

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma / Kasvatus ja perhetyö

Harri Taina

PALAUTELOMAKE CAREAN NUORISOPSYKIATRIAN OSASTOILTA HOI-
DOSTA KOTIUTUVIEN NUORTEN HUOLTAJILLE

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma / Kasvatus ja perhetyö

TAINA, HARRI

Palautelomake Carean nuorisopsykiatrian osastoilta kotiutuvien nuorten huoltajille.

Opinnäytetyö

28 sivua + 12 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Heli Paaso

Toimeksiantaja

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri/ Carea/ Nuorisopsykiatria

Maaliskuu 2010

Avainsanat

asiakastyytyväisyys, huoltaja, prosessi, toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö liittyy Kymenlaakson sairaanhoitopiirin Kuusankosken nuorisopsykiatristen osastojen sisäiseen kehittämistyöhön. Kehittämistyö kohdentuu laadun varmistukseen, jonka tavoite on palautteen saaminen nuorisopsykiatriasta osastohoidosta. Kohderyhmänä ovat hoidosta kotiutuvien nuorten huoltajat. Tavoitteena on palautelomakkeen valmistaminen nuorisopsykiatrian osastojen käyttöön. Lomake tulee osaksi Kuusankosken nuorisopsykiatrian osastojen omaa hoitotyön laadunvalvontaa.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään nuorisopsykiatrista hoitoa säätelevää lainsäädäntöä, joka määrittelee raamit tuotettavalle palvelukokonaisuudelle. Hoitoprosessin taustalla vaikuttavat hoitotiede ja hoito-oppi sekä hoitotyön prosessimalli. Nuorisopsykiatrisen hoidon historian kuvaus on otettu mukaan selventämään, millä aikajän-teellä näitä palveluita on ollut saatavilla maassamme. Tämän päivän nuorisopsykiatrinen hoitoon ohjauksen porrastus ja nuorisopsykiatrian osastojen kuvaukset ovat esimerkkeinä käytännön hoitotyöstä. Hoitotyön laadunhallinta on osa tämän päivän hoitotyötä, joka sisältyy prosessimalliin.

Tässä opinnäytetyössä toiminnallisena osuutena on palautelomakkeen valmistaminen. Teoriaosuudessa käsitellyt asiakokonaisuudet määrittelevät palautelomakkeen sisäl-lön, kysymykset etenevät hoitoprosessin mukaisesti.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Care

TAINA, HARRI

Questionnaire for the Guardians of Adolescents Discharged from the Care, Youth Psychiatry Ward

Bachelor's Thesis

28 pages + 12 pages of appendices

Supervisor

Heli Paaso, Senior lecturer

Commissioned by

Carea, Youth Psychiatry

March 2010

Keywords

client satisfaction, guardian process, functional study

This functional study is connected with the development of departments dealing with youth psychiatric ward in Carea, Kuusankoski. The aim of the study was to make a questionnaire for the guardians of the adolescents discharged from the youth psychiatry ward. The target group was the guardians of discharged young people. The questionnaire will be part of quality evaluation in the wards of youth psychiatry in Kuusankoski.

The legislation concerning the youth psychiatric care is dealt within the theoretical part of the study. The therapy science, therapy training and process model are influencing on the background of nursing process. The description on of the history of youth psychiatric care is included in order to clarify the time when these services have been available in our country. The scaling of the guidance for youth psychiatric care and the descriptions of youth psychiatric wards are the examples of the practical modern care work. The quality control of care work is a part of modern activities which is included in the process model.

The making of the questionnaire has been a functional part in this study. The issues dealt in the theoretical part define the contents of the questionnaire and the questions asked are proceeding in accordance with caring process.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	LAINSÄÄDÄNNÖLLINEN LÄHTÖKOHTA PALVELUILLE LASTEN JA NUORTENMIELENTERVEYSTYÖSSÄ	7
3	LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRISEN HOITOTYÖN LÄHIHISTORIA SUOMESSA	9
4	TEORIAMÄÄRITTELYN HOITOTYÖN TAUSTALLA	10
	4.1 Hoitotiede ja hoito-oppi	10
	4.2 Hoitotyön prosessimalli	11
	4.3 Prosessiin sisältyvä perhe- ja verkostotyö	12
5	SUOMALAINEN NUORISOPSYKIATRINEN PALVELUJÄRJESTELMÄ	14
	5.1 Lasten ja nuorten hoitoon ohjauksen porrastus suomalaisessa palvelujärjestelmässä (mielenterveyspalveluverkosto)	14
	5.2 Hoitoprosessin kuvaus nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa	15
	5.3 Hoitoprosessin etenemismalli	15
	5.4 Eri ammattikunnilla on omat erikoisalueet, joista he vastaavat	16
	5.5 Nuorisopsykiatrinen osastohoito	17
	5.6 Lääkehoito osastolla	18
	5.7 Esimerkkejä nuorisopsykiatrisista osastoista	18
	5.7.1 Nuorisopsykiatrinen osasto Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä, Lappeenrannan sairaalassa	18
	5.7.2 Nuoriso-osasto Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirissä, Tammiharjun sairaala	19
	5.8 Nuorisopsykiatrinen avohoito ja osastohoito kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä	19
	5.8.1 Nuorisopsykiatrian vuodeosastohoito	20
	5.8.2 Sairaalakoulu	21
6	MIELENTERVEYSPALVELUIDEN LAATU	21

6.1	Laadun määrittely terveydenhuollossa	21
6.2	Laadunvarmistus ja laadunhallinta käsitteinä terveydenhuollossa	21
6.3	Asiakastyytyvyyden mittaaminen	23
7	PALAUTELOMAKKEEN VALMISTUMISPROSESSIN KUVAUS	23
7.1	Kehittämistyön kohde	23
7.2	Lomakkeen valmistumisprosessi	24
8	PALAUTELOMAKKEEN KUVAUS	25
9	POHDINTA	26
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	

Liite 1: Sairaanhoidon erityisvastuualueet, sairaanhoitopiirit ja keskussairaalat 2010

Liite 2: Verkostokartta

Liite 3: Psykiatrian vastuuyksiköt

Liite 4: 4/1- 4/2: Käytöstä poistunut palautelomake

Liite 5/1- 5/6: Palautelomake

Liite 6: Kaavio

1 JOHDANTO

Työn aihe saatiin, tiedustelun jälkeen nuorisopsykiatrian osastojen 8 - ja 9 osastonhoitaja Ulla Metsärinteeltä. Tässä työssä arvioinnin kohteeksi on valittu hoitotyön toteutuminen hoitoprosessiin sisältyvillä alueilla. Kohderyhmäksi on valittu nuorisopsykiatrian suljetulla osastolla hoidossa olleiden nuorten(13-17 v.) huoltajat. Kyselylomake on tarkoitettu huoltajien ja kotikunnan sosiaalityöntekijän täytettäväksi osastohoidon päättyessä. Lomakkeen avulla saadun palautteen perusteella tarkastetaan hoidon toteutumista ja kehitetään hoitoa.

Tutkimusongelmaksi muodostui laadun mittaaminen nuorisopsykiatrisessa hoidossa. Hoidon laatu on vaikea näyttää toteen, koska tuote eli palvelu on aineetonta. Miten hoidon laatua voidaan mitata tai arvioida luotettavasti? Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtäväksi määriteltiin hoidon tason mittaamiseksi tarvittavan kyselykaavakkeen teko. Työn tilaaja määritteli kysymysten etenemisen hoitoprosessin mukaan. Hoitotyön prosessimalli on systemaattinen kuvaus hoidon etenemisestä. Prosessimallissa hoidon toteuttamisen perustana on tutkittavan hoidon tarpeen määrittely ja sitä seuraava päätöksenteko ja sitä seuraava hoidon toteuttaminen ja tulosten arviointi. Tässä työssä hoidon arvioinnin katsantokulma on terveydenhuollon toimintaan sisältyvä tuloksen tarkastelu.

Työn tilaaja Kymenlaakson Sairaanhoidopiirin Kuusankosken nuorisopsykiatrianosastojen 8 ja 9 osastonhoitaja tilasi kyselykaavakkeen, jolla hoidossa olleiden nuorten huoltajilta saataisiin palautetta heidän näkemyksestään hoidon toteutumisesta. Kysely on osoitettu vanhemmille, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa ala-ikäinen on nuorisopsykiatrian osastohoidon päättyessä. Tässä työssä heitä kutsutaan yhteisesti *huoltajiksi*. Palautelomakkeella on tarkoitus kartoittaa huoltajien näkemystä huollettavan nuoren saamasta nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta sekä omista kokemuksistaan huoltajien huomioimisessa ja heidän mielipiteidensä huomioon ottamisessa että tiedon kulussa osastohoidon ajalta. Lomakkeen on tarkoitettu olevan mitausväline laadun varmistuksessa, sen avulla tutkitaan huoltajien palautteen osalta täyttävätkö palvelut niille asetetut vaatimukset ja saavutettiin tavoiteltu hyvyyden taso. Työ oli suunniteltu tehtäväksi nuorisopsykiatrian osastojen 8 ja 9 oman henkilökunnan voimin. Tiedustellessani osastonhoitajalta alkavia kehityshankkeita, jotka voisi teettää ulkopuolisella taholla ja jotka soveltuisivat opinnäytetyön aiheiksi, sain

työn suoritettavakseni. Osastoilta työtä tekemään valittu kolmihenkinen työryhmä sai tehtäväkseen toimia palautelomakkeen sisällön osalta ohjaajina työn tilaajan puolelta.

2 LAINSÄÄDÄNNÖLLINEN LÄHTÖKOHTA PALVELUILLE LASTEN JA NUORTENMIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Suomessa lainsäädäntö määrittelee raamit, joissa mielenterveystyön ja psykiatrisen hoitotyön on toimittava. Kunnilla on vastuu palveluiden järjestämisestä. Valtion vastuulla on huolehtia kuntien kyvystä järjestää palveluita, myöntämällä valtionosuuksia rahoitukseen lain hengen toteutumisen mahdollistamiseksi. Terveystieteiden valvonta on valtion virkamiesten, käytännössä lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen tehtävänä. (Välimäki, Holopainen & Jokinen, 2000, 77.)

Lapsia koskeva lainsäädäntö sisältää lakeja perusoikeuksista, lapsen ja vanhemman välistä suhteesta, lapsen asemasta yhteiskunnassa sekä lapsen parissa työskentelevien työtä ohjaavia normeja. Suomen lain lisäksi toimintaa ohjaavat kansainväliset sopimukset, joihin Suomi on sitoutunut, kuten ihmisoikeussopimukset. Yhdistyneissä kansakunnissa (YK) hyväksytyn lapsen oikeuksien sopimus on lasten kannalta tärkeä. (Friis, Eirola & Mannonen, 2004, 81.)

Lapsen oikeuksien sopimus velvoittaa siihen liittyneitä maita ottamaan ensisijaisesti huomioon lapsen edun tehdessään päätöksiä. Sopimuksessa on erityissäännöksiä lapsen oikeudesta nimeen, kansalaisuuteen, mielipiteeseen, uskonnolliseen vakaumukseen, koulutukseen, sosiaaliturvaan ja terveydenhuoltoon. Sopimus velvoittaa myös suojelemaan lasta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta ja hyväksikäytöltä. (Friis, Eirola & Mannonen, 2004, 81.)

Lastensuojelulaki on uudistettu vuonna 2007, siinä mainitaan terveydenhuollon erityisenä velvollisuutena antaa asiantuntija-apua lastensuojelussa ja yhteistyön tarpeen korostuvan erityisesti tilanteissa, joissa lapsi tulee lastensuojelun piiriin mielenterveydellisistä syistä (Lastensuojelulaki 417/2007.15§). Lain 25 § käsittelee ilmoitusvelvollisuutta. ”Jos sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen, poliisitoimen, seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan palveluksessa tai luottamustoimessa olevat. Myös muun sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan, opetuksen tai koulutuksen järjestäjän, turvapaikan hakijoiden vastaanotto toimintaa harjoittavan tai

hätäkeskustoimintaa harjoittavan yksikön palveluksessa olevat henkilöt ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia viipymättä ilmoittamaan, mikäli he työssään ovat saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä.” Uudistetussa lastensuojelulaissa on myös listattu esimerkkejä lapseen kohdistuvista ilmoitusvelvollisuuden täyttävistä laiminlyönneistä. Lain tarkoitus on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. Laki määrittää vastuun lapsen hyvinvoinnista kuuluvan ensisijaisesti lapsen vanhemmille ja muille huoltajille. (Friis, ym. 2004,82; L 417/2007, Lastensuojelulaki.)

Sosiaalihuoltolaissa sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista astui voimaan vuonna 2001. Lain tavoitteena on turvata asiakkaan asema ja oikeudet sosiaalihuollon palvelujen käyttäjänä sekä selkiinnyttää ja yhtenäistää ja sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Laissa on myös säännöksiä alaikäisen asiakkaan asemasta ja oikeuksista. (L 1982:710 Sosiaalihuoltolaki; Friis, ym. 2004, 82; L 2000:812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista; Friis, ym. 2004, 82.)

Terveydenhuollon järjestämisestä säädetään erikoissairaanhoidolaissa ja kansanterveyslaissa. Näiden lakien mukaan terveystaluiden järjestämisvastuu on kunnalla ja erikoissairaanhoidon kuntain kuntayhtymällä. Kansanterveyslaissa on määrätty sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimivaksi lasten ja nuorten hyvinvoinnin neuvottelukunta, jonka tehtävistä säädetään valtioneuvoston asetuksella. (L 1989:1062. Erikoissairaanhoidolaki; L 1972:66 Kansanterveyslaki; Friis, ym. 2004, 82.)

Mielenterveyslaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista ovat erityislakeja. Mielenterveyslaissa mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveyslaissa määritellään myös edellytykset henkilön määräämiseksi hoitoon tahdosta riippumatta. Erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) tarkoitettuna sairaanhoitopiiriin tulee

huolehtia erikoissairaanhoidona annettavista mielenterveyspalveluista alueellaan siten, kun mielenterveyslaissa ja erityissairaanhoidolaissa säädetään.

(L. 1990:1116 Mielenterveyslaki; Friis, ym. 2004, 82.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on vuodelta 1992. Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Lain tarkoituksena on selvittää ja vahvistaa potilaan asemaa terveyspalveluiden asiakkaana.

Laissa säädetään yleisesti potilaan asemasta, kohtelusta, asiakirjoista ja salassapidosta. Lain 7§ käsittelee alaikäisen potilaan asemaa. Seitsemännennen pykälän mukaan lapsen mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Alaikäistä on hoidettava yhteistyössä hänen kanssaan, mikäli hän on kykenevä kehitystasonsa perusteella päättämään hoidostaan. Mikäli alaikäinen ei ole kykenevä päättämään hoidostaan on häntä hoidettava yhteistyössä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa. (L 1992:785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 7§; Friis, ym. 2004, 84.)

3 LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRISEN HOITOTYÖN LÄHIHISTORIA SUOMESSA

Psykiatrinen hoitotyö on suhteellisen nuori hoitoala. Suomeen määrättiin oppivelvollisuus 1900-luvun alussa. Tätä ennen lapset miellettiin lähinnä pieniksi aikuisiksi eikä heidän erityistarpeitaan osattu ottaa huomioon. Oppivelvollisuuden myötä tulivat esiin lasten yksilölliset kyvyt suoriutua tehtävistä, tai niiden puute. Alettiin kiinnittää huomiota myös niin sanottuihin pahankurisiin lapsiin. Samoihin aikoihin herättiin huomaamaan että lapsen perhetaustan tarkastelulla saattoi olla merkitystä lapsen vaikeuksien ymmärtämisessä. (Friis, ym. 2004,85; Arajärvi & Varilo 1992, 29.)

1920-luvulla alettiin perustaa kasvatusneuvoloita. 1925 perustettiin ensimmäiset kasvatusneuvolat Tampereelle, ja Mannerheimin lastensuojeluliiton toimesta Helsinkiin nimellä ”vaikeiden lasten tutkimus- ja kasvatuksen neuvonta-asema.” (Arajärvi, ym. 1992, 28). Siihen aikaan lastenpsykiatrinen avohoito oli suureksi osaksi kasvatusneuvoloiden työtä. Ajatusmallina oli, että aikuisten psykiatriset sairaudet voitaisiin ehkäistä hoitamalla lapsia. Toisen maailmansodan molemmin puolin lastenpsykiatriassa kiinnitettiin huomiota erityisesti psykopaattisiin ja rikollisiin lapsiin. Tuolloin havaittiin ongelmien olevan usein perheiden elämässä ja lähinnä siinä, että perheet hajosivat. Elinympäristöstä alettiin etsiä syitä lasten tunne-elämän häiriöille, jolloin havaittiin

lapsen ympäristökokemuksella olevan selkeä syy lapsen tunne-elämän häiriöihin. Lapsia varjeltiin omilta vanhemmiltaan, hoidettaessa heitä yksilö- ja lapsikeskeisesti, vähentämällä kotilomia ja vanhempien vierailuja osastolla. Psykodynaamisen ajattelun pohjalta lasten oireiden ajateltiin johtuvan kieroutuneista suhteista vanhempiinsa. Helsingin Kaupungin Kasvatusneuvolaan perustettiin maassamme ensimmäinen lastenpsykiatrin kokopäivävirka vuonna 1950. Helsingissä oli myös maamme ensimmäinen yksityinen lastenpsykiatrian poliklinikka, sen perusti kasvatusneuvolalääkäri Salme Wiherheimo vuonna 1940. (Arajärvi, ym. 1992, 28 - 29, 33; Friis, ym. 2004, 85.)

Yliopistollisiin keskussairaaloihin perustettiin lastenpsykiatriset poliklinikat ja osastot 1960-luvulla. Suomessa lastenpsykiatriasta tuli itsenäinen lääketieteen erikoisala 1960-luvulla, termi virallistettiin vuodesta 1967 alkaen. Ensimmäinen pysyvä lastenpsykiatrinen osasto avattiin Tampereelle Pitkäniemen sairaalaan Nokialle vuonna 1927, josta se 1984 siirrettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan yhteen. (Arajärvi ym. 1992, 26- 27 ja 29; Friis, ym. 2004, 85.)

Nuorisopsykiatrisia palveluja on maassamme ollut tarjolla vuodesta 1959 alkaen. Ensimmäinen nuorisopsykiatrian osasto perustettiin Helsinkiin, Hesperian sairaalaan vuonna 1961. 1960 ja 70 luvut olivat hoitoteorioiden sekä käytännön hoitotyön kannalta radikaalien muutosten aikaa. Yksilödynaamisen hoitotyön rinnalle hyväksyttiin käyttäytymisterapia ja yksilöterapien rinnalle omahoitajan hoitosuhdetyö. Vuonna 1979 tuli nuorisopsykiatriasta suppea psykiatrian erikoisala. Lääkintöhallituksen ohjeen mukaan 1982 piti kaikissa keskussairaaloissa olla lastenpsykiatrian yksikkö, mikä toteutui samana vuonna. Vuodesta 1998 alkaen on nuorisopsykiatria ollut itsenäinen psykiatrian erikoisala. Vuonna 2010 on Suomessa 20 sairaanhoitopiiriä, niissä saa lastenpsykiatrista apua joko polikliinisesti tai sekä polikliinisesti että osastohoitona. (Liite 1). (Friis, ym. 2004, 86- 86; Arajärvi, ym. 1992, 29; Sairaanhoitopiirit [viitattu. 9.9.2010].)

4 TEORIAM KÄYTÄNNÖN HOITOTYÖN TAUSTALLA

4.1 Hoitotiede ja hoito-oppi

Hoitotieteen tehtävänä on tutkia järjestelmällisesti hoitotodellisuutta ja kehittää sitä koskevaa tietoa. Hoitotiede tutkii hoitamista tietystä näkökulmasta. Hoitotyön näkö-

kulmasta voidaan tutkia hoitamisen eri ilmenemismuotoja esimerkiksi hoitotapahtumia avohoidossa, lastensairaaloissa tai psykiatrisessa sairaanhoidossa. Jokaista hoitamisen hoitotapahtumaa kohden on kehitetty oma hoito-oppinsa. Suomessa on siis yksi hoitotiede, mutta useita hoito-oppeja. Hoitotiede osoittaa miten hoitotieteen tuloksia sovelletaan käytännön hoitotyössä. Esimerkiksi lastensairaaloissa ja psykiatrisessa hoidossa on omat hoito-oppinsa. (Eriksson, 1989, 10 - 11.)

Hoito-oppi sisältää periaatteita, menetelmiä ja keinoja joita sovelletaan käytännön hoitotyössä. Hoidon määritelmä Erikssonin (Eriksson 1981) mukaan:” Hoito käsittää ne kaikki toimenpiteet, jotka suoraan tai epäsuorasti suuntaavat yksilöön (tai perheeseen) ja /tai yksilön ympäristöön tarkoituksena edistää yksilön tervehtymistä ja myötävaikuttaa terveyden ja eheyden palauttamisessa tilanteessa, jossa yksilö lyhyempänä tai pidempänä aikana on riippuvainen ulkopuolisesta tuesta”.(Eriksson, 1988, 23.)

4.2 Hoitotyön prosessimalli

Hoitotyön prosessimalli on järjestelmällinen tapa kuvata hoitotyön prosessia. Perustana on hoidon tarpeen määrittäminen ja sen perusteella potilaan hoidon linjausten päättöksenteko. Hoidon toteuttamista seuraa tulosten arviointi. Hoitotyön prosessissa hoitaja on jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Useat kirjoittajat ovat samaa mieltä hoitotyön prosessiin kuuluvan neljä vaihetta, teoksessa hoitotyön teorian on hoitotyö jaoteltu viiteen vaiheeseen. Hoitotyön vaiheet ovat: potilaan tarpeiden määrittäminen, hoitotyön diagnoosi tai ongelmien tunnistaminen, suunnittelu, hoitotyön toimeenpano ja arviointi. WHO:n käsikirjassa (1976) tehdyssä yhteenvedossa hoitotyön prosessi jaettiin neljään vaiheeseen, jotka ovat: hoidon tarpeiden ja voimavarojen arviointi, hoidon suunnittelu, suunnittelun täytäntöönpano ja jälkiarviointi ja lisätoimenpiteet. Hoitotyön diagnoosi ei siis esiinny WHO:n yhteenvedossa erikseen mainittuna prosessin vaiheena, vaan se sisältyy hoidon suunnitteluvaiheeseen. (Eriksson 1989, 23; Hoitotyön teorian. 1986, 21 - 23; Kratz, 1991, 15.)

Hoitotyön prosessi alkaa potilaan saapuessa ensimmäistä kertaa osastolle. Hoitaja ja potilas tapaavat silloin ensimmäisen kerran. Hoitotyön prosessin alussa määritellään potilaan hoidon tarve. Hoidon tarpeen määrittelyyn sisältyy potilaan elämäntilanteen ja terveydentilan kartoittaminen haastatteleamalla häntä. Ensimmäisessä tapaamisessa alkaa omahoitajasuhde potilaan ja hoitajan välillä. Hoitajan kuuluu varata riittävästi

aikaa ensimmäiseen tapaamiseen ja rauhallinen tila, jossa haastatella potilasta. (Latvala, Visuri & Janhonen, 1995, 41- 46; Kartz, 1991, 15 - 21.)

Hoitoprosessin toinen vaihe muodostuu potilaasta hankittujen esitietojen ja haastattelutietojen pohjalta asetettaviin tavoitteisiin. Tavoitteiden on tarkoitus auttaa potilasta tunnistettujen ongelmien vähentämisessä, poistamisessa tai pysyvien ongelmien kanssa elämään opettelemisessa. Tavoitteiden täytyy olla niin selkeitä, että potilas voi havaita niiden toteutumista, tämä auttaa hoitomotivaation muodostumista. (Janhonen, ym. 1995, 47 - 51; Kratz, 1991, 15 - 21.)

Kolmas vaihe sisältää hoitotyön suunnitelman toteuttamista. Tässä vaiheessa potilaan ongelmia ratkaistaan siinä määrin, kuin on mahdollista, kaikkia ongelmia ei pystytä ratkaisemaan. Tähän vaiheeseen kuuluu terapeutin vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä (hoitosuhde), myös tekniset toimenpiteet kuuluvat tähän vuorovaikutussuhteeseen, kuten injektiot ja verensokerin yms. mittaamiset. (Kratz, 1991, 15 - 21.)

Neljännessä vaiheessa on tarkoitus arvioida onko hoitotyössä saavutettu suunnitellut tavoitteet eli arvioidaan hoitotyön tuloksellisuutta. Käytännössä jokaista hoitoprosessin vaihetta toteutetaan yhtä aikaa. Potilasta hoidettaessa häntä myös tarkkaillaan jatkuvasti, jolloin kerätään uutta tietoa potilaan voinnista. Hoidon tarpeen muutosten havaitsemisen jälkeen suunnitellaan jälleen hoitotoimenpiteitä, toteutetaan niitä ja arvioidaan vaikutuksia potilaan vointiin. (Kratz, 1991, 15 - 21.)

Teoksessa hoitotyön teoriat on hoitotyön prosessi esitetty viisivaiheisena. Edellisen teorian toisen vaiheen sisältö on jaettu diagnoosi- ja suunnitteluvaiheeseen. Toisena vaiheena on diagnoosi, joka määrittellään siinä lyhyeksi selvitykseksi potilaan terveysongelmista ja puutteista. Teoksen mukaan kyseessä on hoitajan asiaankuuluvien tietojen kokoamisen ja analysoinnin jälkeen tekemä arviointi. Kolmantena vaiheena on suunnitteluvaihe, mikä sisältää päämäärien ja tavoitteiden asettelun, jotka johdetaan hoitotyön diagnoosista. (Hoitotyön teoriat. 1986, 27 - 28.)

4.3 Prosessiin sisältyvä perhe- ja verkostotyö

Perhetyö on moninainen työmuoto, tässä työssä perhetyöllä tarkoitetaan hoitoon ohjattun nuoren huoltajien kanssa tehtävää yhteistyötä nuoren nuorisopsykiatrisen osasto-

hoidon aikana. Nuorisopsykiatriassa perheen kanssa työskentelee koko nuoren hoitoon ja arviointiin osallistuva työryhmä, lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, askarteluohjaaja ja hoitajat. Työryhmän työnjaosta tarkemmin kappaleessa 5.4.

Perhe voidaan nähdä nuoren merkittävimpänä ihmissuhdeympäristönä, kyky itsensä toteuttamiseen ja kyky merkittävien ihmissuhteiden muodostamiseen on aina yhteydessä perheen ihmissuhteisiin ja sen sisäisen vuorovaikutuksen laatuun. Psykiatrisessa hoitotyössä nuori nähdään perheensä ja yhteisönsä jäsenenä. Hoitotyössä korostuvat nuoren ja hänen perheensä ymmärtäminen, hyväksyminen ja arvostaminen. Tämän vuoksi on tärkeää saada omaiset ja läheiset hoidon suunnitteluun ja antaa heille tarvittavaa tukea. Yhdessä asetetut tavoitteet ovat osastohoidon toteutumisen kannalta tärkeitä. Nuori tarvitsee hyväksynnän perheeltään olla hoidossa ja ottaa hoitoa vastaan osastolla. Osastohoidossa käytäntöön kuuluu, että nuorelle nimetään omahoitaja tai omahoitajapari, jonka tai joiden vastuulla on hoitotyön toteuttaminen ja yhteydenpito huoltajiin. Perhekeskeisen hoitotavan tarkoituksena on selvittää perheen elämäntapaa ja vaikuttaa tarvittaessa siihen. Kyetäkseen auttamaan vanhempia tulisi hoitajien pyrkiä ymmärtämään niitä vanhempien ja perheen kokemuksia, joita lapsen mielenterveyden mahdollinen häiriö tuo heidän elämäänsä. Perhehoitotyössä etsitään perheen voimavaroja ja määritellään oireita myönteisesti perheen vuorovaikutusta tukemaan. Perhe voi ääritilanteissa olla joko potilaan voimavara tai stressitekijä. Huomio kiinnitetään perheen sisäisiin suhteisiin ja niissä esiintyviin jännitteisiin. Perhetyöksi katsotaan kaikki ne yhteydenotot ja tapaamiset, jotka tapahtuvat hoidon aikana perheenjäsenten ja osaston työryhmän välillä. (Janhonen, ym.1995, 64 - 68; Eirola, ym. 2004, 18 - 19; Almqvist, Moilanen, Räsänen & Tamminen. 2000, 65 ja 337 - 338; Janhonen, ym. 2000, 140; Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen, 2007, 10 – 11; Friis, ym. 2004, 147 - 157.)

Verkostotyössä potilaan voimavaroja etsitään perhettä laajemmalta alueelta potilaan sosiaalisesta verkostosta. Sosiaalinen verkosto voidaan kuvailla hänen tärkeiksi kokemien ihmisten suhdejärjestelmäksi. Sosiaalinen verkoston kuvaamiseksi ovat tutkijat kehittäneet verkostokartan, jossa ympyrä on jaettu neljään lohkokoon. Näillä neljällä lohkoilla on toisista lohkoista erottavat määreet. Sosiaalisessa verkostossa perheeseen luetaan ne henkilöt, joiden kanssa päähenkilö asuu saman katon alla, samassa talou-

nessa. Perheessä jokainen joutuu päivittäin useissa pienissä tilanteissa sopeuttamaan oman toimintansa muiden toimintaan ja niissä ovat tunnekokemukset usein vahvasti mukana. Sukulaissuhteissa hänen ei tarvitse sopeuttaa toimintaansa muiden toimintaan, vaan suhteet tapahtuvat pääasiassa tunnetasolla. Koulun ja työn lohkon ihmissuhteet toteutuvat lähes päivittäin. Koululaiselle ja työssä käyvälle ne ovat usein tärkeämpiä kuin perheen suhteet, koska niissä hän sopeuttaa useimmin toimintansa muihin kuin perheessä, tosin tämä toiminta tapahtuu vähemmän tunnetasolla ja on enemmän vastavuoroisuuden, työnjaon ja yhteisten toiminnan toteuttamista. Muut - lohko sisältää naapurit, ystävät ja harrastukset. Nämä ihmissuhteet toteutuvat potilaan oman valinnan mukaan ja niiden säilyvyys on hänen aktiivisuudestaan kiinni. On huomattavaa, etteivät nämä neljä lohkoa sellaisenaan muodosta verkoston ryhmittymää, vaan yhden lohkon sisällä voi olla useampia ihmissuhdeverkostoja tai verkostot voivat ylittää lohkojen rajat. Esimerkiksi koulukaveri voi olla myös harrastuskaveri sekä muun vapaa-ajan kaveri. Verkostokarttaa voidaan hyödyntää potilaan verkoston kartoittamiseen pyytämällä häntä ensin tekemään listan kuhunkin lohkoon kuuluvista ihmisistä, joiden kanssa hän on tekemisissä. Seuraavaksi pyydetään häntä piirtämään kutakin ihmistä kuvaavan merkin itsestään oikealta tuntuvan etäisyyden päähän ja kolmanneksi yhdistämään viivalla ne ihmiset, jotka ovat toistensa kanssa tekemisissä. Verkostokartassa kuvat merkintätavoista verkostokarttaan (liite 2). (Janhonen, ym.1995, 64 - 68; Seikkula, 1996, 16 - 24.)

5 SUOMALAINEN NUORISOPSYKIATRINEN PALVELUJÄRJESTELMÄ

5.1 Lasten ja nuorten hoitoon ohjauksen porrastus suomalaisessa palvelujärjestelmässä (mielenterveyspalveluverkosto)

Neuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto, terveyskeskuslääkärin palvelut ja terveyskeskuspsykologin palvelut kuuluvat peruspalveluihin. Niissä tehdään alustavia tutkimuksia ja hoidetaan lieviä häiriöitä. Erikoistuneita palveluita on tarjolla kasvatus- ja perheneuvoloissa, joissa työskentelevät sosiaalityöntekijä, psykologi ja lastenpsykiatri. Joissain toimipisteissä saa edellisten lisäksi puheterapeutin ja toimintaterapeutin palveluja. Erikoistuneiden palveluiden piirin ohjataan lapset ja nuoret joille peruspalvelut ovat riittämättömiä. (Friis, ym. 86- 87.)

Vaikeimmat lasten- ja nuorisopsykiatriset häiriöt hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon annetaan psykiatrian poliklinikoilla ja – osastoilla. Poliklinikoille tullaan pääsääntöisesti läheteellä, jonka on tehnyt jokin edellä mainittu taho. Osastoille tullaan lääkärin läheteellä. Poliklinikoilla ja osastoilla on töissä lasten- ja nuorisopsykiatreja, sairaanhoitajia, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä ja joissain yksiköissä toiminta- ja musiikkiterapeutteja. Poliklinikkahoidon yhteyteen on perustettu akuutti-työryhmiä, joiden tehtävänä on auttaa nopeaa apua tarvitsevia lapsia ja heidän perheitään, näitä palveluita ei ole tasaisesti tarjolla kaikissa sairaanhoitopiireissä. Hoidossa käytetään yksilö- ja verkosto- ja perhetyön menetelmiä. (Friis, ym. 86 - 87; Lönnqvist, ym.2007, 619 - 620; Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri.)

5.2 Hoitoprosessin kuvaus nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa

Hoitotoimintaan lastenpsykiatriassa osallistuu lukuisia eri toteuttajia. Heillä kaikilla on yhteinen tavoite, johon he pyrkivät yhteistyössä. Yhteistyö toteutuu kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa eri ammattiryhmien edustajat tutkivat ja hoitavat lasta oman erityisalueensa puitteissa. Toisessa vaiheessa he kokoavat ja vaihtavat tietoja pyrkien muodostamaan yhteisen diagnoosin, käsityksen lapsen ja hänen perheensä vaikeuksista. Näiden tietojen perusteella he tekevät lapsen hoidosta suunnitelman. Hoidon tavoite määrittelee hoidon sisältöä. (Arajärvi, ym.1992, 385 - 391; Eriksson, 1988, 48 - 49.)

5.3 Hoitoprosessin etenemismalli

Hoitoprosessin viiden vaiheen sisältö Arajärven mukaan: Ensimmäisessä vaiheessa kartoitetaan hoito-ongelmia lapsen tilanteesta ja hänen perheensä dynaamisesta ja sosiaalisesta tilanteesta. Seuraavassa vaiheessa määritellään hoidon tavoitteet potilaan kohdalta sekä perheen kohdalta. Kolmannessa vaiheessa suunnitellaan hoidon toteuttaminen, jossa määritellään hoitotavoite ja valitaan hoitomuoto. Neljäs vaihe on varsinainen hoitotyö suunnitelmaa noudattaen. Viides vaihe sisältää oireiden paranemisen seurannan, yksilön ja perheen dynaamisen tilanmuutoksen seurannan ja valitun työmuodon tarkoituksenmukaisuuden seurannan. Käytännössä jokaista vaihetta toteutetaan samanaikaisesti, koska hoitotyön prosessin aikana hoitotoimien vaikutuksia arvioidaan jatkuvasti ja tarvittaessa hoitotyön suunnitelmaa tarkastetaan ja hoitoa muute-

taan suunniteltujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Arajärvi, ym. 1992, 388 - 391; Kratz. 1991, 15 - 19.)

5.4 Eri ammattikunnilla on omat erikoisalueet, joista he vastaavat

Lastenpsykiatrisessa yksikössä työskentelevä tiimi koostuu seuraavista ammattiryhmistä: lääkäri, osastonhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, askarteluohjaaja ja hoitajat, heidän erityisalueitaan ovat:

Lääkäri on vastuussa potilaan biologisesta tutkimuksesta, hoidosta ja lausunnoista sekä lastenpsykiatrisesta diagnostiikasta ja kokonaisuudesta. Lääkärin erityisalue jakautuu lastenpsykiatriassa seuraavasti. Lääkäri johtaa lapsen somaattista ja psykosomaattista tutkimusta suorittaen itse tai konsultoiden muita erikoisalojen lääkäreitä. Lääkäri määrää tarvittavan lääkityksen ja valvoo sen toteutumista. Lastenpsykiatri vastaa lastenpsykiatrisesta kokonaisuudesta ja diagnosoinnista. (Arajärvi, ym.1992. 390 - 391.)

Psykologin vastuualueina ovat testaus ja testidiagnostiikka. Psykologi tutkii lapsen psykologisin menetelmin, tulosten perusteella ottaa kantaa lapsen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. (Arajärvi, ym.1992, 392 - 393.)

Sosiaalityöntekijän vastuualueina on perheen ja yhteiskunnan välinen vuorovaikutus. Sosiaalityöntekijän keskeisenä toimenkuvana on lapsipotilaan perhetilanteen kartoittaminen, tunneilmaston havaitseminen, perheen keskinäisten ihmissuhteiden ja vuorovaikutuksen havainnointi ja havaitsemiensa tietojen välittäminen työryhmälle. Perhetä pyritään auttamaan löytämään voimavaransa sekä itsemääräämisoikeutensa ja niiden avulla korjaamaan itse ongelmiaan. Sosiaalityöntekijä on työryhmässä sosiaaliturvan asiantuntija. Hän tiedottaa niistä sosiaaliturvaetuksista ja palveluista, joihin lapset ja heidän perheensä ovat oikeutettuja. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on sosiaalityön menetelmin toimia terapeuttisena auttajana vanhemmille ja koko perheelle. (Arajärvi, ym. 1992. 393 - 394.)

Toimintaterapeutti antaa työryhmälle tietoa lapsen oppimis- ja käyttäytymishäiriöihin vaikuttavista sensomotorisista ja hahmottamiseen liittyvistä vaikeuksista. Hän käyttää työssään erilaisia luovia menetelmiä, joiden avulla on mahdollista arvioida, ylläpitää ja kehittää lähes kaikkia persoonallisuuden rakenteelle tärkeitä osa- alueita. Toiminta-

terapeutti toimii myös asiantuntijana virikemateriaalihankinnoissa yhteistyössä hoito-henkilökunnan kanssa. (Arajärvi, ym.1992, 394 - 395.)

Sairaanhoitajat ja mielisairaanhoitajat ovat ammattiryhmiä, jotka toteuttavat lapsen kanssa osaston arkea. Omahoitajasuhde on yksi tärkeimmistä lähihoitomenetelmistä, se sisältää päivittäistä yhteistyötä lapsen kanssa ja havainnointia lapsen psyykkisestä, somaattisesta ja sosiaalisesta kokonaisuudesta. Sairaanhoitajat toteuttavat myös lääkä-rin määräämän lääkityksen. Hoitajat jakavat tietonsa lapsen voinnista työryhmälle. (Arajärvi, ym.1992, 395 - 396.)

Askarteluohjaaja toimii osastolla tehtävänänsä järjestää lapselle askartelua, jonka ta-voitteena on lapsen normaalien valmiuksien parantaminen sekä lapsen paremman viihtymisen sairaalassa. Askartelu vapauttaa lapsen luovuutta ja edistää hänen psyyk-kistä paranemistaan. (Arajärvi, ym.1992, 397).

Edellä mainitut erikoisalueet kattavat pienen osan lastenpsykiatrisesta toiminnasta. Suurin osa toiminnasta on yhteistä tai osin päällekkäistä. Lapsen ongelmien määrittely ja diagnostiikka tapahtuu lasta hoitavan tiimin yhteistyössä. (Arajärvi, ym.1992, 385 - 387.)

5.5 Nuorisopsykiatrisen osastohoito

Nuoren sairaalahoito on tarpeellista silloin, kun hän tarvitsee kokonaisvaltaisesti hoi-tavaa ympäristöä eivätkä avohoidon palvelut ole riittäviä. Nykyinen mielenterveyslaki antaa mahdollisuuden hoitaa nuorta tahdosta riippumatta. Nuorisopsykiatristen sai-raansijojen niukkuus on Suomessa osaltaan johtanut siihen, että kynnys osastohoitoon on korkea. Nuorten sairaalahoito perustuu yleensä yhteisöhoitoon: nuorella on henki-lökohtainen hoitosuhde, ja hän on jäsen osaston yhteisössä, johon kuuluu ikätoverei-den ryhmä ja aikuisia. Sairaalahoitoon kuuluu yleensä myös psykoterapian sovellutuk-sia kuten kuvataide- tai musiikkiterapiaa. Nuorisopsykiatristen osastojen yhteydessä tai läheisyydessä on myös sairaalakoulu niitä oppilaita varten, joiden peruskoulu on vielä kesken. Sairalakoulun opettajien ja osaston henkilökunnan välinen yhteistyö on osa nuoren sairaala-hoidon korjaavista elementeistä. (Lönngvist, ym. 2007, 627 - 628.)

5.6 Lääkehoito osastolla

Nuorten lääkehoito on monin tavoin aikuisten hoitoa monimutkaisempaa, ja sen onnistuminen edellyttää ikään liittyvien erityispiirteiden tuntemusta ja huomioon ottamista. Sairaalahoito tarjoaa avohoitoa paremmat mahdollisuudet aloittaa ja toteuttaa lääkehoito. Lääkehoidon aloittaminen edellyttää aina huolellista ja kokonaisvaltaista arviota. Arvioinnissa tulee muistaa nuorten niin biologisen kuin psykologisenkin kasvun keskeneräisyys ja se, että kehityserot yksilöiden välillä voivat olla hyvin suuria. Perhetilanteen arvio sekä vanhempien suostumus ja tuki lääkehoidon toteutuksessa ovat välttämättömiä etenkin varhaisnuorten hoitomyöntyvyyden turvaamiseksi. (Lönngvist, ym. 2007, 622.)

5.7 Esimerkkejä nuorisopsykiatrisista osastoista

5.7.1 Nuorisopsykiatrisen osasto Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sairaalassa

Nuorisopsykiatrisen osasto tarjoaa tutkimusta ja hoitoa 13 - 17 vuoden ikäisille nuorille. Kyseessä on 10-paikkainen osasto 13 - 17-vuotiaille nuorille. Osastolla saa nuorisopsykiatrista tutkimusta ja hoitoa. Hoito voi toteutua lyhytaikaisena kriisihoitona tai pidempiaikaisina hoitajaksoina tai 4 - 6 viikon mittaisena tutkimusjaksona. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sairaala.)

Nuorella on omahoitaja, hänen tehtävänä on yhdessä nuoren kanssa pohtia nuoren elämäntilannetta. Hoidossa tuetaan nuoren kasvua ja kehitystä kohti aikuisuutta. Hoitajakson alussa tehdään hoitosopimus, jossa sovitaan nuoren hoidon sisältö ja alustavasti hoidon kesto. Hoitoon kuuluu myös osaston nuorten yhdessäolo ja yhteinen toiminta. Hoito on yhteistyötä nuoren ja lähi-ihmisen kanssa. Nuoren lähi-ihmistä tuetaan vanhempaintapaamisilla. Osastolla toimii erilaisia ryhmiä. musiikki-, liikunta-, kuvailmaisu-, tyttöjen-, poikien- ja yhteisöryhmä. Osastolta käydään erilaisilla retkillä, kuten urheilutapahtumissa, elokuvissa, kaupungilla asioimassa ja nuorille suunnatuissa tapahtumissa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sairaala.)

Koululaisilla on mahdollisuus käydä koulua voinnin mukaan. Opetus toteutetaan yksilöllisesti ja pohjautuu omiin opetussuunnitelmiin. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri.)

5.7.2 Nuoriso-osasto Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirissä, Tammiharjun sairaala

Tammiharjun nuoriso-osasto on 13 - 17-vuotiaille nuorille tarkoitettu kaksikielinen suljettu osasto. Osastolla on kahdeksan hoitopaikkaa ja yksi päivystyspaikka. Yleisin hoidon alkamismuoto on kahdeksanviikkoinen tutkimusjakso, jonka aikana nuoren kokonaistilanne kartoitetaan moniammatillisesta näkökulmasta. Jatkohoito sekä hoitoaika suunnitellaan yksilöllisesti. Yksi päivystyspaikka on varattu 1 - 2 viikon kriisihoitajaksoa tarvitsevalle. Osastolla on mahdollisuus myös hoitojaksoon. Osastolle tullaan läheteellä nuorisopsykiatrian poliklinikalta tai kriisitilanteessa terveyskeskuksen kautta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.)

Hoidon tavoitteena on tunnistaa nuorelle ongelmia aiheuttavat elämänalueet ja saada hänen arkipäivänsä toimimaan. toinen hoidon tavoitteista on nuoren ja hänen perheensä voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen. Perheen osallistuminen hoitoon katsotaan tärkeäksi. myös nuoren jatkohoito sairaalajakson jälkeen pyritään turvaamaan. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.)

5.8 Nuorisopsykiatrinen avohoito ja osastohoito kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä

Nuorisopsykiatria vastaa Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä alueella nuorten psykiatrisesta tutkimuksesta ja hoidosta. Avohoito toteutuu nuorisopsykiatrian poliklinikoilla Kotkassa ja Kouvolassa ja osastohoito Kuusankosken aluesairaalan yhteydessä sijaitsevilla nuorisopsykiatrian suljetulla akuuttiosastolla 9 sekä avoimella kuntouttavalla viikko-osastolla 8. (Liite 3). (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri.)

Osastojen tehtävä on nuoren psyykkisen kehityksen häiriöiden tutkiminen ja hoitaminen yhdessä nuoren kanssa, perhettä ja muuta lähiverkostoa voimavarana käyttäen. Nuorisopsykiatrinen hoito on perhe- ja verkostokeskeistä. Jokaisen nuoren hoito suunnitellaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri.)

5.8.1 Nuorisopsykiatrian vuodeosastohoito

Nuorisopsykiatrian osastot sijaitsevat erillisessä kiinteistössä ns. "Nuorten talossa" Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan läheisyydessä. Nuorisopsykiatrian akuuttiosasto 8 on suljettu tutkimus- ja hoito-osasto, jossa on myös 2 kriisihoitopaikkaa ja 2 päivänuoripaikkaa. Osasto on tarkoitettu 13 - 17-vuotiaille suljettua osastohoitoa tarvitseville nuorille, joille avohoidon tai viikko-osaston tarjoama tuki on riittämätöntä ja joiden kotipaikka on Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella. Osastolle nuoret tulevat lääkärin läheteellä. Jos osastohoito on ennalta suunniteltua, niin nuori vanhempineen kutsutaan tutustumiskäynnille ennen sairaalahoidon alkamista. Osasto tarjoaa lyhyttä kriisihoitoa (n. 2 viikkoa), tutkimusjaksoja (6 - 8viikkoa), pidempiä osastohoitojaksoja ja päivänuorijaksoja. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri.)

Hoidon tavoitteena on auttaa nuorta psyykkisen oireilun vaikean vaiheen yli. Tutkimuksella saadun tiedon avulla nuorelle järjestetään tarpeen mukainen jatkohoito. Nuorelle nimetään koko hoidon ajaksi omahoitaja, joka koordinoi nuoren yksilöllisen hoidon kulun moni ammatillisen työryhmän kanssa ja nuoren perhettä ja lähiverkostoa voimavarana käyttäen. Hoitomuotoina ovat yksilökeskustelut, perhetapaamiset, verkostotapaamiset ja ryhmähoidot. Yhteisöhoitoa toteutetaan keskustelemalla ja tekemällä sopimuksia nuorten palaverissa. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri.)

Hoitoon kuuluvat myös viikonloppulomat, jotka arvioidaan hänen psyykkisen vointinsa mukaan. Osastohoidon jälkeen nuori voi tarvittaessa siirtyä kuntouttavalle viikko-osastolle tai kuntoutuskotiin. Nuoren hoito jatkuu yleensä nuorisopsykiatrian poliklinikalla. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri.)

Nuorisopsykiatrian kuntouttava osasto 9 viikko-osasto on 6-paikkainen avo-osasto, joka on tarkoitettu 13 - 18-vuotiaille nuorille, jotka tarvitsevat pitempiaikaista kuntouttavaa osastohoitoa. Osastolle tulevilla nuorilla ei ole suljetun nuorisopsykiatrisen osastohoidon tarvetta, mutta kuntoutuskoti- ja avohoitopalvelut ovat riittämättömiä. Osasto on suljettu viikonloppuisin ja koulujen lomien aikana. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri.)

5.8.2 Sairaalakoulu

Sairaalakoulu sijaitsee saman rakennuksen ensimmäisessä kerroksessa. Sairaalakoulu toimii Kuusankosken kaupungin (Tähteenkadun koulu) alaisena, ja siellä on kaksi luokkaa nuorisopsykiatrian osastoja 8 ja 9 varten. Koulu antaa peruskouluopetusta nuorten omien koulujen opetussuunnitelmien mukaan. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri.)

6 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN LAATU

6.1 Laadun määrittely terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen 2001. Suosituksessa kuntalaisten näkökulmasta asiakkaiden, potilaiden ja läheisten palautteet otetaan vakavasti ja hyödynnetään suunnittelussa indikaattorina potilastyytyväisyys. Suosituksessa tieto voi olla määrällistä, jota tehdään tavoitteiden selventämiseksi tai laadullista, kuten asiakaspalautteen hankkimista, henkilöstön itsearviointia tai työn tuloksellisuuden arviointia. Kansainvälisen standardoimisliiton (ISO) määritelmän mukaan laadulla tarkoitetaan: hyödykkeen ominaisuuksista muodostuvaksi kokonaisuudeksi, johon perustuu hyödykkeen kyky täyttää siihen kohdistuvat odotukset (8402-standardi). Terveydenhuollossa hyödykkeet ovat suuressa määrin potilasasiakkaille tuotettuja palveluja. Palveluja voivat olla esimerkiksi, tutkimus ja hoitotoimenpiteet, kuntoutus lääkkeet, infrastruktuuri yms. potilaan hoitoon vaikuttavat tekijät. Laatu voidaan ymmärtää monella tavalla, mikäli kysymme terveydenhuoltohenkilökunnalta, hallinto henkilöstöltä, poliitikoilta tai potilailta, millaista laatua he terveyspalveluilta odottavat, emme saa yhtenevää vastausta. Jokaisella taholla on oma mielipiteensä, miten mitata tai arvioida toteutunutta laatua. (Vuori, 1995, 16; Kansanen & Rissanen, 2003, 7; Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001, 32 - 41.)

6.2 Laadunvarmistus ja laadunhallinta käsitteinä terveydenhuollossa

Laadunvarmistus on edennyt kolmanteen vaiheeseensa, ensimmäiseksi puhuttiin laadun valvonnasta, seuraavaksi laadun mittaamisesta ja nykyään, kolmannessa vaiheessa, puhutaan laadunvarmistuksesta. Laadunvarmistuksessa on kyse siitä, että palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset tai että toivottu hyvyyden taso toteutuu. Yleensä

laadunvarmistus paikallistetaan terveydenhuollon toimivaksi osaksi, jolloin siitä erotetaan terveystalouden odotetun tason määrittäminen / laatuvaatimusten asettaminen, nykyisen tason mittaaminen sekä pyrkimykset muokata palveluja saatujen tulosten pohjalta. Laadunvarmistus voidaan kuvata myös kehäprosessina, joka sisältää seuraavat vaiheet: ongelmien kartoitus, ongelmien tärkeysjärjestykseen asettaminen, ongelmien analysointi, korjausmahdollisuuksien kartoitus, puutteiden korjaaminen ja tilanteen uudelleen arviointi. Arviointi on yksi osa laadunvarmistusta. Erityisesti laadunvarmistukseen liittyvällä laadun arvioinnilla tarkoitetaan toteutuneen toiminnan vertaamista ennalta asetettuihin laatuvaatimuksiin ja kriteereihin. Tällöin laatuvaatimukset ja kriteerit toimivat arviointiperusteina. (Pelkonen & Perälä 1996, 63 - 75; Vuori 1995, 27 - 40.)

Kansallista laadunhallintaa ovat hahmotelleet kuntaliitto, sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes julkaisussaan vuonna 1999. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000 -luvulle.) Kansallisessa laadunhallintasuosituksessa mainitaan laadunhallinnan voitavan saavuttaa eri malleja soveltamalla, kuin myös mainitaan, ettei eri malleja voida asettaa paremmuusjärjestykseen. Suosituksessa on korostettu *asiakkaan osallistumista laadunhallintaan*, keinoina on mainittu seuraavia seikkoja: kansalaisille ja potilaille oltava mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen, saada mahdollisuus tuoda esiin tarpeita ja ongelmia, olla palautteenantomahdollisuus, avoimuuden kokeminen ja osallistuminen vuoropuheluun organisaation edustajien kanssa. *Johdon on oltava ammattitaitoisia ja sitouduttava laatuajatteluun ja laadunhallintaan*, luoden edellytyksiä laadunhallinnalle koulutuksella ja tarvittavilla työjärjestelyillä. *Organisaatiossa on oltava osaavaa henkilökuntaa* riittävän paljon ja heidän on osallistuttava laadunhallinnan tulosten ja vaikutusten arviointiin sekä viestittävä kokemuksistaan. *Laatutyön perustuu prosessien hallintaan*, mikä edellyttää, että organisaatio kuvaa ja dokumentoi sekä mittaa työprosessinsa, sekä palvelulinjansa ja palveluketjunsä kustannustehokkuutta ja saumattomuutta. Organisaatio myös soveltaa näyttöön perustuvia toiminta- ja hoitosuosituksia. Organisaation kuuluu myös kiinnittää huomiota sisäisiin asiakassuhteisiin ja palautejärjestelmiin. *Tiedon kerääminen* toimintaa kuvaavana systemaattisesti ja hyödynnetään tietoa toiminnan laadun arvioimisessa ja parantamisessa. Tietoa kerätään paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti arviointien pohjaksi. Laadunmittareita tulee myös kehittää ja tehdä arviointitutkimuksia. Laatuasioita tulee myös sisällyttää tutkimusohjelmiin laadunhallinnan vaikutusten arvioimiseksi. Laadun paranta-

minen tulee tehdä järjestelmällisesti alkaen organisaation oman toimintajärjestelmän kuvaamisella, minkä jälkeen laatupolitiikassa määritellään laadunhallinnan suunnitelmallisuus ja järjestelmällisyys. Määritellään mittavia laatutavoitteita, jotka perustuvat laatupolitiikkaan. Parahimmillaan laadunvarmistus voi olla sitä, että oman osaston ihmiset ratkovat oman osastonsa ongelmia. (Kansanen, ym. 2003, 18 - 21.)

6.3 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen

Minkä tahansa kohteen laadun arviointi on hyvin ongelmallista, käytännössä laatua arvioitaessa joudutaan valitsemaan vain joitain arvioinnissa huomioon otettavia seikkoja. Arvioinnin kohde voidaan määritellä asiaksi, tekijäksi tai toiminnaksi, jonka tiedetään olevan tärkeä potilaiden tai asiakkaiden kannalta ja jonka toteuttamisesta hoitotyössä ollaan vastuussa. Yksi tapa organisaation laadun mittaamisessa on asiakaspalautteen seuraaminen. Palaute liittyy käsitykseen siitä miten asiakas kokee onko hänen tarpeensa ja vaatimuksensa täytetty. Organisaation terveydenhuoltoa koskevassa suosituksessa on esitetty, että organisaatiolla tulee olla dokumentoitu menettely asiakkaiden tyytyväisyyden selvittämiseksi. Lopulliset tulokset potilaan voinnissa ovat yleensä tulosta hoitoryhmän työskentelystä. Niitä kutsutaan myös lopputuloksiksi. Lopputuloksilla tarkoitetaan tuloksia hoidon vastaanottajassa, potilaassa, asiakkaassa, perheessä ja koko väestössä. (Pelkonen, ym. 61 - 75; Kansanen, 2003, 77 - 78.)

7 PALAUTELOMAKKEEN VALMISTUMISPROSESSIN KUVAUS

7.1 Kehittämistyön kohde

Nuorisopsykiatriset osastot ovat Kymenlaakson sairaanhoitopiirin Carean tulosalueen yksiköitä vastuualueena nuorisopsykiatria (liite 10). Osastoilla oli alkamassa palaute-lomakkeen teko palautteen saamiseksi hoidosta, kohderyhmänä oli hoidosta kotiutuvi-en nuorten huoltajat. Lomakkeen tekoon oli määrätty työryhmä omasta henkilökunnasta. Osastolta opinnäytetyöksi soveltuvaa työtä kysyttäessä osastonhoitajan kanssa neuvottelun jälkeen osastonhoitaja päätti antaa työn ulkopuolisen tahon tehtäväksi, jolloin työryhmän tehtäväksi jäi työn valmistumisen ohjaaminen. Työn aiheen soveltuvuus opinnäytetyöksi tiedusteltiin opettajalta ja siihen saatiin oppilaitoksen hyväksyntä. Lomakkeen tuli palvella psykiatrian nuoriso-osaston 8 ja 9 tarpeita. Kyseessä on laadunvarmistuksen osa alue kohdennettuna osastoilta hoidon päättyessä kotiutuvi-

en nuorten huoltajien mielipiteet ja kokemukset hoidon toteutumisen tasosta. Tiettyjen kysymysten on kehityssuunnan selvittämiseksi hyvä säilyä vuodesta toiseen samanlaisena (Kansanen, 2003, 78.) Kuntoutusosastolla 9 oli jo käytössä kyselylomake (liitteet 4/1 ja 4/2), uusi kaavake korvautti sen valmistuttuaan. Uuden lomakkeen on tarkoitus palvella osastoa 8 sekä osastoa 9 palautteen hankkimisessa. Kehityssuunnan selvittämiseksi edellisen kyselylomakkeen kysymyksistä joitakin piti säilyttää sisällöllisesti samanlaisina.

Lomakkeen valmistamisesta osastojen käyttöön tiedustelin kymenlaakson aluesairaanlaan eettisen toimikunnan J. Johansson. Kysyin, tarvitseeko palautelomake käyttää eettisen toimikunnan käsittelyssä ennen käyttöönottoa. Johansson (26.1.2009) totesi ”kun kyse ei kliinisestä tutkimuksesta, potilashaastatteluista tai tiedon keräämisestä, vaan vapaaehtoisesta mielipiteenilmaisusta. niin tällöin ei tarvita eettisen käsittelyä” (Johansson, 26.1.2009, Johansson Jaakko).

7.2 Lomakkeen valmistumisprosessi

Lomakkeen valmistaminen alkoi osaston työryhmän kokouksella, johon minut oli kutsuttu mukaan. Kokouksessa sovittiin lomakkeen sisältämien kysymysten noudattavan osastojen hoitoprosessin etenemistä. Lomakkeen sisällön osalta pidettiin useita koontumisia ohjaavan työryhmän kanssa. Lomakkeen kysymysrunko perustuu hoitoprosessin etenemiseen osastolla. Ensimmäisessä vaiheessa tutustuin hoitoprosessiin ja perehdyin sen sisältöön. Hoidon sisällöstä nostettiin esiin huoltajien näkökulmaa hoidon sisällöstä, koska lomakkeella on tarkoitus kartoittaa heidän käsitystään nuoren saamasta hoidosta sekä kokemuksiaan yhteistyöstä henkilökunnan kanssa. Hoitoprosessista poimittiin työryhmän mielipiteitä apuna käyttäen oleelliset asiat, joista haluttiin palautetta.

Hoidon sisältöä määrittelevät myös useat lait, joiden määräysten toteutumista kysymyksillä oli myös tarkoitus mitata. Esimerkiksi lastensuojelulaki uudistui vuonna 2007, siinä mainitaan terveydenhuollon erityisenä velvollisuutena antaa asiantuntija-apua lastensuojelussa ja yhteistyön tarpeen korostuvan erityisesti tilanteissa, joissa lapsi tulee lastensuojelun piiriin mielenterveydellisistä syistä, (kysymys 14) (LSL 15 §). Kysymyksen 4 taustalla vaikuttaa Mielenterveyslain 11 §, joka kuuluu: ”Alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kas-

vatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi.” Oikeus koulutukseen on myös lakisääteinen, sen toteutumisesta tiedustellaan kysymyksessä numero 12.

Edellinen käytöstä poistuva lomake oli vain osaston 9 käytössä (liitteet 74/1 ja 4/2), tästä kuitenkin nostettiin kysymyksiä uuteen lomakkeeseen (liitteet 5/1-5/6) samansisältöisinä pitkittäisvertailun mahdollistamiseksi ainakin osaston 9 kohdalla. Uudessa lomakkeessa kysymys 6 vastaa vanhan lomakkeen kysymyksen 1 sisältöä, uusi kysymys 10 vanhan lomakkeen kysymystä 3 ja kysymys 9 sisältää vanhan lomakkeen kysymysten 4, 5, 6 ja 7 sisältö. Kysymys 7 uudessa lomakkeessa vastaa kysymystä 11 vanhassa lomakkeessa. Uuden lomakkeen kysymyksissä on painotettu omahoitajasuhdetta ja perhetyön osuutta.

Kerätyn tiedon analysointi piti olla myös mahdollista saattaa numeraaliseen muotoon, kysymysten vastausten piti olla sellaisessa muodossa, että niistä olisi mahdollista tehdä yhteenvetoja. Tästä syystä vapaata vastaustilaa sisältäviä kysymyksiä käytettiin vain tarkentamaan vastauksia. Yliopistolliset sairaalat ovat sopineet epävirallisesti asteikon 4 - 10 käytöstä potilastyytyväisyyden mittaamisessa, jossa 4 - 6 = huono, 7 - 8 = tyydyttävä ja 9 - 10 = hyvä. Sama luokitusta käyttää Stakes potilastyytyväisyyslomakkeessa. (Kansanen 2003, 141 - 143). Tämän vuoksi lomakkeen numerojanat ovat asteikolla 4 - 10.

Lomake otettiin koekäyttöön tammikuussa 2010. Lomakkeen lopullisen hyväksynnän teki työn tilaaja, hänen luonaan kävin läpi lomakkeen ennen koekäyttöä. Lomakkeen täytti 7 huoltajaa, heidän palautteensa perusteella lomakkeessa ei ollut puutteita tai epäselviä kysymyksiä. Työryhmän palautteen perusteella tarkennettavaa oli, päivitetty versio valmistui osastojen käyttöön helmikuun lopulla 2010 (Liitteet 5/1 – 5/6 ja 4/1 – 4/2 ja 6).

8 PALAUTELOMAKKEEN KUVAUS

Kaaviossa (liite 6) olen kuvannut palautelomakkeen kysymysten sijoittumisen hoitoprosessin vaiheisiin. Keskellä alaspäin johtavia nuoli seuraten on viiteen laatikkoon

jaettu hoitoprosessin päävaiheet. Vieressä on koko hoitoprosessin korkuinen perhe- ja verkostotyö laatikko selventämässä tämän sisältyvän koko hoitoprosessiin.

Palautelomakkeen kysymykset olen liittänyt lomakkeen laitoihin, joista nuolilla olen kohdentanut ne hoitoprosessin vaiheisiin, joihin kysymys on kohdennettu. Joidenkin kysymysten vastaukset kohdentuvat tiettyihin prosessin vaiheisiin, ja joidenkin vastaukset liittyvät laajempaan hoitokokonaisuuteen. Ensimmäisessä kehyksessä on kerrottu osastolle tuloa edeltävät yleisimmät lähetteen kirjoittavat tahot. Seuraavassa kehyksessä on hoitoon tuloa usein edeltävä tutustumiskäynti osastolle, tämä ensitapaaminen on tarkoitettu tapahtuvan tulevan omahoitajan ollessa työvuorossa hoitosuhteen alkamisen mahdollistamiseksi heti ensimmäisestä osastolla käynnistä alkaen (kysymys 2). Varsinaista hoidon alkamista kutsutaan vastaanottotilanteeksi tai hoitoon tuloksi, jolloin nuori ja huoltaja tapaavat ensimmäistä kertaa lääkärin, virka-aikana osaston oman lääkärin tai virka-ajan ulkopuolella päivystävän lääkärin, sekä hoitajan, mahdollisesti tulevan omahoitajan (kysymys 3). Omahoitajan tehtävänä on kuulla huoltajan mielipide nuoren hoitoon jäämisestä ja kirjata se (kysymys 4). Hänen kuuluu myös salassapitovelvollisuuden rajoissa olla linkkinä nuoren huoltajaan tiedottaen ja sopien esimerkiksi palavereiden aikoja ja hoidon kulkua (kysymykset 5, 6 ja 7). Omahoitajan kirjauksien ja raportoinnin muulle työryhmälle on myös oltava yksiselitteisiä, jotta he pystyvät jatkamaan nuoren hoitoa suunnitelmallisesti kun omahoitaja ei ole työvuorossa (kysymys 9). Nuoren huoltaja saattaa tarvita myös tukea vanhemmuuteensa (kysymys 10). Sairaalakoulu on niitä nuoria varten, joilla on perusopetus kesken, koulun tehtävänä on jatkaa nuoren opetusta tämän oman koulun opetussuunnitelman mukaisesti (kysymys 12). Jatkohoitajärjestelyt kysymys on lomakkeessa mukana selventämässä onko huoltaja saanut mielestään äänensä kuuluville nuoren kotiuttamistilanteen suunnittelussa ja mahdollisen jatkohoidon järjestämisessä.

9 POHDINTA

Psykiatrisen hoidon historia on melko lyhyt maassamme, vielä sitäkin lyhyempi on nuorisopsykiatrisen hoidon historia. Vasta vuonna 1920 alettiin Suomeen perustaa kasvatusneuvoloita, joiden vastuualueeseen kuului lastenpsykiatrisen avohoito, osastohoitoa ei lapsille vielä ollut erikseen, vaan se toteutettiin aikuisten osastoilla. Nuorisopsykiatrisia palveluja on maassamme ollut tarjolla vuodesta 1959 alkaen. Lasten psykiatriassa hoidetaan alle 13-vuotiaita lapsia ja nuorisopsykiatriassa 13 - 17 vuoden

ikäisiä nuoria. Nykyään maassamme psykiatrinen hoito on sairaanhoitopiirien vastuu-
 aluetta, sairaanhoitopiirejä on maassamme tällä hetkellä kaksikymmentä (liite 1).
 Nuorisopsykiatristen häiriöiden hoito sijoittuu erikoissairaanhoidon käsittämien nuori-
 sopsykiatriset poliklinikat sekä sairaalaosastot, näiden palveluiden tuottaminen on sai-
 raanhoitopiirien vastuulla. Huolimatta palveluiden tarjonnan kohdentumisesta myös
 nuorisolle ei mielestäni Suomessa olla vielä lähelläkään palvelujen tasapuolista saata-
 vuutta samantasoisina . Kaikissa sairaanhoitopiireissä ei heidän omilla sivuillaan löy-
 dy, kuin avohoitoa, osastohoitoon on pohjoisesta suomesta melkoinen matka. Miten
 silloin toteutuu perhe- ja verkostokeskeinen työ?

Lomakkeen sisältöä pohtiessani havaitsin hoitotyön sisällön moninaiset tarkastelu-
 kulmat ja toimintaa ohjaavat ja rajaavat tekijät, kuten lainsäädäntö, määrärahat, etiik-
 ka, toimintaympäristö (rakennukset sekä muiden palveluiden saatavuus). Myös työs-
 kentelyä voidaan pohtia useasta eri katsantokannasta, esimerkiksi huoltajien, osaston
 henkilökunnan, työnjohdon ja laatutyöntekijöiden perspektiiveistä. Työn tilaaja oli ra-
 jannut kyselyn kohdentuvan hoidosta kotiutuvien nuorten huoltajien mielipiteisiin ja
 kokemuksiin nuoren saamasta hoidosta ja itse saamastaan kohtelusta. Vanhemmat
 saavat lomakkeen kautta kirjallisen mahdollisuuden antaa palautetta huollettavan nuo-
 ren psykiatrisesta hoidosta saamistaan kokemuksista. Tämän vuoksi lomakkeessa on
 useissa kysymyksissä tilaa omille kommenteille, että saatiin lomake, jossa todella täyt-
 täjä saisi oman mielipiteensä kirjatuksi. Kotikunnan sosiaalityöntekijä on myös listattu
 taustatiedot kysymysosioon lomakkeen täyttäväksi tahoksi mielipiteiden saamiseksi
 myös sosiaalityön näkökulmasta. Henkilökunnan toiminta kuvaavia kysymyksiä on
 paljon, osa niistä perustuu lakiin, kuten kysymys 4 vanhemman kuulemisesta hoito-
 päätöksen jälkeen, joissain kysymyksissä halutaan tietää henkilöstön ja vanhempien
 välisen vuorovaikutuksen toteutuminen huoltajan mielipiteenä. Nuorten mielipiteet ei-
 vät suoranaisesti tule kuulluksi kuin korkeintaan huoltajiensa kertomana, mutta nuoril-
 le on tietääkseni oma lomake suunnitteilla, jolloin osastot saavat jatkossa kattavammin
 palautetta hoitojaksoista.

Pohtiessani kysymyslomakkeen numeraalisen janan parasta asteikkoa sain monenlais-
 ta ohjeistusta, päädyin lopulta tukeutumaan lähdeaineistosta löytämäni yliopistollis-
 ten sairaaloiden epäviralliseen sopimukseen. Yliopistolliset sairaalat ovat sopineet
 epävirallisesti asteikon 4 - 10 käytöstä potilastyytyväisyyden mittaamisessa, jossa 4 -

6=huono, 7-8= tyydyttävä ja 9 - 10 = hyvä. Sama luokitusta käyttää Stakes potilastytyväisyyslomakkeessa. (Kansanen 2003). Tässä lomakkeessa on käytetty asteikkoa 4 - 10 tulosten verrattavuuden vuoksi muiden yksiköiden tuloksien kanssa. Vertailututkimuksia muiden sairaaloiden toiminnasta tehdyistä kyselyistä psykiatriselta puolelta en kuitenkaan löytänyt, vaikuttaa siltä, että yksiköt käyttävät lomakkeita omaan kehitystyöhönsä, eikä niistä tehdä yhteenvetoja muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Toivottavasti joku tutkija alkaa hyödyntää näitä pienimuotoisia oman yksikön kehittämisen tuloksia laajemman tutkimuksen aineistona, kun ne ensin saadaan vertailukelpoisiksi keskenään. Tärkeätä on kuitenkin kehittää välineitä ja menetelmiä toteutuneen palvelun tason osoittamiseksi ja mahdollisten kehittämisen kohteiden esiin tuomiseksi, että saisimme palvelujen tarjonnan ja kysynnän tasapainoon sekä riittävän laadukkaat palvelut aikaiseksi. Riittävän laadukas on hieman epämääräinen ilmaisu, mutta koska palvelujen tuottamista määräävät niin monet seikat, kuten esimerkiksi raha on kannattavuus aina taustalla kaikessa toiminnassa, mikä estää liian laadukkaan palvelun tuottamisen.

LÄHTEET

- Arajärvi, T & Varilo, E (toim.) 1992. Lastenpsykiatria tänään. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eriksson, K. 1989. Hoitotapahtuma. Sairaanhoitajien koulutussäätiö: Vammala.
- Eriksson, K. 1988. Hoito tieteenä. Sairaanhoitajien koulutussäätiö.
- Friis, L., Eirola, R & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö, Vantaa: WSOY.
- Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, T & Lönngvist, J. 2007. Psykiatria. 5.p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M & Virolainen, A, 2007, Perheen parhaaksi perhetyön arkea, Edita, Helsinki.
- Kartz, C. 1991. Hoitotyön prosessi. 5.p. Juva: WSOY.
- Latvala, E., Visuri, T & Janhonen, S. 1995. Psykiatrinen hoitotyö. Juva: WSOY.
- Pelkonen, M & Perälä, M- L. 1996. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet, Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Rissanen, V & Kansanen, M. 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T & Almqvist, F, 2000, Lasten ja nuorisopsykiatria, Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Sairaanhoitajien koulutussäätiön julkaisu, 1986, Hoitotyön teoriat, Juva: WSOY.
- Seikkula, J, 1996, Sosiaaliset verkostot, Ammattiauttajan voimavara kriiseissä, 2 p, Helsinki: Kirjayhtymä, (1994 Tampere: Tammer-paino).

Sosiaali- ja terveysministeriö.2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Helsinki: Edita Oyj.

Vuori, H & Sairaanhoidajien koulutussäätiö.1995. Terveystuollon laadunvarmistus. 2.p. Vammalan Kirjapaino Oy.

Välimäki, M., Holopainen, A & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa, Juva: WSOY.

Sähköpostiviesti.26.1.2009.12.55. Johansson, Jaakko.

L 417.2007. Lastensuojelulaki. 13.4.2007. Saatavissa: www.finlex.fi. [viitattu 9.9.2010].

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri. Saatavissa: www.kymshp.fi/psykiatria/index.html [viitattu 9.9.2010].

L710.1982. Sosiaalihuoltolaki. 17.9.1982. Saatavissa: www.finlex.fi/sosiaalihuoltolaki [viitattu 9.9.2010].

L 811. 2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavissa: www.finlex.fi[viitattu9.9.2010].

L 1062. 1989. Erikoissairaanhoitolaki. 1.12.1989. Saatavissa: www.finlex.fi/erikoissairaanhoitolaki. [viitattu 9.9.2010].

L 66. 1972. Kansanterveyslaki. 28.1.1972. Saatavissa: ww.finlex.fi/kansanterveyslaki[viitattu9.9.2010].

L 1116. 1990. Mielenterveyslaki. 21.12.1990. Saatavissa: www.finlex.fi/mielenterveyslaki. [Viitattu. 10.9.2010].

Sairaanhoitopiirit. Kunnat.net. Saatavissa:

http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;553;145705. [viitattu9.9.2010].

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa: www.hus.fi [viitattu9.9.2010].

Etelä karjalan sosiaali- ja terveystoimi. Saatavissa:

<http://www.eksote.fi>[viitattu9.9.2010].

PERHE

SUKU

YSTÄVÄT
KAVERIT
VAPAA-AIKA

KOULU, TYÖ

VIRANOMAISET

○ =nainen

△ = mies

Piirtäminen:

Varaa riittävästi aikaa ja kertoja kartan piirtämiseen. Ensimmäisellä kerralla voi esim. piirtää ihmiset, seuraavalla kerralla lisätä pois jääneitä ja ruveta miettimään suhteita. Selitä ennen piirtämistä symbolit ja se, että tärkeimmät ihmiset tulevat lähimmäksi itseä. Kerro myös, että kysymys on juuri tämän hetken tuntemuksista, verkostokartta muuttuu ajan myötä (merkitse päivämäärä!). Älä välitä piirrostekniikasta, mutta varmista, että ymmärrät samoin kuin piirtäjä. Myös kuolleet, vaikuttavat ihmiset voi merkitä karttaan, samoin eläimet. Tee tarkentavia kysymyksiä.

Kartta aloitetaan keskiympyrästä, johon kirjoitetaan oma nimi ja ikä.

Jos piirtäminen tuntuu vaikealta, voit itse piirtää esimerkiksi omaa karttaasi (mieti kuitenkin, mitä itsestäsi haluat kertoa!). Usein perheestä tai kavereista on helpoin lähteä liikkeelle.

Pyydä piirtäjää aina merkitsemään myös itsesi karttaan!

Jos piirrätät suhteita karttaan, sopikaa yhdessä symbolit, värit tai erilaiset viivat ja merkitkää ne muistiin kartan alaosaan. Usein käytetään :

———— = hyvä, kiinteä suhde

----- = hyvä, etäinen suhde

—▲▲▲— = epävakaa suhde

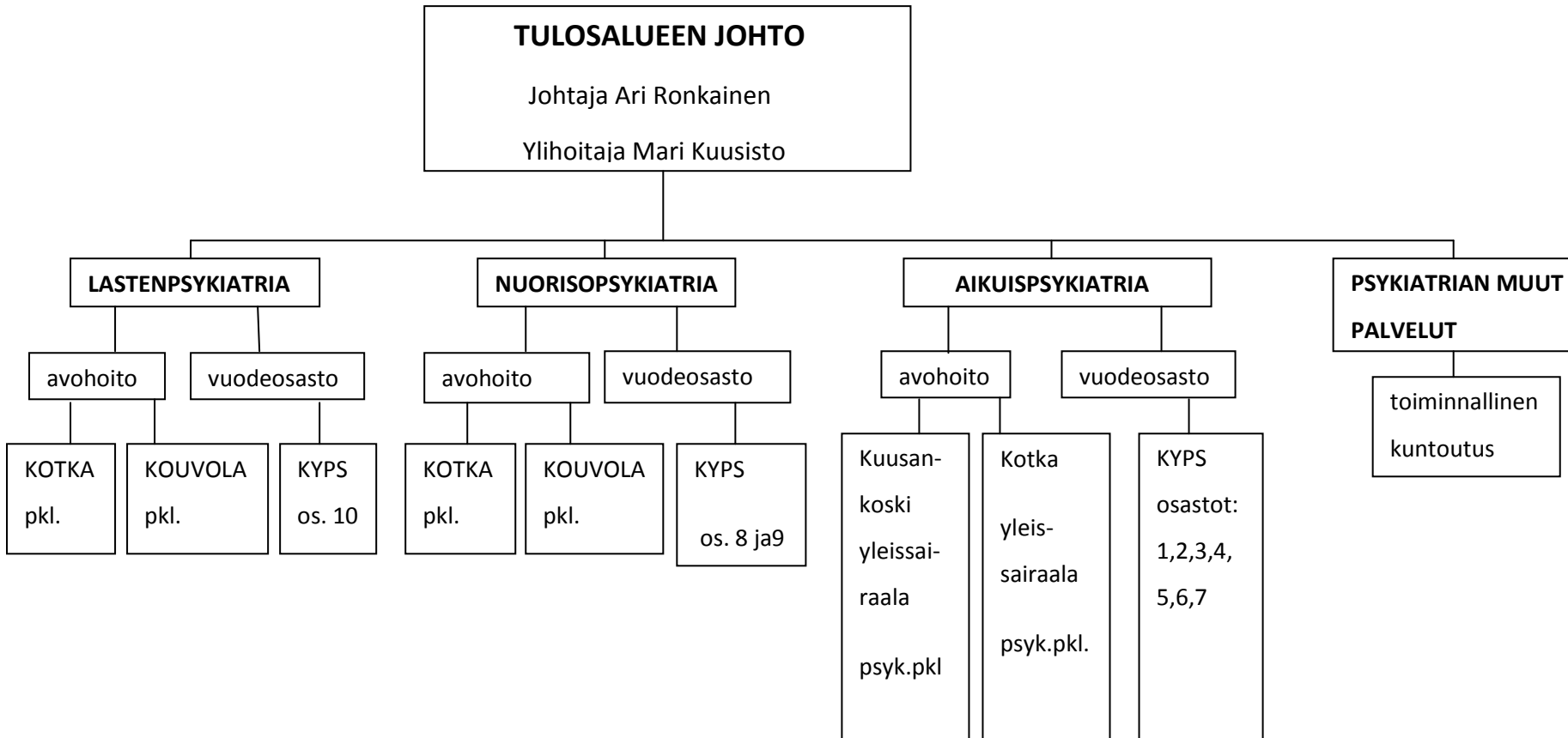
—/— = katkennut suhde

←→ = vihamielinen suhde

Viivojen sijaan voi käyttää yksinkertaisesti + ja - merkkejä!

CAREA

Psykiatrian vastuuyksiköt



KYSELYLOMAKE VANHEMMILLE

Vastaukset käsitellään nimettöminä. Vastaamalla annat arvokasta tietoa meille, että voimme kehittää työskentelyämme edelleen.

Nuoren ikä on _____ vuotta. Hoitoaika _____

Ole hyvä ja rastita mielestäsi soiva vaihtoehto, joka kuvaa väittämän toteutumista sinulle.

Väittäjä :

Toteutuuko asia mielestäsi?

toteutuu toteutuu jossain määrin ei

toteudu

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Osallistun nuoren hoito/kuntoutussuunnitelman laatimiseen yhdessä henkilökunnan kanssa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Henkilökunta kysyy ja arvostaa mielipidettäni nuoren asioissa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Henkilökunta kannustaa ja tukee minua vanhemmuudessa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Saan tarpeeksi tietoa nuoren asioista ja tilanteesta, että voin osallistua nuoren hoidon/kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Henkilökunta keskustelee kanssani nuoren asioissa tapahtuvista muutoksista. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Henkilökunta pitää riittävän usein yhteyttä minuun nuoreni asioissa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Henkilökunnalla on riittävästi aikaa keskustella kanssani nuoren asioista. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Henkilökunta suhtautuu minuun ystävällisesti ja asiallisesti. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Minun on helppoa kertoa henkilökunnalle omia näkemyksiäni ja toiveitani nuoren asioissa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Voin luottaa siihen, että henkilökunta hoitaa perheeni ja nuoreni asioita kunnioittavasti ja luotettavasti. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Mielestäni yhteistyö perheeni ja nuoreni hoitopaikan henkilökunnan kanssa toteutuu. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

KÄÄNNÄ

Kysely kotiutuvien nuorten huoltajille

Kartoitamme tämän kyselyn avulla Kymenlaakson Psykiatrisessa sairaalassa nuorisopsykiatrian osastoilla 8 ja 9 hoidossa olleiden nuorten omaisten, huoltajien yms. huoltamisestaan vastuussa olevien henkilöiden mielipiteitä nuorene saamasta hoidosta.

Pyydämme ystävällisesti vastaamaan seuraaviin kysymyksiin, voidaksemme kehittää hoitoamme ja toimintaamme.

1. Taustatiedot:

Mikä on suhteesi hoidossa olleeseen nuoreen?

- äiti tai isä
- sijaisäiti tai isä
- lastensuojelun sijoituspaikan työntekijä
- kotikunnan sosiaalityöntekijä
- muu _____

Millä osastolla ja millaisella jaksolla/ jaksoilla nuori oli?

- PSY 8(ympyröi hoitojakso/t)
 - Kriisijakso
 - Tutkimusjakso
 - Hoitojakso
 - Päivänuori
- PSY 9(ympyröi hoitojakso/t)
 - Tutkimusjakso
 - Kuntoutusjakso

2. Tutustumiskäynti:

Kävitkö tutustumassa tulevaan osastoon?

- Kävin
- En käynyt

Saitko mielestäsi tarpeeksi tietoa osastosta?

- Sain
- En saanut

Millainen mielikuva jäi osastosta tutustumiskäynnin jälkeen?

3. Tulotilanne:

Olitko saattamassa nuorta osastolle hoidon alkamispäivänä?

- Kyllä
- En ollut

Mikäli olit paikalla osastolle tulopäivänä:

Oliko vastaanottava hoitaja nuoren tuleva omahoitaja?

- Kyllä
- Ei ollut

Miten hoitajalla oli aikaa sinulle (ympyröi mielestäsi sopiva numero)

vähän |--4--5--6--7--8--9--10--| riittävästi

Millaiseksi koit tulotilanteen?

Miten toivoisit tulotilanteen tapahtuvan?

Osaston pelisäännöt / onko sinulla kehittämisehdotuksia osaston pelisääntöihin?

4. Hoitoon jääminen:

Mikäli nuori jäi hoitoon tahdonvastaisesti, miten mielipiteesi kuultiin nuoren hoitoon määräämisestä

- Minua kuultiin puhelimitse
- Minua kuultiin kirjeitse
- Minua kuultiin henkilökohtaisesti paikan päällä

Ymmärsitkö edellä mainitussa yhteydenotossa, mistä mielipidettäsi kysyttiin?

- Kyllä
- Jossain määrin
- En riittävän hyvin

Kerro mielipiteesi kuulemistilanteesta

5. Hoito:

Oletko saanut tietoa nuoren hoidosta ja sen kulusta?
(ympyröi mielestäsi sopiva numero)

vähän|--4--5--6--7--8--9--10--| riittävästi

Mitä olisit toivonut?

6. Hoitosuunnitelmapalaveri:

Koetko tulleeesi kuulluksi hoitosuunnitelmissa päätettyjen asioiden suhteen
(ympyröi mielestäsi sopiva numero)

en lainkaan |--4--5--6--7--8--9--10--| hyvin

Kehittämisehdotuksiasi hoitosuunnitelmapalaveriihin

7. Omahoitajuus:

Yhteistyö omahoitajan kanssa:
Mielipiteitäni on kuultu ja ne ovat vaikuttaneet nuoren hoitoon.
(ympyröi mielestäsi sopiva numero)

eri mieltä |--4--5--6--7--8--9--10--| samaa mieltä

Miten arvioit yhteistyön omahoitajan/omahoitajaparin kanssa sujuneen

huonosti |--4--5--6--7--8--9--10--| hyvin

Mitä olisit halunnut tehtävän toisin?

8. Lääkäri:

Miten arvioit yhteistyön osaston lääkärin kanssa sujuneen?

huonosti |--4--5--6--7--8--9--10--| hyvin

Mitä olisit halunnut tehtävän toisin?

9. Yhteydenpito/ tiedon kulku:

Miten yhteydenpito/ tiedon kulku omahoitajan kanssa toteutui?
(ympyröi mielestäsi sopiva numero)

vähäisissä määrin |--4--5--6--7--8--9--10--| riittävästi

Miten yhteydenpito/ tiedon kulku muun henkilökunnan kanssa toteutui, jos omahoitaja ei ollut tavoitettavissa/ työvuorossa?
(ympyröi mielestäsi sopiva numero)

vähäisissä määrin |--4--5--6--7--8--9--10--| riittävästi

10. Vanhemmuus:

Oletko saanut vanhemmuudelle riittävästi tukea / opastusta?
(ympyröi mielestäsi sopiva numero)

jonkin verran |--4--5--6--7--8--9--10--| riittävästi

- Enemmän olisin tarvinnut

Millaista apua olisit tarvinnut?(esimerkiksi kotiintuloajat,
lomasopimukset)_____

- En koe tarvitsevani tukea

Mitkä asia ovat vanhemmuuttasi tukeneet?

11. Oireet/sairaus:

Oletko saanut riittävästi tietoa nuoren oireista/ sairaudesta?
(ympyröi mielestäsi sopiva numero)

en tarpeeksi |--4--5--6--7--8--9--10--| riittävästi

12. Sairaalakoulu:

Nuoren koulunkäynti sairaalakoulussa:
(Jos nuori kävi sairaalakoulua; ympyröi mielestäsi sopiva numero)

tyytyväinen |--4--5--6--7--8--9--10--| tyytymätön

13. Jatkohoitojärjestelyt:

Koetko päässeesi vaikuttamaan nuoren jatkohoidon suunnittelussa?
(ympyröi mielestäsi sopiva numero)

tyytymätön |--4--5--6--7--8--9--10--| tyytyväinen

Onko sinulla ehdotuksia jatkohoidon suunnitteluun?
Millaisia?: _____

Saavutettiin hoidon tavoitteet?
(ympyröi mielestäsi sopiva numero)

ei saavutettu|--4--5--6--7--8--9--10--| saavutettiin

Mitä olisit toivonut?

14. Hoitokontaktit.

Miten paljon arvelet nuoren hyötynneen seuraavista hoitokontakteista /
hoitomenetelmistä (vähäinen 1-10 merkittävä). (Jätä tyhjäksi ne kontaktit, joita lapsesi
tietääksesi ei ole saanut, ympyröi mielestäsi oikea numero).

Omahoitaja/omahoitajapari: |--4--5--6--7--8--9--10--|

Osaston lääkäri: |--4--5--6--7--8--9--10--|

Psykologi: |--4--5--6--7--8--9--10--|

Sosiaalityöntekijä: |--4--5--6--7--8--9--10--|

Toimintaterapeutti: |--4--5--6--7--8--9--10--|

Hoitosuunnitelmapalaverit: |--4--5--6--7--8--9--10--|

Perhetapaamiset: |--4--5--6--7--8--9--10--|

Lääkehoito: |--4--5--6--7--8--9--10--|

Mitä muuta haluaisit sanoa, jotta voisimme kehittää työtämme:

KIITOS AVUSTANNE!

