

Jonna Jestola, Tuija Karioja

**Nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaina olevien nuorten kokemuksia hoitoketjun toimivuudesta Kainuussa**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
syksy 2007



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Jonna Jestola, Tuija Karioja	
Työn nimi Nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaina olevien nuorten kokemuksia hoitoketjun toimivuudesta Kainuussa	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Mielenterveystyö	Ohjaaja(t) Teija Ravelin  Toimeksiantaja Kainuun maakunta-kuntayhtymä
Aika syksy 2007	Sivumäärä ja liitteet 39+5
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata nuorisopsykiatrian poliklinikalla asiakkaina olevien nuorten kokemuksia hoitoketjun toimivuudesta Kainuussa. Tarkoituksemme oli tehdä opinnäytetyön tuloksista raportti työelämän yhteistyötahojen käyttöön. Raportin kautta työelämän yhteistyötahot saavat tietoa siitä, kuinka nuoret kokevat hoitoketjun toimivuuden. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää nuorten mielenterveyspalveluita. Tutkimustehtävänämmä oli selvittää: Miten nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaina olevat nuoret ovat kokeneet hoitoketjun toimivuuden Kainuussa? Tutkimustehtävää pyrimme selvittämään kolmesta näkökulmasta; hoitoon pääsyn, hoidon kokonaisuuden ja mielenterveyspalveluiden kehittämisen näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyömme noudattaa laadullista tutkimusprosessia ja siinä on viitteitä fenomenologisesta tutkimuksesta. Tutkimukseemme osallistuneet nuoret olivat nuorisopsykiatrianpoliklinikan asiakkaita, iältään 12–22 -vuotiaita. Aineiston keruu toteutettiin avoimella kyselylomakkeella touko-kesäkuussa 2007. Vastanneita nuoria oli yhteensä kuusi. Analysoimme aineiston laadullisella sisällön analyysillä.</p> <p>Hoitoon pääsy oli kyselyyn vastanneiden nuorten kohdalla toteutunut hoitotakuun mukaisesti. Hoidon kokonaisuutta nuoret olivat kuvanneet hoitoon osallistuneiden tahojen, hoitokokousten ja poliklinikkakäyntien kautta. Keskeisin hoitoon ohjaava taho nuorten vastausten perusteella oli kouluterveydenhoitaja. Nuorten hoitoon oli osallistunut laaja kirjo ammattilaisia hoitoketjun eri osa-alueilta. Hoidonkokonaisuuteen liittyen nuorilla oli sekä negatiivisia että positiivisia kokemuksia. Nuorten kokemusten perusteella nuorten mielenterveystyön palvelut Kainuussa heidän toiveitaan vastaavat. Varsinaisia kehittämiskohteita ei juuri noussut esille.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi olla nuorisopsykiatrisen hoitoketjun toimivuus työntekijöiden näkökulmasta.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	nuori, nuorten mielenterveystyö, hoitoketju ja hoitoon pääsy
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing Care
Author(s) Jonna Jestola, Tuija Karioja	
Title Psychiatric Care Chain for Young people in Kainuu Region	
Optional Professional Studies Mental Health Care	Instructor(s) Teija Ravelin
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region
Date Autumn 2007	Total Number of Pages and Appendices 39+5
<p>Abstract</p> <p>The aim of this thesis was to describe young people's experiences of psychiatric care chain in Kainuu region. The purpose was to make a report about results of this thesis. By means of this report we give useful information to people who work with young people. With this information young people mental health care of young people can be to develop in the future. The research task of this thesis was: How have young people experience the function of the psychiatric care chain in Kainuu region?</p> <p>The thesis was done using the qualitative research method. Young people who take part in this thesis were client of young psychiatric clinic. They were aged between 12-22 years. The material was collected by using open questionnaire. Question was carrying out in May and June 2007. Numbers of informant were six. Material was analyzed by using an qualitative contents analysis.</p> <p>The results of this thesis were that experiences of young informants on mental health care services were actually quite. The informants had got treatment in accordance with the principles of access to non-urgent treatment. Lots of experts were took part in young people's treatment.</p> <p>Further research focus on how people who work with young people are experience the functionally of the psychiatric care chain in Kainuu region.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	young people, young people's mental health care, care chain and acces to treatment
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 NUORI JA NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖ	3
2.1 Nuoruus	3
2.2 Nuori ja mielenterveyden häiriintyminen	4
2.3 Nuorten mielenterveystyö	5
3 NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖN HOITOKETJU	7
3.1 Yleistä hoitoketjusta	7
3.2 Hoitoketju nuorisopsykiatriassa	8
3.3 Nuorten mielenterveystyön hoitoketju Kainuussa	9
3.3.1 Perustason palvelut	9
3.3.2 Välimaaston palvelut	11
3.3.3 Erikoissairaanhoidon palvelut	12
4 HOITOTAKUU	14
5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTEHTÄVÄ, TAVOITE JA TARKOITUS	16
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
6.1 Opinnäytetyön toteutusympäristö	17
6.2 Tiedonantajien valinta	17
6.3 Opinnäytetyön luvat	18
6.4 Aineiston hankinta	19
6.5 Aineiston käsittely ja analysointi	20
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
7.1 Hoitoon pääsy	22
7.2 Hoidon kokonaisuus	22
7.2.1 Nuorten hoitoon osallistuneet tahot	23
7.2.2 Nuorten kokemukset hoidon toteutumisesta	24
7.3 Mielenterveyspalveluiden kehittäminen	26
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	27

9 LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN ARVIOINTIA	29
9.1 Luotettavuus	29
9.2 Eettisyys	31
10 POHDINTA	33
10.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	33
10.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys	35
10.3 Oman oppimisen pohdinta	35
10.4 Jatkotutkimusaihe	36
LÄHTEET	37
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaina olevien nuorten kokemuksia hoitoketjun toimivuudesta Kainuussa. Aiheen opinnäytetyöhömme saimme Nuorten mielenterveystyön hoitoketju Kainuussa - osahankkeesta.

Syksyllä 2005 Kainuussa alkoi ”Nuorten mielenterveystyön hoitoketju hanke”. Tähän hankkeeseen kuului kaksi osahanketta, joista ensimmäinen käsitteli nuorten mielenterveystyön hoitoketjua Kainuussa ja toinen nuorisopsykiatrisen kuntoutuksen kehittämistä Kainuussa. Nuorten mielenterveystyön hoitoketju Kainuussa - hankkeen tavoitteena oli saada hoitotakuu toimimaan saumattomasti nuorten mielenterveystyön ja nuorisopsykiatrisen hoidon osalta Kainuussa. Tavoitteena oli myös seutukunnallisten yhteistyömuotojen hiominen ja perustason toiminnan vahvistaminen yhteistyötä tehden. (Karsikas 2005.)

Opinnäytetyömme liittyy ensimmäiseen osahankkeeseen. Aiheen valintaan työelämän kannalta vaikutti se, ettei nuorten mielenterveystyön hoitoketjun toimivuutta Kainuussa ole tutkittu aikaisemmin. Nuorten mielenterveystyön hoitoketju Kainuussa – hankkeen puitteissa ei myöskään ole tehty mitään tutkimusta. Valtakunnallisesti nuorten näkökulmaa hoitoketjusta ei juuri ole tutkittu aikaisemmin.

Valitsemamme aihe tukee ammatillista kehittymistämme, koska suuntaudumme vaihtoehtoisissa ammattiopinnoissa mielenterveystyöhön. Vaihtoehtoiset ammattiopintomme on suunniteltu painottumaan erityisesti lasten- ja nuorten mielenterveystyöhön. Yhtenä vaihtoehtoisten ammattiopintojen tavoitteena on harjaantua toteuttamaan ja kehittämään terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa hoitotyötä (Opinto-opas 2004–2005, 2004, 71). Opinnäytetyömme avulla saadaan tietoa muun muassa siitä, kuinka nuorten mielestä heille suunnattuja mielenterveyspalveluita voitaisiin Kainuussa kehittää.

Sairaanhoitajan tulee tunnistaa ja tuoda esille hoitotyöhön liittyviä, hoitokäytännöstä nousevia tutkimus- ja kehittämistarpeita (Opetusministeriö 2006). Opinnäytetyön tekeminen ja siihen liittyvät kurssit edistävät kykyämme nähdä hoitotyön tutkimus- ja kehittämistarpeita.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata nuorisopsykiatrian poliklinikalla asiakkaina olevien nuorten kokemuksia hoitoketjun toimivuudesta Kainuussa. Tarkoituksemme on tehdä opin-

näytetyön tuloksista raportti työelämän yhteistyötahojen käyttöön. Raportin kautta työelämän yhteistyötahot saavat tietoa siitä, kuinka nuoret kokevat hoitoketjun toimivuuden. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää nuorten mielenterveyspalveluita.

Opinnäytetyössämme keskeisiä käsitteitä ovat nuori, nuorten mielenterveystyö, hoitoketju ja hoitoon pääsy. Nämä keskeiset käsitteet ovat muotoutuneet yhteisten pohdintojemme kautta, luettuamme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.

## 2 NUORI JA NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖ

Tässä luvussa käsittelemme teoriatiedon kautta nuoruutta aikakautena ja kehitysvaiheena, nuorten mielenterveyden häiriintymistä sekä nuorten mielenterveystyötä. Nämä käsitteet kuuluvat olennaisesti opinnäytetyöhömmö ja niiden auki kirjoittaminen selkiyttää teoreettista viitekehystämme.

### 2.1 Nuoruus

Aikuisikää jokaisella ihmisellä edeltää jossain muodossa nuoruusikä. Se ajoittuu ikävuosiin 12–23 vuotta. Nuoruusiän alkaminen määräytyy yksilöllisesti, koska se nivoutuu biologisen kypsymisen eli puberteetin mukaan. Nuoruusikä sisältää kaikki ne mielen ja kehon prosessit, jotka yksilön on läpi käytävä siirtyessään lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruusikä on hyvin aktiivinen, kehityksen kannalta oleellisen tärkeä ja hedelmällinen ajanjakso, jolloin nuori voi korjata itsessään niitä puutteita, joita lapsuudesta on jäänyt. (Isohanni, Larivaara & Winblad 1996, 104.)

Nuoruus on kehitysvaihe, jonka aikana ihmisen persoonallisuus muovautuu lopulliseen, aikuiseen muotoonsa. Keskeisenä kehitystehtävänä tässä vaiheessa on nuoren pyrkimys autonomiaan ja irrottautuminen vanhemmistaan. Ikätovereiden kanssa oleminen edesauttaa irrottautumista vanhemmista. Irrottautuminen on välttämätöntä muiden kehitystapahtumien onnistumiseksi, joita ovat oman seksuaalisuuden jäsentäminen, sisäisten yllkkeiden hallitseminen ja itsenäistyminen. (Aalberg & Siimes 1999, 55; Rantanen 2004, 46.)

Nuoruusiän tarkastelua helpottaa sen jakaminen karkeasti kolmeen kehitysvaiheeseen: varhaisnuoruus 12–14 -vuotiaana, varsinainen nuoruus 15–17 -vuotiaana ja jälkinuoruus 18–22 -vuotiaana. Varhaisnuoruudessa nuori elää ristiriidassa, jolloin suhde vanhempiin vaihtelee aaltomaisesti. Nuorella on halu itsenäistyä, mutta toisaalta hän on vielä riippuvainen vanhemmistaan. Tässä vaiheessa ikätoverit ovat nuorelle vanhempia tärkeämpiä. Varsinaisessa nuoruudessa nuori on alkanut sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaansa ja saanut osittain hallintaansa varhaisnuoruuden yllykepaineen. Seksuaalisuuden kehitys on keskeistä tässä kehitysvaiheessa. Myös omaa minuutta vahvistetaan seurustelusuhdeiden avulla. Jälkinuoruus on jäsentymisvaihe, jossa aikaisemmat kokemukset hahmottuvat kokonaisuudeksi naisena tai



miehenä olemisesta. Nuoren kyky empatiaan lisääntyy, jolloin hän kykenee emotionaaliseen läheisyyteen ja arvostaa omaa ja toisen yksityisyyttä. Yleensä nuoruus alkaa myrskyisesti, mutta se päättyy tyveneeseen. (Aalberg & Siimes 1999, 56–59.)

Opinnäytetyössämme nuori tarkoittaa 12–22-vuotiasta henkilöä. Tämä määritelmä perustuu nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaina olevien nuorten ikäjakamaan.

## 2.2 Nuori ja mielenterveyden häiriintyminen

Suurelta osin nuoruuden kehittyminen on psyykinen prosessi, jonka kulkua ja vaiheita on ulkoapäin vaikea arvioida. Psykodynaamisesti tytöt ja pojat kehittyvät omalle sukupuolelleen ominaisten vaikeuksien ja vaiheiden kautta. Nuoruusiän kehitys voi näkyä ulospäin eri tavoin, jotkut nuoret ilmaisevat sitä käyttäytymisellään enemmän kuin toiset. Nuori voi myös tiedostamattaan vältellä kehityshaasteita. Nuoren kehitysreitit voidaan karkeasti jaotella; 1. tasainen, 2. vaihtelevasti kuohuva ja tasainen, 3. kovasti kuohuva, 4. kehityksen välttäminen, 5. hyppy suoraan aikuisuuteen. Kuohuva kehitys, kehityksen jarruttaminen tai yritys hypätä suoraan aikuisuuteen ovat merkkejä siitä, että nuori on kehityksellisissä vaikeuksissa ja avun tarpeessa. Varsinkin pojilla kuohuva kehitys voi ilmetä käytöshäiriöinä, epäsosiaalisuutena ja päihteiden käyttönä, ja näihin tulisi varhain puuttua. (Rantanen 2004, 47–48)

Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on selvästi yleisempää nuoruusiässä kuin lapsuudessa. Noin 20–30%:lla nuorista esiintyy jokin mielenterveyden häiriö. Tämä jakautuu siten, että vakavia, toimintakykyä merkittävästi lamaavia ja nuorisopsykiatrasta hoitoa vaativia häiriöitä on noin 10 %:lla nuorista, psykosomaattisista oireista kärsii 10–30%, vakavasta masennuksesta 5 % ja syömishäiriöistä 2 %. Nuorella voi samanaikaisesti esiintyä usean häiriön oireita. (Pylkkänen 2003b, 118–120)

Psyykkisesti häiriintynyt nuori kärsii useimmiten masennuksesta, neurooseista, ahdistuneisuudesta, peloista ja pakkoneuroottisuudesta sekä päihdehäiriöistä. Nuoren masennus ja siihen liittyvä itsetuhoisuus ovat hyvin tyypillisiä syitä nuoren osastohoitoon. (Punkanen 2001, 159–160; Aalto-Setälä 2002) Aalto-Setälän (2002) tutkimuksen mukaan masennus on yleisin nuorten aikuisten mielenterveyden häiriöistä. Tutkimukseen osallistuneista nuorista joka kymmenes oli edeltäneen vuoden aikana kärsinyt masennuksesta, johon liittyi merkittävä toiminnallinen haitta.

Mielenterveyden häiriöiden tavallisin alkamisikä on 16 vuotta. Nuoruusiässä alkavat ja silloin hoitamatta jäävät psyykkiset häiriöt jatkuvat aikuisikään. Nuoruusiällä mielenterveyden häiriöt ovat aina myös psyykkisen kehityksen häiriöitä. Tämän vuoksi hoidon nopea toteutuminen on tärkeää. Usein hoidolla autetaan juuttunut kehitys käyntiin ja saadaan nuoren voimavarat hänen omaan käyttöönsä. Tarkan diagnoosin määrittäminen voi olla hankalaa, kun kyseessä on kehittyvä yksilö. Nuoren mielenterveyttä ja mielenterveyden häiriötä määriteltäessä tulee oireiden lisäksi ottaa huomioon nuoruuden kehitysvaihe sekä oireiden merkitys nuoren yksilöllisessä kehityshistoriassa. (Pylkkänen 2003b, 119–120, 142–143.)

Nuori kärsii mielenterveyden häiriöstä hänen kehityksensä ollessa pysähtynyt ja tasapainottomuuden aiheuttaessa hänelle selviä haittoja. Tällaisia haittoja ovat esimerkiksi opiskelun lamaantuminen, ihmissuhteiden lukkiutuminen, vaikeat ristiriidat lähiympäristön kanssa ja kehityksellisen tuen puute. (Marttunen & Rantanen 2001, 521–522.)

### 2.3 Nuorten mielenterveystyö

Mielenterveyslaissa (1116/1990) mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä parantamista ja lievittämistä.

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan mielenterveyspalveluiden järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntainliiton ja sen alueilla toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntainliittojen kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Mielenterveyslaissa (1116/1990) määrätään myös, että kunnan ja kuntainliiton on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntainliiton alueella esiintyvä tarve edellyttää.

Nuoriin ja heidän perheisiinsä kohdistuva mielenterveystyö on laaja-alaista, kaikkia yksilöitä ja monia yhteiskunnan sektoreita koskevaa toimintaa. Nuoriin kohdistuvassa mielenterveystyössä psykiatrisen avosektorin merkitys on korostunut erityisesti monitahoisten yhteistyökanavien ja verkostotyön kautta. Myös osana tätä kokonaisuutta on nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon. (Tamminen 2000, 333.)

Keskeisiä palveluita mielenterveystyössä ovat mielenterveysongelmien tai häiriöiden takia toteutuvat avohoitokäynnit perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa, erityyppinen psykiatrinen laitoshoido sekä pitkäaikaisesti ja moninaisesti psykiatrisen avun tarpeessa olevien asumisen ja arjen tukeminen. Näiden lisäksi niin sanottu kolmas sektori eli julkisen palvelujärjestelmän ohessa toimiva eritavoin järjestäytyneiden osajien verkosto tarjoaa monenlaisia, arkielämään, kriiseihin tai erityistilanteisiin liittyvää tukea ja palvelua. Mielenterveyspalveluita on olemassa hyvin laaja kirjo aina tuki- ja neuvontapalveluista, sairastuneiden tiiviisiin ja vaativiin hoitoihin asti. (Pirkola & Sohlman 2005, 9.)

Nuorisopsykiatrian asiantuntijat hoitavat ja auttavat mielenterveydenhäiriöistä kärsiviä nuoria. Näitä palveluja tarjoavat erityisesti erikoissairaanhoidon piirissä toimivat nuorisopsykiatrian yksiköt. Myös perusterveydenhuollon työntekijöiltä edellytetään nuorisopsykiatrian perusasioiden osaamista, mikä mahdollistaa häiriöiden varhaisen tunnistamisen, diagnostiikan, tuen, hoitoon ohjaamisen sekä hoidon porrastuksen onnistumisen. (Räsänen, Moilanen, Tamminen & Almqvist 2000, 5.)

### 3 NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖN HOITOKETJU

Tässä luvussa käsittelemme hoitoketjua yleisenä ilmiönä sekä sitä miten se ilmenee nuorisopsykiatriassa. Lisäksi käymme läpi nuorten mielenterveystyön hoitoketjun koostumista Kainuussa.

#### 3.1 Yleistä hoitoketjusta

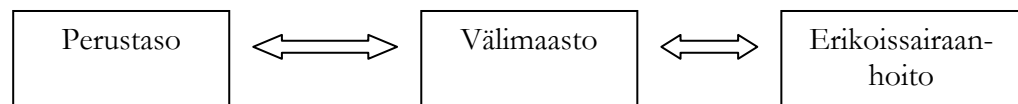
Hoitoketjulla tavallisesti tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä sopimusta keskeisten sairauksien hoidon yhteistyöstä kussakin tapauksessa. Hoitoketju käsitteenä sisältää myös ajatuksen, että potilas etenee ketjussa lenkistä toiseen saamaan tarvitsemaansa hoitoa. (Piha 2004, 379.)

Hoitoketju koskee potilaita tai potilasryhmiä, joita hoidetaan erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa mukaan lukien yksityissektori. Se on yhdessä tehty sopimus siitä, miten näiden potilaiden hoito järjestetään. Hoitoketjun tavoitteena on selkiyttää hoitoa ja työnjakoa: kuka tekee tietyn taudin tai oireyhtymän ehkäisyyn, diagnostiikkaan, hoitoon ja kuntoutukseen kuuluvat asiat ja missä. Tavoitteena on, että hoito on yhtenäistä ja yhteistyö hoitopaikkojen välillä saumatonta. Tarkoituksena on edistää ja parantaa potilaan hoitoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Hoitoketjuista tulisi tiedottaa yksityissektorille. Toimivan hoitoketjun edellytyksenä on, että se muuttuu tiedosta toiminnaksi. (Tulonen-Tapio, Suni-Lahti & Seuna N.d.)

Hoitoketju voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: valtakunnallinen (hoitosuositus), alueellinen (hoitoketju, palveluketju), paikallinen ns. talon tapa (toimintaohje). Alueellinen hoitoketju määrittelee työnjaon perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen välillä tietyllä alueella. Hoitoketju ja ohjeet porrastuksesta ja työnjaosta perustuvat paikallisten olojen ja vaatimusten tuntemiseen. Valtakunnallinen hoitosuositus on asiantuntijoiden järjestelmällisesti laatima, tieteelliseen näyttöön perustuva kannanotto tietyn taudin tai oirekuvan hoidosta. Alueellinen hoitoketju ohjeistaa kuka ja missä tekee ne asiat, jotka hoitosuositus määrittää. Paikallinen toimintaohje on sairaalan, klinikan, kuntayhtymän tai terveyskeskuksen sisäinen suositus tai toimintaohje. (Mäntyranta 2005.)

### 3.2 Hoitoketju nuorisopsykiatriassa

Hoitoketjut ovat nuorisopsykiatriassa monin osin vasta kehittymässä. Nuorisopsykiatriassa hoitoketju käsittää pääsääntöisesti kolme tasoa: perustaso, välimaasto ja erikoissairaanhoido (kuvio 1). Perustason palveluita tuottaa pääasiallisesti kolme tahoa, jotka ovat terveyskeskus, koulutoimi ja sosiaalitoimi. Työnjakoa näiden kolmen tahon välillä ei ole nuorisopsykiatriassa kovinkaan tarkkaan määritelty. Välimaaston muodostaa varhaisen puuttumisen ja nopean intervention periaatteella toimiva vastaanottoryhmä, joka madaltaa nuorten kynnystä hakeutua hoitoon. Perusterveydenhuollosta tai välimaastosta potilas ohjataan erikoissairaanhoidon läheteellä. Nuorisopsykiatriassa erikoissairaanhoidoa toteutetaan nuorisopsykiatrian poliklinikoilla ja osastoilla. (Pylkkänen 2004, 2941–2947.)



Kuvio 1. Nuorisopsykiatrian hoitoketju

Nuorten lähiyhteisöjen, kuten koulujen, ammattilaiset ovat keskeisessä asemassa nuorten mielenterveys häiriöiden hoitoketjujen osana. Tutkimustulokset ja selvitykset osoittavat, että vanhemmat kääntyvät ensisijaisesti näiden ammattilaisten puoleen, kun ovat huolissaan lastensa mielenterveydestä tai psyykkisistä ongelmista. (Piha 2004, 379–380.)

Maija-Leena Pönkkö tutki väitöskirjassaan erityisoppilaan psykiatriasta hoitoketjua. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa peruskoulu- ja lukioikäisten lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelujen tarpeesta, käytöstä ja toimivuudesta. Tässä tutkimuksessa kuvattiin ja arvioitiin erityisoppilaan psykiatrisen hoitoketjun tarvetta ja toimintaa. Tulosten mukaan oppilaat tarvitsivat psykiatrista hoitoketjua saadakseen hoitoa koulunkäyntiä vaikeuttaviin ongelmiin ja selvittääkseen niitä. (Pönkkö 2005, 59–60.)

Perinteinen ajatus potilaan etenemisestä hoitoketjussa ei kuitenkaan sinällään sovellu nuorisopsykiatriaan, sillä nuorten mielenterveyshäiriöiden hoito ja kuntoutus rakentuu tavallisesti usean eri toimintayksikön yhteiseen ja samanaikaiseen työskentelyyn potilaan ja perheen hyväksi. Tällöin on kyse moniammatillisen hoitoverkon toiminnasta. Sen sijaan nuorten mie-

lenterveyshäiriöiden asianmukaisen tutkimuksen toteuttamisessa tarvitaan selkeästi toimivaa tutkimusketjua häiriön määrittelemiseksi ja hoitosuunnitelman tekemiseksi. (Piha 2004, 379.)

### 3.3 Nuorten mielenterveystyön hoitoketju Kainuussa

Nuorten mielenterveystyön hoitoketju Kainuussa koostuu kolmesta tasosta: perustaso (opiskelija- ja kouluterveydenhuolto, perheneuvola, terveyskeskus sekä sosiaalitoimi), välimaasto (LANU-työryhmä eli nuorten päivystystyöryhmä) ja erikoissairaanhoidon osasto ja poliklinikka (Poutiainen 2006). Tässä opinnäytetyössämme hoitoketjulla tarkoitamme nuorten mielenterveystyön palvelukokonaisuutta, joka käsittää nämä kolme tasoa.

#### 3.3.1 Perustason palvelut

Kainuussa perustasolla tapahtuva nuorten mielenterveystyö on keskitetty kuntiin. Kuntien tehtävänä on huolehtia toimivasta kouluterveydenhuollosta, perheneuvola-toiminnasta ja sosiaalihuollon palveluista.

Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto tuottaa peruskouluikäisille lapsille, nuorille ja opiskelijoille kansanterveystyön mukaiset ennalta ehkäisevät terveydenhuollon palvelut. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto pyrkii omalta osaltaan vaikuttamaan lasten ja nuorten hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Palvelujen tarkoituksena on tukea ja edistää opiskelijoiden itsenäistä selviytymistä arjessa sekä turvata mahdollisimman terve kasvu ja kehitys. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa painotetaan moniammatillista yhteistyötä, varhaisen puuttumisen periaatteita ja perheiden sekä kotien kanssa tehtävää yhteistyötä. Kainuussa toimintansa on aloittanut keväällä 2007 myös nuorisopsykologi, joka työskentelee osana opiskelijaterveydenhuoltoa. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2007a.)

Perheneuvolan tehtävänä on tuottaa lakisäätteisiä kasvatus- ja perheneuvonnan palveluja tukemaan ja edistämään lasten, nuorten sekä perheiden psyykkistä hyvinvointia ja elämänhallintaa Kainuussa. Perheneuvolan arvoina ja toimintaperiaatteina ovat perhekeskeisyys, luottamuksellisuus, asiakkaan kunnioittaminen, vapaaehtoisuus ja moniammatillinen yhteistyö. Perheneuvolan asiakkaina ovat kainuulaiset lapset, nuoret ja perheet sekä yhteistyötahot. Asiakkaaksi voidaan hakeutua muun muassa seuraavista syistä, lapsen liittyvät huolet, perhe-

ja parisuhdeongelmat, perhevalmennus, lausuntopyyntö ja perheasiainsovittelu. Perheneuvolatyö jakautuu asiakastyöhön (ohjaus ja neuvonta, tutkimus, terapiat sekä sovittelu) ja asiantuntijapalveluihin (lausunnot, neuvottelut, konsultaatiot, työnohjaus ja koulutus). (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2007a.)

Sosiaalitoimeen kuuluu muun muassa lastensuojelutyö ja avohuollon palvelut ja tukitoimet. Keskeisenä periaatteena lastensuojelutyössä on lapsen oikeus kasvuun, kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lapsen asemaa pyritään parantamaan siten, että lapsen huoltajia tuetaan heidän kasvatustehtävässään ja lapsen tarpeet otetaan huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa toiminnassa. Lastensuojelun palveluissa tuetaan sekä neuvotaan perheitä erityisesti elämän kriisitilanteissa. Kun huoli tietyn lapsen tai perheen tilanteesta herää voi kuka tahansa ottaa yhteyttä sosiaalitoimeen. Kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon, koulutoimen, poliisitoimen tai seurakunnan palveluksessa tai luottamustehtävissä olevalla on velvollisuus ilmoittaa lastensuojelun tarpeesta sosiaalitoimeen. Sosiaalityöntekijä on erityisesti lapsen edunvalvoja, joka ottaa huomioon myös lapsen mielipiteet ja toivomukset lastensuojelutoimenpiteitä suunniteltaessa ja toteutettaessa. Ammatillisessa lastensuojelutyössä toimitaan luottamuksellisesti ja työntekijöillä on salassapitovelvollisuus. Lastensuojelussa lapsi on alle 18-vuotias ja nuori alle 21-vuotias henkilö. Avohuollon tukitoimenpiteet, huostaanotto ja sijaishuolto sekä jälkihuolto ovat lastensuojelulain mukaista yksilö- ja perhekohtaista lastensuojelua. Lastensuojelutyö painottuu suurilta osin avohuollon palveluihin. (Kainuun maakunta- kuntayhtymä 2007a.)

Avohuolto on korostuneesti kotikasvatusta ja kodinolosuhteita tukevaa, neuvovaa ja ohjaavaa toimintaa. Tämän toiminnan onnistuminen edellyttää osapuolten vapaaehtoista osallistumista, aktiivisuutta omatoimisen selviytymisen turvaamiseksi. Avohuollon tukitoimilla pyritään aina tukemaan kotien olosuhteita ja kotikasvatusta siten, ettei viranomaisinterventio enää olisi tarpeen. Käytettäviä tukimuotoja ovat; neuvottelumahdollisuus sosiaalityöntekijöiden kanssa, mahdollisuus erilaisiin terapioihin ja psykiatriseen hoitoon, tutkimus ja hoito kasvatus ja perheneuvonnan toimipaikoissa, tukiperheet lapselle/nuorelle ja turvakotipaikat, taloudellinen tuki harrastuksiin ja lomaan, nuorten työhön sijoittumisen tukeminen, sovittelutoiminta sekä erilaiset verkostotyön menetelmät. (Kainuun maakunta- kuntayhtymä 2007a.)

### 3.3.2 Välimaaston palvelut

LANU-työryhmä eli lasten ja nuorten hoidon erityistyöryhmä aloitti toimintansa syyskuussa 2001. Alun perin LANU-työryhmän toiminnan tavoitteena oli tarpeenmukaisen lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon toimintamallin kehittäminen Kainuussa. (Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymä, 2004.)

Nykyisin LANU-työryhmä toimii nuorisopsykiatrian välimaaston palveluna. LANU-työryhmän kuuluu kolme psykiatrista sairaanhoitajaa, joista yksi on koulutautunut perheterapeutiksi.

LANU-työryhmä toimii nuorisopsykiatrisen avohoidon osana. Se toimii osana nuorisopsykiatrista hoitoa ja hoidon arviointia. Kuitenkin pääasiallisena toimintakenttänä on välimaasto, jossa se toimii tehden selvittelyjä yhdessä perusterveydenhuollon, koulutoimen ja sosiaalihuollon toimijoiden kanssa. Hallinnollisesti LANU-työryhmä, niin kuin muutkin nuorisopsykiatriset palvelut, kuuluu perhepalveluiden kokonaisuuteen. LANU-työryhmä toimii koko Kainuun alueella. (Haataja 2006.)

LANU-työryhmä vastaa nuorten akuutteihin kriiseihin, selvittää hoidon tarvetta ja suunnittelee ja toteuttaa hoidon yhdessä nuoren, hänen läheistensä sekä kuntien perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työntekijöiden sekä muiden tarpeellisten yhteistyötahojen kanssa (Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymä, 2004).

LANU-työryhmä ottaa vastaan kiireellisiä ja kiireettömiä lähetitteitä. Yleensä kiireelliset lähetitteet ovat yhteistyötahojen subjektiivisesta huolesta nousseita puhelinsoittoja. Yhteydenotossa työntekijä selvittää tilanteenkuvauksen, huolet ja ongelmat sekä arvioi tarpeenmukaisen hoito-/selvittelytalon. Yhteydenottaja voi olla joko nuoren perhe tai joku verkostoon kuuluva taho (esimerkiksi kouluterveydenhoitaja, kuraattori, rehtori, opettaja, perheneuvola, lastensuojelu tai perhekodit). LANU-työntekijä vastaa huoleen tekemällä tarpeenmukaisen, joustavan ja liikkuvan selvittelyn välimaaston palveluna ollen mahdollisesti konsultaatio yhteydessä nuorisopsykiatrian lääkäreihin. Aluksi selvitetään aiemmat hoidot ja hoitokontaktit, joiden pohjalta työntekijä kokoaa läheis- ja viranomaisverkoston. Ensimmäinen tapaaminen voi olla verkostoneuvottelu, yksilöselvittely, koulupalaveri, kotikäynti tai hoitokokous. Tällä tapaamisella alkaa muodostua hoitosuunnitelma/kuntoutussuunnitelma, jonka mukaan tapausta viedään eteenpäin. Hoitosuunnitelmassa määritellään hoidon tarve ja hoidon jatkuminen esi-



merkiksi hoitokokouksina, yksilö-/perhetapaamisina, yhteistyössä verkoston kanssa ja/tai ohjaamalla psykoterapiaan. Hoitotakuun toteutuminen on laatuvaatimuksena. (Haataja 2006.)

Selvittelyn ja hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen voidaan aloittaa hoitajakso. LANU-työryhmän hoitajaksoon kuuluu yksilöterapeuttinen interventio perhetyöskentelyn ohessa. LANU-työntekijä tekee töitä työparina aikuispsykiatrian, perheneuvolan, lastensuojelun työntekijän tai useimmiten toisen LANU-työntekijän kanssa. (Haataja 2006.)

LANU-työryhmän työskentelyä ohjaa nuoren psykologinen kehitys, perhekeskeinen työ, perheterapia ja verkostokeskeisyys. Lisäksi arvioitaessa nuoren tilannetta tulee ottaa huomioon tarpeenmukainen hoitomalli, avoimen dialogin malli ja huolen harmaat vyöhykkeet. (Haataja 2006.)

### 3.3.3 Erikoissairaanhoidon palvelut

Erikoissairaanhoidon palvelut Kainuussa koostuvat nuorisopsykiatrian poliklinikan ja osaston tarjoamista palveluista. Erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatriseen hoitoon kuuluvat ne nuoret, joille voidaan asettaa tautiluokituksen mukainen psykiatrinen diagnoosi ja he saavat 50 tai enemmän pistettä hoitoidikaatiot nuorisopsykiatriassa kaavakkeesta (LIITE 1).

Työskentely nuorisopsykiatrian poliklinikalla alkaa hoidon tarpeen arvioinnilla, joka voi sisältää 1-5 tapaamiskertaa, joita sanotaan selvittelykäynneiksi. Nuoren lisäksi niihin voi osallistua tarpeen mukaan perhe, omaiset, ystävät, koulu ja muut nuorille tärkeitä tahot. Selvittelyjakson jälkeen voidaan tarvittaessa tehdä lisätutkimuksia (mm. psykologisia tutkimuksia) ja jatkaa tilanteen selvittelyä. Selvittely- ja tutkimusjakson jälkeen nuorelle annetaan hoitosuositus, kartoitetaan jatkohoitomahdollisuudet ja autetaan hoidon järjestelyissä ja tarvittaessa tehdään kuntoutussuunnitelma. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla hoito- ja kuntoutusmuotoina käytetään kriisihoitoa, nuoruusikään liittyviä selventäviä keskusteluja nuoren ja/tai vanhempien kanssa, hoito- ja verkostokokouksia, psykoterapiaa, lääkehoitoa ja tarpeen mukaan ohjausta KEELA:n kuntoutushankkeiden piiriin. (Nuorisopsykiatrian poliklinikka – esite.)

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla annettava hoito perustuu vapaaehtoisuuteen, luottamukseen sekä sovittuihin tavoitteisiin. Nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaina olevat nuoret ovat 12–22-vuotiaita. Kiireettömään hoitoon nuorisopsykiatrian poliklinikalle hakeudutaan

eri viranomaistahojen läheteillä (kuraattori, terveydenhoitaja, perheneuvola, sosiaalitoimi/lastensuojelu), nuoren itsensä tai hänen lähiverkostonsa yhteydenoton perusteella. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla noudatetaan valtakunnallisia hoitotakuuseen kuuluvia hoitoon pääsyn perusteita. Kiireelliseen hoitoon hakeudutaan LANU-työryhmän tai päivystyspoliklinikan kautta. (Nuorisopsykiatrian poliklinikka – esite.)

Nuorisopsykiatrian osasto kuuluu sosiaali- ja terveystoimen perhepalveluiden yhteisiin palveluihin, Kainuun maakunta – kuntayhtymässä. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan 13–18-vuotiaita nuoria, joilla on erilaisia vaikeuksia selvitä elämässään, esimerkiksi masennusta, psykoottisuutta tai itsetuhoisuutta. Toiminta osastolla perustuu tarpeenmukaiseen psykiatriseen hoitoon, joka koostuu eri hoitomuotojen yhdistämisestä, potilaskohtaisesta työryhmätyökentelystä ja hoidon jatkuvuudesta yhteistyössä nuoren, hänen perheensä ja muiden tahojen kanssa. Normaalin nuoruusiän kasvun ja kehityksen tukeminen, sekä ympäröivän yhteiskunnan arvot ja säännöt, ovat osaston toiminnan taustalla. (Nuorisopsykiatrinen osasto 5 – esite.)

Yli 18-vuotiaiden kainuulaisten psykiatrisesta sairaalahoidosta vastaa aikuisten mielenterveyspalvelut. Sairaalahoito jakautuu akuuttiin osastohoitoon ja kuntoutusosastohoitoon. Tarpeenmukaisen hoidon toteutumiseksi palvelut on järjestetty seutukunnallisesti. (Kainuun maakunta- kuntayhtymä 2007b.)

## 4 HOITOTAKUU

Hoitoon pääsy on oleellinen osa hoitotakuuta. Opinnäytetyössä olemme tarkastelleet hoitotakuuta hoitoon pääsyn näkökulmasta. Olemme kysyneet nuorilta heidän kokemuksiaan hoitoon pääsystä.

1.3.2005 on tullut voimaan hoitotakuu, jonka mukaan terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen. Näin tulee toimia, mikäli arviota ei ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta toimintayksikköön. Kiireelliseen hoitoon tulee kuitenkin päästä välittömästi. (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004.)

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, mikäli lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilaa vaarantamatta. Erikoissairaanhoidossa toteutettava lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä hoidon edellyttämän kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. Mikäli terveyskeskus ei voi itse antaa hoitoa näissä enimmäisajoissa, on sen järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palvelujen tuottajilta. (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004.)

Sosiaali- ja terveysministeriön seurantatutkimuksen tammikuussa 2007 valmistuneiden tulosten mukaan tarpeelliseksi todettu nuorisopsykiatrinen hoito voidaan aloittaa kolmen kuukauden määräajassa lähes kaikkialla Suomessa, lukuun ottamatta Helsingin ja Uudenmaan

sairaanhoidoyhtymän ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueita. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2007.)

Nuorisopsykiatrian hoitotakuun auditointiprojekti kartoitti vuosina 2001–2002 nuorten hoitoketjujen toimintaa, hoitotakuun toteutumista ja sitä edistäviä hyviä toimintamalleja nuorten psykiatrisessa hoidossa. Vuonna 2002 hoitotakuu ei toteutunut asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Tällöin vain puolet sairaanhoitopiireistä pystyi takaamaan psykiatriseen tutkimukseen pääsyn kolmessa viikossa. NUOTTA-projekti esitti 18 yksityiskohtaista suositusta, jolla voitiin kehittää nuorisopsykiatrian palveluja niin, että hoitotakuu voidaan toteuttaa. Suositukset koskivat palvelujen käyttöoikeuden yhtenäistä määrittelyä. Tähän on pyritty muun muassa yhtenäistämällä avo- ja sairaalahoidon ikärajoja, lähetekäytäntöä, työnjakoa perustason ja erikoissairaanhoidon välillä sekä oppilashuoltoa. (Pylkkänen 2003a, 3.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTEHTÄVÄ, TAVOITE JA TARKOITUS

Laadullinen tutkimusprosessi etenee koko prosessin kuvaamisesta ja suuntaa antavien tutkimuskysymysten laadinnasta aineiston hankintaan. Tällaisessa tutkimuksessa ei voida tehdä jyrkkää eroa tutkimustehtävän muotoilun, aineiston keruun ja analysoinnin välillä. Tutkimuksen alkuvaiheessa ei lähdetä liikkeelle jo tunnetusta teoriasta ja siten tutkimustehtävän tarkka ja täsmällinen esittäminen ei ole mahdollista. (Krause & Kiikkala 1996, 62–64.)

Opinnäytetyössämme tutkimustehtävänä on selvittää:

Miten nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaina olevat nuoret ovat kokeneet hoitoketjun toimivuuden Kainuussa?

Tutkimustehtävää pyrimme selvittämään kolmesta näkökulmasta; hoitoon pääsyn, hoidon kokonaisuuden ja mielenterveyspalveluiden kehittämisen näkökulmasta. Nämä näkökulmat perustuvat kyselylomakkeemme jaotteluun, joka on muotoutunut teorian tiedon ja yhteisten pohdintojemme kautta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata nuorisopsykiatrian poliklinikalla asiakkaina olevien nuorten kokemuksia hoitoketjun toimivuudesta Kainuussa.

Tarkoituksemme on tehdä opinnäytetyön tuloksista raportti Nuorten mielenterveystyön hoitoketju Kainuussa – hankkeeseen osallistuneiden tahojen käyttöön. Raportin kautta työelämän yhteistyötahot saavat tietoa hoitoketjun toimivuudesta nuorten kokemana.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme noudattaa laadullista eli kvalitatiivista tutkimusprosessia. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen, jossa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2005, 152). Tällainen tutkimus etenee koko tutkimusprosessin kuvaamisesta ja suuntaa antavien tutkimuskysymysten laadinnasta aineiston hankintaan. (Krause ym. 1996, 64.)

Opinnäytetyössämme on viitteitä fenomenologisesta lähestymistavasta, sillä tutkimme ihmisten kokemuksia. Fenomenologiassa kokemus käsitetään hyvin laajasti ihmisen kokemuksellisen suhteen omaan todellisuuteensa, maailmaan jossa hän elää (Aaltola & Valli 2001, 26–27.). Hoitotieteessä fenomenologinen tutkimus tuottaa tietoa hoidettavana olevien arkielämään ja toimintaan liittyvistä kokemuksista ja kokemusten merkityksestä. Fenomenologisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvien luottamuksen saavuttaminen ja säilyttäminen korostuu, koska tutkittavat ilmiöt ovat usein arkaluonteisia, mutta niistä on tärkeää saada tietoa hoitamisen kehittämiseksi. (Lukkarinen 2003, 121–126.)

### 6.1 Opinnäytetyön toteutusympäristö

Opinnäytetyömme toteutusympäristönä on nuorisopsykiatrian poliklinikka, joka kuuluu Kainuun maakunnan sosiaali- ja terveystoimen perhepalveluiden yhteisiin palveluihin. Poliklinikka sijaitsee Kajaanissa, Kainuun keskussairaalan yhteydessä. Nuorisopsykiatrian poliklinikan tiloissa toimii myös LANU-ryöryhmä. Poliklinikalla työskentelee sairaanhoitajia, psykologi, lääkäreitä ja sosiaalityöntekijä. Nuorisopsykiatrian poliklinikan toiminnasta on tarkempi kuvaus kappaleessa: 3.3.3 Erikoissairaanhoidon palvelut.

### 6.2 Tiedonantajien valinta

Tutkittavan joukon valintaan vaikutti se, että nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaina olevat nuoret ovat käyneet jollakin tavalla läpi hoitoketjua ja siten päätyneet kyseisen yksikön asiakkaiksi. Nuori tulee nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaaksi perustason (opiskelija- ja

kouluterveydenhuolto, terveyskeskus, perheneuvola ja sosiaalitoimi) tai välimaaston eli LANU – työryhmän kautta. Tällöin nuorella on jo olemassa kokemusta hoitoketjun toimivuudesta.

Tutkimukseen osallistuvat nuoret valikoituivat oman aktiivisuutensa mukaan, koska lomakkeeseen vastaaminen ja sen palauttaminen oli vapaaehtoista. Tutkittava joukko valikoitui nuorisopsykiatrian poliklinikalla touko-kesäkuussa 2007 käyneistä nuorista. Tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava kuva nuorten kokemuksista.

### 6.3 Opinnäytetyön luvat

Tutkijan oikeus tehdä ihmisiin kohdistuvaa tutkimustyötä velvoittaa häntä noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, jonka ensisijaisena periaatteena on tiedonantajan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Jokaisella kansalaisella on autonomiaan kuuluva rajoittamaton valta päättää tieteelliseen tutkimukseen osallistumisesta. Ihmisiin kohdistuvien tieteellisten tutkimusten edellytyksenä on tietoon perustuva suostumus. Suostumuksen tarkoituksena on antaa tutkittavalle ymmärrettävällä tavalla riittävät tiedot tutkimuksen laadusta, jotta hän voisi tehdä omaehtoisen päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Suostumus annetaan kirjallisesti, mikäli se on mahdollista. Ellei tutkittava itse kykene tekemään päätöstä osallistumisesta tutkimukseen alaikäisyyden, tajuttomuuden tai muun vastaavan seikan takia, on tutkijan saatava tietoon perustuva suostumus tutkittavan laillisesti valtuutetulta edustajalta. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 129–131.)

Opinnäytetyömme aineiston keruuta varten tarvitsimme luvat Nuorisopsykiatrian poliklinikan ylilääkäriltä, hallintoylihoitajalta ja nuorilta itseltään. Lupahakemuksena nuorisopsykiatrian ylilääkärille ja hallintoylihoitajalle toimii Kainuun maakunta- kuntayhtymän oma lupanomus opinnäytetöitä varten (LIITE2).

Tutkittavilta nuorilta ei pyydetty erillistä suostumusta vaan kyselylomakkeeseen vastaaminen katsottiin riittäväksi suostumukseksi. Nuorille annettiin kyselylomakkeen yhteydessä tiedote, jossa heille selvitettiin opinnäytetyömme tarkoitus ja heidän osuutensa vastaajina (LIITE 3). Toimeksiantajan kanssa sovimme, ettei erillistä lupaa nuorten vanhemmilta tarvita, koska nuorten henkilöllisyys ei tule tietoomme opinnäytetyön aikana, emmekä käsittele potilaspareita.

Ennen aineiston keruuta teimme yhdessä toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksen. Toimeksiantosopimuksesta käy ilmi toimeksiannon kuvaus, opinnäytetyömme aihe ja tavoitteet kaikkien osapuolien kannalta, keskeiset tuotokset, sovitut kokoukset, projektin resurssit ja niiden jakautuminen sekä kustannusarvio ja – vastuu. Toimeksiantosopimus on molempien osapuolten turvana koko opinnäytetyöprosessin ajan.

#### 6.4 Aineiston hankinta

Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tämän vuoksi aineiston hankinnan menetelmän valintaa ohjaa yleensä se, minkälaista tietoa etsitään ja keneltä tai mistä sitä etsitään. Aineiston hankinta menetelmien valintaa määrittävät myös eettiset seikat. Tietoa ei voi kerätä sellaisia menetelmiä käyttäen, jotka loukkavat tutkittavien yksityisyyttä tai identiteettiä. (Hirsjärvi ym. 2005, 152–153, 173–175.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija määrittää itse aineiston koon. Tutkittavana voi olla esimerkiksi yksi tapaus tai yhden henkilön haastattelu, kun taas toisaalta aineisto voi käsittää joukon yksilöhaastatteluja. Kun tarkoituksena ei ole etsiä keskimääräisiä yhteyksiä eikä tilastollisia säännönmukaisuuksia, aineiston koko ei määräydy näihin perustuen. (Hirsjärvi ym. 2005, 170–171.)

Toteutimme aineiston hankinnan avoimella kyselylomakkeella. Valitsimme aineiston hankintatavaksi kyselylomakkeen, koska ajattelimme nuorille olevan luontevampaa vastata kyselylomakkeeseen kuin haastatteluun. Nuorten kanssa työskennellessä luottamuksen saavuttaminen on tärkeää. Tämän vuoksi nuorten voi olla vaikeaa kertoa omista asioistaan tuntemattomille ihmisille esimerkiksi haastattelussa. Käytettäessä kyselylomaketta aineiston keruussa vastaajien henkilöllisyys voidaan pitää salassa. Tämä vaikutti myös oleellisesti siihen, että valitsimme kyselylomakkeen haastattelun sijaan. Koska vastaajat olivat nuoria ja tutkittava aihe arkaluontoinen, haluttiin vastaajien säilyvän anonyymeinä. Kyselylomakkeen käyttöön päädyttiin toimeksiantajan kanssa käytyjen yhteisten pohdintojen kautta.

Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin. Ne eivät ehdota vastauksia vaan osoittavat vastaajien tietämyksen aiheesta sekä sen, mikä on keskeistä ja tärkeää vastaajien ajattelussa. (Hirsjärvi ym. 2005, 190.) Valitsimme kyselylomakkeeseen avoimia kysymyksiä, koska halusimme saada mahdollisimman laajoja ja kattavia vastauksia. Monivalin-



takysymykset eivät olisi sopineet meidän aiheeseemme, koska tällöin vastaukset olisivat muodostuneet valmiiksi annetuista vastausvaihtoehdoista. Näin emme olisi saaneet todellista kuvaa nuorten kokemuksista.

Kyselylomakkeen kysymykset muotoutuivat yhteisten pohdintojen kautta esiymmärryksen pohjalta. Esitestasimme muodostuneet kysymykset huhtikuussa 2007 yhdellä nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaalla. Esitestauksen jälkeen muokkasimme kysymyksiä selkeämpään ja paremmin ymmärrettävään muotoon. Kysymykseen 2. Vaihdoimme selventävien kysymysten sanajärjestystä ja lisäsimme yhden esimerkki vaihtoehdon. Kysymykseen 3. lisäsimme sulkuihin selventävän kysymyksen.

Kyselylomakkeet jaettiin touko- ja kesäkuun 2007 aikana nuorisopsykiatrian poliklinikalla käyneille nuorille. Kyselylomakkeet nuorille antoivat nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijät vastaanottokäyntien yhteydessä. Kyselyyn vastanneet nuoret palauttivat kyselylomakkeen kirjekuoreen suljettuna nuorisopsykiatrian poliklinikalle toimittamaamme laatikkoon. Näin nuoren henkilöllisyyden salassa pysyminen saatiin turvattua. Kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä, joihin vastaajat saavat vastata omin sanoin sekä yksi monivalintakysymys, jolla kartoitettiin hoitoon pääsyyn kulunutta aikaa (LIITE 4). Kyselylomakkeita monistettiin nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöille 50 kappaletta, joista täytettyinä palautui kuusi.

## 6.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Hirsjärven ym. (2005, 209) mukaan tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Ensimmäinen vaihe aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä on aineiston pelkistäminen, jolla tarkoitetaan ilmausten kirjoittamista selkeämpään muotoon. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään luokiksi erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien mukaan, ja luokat nimetään sisältöä kuvaavasti. Sitten aineisto tulee abstrahoida eli yhdistää samansisältöisiä luokkia edelleen yläluokiksi. ( Latvala & Vanhanen-Nuutinen. 2003, 26–29.)

Opinnäytetyössä käsitelimme aineiston aineistolähtöisellä eli induktiivisellä sisällönanalyysillä. Aloitimme aineiston analyysin pelkistämällä vastaukset yksittäisiksi ilmauksiksi. Tämän jälkeen loimme yksittäisistä ilmauksista yhdistäviä alaluokkia ja niistä edelleen yläluokkia. To-

teutimme aineiston analyysin yhdessä. Teimme aineiston pelkistämisen käsin, koska aineisto oli niin pieni. Luimme vastaukset läpi moneen kertaan, jonka jälkeen luokittelimme vastaukset kysymyskohtaisesti.

Kysymyksissä 1. ja 2. kokosimme kaikki esiin tulleet vastausvaihtoehdot, jonka jälkeen lasimme yhteen samaa tarkoittavat ilmaukset. Näin saimme kokonaiskuvan esimerkiksi siitä, kuinka moni vastanneista oli päässyt hoitoon alle kuukauden kuluessa ensimmäisestä yhteydenotosta. Opinnäytetyön tulokset – luvussa olevilla taulukoilla olemme pyrkineet selkiyttämään näiden kysymysten analysointia.

Kysymyksessä 3. kirjoitimme alkuperäisistä ilmauksista (LIITE 5) pelkistetyt ilmaukset, jotka jaoinme asiakohtaisiksi alaluokiksi. Alaluokiksi muodostuivat henkilökuntaan, hoitokokoukseen, käynteihin liittyvät kokemukset sekä muut kokemukset. Nämä luokat jaoinme edelleen positiivisiin ja negatiivisiin. (LIITE 6)

Kysymyksen 4. tulosten tarkastelussa käytimme ainoastaan pelkistettyjä ilmauksia, koska vastaukset olivat niin erilaisia, ettei luokittelu mielestämme ollut mahdollista. Vastauksen, joka oli merkitty pelkällä viivalla, tulkitsimme siten, ettei vastaajan mielestä kehitettävää ollut. Lisäksi yhdessä kyselylomakkeessa oli maininta, ettei vastaajan mielestä kehitettävää ollut.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyön tuloksia. Tulokset on koottu nuorten täyttämistä kyselylomakkeista, joita meille palautui kuusi kappaletta. Tulokset on jaoteltu kyselylomakkeen aihealueiden mukaisesti.

### 7.1 Hoitoon pääsy

Kyselyssä kartoitettiin nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaina olevien nuorten hoitoon pääsyyn kulunutta aikaa (taulukko 1). Vastanneista nuorista viisi oli päässyt hoitoon nuorten mielenterveystyön palveluiden piiriin alle kuukauden kuluessa ensimmäisestä yhteyden otosta. Yksi vastanneista kertoi hoitoon pääsyn kestäneen 1-3 kuukautta. Kukaan kyselyyn vastanneista ei ollut joutunut odottamaan hoitoon pääsyä yli kolmea kuukautta.

Hoitoon pääsy aika kuukausina	määrä
alle 1kk	5
1-3 kk	1
yli 3kk	0

Taulukko 1. Nuorten hoitoon pääsyyn kulunut aika kuukausina.

### 7.2 Hoidon kokonaisuus

Tässä osiossa kartoitettiin hoidon etenemistä; mitä kautta nuori on tullut nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaaksi, mitä eri hoitotahoja hoitoon on osallistunut ja kuinka nuori on kokenut hoidon toteutumisen ollessaan asiakkaana nuorten mielenterveystyön palvelujen piirissä.

### 7.2.1 Nuorten hoitoon osallistuneet tahot

Kyselyyn vastanneista nuorista puolet oli tullut nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaaksi kouluterveydenhoitajan kautta. Kaksi vastanneista oli tullut asiakkaaksi koulukuraattorin kautta. Yksi vastaaja oli tullut asiakkaaksi somaattisen hoidon puolelta saadulla läheteellä. (taulukko 2.)

<b>Hoitoon ohjaava taho</b>	<b>määrä</b>
Kouluterveydenhoitaja	3
Koulukuraattori	2
Muu taho	1

Taulukko 2. Hoitoon ohjaavat tahot.

Nuorten vastausten mukaan hoitoon osallistuneita tahoja oli monipuolisesti eri ammattiryhmistä. Yleisin hoitoon osallistunut taho oli nuorten vastausten perusteella kouluterveydenhoitaja, koulukuraattori ja/tai nuorisopsykiatrian lääkäri. Toiseksi yleisimmäksi tahoksi nousi psykiatrinen sairaanhoitaja ja psykologi. Yksittäisissä vastauksissa esille nousi myös päivystävän lääkärin, hoitotyön opiskelijan, perheneuvolan, nuorisopsykiatrian osaston ja LANU-työntekijän osallistuminen hoitoon. (taulukko 3.)

Tarkasteltaessa nuorten vastauksia kolmiportaisen hoitoketju ajattelun mukaisesti oli nähtävissä, että puolet vastanneista oli ollut hoitosuhteessa jokaisessa kolmiportaisen hoitoketjun osa-alueessa (perustaso, välimaasto ja erikoissairaanhoito). Loput vastanneista olivat siirtyneet suoraan perustasosta erikoissairaanhoitoon. Yksi vastanneista nuorista kertoi käyttäneensä yhtä aikaa sekä perustason että erikoissairaanhoidon palveluja. Muiden kyselyyn vastanneiden hoidon painopiste oli ollut yhdellä hoitoketjun tasolla kerrallaan.

Hoitoon osallistunut taho	määrä
kouluterveydenhoitaja	3
koulukuraattori	3
nuorisopsykiatrian lääkäri	3
psykiatrinen sairaanhoitaja	2
psykologi	2
päivystävä lääkäri	1
hoitotyön opiskelija	1
perheneuvola	1
nuorisopsykiatrian osasto	1
LANU-työntekijä	1

Taulukko 3. Hoitoon osallistuneet tahot

### 7.2.2 Nuorten kokemukset hoidon toteutumisesta

Kyselyyn vastanneiden nuorten kokemukset hoidon toteutumisesta jakaantuvat samoihin asiakokonaisuuksiin. Näitä asiakokonaisuuksia olivat hoitohenkilökunta, hoitokokous ja käynnit nuorisopsykiatrian poliklinikalla sekä muut asiat. Nämä asiakokonaisuudet jakautuivat vielä positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin.

Hoitohenkilökuntaan liittyvinä positiivisina kokemuksina nuoret mainitsivat tyytyväisyyden hoitajien tarjoamaan tukeen. Nuorten mukaan hoitohenkilökunta oli myös asiallista ja mukavaa. Negatiivisina kokemuksina nuoret mainitsivat kommunikaatio- ja yhteistyövaikeudet henkilökunnan kanssa.

*”...henkilökunta on ollut oikein mukavaa ja asiallista ja olen tyytyväinen siihen, ettei minua kohdella täällä kuin lasta.”*

Hoitokokouksissa nuoret kokivat ilmapiirin olevan mukava. Tosin osa nuorista koki hoitokokoukset epämukavina ja ahdistavina. Puhuminen koettiin olevan helpompaa pienellä porukalla.

*”Hoitokokouksissa on ollut aina mukava ilmapiiri.”*

*”En ole myöskään kokenut mieluksana tapaamisia ryhmän kanssa (arviointikeskustelija)...”*

*”...puhuminen ongelmista on helpompaa mitä vähemmän ihmisiä on mukana.”*

*”Hoitopalaverit ahdistavimpia, niistä ei ole juurikaan positiivisia mielikuvia.”*

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla käynteihin liittyvinä positiivisina asioina nuoret näkivät tapaamisten säännöllisyyden ja sujuvuuden sekä nopean ja mutkattoman hoitoon pääsyn. Nuorten mielestä nuorisopsykiatrian poliklinikalla käynnit ovat olleet arvokkaita ja niistä on ollut apua.

*”Poliklinikka käynnit ovat olleet arvokkaita.”*

*”Pääsin hoitoon nopeasti ja mutkattomasti.”*

*”Olen saanut paljon apua itselleni, kun olen käynyt nuorisopsykiatrilla viikoittain/ parin viikon välein juttelemassa.”*

Toisaalta negatiivisena on koettu aikojen saannin vaikeus, joka on ahdistanut nuoria. Joidenkin nuorten mielestä käynnit nuorisopsykiatrian poliklinikalla ovat olleet epäsäännöllisiä, ja tämä on aiheuttanut stressiä. Nuoret ovat kokeneet hoitoon pääsyn kestävän kauan. Näiden lisäksi oman tilanteen epäselvyyden ja vastustuksen osastohoitoa kohtaan koettiin vaikuttaneen hoidon toteutumiseen negatiivisesti.

*”Hoitoon pääsy kestää kohtalaisen kauan. Jos tuntuu, että elämässä muutenkin on hankalia asioita, ei tunne siitä, ettei apua saa välttämättä ainakaan paranna tilannetta.”*

*”Hmm. Alussa ahdisti se, että aikoja (psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa keskustelemiseen) oli välillä vaikea saada. Epäsäännöllisyys stressasi.”*

### 7.3 Mielenterveyspalveluiden kehittäminen

Kyselyyn vastanneilla nuorilla oli hyvin erilaisia mielenterveyspalveluiden kehittämisideoita. Osa vastanneista oli tyytyväisiä nykyisten palveluiden tilaan ja toivoi niiden säilyttämistä ennallaan.

*”Ainakin nykyiset palvelut tulisi säilyttää ennallaan.”*

Kyselyssä nousi esille yhtenä kehittämiskohteena kesäajan nuorisopsykiatriset palvelut ja erityisesti palveluiden väheneminen.

*”Omalla koudallani tuntuu hankalalta se, että kesäaikaan käynnit harvenevat, mutta sille ei oikein voi mitään, koska pitäähän ihmisillä kesälomat olla.”*

Yhtenä kehittämiskohteena esitettiin tilannearvion nopeuttamista. Kyselyyn vastanneiden nuorten mukaan tilannearvion nopeutuminen helpottaisi hoitoon pääsyä vaikeissa tilanteissa olevien nuorten kohdalla.

*”Systeemiä voisi yrittää ehkä nopeuttaa. Jos tilanne arvioitaisiin mahdollisimman nopeasti, pystyttäisiin helpommin arvioimaan ne, jotka tarvitsevat kipeimmin apua ja he pääsisivät nopeammin hoitoon.”*

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli: Miten nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaina olevat nuoret ovat kokeneet hoitoketjun toimivuuden Kainuussa? Tutkimustehtävää pyrimme selvittämään kolmesta näkökulmasta; hoitoon pääsyn, hoidon kokonaisuuden ja mielenterveyspalveluiden kehittämisen näkökulmasta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kuvata nuorisopsykiatrian poliklinikalla asiakkaina olevien nuorten kokemuksia hoitoketjun toimivuudesta Kainuussa. Tarkoituksemme oli tehdä opinnäytetyön tuloksista raportti Nuorten mielenterveystyön hoitoketju Kainuussa – hankkeeseen osallistuneiden tahojen käyttöön. Raportin kautta työelämän yhteistyötahot saavat tietoa hoitoketjun toimivuudesta nuorten kokemana.

Hoitotakuun mukaan hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta toimintayksikköön. Kiireelliseen hoitoon tulee kuitenkin päästä välittömästi. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004.)

Opinnäytetyömme tulosten perusteella voidaan päätellä, että nuorten kokemusten mukaan hoitoon pääsy nuorisopsykiatriassa Kainuussa on toteutunut hoitotakuun mukaisesti. Opinnäytetyön tuloksia tukee myös sosiaali- ja terveysministeriön tekemä seurantatutkimus, jonka mukaan tarpeelliseksi todettu nuorisopsykiatrinen hoito voidaan aloittaa kolmen kuukauden kuluessa lähes kaikkialla Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007).

Puolet kyselyyn vastanneista nuorista oli ohjautunut hoitoon kouluterveydenhoitajan kautta. Kouluterveydenhoitajan rooli korostui näin ollen hoitoon ohjaavana tahona. Toiseksi yleisimpänä lähettävänä tahona oli koulukuraattori. Pihan (2004) mukaan nuorten lähiyhteisöjen, kuten koulujen, ammattilaiset ovat keskeisessä asemassa nuorten mielenterveys häiriöiden hoitoketjujen osana. Myös vanhemmat kääntyvät ensisijaisesti näiden ammattilaisten puoleen, kun ovat huolissaan lastensa mielenterveydestä tai psyykkisistä ongelmista.

Tarkasteltaessa nuorten hoitoon osallistuneita tahoja havaitsimme, että kyselyyn vastanneiden nuorten hoitoon oli osallistunut laaja kirjo ammattihenkilöitä kaikista nuorisopsykiatri-



sen hoitoketjun osa-alueista. Puolet kyselyyn vastanneista nuorista oli käynyt läpi kaikki kolme hoitoketjun tasoa.

Nuoret olivat kuvanneet hoidon toteutumista neljän osa-alueen kautta; henkilökunta, hoitokokous, käynnit nuorisopsykiatrian poliklinikalla ja muut.

Opinnäytetyössä nuoret mainitsivat hoitohenkilökuntaan liittyvinä positiivisina kokemuksina tyytyväisyyden hoitajien tarjoamaan tukeen. Nuorten kokemuksen mukaan hoitohenkilökunta oli asiallista ja mukavaa. Negatiivisina kokemuksina nuoret mainitsivat kommunikaatio- ja yhteistyövaikeudet henkilökunnan kanssa. Kokon (2004) mukaan yhtenä hyvän mielenterveyshoitokriteerinä voidaan pitää työntekijän suhtautumista asiakkaisiin arvostaen, kunnioittaen ja heidän ihmisarvonsa säilyttäen. Tärkeää on myös, että asiakas kokee yhteistyösuhteen työntekijän kanssa toimivaksi.

Hoitokokouksissa nuoret kokivat ilmapöytäkirjan olevan mukava. Tosin osa nuorista koki hoitokokoukset epämukavina ja ahdistavina. Puhuminen koettiin olevan helpompaa pienellä porukalla. Nuorten kokemukset hoitokokouksista olivat näin ollen ristiriitaisia. Suomessa hoitokokouksista tehtyjä tutkimuksia on vähän. Varsinkaan nuorten kokemuksiin liittyviä tutkimuksia ei löytynyt. Tämän vuoksi emme voineet tarkastella tuloksia aiempaan tutkimustietoon peilaten.

Potilaan oma kokemus siitä, että hoidosta on hyötyä, sekä nopea hoitoon pääsy ovat hyvän mielenterveyshoitokriteereitä (Kokko 2004, 115). Opinnäytetyömme tulosten perusteella nuorten kokemukset hoidon toteutumisesta ja hoitoon pääsystä ovat ristiriitaisia keskenään. Opinnäytetyössämme nuorisopsykiatrian poliklinikalla käynteihin liittyvinä positiivisina asioina nuoret kuvasivat tapaamisten säännöllisyyden ja sujuvuuden sekä nopean ja mutkattoman hoitoon pääsyn. Nuorten mielestä käynnit ovat olleet arvokkaita ja niistä on ollut apua. Toisaalta negatiivisena on koettu aikojen saannin vaikeus, joka on ahdistanut nuoria. Joidenkin nuorten mielestä käynnit nuorisopsykiatrian poliklinikalla olivat olleet epäsäännöllisiä, ja tämä on aiheuttanut stressiä. Osa nuorista oli kokenut hoitoon pääsyn kestävän kauan. Näiden lisäksi oman tilanteen epäselvyyden ja vastustuksen osastohoitoa kohtaan koettiin vaikuttaneen hoidon toteutumiseen negatiivisesti.

Nuorten kokemuksen mukaan mielenterveyspalvelut Kainuussa ovat tällä hetkellä toimivia ja palveluiden tulisi säilyä ennallaan. Tämä kävi ilmi nuorten vastauksista kysyttäessä nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisideoita.

## 9 LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN ARVIOINTIA

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä. Opinnäytetyön luotettavuutta olemme tarkastelleet kuuden yleisimmän käytössä olevan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereiden kautta. Eettisyyttä on pohdittu tutkimuksen vastaajien ja opinnäytetyöprosessin näkökulmasta.

### 9.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan määritellä useilla eri kriteereillä. Olemme valinneet tähän opinnäytetyöhön seuraavat neljä yleisimmän käytettyä kriteeriä: uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, kyllästeisyys ja siirrettävyys.

Luotettavuus tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että informaatio on perusteltu kriittisesti, jolloin kriittisyys viittaa niihin menetelmiin, joita tutkimuksen eri alueilla käytetään, kuten aineiston analysointiin. Tutkimustyön peruspilarina on tuotettavan tiedon luotettavuus. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 59.)

Opinnäytetyössä täytyy kiinnittää huomiota tutkimuksen luotettavuuteen ja sen arviointiin. Krausen ym. (1996, 130) mukaan luotettavuuden tarkastelu alkaa tutkimustehtävän tarkastelusta ja siitä antaako tutkimusaineisto vastauksen tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyömme tutkimustehtävä on pysynyt koko prosessin ajan samana. Olemme kuitenkin pohtineet tutkimustehtävän sopivuutta prosessin erivaiheissa. Esimerkiksi tuloksia ja johtopäätöksiä kirjattaessamme pohdimme tutkimustehtävän laajentamista, mutta päädyimme lopulta aiemmin asetettuun tutkimustehtävään. Keräämällämme tutkimusaineistolla saadaan vastaus asetettuun tutkimustehtäväämme.

Pyrimme takaamaan tutkimuksemme luotettavuutta ja uskottavuutta kyselylomakkeen esitetauksella. Tällöin saimme tiedon siitä kykenikö laatimamme mittari mittaamaan sitä, mitä halusimme tutkia ja teimme tämän pohjalta tarvittavat muutokset. Esitetaus suoritettiin huhtikuussa 2007 nuorten psykiatrian poliklinikan asiakkaana olevilla nuorilla. Esitetaus – lomakkeita palautui yksi. Vastauksen perusteella muokkasimme kysymyksiä selkeämmiksi, jotta vastaajat ymmärtäisivät, mitä haluamme kysyä. Luotettavuuden lisäämiseksi esitetausvai-

heessa olisimme voineet käyttää useampaa esitestaajaa. Toisaalta esitestaajien hankkiminen olisi voinut olla vaikeaa, koska kyselylomakkeeseen vastaajia lopullisessa tutkimuksessakin oli niin vähän.

Esitestauksesta huolimatta kyselylomakkeemme kysymykseen kolme saadut vastaukset olivat erilaisia kuin olimme odottaneet. Tehdessämme kyselylomaketta olimme ajatelleet kysymyksen kolme kattavan koko hoidossa olo ajan ja hoidon kokonaisuuden. Kuitenkin vastaajat olivat keskittyneet yksittäisiin hoidon osa-alueisiin ja konkreettiseen hoitoon, esimerkiksi hoitokokouksiin.

Tarkasteltaessa opinnäytetyötä kyllästeisyyden kannalta on havaittavissa, ettei kyseinen kriteeri täyty opinnäytetyömme kohdalla. Tähän on vaikuttanut esimerkiksi se, että tutkimusaineisto oli niin pieni. Annoimme kyselylomakkeita jaettavaksi 50 kappaletta, joista täytettyinä meille palautui kuusi kappaletta. Koska kyselylomake oli niin suppea, olisimme tarvinneet enemmän vastauksia saadaksemme riittävän laajan kuvan tutkittavasta ilmiöstä.

Luotettavuuden kriteereistä todeksi vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset perustuvat aineistoon ja empiriaan. Opinnäytetyössämme tämä ilmenee siten, että olemme jaoitelleet tutkimustulokset aineistosta nousseiden asiakokonaisuuksien mukaan. Esimerkiksi kysymyksessä kolme tutkimustulokset on esitetty saadun aineiston pohjalta. Kysymyksen kolme kohdalla vastaajat olivat ymmärtäneet kysymyksen eri tavalla kuin olimme tarkoittaneet. Laatiessamme kyselylomaketta olimme ajatelleet tähän kysymykseen tulevan hoidon toteutumiseen liittyviä asioita, esimerkiksi ovatko nuoret kokeneet hoidon toteutumisen hyvin. Nuoret olivat kuitenkin vastauksissa tuoneet esille yksittäisiä hoidon osa-alueita, kuten hoitokokoukset ja käynnit nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Tämän huomattuamme emme pitäneet omassa ajatusmallissa vaan annoimme tulosten muotoutua aineiston mukaisesti.

Opinnäytetyömme ei ole siirrettävissä toiseen kontekstiin, koska opinnäytetyömme käsittelee kainuulaisia nuoria ja heidän kokemuksiaan. Luotettavuuden kriteereistä siirrettävyys ei näin ollen toteudu opinnäytetyössämme.

Luotettavuutta opinnäytetyössämme on lisännyt myös se seikka, että olemme aineiston analysoinnissa hyödyntäneet kaikkea saatua aineistoa. Aineiston analyysin luotettavuutta lisää myös se, että olemme yhdessä analysoineet aineiston. Näin olemme saaneet kaksi näkemystä analysointiin, jotka on yhdistetty pohtimalla tuloksia yhdessä. Omat ajatuksemme analyysistä

ja tuloksista ovat olleet yhtenevät, joten uskomme saaneemme aineistosta irti keskeisimmät tulokset.

Opinnäytetyön raportoinnissa olemme käyttäneet alkuperäisiä ilmauksia esimerkkeinä tulosten esille tuonnissa. Näin olemme pyrkineet tuomaan lukijalle ilmi sen, mistä tulokset ovat meidän pohdinnoissamme nousseet. Raportoidessa johtopäätöksiä olemme peilanneet saamiemme tuloksia jo olemassa olevaan tutkimustietoon ja siten pyrkineet lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta.

## 9.2 Eettisyys

Karjalaisen, Launiksen, Pelkosen ja Pietarisen (2002, 49) mukaan eettinen ongelma syntyy, kun emme tiedä millainen toiminta on eettisesti tai moraalisesti oikein jossakin tilanteessa. Opinnäytetyöhömmä liittyy useita eettisiä ongelmia, jotka tulee huomioida opinnäytetyötä tehdessä. Keskeisimpänä mieleemme nousi vaitiolovelvollisuus, tiedonantajien nuori ikä ja aiheen herkkyyys.

Vaitiolovelvollisuudesta aiheutuva eettinen ongelma pyrittiin välttämään toteuttamalla tutkimus kyselylomakkeilla, jotka nuoret palauttivat nimettöminä. Kyselylomakkeiden toimitus nuorille ja nuorilta meille tapahtui nuorisopsykiatrian poliklinikan kautta, jolloin nuoret säilyvät meille täysin anonyymeina. Nuoret vastasivat kyselylomakkeisiin nimettöminä.

Karjalaisen ym. (2002, 133) mukaan keskeisin eettinen ongelma tutkittaessa lapsia ja nuoria on tietoon perustuvan suostumuksen saaminen. Tiedonantajien nuoresta iästä aiheutuvat eettiset ongelmat ratkaisimme tiedottamalla vanhempia hyvin tekemästämme tutkimuksesta. Vanhempien tiedottaminen tapahtui kyselylomakkeen yhteydessä jaetulla tiedotteella.

Tutkiessamme nuorten mielenterveysongelmiin liittyviä asioita tulee muistaa aiheen herkkyyden aiheuttamat paineet tutkimukselle. Nuorten mielenterveysongelmat ovat vaikea ja arka aihe, josta mielenterveyshäiriöistä kärsivät nuoret eivät välttämättä mielellään puhu. Hyvällä tiedottamisella ja nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden välityksellä olemme pyrkineet luomaan luottamuksellisen ilmapiirin meidän ja nuorten välille.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme pyrkineet omassa toiminnassa huomioimaan eettisyyttä. Vaitiolovelvollisuuden toteutumiseen olemme vaikuttaneet, muun muassa kyselylo-

makkeiden säilytyksellä, sillä vaikka kyselylomakkeessa ei ollut vastaajien nimiä, olisi vastausten ja käsialan perusteella nuoret voitu mahdollisesti tunnistaa. Kyselylomakkeet on säilytetty kirjekuoressa, eikä vastauksia ole käsitelty yleisillä paikoilla.

## 10 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme opinnäytetyön tekoon, omaan oppimiseen ja jatkotutkimusaiheeseen liittyviä asioita. Nämä pohdinnat ovat nousseet esille yhteisten keskustelujemme kautta opinnäytetyötä tehdessä.

### 10.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Aloittaessamme opinnäytetyön tekoa saimme työelämän yhteyshenkilöltä materiaalia Nuorten mielenterveystyön hoitoketju Kainuussa – hankkeeseen liittyen. Tämän materiaalin pohjalta teimme ehdotuksen opinnäytetyön aiheesta työelämän yhteyshenkilölle. Yhdessä ohjauvan opettajan ja työelämän yhteyshenkilöiden kanssa pohdimme aiheen rajausta ja opinnäytetyön toteutusta. Alusta asti oli selvää, että valitsisimme tutkimuskohteeksemme nuoret, koska oma mielenkiintomme ja vaihtoehtoiset ammattiopinnot kohdentuivat nuoriin.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet muotoutuivat yhteisten pohdintojen ja luetun teorian kautta. Keskeiset käsitteet muotoutuivat jonkin verran opinnäytetyöprosessin aikana oman tietomme lisääntymisen myötä. Nuorten kokemuksiin mielenterveystyöstä ei juuri löytynyt aikaisempia tutkimuksia. Tätä aihetta ei selvästikään ole paljoa tutkittu. Tämä vaikeutti osaltaan myös opinnäytetyömme keskeisten käsitteiden muotoutumista.

Aineiston keruu vaiheessa olisimme voineet panostaa enemmän kyselylomakkeen laadintaan. Vaikka esitestasimmekin kyselylomakkeen, lopulliset vastaukset eivät aivan vastanneet odotuksiamme. Esitestaaja oli lukenut lomaketta niin kuin olimme ajatelleet, mutta lopulliset vastaajat olivat tulkinneet lomakkeen eri tavalla. Tämän olisimme voineet välttää testaamalla lomakkeen useammalla esitestaajalla. Kyselylomakkeet jaettiin touko-kesäkuussa, joka ei ehkä ollut paras mahdollinen aika, koska nuorten käynnit poliklinikalla vähenevät kesäaikana. Ajankohta oli kuitenkin itsestämme johtuva seikka, koska opinnäytetyösuunnitelman teko viivästyi aiotusta aikataulusta.

Tutkimustulosten analysointia vaikeutti vastausten erilaisuus. Osassa kyselylomakkeita nuoret olivat käyneet hyvinkin tarkasti läpi omaa hoitoaan ja eritelleet hoitoon osallistuneita tahoja. Osa nuorista taas oli vastannut hyvin suurpiirteisesti. Näin esimerkiksi LANU-työryhmän ja

nuorisopsykiatrian poliklinikan erottelu oli vaikeaa. Jäimmekin miettimään, olisiko osassa vastauksista LANU-työryhmä osallistunut hoitoon, vaikei sitä oltu nimeltä mainittu. Pohdimme myös, tietävätkö nuoret LANU-työryhmän ja nuorisopsykiatrian poliklinikan välisen eron. Myös mielestämme olennaiset hoitoon osallistuneet tahot olivat jääneet mainitsematta osassa vastauksista, esimerkiksi lääkäri. Ollessamme työharjoittelussa nuorisopsykiatrian kentillä, saimme omakohtaista kokemusta siitä, että lääkäri osallistuu hyvinkin tiiviisti nuorten hoitoon. Mielestämme nuoret voivat olla ensimmäisellä tapaamisella niin jännittyneitä tai ahdistuneita uudesta tilanteesta, etteivät yksinkertaisesti muista, kuka heidät otti vastaan tai ketkä olivat mukana ensimmäisellä tapaamisella.

Lisäksi epäselvyyttä esiintyi myös siinä, että vastauksissa saattoi olla maininta psykiatrinen sairaanhoitaja. Tällöin emme tiedäneet viitattiinko tällä ilmauksella LANU-työryhmään, nuorisopsykiatrian poliklinikkaan, nuorisopsykiatrian osastoon vai johonkin muuhun tahoon. Tähän mielestämme on voinut vaikuttaa nuorisopsykiatrian poliklinikan ja LANU-työryhmän toiminen fyysisesti samoissa tiloissa. Nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijät tekevät tiivistä yhteistyötä LANU-työntekijöiden kanssa esimerkiksi toimimalla työparina. Näin ollen nuorelle voi jäädä epäselväksi onko hän LANU:n vai poliklinikan asiakas.

Hoidon kokonaisuutta käsittelevissä kysymyksissä nuorten vastauksissa oli havaittavissa ristiriitaisuutta. Nuoret olivat tuoneet esille samoja asiakokonaisuuksia, mutta kokemukset jakautuivat positiivisiin ja negatiivisiin. Kokemusten jakautuminen positiivisiin ja negatiivisiin voi mielestämme johtua siitä, että kokemus on jokaisen ihmisen yksilöllinen tuntemus. Siihen millainen kokemus nuorelle muodostuu vaikuttavat monet seikat, esimerkiksi henkilökemiat ja oma ahdistuneisuus. Kokemusten erilaisuus vaikeutti vastausten analysointia ja johtopäätösten tekoa, sillä yhdistävien luokkien löytäminen oli vaikeaa. Johtopäätöksiä tehdessä erilaiset kokemukset kumosivat toisiaan.

Mielestämme hoitoketju ajattelua pelkistetyimmillään hämää tapauskohtaisen työryhmän mukana olo koko hoidon ajan. Heikkisen (2003) mukaan tapauskohtainen työryhmätyöskentely tarkoittaa moniammatillista yhteistyötä, potilaan tarpeen mukaan, yli sektorirajojen. Tapauskohtaisessa työryhmässä voi näin ollen olla mukana ammattihenkilöitä hoitoketjun kaikilta tasoilta, vaikka hoidon painopiste olisikin vain yhdellä tasolla. Nuoren tapauskohtaiseen työryhmään voi kuulua esimerkiksi kouluterveydenhoitaja, LANU-työntekijä, nuorisopsykiatrian osastonlääkäri ja nuorisopsykiatrian poliklinikan sairaanhoitaja.

## 10.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Opinnäytetyön hyödynnettävyys tulevaisuudessa jää työelämän päätettäväksi. Opinnäytetyömme kautta työelämän yhteistyötahot saavat tietoa kainuulaisten nuorten kokemuksista. Olemme pyrkineet tuomaan esille ne tulokset, jotka tästä aineistosta oli mahdollista. Opinnäytetyön hyöty työelämälle olisi ollut suurempi, mikäli aineistomme olisi ollut laajempi.

Toivomme, että opinnäytetyöstämme on hyötyä myös tuleville opinnäytetyön tekijöille. Olemme raportoinnissa pyrkineet selkeään ja johdonmukaiseen ilmaisuun. Muun muassa opinnäytetyön toteutuksen kuvaamisessa olemme tuoneet esille laadullisen tutkimuksen teoriaa, jotta lukijalle hahmottuisi selkeä kuva käsiteltävänä olevasta asiasta.

## 10.3 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet opinnäytetyön tekijöinä mielestämme suuresti. Aloittaessamme opinnäytetyön tekoa monet tutkimukseen liittyvät käsitteet olivat meille vielä melko pinnallisia. Opinnäytetyöprosessin edetessä käsitteet ovat selkiytyneet ja saaneet merkityksen. Tämän olemme huomanneet esimerkiksi lukiessamme jälkikäteen opinnäytetyön aiheanalyysia ja suunnitelmaa. Opinnäytetyötä tehdessä olemme lukeneet erilaisia opinnäytetöitä, pro-gradu ja väitöskirjoja. Tästä on ollut hyötyä meille opinnäytetyöprosessin sisäistämässä ja raportoinnin jäsentelyssä. Toisaalta olemme myös kehittyneet erilaisten tutkimusten lukijoina.

Opinnäytetyön tekeminen on tukenut myös ammatillista kasvuamme, erityisesti vaihtoehtoisten ammattiopintojen näkökulmasta. Oma tietoperustamme nuorten mielenterveyden ongelmista ja mielenterveystyöstä on laajentunut tämän opinnäytetyön teon myötä. Olemme syventäneet tietämystämme perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen koko prosessin ajan. Nuorisopsykiatrian palvelukokonaisuus on selkiytynyt meille tämän opinnäytetyön myötä. Tästä on hyötyä tulevassa työssämme mielenterveystyön työntekijöinä.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme tehneet kaikki vaiheet yhdessä. Tähän päädyimme, koska olemme molemmat pohdiskelevia ihmisiä ja vastavuoroinen keskustelu kirjoittamisen ohella on ollut meille tärkeää. Kirjoittaessamme opinnäytetyötä olemme koko ajan käyneet läpi omia ajatuksiamme ja ideoitamme ja niistä yhdessä muodostaneet opinnäytetyön



kokonaisuuden. Tällaiset pohdinnat ovat mahdollistaneet tuotetun tekstin kriittisen arvioinnin ja reflektoinnin. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt myös teorian tiedon kriittistä arviointikykyämme.

Tehdessämme opinnäytetyötä olemme pystyneet rehellisesti havainnoimaan sen, milloin on ollut sopiva aika tehdä opinnäytetyötä. Esimerkiksi kun olemme huomanneet, ettei kirjoittaminen onnistu olemme myöntäneet asian itsellemme ja palanneet asiaan myöhemmin. Johdonmukaisen tekstin tuottaminen vaatii motivoitumista kirjoittamiseen.

#### 10.4 Jatkotutkimusaihe

Mielestämme jatkotutkimusaiheena voisi olla nuorisopsykiatrisen hoitoketjun toteutuminen työntekijöiden näkökulmasta. Yhdistettynä opinnäytetyöstämme saatuun tietoon, jatkotutkimus mahdollistaisi nuorisopsykiatrisen hoitoketjun kokonaisvaltaisen tarkastelun.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Gummerus.
- Aalto-Setälä, T. 2002. Depressive disorders among young adults. University of Helsinki. Väitöskirja.
- Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: Gummerus.
- Haataja, M. 2006. Nuorisopsykiatrisen hoidon kehittäminen Kainuussa 2006/LANU4-projekti. Nuorisopsykiatrian poliklinikka.
- Heikkinen, A., 2003. Tapauskohtainen työryhmätyöskentely hoitokokouksessa. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Pro gradu.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus.
- Isohanni, M., Larivaara, P. & Winblad, I. 1996. Perusterveydenhuollon psykiatria. Jyväskylä: Duodecim.
- Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymä. 2004. LANU-työryhmä-tiedote.
- Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-paino.
- Karsikas, H. 2005. Lasten ja nuorten mielenterveystyön neuvottelupäivä 7.10.2005: Ote valtionapuhakemuksesta.
- Kokko, S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto. Oulu. Väitöskirja.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta 17.9.2004/855. Helsinki.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen, & M. Nikkonen. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 26–29.
- Lukkarinen, H. 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa S. Janhonen, & M. Nikkonen. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 121–126.
- Marttunen, M. & Rantanen, P. 2001. Nuorisopsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen. Psykiatria. Hämeenlinna: Karisto Oy, 521–522.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Helsinki.

Nuorisopsykiatrian poliklinikka – esite. N.d. Kainuun maakunta – Kuntayhtymä.

Nuorisopsykiatrinen osasto 5 – esite. N.d. Kainuun maakunta – Kuntayhtymä.

Opetusministeriö. 2006. Opetusministeriön työryhmä muistioita ja selvityksiä 2006:24. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon.

Opinto-opas 2004-2005. 2004. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Nurmijärvi: Kirjakaas Ky.

Piha, J. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluketju. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 378-380.

Pirkola, S. & Sohlman, B. 2005. Mielenterveysatlas: Tunnuslukuja Suomesta. STAKES. Saarjärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Poutiainen, P. 2006. Nuorten mielenterveystyön hoitoketju Kainuussa – hanke: yhteenveto syksyn 2005 ja kevään 2006 työkokouksista jatkotoimenpiteitä varten.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammi.

Pylkkänen, K. 2003a. Hoitotakuu nuorisopsykiatriassa, NUOTTA-projektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pylkkänen, K. 2003b. Psykkisesti oireileva nuori ja nuorten mielenterveys. Teoksessa: K. Pylkkänen, E. Syvälahti & T. Tamminen. Keskeistä käytännön psykiatria. Hämeenlinna: Karisto oy:n kirjapaino. 116–152.

Pylkkänen, K. 2004. Nuorten psykiatristen hoitoketjujen ongelmat. Suomen Lääkärilehti 33/2004, 2941–2947.

Pönkkö, M. 2005. Erityisoppilaan psykiatrinen hoitoketju. Hoitoketjun tarpeen ja toiminnan monitahoarviointi. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu. Väitöskirja.

Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa E. Räsänen, I. Moilanen, T. Tamminen & F. Almqvist. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus, 46–49.

Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Duodecim.

Tamminen, T. 2000. Avohoitomuodot. Teoksessa E. Räsänen, I. Moilanen, T. Tamminen & F. Almqvist. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus, 333.

## INTERNET LÄHTEET

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. 2007a. Perhepalvelut. Viitattu 31.8.2007. [www.kainuu.fi](http://www.kainuu.fi)

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. 2007b. Terveyspalvelut. Viitattu 31.8.2007. [www.kainuu.fi](http://www.kainuu.fi)

Mäntyranta, T. 2005. Mikä on hoitoketju, mihin sillä pyritään? Hoitoketjuseminaari 31.5.-1.6.2005. Helsinki. Verkkodokumentti. Viitattu 13.9.2006. [www.rohto.fi](http://www.rohto.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 23/2007. Erikoissairaanhoidon jonot lyhentyneet entisestään. Viitattu 21.8.2007. [www.stm.fi](http://www.stm.fi)

Tulonen- Tapio, J., Suni-Lahti, M-L. & Seuna, L. N.d. Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirien hoitoketjuopas. Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. Viitattu 17.8.2007: [www.kymshp.fi](http://www.kymshp.fi)

## LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1/1 ERIKOISSAIRAANHOIDON HOITOINDIKAATIOT NUORISOPSY-  
KIATRIASSA

LIITE 2/1 LUPAHAKEMUS YLIHOITAJALLE

LIITE 3/1 TIEDOTE NUORILLE JA VANHEMMILLE

LIITE 4/1 KYSELYLOMAKE

LIITE 5/1 ALKUPERÄISET ILMAUKSET KYSYMYKSESSÄ 3

LIITE 6/1 ESIMERKKI AINEISTON ANALYSOINNISTA, KYSYMYS 3

Päädiagnoosi:	Lisädiagnoosit:	Pisteytys			
<b>Kriteeri</b>	<b>Vakavuus / voimakkuus</b>	Erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatriseen hoitoon kuuluvat nuoret, jolle 1. Voidaan asettaa tautiluokituksen mukainen psykiatrinen diagnoosi JA 2. jotka saavat 50 tai enemmän pistettä seuraavista:			
<b>I Oireet ja riskit</b>	<b>ei lainkaan</b> <b>vähäinen</b> <b>kohtalainen</b> <b>vakava</b>	<b>25 pistettä</b>			
Vaara itselle		Ainakin yksi oire tai riski on vakava tai kohtalainen			
Vaara muille					
Psykoottiset oireet					
Kehitys ikätasoon nähden: viiästyminen tai sen uhka					
Sisäänpäin suuntautuneet oireet (esim. masennus, ahdistuneisuus)					
Ulospäin suuntautunut/ tuhoava käyttäytyminen (esim. julmuus eläimiä kohtaan, tulien sytyttely, aggressiivinen/vastarintainen käyttäytyminen)					
<b>II Toimintakyvyn aleneminen</b>		<b>25 pistettä</b>			
Ongelmia koulutyössä		Ainakin yhdellä toimintakyvyn alueella alenema tai ongelmat ovat kohtalaisia tai vakavia (CGASissa luokat 41-50 ja <40)			
Toimintakyky sosiaalisissa / ystävyysuhteissa alentunut					
Ongelmia esiintyy kotiympäristössä					
CGAS-arvio (C-GAS liiteenä)	>60	51-60	41-50	<40	
<b>III Muut keskeiset riskitekijät</b>		<b>10 pistettä</b>			
Ongelmia perheen kyyvyssä tukea nuorta					Ainakin yksi muu keskeinen riskitekijä on vakavan tasoinen
Samanaikaiset ruumiilliset sairaudet					
Psykiatrinen samanaikaisraastavuus					
Pähteiden käyttö					
<b>IV Ennuste ilman erikoistason psykiatrista hoitoa</b>	hyvä	kohtalainen	huolestuttava	huono	<b>40 pistettä:</b> Huono <b>25 pistettä:</b> Huolestuttava



**Kainuun maakunta -kuntayhtymä**  
Sosiaali- ja terveystoimi

**HAKEMUS / LUPA**

Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/  
hoitotieteelliselle tutkimukselle

00.00.0000

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Jonna Jestola Tuija Karioja	Osoite Soidinkatu 16 A 1 Rastitie 2 B 16	Puhelin 050-3223658 040-4107139
Oppilaitos Kajaanin Ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön ko/mielenterveys	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaina olevien nuorten kokemuksista hoitoketjun toimivuudesta Kainuussa		
Mihin tulosalueen/ vastuualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy Perhepalvelut		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Tavoitteena on saada tietoa nuorisopsykiatrian poliklinikalla <sup>asiakkaina</sup> olevien nuorten kokemuksista hoitoketjun toimivuudesta Kainuussa.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Kevät 2007 - syksy 2007		
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)
<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> Tulosalue /vastuualue/ <u>tulosyksikkö</u> , josta sovittu <u>monistuskulu</u> kanssa		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle		
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous		
<input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä <u>opinnäytetyön esittely työpaikkakokouksessa</u>		
<b>Työryhmä</b>		
Oppilaitos Kaj.amk	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>[Signature]</i> TENJA RINNE	Puhelin 050-358084
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>[Signature]</i>	Puhelin 61562180
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>[Signature]</i>	Puhelin 61562830
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat) 16.3.2007 <i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>		

ks. liite (opinnäytetyön suunnitelma)

**Päätös**

<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti
<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____
<input type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä <input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä
Pvm ja allekirjoitus 15.3.2007 <i>[Signature]</i>

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja Helena Heikkiselle (Sotkamontie 13 Rivitalo B 6, 87140 Kajaani)

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Ketunpolku 4  
87100 Kajaani

TIEDOTE

28.03.2007

## HYVÄ NUORI JA VANHEMPI!

Olemme kaksi Kajaanin Ammattikorkeakoulussa opiskelevaa sairaanhoitajaopiskelijaa. Suuntausvaihtoehtonamme on mielenterveystyö. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Teemme opinnäytetyötä Nuorten mielenterveystyön hoitoketju Kainuussa – hankkeeseen, aiheenamme nuorten kokemukset mielenterveystyön hoitoketjun toimivuudesta Kainuussa. Tutkimuksemme kohteena ovat nuorisopsykiatrian poliklinikalla touko- kesäkuussa 2007 asioivat 13–21 -vuotiaat nuoret.

Tavoitteenamme on saada tietoa nuorten kokemuksista hoitoketjun toimivuudesta Kainuussa. Tulemme kirjoittamaan saamiemme tulosten pohjalta raportin. Kyselyllä saatu tieto antaa hoitohenkilökunnalle tärkeää tietoa nuorten mielenterveystyön hoitoketjun toimivuudesta Kainuussa.

Tiedon keruu on tarkoitettu toteuttaa kyselylomakkeella, jonka nuori saa käydessään nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Kyselylomake on kahden A4 mittainen ja sisältää kolme avointa kysymystä, joihin tulee vastata omin sanoin, ja yksi monivalintakysymys. Nuoren suostumukseksi katsotaan kyselylomakkeeseen vastaaminen ja sen palauttaminen. Kyselylomake palautetaan nimettömänä kirjekuoressa nuorisopsykiatrian poliklinikalla olevaan laatikkoon.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Palautetut kyselylomakkeet tulevat ainoastaan meidän luettaviksemme. Tutkimuksen jälkeen kyselyn vastaukset tuhotaan.

Lisätietoja opinnäytetyöstämme ja tutkimukseen osallistumisesta voitte tiedustella nuorisopsykiatrian poliklinikalta tai suoraan meiltä.

Ystävällisin terveisin



Jonna Jestola  
Soidinkatu 16 a1  
87500 Kajaani  
puh. 050 322 3658

Tuija Karioja  
Rastitie 2 b16  
87700 Kajaani  
puh. 040 410 7139

## KYSELYLOMAKE

Ole hyvä ja vastaa alla oleviin kysymyksiin.

**Hoitoon pääsy**

1. Kuinka pian ensimmäisen yhteydenoton jälkeen pääsit hoitoon nuorten mielenterveyshoidon palvelujen piiriin? Rastita tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.
  - alle 1 kuukausi
  - 1-3 kuukautta
  - yli 3 kuukautta

Vastaa omin sanoin kysymyksiin 2-4. Mikäli annettu tila ei riitä vastauksellesi, voit jatkaa paperin kääntöpuolelle.

**Hoidon kokonaisuus**

2. Kerro omin sanoin hoidon etenemisestä kohdallasi. Esimerkiksi:  
*Mitä kautta tulit nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaaksi?*  
*Mitä eri tahoja hoitoosi on osallistunut koko hoidossa olo aikana?*  
*(esimerkiksi nuorisopsykiatrian poliklinikka, LANU, osasto 5, perheneuvola, kouluterveydenhoitaja, koulukuraattori, päivystyspoliklinikka tai joku muu, mikä?)*

3. Kerro kuinka olet kokenut hoidon toteutumisen ollessasi asiakkaana nuorten mielen-terveystyön palvelujen piirissä. (Onko jokin asia mennyt erityisen hyvin tai huonosti?)

### **Mielenterveyspalveluiden kehittäminen**

4. Miten nuorten mielen-terveyspalveluja voitaisiin mielestäsi kehittää? (*Mitä asioita pitäisi kehitellä? Millä keinoilla voitaisiin parantaa?*)

***Kiitos osallistumisestasi!***

**Kysymyksen 3 alkuperäiset ilmaukset, joista pelkistetyt ilmaukset on poimittu:**

Käynteihin liittyvät:

- ”Olen saanut paljon apua itselleni...”
- ”Olen käynyt nuorisopsykiatrialla viikottain/parin viikon välein.”
- ”Aikoja psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa keskusteluun oli välillä vaikea saada.”
- ”Epäsäännöllisyys stressasi.”
- ”Hoitoon pääsy kestää kohtalaisen kauan.”
- ”Poliklinikka käynnit ovat olleet arvokkaita.”
- ”Pääsin hoitoon nopeasti ja mutkattomasti.”
- ”Tapaamiset ovat menneet hyvin.”

Henkilökuntaan liittyvät:

- ”Olen tyytyväinen hoitajilta saamaani tukeen.”ja”...osaan arvostaa kuitenkin myös hoitajia, sillä he pelastivat lopulta henkeni”
- ”En tullut yhtään toimeen osastonlääkärin kanssa.”
- ”Henkilökunta on ollut oikein mukavaa ja asiallista.”
- ”Hoitaja puhuu välillä hieman epäselvästi.”

Hoitokokouksiin liittyvät:

- ”En ole myöskään kokenut mieluisana tapaamisia ’ryhmän’ kanssa.”
- ”Hoitopalaverit ahdistavimpia, niistä ei ole juurikaan positiivisia mielikuvia.”
- ”...puhuminen ongelmista on helpompaa mitä vähemmän ihmisiä on mukana.”
- ”Kokouksissa on ollut aina mukava ilmapiiri.”

Muut:

- ”Luulen, että hoitoni olisi edennyt nopeammin, jos olisin oitse osannut sanoa, mitä tarvitsen, mutta omaa ahdistuksen ja masennuksen määrää on vaikea mitata.”
- ”Osastolle mennessä vastustin paikkaa todella paljon, enkä siellä ollessanikaan aina viihtynyt.”

### Vastaukset kysymykseen 3. Hoidon toteutuminen

Pelkistetyt ilmaukset:

- saanut apua
- käynnit säännöllisesti
- aikojen saannin vaikeus ahdistanut
- epäsäännöllisyys stressannut
- hoitoon pääsy koettu kestävän kauan
- poliklinikka käynnit olleet arvokkaita
- hoitoon pääsy nopeaa ja mutkatonta
- tapaamiset sujuneet hyvin
  
- tyytyväisyys hoitajien tarjoamaan tukeen
- yhteistyövaikeudet lääkärin kanssa
- henkilökunta mukavaa ja asiallista
- kommunikaatiovaikeudet hoitajien kanssa
  
- hoitokokoukset epämukavia
- hoitokokoukset ahdistavia
- puhuminen helpompaa pienellä porukalla
- hoitokokouksissa mukava ilmapiiri
  
- oma epäselvyys tilanteesta vaikeuttanut hoitoa
- vastustus osastohoitoa kohtaan



Alakategoria

Käynnit

Henkilökunta

Hoitokokous

Muut

Yläkategoria

Positiiviset

Negatiiviset

