



Yksityinen lasten ja nuorten psykiatrinen kotisairaanhoito

Tyytyväisyyskartoitus Näsimentor Oy:lle

Mari Roiha
Kirsi Stranius

Opinnäytetyö
Lokakuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ROIHA, MARI & STRANIUS, KIRSI:

Yksityinen lasten ja nuorten psykiatrinen kotisairaanhoido – Tyytyväisyyskartoitus
Näsimentor Oy:lle

Opinnäytetyö 36 sivua, liitteet 5 sivua.
lokakuu 2010

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Pirkanmaan kuntien tyytyväisyyttä yksityistä lasten ja nuorten psykiatrasta kotisairaanhoidoa tuottavaa Näsimentor Oy:n toimintaa kohtaan. Kartoitus tehtiin Pirkanmaan 24 kunnassa. Tavoitteenamme oli antaa Näsimentor Oy:lle tietoa kuntien tyytyväisyydestä heidän toimintaansa. Näin Näsimentor Oy voi tarvittaessa kehittää palvelujaan. Tavoitteena oli myös tuoda Näsimentor Oy:n toimintaa tutummaksi Pirkanmaan kunnille.

Opinnäytetyön teimme kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineistonkeruu tapahtui strukturoitua kyselylomaketta apuna käyttäen. Kyselylomake laadittiin yhteistyössä Näsimentor Oy:n kanssa. Kysely lähetettiin sähköpostilla 64 henkilölle, jotka työskentelivät Pirkanmaan 24 kunnassa. Vastauksia saimme 13 kunnasta sähköpostin ja postin kautta. Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana olivat lasten ja nuorten psykiatriset häiriöt, lasten ja nuorten psykiatrisia palveluja määrittävät lait sekä kuntien järjestämät lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut.

Tuloksista selvisi, että suurin osa vastaajista käytti Näsimentor Oy:n palveluja ja he olivat niihin tyytyväisiä. Useimmiten kunnat käyttivät Näsimentor Oy:n palveluja 7-15 -vuotiaiden lasten ja nuorten tunne-elämän- ja käytöshäiriöiden hoidossa.

Jatkotutkimushaasteena on samankaltaisen kartoituksen tekeminen uudestaan Näsimentor Oy:n yhteistyökumppaneille tulevaisuudessa.

Asiasanat: lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, mielenterveyspalvelut, Pirkanmaa

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

ROIHA, MARI & STRANIUS, KIRSI:

Private psychiatric home care of children and adolescents - satisfaction survey to Näsimentor Oy

Bachelor's thesis 36 pages, appendix 5 pages
October 2010

The purpose of this study was to survey whether the municipalities in Pirkanmaa are satisfied with Näsimentor Oy:s private services. The aim was to present the operations and make Näsimentor's services better known to municipalities in Pirkanmaa.

This study was a quantitative study and it was carried out with the help of structured questionnaires. The questionnaire was made in co-operation with Näsimentor Oy.

The questionnaire was sent by e-mail to 64 persons in 24 municipalities. The responses were sent back by email and daily mail from 13 municipalities.

The result of our study indicate that most of the respondents were using Näsimentor Oy:s services and were satisfied with the quality. Most of the municipalities were using Näsimentor Oy:s services in the area of emotional and behavioral disorders for children between ages 7 and 15.

The theoretical bases for this study were psychiatric care for children and adolescent, legislation determining the services and mental health care services organized by municipalities.

A future challenge could be to carry out a similar survey in order to improve the services with partners in co-operation.

Keywords: psychiatric care of children, psychiatric care of adolescent, mental health care services, Pirkanmaa

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE	7
3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA	8
3.1 Lasten ja nuorten psykiatriset häiriöt	8
3.1.2 Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt	10
3.1.3 Laaja-alaiset kehityshäiriöt	11
3.1.4 Pienten lasten psyykkiset häiriöt	12
3.2 Lasten- ja nuorten psykiatrisia palvelujen järjestämistä määrittävät lait	13
3.2.1 Mielenterveyslaki	13
3.2.2 Lastensuojelulaki	14
3.3 Kuntien järjestämät lasten ja nuorten mielenterveys- ja lastensuojelupalvelut	15
4 MENETELMÄLLISET RATKAISUT	17
4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	17
4.2 Kysely	18
4.3 Aineiston keruu ja analysointi	19
5 TULOKSET	20
5.1 Pirkanmaan kuntien lasten ja nuorten mielenterveys- ja lastensuojelupalveluiden järjestäminen seutukunnittain	20
5.1.1 Tampereen seutukunta	20
5.1.2 Ylä-Pirkanmaan seutukunta	22
5.1.3 Kaakkois-Pirkanmaan seutukunta	23
5.1.4 Etelä-Pirkanmaan seutukunta	23
5.1.5 Lounais-Pirkanmaan seutukunta	23
5.1.6 Luoteis-Pirkanmaan seutukunta	24
5.2 Pirkanmaan kuntien Näsimentor Oy:ltä ostamat palvelut	25
5.3 Näsimentor Oy:n palvelujen käyttö ja niiden ikäjakauma	26
5.4 Tyytyväisyys Näsimentor Oy:n palveluihin	28
5.5 Yhteistyö kuntien ja Näsimentor Oy:n välillä	29
5.6 Syyt Näsimentor Oy:n palveluiden käyttämättömyyteen	31
6 POHDINTA	32
6.1 Eettisyys	32
6.2 Luotettavuus	33
6.3 Tulosten yhteenveto	35
6.4 Jatkotutkimushaasteet	36
LÄHTEET	37
LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmien vuoksi hoitoon hakeutuminen on lisääntynyt Suomessa huomattavasti viime vuosikymmenen aikana (Santalahti, Sourander & Piha 2009, 959). Tutkimuksessa joka koski kahdeksanvuotiaita lapsia, tyttöjen masennusoireet ovat yleistyneet samoin kuin lasten päänsärky ja vatsakivut. Nykyään ymmärretään lasten ja nuorten psykiatrisia oireita paremmin kuin ennen. Tämä todennäköisesti vaikuttaa siihen, että oireet näyttävät lisääntyneen huomattavasti. (Santalahti & Sourander 2008, 1499.) Yleisimpiä syitä kouluikäisten psykiatriseen avohoitoon ovat käyttäytymis-, tunne- ja koulunkäyntiongelmat sekä ahdistuneisuus ja masentuneisuus (Heiskanen-Haarala 2010, 17).

Maassamme on paljon vahvuuksia ajatellen lasten ja nuorten psykiatristen ongelmien palveluiden kehittämistä. Tarvitaan kuitenkin palvelujärjestelmän systemaattista tutkimista ja pitkäjänteistä rahoitusta, jotta toimivia palveluita voidaan kehittää. (Santalahti ym. 2009, 963.) Valtakunnallinen Kaste-ohjelma pyrkii vuosina 2008–2011 kehittämään muun muassa palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantamiseen sekä hyvinvoinnin ja terveyden lisäämiseen. Pirkanmaalla Kaste-ohjelma on kohdistettu muun muassa lasten mielenterveystyöhön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pirkanmaan kuntien tyytyväisyyttä yksityisen palveluntuottajan Näsimentor Oy:n toimintaan. Näsimentor Oy tuottaa lasten ja nuorten psykiatrisia kotisairaanhoidopalveluja. Yritys aloitti toimintansa vuonna 2007 ja toimii pääasiassa Pirkanmaan kunnissa. Näsimentor Oy:n asiakkaita ovat ne Pirkanmaan kunnat, jotka ostavat palveluita yritykseltä. Näsimentor Oy toimii perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lisänä. Yritys tuottaa lasten ja nuorten psykiatrista kotisairaanhoidoa, mentorointi- ja koulutuspalveluita sekä työnohjausta. (Näsimentor Oy 2010).

Ammatillisesti olemme kiinnostuneita lasten ja nuorten mielenterveystyöstä, koska lasten ja nuorten mielenterveystyöllä voidaan ennaltaehkäistä aikuisiän ongelmia (Santalahti & Sourander 2008, 1505). Tämän opinnäytetyön myötä tutustuimme Pirkanmaan lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluihin ja siihen kuinka ne ovat Pirkanmaan kunnissa järjestetty. Tästä on meille hyötyä tulevassa ammatissamme. Tutustuimme myös kolmannen sektorin toimintaan, mistä meillä ei ole ollut aikaisempaa tietoa tai kokemusta.

2 TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pirkanmaan kuntien tyytyväisyyttä yksityisen palveluntuottajan Näsimentor Oy:n toimintaan.

Opinnäytetyön kysymykset olivat:

1. Kuinka Pirkanmaan kunnat ovat järjestäneet lasten ja nuorten mielenterveys- ja lastensuojelupalvelut?
2. Kuinka moni Pirkanmaan kunnista ostaa palveluja Näsimentor Oy:ltä?
3. Millaisten ongelmien takia Pirkanmaan kunnat ostavat palveluja Näsimentor Oy:ltä?
4. Minkä ikäisille Pirkanmaan kunnat ostavat palveluja Näsimentor Oy:ltä?
5. Ovatko kunnat, jotka ostavat Näsimentor Oy:n palveluja, tyytyväisiä palveluihin?
6. Kuinka kunnat ovat järjestäneet yhteistyön Näsimentor Oy:n kanssa?
7. Mitä syitä siihen on, ettei kunta osta Näsimentor Oy:n palveluja?
8. Mitä palveluja Pirkanmaan kunnat toivoisivat lisää Näsimentor Oy:ltä?

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa Näsimentor Oy:lle tietoa kuntien tyytyväisyydestä heidän toimintaansa. Näin Näsimentor Oy voi tarvittaessa kehittää palvelujaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös tuoda Näsimentor Oy:n toimintaa tutummaksi Pirkanmaan kunnille.

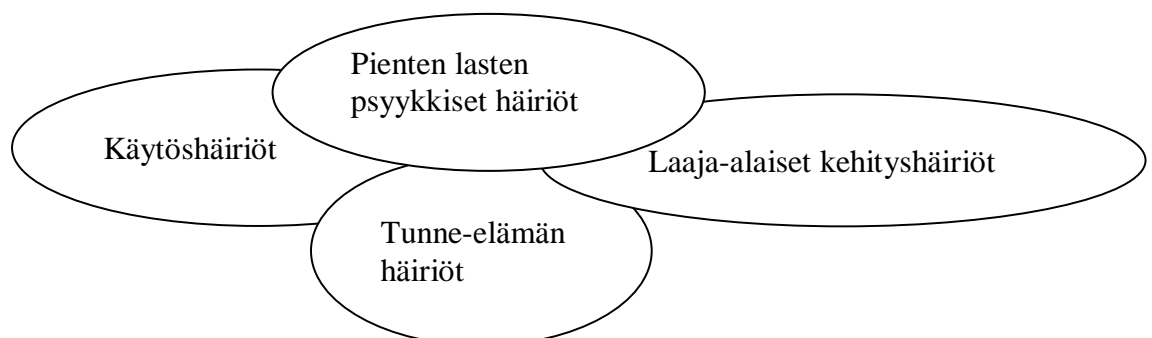
3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Teoreettisessa lähtökohdassa käsitelimme lasten ja nuorten yleisimpiä psykiatrisia häiriöitä sekä lakeja ja asetuksia, jotka määrittävät lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden järjestämistä. Lisäksi käsitelimme yleisellä tasolla kuntien lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita.

3.1 Lasten ja nuorten psykiatriset häiriöt

Moilanen ym. (2004, 8-11) Jakavat lasten- ja nuorten psykiatriset häiriöt, pienten lasten ja varhaisen vuorovaikutuksen psyykkisiin häiriöihin, tunne-elämän häiriöihin, mielialahäiriöihin ja itsetuhokäyttäytymiseen, äkillisiin stressireaktioihin ja sopeutumishäiriöihin, tarkkaavuuden ja oppimisen häiriöihin, käyttäytymisen häiriöihin, laaja-alaisiin kehityshäiriöihin, psykoottisuuteen, persoonallisuushäiriöihin sekä somaattisesti ilmeneviin psyykkisiin oireisiin ja häiriöihin.

Moilasan (2004, 201) mukaan häiriöt voidaan laajasti jakaa käytöshäiriöihin ja tunne-elämän häiriöihin. Näistä käytetään myös nimityksiä eksternalisoivat ja internalisoivat häiriöt, koska oireet ilmenevät eri tavalla. Eksternalisoiviksi kutsutaan käytöshäiriöitä ja oireet ilmenevät ulospäin. Internalisoiviksi kutsutaan tunne-elämän häiriöitä ja oireet kohdistuvat omaan itseen. Häiriötä ovat esimerkiksi ahdistus tai aggressio. Tarkastelimme näiden lisäksi myös laaja-alaiset kehityshäiriöt ja pienten lasten psyykkiset häiriöt.



KUVIO 1. Lasten ja nuorten psykiatristen häiriöiden jaottelua

Lapset ja nuoret reagoivat helposti psyykkisiin ongelmiin myös fyysisesti, joten lapsilla ja nuorilla perhekeskeinen hoitotyö korostuu. Useinkaan ei riitä, että vain lapsen ongelmat hoidetaan. Ongelmat voivat olla perheen sisällä, joten myös perheen ongelmat pitää huomioida ja hoitaa. (Heiskanen-Haarala 2010, 16.) Keskustelua lasten ja nuorten psykiatristen ongelmien lisääntymisestä on ollut paljon viimeisten vuosien aikana. Täyttä varmuutta ongelmien lisääntymisestä ei ole, koska tutkimuksia tästä aiheesta on vähän, ja ne ovat hyvin ristiriitaisia. (Santalahti ym. 2009, 259-961.) Arvellaankin, että lasten ja nuorten hoitoon ohjautuminen olisi lisääntynyt. Tämä voisi olla selitys sille, että lasten ja nuorten psykiatriset ongelmat näyttävät lisääntyneen. Nykyäänkin on paljon oireilevia lapsia ja nuoria, joiden häiriöitä ei ole diagnosoitu. Nämä häiriöt seuraavat aikuisikään aiheuttaen erilaisia ongelmia. (Santalahti & Sourander 2008, 1499.)

3.1.1 Lasten ja nuorten käytöshäiriöt

Käytöshäiriöt ovat yleisempiä häiriöitä, joita lapsilla ja nuorilla esiintyy. Yleisempää esiintyvyyttä on pojilla. (Toivio & Nordling 2009, 162.) Kansainvälisen tutkimuksen mukaan 10–11-vuotiailla käytöshäiriöitä ilmenee 4-12 prosentilla. Tutkimuksen mukaan nuoruusiässä esiintyvyyttä on pojilla 10–13 prosenttia ja tytöillä 4-6 prosenttia. (Moilanen 2004, 269.) Ennen kuin käytöshäiriö voidaan diagnosoida, täytyy selviä oireita olla yli kuusi kuukautta. Näille häiriöille ei ole mitään selvää syytä, mutta esimerkkejä riskitekijöistä ovat perintötekijät, traumat, hylkäämiskokemukset, turvattomuus, krooninen sairaus tai vamma ja vanhemmuuden erilaiset ongelmat. Käytöshäiriöiden oireina voidaan kuvata levottomuutta ja keskittymiskyvyn puutetta, matalaa ärsyyntymiskynnystä ja halua ärsyttää muita, vihamielisyyttä, valehtelua sekä erilaisia ilkeiden tekoja. (Toivio & Nordling 2009, 161-162.) Käytöshäiriöiden lisäksi lapsella tai nuorella voi olla myös muita psyykkisiä häiriöitä, kuten tarkkaavaisuushäiriö, lukihäiriö tai depressio (Moilanen 2004, 268).

ADHD on tarkkaavaisuus ja ylivilkkaushäiriö. Tarkkaavaisuus ja ylivilkkaus häiriöt voivat esiintyä yhdessä tai erikseen. ADHD:ssa voi ilmentyä motorisia vaikeuksia, hahmotusvaikeuksia, kielellisiä häiriöitä sekä oppimishäiriöitä. Nämä johtuvat aivotoiminnan häiriöstä. (Toivio & Nordling 2009, 161.) Oireita esiintyy yli 10 prosentilla kaikista lapsista, mutta diagnostiset kriteerit täyttävät kahdesta viiteen prosenttia lapsista. Hoitamattomana oireet johtavat käytöshäiriöihin, emotionaalisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. (Almqvist 2004, 240.)

3.1.2 Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt

Tunne-elämän häiriöt ovat internalisoivia häiriöitä, jossa oireet kohdistuvat omaan itseen ja oireena on suuri ahdistus. Sitä ei voida aina suoranaisesti ilmaista, vaan se kätkeytyy muiden oireiden taakse. (Moilanen 2004, 201.) Häiriön ilmentyessä lapsen tai nuoren käyttäytyminen muuttuu ja hänellä on jatkuva paha olo (Taipale 1998, 295). Tunne-elämän häiriöistä puhuttiin ennen myös neuroottisina häiriöinä (Moilanen 2004, 201). Tunne-elämän häiriöiden syntymisen ajatellaan johtuvan biologisista, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä. Esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen vaikeudet voivat johtaa lapsen tunne-elämän häiriöihin. (Santalampi & Sourander 2008, 1499.) Moilanen (2004) jakaa tunne-elämän häiriöt ahdistuneisuushäiriöihin, pakko-oireisiin häiriöihin, dissosiaatiohäiriöihin, valikoivaan puhumattomuuteen sekä tunne- ja toimintahäiriöihin (Moilanen 2004, 201).

Ahdistuneisuushäiriössä häiriö voi ilmentyä esimerkiksi yksittäisenä pelkona tai paniikkihäiriönä (Moilanen 2004, 200–202). Pakko-oireinen häiriö muun muassa käsittää pakkoajatuksia eli obsessioita tai pakkotoimintoja eli kompulsioita (Moilanen 2004, 208). Dissosiaatiohäiriöissä tunnusmerkkeinä ovat muistojen, minän tunteen, aistimuksien ja ruumiinliikkeiden yhdistämisen vaikeus tai sen puuttuminen kokonaan. Häiriöstä kärsivä voi oirehtia usein somaattisesti. (Räsänen 2004, 214–215.) Valikoivassa puhumattomuudessa eli mutismissa häiriöstä kärsivä kieltäytyy puhumasta määrättyissä tilanteissa tai tietyille henkilöille (Räsänen 2004, 212). On myös tunne- ja toimintahäiriöitä, joissa on epäyhtenäinen joukko häiriöitä ja jotka liittyvät jollain tavalla psykososiaalisiin ongelmiin. Näitä häiriöitä voivat esimerkiksi olla änkytys ja liikehäiriöt. (Räsänen 2004, 216.)

Yleisesti tunnetuimpia häiriöitä ovat ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt, joista masennus on viime aikoina saanut paljon huomiota (Moilanen 2000, 175). Mielialahäiriössä oireena on mielialan muutos. Häiriö jaetaan masennus- ja kaksisuuntaisiin mielialahäiriöihin. (Räsänen 2004, 218.) Lapset -tutkimuksessa, joka on tehty kahdeksanvuotiaille lapsille Suomessa vuosina 1989, 1999 ja 2005, on käynyt ilmi, että tyttöjen masennusoireet olivat lisääntyneet näinä vuosina huomattavasti (Santalampi & Sourander 2008, 1504).

3.1.3 Laaja-alaiset kehityshäiriöt

Laaja-alaiset kehityshäiriöt ovat aivojen toiminnan poikkeavuudesta johtuvia ja sen vuoksi ne eroavat muista lasten ja nuorten psyykkisistä häiriöistä. Häiriöt ovat periytyviä, eikä niihin voi ulkoisesti vaikuttaa. (Toivio & Nordling 2009, 160, 164.) Tunnetuimpia laaja-alaisia häiriöitä ovat autismin kirjoon kuuluvat autismi, Aspergerin oireyhtymä, Rettin oireyhtymä, disintegratiivinen kehityshäiriö ja laaja-alainen kehityshäiriö (Autismi- ja Aspergerliitto ry). Nämä aiheuttavat muun muassa erilaisia kielellisiä ja sosiaalisia vaikeuksia ja poikkeavuuksia sekä fyysisen toiminnallisuuden heikkoutta (Toivio & Nordling 2009, 164).

Autismin ja Aspergerin oireyhtymän raja on häilyvä. Selkeänä erona niille voidaan mainita, ettei Aspergerin oireyhtymässä esiinny kielellistä viivästymistä, jota esiintyy autismissa. (Linna 2004, 295.) Autistisen henkilön kommunikointi saattaa olla poikkeavaa ja hänen ajatusmaailmansa ja ymmärryksensä voivat olla erilaisia. Myös asioiden merkitykset monesti muuttuvat. (Autismi- ja Aspergerliitto.)

Rettin oireyhtymää ilmaantuu vain tyttölapsilla ja ensioireet ovat usein autismin oireiden kaltaisia. Rettin oireyhtymä johtaa täydelliseen avuttomuuteen ja liikuntakyvyn menettämiseen ja saattaa kestää vuosikymmeniä. Tämä oireyhtymä on etenevä keskushermoston sairaus. (Linna 2004, 296.)

Disintegratiivinen kehityshäiriö ilmaantuu nopeasti, parissa kuukaudessa. Lapsella ei ole ollut aiemmin mitään merkkejä häiriöstä. Lapsella disintegratiivinen kehityshäiriö alkaa mielenkiinnon menettämällä ympäristöään kohtaan, aikaisemmin opitut taidot menetetään ja lapsi alkaa tehdä toistuvia liikesarjoja. Kehityshäiriöön liittyy myös autismiin kuuluvan sosiaalisen vuorovaikutustaidon menettäminen. (Linna 2004, 297; Autismi- ja Aspergerliitto.)

3.1.4 Pienten lasten psyykkiset häiriöt

Vauvatutkimusten lisääntymisen myötä on pienten lasten psyykkisistä häiriöistä saatu selkiytyneempi ja tarkempi kuva. Tutkimusten lisääntyessä on todettu läheisen vuorovaikutuksen voimakas merkitys pienten lasten kohdalla. (Tamminen 2004, 192.) Pienten lasten psyykkiset häiriöt voivat näkyä psykosomaattisina oireina, kuten syömis- ja unihäiriöinä, kasvun ja kehityksen häiriönä, sosiaaliseen vuorovaikutuksen häiriönä, tunne-elämän häiriönä tai käyttäytymisen häiriönä. Tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt voivat johtua varhaisen vuorovaikutuksen ongelmista. Esimerkiksi Kiintymyssuhdehäiriöt ovat jo varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia. (Mäntymaa & Puura 2009, 707.)

3.2 Lasten- ja nuorten psykiatrisia palvelujen järjestämisestä määrittävät lait

Yhdistyneissä kansakunnissa vuonna 1989 on hyväksytty lapsen oikeuksien sopimus. Se määrittää, mitä oikeuksia kaikilla lapsilla pitäisi olla. (UNICEF 2010.) Suomessa lasten ja nuorten psykiatrisia palveluita määräävät mielenterveyslaki ja lastensuojelulaki. Kansanterveys- ja erikoissairaanhoidolaki määrittävät myös yleisellä tasolla lasten- ja nuorten psykiatrisia palveluja. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 81.) Kansanterveys- ja erikoissairaanhoidolaki mahdollisesti yhdistyvät yhteiseksi terveydenhuoltolaiksi. Esitys on ollut laajalla lausuntokierroksella vuonna 2008. (Lehtonen 2009, 11.)

3.2.1 Mielenterveyslaki

Mielenterveyslaissa sanotaan, että kunnan tai kuntainliiton on järjestettävä mielenterveyspalvelut sisällöltään ja laajuudeltaan kunnan tai kuntaliiton tarvetta vastaaviksi. Mielenterveyslain mukaan mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tukien. Alaikäisten mielenterveyspalveluista laki käsittelee erikseen vain tilanteita, joissa lapsi tai nuori toimitetaan vastentahtoiseen sairaalahoitoon tai sairaalan lasten tai nuorisopsykiatrista hoitoa antavaan yksikköön. (Mielenterveyslaki 1990/1116.)

Mielenterveysasetuksen mukaan kunnan on huolehdittava, että lasten ja nuorten kotona selviytyminen mahdollistuu tarpeellisten ja riittävien tukitoimien myötä lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden avohoidossa. Mielenterveysasetuksen mukaan työnjaosta ja sen toteutuksesta pitää sopia sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueen kuntien kesken. (Mielenterveysasetus 1990/1247.)

Terveyskeskusta ylläpitävän kunnan tai kuntayhtymän tulee järjestää yhteistyökokous vähintään kerran vuodessa, johon kutsutaan kunnan tai kuntayhtymän alueella lasten ja nuorten mielenterveystyötä tekevät tahot, yksityiset yhteisöt ja palveluntuottaja. Kokous voidaan järjestää mahdollisesti yhteistyönä useamman kunnan tai kuntayhtymän kesken. (Mielenterveysasetus 1990/1247.) Mielenterveyslaissa (2009/1646, 5§) lukee “Kuntien ja kuntayhtymien edustajien tulee sopia kokouksessa kunnallisen lasten ja nuorten mielenterveystyön tavoitteista ja käytännön työnjaosta alueella. Lisäksi kokouksessa voidaan sopia siitä, miten yksityiset tahot voivat olla mukana yhteistyössä. Lääninhallituksen tulee lisäksi järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset.” (Mielenterveyslaki 2009/1646.)

3.2.2 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulaissa lapsena pidetään alle 18-vuotiasta ja nuorena pidetään 18–20-vuotiasta. Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen, turvalliseen kasvuympäristöön, sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelulain mukaan kunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että ehkäisevä lastensuojelu sekä lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lisäksi kunnan on järjestettävä lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina sitä tarvitaan. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Lastensuojelulain mukaan lastensuojelun on edistettävä lapsen kehitystä ja hyvinvointia. Lastensuojelu pyrkii ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä tarjottava apua varhain havaittuihin ongelmiin. Lastensuojelulaissa on, että palveluja järjestettäessä on kiinnitettävä erityistä huomiota lasten ja nuorten toiveisiin ja tarpeisiin. Kunnan on järjestettävä tarvittaessa erityisen tuen tarpeessa olevien lasten ja nuorten tukevaa toimintaa. Lisäksi kunnan on huolehdittava palveluja järjestäessään ja niitä kehittäessään, että näiden palvelujen avulla tuetaan vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

3.3 Kuntien järjestämät lasten ja nuorten mielenterveys- ja lastensuojelupalvelut

Perusterveydenhuollon tehtäviin lasten ja nuorten palvelukokonaisuudessa kuuluvat lasten ja perheiden mielenterveyden edistäminen, lasten psyykkisten häiriöiden ennaltaehkäisy ja tunnistaminen, hoitoon ohjaaminen, lievien häiriöiden hoito ja kuntoutus sekä seuranta erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyössä. Tehokas lasten ja nuorten psyykkisten häiriöiden hoito vaatii usein yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaali- ja koulutoimen sekä erikoissairaanhoidon kanssa. Äitiysneuvola, lastenneuvola, kouluterveydenhuolto sekä terveyskeskuksen vastaanotto tekevät ennaltaehkäisevää lasten ja nuorten mielenterveystyötä. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita voidaan järjestää myös sosiaalihuollon mukaisina sosiaalipalveluina. Näitä palveluja ovat ennen kaikkea kasvatus- ja perheneuvonnan palvelut. (Puura 2004, 381.) Lastensuojelupalvelut kuuluvat sosiaalitoimelle (Moilanen & Kaivosoja 2004, 394).

1990- luvulla on suomalaisessa yhteiskunnassa tapahtunut suuri muutos, joka on muokannut terveyden- ja sosiaalihuoltoa. Laitospaikkoja vähennettiin, mutta avohuoltoa ei pystytty kehittämään tarpeen vaatimalla tavalla. Vuonna 1993 kuntien saama valtion rahoitus pieneni. Tämän myötä lasten ja nuorten psykiatrisessa hoidossa jonot pitenivät, ja säästösyistä lapsille tärkeitä tukimuotoja, kuten kouluterveyden huoltoa supistettiin. (Friis ym. 2004, 11–12.) Tutkimuksen mukaan Suomessa pitää kehittää lasten psykiatrisia palveluita. Tämänhetkiset palvelut eivät kohtaa erimuotoisten häiriöiden hoitotarvetta. (Almqvist ym. 1999, 27.) Ellilän (2007) tutkimuksessa, Suomessa tulisi kehittää ja lisätä lasten ja nuorten päivä- ja perheosastoja (Ellilä 2007, 47–48). Onneksi maassamme on kuitenkin paljon vahvuuksia ajatellen lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden kehittämistä. Lasten psykiatrinen ja lasten kehityksen aktiivinen tutkimus, kattava neuvolajärjestelmä ja työntekijöiden korkea koulutustaso ovat esimerkkejä maamme vahvuuksista. Tarvitaan kuitenkin palvelujärjestelmän systemaattista tutkimista ja pitkäjänteistä rahoitusta, jotta toimivia palveluita voidaan kehittää. (Santalahti ym. 2009.)

Koko Suomessa on meneillään Kaste-ohjelma, joka on sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen kehittämisohjelma vuosille 2008–2011. Kaste-ohjelmassa Pirkanmaa kuuluu Väli-Suomeen. Pirkanmaalla lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen on kohdistettu lasten mielenterveystyöhön, raskaana olevien naisten ja perheiden päihdepoliikkatoimintaan, lapsiperheiden päihde- ja psykososiaaliseen kuntoutukseen, lastensuojelun ja sijaishuollon kehittämiseen, hyvinvointineuvolan perustamiseen, varhaisen puuttumisen työmenetelmien ja ehkäisevän työn kehittämiseen perhetyössä, perhepäivähoidon kehittämiseen sekä haastavasti käyttäytyvien nuorten kehitysvammaisten vastuutasokuntoutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

4 MENETELMÄLLISET RATKAISUT

4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tietoa käsitellään numeraalisesti. Tieto muutetaan numeraaliseen muotoon, jotta siitä voidaan tehdä tilastollisia päätelmiä. Määrällinen tutkimus vastaa esimerkiksi kysymyksiin kuinka paljon, kuinka usein ja kuinka moni. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on selittää, vertailla, kuvata, kartoittaa tai ennustaa ilmiöitä ja ihmisiä. (Vilka 2007, 13–14, 19; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 130, 135.)

Kvantitatiivinen tutkimusprosessi voidaan jakaa kuuteen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on tutkimusongelman määrittäminen, jossa asetetaan tutkimukselle tavoitteet ja hankitaan taustatietoja. Toisessa vaiheessa laaditaan tutkimussuunnitelma. Tässä vaiheessa täsmennetään tutkimuksen tavoitteet, valitaan tutkimusmenetelmä, laaditaan budjetti ja aikataulu, päätetään tietojen keräystavasta, määritetään perusjoukko ja otos, valitaan otantamenetelmä sekä päätetään aineiston käsittelytavasta. (Heikkilä 1999, 24.) Otantamenetelmänä voi olla esimerkiksi satunnaisotos (Vilka 2007, 51). Perusjoukolla tarkoitetaan kohdejoukkoa, josta päätelmät halutaan tehdä. Otos on havaintoyksiköiden joukko, joka on jollakin otantamenetelmällä rajattu perusjoukosta. (Vilka 2007, 51.)

Kolmannessa vaiheessa laaditaan tiedonkeruuväline, joka tässä opinnäytetyössä oli kyselylomake. Neljännessä vaiheessa tietoja käsitellään ja analysoidaan tilastollisin menetelmin. Viides vaihe on tulosten raportointia ja kuudennessa vaiheessa tutkimuksen tuloksia hyödynnetään. (Heikkilä 1999, 24, 28–29.)

4.2 Kysely

Kysely on määrällisen tutkimuksen aineiston keräämistapa. Kysely on hyvä tapa kerätä aineistoa silloin, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. (Vilka 2007, 28.)

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin strukturoituna kyselynä. Kysely suunnattiin Pirkanmaan kunnille, joita oli 24. Kyseessä oli survey – tutkimus, jossa aineistoa kerättiin standardoidusti, eli kysyimme kaikilta vastaajilta asiat samalla tavalla, samanlaisella kyselylomakkeella sekä samassa järjestyksessä. (Hirsjärvi ym. 2008, 188–189.)

Tarkkoja sääntöjä hyvän kyselylomakkeen laatimiseen ei ole, mutta kyselylomakkeen laadinnassa tulee ottaa huomioon seuraavia asioita: lomakkeen selvyys, tarkat ja aiheeseen liittyvät kysymykset, lyhyet kysymykset, ei kysymyksiä, joihin sisältyy kaksoismerkityksiä, vaihtoehdoksi myös ”ei mielipidettä” kohta, myös monivalintavaihtoehdot ovat hyviä. Tarkoin harkittu kysymysten määrä ja järjestys sekä oikeiden sanojen käyttö on huomioitava. Kyselylomakkeelle tulisi tehdä esikoe, jossa testataan lomakkeen ja kysymysten toimivuus. Lomakkeen tulisi olla helposti vastattavan näköinen ja lyhyt, jotta siihen olisi mielekästä vastata, eikä vastausprosentti jäisi pieneksi. (Hirsjärvi ym. 2008, 197–199.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa on käytetty monivalintakysymyksiä, sekamuotoisia kysymyksiä, likert -asteikkoa ja yhtä avointa kysymystä (LIITE 3).

Kyselyn onnistumisessa tärkeää on kyselyn oikea ajoitus (Vilka 2007, 28). Kyselyn lähettämisessä otimme loma-ajat huomioon, jotta vastausmäärää ja vastausprosentti olisi mahdollisimman suuri. Vastausprosentin vähyyden välttämiseksi voi vastaajille lähettää muistutuksen tai uusintakyselyn tietyn ajan kuluttua (Vilka 2007, 28). Myös tässä opinnäytetyössä tehtiin uusintakysely.

4.3 Aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkeen avulla, sähköpostikyselynä. Sovimme, että teemme kyselylomakkeen (LIITE 3) ja työelämätaho lähettää sen kunnissa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista vastaaville henkilöille. Lopulta lähetimme kyselylomakkeet itse sähköpostilla. Lähetimme kyselylomakkeet saatekirjeen (LIITE 2) kanssa 64 henkilölle, jotka työskentelivät 24 Pirkanmaan kunnassa ja toimivat kunnissa eri ammattiryhmien edustajina. Henkilöt olivat ammatiltaan muun muassa sosiaalijohtajia, perhetyöntekijöitä sekä sosiaalityöntekijöitä. Tiedot tahoista ja henkilöistä, joille kysely lähetettiin, tulivat työelämätaholta. Tarkoituksena oli, että kunnan työntekijät, joille kysely lähetettiin, vastaavat kyselyyn itse tai lähettävät kyselyn tarvittaessa eteenpäin. Tavoitteena oli saada ainakin yksi vastaus joka kunnasta, joita on 24. Kaikki kyselyn 13 vastausta olivat eri kunnista.

Ensimmäinen kyselyn välissä lähetimme 26.3.2010 vastaajille muistutuksen kyselystä sähköpostiin. Vastausaika kyselyyn oli noin kaksi viikkoa. Vastausten määrä jäi niukaksi, joten toteutimme uusintakyselyn 7.4–15.4.2010. Tämä uusintakysely kesti viikon. Tämän jälkeen vastauksia oli 13, mikä on hieman yli 50 prosenttia Pirkanmaan 24 kunnasta.

Kyselylomake pilotoitiin, eli kyselylomakkeelle tehtiin esikoe ennen kyselyn suorittamista. Pilotointi tehtiin Näsimentor Oy:ssä maaliskuussa 2010. Pilotoinnin jälkeen kyselylomakkeeseen ei tullut muutoksia. Olimme kuitenkin saaneet aiemmin kehittämisehdotuksia työelämätaholta, joiden pohjalta olimme valmiiksi muokanneet lomaketta. Kyselyn vastaukset olivat meillä huhtikuussa 2010. Analysoimme saamiamme vastauksia ensin käsin, numeroimalla lomakkeet. Havaintomatriisin teimme ensin SPSS – ohjelmalla, mutta aineiston ollessa niin pieni päädyimme tekemään sen EXCEL – ohjelmalla. Tulos osion teimme EXCEL – ohjelmalla. Vastausten analysointi valmistui kesäkuussa 2010. Tulokset esitämme kuvaajina, taulukkona ja tekstinä.

5 TULOKSET

Aluksi tarkastelemme yleisesti Pirkanmaan kuntien lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden järjestämistä ensimmäisen opinnäytetyön kysymyksemme mukaisesti. Tiedot on kerätty kuntien Internet sivuilta talvella 2009 ja keväällä 2010.

(Varsinaiset kyselyn tulokset alkavat kohdasta 5.2.)

5.1 Pirkanmaan kuntien lasten ja nuorten mielenterveys- ja lastensuojelupalveluiden järjestäminen seutukunnittain

Pirkanmaa on jaettu kuuteen seutukuntaan. Nämä ovat Tampereen, Ylä-Pirkanmaan, Kaakkois-Pirkanmaan, Etelä-Pirkanmaan, Lounais-Pirkanmaan ja Luoteis-Pirkanmaan seutukunta. (Pirkanmaan liitto 2009.)

5.1.1 Tampereen seutukunta

Tampereen seutukuntaan kuuluvat Nokia, Pirkkala, Tampere, Kangasala, Ylöjärvi, Lempäälä, Vesilahti, Orivesi ja Hämeenkyrö (Pirkanmaan liitto 2010).

Nokialla on perusturvakeskus, jonka tarjoamia palveluita ovat muun muassa neuvola-, perhekeskus-, terveyskeskuspsykologipalvelut ja lastensuojelu, lastensuojelun päivystys, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä ennalta ehkäisevä perhetyö. (Nokian kaupunki 2009)

Pirkkalassa nuorisopsykiatriasta vastaa terveyskeskuksen mielenterveysyksikkö, jossa työskentelee muun muassa nuorisopsykiatrinen sairaanhoitaja (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009.). Perheneuvolan tiloissa vastaanottoa pitää Heelakallion klinikka, joka palvelee myös Pirkkalan kunnan 13–18 – vuotiaita nuoria, joilla on erilaisia elämänhallintaan tai itsenäistymiseen liittyviä ongelmia. Lasten ongelmista vastaa perheneuvola.(Pirkkalan kunta 2009.)

Tampereella toimii Tampereen kaupungin nuorisopsykiatrian poliklinikka. Tampereella toimii myös perheneuvola, johon voi ottaa yhteyttä lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä sekä perheen vuorovaikutusongelmissa. Perheneuvolan lastenpsykiatrit, psykologit ja sosiaalityöntekijät vastaavat mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä. Perheneuvolaan ei tarvita lähetettä. Tampereella on kuusi alueellista sosiaaliasemaa, joilla kullakin toimii lastensuojelupäivystys. Oman alueen sosiaaliasema on ensisijainen yhteydenottoa paikka lastensuojeluun liittyvissä asioissa. Lastensuojelupalvelut ovat järjestetty ensisijaisesti avopalveluina. (Tampereen kaupunki 2009.) Tampereen sosiaalipäivystys huolehtii myös Kangasalan, Lempäälän, Nokian, Oriveden, Pirkkalan, Vesilahden ja Ylöjärven sekä Etelä-Pirkanmaalta Akaan, Kylmäkosken, Urjalan ja Valkeakosken lastensuojelun sosiaalipäivystyksestä (Tampereen sosiaalipäivystys 2010).

Kangasalan perheneuvola palvelee Kangasalan, Kuhmalahden ja Pälkäneen asukkaita. Perheneuvolan toimintamuotoina ovat esimerkiksi ohjaus ja neuvonta kasvatusasioissa, psykologiset, sosiaaliset ja lääketieteelliset tutkimukset, puheen, kielen ja vuorovaikutuksen pulmiin liittyvät tutkimukset ja hoidot sekä alle kouluikäisten lasten motorisen kehityksen arviointi ja ohjaus. Nuorille on suunnattu nuorisopsykiatrinen työryhmä. (Kangasalan kunta 2009.)

Ylöjärvellä toimii perhekeskus, johon kuuluvat muun muassa perheneuvola ja mielenterveystoimisto. Perhekeskuksessa toimii nuorisotiimi, joka vastaa nuorisopsykiatriasta. Perheneuvolasta saa asiantuntija-apua lapsen kasvuun, kehitykseen ja perheen vuorovaikutukseen liittyvissä asioissa. Palvelut on tarkoitettu Ylöjärvellä asuville perheille, joissa on alaikäisiä lapsia. (Ylöjärven kaupunki 2009.)

Lempäälässä toimii perhehoitotyön yksikkö, joka vastaa lastensuojelu- ja päihdepalveluista. Lasten ja nuorten psykiatrisista palveluista vastaa perheneuvola, joka tarjoaa ohjaus- ja neuvontapalveluja. Perheneuvolaan ei tarvita lähetettä. (Lempäälän kunta 2009.)

Vesilahdella terveyskeskus hoitaa lasten ja nuorten psykiatrian. Lasten ja nuorten ongelmatilanteissa voidaan ottaa yhteyttä suoraan tai esimerkiksi sosiaalityön välityksellä Lempäälän perhetyön yksikköön. (Vesilahden kunta 2009.)

Orivedellä toimii kasvatus- ja perheneuvola, joka on pääsääntöisesti alle 16-vuotiaille ja heidän perheilleen tarkoitettu. Kasvatus- ja perheneuvola tarjoaa asiantuntija-apua kasvatus- ja perheasioissa toimimalla yhteistyössä koulu-, sosiaali- ja terveydenhoidon viranomaisten kanssa ja suorittamalla perhekeskeistä asiakastyötä. Orivedellä on mahdollista saada myös koulukuraattorin palveluita ja hän voi muun muassa ohjata nuoren mielenterveystyöntekijälle. Koulukuraattori toimii Orivedellä lukion tiloissa. (Oriveden kaupunki 2009.)

Hämeenkyrössä on saatavilla perheneuvontapalveluja, joihin kuuluvat alle kouluikäisten lasten kehitykseen ja oppimiseen liittyvät tutkimukset, lasten tunne-elämän tutkimukset, lasten ja nuorten tukikäynnit ja terapiapalvelut, lasten kasvatukseen liittyvä tuki ja konsultointipalvelut, perhe-elämään ja parisuhteeseen liittyvät keskustelupalvelut, puheterapeutin palvelut sekä lastenpsykiatriset tutkimukset ja konsultaatiot. Palveluista vastaavat psykologit ja psykiatri. Lisäksi kunnassa toimii kaksi perhetyöntekijää. (Hämeenkyrön kunta 2010.)

5.1.2 Ylä-Pirkanmaan seutukunta

Ylä-Pirkanmaan seutukuntaan kuuluvat Juupajoki, Ruovesi, Mänttä-Vilppula ja Virrat (Pirkanmaan liitto 2010).

Juupajoella lasten ja nuorten mielenterveystyöstä vastaavat lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto (Juupajoen kunta 2009).

Ruoveden ja Mänttä-Vilppulan alueella terveysterveystoiminta tuottaa Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalue, joka on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueellinen terveydenhuollon yksikkö. Ruovedellä nuorisopsykiatriasta vastaa terveyskeskuksen mielenterveystoimisto. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009.) Mänttä-Vilppulan kaupunki ostaa terveysterveystoiminta Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Kasvatus- ja perheneuvola palvelee alle 16-vuotiaita. (Mänttä-Vilppulan kaupunki 2009.)

Virroilla toimii kasvatus ja perheneuvola, joka toimii tiiviissä yhteistyössä sosiaali- ja koulutoimen sekä terveydenhuollon eri yksiköiden kanssa (Virtain kaupunki 2010).

5.1.3 Kaakkois-Pirkanmaan seutukunta

Kaakkois-Pirkanmaan seutukuntaan kuuluvat Kuhmalahti sekä Pälkäne (Pirkanmaan liitto 2010). Kuhmalahti, Pälkäne ja Kangasala muodostavat yhteistoiminta-alueen, jonka palvelut järjestää Kangasalan kunta (Kuhmalahden kunta, 2009, Pälkäneen kunta 2009). Lisätietoa palveluista löytyy Kangasalan kohdasta 5.1.1

5.1.4 Etelä-Pirkanmaan seutukunta

Etelä-Pirkanmaan seutukuntaan kuuluvat Urjala, Kylmäkoski, Akaa ja Valkeakoski (Pirkanmaan liitto, 2010). Urjala, Kylmäkoski ja Akaa muodostavat Akaan perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen (Akaan kaupunki 2009).

Urjalassa toimii perusturvakeskus, joka tuottaa lasten- ja nuorten sekä perheiden palveluita (Urjalan kunta 2010). Kylmäkosken kunta ostaa lasten ja nuorten kasvatus- ja perheneuvontapalvelut Lempäälän lääkäriasemalta (Kylmäkosken kunta 2009).

Valkeakoskella perheneuvola tuottaa palvelut Valkeakoskelaisille ja Akaalaisille lapsiperheille. Perheneuvolaan ei tarvita lähetettä. Perheneuvolaan voi ottaa yhteyttä esimerkiksi lapsen ja nuoren kasvatukseen ja kehitykseen liittyvissä ongelmissa. (Valkeakosken kaupunki 2010.)

5.1.5 Lounais-Pirkanmaan seutukunta

Lounais-Pirkanmaan seutukuntaan kuuluvat Sastamala ja Punkalaidun (Pirkanmaan liitto, 2010). Sastamalassa nuorisopsykiatriasta vastaavat hyvinvointipalvelut sekä Vammalan asuinkunnan psykiatrisen poliklinikan nuorisotyöryhmä (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009).

Sastamala kuuluu perusturvakuntayhtymään (Sastamalan kaupunki 2009). Perusturvakuntayhtymä tuottaa perheneuvolapalvelut, joihin kuuluvat perheneuvonta-, puheterapia- ja koulupsykologin palvelut. (Sastamalan perusturvakuntayhtymä 2009.) Myös Punkalaidun kuuluu Sastamalan perusturvakuntayhtymään. Lastensuojeluasioista huolehtii vastaava koulukuraattori. (Punkalaitumen kunta 2009.)

5.1.6 Luoteis-Pirkanmaan seutukunta

Luoteis-Pirkanmaan seutukuntaan kuuluvat Ikaalinen, Kihniö ja Parkano (Pirkanmaan liitto 2010).

Ikaalisissa sosiaalipalvelukeskus ja perheneuvonta toimivat sosiaalipalveluiden alaisuudessa. Perheneuvonnan palveluihin kuuluvat lasten ja nuorten kehitykseen ja oppimiseen liittyvät tutkimukset, ohjaus ja kuntoutus, lasten ja nuorten kasvatukseen liittyvä ohjaus sekä lasten ja nuorten tukikäynnit ja terapiat. (Ikaalisten kaupunki 2009.)

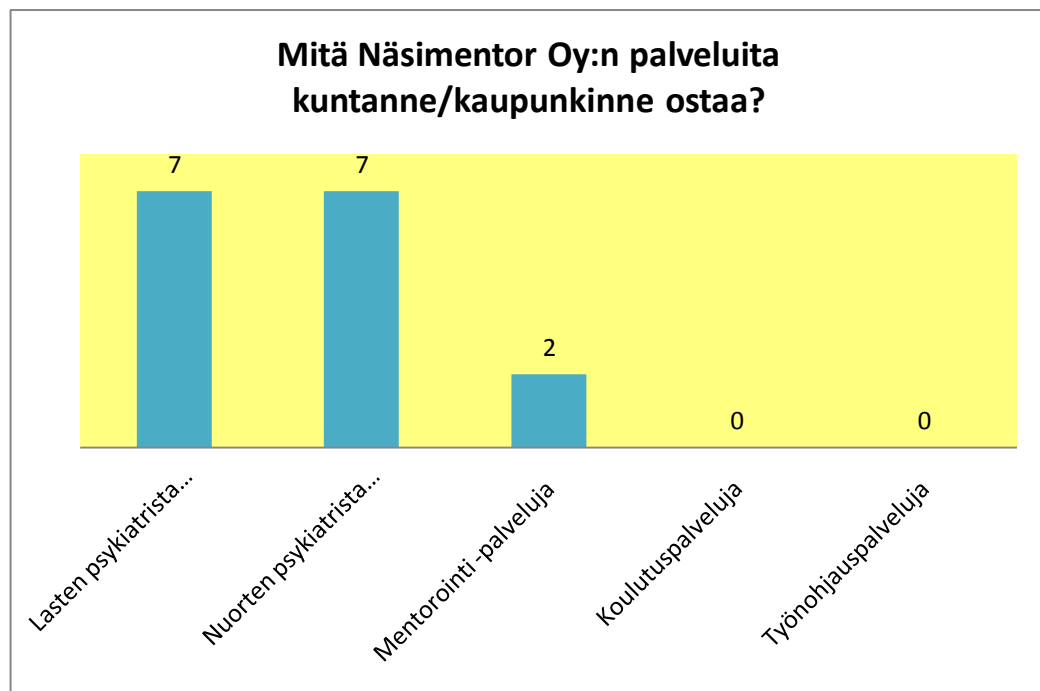
Kihniön kunnassa toimii perhe- ja kasvatusneuvola. Perhe- ja kasvatusneuvolan kautta voidaan saada lasten- ja nuortenpsykiatrisia palveluita, mutta näihin palveluihin tarvitaan lähete. Perhe- ja kasvatusneuvola on tarkoitettu alle 17-vuotiaille. Kihniöllä on myös mielenterveysneuvola, joka palvelee yli 17-vuotiaita. (Kihniön kunta 2009.)

Parkanossa lasten- ja nuorten psykiatriasta vastaa kasvatus ja perheneuvonta, jossa työskentelee psykologi ja perheneuvoja. Palvelut on tarkoitettu alle 17-vuotiaille. Yli 17-vuotiaita palvelee mielenterveystoimisto. Parkanon kasvatus- ja perheneuvonnan palvelua myydään myös Kihniön kunnalle. (Parkanon kaupunki 2010.)

5.2 Pirkanmaan kuntien Näsimentor Oy:ltä ostamat palvelut

Vastauksia saatiin kyselyyn 13 kappaletta. Vastanneista kunnista yhdeksän kuntaa käyttää ja neljä kuntaa ei käytä Näsimentor Oy:n palveluja. Vastanneista kunnista yksikään ei toivo Näsimentor Oy:n yhteydenottoa. Palveluja käyttävistä kunnista neljä on jättänyt vastaamatta kokonaan kysymykseen. Minkälaisia palveluja toivoisitte lisää Näsimentor oy:ltä kysymykseen, ei ollut kukaan vastanneista vastannut mitään.

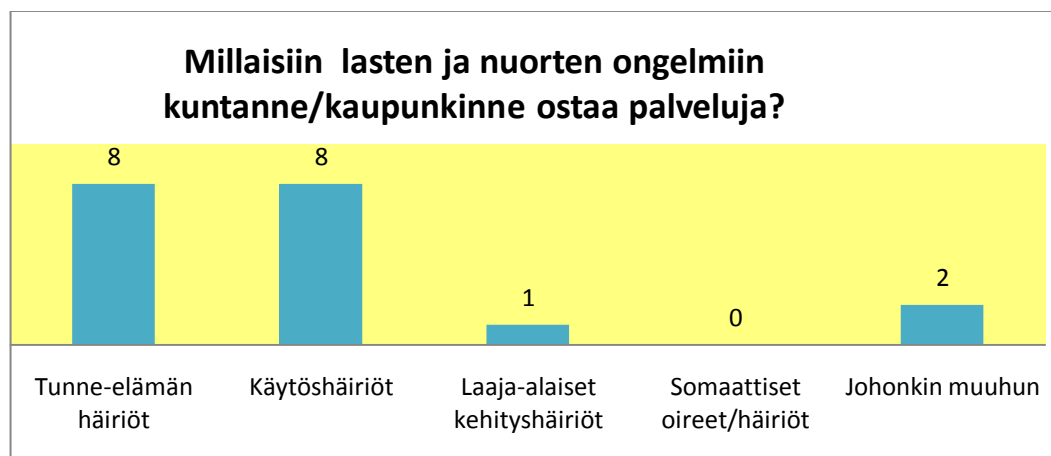
Niistä yhdeksästä kunnasta, jotka vastasivat käyttävänsä palveluja, seitsemän vastasi käyttävänsä lasten psykiatrista kotisairaanhoidoa. Nuorten psykiatrista kotisairaanhoidoa osti seitsemän kuntaa. Kaksi kuntaa vastasi ostavansa mentorointipalveluja. Yleisimmin Näsimentor Oy:n palveluita ostetaan siis lasten ja nuorten psykiatriseen kotisairaanhoidoon. (KUVIO 2)



KUVIO 2. Kuntien ostamat Näsimentor Oy:n palvelut

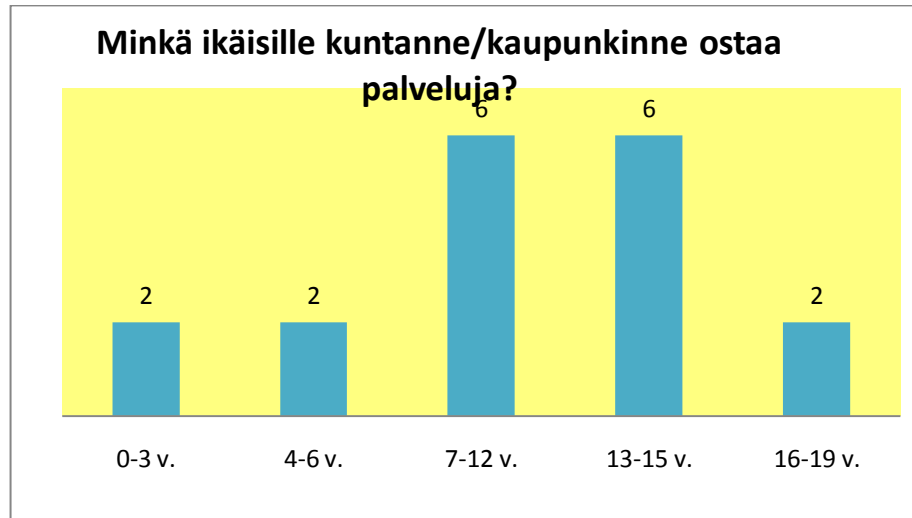
5.3 Näsimentor Oy:n palvelujen käyttö ja niiden ikäjakauma

Yhdeksästä vastanneesta kunnasta kahdeksan kuntaa käyttää palveluja lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöihin. Kahdeksan kuntaa vastasi käyttävänsä palveluja käytöshäiriöihin. Yksi kunnista käyttää palveluja laaja-alaisiin kehityshäiriöihin. Kaksi kuntaa käyttää palveluja joihinkin muihin häiriöihin. Toinen näistä kunnista vastasi sen olevan koulunkäyntiongelmat. Toinen kunta ei vastauksessaan eritellyt, mihin muuhun käyttää palveluja. Yleisimpiä palveluiden käyttökohteita ovat siis lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt sekä käytöshäiriöt. (KUVIO 3)



KUVIO 3. Ongelmat joihin ostetaan Näsimentor Oy:n palveluja

Useimmin kunnat vastasivat käyttävänsä palveluja 7-12 ja 13–15 -vuotiaiden ongelmiin, mutta myös muiden ikäryhmien ongelmiin. Suurin osa tähän kysymykseen vastanneista on vastannut käyttävänsä palveluja useampaan eri ikäryhmään. (KUVIO 4)



KUVIO 4. Palveluiden käytön ikäjakauma

5.4 Tyytyväisyys Näsimentor Oy:n palveluihin

Tyytyväisyyskohtaan olivat vastanneet ne yhdeksän kuntaa, jotka vastasivat käyttävänsä palveluja. Kolme vastanneista oli sitä mieltä, että Näsimentor Oy:n palvelut vastaavat kunnan tarpeita erittäin hyvin. Neljä vastanneista oli sitä mieltä, että palvelut vastasivat tarpeita hyvin. Yksi vastaajista vastasi palveluiden vastaavan tarpeita kohtalaisesti ja yksi on vastannut, että palvelut eivät vastaa lainkaan kunnan tarpeita.

Neljä vastanneista vastasi kunnan olevan erittäin tyytyväinen Näsimentor Oy:n palveluihin. Kolme vastanneista vastasi kunnan olevan tyytyväinen palveluihin. Tässä kohdassa yksi kunnista vastasi olevansa kohtalaisen tyytyväinen ja yksi kunnista vastasi, ettei ole lainkaan tyytyväinen Näsimentor Oy:n palveluihin.

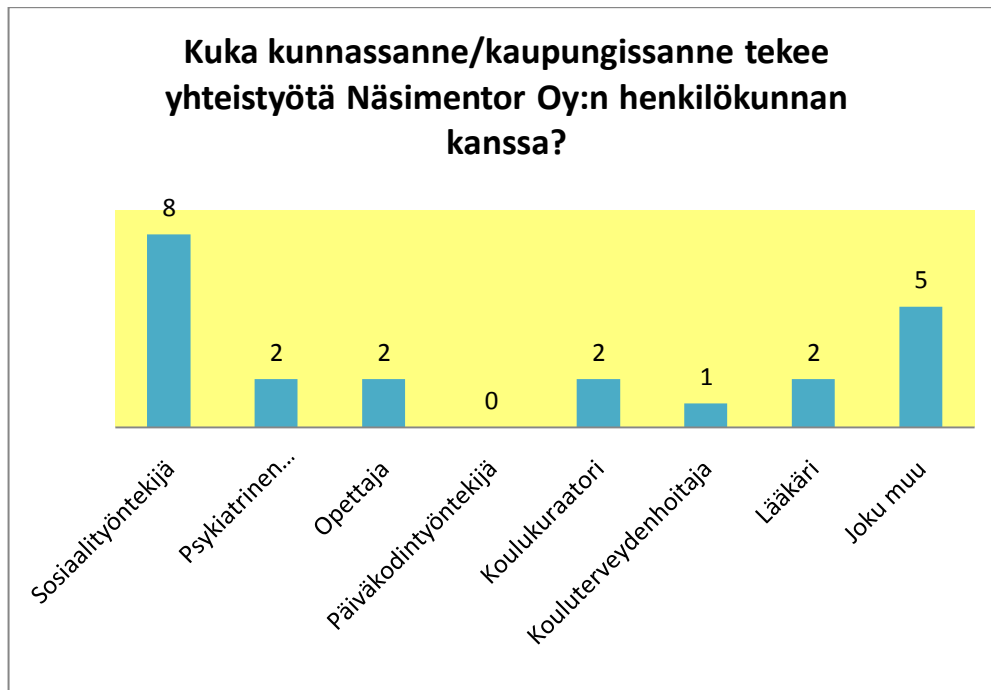
Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että Näsimentor Oy:n palveluja on erittäin hyvin kunnan tarpeisiin nähden. Viisi vastaajista oli sitä mieltä, että palveluita on hyvin kunnan tarpeisiin nähden. Yksi kunnista, joka on vastannut jokaiseen kohtaan ”ei lainkaan”, vastasi myös tähän kohtaan, että palveluja ei ole tarpeeksi kunnan tarpeisiin nähden. (TAULUKKO 1)

TAULUKKO 1. Kuntien tyytyväisyys Näsimentor Oy:n palveluihin.

	Erittäin hyvin	Hyvin	Kohtalaisesti	Vähän	Ei lainkaan
8. Palvelut vastaavat kuntamme tarpeita	3	4	1	0	1
9. Kuntanne on tyytyväinen Näsimentor Oy:n palveluihin	4	3	1	0	1
10. Palveluita on tarpeeksi kuntanne tarpeisiin nähden	2	5	0	0	1

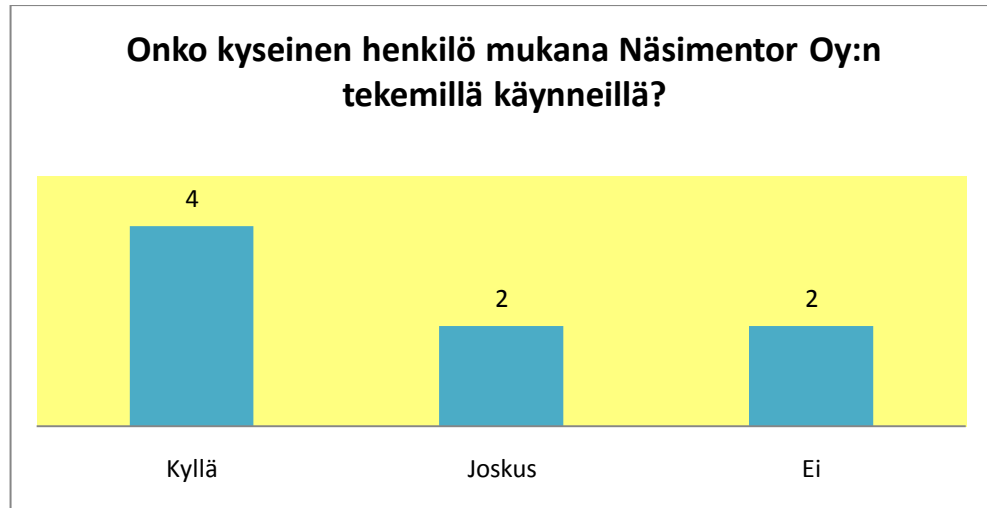
5.5 Yhteistyö kuntien ja Näsimentor Oy:n välillä

Useimmiten kunnan oma sosiaalityöntekijä tekee yhteistyötä Näsimentor Oy:n kanssa. Tämän lisäksi yhteistyötä tekevät lääkäri, psykiatrinen sairaanhoitaja, kouluterveydenhoitaja, koulukuraattori ja opettaja. Viisi yhdeksästä vastaajasta oli vastannut tähän kohtaan vaihtoehdon joku muu. Näitä muita henkilöitä olivat sivistystoimenjohtaja, perhetyöntekijä, Mannerheimin Lastensuojeluliiton perhetyöntekijä, koulun sosiaalityöntekijä ja nuorisopsykiatri. Yksi yhdeksästä vastaajasta ei ollut eritellyt työntekijää. (KUVIO 5)



KUVIO 5. Näsimentor Oy:n kanssa yhteistyötä tekevä henkilö kunnassa.

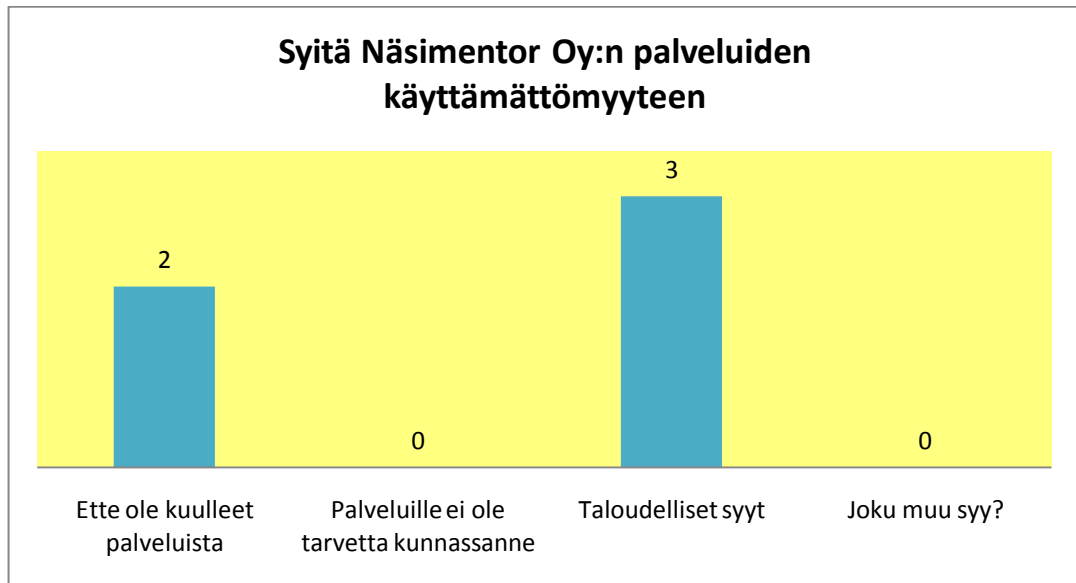
Vastausten perusteella yhteistyötä tekevä henkilö oli useimmiten mukana Näsimentor Oy:n tekemillä kotikäynneillä. Yksi Näsimentor Oy:n palveluiden ostaja oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan. (KUVIO 6)



KUVIO 6. Kunnan työntekijän mukanaolo käynneillä

5.6 Syyt Näsimentor Oy:n palveluiden käyttämättömyyteen

Kaksi vastanneista kunnista, jotka eivät käytä palveluja, vastasivat syynä olevan kunnan taloudelliset syyt ja muut kaksi eivät olleet kuulleet Näsimentor Oy:n palveluista. Lisäksi yksi vastaajista, joka vastasi kunnan käyttävän palveluja, oli vastannut taloudelliset syyt olevan syynä palveluiden käyttämättömyyteen. (KUVIO 7)



KUVIO 7. Syitä siihen miksei osteta palveluita Näsimentor Oy:ltä

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys

Eettisyys on tutkimuksen ydin. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on yhdeksän eettistä ohjetta, joista yksi ohjaa tutkijaa suojelemaan tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, 176.) Tieteellinen hyvä käytäntö edellyttää, että tutkittavat pysyvät tuntemattomina (Vilkkä 2007, 164). Kyselyyn vastanneet ovat tulleet meidän tietoomme, koska sähköpostilla vastattaessa vastaajan nimi tulee vastaanottajan tietoon. Näitä vastaajien tietoja emme julkista missään.

Sähköpostitse vastaamisen lisäksi toinen vastausmahdollisuus oli kyselylomakkeen postittaminen. Postitusosoitteemme oli Näsimentor Oy:n osoite, mutta meidän nimillämme. Sovimme yhdessä työelämä tahon kanssa tämän käytännön. Vastauskuoria ei aukaistu Näsimentor Oy:ssä, vaan ne toimitettiin avaamattomina opinnäytetyön tekijöille. Yhdessäkään vastauskuorissa ei ollut vastaajan nimi näkyvissä. Vastaajien tiedot eivät tulleet tulleet muiden tietoon.

Yksi tutkimuskysymyksemme aluksi oli: ”Mitkä kunnat käyttävät Näsimentor Oy:n palveluja?”. Kysymyksessä kunnat jotka kyselyyn vastasivat, olisivat tulleet julki. Tästä syystä muutimme tutkimuskysymyksen muotoon: ”Kuinka moni Pirkanmaan kunnista ostaa palveluja Näsimentor Oy:ltä?”. Sillä halusimme suojata tutkittavien kuntien yksityisyyttä opinnäytetyössämme. Vastausmäärä jäi niin pieneksi, ettemme voineet taata kuntien anonymiteetin säilymistä. Muuttamalla kysymystä saimme varmistettua vastanneiden kuntien anonymiteetin säilymisen.

Saatekirjeen tulee sisältää tarpeeksi informatiivista tietoa ja siihen tulee kiinnittää erityisesti huomiota, jos kysely toteutetaan sähköisesti. Saatekirjeen tulee sisältää tarkoin tutkimuksen luonne, tutkijan oma eettinen vastuu tutkimuksesta, tutkittavalle tulee selvittää tutkimuksen haitat ja hyödyt sekä aineiston säilyttäminen ja tulosten julkaisu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178.) Saatekirjeemme saikin palautetta vastaajilta, siitä ettei se sisältänyt tarpeeksi tietoa tutkittaville. Vastaajat olisivat halunneet tietää toteutuksesta enemmän ja kenelle opinnäytetyö julkaistaan.

Opinnäytetyön tekemisestä tehtiin sopimus Näsimentor Oy:n kanssa. Erillistä lupaa opinnäytetyön tekemiselle emme tarvitse. Sopimuksessa on määritelty kyselylomakkeen tekijänoikeuksien siirtyminen Näsimentor Oy:lle. Kyselylomake on opinnäytetyömme liitteenä Näsimentor Oy:n luvalla.

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksessa on tärkeää sen validiteetti eli pätevyys. Toinen tärkeä asia on tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus. Tällä tarkoitetaan tutkimustulosten tarkkuutta. Tutkimuksessa on myös hyvin tärkeää objektiivisuus eli tutkimuksen tulokset eivät saa riippua tutkijasta. (Heikkilä 1999, 24,28–29.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin näkökulmasta. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimus mittaa juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Meidän työmme tarkoituksena oli mitata Pirkanmaan kuntien tyytyväisyyttä Näsimentor Oy:n toimintaan. Kyselylomakkeemme ei ainoastaan mittaa tyytyväisyyttä, vaan myös tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Kyselylomakkeesta tuli palautetta, että se ei ollut vastaajien mielestä aivan yksiselitteinen. Tämä vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen.

Toinen kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaava näkökulma on reliabiliteetti. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen eli se tarkoittaa tulosten ei-sattumanvaraisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Sattumanvaraisuutta voi aiheuttaa esimerkiksi pieni vastaajien määrä. Eli mitä pienempi vastaajien määrä on, sitä suurempi on sattumanvaraisuuden vaara. (Vilka 2005, 161–162.) Meidän opinnäytetyössä vastaajien määrä jäi pieneksi, joten tässä opinnäytetyössä sattumanvaraisuus voi olla suuri.

Tutkimus suoritettiin sähköpostikyselynä. Kyselyyn vastaaminen vaati liitetiedoston aukaisemista, sen tallentamista tai tulostamista ja lähettämistä takaisin liitetiedostona sähköpostilla tai postilla. Ilmeisesti tämän monimutkaisuuden takia vastausten määrä jäi pienemmäksi, sillä muutamasta kunnasta/kaupungista vastaus jäi saamatta tietoteknisten ongelmien vuoksi. Lisäksi muutamasta kunnasta tuli palautetta kyselyn suorittamisen monimutkaisuudesta. Kysely lähetettiin 64 henkilölle. Vastauksia saimme 13 kappaletta. Lähetettyihin kyselyihin nähden vastausprosentti on hyvin pieni. Kuitenkin Pirkanmaalla on 24 kuntaa, joten yli puolet kunnista vastasi kyselyyn.

Kyselylomakkeen laatiminen on kvantitatiivisessa tutkimuksessa kriittinen vaihe, sillä sen sisällön tulee olla kattavasti mittava ja täsmällinen. On siis tärkeää, että tutkimuksen teoreettinen lähtökohta on tarpeeksi laaja ja luotettava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.) Kyselyn toteuttamisen jälkeen ajateltiin, että meillä olisi täytynyt olla enemmän tietoa Näsimentor Oy:n toiminnasta kyselyä tehdessämme.

Tarkoituksena oli, että kunnasta voi vastata useampikin henkilö kyselyyn tai että kyselyn saanut henkilö voi tarvittaessa kysyä tai lähettää kyselyn muulle työryhmälle, jotta saataisiin mahdollisimman kokonaisvaltaiset vastaukset. Kyselyssä kävi kuitenkin niin, että vain yksi henkilö kunnasta vastasi kyselyyn, joten ei ole täyttä varmuutta siitä, ovatko vastaukset vain yhden henkilön mielipiteitä tai näkemyksiä. Ei siis voida olla varmoja siitä, kuvaavatko vastaukset kunnan yleistä näkemystä Näsimentor Oy:n toiminnasta. Saatteessa olisi voinut ohjeistaa tarkemmin, että kyselyn voi myös lähettää eteenpäin, mikäli se ei tullut kunnassa oikealle henkilölle.

Kyselyn kysymyksien asettelu ei ollut onnistunut, koska osa kysymyksistä oli suunnattu työntekijöille, jotka ovat mukana käytännön työssä, ja osa kysymyksissä oli suunnattu päättävälle henkilölle, jotka eivät käytännön työssä ole mukana. Kaikkiin kyselyimme kysymyksiin ei siis yksi henkilö ole voinut välttämättä vastata luotettavasti.

Kyselyn vastauksiin on todennäköisesti vaikuttanut se, että kyselyä ei pidetty aivan yksiselitteisenä vaan hieman monimutkaisena ja kysymysten ymmärtämisessä on todennäköisesti ollut tulkintaeroja. Ainakin kysymyksen 6 vastausvaihtoehdot olivat puutteelliset. Tämä näkyi siinä, että melkein jokainen vastaajista oli vastannut myös kohtaan ”joku muu” eli meidän asettamamme vaihtoehdot eivät olleet kovinkaan kattavia.

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan keräsimme tiedot kuntien Internet – sivuilta. Tietojen keräämisen aloitimme talvella 2009 ja viimeiset keräsimme keväällä 2010. Osa tiedoista on voinut muuttua sen jälkeen, kun olemme tarkastelleet kuntien Internet – sivuja.

6.3 Tulosten yhteenveto

Tulosten perusteella Näsimentor Oy:n palveluiden käytöstä voidaan yhteenvetona todeta, että useimmiten Näsimentor Oy:n kanssa yhteistyötä tekevät kunnat käyttävät Näsimentor Oy:n palveluista lasten ja nuorten psykiatrasta kotisairaanhoidon 7-15 -vuotiaiden lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöihin sekä käytöshäiriöihin. Tämän opinnäytetyön perusteella ne Pirkanmaan kunnat, jotka palveluita käyttävät ovat Näsimentor Oy:n palveluihin tyytyväisiä. Tulosten perusteella voidaan myös todeta, että useimmiten yhteistyötä Näsimentor Oy:n kanssa tekee sosiaalityöntekijä. Kahdeksasta vastanneesta neljällä kunnalla työntekijä on mukana ja kaksi kuntaa vastasi työntekijän olevan joskus mukana Näsimentor Oy:n tekemillä kotikäynneillä. Yleisintä oli kunnan työntekijän mukana olo. Yleisimpänä syynä Näsimentor Oy:n palveluiden käyttämättömyyteen on tulosten perusteella taloudelliset syyt tai se ettei ole aikaisemmin kuultu Näsimentor Oy:stä.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteena ehdotamme samankaltaisen kartoituksen tekoa tulevaisuudessa. Uuden kartoituksen kohdalla olisi hyvä miettiä käytännön toteutusta tarkemmin. Ehdottaisimme, että kyselyyn vastaaminen tehtäisiin vastaajalle helpommaksi, esimerkiksi nettikyselynä tai postikyselynä. Nettikysely pitäisi toteuttaa niin, että vastaaja voisi vain vastata kyselyyn, eikä hänen tarvitse erikseen lähettää tai tallentaa kyselylomaketta. Jos kysely suoritettaisiin postikyselynä, tulisi kyselylomakkeen mukana lähettää vastauskuori.

Kyselylomakkeen kysymysten huolellisempi ja tarkoituksen mukaisempi suunnittelu, voisi tuoda paremman tuloksen vastausmäärään. Myös kyselylomakkeen esitestausta tulisi suorittaa usealla eri henkilöllä ja varmistaa näin kysymysten tulkinnanvaraisuuden minimointi.

Uuden kartoituksen kohdalla olisi myös hyvä miettiä, kenelle kysely halutaan suunnata. Tällä kertaa kysely lähetettiin niin kunnan käytännön työn työntekijöille että esimiesasemassa oleville. Kyselylomakkeessa oli myös molemmille suunnattuja kysymyksiä. Uudessa kartoituksessa tulisi erityisesti miettiä, mitä halutaan kartoittaa ja sen pohjalta päätettäisiin, kenelle kysely lähetetään. Kattavan kokonaiskuvan saamiseksi voitaisiin tehdä käytännön työntekijöille ja päättäjille omat kyselyt.

LÄHTEET

- Akaan kaupunki. 2009. Terveys ja sairaudenhoito. Luettu 10.12.2009. http://www.aka.fi/terveys_ja_sairaudenhoito/muut_palvelut/
- Almqvist, F. 2004. Tarkkaavuuden ja oppimisen häiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 240-264.
- Almqvist, F., Puura, K., Kumpulainen, K., Tuompo-Johansson, E., Henttonen, I., Huikko, E., Linna, S., Ikäheimo, K., Aronen, E., Katainen, S., Piha, J., Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T. 1999. Psychiatric disorders in 8-9-year-old children based on a diagnostic interview with the parents. *European Child & Adolescent Psychiatry* 8: suppl. 4, 17-28.
- Autismi- ja aspergerliitto ry. 2009. Autismikirjo. Luettu 7.12.2009. http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo
- Ellilä, H. 2007. Child and adolescent psychiatric inpatient care in Finland. Turun yliopisto. Lasten psykiatrian laitos ja hoitotieteen laitos. Julkaisusarja D 758.
- Friis, L., Eirola, R., Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. Toinen uudistettu painos. Helsinki: Edita
- Heiskanen-Haarala, I. 2010. Työpari menee lapsen kotiin. Sairaanhoidajaliitto ry. Sairaanhoidaja 1/2010, 14-17.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13-14 uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hämeenkyrön kunta. 2010. Perusturvapalvelut. Luettu 26.4.2010. <http://www.hameenkyro.fi/perusturvapalvelut/sosiaalipalvelut/perheneuvonta/>
- Ikaalisen kaupunki. 2009. Sosiaali- ja terveystalvet. Luettu 8.12.2009. Sosiaali- ja terveystalvet. http://www.ikaalinen.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveystalvet/sosiaalipalvelut/perheneuvonta/
- Juupajoen kunta. 2009. Perusturva. Luettu 9.12.2009. <http://www.juupajoki.fi/perusturva/neuvola.htm>
- Kangasalan kunta. 2009. Sosiaali- ja terveystalvet. Luettu 10.12.2009. http://www.kangasala.fi/sosiaali_ja_terveys/terveystalvet/psykososiaaliset_palvelut/perheneuvola/
http://www.kangasala.fi/sosiaali_ja_terveys/terveystalvet/psykososiaaliset_palvelut/nuorisopsykiatrinen_tyoryhma/
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K., 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy

Kihniön kunta. 2009. Sosiaali- ja terveystalvet. Luettu 8.12.2009.
<http://www.kihnio.fi/sosiaali-ja-terveystalvet/sosiaalitalvet/perhe-ja-kasvatusneuvonta.html>

Kuhmalahden kunta. 2009. Terveystalvet. Luettu 10.12.2009.
http://www.kuhmalahti.fi/?page_id=90

Kylmäkosken kunta. 2009. Perustalvet ja terveys. Luettu 8.12.2009.
http://www.kylmakoski.fi/perustalvet_ja_terveys/lasten_ja_perheiden_talvet/

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lehtonen, L. 2009. Kansanterveyslaki. Teoksessa Niitepöld, I. (Toim.) Terveystalvetin lainsäädäntö. Lakikokoelmat 2009, 10–11.

Linna, S-L. 2004. Laaja-alaiset kehityshäiriöt Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 289–298.

Lempäälän kunta. 2009. Terveystalvet ja hyvinvointi. Luettu 10.12.2009.
http://www.lempaala.fi/terveys_ja_hyvinvointi/sosiaalitalvet/perheneuvola/

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mielenterveysasetus 21.12.1990/1247

Moilanen, I. 2000. Tunne-elämän häiriöt. Teoksessa Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T., Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 175–190.

Moilanen, I. 2004. Tunne-elämän häiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 210-217.

Moilanen, I., Kaivosoja, M. 2004. Lastensuojelu. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 392–395.

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 8-11.

Mänttä-Vilppulan kaupunki. 2009. Sosiaali- ja terveystalvet. Luettu 9.12.2009.
http://www.manttavilppula.fi/sosiaali_ja_terveys/terveystalvet

Mäntymaa, M. Puura, K. 2009. Pikkulapsella psyykinen häiriö? Suomen lääkirilehti. 8/2009. 707–711.

Nokian kaupunki. 2009. Perustalvet ja terveystalvet. Luettu 8.12.2009.
http://www.nokiankaupunki.fi/talvet/perustalvet_ja_terveys/lapset_nuoret_ja_perheet/kasvatus-ja_perheneuvonta/

- Näsimentor Oy. 2010. Tukea lasten ja perheiden hyvinvointiin. Luettu 30.05.2010.
<http://www.nasimentor.fi/>
- Oriveden kaupunki. 2009. Kasvatus ja perheneuvola. Luettu 9.10.2009.
<http://www.orivesi.fi/?pid=8184&cg=12&sg=8184&lang=fi>
- Parkanon kaupunki. 2010. Kasvatus ja perheneuvonta. Luettu 20.1.2010.
<http://www.parkano.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/perhepalvelut/kasvatus-ja-perheneuvonta.html>
- Pirkanmaan liitto. 2010. Tietoa kunnista. Luettu 26.4.2010.
http://www.pirkanmaa.fi/tietoa_kunnista.html
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Pirkanmaan kuntien nuorisopsykiatriasta vastaavat tahot v. 2009 luettu 12.12.2009.
<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10518&contentlan=1>
- Pirkkalan kunta. 2009. Terveys ja hyvinvointi. Luettu 9.12.2009.
http://www.pirkkala.fi/terveys_ja_hyvinvointi/
- Punkalaitumen kunta. 2009. Sosiaalipalvelut Luettu 9.12.2009.
http://www.punkalaidun.fi/punkalaidun/sivu.tpl?sivu_id=510
- Puura, K. 2004. Perusterveydenhuollon lastenpsykiatria. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 381–382.
- Pälkäneen kunta. 2009. Sosiaalipalvelut. Luettu 10.12.2009.
<http://www.palkane.fi/index.php?mid=1&pid=46>
- Räsänen, E. 2004. Tunne-elämän häiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 212, 214-216, 218.
- Santalahti, P. Sourander, A. 2008. Onko lasten psykiatrinen sairastavuus lisääntynyt? Duodecim 124: 1499–1506.
- Santalahti, P. Sourander, A. Piha, J. 2009. Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö. Duodecim 125:959–964.
- Sastamalan kaupunki. 2009. Lastensuojelupalvelut. Luettu 9.12.2009.
http://www.sastamalankaupunki.fi/sastamala/sivu.tpl?sivu_id=3267
- Sastamalan perusturvakuntayhtymä. 2009. Perheneuvola ja puheterapia. Luettu 10.12.2009. http://www.saspe.fi/saspe/sivu.tpl?sivu_id=2091
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Kaste-ohjelma. Luettu 2.2.2010
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-7911.pdf
- Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. 3.uudistettu painos. Porvoo: WSOY
- Tamminen, T., 2004. Pienten lasten ja varhaisen vuorovaikutuksen psyykkiset häiriöt.

Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 192-200.

Tampereen kaupunki. 2009. Perhe ja sosiaalipalvelut. Luettu 11.12.2009. <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut.html>

Tampereen sosiaalipäivystys. 2010. Perhe ja sosiaalipäivystys. Luettu 19.1.2010. <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/paivystys.html>

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: EDITA.

UNICEF Suomi. 2010. Lapsen oikeuksien sopimus. Luettu 23.9.2010. http://unicef.fi/lapsen_oikeuksien_sopimus

Urijalan kunta. 2010. Lasten ja perheiden palvelut. Luettu 20.1.2010. http://www.urjala.fi/portal/sosiaali-_ja_terveyspalvelut/lasten_ja_perheiden_palvelut/

Valkeakosken kaupunki. 2010. Perhe- ja sosiaalipalvelut. Luettu 20.1.2010. http://www.valkeakoski.fi/portal/suomi/perhe-_ja_sosiaalipalvelut/perheneuvonta/

Vesilahden kunta 2009. Lastensuojelu. Luettu 11.12.2009. http://www.vesilahti.fi/terveys_ja_hyvinvointi/sosiaalitoimi/lastensuojelu/

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtain kaupunki. 2010. Kasvatus ja perheneuvola. Luettu 3.2.2010. <http://www.virrat.fi/58/>

Ylöjärven kaupunki. 2009. Sosiaali ja terveyspalvelut. Luettu 11.12.2009. http://www.ylojarvi.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut

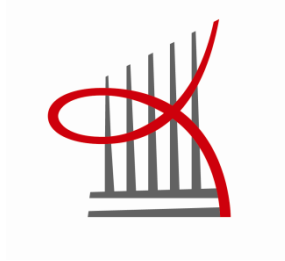
LIITTEET

TAULUKKO 2. Opinnäytetyöhön liittyvät tutkimukset

LIITE 1

Tekijä, nimi, julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus, tehtävä, ongelmat, tavoite	Tutkimusmenetelmä	Keskeisimmät tulokset
Ellilä, Heikki Child and adolescent psychiatric inpatient care in Finland 2007	Tuottaa yleistettävää tietoa Suomen lasten ja nuorisopsykiatrisen osastohoidon tilasta.	Määrällinen tutkimus Tutkimusjoukon muodostivat kaikki maamme lasten ja nuorten psykiatriset osastot (N=69) ja niiden henkilökunta sekä vuonna 2000 hoidossa olleet potilaat. Poikkileikkaustutkimus	Tutkimus tulosten perusteella päivä- ja perheosastojen määrää pitäisi lisätä. Lasten ja nuorten osastojen yhteistyön lisääminen helpottaisi alaikäisten psykiatrisen hoidon toteuttamista siirtymävaiheessa. Hoitomuotojen, psykelääkkeiden käyttöä pitäisi tutkia ja pakkotoimien etuja ja haittoja.

LIITE 2



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

SAATEKIRJE

Hyvä vastaaja!

Oheisella kyselyllä kartoitamme Pirkanmaan kuntien tyytyväisyyttä Näsimentor Oy:n toimintaan. Kysely on osa opinnäytetyötämme, jonka teemme Tampereen ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Pirkanmaan kuntien tyytyväisyyttä yksityisen palveluntuottajan Näsimentor Oy:n toimintaan. Kyselyyn voi vastata, vaikka ette tällä hetkellä toimisikaan yhteistyössä Näsimentor Oy:n kanssa. Kysely suoritetaan kaikille Pirkanmaan kunnille.

Toivomme, että vastaisitte kyselyyn kahden viikon sisällä, viimeistään 31.3.2010 mennessä. Kyselyn vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Kyselyn voi täyttää koneella, tämän jälkeen tallentakaa se ja lähettäkää liitetiedostona takaisin. Kyselyn voi myös tulostaa ja lähettää postitse osoitteeseen: Näsimentor Oy/ Mari Roiha ja Kirsi Stranius, xxxxxx. Kyselyn vastausten perusteella Näsimentor Oy voi tarvittaessa kehittää palvelujaan.

Lisätietoja tarvittaessa antaa

Opinnäytetyön tekijät

Mari Roiha, sairaanhoitajaopiskelija (AMK), mari.roiha@piramk.fi

Kirsi Stranius, sairaanhoitajaopiskelija (AMK), kirsi.stranius@piramk.fi

Opinnäytetyötämme ohjaa

yliopettaja, TtT Nina Kilku,

KYSELYLOMAKE

KYSELYLOMAKE

1. Mistä kunnasta/kaupungista vastaatte?

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| 1. Akaa | <input type="checkbox"/> | 13. Parkano | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hämeenkyrö | <input type="checkbox"/> | 14. Pirkkala | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ikaalinen | <input type="checkbox"/> | 15. Punkalaidun | <input type="checkbox"/> |
| 4. Juupajoki | <input type="checkbox"/> | 16. Pälkäne | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kangasala | <input type="checkbox"/> | 17. Ruovesi | <input type="checkbox"/> |
| 6. Kihniö | <input type="checkbox"/> | 18. Sastamala | <input type="checkbox"/> |
| 7. Kuhmalahti | <input type="checkbox"/> | 19. Tampere | <input type="checkbox"/> |
| 8. Kylmäkoski | <input type="checkbox"/> | 20. Urjala | <input type="checkbox"/> |
| 9. Lempäälä | <input type="checkbox"/> | 21. Valkeakoski | <input type="checkbox"/> |
| 10. Mänttä-Vilppula | <input type="checkbox"/> | 22. Vesilahti | <input type="checkbox"/> |
| 11. Nokia | <input type="checkbox"/> | 23. Virrat | <input type="checkbox"/> |
| 12. Orivesi | <input type="checkbox"/> | 24. Ylöjärvi | <input type="checkbox"/> |

2. Käyttekö Näsimentor Oy:n palveluja? www.nasimentor.fi

kyllä ei

Jos vastasitte ei, siirrykää kysymykseen 12.

Jos vastasitte kyllä, siirrykää kysymykseen 3.

3. Mitä Näsimentor Oy:n palveluja kuntanne/kaupunkinne ostaa? (Voitte valita useamman vaihtoehdon.)

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Lasten psykiatrista kotisairaanhoidoa | <input type="checkbox"/> |
| 2. Nuorten psykiatrista kotisairaanhoidoa | <input type="checkbox"/> |
| 3. Mentorointi -palveluja | <input type="checkbox"/> |
| 4. Koulutuspalveluja | <input type="checkbox"/> |
| 5. Työnohjauspalveluja | <input type="checkbox"/> |

LIITE 3:2 (3)

4. Millaisiin lasten ja nuorten ongelmiin kuntanne/kaupunkinne ostaa palveluja? (Voitte valita useita vaihtoehtoja.)

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Tunne-elämän häiriöihin | <input type="checkbox"/> |
| 2. Käytöshäiriöihin | <input type="checkbox"/> |
| 3. Laaja-alaisiin kehityshäiriöihin | <input type="checkbox"/> |
| 4. Somaattisiin oireisiin/häiriöihin | <input type="checkbox"/> |
| 5. Joihinkin muihin, mihin? | |

5. Minkä ikäisille kuntanne ostaa palveluja? (Voitte valita useamman vaihtoehdon.)

- | | |
|---------------|--------------------------|
| 1. 0 – 3 v. | <input type="checkbox"/> |
| 2. 4 – 6 v. | <input type="checkbox"/> |
| 3. 7 – 12 v. | <input type="checkbox"/> |
| 4. 13 – 15 v. | <input type="checkbox"/> |
| 5. 16 – 19 v. | <input type="checkbox"/> |

6. Kuka kunnassanne/kaupungissanne tekee yhteistyötä Näsimentor Oy:n henkilökunnan kanssa? (Voitte valita useamman vaihtoehdon.)

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Kuntanne sosiaalityöntekijä | <input type="checkbox"/> |
| 2. Kuntanne psykiatrinen sairaanhoitaja | <input type="checkbox"/> |
| 3. Opettaja | <input type="checkbox"/> |
| 4. Päiväkodintyöntekijä | <input type="checkbox"/> |
| 5. Koulukuraattori | <input type="checkbox"/> |
| 6. Kouluterveydenhoitaja | <input type="checkbox"/> |
| 7. Lääkäri | <input type="checkbox"/> |
| 8. Joku muu, kuka? | |

7. Onko kyseinen henkilö mukana Näsimentor Oy:n tekemillä kotikäynneillä?

- | | |
|-----------|--------------------------|
| 1. Kyllä | <input type="checkbox"/> |
| 2. Joskus | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ei | <input type="checkbox"/> |

LIITE 3:3 (3)

	erittäin hyvin	hyvin	kohtalaisesti	vähän	ei lainkaa
8. Palvelut vastaavat kuntanne tarpeita	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
9. Kuntanne on tyytyväinen Näsimentor Oy:n palveluihin	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
10. Palveluja on tarpeeksi kuntanne tarpeisiin nähden	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

11. Minkälaisia palveluja toivoisitte lisää?

12. Jos kuntanne/kaupunkinne ei osta Näsimentor Oy:n palveluja, niin mitä syitä siihen on?

1. Ette ole kuulleet palveluista
2. Palveluille ei ole tarvetta kunnassanne
3. Taloudelliset syyt kunnassanne
4. Jokin muu syy, mikä?

13. Onko kunnassanne/kaupungissanne kiinnostusta Näsimentor Oy:n toimintaa kohtaan?

kyllä ei

14. Haluatteko, että Näsimentor Oy ottaa teihin yhteyttä?

kyllä ei

Kiitos vastauksistanne!