavoitteena oli toimia tehostetun avohoidon työryhmälle ja heidän yhteistyökumppaneilleen toimintaa edistävänä, toiminnasta informoivana ja toimintaa kirjallisesti kuvaavana työnä.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Nuoruusiän psyykinen kehitys

Nuoruusiässä nuori hahmottelee omaa identiteettiään ja persoonallisuusrakenteet muotoutuvat uudelleen hiljalleen ajan myötä vakiintuen. Nuoruudessa ihminen kehittyy runsaasti, niin fyysisesti, kun psyykkisesti. Puberteetin aikana tapahtuvat fyysiset muutokset ovatkin tiiviisti vuorovaikutuksessa nuoren psyykkisen kehityksen kanssa (Kumpulainen, Aronen, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2016, 35). Nuoren mielenterveydellisten häiriöiden tunnistamista voi vaikeuttaa, jos nuoren kehityserot psyykkisen ja fyysisen kehityksen välillä

ovat huomattavat. Kehitysasteeltaan aikuiselta näyttävä nuori voi vielä psyykkiseltä kehitykseltään olla alkutekijöissä. Tällöin on vaikea erottaa, mikä on kehityksen yksilöllistä vaihtelua ja mitkä asiat viittaavat mielenterveydelliseen häiriöön. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Nuoruusikä luokitellaan kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruus 12-14-vuotiaana, keskinuoruus 15-17-vuotiaana ja jälkinuoruus 18-22-vuotiaana. Varhaisnuoruudessa nuoren kokemus itsestään vaihtelee nopeasti ja aiheuttaa usein hämmennystä. Nuori pyrkii itsenäistymään kiistojen avulla ja näin ollen provosoi ja haastaa vanhempia arkipäiväisissä asioissa. Keskinuoruudessa nuoren seksuaalinen kehitys on keskeistä. Nuori hahmottelee omaa seksuaalisuuttaan mielikuvien ja itseensä tutustumisen kautta. Jälkinuoruudessa kyky empatiaan lisääntyy ja nuori kehittyy yhä enemmän yhteiskunnan jäseneksi ja alkaa kantaa vastuuta. (Ylisaari 2017.)

Nuoruuden päämääränä on saavuttaa oma autonomia, eli itsehallinto. Persoonallisuuden kasvuun vaikuttavina tekijöinä toimivat aikaisempien kehitysvaiheiden lisäksi sosiaalinen ympäristö, synnynnäinen kasvupotentiaali ja nuoren oma pyrkimys kohti aikuisuutta. Nuoruudessa ihminen irtaantuu vanhemmistaan, rakentaa seksuaalista identiteettiään ja tukeutuu lisääntyvästi ikätovereihin nuoruuskehityksen aikana. Kehityksessä on sukupuolten välisiä eroavaisuuksia ja yksilöllistä vaihtelevuutta. (Kumpulainen ym. 2016, 36-37.)

2.2 Nuorten mielenterveysongelmat

20-25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveysongelmasta. Nuorilla mielenterveydenhäiriöt ovat yleisiä ja monet mielenterveydelliset häiriöt ilmaantuvatkin ensi kertaa ihmisellä juuri nuoruudessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016). On arvioitu jopa, että noin puolet aikuisväestössä esiintyvistä pitkäaikaisista mielenterveyshäiriöistä, ovat alkaneet jo ennen 14:ää ikävuotta. Nuoren somaattinen kypsyminen määrittää myös osaltaan nuoren psyykkistä kehitystä. (Punamäki, Kaltiala-Heino, Ebeling, Aalto-Setälä, Rimpelä, Autti, Laukkanen, Cacciatore, Marttunen, Hoikkala, Helve, Ruohonen, Lindberg, Niemelä, Lehtonen, Pösö & Morig 2010, 25). Vakava mielenterveysongelma jarruttaa nuoren kehittymistä kokonaisvaltaisesti. Nuorten oireiluun ja mielenterveydellisiin häiriöihin varhainen puuttuminen on tärkeää, jotta nuorten ongelmat eivät vaikeutuisi tai pitkittyisi aikuisuuteen asti (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Mieliala-, käytös-, ahdistuneisuus-, ja päihdehäiriöt ovat tavallisimpia nuoruuden mielenterveysongelmia. Varsin yleistä nuorten mielenterveysongelmien keskuudessa on myös useammat samanaikaiset mielenterveydelliset häiriöt. (Punamäki ym. 2010, 25.)

Nuoren mielenterveyden tilaa kartoittaessa, tulee myös arvioida mielenterveydellisen häiriön mahdollinen vaikutus nuoren ikätasoiseen kehitykseen. Mielenterveydenhäiriöt ovat varhaisnuoruudessa yleisempiä pojilla kuin tytöillä, mutta varsinaisessa nuoruudessa tytöt kärsivät mielenterveydenhäiriöistä enemmän kuin pojat. Varhaisnuoruudessa yleisimpiä oirekuvia ovat käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt, kun taas varsinaisessa nuoruusiässä kuitenkin ahdistuneisuus-, mieliala- ja päihdehäiriöt ovat tavallisimpia. Mitä vakavammasta häiriöstä nuori kärsii, sitä suurempi todennäköisyys on häiriön jatkumiselle on aina aikuisikään asti. (Punamäki ym. 2010, 25-26.)

Mielialahäiriöistä yleisin nuorten keskuudessa on yksittäinen masennusjakso (Punamäki ym. 2010, 26). Pitkäaikaiset masennusjaksot ovat nuorilla harvinaisempia, mutta aiheuttavat paljon haittaa pitkittyneen keston vuoksi (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017, 326). Nuorilla masennuksessa korostuu aikuisiin verrattuna enemmän ärtyneisyys ja vihamielisyys, sekä epäsosiaalisuus ja aggressiivinen käyttäytyminen (Punamäki ym. 2010, 26). Nuoren masentuneisuus voi oireilla myös univaikeuksina, ruokahalun muutoksina, matalana itsetuntona tai itsetuhoisuutena (Hurre, Strandholm, Marttunen & Viialainen 2013). Masennukselle nuoruusiällä altistavat muun muassa vanhempien vakavat mielialahäiriöt. (Kampman ym. 2017, 326.)

Nuorilla ahdistuneisuushäiriöt ovat usein pitkäkestoisia ja toistuvia. Ahdistuneisuushäiriö voi kuormittaa nuoren arkielämää merkittävästi (Punamäki ym. 2010, 26). Kuten masennuksessakin, tytöt ovat nuoruusiällä ahdistuneisuushäiriölle alttiimpia kuin pojat. Nuorilla pelot kohdistuvat yleensä sosiaaliseen ympäristöön. Jopa joka kolmas nuori pelkää jotain sosiaalista tilannetta. Sosiaalisten tilanteiden jännittäminen voi estää nuorta kouluttautumisesta ja heikentää nuoren toimintakykyä merkittävästi. Sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy usein somaattista oireilua, kuten käsien tärisemistä tai punastumista. Pahimmillaan sosiaalisen tilanteen pelko voi laukaista nuorella paniikkikohtauksen. Mitä kauemmin nuori välttelee sosiaalisia tilanteita, sitä suuremmaksi kynnyksensä osallistumiseen kasvaa. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä nuori yleensä kuvittelee olevansa jatkuvasti muiden arvostelun kohteena (Hurre ym. 2013). Rinnakkain ahdistuneisuus- ja masennushäiriöön liittyy merkittävä itsemurhariski. (Punamäki ym. 2010, 26.)

Alkoholi on tavallisin suomalaisnuoren käyttämä päihde (Punamäki ym. 2010, 28). Mitä nuorempana alkoholin käyttö aloitetaan, sitä herkemmin kehittyä alkoholiriippuvuus. Suomessa nuorien päihteidenkäyttö alkaa 12-13-vuotiaana, mutta varsinaiset päihdehäiriöt kehittyvät 14-15-vuoden iässä. Päihdeongelmilla on suora yhteys nuoren mielenterveyteen. Päihde ongelmasta voidaan puhua, kun päihteiden käyttö alkaa hallitsemaan nuoren elämää. Suomessa huumeiden käyttö muihin Euroopan maihin verrattuna on vähäisempää. Asenteet huumeiden käyttöä kohtaan ovat nuorilla kuitenkin muuttuneet myönteisemmiksi ja

huumausaineiden kokeileminen yleistynyt. Huumeiden käyttö aloitetaan usein kannabiksella. Päihdehäiriöstä kärsivä nuori käyttää yleensä useampaa päihdettä yhtä aikaa (Huurre ym. 2013). Mitä nuorempana päihteiden ongelmakäyttö alkaa, sitä todennäköisemmin päihdeongelmat jatkuvat aikuisuuteen, jolloin päihteiden käytön lisäksi henkilö altistuu muille mielenterveys- ja psykososiaalisille ongelmille. (Punamäki ym. 2010, 28.)

Jos nuori rikkoo usein iänmukaisia sosiaalisia normeja, kuten käyttäytyy väkivaltaisesti, valehtelee, käyttäytyy äkkipikaisesti tai varastelee, voidaan käytöstä luonnehtia käytöshäiriöksi. Häiriölle yleistä on antisosiaalinen käyttäytyminen, aggressiivisuus ja uhmakkuus. Käytöshäiriöt ovat nuoren yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä, joista kärsii selkeästi yleisemmin pojat, kuin tytöt. Myös käytöshäiriön kanssa on usein rinnakkaisdiagnoosina jokin muu mielenterveydellinen ongelma. (Huurre ym. 2013.)

2.3 Nuorisopsykiatriset palvelut

Noin puolet nuorten psykiatrisista ongelmista tulisi kohdata perusterveydenhuollossa ja toiset puolet erikoissairaanhoidon puolella. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä on nuorisopsykiatrian poliklinikka sekä nuorisopsykiatrisia sairaansijoja. Mielenterveyshäiriöihin voi hakea ensisijaisesti apua perusterveydenhuollosta, kuten omasta terveyskeskuksesta, tai kouluterveydenhuollosta. Perusterveydenhuollossa tapahtuvassa mielenterveystyössä korostuvat ennaltaehkäisy, ongelmien tunnistaminen ja hoito, sekä tarvittaessa erikoissairaanhoidon ohjaaminen (Hietaharju & Nuutila 2016, 15-16). Lain mukaan mielenterveyspalveluissa nuoren hoidon tarpeen arviointi tulee aloittaa kolmen viikon kuluessa läheteestä, ja nuoren hoidon kannalta välttämättömät tutkimukset on suoritettava kuuden viikon sisällä läheteestä (HUS 2018). Kiireellisissä tilanteissa hakeudutaan päivystys- tai ensiapupisteelle nuoren kanssa. (Huurre ym. 2013.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että suuri osa mielenterveydenhäiriöistä kärsivistä nuorista ei edelleenkään, kehittyneistä terveydenhuoltojärjestelmistä huolimatta saa tarvittavaa hoitoa, vaan jopa yli puolet hoitoa tarvitsevista nuorista jää hoidonpiirin ulkopuolelle. Nuorisopsykiatriset palvelut kehittyvät kokoajan Suomessa ja kohdeväestön on yhä helpompi ohjautua heille tarkoitettuihin palveluihin. (Pylkkänen 2013.)

Vuosina 2014-2016 toteutettiin Pohjois-Suomessa Kaste-hanke, jonka tavoitteena oli hyvinvoinnin ja osallisuuden lisääminen lapsiperheiden arjessa, vähentää eriarvoisuutta ja ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä. Hankealueeseen kuului 49 kunnan sisällä perhekeskustoimintaa, oppilas- ja opiskelijahuolto, sekä lastensuojelu. Hanke oli jatkoa 2008 alkaneelle Kaste-ohjelmalle, joka on tehnyt töitä lasten, nuoren ja lapsiperheiden palveluiden kehittämiseksi pohjois-suomessa. Hankkeessa tavoiteltava muutos oli hyvinvoinnin

ja osallisuuden lisääminen lapsiperheiden arjessa oikea-aikaisesti, sekä oikean tuen tarjoaminen lapsiperheille eri kasvu- ja kehitysympäristöissä. Ehkäisevällä lastensuojelutyöllä on pyrkimys vähentää huostaanottojen tarvetta ja siirtää painopiste varhaiseen tukeen ja peruspalveluihin, eikä erityispalveluihin. Hankkeessa tavoitteena myös päällekkäisten palvelujen poistaminen, järjestöjen, seurakuntien ja muiden lapsiperheiden kanssa työskentelevien tahojen yhteistyön vahvistaminen. (Pohjois-Suomen Lasten Kaste-hanke 2016.)

Kehittämistyö suunnattiin ongelmien varhaiseen tunnistamiseen sekä monipuolistamaan ja luomaan edellytyksiä uudelleen toimintatavoille, lapsiperheiden palvelukokonaisuuksien toimivuuden parantamiseksi. Tavoitteena oli siirtää tuki perheiden arkeen, esimerkiksi varhaiskasvatukseen, kouluun, vapaa-aikaan ja järjestötoimintaan, vähentäen kustannuspainetta lastensuojelussa ja erikoissairaanhoidossa. (Pohjois-Suomen Lasten Kaste-hanke 2016.)

Perus- ja kouluterveydenhuolto voi olla avainasemassa nuoren mielenterveysongelmiin puuttumisessa. Nuorten depression hoidossa voidaan pyrkiä aloittamaan hoito perusterveydenhuollossa, jos masentuneisuuden aste ei ole vakava. Tiedon tarjoaminen nuorelle ja hänen vanhemmilleen, sekä koulunkäynnin jatkuvuuden tukeminen tarvittavin erityisjärjestelyin on tärkeää nuoren sairastuessa. (Tarnanen, Isometsä, Kinnunen, Kivekäs, Lindfors, Marttunen & Tuunainen 2016). Nuorisopsykiatrista sairaalahoidoa toteutetaan, kun nuori on itselleen vahingollinen, nuori on syvästi masentunut, nuoren sosiaalinen elämä on erittäin supistunut, tai kun nuoren tilanne kotona on erityisen vaikea. (Hietaharju & Nuutila 2016, 20.)

Polikliinisten- ja osasto-olosuhteissa toimivien nuorisopsykiatristen palveluiden lisäksi osa nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä voidaan suorittaa internetissä tai puhelimitse (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017). Kolmannen sektorin mielenterveyspalveluja toteuttavat muun muassa erilaiset säätiöt, yksityiset yrittäjät ja yhteisöt. Esimerkiksi Suomen punainen risti järjestää tukihenkilö- ja ystävätoimintaa (Hietaharju & Nuutila 2016, 21-22). Nuorille suunnattuja palvelunumeroita on käytössä esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliitolla. Myös nuorille suunnatut chat-mahdollisuudet ja informaatiota mielenterveydestä löytyvät Mannerheimin lastensuojeluliiton sivuilta (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017). Nuorten mielenterveystalon sivustot ohjaavat nuorta, mistä hakea apua ja neuvoa. Sivustolla on myös mahdollista tutkia omahoito mahdollisuuksia, saada tietoa mielenterveydestä ja tehdä erilaisia itsearviointeja. (Nuorten mielenterveystalo 2017.)

Nettiterapia on yksi matalan kynnyksen hoito-ohjelma lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveyden häiriöihin. Nettiterapiaan otetaan 16vuotiaasta eteenpäin henkilöitä, jotka hoitava psykiatri arvioi hyötyvän nettiterapiasta. Nettiterapiaan pääsemiseksi tarvitaan

lääkärin lähete, esimerkiksi perusterveydenhuollosta tai työterveyslääkäriltä. Palveluun kirjaututaan pankkitunnuksilla. Erilaisia nettiterapiakokonaisuuksia on kehitetty esimerkiksi masennuksen, yleisen ahdistuneisuushäiriön, sosiaalistilanteidenpelon, paniikkihäiriön, pakko-oireisen häiriön, kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja alkoholin liikkäytön hoitamiseen. Nettiterapiassa edetään osio kerrallaan, opetellen erilaisia toimintamalleja erilaisten harjoitteiden ja tietosisältöjen avulla. Terapiaohjelmat sisältävät runsaasti tietoa käsiteltävästä mielenterveydenhäiriöstä. Nettiterapeutti antaa asiakkaalle palautetta ja ohjaa terapian edetessä. Nettiterapian asiakkaalla on terapian ajan mahdollisuus olla yhteydessä terapeuttiinsa sähköpostitse. Nettiterapiat pohjautuvat kognitiiviseen ja käyttäytymisterapeutin viitekehukseen. Terapiasisältö koostuu kuvista, videoista, äänitteistä ja teksteistä. (Nettiterapiat 2017.)

Nuortenelämä.fi sivustolla tarjotaan nuorille tietoa ja neuvontaa nuorten elämään liittyvissä askarruttavissa asioissa ja kysymyksissä. Nuorten on mahdollista kysyä viestillä palvelimen sisällä asioista, ja heidän viesteihin vastataan viiden arkipäivän kuluessa. Nuorten kysymykset ja vastaukset ovat myös koottu palstalle, josta nuoren on mahdollista käydä lukemassa muiden nuorten lähettämiä viestejä. Nuorten viesteihin vastaavat ammatti-ihmiset, kuten yhteisöpedagogit, sosionomit tai nuoriso-ohjaajat. Sivustolla on mahdollista selata myös ajankohtaisia artikkeleita ja lukea blogi-tekstejä. (Nuorten elämää 2018.)

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliin kehitetään jatkuvasti matalan kynnyksen yksiköitä, jotta nuorten mielenterveysongelmiin varhainen puuttuminen ja asianmukaiseen hoitoon hakeutuminen toteutuisi (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016). Välimaaston palvelurakenteet selkeyttää työnjakoa perus- ja erikoissairaanhoidon, tai sairaanhoitopiirin poliklinikan kesken. Osastopaikkojen karsiutuessa avohoidon roolia nuorisopsykiatriassa on tehostettu. Kysyntä kuitenkin edelleen ylittää tarjonnan. Avohoidon hoitoketjuun tarvitaan valmiuksia myös kiireellisten potilastapauksien vastaanottaminen. Matalan kynnyksen palvelut myös edistävät hoitotakuun toteutumista. (Pylkkänen 2013.)

Toisin kun julkisissa palveluissa, matalan kynnyksen palvelut ovat usein järjestetty kohderyhmien mukaisesti. Osa matalan kynnyksen palveluista tarjoavat päivätoimintaa, kohtaamis- tai harrastemahdollisuuksia. Tällaiset palvelumuodot edesauttavat myös nuorten sosiaalisten taitojen ylläpitämisessä. Aktivointi, oma-aloitteisuuden harjoittelu ja voimaantuminen ovatkin keskeisiä tavoitteita ja toimenpiteitä matalan kynnyksen palveluissa (Leemann & Hämäläinen 2015). Muita matalan kynnyksen palveluita ovat muun muassa akuuttiryhmä, kriisiryhmä ja liikkuva päivystystyö (Pylkkänen 2013). Nuori pystyy myös itse hakemaan apua esimerkiksi palvelevista puhelimesta tai itse soittamalla oman alueen nuorisopsykiatriselle poliklinikalle. Myös internetissä on kattavasti tietoa nuorille erilaisista ongelmista ja paikoista mistä saa apua. (Huurre ym. 2013.)

2.4 Nuorisopsykiatrinen hoitotyö avohoidossa

Suomen nuorisopsykiatrin yhdistys laati nuorisopsykiatrisen avohoidon laatusuosituksen vuonna 2013. NALLE-projektissa vuosina 2009-2010 kartoitettiin nuorisopsykiatrisen avohoidon palvelujen laatua ylläkäreille suunnatulla kyselytutkimuksella. Kyselylomake lähetettiin ja pyydettiin täyttämään jokaisesta sairaanhoitopiirin alueella toimineesta nuorisopsykiatrisesta avopalvelusta. Kyselyn vastaukset kattoivat lopulta 13-22-vuotiaiden nuorisopsykiatrisesta väestöstä yli 84%. Nuorisopsykiatristen palveluiden rakenteiden kehittämässä on tärkeää toiminnallisen kokonaisuuden toteuttaminen mielenterveys- ja terveydenhuoltolain edellyttämällä tavoilla. Hoitoyksikköjen keskeisellä, hyvällä yhteistyöllä ja selkeällä työnjaolla pystytään nuori ohjaamaan tarvitsemansa tuenpiiriin. Myös päihdehuollon ja nuorisopsykiatristen tahojen toimiva yhteistyö ja työnjako edistävät nuoren hoitoa. Laatusuosituksessa on nostettu esille myös kunnallisen opiskelijaterveydenhuollon ja ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön mielenterveyspalvelujen yhteensovittaminen nuoren psykiatriseen palvelukokonaisuuteen. (Pylkkänen 2013.)

Nuorisopsykiatrinen avohoito sisältää tutkimus- ja arvioyksiköt, päiväosastot/intensiiviosastot ja nuorisopsykiatriset hoitopoliklinikat. Nuorisopsykiatrinen avohoito perustuu aina vapaaehtoisuuteen ja vaatii nuoren omaa motivaatiota. Perinteisin nuorisopsykiatrinen avohoidon muoto on oman työntekijän tapaaminen poliklinikalla (Nuorten mielenterveystalo 2018). Mielenterveyspalvelut järjestetään ensisijaisesti avopalveluina. Avohoitopainotteisessa nuorisopsykiatrisessa palvelujärjestelmässä korostuu myös omaisten vastuu arjessa selviytymisessä (Hietaharju & Nuutila 2016, 17-18). Kaikissa psykiatrisissa oireiluissa läheisten, kuten vanhempien ja ystävien kanssa keskusteleminen voi jo helpottaa nuoren oloa huomattavasti. (Hurre ym. 2013.)

Nuorisopsykiatrin poliklinikoiden asiakkaiksi tullaan lääkärin läheteellä. Hoito käynnistyy tutkimusjaksolla (Tays 2015). Nuorisopsykiatrisella tutkimusjaksolla määritellään muun muassa nuoren kehitysaste, voimavarat, häiriön luonne ja diagnosoidaan nuori, joko lopullisesti tai asetetaan niin sanottu työdiagnosi. Tutkimusjakso suoritetaan käyntien muodossa. Tutkimusjakso alkaa nuoren ja omaisten alkuhaastattelulla ja perhetilanteen ja olosuhteiden kartoittamisella. Tarvittaessa potilasta tutkii myös psykologi. Tutkimusjakson aikana saatu informaatio kerätään yhteen ja määritellään nuorelle hoitosuositus minkä pohjalta nuoren hoito käynnistyy. Tutkimusjakson loputtua annetaan palaute nuorelle ja mahdollisesti hänen vanhemmilleen, jonka jälkeen nuoren hoito jatkuu sovitulla tavalla. Nuorisopsykiatriset poliklinikan hoitomuotoja ovat muun muassa yksilö-, perhe- ja verkostoterapia. (Pylkkänen 2013.)

Nuorilla ahdistuneisuus- ja pelkotilat vaikuttavat hyvin laaja-alaisesti nuoren toimintakykyyn. Ahdistuneisuushäiriöiden hoitomuotoja ovat erilaiset psykoterapiat tai psykoterapeuttiset

työskentelytavat (Huurre ym. 2013). Myös lievissä ja keskivaikeissa masennustiloissa nuorille suositeltavia hoitomuotoja ovat psykoterapeuttiset hoitomuodot (Tarnanen ym. 2016). Ennen psykoterapian aloittamista, kartoitetaan nuoren tilanne ja tehdään huolellinen tutkimus. Nuorille psykoterapiaa tuottavat omana palvelunaan nuorisopsykiatrian yksiköt. Psykoterapiaan on mahdollista hakeutua myös ostopalveluna tai Kelan kuntoutuspsykoterapian muodossa. Kelan korvaama kuntoutuspsykoterapia on tarkoitettu yli 16-vuotiaille (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016). Psykoterapian tavoitteena on lisätä nuoren tietoisuutta omista tunnekokemuksistaan ja auttaa nuorta käsittelemään tunnetilojaan. Myös vanhempien tapaaminen usein sisällytetään psykoterapiaan. Yksilöterapian lisäksi ryhmämuotoiset terapiat ovat koettu hyödylliseksi erilaisten ahdistuneisuus- ja pelkotilojen hoidossa. (Huurre ym. 2013.)

Masennuksen tunteet ovat useimmille ihmisille tuttuja. Koulussa masentuneisuuden tunteista kärsivä nuori voi turvautua esimerkiksi kouluterveydenhoitajan tai kuraattorin puoleen. Myös terveyskeskuksessa tai perheneuvolasta nuori voi saada apua tilanteeseensa ja tilanteesta riippuen perusterveydenhuollosta voidaan tehdä lähete erikoissairaanhoidon, nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Hoidon suunnittelussa otetaan huomioon nuoren oireiden kuva ja niiden kesto. Nuorten masennuksen hoitoon suositellaan psykososiaalisia hoitoja, kuten kodin ja koulun tukijärjestelyillä ja psykoterapialla. Nuoren masennukseen harkitaan lääkehoitoa, jos depression oireet eivät lieviyty psykososiaalisin menetelmin 4-6-viikossa, tai nuoren masennus syvenee, toimintakyky lamaantuu tai vakava masennus uusiutuu. Varhaisnuorten (12-14v.) masennuslääkehoito tulisi aloittaa erikoissairaanhoidossa. (Huurre ym. 2013.)

Käytöshäiriöisen nuoren hoitoon ohjauksessa oireiston kuvaaminen, oireiston kesto ja nuoren kehitysvaihe ja elämäntilanne ovat merkittäviä. Nuoren hoito suunnitellaan nuoren tarpeiden mukaan, huomioon ottaen nuoren perheen ja lähiympäristön osallistaminen hoitoon. Nuorten käytöshäiriöitä hoidetaan perhekeskeisin menetelmin ja yksilöllisiä hoitomuotoja yhdistäen. Perhe- ja käyttäytymisterapeuttisin keinoin pyritään vaikuttamaan nuoressa käytöshäiriöön liittyviin asioihin ja yksilöllisin keinoin lisätään nuoren omaa kykyä tunteiden hallintaan ja ongelmanratkaisutaitoihin, sekä parannetaan nuoren sosiaalisia taitoja. Samanaikaisesti muiden häiriöiden kanssa psykiatrilääkehoito voi olla tarpeen käytöshäiriön hoidossa. (Huurre ym. 2013.)

Päihteiden käytöstä on hyvä puhua nuoren kanssa jo varhaisessa vaiheessa, ennen kuin päihdekokeilut alkavat. Kaikki päihdeongelmat ovat ehkäistävissä tai hoidettavissa, kunhan varhainen avuntarve tunnustetaan. Päihdehäiriön hoidon kannalta on tärkeää tunnustaa päihteiden käytölle altistavat asiat ja pyrkiä vahvistamaan päihteiden käytöltä suojaavia asioita. Päihdehäiriöiset nuoret ovat yleensä moniongelmaisia, joten päihdehäiriön lisäksi

mielenterveyden häiriöt tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti. Motivoiva haastattelu on ohjausmenetelmä, joka voimistaa nuoren motivaatiota muutokseen. Motivoivassa haastattelussa nuorelle osoitetaan empatiaa ja kannustetaan nuorta uskomaan omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa. Nuorten päihdehäiriöt hoidetaan yleensä avohoidossa, kunhan nuoren elinympäristö tarjoaa tukea hoitoon sitoutumiselle ja nuori on valmis tekemään hoitosopimuksen. Psykososiaaliset hoidot ovat ensisijaisia nuorten päihdehäiriön hoidossa. (Huurre ym. 2013.)

Psykoosien hoito nuorilla edellyttävät moniammatillista yhteistyötä. Psykoosin hoidossa kartoitetaan nuoren mahdolliset traumakokemukset ja kasvuympäristö. Psykoosia hoidetaan psykoterapeuttisilla hoitomuodoilla, lääkityksellä ja nuoren tarpeiden mukaisella kuntoutuksella. Keskeisiä kuntoutus muotoja nuorten psykooseja hoidettaessa on erilaiset oireidenhallintaryhmät, arjessa pärjäämisen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu. (Käypähoito 2015.)

3 Tehostetun avohoidon työryhmä

Tehostettu avohoidon työryhmä toimii eräässä nuorisopsykiatrisessa kuntoutusyksikössä. Tehostetun avohoidon työryhmä on aloittanut toimintansa vuonna 2015, joten toiminnalle ei ole vielä kehittynyt tarkkaviivaisia raameja, vaan hoito/kuntoutus toteutetaan nuoren tarpeiden mukaisesti. Tehostetun avohoidon työryhmä on tarkoitettu 13-17-vuotiaille nuorille, jotka ovat nuorisopsykiatrisen hoidonpiirissä, ja keille on diagnosoitu jokin psykiatrinen ongelma, jonka takia nuoren vointi/toimintakyky estää häntä hyödyntämästä muita nuorisopsykiatrisen avo-puolen palveluja. Työryhmä työskentelee virka-aikaan ja toimii useammalla paikkakunnalla. Tehostetun avohoidon työryhmällä ei ole mahdollisuutta tarjota akuuttihoitoa.

Tehostetun avohoidon työryhmän nuorisopsykiatrista hoitotyötä voidaan esimerkiksi toteuttaa, kun nuori on kotiutumassa osastojaksolta. Näin nuoren kotona pärjäämistä ja arkeen asettumista pystytään tukemaan tehostetusti osastojakson jälkeen. Tehostetun avohoidon työryhmä ei korvaa muuta polikliinistä hoitoa, vaan tehostettu avohoito on tarkoitus toteuttaa lyhyenä, useita kertoja viikossa toteutuvana interventiona. Nuoren hoitovastuu säilyy nuoren omalla poliklinikalla. Tehostetun avohoidon työryhmään ei kuulu lääkäriä. Tehostetun avohoidon työryhmä voi toimia myös ennakoivana toimenpiteenä, esimerkiksi jos hoitovastuuyksiköllä on herännyt huoli nuoren voinnin huonontumisesta, voivat he ottaa yhteyttä työryhmään, jolloin asiaan pystytään vaikuttamaan ennen nuoren voinnin romahtamista.

Nuoren hoidosta vastaava yksikkö laatii tehostetun avohoidon työryhmälle palvelupyynnön. Palvelupyynnössä tulee käydä ilmi mitä työryhmän toiminnalla tavoitellaan nuoren kohdalla.

Ennen palvelupyynnön laatimista, on työryhmälle mahdollista jättää yhteydenottopyyntö, jolloin nuoren tilannetta voidaan etukäteen kartoittaa tehostetusta avohoidosta hyötymisen näkökulmasta.

Tehostetun avohoidon aloituksesta sovitaan yhteistapaamisessa, johon osallistuvat vastuussa oleva hoitotaho, nuori, nuoren perhe ja tehostetun avohoidon työryhmän työntekijä. Tapaamisessa on tarkoitus käydä läpi tehostetun avohoidon toteuttaminen, sen tavoitteet ja toimintatavat joiden avulla tavoitteet saavutetaan, sopia alustava intervention kesto, sekä arvioida nuoren ja hänen huoltajiensa motivaatiota ja sitoutuneisuutta hoitoon. Myös tehostetun avohoidon työryhmän ja hoitovastuussa olevan tahon työnjako on tärkeää käydä läpi.

Tehostetun avohoidon työryhmä toteuttaa nuorisopsykiatrasta kuntoutusta jalkautuvasti nuoren omassa kasvuympäristössä. Tapaamisten sisältö ja kerrat määräytyy nuoren tarpeiden mukaisesti. Tehostetun avohoidon työryhmän hoitajakset vaihtelevat 1vko-3kk välillä, nuoren tilanteesta riippuen. Tehostetun avohoidon työskentelymuotoina toimivat muun muassa kotikäynnit, erilaiset altistusharjoitukset, valmennus sovittujen tavoitteiden mukaisesti, ja verkostotyöskentely nuoren tilanteen ja tarpeiden mukaisesti, esimerkiksi koulun tai lastensuojelun kanssa. Toisinaan nuori tarvitsee omahoitajan tukea päästäkseen kouluun, toisinaan omahoitajan kanssa voidaan tehdä altistusharjoituksia julkisissa liikennevälineissä.

Kun tehostetun avohoidon jakso on ohi, pyritään järjestämään vielä lopputapaaminen osallistuneiden kesken. Tapaamisessa on tarkoitus arvioida jakson tavoitteiden toteutumista sekä hyödyntää kertynyttä informaatiota jatkohoidon suunnittelussa.

3.1 Tutkimusongelmat

Suomessa nuorisopsykiatrisia palveluja kehitetään jatkuvasti avopuolelle. Nuorten psykiatrisia ongelmia pyritään pääsääntöisesti hoitamaan avohoidon keinoin ja laitospaikkoja vähennetään. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää millä tavalla tämä kyseinen tehostetun avohoidon työryhmä toteuttaa nuorisopsykiatrasta kuntoutusta nuoren arkiympäristössä ja minkälaisia kehitysmahdollisuuksia toiminnalle voisi olla, tehostetun avohoidon työryhmän kuvaamana. Opinnäytetyön tuloksia on tarkoitus hyödyntää toimintaa edistävänä työkaluna.

Ensisijaiset tutkimusongelmat:

- 1) Mitä on nuorisopsykiatrinen tehostettu avohoito työntekijöiden kokemana?
- 2) Mitä tuloksia toiminnalla on saavutettu?

3) Mitä kehitettävää toiminnassa on?

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Kohderyhmän kuvaus

Tutkimuksen kohderyhmänä oli kolme lähi- tai sairaanhoitajaa tehostetun avohoidon työryhmästä. Osa haastateltavista hoitajista olivat toimineet kyseisessä työryhmässä toiminnan alusta asti. Kaikilla hoitajilla oli nuorisopsykiatrista työkokemusta edeltävästi, ennen tehostetussa avohoidossa työskentelyä.

4.2 Aineiston hankinta

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa tutkimusongelman pohjalta poimitaan keskeiset teemat ja aiheet, joiden ympärille haastattelu rakennetaan. Haastattelun aiheet ja teemat tulee valita tarkoin, jotta tutkija saa tarpeeksi informaatiota vastaajilta tutkimusongelmaan vastataksaan. Teemahaastattelun tarkoituksena on antaa vastaajalle tilaa tuoda oma henkilökohtainen näkemyksensä teeman pohjalta. Näin ollen teemahaastattelu etenee vastaajalle luonnollisessa järjestyksessä, eikä teemojen käsittelyjärjestyksellä ole tiukkaa kaavaa. Teemahaastattelun kysymyksiä muodostaessa ratkaisevaa on tutkijan tuntemus haastateltavaa kohderyhmää kohtaan. Haastattelun kysymykset tulisi muotoilla niin, etteivät ne sisältäisi tutkijan omaa ennakkokäsitystä tutkittavasta asiasta. Jos kysymykset ovat muotoiltu niin, että ne peilaavat tutkijan omia käsityksiä tutkittavasta asiasta, voi vastaaja tunnistaa tämän, jolloin vastaaja ei vastaa kysymykseen omien kokemusten ja käsityksiensä mukaan, vaan tutkijan toivomalla tavalla. (Vilka 2015, 124-127.)

Tutkimukseni aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Haastateltavat hoitajat olivat saaneet muutaman viikon aikaisemmin saatekirjeen, jossa käytiin läpi tutkimuksen tarkoitus, teemahaastattelunrunko (LIITE 1) ja haastattelun yksityiskohdat, kuten äänitallentimen käyttö haastattelujen yhteydessä. Haastatteluiden yhteydessä tukena käytin tehostetun avohoidon työntekijöillekin etukäteen lähetettyä teemahaastattelunrunkoa.

Teemahaastattelunrungossa esiintyvät kysymykset pyrin luomaan niin, että ne olisivat mahdollisimman informatiiviset ja avoimet tutkimusongelmaan nähden. Opinnäytetyön teemat muodostuivat työryhmän tarpeiden mukaisesti (LIITE 3). Opinnäytetyön suunnitteluosuuteen osallistui aktiivisesti tehostetun avohoidon esimies. Vuoropuhelua tehostetun avohoidon esimiehen kanssa käytiin kaikissa opinnäytetyön vaiheissa sähköpostitse, puhelimitse tai kasvotusten.

Haastatteluihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Ennen haastatteluja kävin myös henkilökohtaisesti tapaamassa tehostetun avohoidon työryhmän työntekijöitä, jolloin tutkimukseen osallistuvat hoitajat allekirjoittivat tutkimukseen osallistuvien suostumuslomakkeen (LIITE 2). Hoitajat haastateltiin yksitellen ja toimin itse haastattelijana. Haastattelin kolmea tehostetun avohoidon työntekijää. Haastattelut nauhoitettiin älypuhelimien äänitallentimen avulla. Haastattelujen yhteydessä tein myös kirjallisia muistiinpanoja. Haastattelut suoritettiin Tammikuussa 2018. Kaikki haastattelut suoritettiin lähes peräkkäin, yhden vuorokauden aikana. Haastattelut etenivät teemoittain, haastateltavalle luonnollisessa järjestyksessä keskustelun edetessä. Haastatteluiden kestot vaihtelivat 25-45 minuutin välillä.

4.3 Aineiston analyysi

Litterointi tarkoittaa haastattelusta saadun nauhoitetun aineiston muuttamista tekstiksi. Haastatteluaineiston kirjalliseksi muuttaminen mahdollistaa aineiston tutkimisen. Laadullisissa tutkimuksissa aineiston tulee aina olla kuva- tai tekstimuodossa. Litteroinnin aikana tutkija pystyy järjestelmällisesti läpikäydä aineiston ryhmittelyä ja luokittelua. Litteroinnissa olennaista on, mitä tutkimuksella tavoitellaan ja kuinka tarkkaa litterointia aineisto vaatii tavoitteeseen pääsemiseksi. Koko- tai osittaisen tutkimusmateriaalin litteroimisessa tärkeää on kuitenkin että haastateltavien lausunnot esitetään oikeassa merkityksessä. Haastateltavien puhetta ei tule litteroinnissa muuttaa tai muokata (Vilkka 2015, 137). Teemahaastatteluin kerätyn aineiston määrä on yleisesti runsas, vaikka haastateltavia olisi pienehkö määrä. Tutkimusmateriaalin määrän määrittelee esimerkiksi haastattelujen pituus. Tutkimusmateriaalin analysoinnissa ei ole niinkään kyse analysoidavan materiaalin määrästä, vaan -laadusta (Hirsijärvi & Hurme 2009, 135). Tässä opinnäytetyössä haastattelujen jälkeen äänitetty haastattelumateriaali litteroitiin auki. Haastatteluista litteroitua tekstiä syntyi yhteensä 21 sivua, rivivälillä 1.5. Aineisto litteroitiin melko tarkasti, vain täytesanat jätettiin litteroidusta tekstistä pois, kuitenkin niin ettei haastateltavan alkuperäinen vastaus muuttanut muotoaan. Litteroinnin jälkeen nauhoitteet käytiin vielä kerran läpi, jotta varmistui että asiat on kuultu oikein, ja että asiayhteys ei muuttanut muotoaan prosessin aikana.

Laadullisen tutkimusaineiston sisällönanalyysi on tutkimusmenetelmän metodi, jossa merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia etsitään tutkimusmateriaalista. Tutkimusaineiston sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko teoria- tai aineistolähtöisesti, riippuen tutkimuksen tavoitteesta. Aineistolähtöistä sisällönanalyysia käytetään, kun tutkijan tavoitteena on tutkimusaineiston sisältä löytää esimerkiksi toiminnan logiikka tai tyyppikertomus. (Vilkka 2015, 163-164). Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on alkuperäisdatan pelkistäminen niin, että tutkimusaineistosta karsiutuu tutkimukselle epäolennainen informaatio pois.

Pelkistämistä voi suorittaa esimerkiksi aineiston tiivistämisellä. Samaa asiaa kuvaavat ilmaisut voidaan alleviivata samanvärisillä kynillä, näin etsien tutkimusmateriaalista eri asioita kuvaavia vastauksia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-123). Tutkimukseni aineiston analyysi toteutettiin teemoittain aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Aineiston analysointi alkoi haastatteluiden kuuntelemisella ja auki kirjoittamisella, eli litteroinnilla. Litteroinnin jälkeen luin ja kuuntelin vielä tutkimusmateriaalin läpi varmistaakseni että olin kuullut asiat oikein. Kun olin perehtynyt tutkimusmateriaaliin tarpeeksi, aloitin tutkimuskysymyksiin vastaavien alkuperäisilmausten etsimisen tutkimusmateriaalista ja yliviivasin ne eri värisillä yliviivaustusseilla tutkimuskysymyksien mukaisesti.

Pelkistetyt ilmaukset listataan ja yhdistetään omiksi ryhmiksi. Yhdestä lausumasta voi muodostua useampia pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Tällöin alkuperäisilmaukset käydään vielä kertaalleen läpi ja etsitään aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat, ryhmitellyt käsitteet yhdistetään alaluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-124.)

Luokittelu jatkuu alaluokkien yhdistämisellä, jolloin muodostuu yläluokkia. Yläluokkia yhdistetään, jolloin muodostuu pääluokkia, jotka nimetään ilmiötä kuvaavan aiheen mukaisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, näin saaden vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125-127.)

| Alkuperäinen ilmaisu | Pelkistetty ilmaisu |
|--|--|
| <i>Vuoropuhelua käydään poliklinikan hoitajan kanssa edeltävästi. Me sovitaan ensimmäinen tapaaminen nuoren vanhemman kanssa, mutta siitä eteenpäin aika pitkälle pelkästään nuoren kanssa.</i> | Tehostetun avohoidon läheisimmät yhteistyökumppanit nuoren hoidossa ovat nuoren perhe ja hoitava taho. |
| <i>Työntekijänä pitää olla valmis itsenäiseen työskentelyyn ja vastuunottoon. Vastuun ottaminen on ihan erilaista tässä, kun esim. Osastoympäristössä. Me työskennellään suurimmaks osaks yksin ja liikutaan nuorten kanssa.</i> | Tehostetun avohoidon hoitajilta vaaditaan itsenäistä työskentelyä ja valmiutta liikkuvaan työhön. |

| | |
|---|--|
| <i>Tässä tulee eritavalla se perhetyöskentely, vanhempien täytyy myös tukea ja siinä vaaditaan heiltäkin paljon.</i> | Nuoren lähipiirin sitoutuneisuuden vaikutus tehostettuun avohoitoon. |
| <i>Usein esiintyy et on vaikee mennä ulos, on vaikee mennä kouluun. Sosiaaliset pelot. Sit sellainen yleinen ja ahdistuneisuus ja psykoottisia nuoria, joita voi alkaa aktivoiman ulos kotoa.</i> | Tehostetun avohoidon nuorten haasteet rajoittavat heidän toimintakykyään. |
| <i>Koti, koulu ja arkiympäristö. Liikutaan kaupungilla. Enimmikseen kotiympäristö tai harrastuspaikoissa ja altistusharjoitusten kanssa sieltä liikkuminen.</i> | Tehostettua avohoitoa toteutetaan nuoren arkiympäristössä nuoren tarpeiden mukaisesti. |
| <i>Silloin kun se motivaatio on monella kohdllaan, niin silloin se on tosi palkitsevaa. Jos sitä motivaatio ei syystä tai toisesta oo, nii eihän meistä silloin ole hyötyä.</i> | Nuorten motivoituneisuus vaikutta vahvasti tehostetun avohoidon onnistumiseen. |

Taulukko 1 Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen

Alkuperäisilmaukset muunnettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi, joiden sisällöistä lähdin etsimään erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia. (Taulukko 1). Pelkistettyjä ilmaisuja yhdistämällä muodostuivat alaluokat. (Taulukko 2).

| Pelkistetty ilmaisu | Alaluokka |
|--|---------------------------|
| Nuorten motivoituneisuus vaikutta vahvasti tehostetun avohoidon onnistumiseen. | Nuorten motivoituneisuus. |
| Tehostetun avohoidon nuorten haasteet rajoittavat heidän toimintakykyään. | Nuorten haasteet. |

| | |
|--|---|
| Tehostetun avohoidon hoitajilta vaaditaan itsenäistä työskentelyä ja valmiutta liikkuvaan työhön. | Hoitajana nuorisopsykiatrisessa tehostetussa avohoidossa. |
| Tehostettua avohoitoa toteutetaan nuoren arkiympäristössä nuoren tarpeiden mukaisesti. | Tehostetun avohoidon työskentelytavat. |
| Tehostetun avohoidon läheisimmät yhteistyökumppanit nuoren hoidossa ovat nuoren perhe ja hoitava taho. | Yhteistyökumppanit. |
| Nuoren lähipiirin sitoutuneisuuden vaikutus tehostettuun avohoitoon. | Nuoren perhe osana tehostettua avohoitoa. |

Taulukko 2 Pelkistyksistä muodostetut alaluokat

5 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset (Taulukko 3) kuvaavat tehostetun avohoidon työtappaa, kertovat tehostetun avohoidon potilasmateriaalista, työntekijän roolista tehostetussa avohoidossa, yhteistyökumppaneista ja tehostetun avohoidon kehittämishaasteista.

| Alaluokka | Yläluokka |
|---|---|
| Nuorten haasteet. | Tehostetun avohoidon nuorten haasteet ja niiden kanssa työskentely. |
| Nuorten motivoituneisuus. | |
| Nuoren perhe osana tehostettua avohoitoa. | |
| Hoitajana nuorisopsykiatrisessa tehostetussa avohoidossa. | Nuorisopsykiatrisen tehostetun avohoidon hoitajien kuvaamana. |
| Tehostetun avohoidon työskentelytavat. | |
| Yhteistyökumppanit. | |

Taulukko 3 Alaluokista yläluokiksi

Tehostetun avohoidon työntekijät kuvailivat tehostettua avohoitoa nuoren polikliinisen hoidon rinnalla tapahtuvana lisäinterventiona, joka mahdollistaa nuoren psykiatrisen haasteen kanssa työskentelemisen nuoren omassa arkiympäristössä. Tehostetusta avohoidosta hyötyvät nuoret, keiden psykiatrisen haaste estää heitä käyttämästä muita nuorisopsykiatrisia avohoidonpalveluja. Yleisimpiin tehostetun avohoidon työryhmän nuorten haasteisiin kuuluu ahdistuneisuus, sosiaalisten tilanteiden pelko ja masennus. Nuorten kanssa työskennellään esimerkiksi altistusharjoitusten kautta julkisissa kulkuvälineissä.

Työntekijältä vaaditaan tehostetussa avohoidossa osaamista nuorisopsykiatriassa, valmiutta liikkuvaan työhön ja taitoa itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksen tekoon. Työtä tehdään jalkautuvasti nuoren kotona ja arkiympäristössä. Tehostetun avohoidon tärkeimpiin yhteistyökumppaneihin kuuluu nuori itse, nuoren perhe, nuoren hoidosta vastaava yksikkö ja muut hoitavat tahot, kuten lastensuojelu tai sosiaalipuolen työntekijä.

Tehostetun avohoidon tärkeimmiksi kehittämishaasteiksi tutkimuksessa nousi yhteistyön kehittäminen, lisäkouluttautuminen ja nuorten hoidon oikea-aikaisuuden edistäminen. Jos nuorten hoito tehostetussa avohoidossa alkaa vasta, kun nuori on jo pitkäaikaisesti jumittunut kotiinsa, tai toimintakyky on laskenut jo huomattavasti, voi avohoidon keinot olla jo riittämättömät. Jos yhteistyön parantamisella yhteistyökumppanit osaisivat jo aikaisemmassa vaiheessa yhteyttä, kun huomaavat nuoren voinnin heikentyvän, tehostettuun avohoitoon, hyötyisivät nuoret tehostetun avohoidon toimintamallista enemmän.

Tulokset tullaan tässä esittämään tässä yläluokka kerrallaan, otsikoittain. Otsikkojen alle on kerätty otsikon mukaiset tutkimustulokset ja niitä koskevat suorat ilmaisut tutkimusmateriaalista.

5.1 Nuorisopsykiatrisen tehostettu avohoito

Hoitajat kuvailivat nuorisopsykiatrista tehostettua avohoitoa nuoren polikliinisen avohoidon rinnalla tapahtuvana lisä interventiona, jonka tarkoituksena on työstää nuoren kanssa tiettyä, tai tiettyjä nuoren toimintakykyä alentavia asioita nuoren arkiympäristössä. Haastateltavien mukaan tehostetun avohoidon on tarkoitus olla lyhyt interventio, johonkin tiettyyn nuoren haasteeseen.

”Se tarkoittaa sitä että jos pelkkä nuorisopsykiatrisen polikliininen avohoito ei riitä, niin sitten me voidaan olla lisänä siihen, eli me ollaan semmoinen buusti.”

Nuorisopsykiatrinen tehostettu avohoito alkaa palvelupyynnöllä, joka tulee nuoren hoitavalta taholta, nuorisopsykiatrisilta osastoilta, tai -poliklinikoilta. Palvelupyyntö on lääkärin tai hoitajan, nuorisopsykiatrian lehdelle kirjoitettu teksti, jossa käydään läpi nuoren olennaiset tiedot ja haaste, johon tehostetun avohoidon toimintatapaa pyydetään. Tämän jälkeen palvelupyyntö toimitetaan tehostetun avohoidon työryhmälle, yleensä faksina.

Ennen palvelupyyntöä osa yhteistyökumppaneista konsultoi työryhmää puhelimitse, jolloin voidaan jo puhelimesta kartoittaa nuoren tilannetta ja mahdollista hyötyä tehostetusta avohoidosta. Haastatteluissa hoitajat mainitsivat myös potilastietojärjestelmän sisällä toimivasta muistute-järjestelmästä, jonka sisällä hoitavat tahot voivat lähettää informaatiota tehostettuun avohoitoon ehdotettavista nuorista.

Ideaali aloitus toiminnalle on yhteistyöpalaveri yhdessä nuoren, huoltajien, nuoren omahoitajan (osastolla tai poliklinikalla) ja tehostetun avohoidon työntekijän kesken. Nuorta hoitavan lääkärin läsnäolo palaverissa ei ole välttämätön. Palaveri pidetään yleensä nuoren kotona, osastolla tai poliklinikalla. Nuoren ja muiden avainhenkilöiden kesken on tarkoitus käydä läpi palaverissa ne asiat, mihin nuori kaipaisi mahdollisesti lisä interventiota, esitellä tehostetun avohoidon toimintatapaa, ja miettiä hyötyisikö nuori toimintatavasta. Jos palaverissa päädytään kokeilemaan tehostettua avohoitoa nuorelle, voidaan jo ensipalaverissa laatia tavoitteita tehostetun avohoidon hoitojaksolle.



Taulukko 4 Prosessin vaiheet

Joissain tapauksissa tehostetun avohoidon jaksoja on aloitettu niinkin, että tehostetun avohoidon työntekijät menevät sovitusti suoraan työparina käynnille nuoren kotiin, ilman konkreettista yhteistyöpalaveria edeltävästi.

Ensimmäinen tapaaminen sovitaan nuoren huoltajan kanssa, jolloin ensimmäisellä tehostetun avohoidon kotikäynnillä on mukana nuoren lisäksi vanhempi. Hoito jatkuu nuoren tavoitteiden mukaisesti eri menetelmin, nuoren kotona ja sen ulkopuolella. Yleisesti ensimmäisen käynnin jälkeen tapaamiset toteutuvat nuoren ja hoitajan välillä, ilman vanhempia. Hoitojaksot, riippuen nuoren saamasta hyödyistä, nuoren sitoutuneisuudesta ja toiminnan tavoitteellisuudesta, vaihtelevat muutamasta viikosta, muutamaaan kuukauteen. Tehostetun avohoidon työryhmän työntekijä tapaa nuorta 1-4 kertaa viikossa, nuoren tarpeiden mukaisesti ja tapaamisajankohdat sovitaan nuoren kanssa.

”...pisimmillään hoitajakso on kestänyt sellaisen vuoden, mutta silloin on ollut selkä hyöty nuorelle.”

Tehostetun avohoidon hoitajakso loppuu, kun nuoren vointi on tavoitteiden saavuttamisen myötä kohentunut niin, että hän on kykeneväinen käyttämään polikliinisiä nuorisopsykiatrian palveluja, tai jos huomataan ettei nuori hyödy tehostetusta avohoidosta.

Hoitoprosessin vaiheet vaihtelevat tilannekohtaisesti erilaisten vaikuttavien tekijöiden tuloksena. Mitä varhaisemmassa vaiheessa nuoren voinnin heikentymiseen pystytään puuttumaan tehostetun avohoidon keinoin, sitä paremmat tulokset interventiolla on. Kun nuori on jumiutunut kotiin jo pidemmäksi aikaa ja toimintakyky on merkittävästi heikentynyt on tilanteeseen puuttuminen hankalampaa.

Tehostetun avohoidon tavoitteet vaihtelevat potilaskohtaisesti. Tehostetun avohoidon asiakkaana nuoren omat haasteet ja niiden kanssa työskenteleminen määrittävät hoitojakson tavoitteita. Tavoitteet hoitojaksoille määritetään yhdessä nuoren, nuoren vanhempien, hoitavan tahon ja tehostetun avohoidon työntekijän kanssa.

”...me ollaan hetken aikaa siinä rinnalla ja sitten meidän on tarkoitus tehdä itsestämme myös tarpeettomia suht nopeasti.”

Osastojaksojen jälkeen tehostettu avohoito voidaan käyttää jotta osastojaksolla saavutetut positiiviset asiat ja toimintakyvyn paranemisen siirtyminen myös osastojakson jälkeen kotiin varmistettaisiin.

5.2 Nuorten haasteet ja motivoituneisuus tehostetussa avohoidossa

Nuorisopsykiatrista tehostetun avohoidon toimintatapaa käytetään nuorilla, joiden psykiatrisen haaste ja sen pohjalta alentunut toimintakyky estää heitä hyödyntämästä muita nuorisopsykiatrisia avopalveluja. Haastatteluissa yleisimmiksi tehostetun avohoidon nuorien psykiatrisiksi haasteiksi nousivat ahdistuneisuus, sosiaalistilanteiden pelko ja masennus. Osa nuorista oli ”jumiutunut” kotiin pidemmäksikin aikaa, jolloin nuoren toimintakyky oli voinut laskea jo huomattavasti. Tehostetun avohoidon yksi suurimpia tavoitteita on aktivoida kotiin jumiutuneita nuoria kodin ulkopuolelle takaisin kouluun tai muihin arjen toimintoihin.

Osalla nuorista on hankaluuksia koulunkäynnin kanssa, esimerkiksi yksi hoitaja mainitsi tapauksesta nuori ei ollut käynyt koulua yli vuoteen, vaan jumiutunut kotiin videopelien äärelle. Koulunkäynti on jäänyt nuorilta syystä tai toisesta, mutta esimerkiksi ahdistukseen liittyvä sosiaalistilanteiden pelko voi aiheuttaa koulunkäymättömyyttä. Voi olla myös nuoria kenellä ei ole ongelmia koulunkäynnin kanssa, mutta muuten eivät poistu kotoa. Tällöin tehostettu avohoito voi toimia kotoa ulospäin aktivoivana toimena.

Yksi potilasryhmä tehostetussa avohoidossa on psykoosinuoret. Joissain tapauksissa nuoren voinnin heikentyessä tehostetun avohoidon hoitaja on pyydettyä voinut toteuttaa kotikäyntien muodossa, useampana kertana viikossa nuoren voinnin seuranta, seurata nuoren lääkehoidon toteutumista ja sen vaikutusta nuoren vointiin.

Tehostetulla avohoidon työryhmällä on valmius tarjota myös neuropsykiatriasta valmennusta. Neuropsykiatrisia haasteita nuorilla on esimerkiksi ajan hallinnan ja toiminnanohjaukseen kanssa. Neuropsykiatrisille nuorille arjen pienet askareet voivat olla haasteellisia, kuten sängyn petaus tai hampaidenpesu, jolloin näitä asioita voidaan harjoitella tehostetun avohoidon hoitajan kanssa. Neuropsykiatriset nuoret eivät kuitenkaan ole suuri potilasryhmä tehostetussa avohoidossa.

Osa nuorista kieltäytyy tehostetun avohoidon toimintatavasta keskusteltaessa. Tähän hoitajien mukaan vaikuttaa vahvasti nuorten ahdistuneisuus ja jännitys uusia ihmisiä kohtaan. Yleensä kuitenkin tapauksissa joissa nuori on ensin suhtautunut tehostettuun avohoitoon kielteisesti, ensimmäisten tapaamiskertojen jälkeen nuori tulee yhä tutummaksi tehostetun avohoidon työntekijän kanssa, jolloin nuori onkin suostuvaisempi arkiympäristössä tapahtuvaan työskentelyyn.

Joissakin tapauksissa, vaikka nuori olisi kieltäytynyt tehostetusta avohoidosta, voidaan kotikäyntejä kokeilla vanhempien tai hoitavantahon toiveesta. Näissä tilanteissa tehostetun avohoidon työntekijä menee nuoren kotiin vanhemman kanssa sovittuna ja yrittää pikku hiljaa saada yhteyden nuoreen. Tämä kokeileva toimintatapa toimii vaihtelevasti. Osassa

tapauksista nuori ei suostu esimerkiksi poistumaan huoneestaan jolloin nuori ei välttämättä näyttäydy ollenkaan tehostetun avohoidon hoitajalle, tai piiloutuu esimerkiksi vuoteessa peiton alle puhumattomana. Osa näistäkin nuorista lämpenee toimintatavalle ajan myötä ja muutaman kotikäynti kerran jälkeen, jolloin nuori voikin suostua tapaamaan tehostetun avohoidon hoitajaa.

”...silloin kun se nuoren motivaatio on kohdillaan, niin silloin työ on tosi palkitsevaa. Jos taas motivaatiota ei syystä tai toisesta ole, niin meistäkin harvoin on hyötyä. Matkan varrella oppii, miten pitkään sitä kannattaa yrittää motivoida.”

Osa nuorista on heti suhteellisen motivoituneita tehostettuun avohoitoon. Nuori kaipaa muutosta nykytilanteeseensa, jolloin osaa myös nimetä asioita mihin kaipaa apua, tai mitä asioita haluaisi tehostetun avohoidon hoitajan kanssa harjoitella. Suuri osa nuorista eivät kuitenkaan osaa itse nimetä tavoitteita hoitajaksille. Toisaalta osalla nuorista itse nimetyt tavoitteet ovat hyvin korkealla, jolloin hoitajien on tärkeää käydä nuoren kanssa konkreettisesti läpi ne toimet, joilla tavoitteita lähdetään tavoittelemaan.

”...tämä toiminta voi kääntyä myös itseään vastaan. Nuori saattaa tavallaan mukavoitua siihen että hoitajat käy siellä kotona.”

Tehostetun avohoidon hoitajien mukaan nuoren ikä vaikuttaa vahvasti nuoren kykyyn asettaa itselleen tavoitteita tai tunnistamaan omia haasteita. Koska potilasmateriaali vaihtelee 13-17vuotiaissa nuorissa, on nuorempien nuorten hankalampi ajatella keinoja haasteiden ratkaisemiseksi. Myös hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa, mitä varhaisemmassa kehitysvaiheessa nuori on.

”...kolmetoista vuotias on ihan eri kun seitsemäntoista vuotias. Pienempien on hankalempi ajatella niitä keinoja ja ryhtymistä siihen toimeen.”

5.3 Työntekijänä tehostetussa avohoidossa

Tehostetun avohoidon työntekijät ovat olleet mukana kehittämässä toimintatapaa alusta asti. Hoitajien mukaan tehostetun avohoidon työntekijältä vaaditaan työkokemusta nuorisopsykiatriasta, taitoa itsenäiseen työskentelyyn ja valmiutta liikkuvaan työhön. Vaikka tehostetun avohoidon työntekijöillä on taustalla työryhmä, suurin osa työskentelystä tapahtuu itsenäisesti käyntien muodossa. Käynneillä hoitajan tulee olla kykeneväinen arvioimaan nuoren vointia ja tekemään päätöksiä itsenäisesti. Tehostetun avohoidon työmalli vaatii jalkautuvaa työtä nuorten kodeissa ja muualla nuoren arkiympäristössä. Tehostetun avohoidon työntekijät siirtyvät päivän aikana käynneiltä toiselle joko autolla, kävellen tai

julkisilla kulkuvälineillä. Työntekijät liikkuvat myös nuorten kanssa erilaisissa ympäristöissä esimerkiksi altistusharjoitusten lomassa.

Tehostetun avohoidon hoitajien työpiste sijaitsee avotoimistossa työryhmän kollegoiden kanssa. Usein työryhmä keskusteleekin nuorista ja heidän tilanteistaan työryhmän sisällä, vaikka itse käynnit tehtäisiinkin yksilöinä. Tehostetun avohoidon nuorille nimetään aina kaksi työntekijää. Tehostetun avohoidon työntekijöiden toimistotöihin kuuluu päivittäiset potilaskirjaukset, loppu yhteenvetojen tekeminen, läheteiden ja palvelupyyntöjen läpikäyminen ja tulevien nuorten tietoihin tutustuminen, puhelimitse yhteistyö nuorten vanhempien ja -hoitavien tahojen kanssa. Tehostetun avohoidon työryhmä toimii arkisin virka-aikaan.

Työpäivät rytmittyvät käyntien mukaan. Tehostetun avohoidon työntekijöiden päivä voi alkaa suoraan nuoren kotoa esimerkiksi koulunkäynnin tukemisen tiimoilta. Joustavuutta tehostetun avohoidon työntekijältä tarvitaan esimerkiksi käyntien aikatauluttamisessa. Koska työtä tehdään ihmisten kotona, on tärkeää kuulla perheitä ja pyrkiä suorittamaan käynnit heidän aikataulujen mukaisesti.

Tehostetussa avohoidossa nuorisopsykiatrasta hoitotyötä tehdään jalkautuvasti nuoren arkiympäristössä. Työympäristöjä ovat esimerkiksi nuoren koti, -koulu ja julkiset paikat altistusharjoituksia varten. Altistusharjoituksissa voidaan harjoitella esimerkiksi kaupassa käyntiä, kahviloissa asiointia tai julkisilla kulkuvälineillä liikkumista. Altistusharjoitusten avulla esimerkiksi ahdistunutta nuorta voidaan auttaa suoriutumaan arkitoiminnoista asteittain näille altistamalla. Suurin osa tapaamisista tapahtuu nuorten kotona ja lähiympäristössä.

Nuorten koulunkäyntiä tuetaan esimerkiksi aamutoimissa ja koulumatkalla tukemisessa. Hoitaja voi havainnoida käynnillä miten nuori toimii kotona ja kuinka vähäisellä tai voimakkaalla tuella nuori selviytyy aamurutiineista. Jos on kyse ahdistuneisuudesta kärsivästä nuoresta, voi hoitaja toimintojen lomassa pyytää nuorta esimerkiksi numeraalisesti arvioimaan ahdistuneisuuden astetta, jolloin nuori pystyy itsekin arvioimaan ahdistuneisuutensa määrä ja keskustella tämän vaikutuksesta toimintoihin ja kouluun lähtemiseen

Ihmisten kotona tehtävässä työssä on aina omat riskinsä. Tehostetun avohoidon työntekijät tekevät ensimmäisen kotikäynnin työparina. Tehostetun avohoidon nuorelle nimetään aina kaksi työntekijää, jolloin molemmat osallistuvat ensimmäiselle käynnille. Jos nuorella on aggressiivisuutta tai on tiedossa että kotona voisi olla jotain muuta uhkaavaa, silloin on perusteltua toteuttaa kaikki käynnit työpareittain.

”...parityöskentelyyn ei välttämättä tarvitse liittyä mitään riskiä tai uhkaa, esimerkiksi mutisti nuoren kanssa on helpompaa olla kahdestaan käynneillä. Tavallaan keskustellaan keskenämme, mutta nuori on siinä mukana tietysti.”

5.4 Yhteistyökumppanit ja nuoren verkosto osana hoitoa

Nuorten kanssa tehtävän työn lisäksi tehostetun avohoidon työntekijät tekevät yhteistyötä nuorten vanhempien, nuorisopsykiatrian poliklinikan, -osastojen, lastensuojelun tai esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa, tapauksesta ja nuorten tarpeesta riippuen.

Tehostetun avohoidonprosessi lähtee käyntiin kun hoitavalta taholta, poliklinikalta tai nuorisopsykiatriselta osastolta tulee palvelupyyntö. Ideaali aloitus tehostetun avohoidon jaksoille on yhteistyö palaveri jossa kaikki nuoren hoitoon osallistuvat tahot yhdessä suunnittelevat tehostetun avohoidon jakson tavoitteet. Vaikka ensi käynnin jälkeen tapaamiset toteutuvat yleensä vain nuoren tehostetun avohoidon työntekijän kesken, on yhteistyö hoito tahon ja nuoren vanhempien kanssa tärkeää. Hoitajakson aikana yhteistyö poliklinikoiden hoitajien kanssa tapahtuu tarvittaessa puhelimitse, sähköisesti ja hoitopalavereissa.

Jos esimerkiksi lastensuojelu ei pääse hoitokokoukseen paikalle, voi tehostetun avohoidon työntekijä olla heihin myöhemmin puhelimitse yhteydessä. Lastensuojelu tekee paljon perhetyötä ja tarvittaessa on voitu miettiä myös tiiviimpää yhteistyötä lastensuojelun ja tehostetun avohoidon hoitajan kesken nuoren hoidon tiimoilta, esimerkiksi yhteisten kotikäyntien merkeissä.

Joissain tapauksissa nuoren voinnin heikentyessä tehostetun avohoidon hoitaja on voinut toteuttaa kotikäyntien muodossa useampana kertana viikossa nuoren voinnin seuranta, lääkehoidon toteutumisen arviointia ja -vaikutusta. Tehostettu avohoito on voitu käyttää myös tiiviimpänä tukena avohoidon rinnalle siinä välissä, kun nuori on jonottanut paikkaa osastolle.

Tehostetun avohoidon työntekijät pyrkivät pitämään palavereita hoitavantahon kanssa hoitajakson aikana. Kuitenkaan aikataulullisesti tämä ei aina ole ollut mahdollista, jolloin yhteydenpito onnistuu tietojärjestelmän sisällä. Muistute-järjestelmän avulla tehostetun avohoidon työntekijät pystyvät potilaskirjauksien kautta lukemaan, mitä hoitopoliklinikalla ollaan puhuttu ja suunniteltu nuoren hoitoon liittyen.

Toiminnan alettua on ollut myös tilanteita joissa tehostetun avohoidon hoitajat ovat olleet apuna toimittamassa psykoottista nuorta sairaalahoitoon. Näissä tilanteissa avohoidon työntekijä on ollut itse soittamassa ambulanssia, tai ollut paikalla kun lääkäri käynyt kirjoittamassa nuorelle M1, eli lausunnon tahdosta riippumattomaan hoitoon. Vaikka tehostetun avohoidon varsinainen tehtävä ei ole auttaa akuuteissa kriisitilanteissa toimittamaan nuoria hoitoon, niin nuoren voinnin huonontuessa tehostetun avohoidon työntekijä voi olla yhteydessä hoitotahoon ja ilmaista oman näkemyksensä nuoren voinnista ja mahdollisen osastojakson tarpeesta, tai erittäin akuuteissa tilanteissa soittaa ambulanssin paikalle. Tilanteissa joissa päädytään nuorisopsykiatriseen osastojaksoon, pyrkii tehostettu avohoito omilla käynneillään keskustellen motivoimaan nuorta osastojaksolle. Tilanteissa joissa nuoren vointi tehostetusta avohoidosta huolimatta nuoren vointi laskee, on tiivis yhteistyö hoitotahon kanssa erittäin tärkeää.

Yhteistyökumppanit ovat pitäneet tällaista nuorisopsykiatrista avohoidon vaihtoehtoa hyvänä ja tarvittavana toimintatapana. Parhailaan nuoren omassa ympäristössä tapahtuvassa tehostetussa avohoidossa pystytään tarttumaan nuoren tilanteisiin eritavalla ajankohtaisesti, kun poliklinikalla.

Myös perheen sitoutuminen vaikuttaa tehostetun avohoidon onnistumiseen. Tehostetun avohoidon hoitajien mukaan perheet ovat pääsääntöisesti suhtautuneet toimintatapaan positiivisesti. Perheet ovat ajoittain niin kuormittuneita etteivät esimerkiksi jaksa tukea nuorta tehostettuun avohoitoon. Toimintatapa vaatii myös perheeltä paljon, kun esimerkiksi aamuisin hoitaja tulee perheen kotiin tukemaan nuorta kouluun lähdössä. Joskus perheen uupumus esiintyy sitoutumattomuutena tehostettuun avohoitoon. Yksikään haastatelluista hoitajista ei tuonut esiin tilannetta jossa vanhemmat olisivat kieltäneet kotikäynnin.

Tehostetun hoitajien mukaan suurin osa perheistä ovat kiitollisia että tällainen nuorisopsykiatrinen palvelu on olemassa. Monilla perheillä onkin suuria odotuksia toimintatavalle, varsinkin kun nuori on ollut kotona jo pitkään. Valitettavasti vanhempien suuret toiveet ja odotukset nopeasta muutoksesta tilanteeseen jossa nuori on ollut jo pitkään kotona, ovat välillä jopa epärealistisia.

”...totta kai jos on vastahankainen nuori niin niitä tapaamisia täytyy sopia vanhempien kanssa, jotta varmistetaan esimerkiksi se että ne on päästämässä meitä sisälle, jotta ne tapaamiset toteutuu.”

Koska tehostettua avohoitoa tehdään, on perheen kohtaaminen erilaista. Kotikäynneillä tehostetun avohoidon työntekijä tapaa nuoren vanhempia ja sisaruksia, ja osa vanhemmista tukeutuukin työntekijöihin vahvasti. Kuitenkin hoitokontakti on ainoastaan nuoreen.

5.5 Nuorisopsykiatrisen tehostetun avohoidon kehittämishaasteet

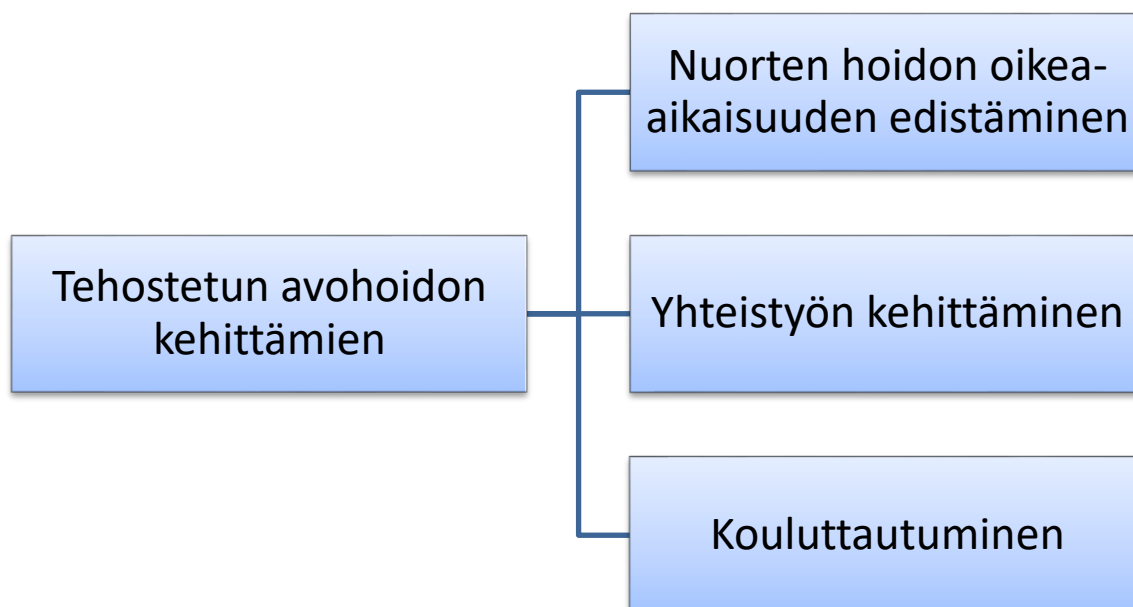
Tehostetun avohoidon työntekijät kokisivat hyödylliseksi, että potilastietojärjestelmän sisällä tieto tehostettuun avohoitoon ehdotettavista nuorista tulisi kaikille tehostetun avohoidon hoitajille, jotta tieto nuoresta ei jäisi yhden ihmisen taakse ja toimintaa olisi helpompi organisoida. Joskus tietojärjestelmän kautta tehostetun avohoidon työntekijät saavat vasta jälkikäteen tietää poliklinikalla järjestetystä hoitokokouksesta. Tehostetun avohoidon työntekijät toivoisivat että heidät kutsuttaisiin aktiivisesti nuoren hoitokokouksiin. Kehittämismahdollisuutena hoitajat toivat haastatteluissa esille myös yhteistyön edistämisen poliklinikoiden kanssa. Yhteistyön tiiviys vaihtelee eri poliklinikoiden kanssa. Hoitajat arvelivat tämän johtuvan hoitopoliklinikoiden kulttuurillisista eroista ja tietämättömyydestä liittyen kuinka paljon tehostetun avohoidon työryhmää tulee osalistaa.

Kun nuorisopsykiatrisen tehostetun avohoidon työryhmä on aloittanut toimintansa, on työryhmä kiertänyt poliklinikoilla kertomassa toiminnastaan. Osa poliklinikoista käyttää tehostetun avohoidon toimintatapaa aktiivisemmin kuin toiset. Tehostetun avohoidon työntekijät ovat kuulleet myös väärinkäsityksiä toimintaan liittyen. Avohoidon työntekijöillä on herännyt idea informaatio kierroksen uusimisesta poliklinikoilla, koska informaatio työryhmän olemassaolosta on saattanut kadota poliklinikoilta henkilökunnan vaihtuessa tai työryhmän toimintatapa voi olla epäselvä, jolloin työryhmän olemassaoloa ei osata hyödyntää.

Tehostetun avohoidon työryhmä on pyrkinyt lisäämään hoidon oikea-aikaisuutta. Joissakin tilanteissa nuoren vointi on ehtinyt jo niin huonoksi, ettei tehostetun avohoidonkaan keinot enää riitä vaikuttamaan nuoren tilanteeseen. Oikea-aikaisuuden lisäämiseksi työryhmä on muuttanut nimeään enemmän työryhmän toimintaa ja varhaisempaa puuttumista kuvaavammaksi. Kehittämishaasteena on, kuinka nuoret saataisiin tehostetun avohoidon piiriin aikaisemmassa vaiheessa.

”...sellaisien nuorten kohdalla jotka on ollut siellä kotona jo tosi pitkään, vuoden tai kaks, tuntuu että meidän keinot ei riitä, että miten me saadaan aktivoitua se nuori, kun tilanne on jo niin pitkällä.”

Tehostetun avohoidon työryhmä saa työssään koulutusta ja työnohjausta. Vaikka tehostetun avohoidon työryhmän jäsenillä on koulutusta jo perhetyöstä, tulee haastatteluissa esiin lisäkoulutuksen toive vielä perhetyöhön liittyen. Työryhmän hoitajat kokisivat hyötyvänsä myös DKT:n (dialektinen käyttäytymisterapia) koulutuksesta potilasryhmää ajatellen.



Taulukko 5 Tehostetun avohoidon kehittäminen

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulokset

Tutkimukseni tarkoituksena oli tutkia ja kehittää uutta nuorisopsykiatrista tehostettua avohoitoa työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimus suoritettiin teemahaastattelemalla tehostetun avohoidon kolmea hoitajaa. Teemahaastattelussa olivat käytössä avoimet kysymykset, jotka antoivat haastateltavalle mahdollisuuden kertoa työhön liittyvistä asioista kokemuseräisesti ja kattavasti. Koen että juuri teemahaastattelu oli juuri tätä tutkimusta ja sen tarkoituksena ajatellen oikea valinta. Koska olen itse suorittanut työharjoittelun tehostetun avohoidon työryhmässä, oli osa asioista minulle tuttuja, mutta sain haastatteluissa myös paljon uutta informaatiota toimintatavasta.

Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon tarkoituksena on tukea nuoren kasvua ja kehitystä, sekä eri asiantuntijapalvelujen tarjoaminen niin nuorelle, kun hänen perheellensäkin. (Hietaharju & Nuutila 2016, 20.) Tehostettu nuorisopsykiatrisen avohoito on työryhmän työntekijöiden kuvaamana nuoren kotiympäristössä tapahtuvaa, nuorisopsykiatrisen interventio, niille nuorille joiden psykiatrisen haaste estää heitä hyödyntämästä muita nuorisopsykiatrisia avopuolen palveluita. Hoitotyö eroaa muista nuorisopsykiatrisista avohoidoista siinä, että hoitajat liikkuvat nuoren luokse, eikä tapaamiset tapahdu tietyssä

paikassa, kuten vaikka poliklinikoilla. Haastateltavat eivät puhuneet potilaista, vaan tehostetun avohoidon asiakkaita kutsuttiin nuoriksi.

Lasten- ja nuortenpsykiatriassa vallitsee kanta, ettei lasta ja nuorta voi hoitaa ilman perheen osallistumista hoitoon. Perhekeskeinen hoito tarkoittaa, että ammattihenkilön asenne ja työote huomioi nuoren ihmissuhdekentän, missä nuori elää ja mitkä tekijät vaikuttavat hänen hyvinvointiinsa ja kuntoutumiseen (Hietaharju & Nuutila 2106, 234). Tehostetussa avohoidossa perhetyö korostuu erityisesti, kun nuorisopsykiatrasta hoitotyötä tehdään perheiden kotona nuoren kanssa. Työntekijät toivatkin haastatteluissa ilmi halun lisäkouluttautumiseen juuri perhetyön saralla. Perheiden jaksaminen ja sitoutuminen tehostettuun avohoitoon vaikutti intervention kokonaisvaltaiseen onnistumiseen. Myös perheillä on omat kehitysvaiheensa, jotka vaikuttavat perheen dynamiikkaan ja vuorovaikutukseen. Tarvittaessa hoitotyönammattilaisen on järjestettävä apua ja tukea myös perheelle. (Hietaharju & Nuutila 2016, 234-237.)

Tavoitteiden asettaminen jaksolle tapahtui yhteistyössä tehostetun avohoidon työntekijän, nuoren, nuoren perheen ja hoitavan tahon kanssa. Tavoitteiden saavuttamiseksi harjoiteltiin erilaisia asioita nuoren haasteiden mukaisesti esimerkiksi altistusharjoitusten muodossa. Tehostetun avohoidon hoitojaksojen onnistumiseen vaikutti monet asiat, kuten nuoren motivoituneisuus avohoitoon, nuoren lähtötilanne ja perheen sitoutuminen. Hoitajat toivat haastatteluissa ilmi onnistumisenkokemuksia ja yhteistyökumppanit olivat olleet pääsääntöisesti hyvin tyytyväisiä työryhmän olemassa oloon ja toimintatapaan. Nuorisopsykiatriassa on tänä päivänä tarkoitus Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Mieli 2009-kansallisen mielenterveys ja päihdesuunnitelman mukaisesti painottaa avohoitoa ja edistää perusterveydenhuollon kanssa tehtävää yhteistyötä, kehittää konsultaatiopalveluja ja lisätä ns. jalkautuvaa välimaastotoimintaa (HUS 2018). Uusien nuorisopsykiatristen kuntoutusmuotojen kehittäminen toteutetaan nuorisopsykiatristen yksiköiden koordinoimana, näin yksiköiden työntekijöiltä keräytyvää informaatiota ja osaamista hyödyntäen. Nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on paljon valmiuksia kuntoutustoimenpiteiden käynnistämiseen, hyvään tutkimukseen ja kuntoutustarpeen kartoitukseen pohjaten. (Pylkkänen 2013.)

Haastatteluissa kävi ilmi, että tehostetun avohoidon työntekijänä tarvitaan aiempaa osaamista nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä, taitoa itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon, sekä valmiutta liikkuvaan työhön. Nuorisopsykiatrasta hoitotyötä harjoitettiin nuoren kotona, koulumatkoilla, julkisissa kulkuvälineissä ja muualla arkiympäristöissä. Mielenterveyspalvelut järjestetään ensisijaisesti avopalveluina. (Hietaharju & Nuutila 2016, 17-18). Nuoren kanssa toimitaan avustamalla nuorta itseään kehittämään

omia selviytymiskeinoja ja vahvuuksia, tunteiden käsittelyä, sosiaalisia taitoja ja ongelmanratkaisutaitoja. (Huurre ym. 2013.)

Nuorisopsykiatrisen avohoidon yksiköiden hoito tulee perustua moniammatillisen tiimin laaja-alaiseen osaamiseen. Moniammatillisuutta vaaditaan kaikissa työryhmistä. Hoitotakuu pätee myös nuorisopsykiatriassa. Matalan kynnyksen palveluita tulee perustaa yhä enemmän. Matalan kynnyksen palvelujen tavoitteena on turvata nuorelle sopiva psykiatrisen hoitokontakti hoitotakuun puitteissa (Pylkkänen 2013). Hoitovastuu pysyy poliklinikoilla, vaikka nuori olisi tehostetun avohoidon asiakkaana. Hoitajat kokivat vuoropuhelun ja yhteistyön poliklinikoiden hoitajien ja nuoren perheen kanssa tärkeänä ja nuoren hoitoa edistävänä asiana. Yhteistyötä tehtiin puhelimitse, hoitokokouksissa ja potilastietojärjestelmän sisällä. Aktiivisuus esimerkiksi tehostetun avohoidon osallistamisesta hoitokokouksiin vaihteli eri poliklinikoiden välillä. Hoitajat arvelivat aktiivisuuden vaihtelun johtuvan osin tehostetun avohoidon roolin tai osallistettavuuden tiedostamattomuudesta ja osin puhtaasta unohtamisesta. Yhteistyötä poliklinikoiden kanssa hoitajat halusivat kehittää esimerkiksi uudella informaatio kierroksella, jossa konkreettisesti hoitajat kävisivät poliklinikoilla kertomassa toiminnastaan. Näin myös hoidon oikea-aikaisuus ja nuorten tarjonta tehostettuun avohoitoon voisi lisääntyä.

Nuorten kuntoutuksen tavoitteena on parantaa nuoren toimintakykyä nuorelle henkilökohtaisesti laaditun kuntoutussuunnitelman pohjalta. Kuntoutuspalveluja tulee olla saatavilla monimuotoisesti, jotta nuorten tarpeisiin pystytään vastaamaan. Psykoterapiakuntoutuksen rinnalla kuntoutuspalveluina toimivat muun muassa nuorten kuntouttavat päiväyksiköt ja syrjäytymistä ehkäisevät, henkilökohtaiset koulujärjestelyt. Uusien nuorisopsykiatristen kuntoutusmuotojen kehittäminen toteutetaan nuorisopsykiatristen yksiköiden koordinoimana, näin yksiköiden työntekijöiltä kerätyvää informaatiota ja osaamista hyödyntäen (Pylkkänen 2013). Tehostetun avohoidon työntekijät ovat olleet mukana toiminnan alusta asti kehittämässä toimintatapaa.

Opinnäytetyöstäni on luultavasti hyötyä tehostetun avohoidon työryhmälle. Haastatteluiden avulla kerättiin paljon informaatiota toimintatavasta ja tutkimusmateriaalista nousseet kehittämishaasteet koen tärkeiksi. Toiseen tutkimuskysymykseen, jonka tarkoitus oli kuvata, mitä toiminnalla on saavutettu, ei noussut selkeitä vastauksia haastatteluista, joka johtui tätä ohjaavien kysymyksien puutteellisuudesta. Toisaalta millä mittarilla tehostetun avohoidon tuloksia voisikaan mitata tässä opinnäytetyössä käytetyillä keinoilla. Kysymys oli epäselvä ja olisi kaivannut lisää pohdintaa, tutkimusongelmien luomisvaiheessa. Kyseisen tutkimusongelman kysymykset johdattelivat keskustelua yhteistyökumppaneiden kanssa tehtävään työhön, joka nousi tärkeäksi aiheeksi tässä opinnäytetyössä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tutkimuskohteen ja tulkitun materiaalin tulee olla yhteensopivia, jotta tutkimusta voidaan luonnehtia luotettavaksi. Teoreettisen aineiston muodostamiseen ei ole saanut vaikuttaa epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. Tutkimusprosessi on luotettava, kun tutkijan käsitteellistäminen ja tutkijan tekemät tulkinnat vastaavat tutkittavan käsityksiä. Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä tutkimuksen luotettavuus on hyvin paljon tutkijasta kiinni. Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin peilaten. Tutkijan täytyy pystyä perustelemaan ja kuvaamaan tutkimustekstissään mistä vaihtoehdoista on valintoihin päätynt, miksi on näihin ratkaisuihin päätynt, sekä arvioimaan tekemiensä ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta tutkimuksen tavoitteen kannalta. (Vilka 2015, 196-197.)

Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus suunniteltiin yhdessä tehostetun avohoidon työryhmän kanssa. Tutkimusongelmat muodostuivat tehostetun avohoidon työryhmän tarpeiden ympärille. Haastateltaviksi valittiin luonnollisesti tutkittavan toimintatavan työntekijät. Haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen, ja tämä kävi ilmi saatekirjeessä, jonka kaikkia haastateltavat hoitajat saivat viikkoja ennen haastattelujen ajankohtaa.

Haastattelutilanteet toteutettiin rauhallisessa tilassa haastattelijan ja haastateltavan kesken, eikä keskeytyksiä tullut haastatteluiden aikana. Aikaa haastatteluille oli varattu 45 minuuttia. Haastattelujen kestot vaihtelivat 25-45 minuutin välillä. Suureen vaihteluväliin vaikutti selkeästi haastateltavien vireystila. Lyhyin haastatteluista suoritettiin hoitajan kanssa, joka oli tullut juuri potilaskäynniltä ja pitänyt vain kahvitauon ennen haastattelun alkamista. Haastateltavat vastasivat kaikkiin esitettäviin kysymyksiin, mutta osa vastauksista eivät antaneet suoranaista vastausta esitettyyn kysymykseen. Tutkittava ilmiö on saatu haastatteluaineiston avulla esitettyä hyvin. Pyrin kuvaamaan tulosten analysointi vaihetta riittävän yksityiskohtaisesti, jotta lukijat pystyisivät arvioimaan sen luotettavuuden. Tutkimuksen luotettavuutta tukevat haastattelujen nauhoittaminen ja niistä toimittujen lainausten esittäminen tulosten yhteydessä. Haastattelin kaikkia tehostetun avohoidon tämän hetkisiä hoitajia, joka on tarkoituksen mukaista, kun tehostetun avohoidon toimintatapaa tutkitaan juuri hoitajien näkökulmasta.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tutkimusetiikka kulkee koko tutkimusprosessin ajan matkassa. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen velvoittaa kaikkia tutkijoita. Tutkijoiden tulee noudattaa tiedonhankinnassa ja tutkimusmenetelmässä eettisesti kestäviä menetelmiä. Tutkijan tulee perustaa tiedonhankintansa oman alan asianmukaisin tietolähteisiin, kuten ammattikirjallisuuteen.

Tutkimuksen tulee tuottaa uutta informaatiota tai esitettävä miten jo olemassa olevaa tietoa voidaan hyödyntää. (Vilka 2015, 41-42.)

Tutkijan tulee kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia, esitellen omassa tutkimuksessaan omat tuloksensa ja muiden tutkijoiden tulokset rehellisesti erikseen lähdeviittauksia käyttäen. Tutkijan tulee suhtautua kriittisesti lähteisiin ja niiden antamaan informaatioon. Toisten tutkijoiden tekstejä ei saa plagioida. Lähdeviitteiden asiallinen merkitseminen kuuluu myös osana tutkimussuunnitelmaa. Usein osia tutkimussuunnitelmasta siirtyy valmiiseen tutkimustekstiin. Tutkimustekstissä ei mainita toimeksiantajan tai tutkittavien nimiä. Koko tutkimusprosessin ajan tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavia ja toimeksiantajia, varjellen heidän henkilöllisyyksiään. Tutkimusaineistosta tulee huolehtia sen vaatimalla tavalla (Vilka 2015, 42-46). Tutkimuksen yhtenä eettisenä kysymyksenä on haastateltavien hoitajien tunnistettavuus. Tutkimuksessa hoitajien anonymiteetti on säilynyt koko prosessin ajan. Aineistossa ei esiinny haastateltujen hoitajien tunnistetietoja, eikä tutkimusaineisto ole missään vaiheessa ollut muiden kuin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden nähtävissä. Tutkimusta varten haettiin etiketin mukainen tutkimuslupahakemus, joka myönnettiin Tammikuussa 2018. Opinnäytetyö esitettiin julkaisuseminaarissa Hyvinkään Laurean kampuksella 14.5.2018. Opinnäytetyön tutkimustuloksia käsiteltiin tehostetun avohoidon työryhmän osastotunnilla Toukokuussa 2018.

6.3 Johtopäätökset

Tutkimuksessa tehostetun avohoidon työryhmän hoitajat nostivat tärkeimmiksi kehittämishaasteiksi nuorten hoidon oikea-aikaisuuden edistämisen, yhteistyön kehittämisen yhteistyökumppaneiden kanssa ja lisäkouluttautumisen.

Tehostetun avohoidon työryhmän tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ovat nuoren lisäksi nuoren perhe, nuorisopsykiatrian poliklinikka ja muut nuoren hoitoon osallistuvat tahot, kuten lastensuojelu. Hoitajien mukaan aktiivisuus esimerkiksi yhteistyöpalaveriin kutsumisessa vaihteli poliklinikoiden väleillä. Hoitajat epäilivät tämän johtuvan osin kiireellisestä työstä ja osin siitä, ettei poliklinikoilla ole välttämättä tarkkaa tietoa, kuinka paljon tehostetun avohoidon työryhmää tulisi osallistaa nuoren hoitoa koskeviin palaveriin. Kun työryhmä aloitti toimintansa, työryhmän jäsenet kiersivät poliklinikoilla kertomassa toiminnastaan, jolloin poliklinikat osasivat aloittaa tehostetun avohoidon hyödyntämisen osana poliklinikan nuorten hoitoa. Myös tätä opinnäytetyötä voi hyödyntää jatkossa tehostettua avohoidoa kuvaavana kirjallisena dokumenttina. Opinnäytetyöni sisältää runsaasti toimintatapaa kuvaavaa tekstiä, joka on muokattavissa esimerkiksi yhteistyökumppaneille annettavaksi lehtiseksi, josta käy ilmi tehostetun avohoidon prosessin kulku.

Tehostetun avohoidon työntekijät painottivat haastatteluissa konsultaation tärkeyttä, eli vaikka poliklinikat eivät olisi varmoja, hyötyykö nuori tehostetusta avohoidosta, on silti mahdollisuus soittaa ja yhdessä pohtia nuoren tilannetta ja hoidon tarvetta.

Potilastietojärjestelmän sisällä tapahtuvan tiedonjaon nuorista koko työryhmän kanssa hoitajat kokivat hyödylliseksi, koska kun koko työryhmä on tietoinen tehostettuun avohoitoon tarjottavista nuorista, ei informaatio jäänyt ”yhden ihmisen taakse”. Hoitajat pystyivät myös tutustumaan nuoren tilanteeseen ja taustoihin paremmin, jolloin nuoren avuntarpeen kartoittaminen oli helpompaa.

Oikea-aikaisuutta voisi lisätä myös edellä mainittu yhteistyön kehittäminen nuorisopsykiatristen poliklinikoiden kanssa. Tehostetun avohoidon toimintatavan uudelleen informoiminen poliklinikoille, voisi lisätä tarjottavien nuorten määriä ja auttaa hoitotyön ammattilaisia käyttämään toimintatapaa jo ennaltaehkäisevästi, ennen kun nuori ei ole vielä täysin jumittunut kotiinsa tai mielenterveydellinen ongelma on jo merkittävästi alentanut nuoren toimintakykyä. Tehostettuun avohoitoon tarjottavien nuorten määrän lisääntyessä koko toiminta voisi laajentua, jolloin nuoret voisivat yhä enemmän välttyä esimerkiksi nuorisopsykiatrisilta osastojaksoilta.

Tehostetun avohoidon työntekijöille on tarjottu koulutuksia ja he saavat aktiivisesti työnohjausta. Hoitajat kokivat kuitenkin, että aina on kehitettävää, esimerkiksi perhetyöhön liittyen. Tehostetussa avohoidossa perhetyö korostuu, kun nuorisopsykiatrista hoitotyötä tehdään nuoren kotona. Hoitajat toivoivat että jatkossa yhä enemmän olisi mahdollista osallistu heidän työhön liittyviin koulutuksiin. Hoitajat olivat tyytyväisiä tämän hetkiseen työnohjauksen määrään. Nuorisopsykiatrisessa avohoidon laatusuosituksessa todetaan psykoterapian olevan keskeinen nuorisopsykiatrinen hoitomuoto ja hoitoalan ammattilaisilta vaaditaan riittävää psykoterapiaosaamista. Psykoterapiaosaaminen tulee turvata koulutuksilla ja asiantuntevalla työnohjauksella. (Pylkkänen 2013.)

Lähteet

Painetut

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Ps-kustannus. Juva.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä. Helsinki.

Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2017. Masennus. Duodecim. Tallinna.

Kumpulainen, K., Aronen, E., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Tallinna.

Punamäki, R., Kaltiala-Heino, R., Ebeling, H., Aalto-Setälä, T., Rimpelä, A., Autti, T., Laukkanen, E., Cacciatore, R., Marttunen, M., Hoikkala, T., Helve, H., Ruohonen, M., Lindberg, N., Niemelä, S., Lehtonen, J., Pösö, T. & Morig, J. 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Duodecim. Vammala.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Osuuskunta Vastapaino. Tallinna.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.EU.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Ps-kustannus. Jyväskylä.

Sähköiset

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu- häiriö vai kehitystä? Viitattu 21.5.2017.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96233&p_haku=autonomia%20nuoriso

HUS. 2018. Nuorisopsykiatria. Viitattu 30.4.2018

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/Sivut/default.aspx>

Hurre, T., Strandholm, T., Marttunen, M. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 15.4.2018.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Käypähoito. 2015. Skitsofrenia. Viitattu 23.4.2018

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus;jsessionid=817EB6E492FCA809C3FC5FD665E03B73?id=hoi35050>

Leenman, L. & Hämäläinen, R-M. 2015. Matalankynnyksen palvelut. Viitattu 28.4.2018
https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Lasten ja nuorten puhelin, netti ja chat. Viitattu 22.9.2017. <https://www.mll.fi/mll/auttavatpuhelimet/lnpn/>

Nettiterapiat. 2017. Yleiset läheteohjeet nettiterapiaan. Viitattu 22.5.2017.
<https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/laheteohjeet/Pages/default.aspx>

Nuorten elämä. 2018. Nuorten äänitorvi - tuota mediaa ja anna äänesi kuulua. Viitattu 20.4.2018 <https://www.nuortanelama.fi/>

Nuorten mielenterveystalo. 2017. Viitattu 22.12.2017.
<https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluverkko. Viitattu 20.8.2017.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp01219&p_haku=nuorisopalvelut

Pohjois-suomen lasten kaste-hanke. 2016. Hankesuunnitelma. Viitattu 23.4.2018
<https://www.innokyla.fi/documents/871706/1506d647-ac71-470b-b314-3ef139cbfabd>

Pylkkänen, K. 2013. Nuorisopsykiatrinen avohoidon laatusuositus. Viitattu 22.5.2017.
http://www.nuorisopsykiatrinen-yhdistys.org/wp-content/uploads/2013/09/SNPY_laatusuositus_1013.pdf

Tarnanen, K., Isometsä E., Kinnunen, E., Kivekäs, T., Lindfors, O., Marttunen, M. & Tuunainen, A. 2016. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus). Viitattu 15.4.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00044&p_teos=khp&p_osio=109&p_selaus=

Tays. 2015. Nuorisopsykiatrian poliklinikka. Viitattu 26.4.2018
https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Nuorisopsykiatrian_poliklinikka

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Nuorten mielenterveys. Viitattu 15.4.2018.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>

Ylisaari, K. 2017. Nuoruusiän normaali kehitys. Viitattu 18.5.2018

http://www.epshp.fi/files/9085/Hyvat_2c_pahat_ja_rumat_-_normaali_kehitys.pdf

Kuviot

Taulukko 1: Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen

Taulukko 2: Pelkistyksistä muodostetut alaluokat

Taulukko 3: Alaluokista yläluokiksi

Kuvio 1: Prosessin vaiheet

Kuvio 2: Tehostetun avohoidon kehittäminen

Liitteet

Liite 1: Saatekirje tehostetun avohoidontyöryhmän työntekijöille

Liite 2: Tutkimukseen osallistuvien suostumuslomake

Liite 3: Teemahaastattelun runko

Liite 1: Saatekirje tehostetun avohoidontyöryhmän työntekijöille

Arvoisa tehostetun avohoidon työntekijä.

Olen sairaanhoitajaopiskelija Mirka Taipale, ja teen opinnäytetyötäni työyksikköönne.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia uutta tehostetun avohoidon toimintatapaa.

Opinnäytetyöni vastuuhenkilönä toimii esimiehenne _____.

Tutkimus on tarkoitus suorittaa yksilöhaastatteluina teille sopivan aikataulun mukaisesti.

Haastattelut on tarkoitus äänittää, jonka jälkeen puran haastattelut kirjalliseen muotoon.

Tutkimustulokset esitetään raportissa anonyymisti. Haastattelut tapahtuvat mahdollisimman

pian tutkimuslupahakemuksen hyväksymisen jälkeen, Syksyllä 2017. Tarkemmasta

aikataulusta sovitaan, kun tutkimuslupa on saatu.

Tässä alustava teemahaastattelun runko, jonka pohjalta haastattelua rakennetaan:

- 1) Mitä on nuorisopsykiatrinen tehostettu avohoito työntekijöiden kokemana?
 - Minkälainen on tehostetun avohoidon työryhmässä työskentelevän hoitajan tavallinen päivä?
 - Mikä on tehostetun avohoidon työryhmän tavoite?
 - Millä keinoilla nuorisopsykiatrista hoitotyötä toteutetaan nuoren arkiympäristössä?
 - Minkälainen nuori hyötyy tehostetusta avohoidosta?
 - Mitä ominaisuuksia tehostettu avohoito vaatii työntekijältä?
 - Keitä ovat tehostetun avohoidon työryhmän jäsenten yhteistyökumppanit?

- 2) Mitä tuloksia toiminnalla on saavutettu?
 - Miten uusi toimintatapa on otettu vastaan? Osaavatko yhteistyökumppanit hyödyntää uuden toimintatavan olemassa oloa?
 - Minkälaisia onnistumisen kokemuksia työllä on saavutettu? Käytännön esimerkkejä.
 - Mitkä asiat ovat olleet tärkeitä tehostetun nuorisopsykiatrisen avohoidon onnistumisen edellytykseksi?

- 3) Mitä kehitettävää toiminnassa on?
 - Mitä riskejä jalkautuvaan nuorisopsykiatriseen hoitotyöhön liittyy?
 - Mitkä koet tehostetun avohoidon työryhmän tärkeimmiksi kehitys osa-alueiksi, ja miksi?
 - Minkälaisia kehitysehdotuksia on tullut yhteistyökumppaneilta, omaisilta tai potilailta?
 - Onko kehitysehdotuksiin puututtu? Miten?

Näiden tutkimuskysymysten pohjalta on tarkoitus käydä keskustelua toimintatavastanne haastattelujen yhteydessä.

Lisätietoja saa suoraan minulta:

Mirka.taipale@gmail.com

Puh.044-2697851

Kiitos yhteistyöstä!

-Mirka Taipale

Liite 2: Tutkimukseen osallistuvien suostumuslomake

Suostumuslomake

Suostun haastatteluun, jossa tutkitaan tehostetun avohoidon toimintatapaa.

Olen tietoinen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkittavilla on tutkimuksen aikana oikeus kieltäytyä vastaamasta tai keskeyttää haastattelu. Saatavat tiedot tulevat ainoastaan haastateltavan ja opinnäytetyöryhmän käyttöön ja tulokset julkaistaan raporteissa siten, ettei yksittäistä haastateltavaa voi tunnistaa.

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus ja nimen selvennys

Tutkijan allekirjoitus ja nimen selvennys

Mirka Taipale

Päiväys

Jos Teille tulee jotain kysyttävää koskien opinnäytetyötä ja sen toteutusta, vastaan mielelläni. Haastateltavilla on oikeus saada lisätietoa opinnäytetyöstä missä vaiheessa tahansa.

Mirka Taipale

Puh.044-2697851

Mirka.taipale@student.laurea.fi

Ohjaava opettaja

Minna Pulli

Minna.pulli@laurea.fi

Liite 3: Teemahaastattelun runko

- 1) Mitä on nuorisopsykiatrinen tehostettu avohoito työntekijöiden kokemana?
 - Minkälainen on tehostetun avohoidon työryhmässä työskentelevän hoitajan tavallinen päivä?
 - Mikä on tehostetun avohoidon työryhmän tavoite?
 - Millä keinoilla nuorisopsykiatrista hoitotyötä toteutetaan nuoren arkiympäristössä?
 - Minkälainen nuori hyötyy tehostetusta avohoidosta?
 - Mitä ominaisuuksia tehostettu avohoito vaatii työntekijältä?
 - Keitä ovat tehostetun avohoidon työryhmän jäsenten yhteistyökumppanit?

- 2) Mitä tuloksia toiminnalla on saavutettu?
 - Miten uusi toimintatapa on otettu vastaan? Osaavatko yhteistyökumppanit hyödyntää uuden toimintatavan olemassa oloa?
 - Minkälaisia onnistumisen kokemuksia työllä on saavutettu? Käytännön esimerkkejä.
 - Mitkä asiat ovat olleet tärkeitä tehostetun nuorisopsykiatrisen avohoidon onnistumisen edellytykseksi?

- 3) Mitä kehitettävää toiminnassa on?
 - Mitä riskejä jalkautuvaan nuorisopsykiatriseen hoitotyöhön liittyy?
 - Mitkä koet tehostetun avohoidon työryhmän tärkeimmiksi kehitys osa-alueiksi, ja miksi?
 - Minkälaisia kehitysehdotuksia on tullut yhteistyökumppaneilta, omaisilta tai potilailta?
 - Onko kehitysehdotuksiin puututtu? Miten?