

Nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden ja
terveydenhoitajien välinen yhteistoiminta Länsi-Pohjan
sairaanhoitopiirissä

Marianne Karttunen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveysten edistämisen koulutusohjelman opinnäytetyö
Sairaanhoitaja (ylempi AMK), Master of Health Care

KEMI/TORNIO VUOSI 2012

TIIVISTELMÄ
KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Terveyden edistämisen koulutusohjelma

KARTTUNEN MARIANNE
NUORISOPSYKIATRIAN POLIKLINIKAN TYÖNTEKIJÖIDEN JA
TERVEYDENHOITAJIEN VÄLINEN YHTEISTOIMINTA LÄNSI-POHJAN
SAIRAAHOITOPIIRISSÄ
Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Ohjaajat: Paldanius Anneli ja Paloste Airi

2.5.2012 50 sivua, 2 liittettä

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Länsi-Pohjan alueella asuvan 13- 23-vuotiaan nuoren hoitoprosessi, kun hän tulee nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaaksi terveydenhoitajan lähettämänä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuinka terveydenhoitajat kokevat yhteistoiminnan toimivuuden nuorisopsykiatrian työntekijöiden kanssa ja mitä kehitettävää yhteistoiminnassa on. Tavoitteena on tehdä näkyväksi nuorisopsykiatrian työntekijöiden ja terveydenhoitajien välinen yhteistoiminta sekä yhtenäistää toimintatapoja ja vähentää kuntien välisiä toimintaeroja.

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen ja siinä on osin käytetty kehittävän työntutkimuksen lähestymistapaa. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Aineisto kerättiin Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueelta syksyn 2009 aikana kirjallisesti strukturoidulla avoimella haastattelulla minkä jälkeen järjestimme yhteistoimintapäivän. Sen jälkeen haastattelimme alueen jokaisesta kunnasta 1-3 terveydenhoitajaa, yhteensä haastateltavia oli 12. Tämän jälkeen järjestimme toisen yhteistoimintapäivän.

Terveydenhoitajien ja nuorisopsykiatrian työntekijöiden välillä yhteistoiminta koetaan helppona ja joustavana, erityisesti hoidon alussa. Terveydenhoitajien mukana olo hoitoprosessissa koetaan tärkeänä. Kehittämistarpeita nähdään osaamisen ja toiminnan näkökulmasta. Kehitettävää on erityisesti tiedonkulkuun liittyvissä asioissa. Yhteistoiminnan yhdessä kehittäminen nähdään tärkeänä ja sitä halutaan jatkaa.

Asiasanat: koulu- ja opiskelijaterveydenhoitaja, nuorisopsykiatria, yhteistoiminta

ABSTRACT
KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Social SERVICES AND HEALTH
Health Promotion Programme

MARIANNE KARTTUNEN
COOPERATION BETWEEN WORKERS OF THE OUTPATIENT DEPARTMENT
OF THE ADOLESCENT PSYCHIATRY AND THE PUBLIC HEALTH NURSES
IN THE HOSPITAL DISTRICT OF LÄNSI-POHJA
Master of Health Care Thesis
Tutors: Anneli Paldanius and Paloste Airi

1.5.2011 50 pages, 2 appendices

The purpose of this study is to describe the care process of a 13- to 23-year-old adolescent who lives in the area of Länsi-Pohja when he becomes a customer of the outpatient department of the adolescent psychiatry after referral from the public health nurse. Furthermore, the purpose of this study is to clarify how the cooperation with the workers of the adolescent psychiatry department is perceived in terms of functionality by the public health nurses and what they believe could be developed in this cooperation. . The objective is to make the cooperation between staff at the adolescent psychiatry and the public health nurses visible and to unify work processes and also to reduce operational differences between the municipalities.

The study is qualitative with a partial approach adopted from the developing time and motion study. The research material was analysed on an inductive content analysis.

The material of this study was collected from the area of the hospital district of Länsi-Pohja during the autumn of 2009, using a structured written open interview and after the interview process, we arranged a cooperation day. After that we interviewed 1-3 public health nurses from every municipality of the area, 12 interviewees altogether. After this we arranged a second cooperation day.

The cooperation between the public health nurses and the workers of the adolescent psychiatry is experienced as easy and flexible, especially at beginning of the care process. The public health nurses' attendance in the care process is experienced as important. The development needs are seen from the point of view of know-how and operation. Development needs were identified especially in the matters relating to dissemination and the flow of information. Developing of the cooperation together with all parties is seen as important and there is a will to continue it.

Keywords: school and college health nurse, adolescent psychiatry, cooperation

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 NUORI, NUORISOPSYKIATRIAN ASIAKKAANA.....	6
2.1 Nuoruusiän määritelmä	6
2.2 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian yksikkö... ..	8
2.3 Nuoren hoitoprosessi.....	10
3 TERVEYDENHOITAJA, MIELENTERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ	14
4 YHTEISTOIMINTA	18
5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	23
6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN	24
6.1 Tutkimusmenetelmän valinta.....	24
6.2 Tutkimusaineiston keruu	26
6.3 Aineiston analyysi.....	27
7 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	29
7.1 Yhteistoiminnan toimivuus terveydenhoitajien ja nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden välillä	29
7.2 Kehittämistarpeita yhteistoiminnassa terveydenhoitajien ja nuorisopsykiatrian työntekijöiden välillä	35
8 POHDINTA.....	41
8.1 Eettiset näkökohdat ja tutkimuksen luotettavuus.....	45
8.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	47
LÄHTEET	48
LIITTEET	

JOHDANTO

Nuorten psyykinen ja sosiaalinen selviytyminen nähdään kasvavana haasteena nyt ja tulevaisuudessa. Palvelujen järjestämisessä ja niiden kehittämisessä on otettava huomioon, että lasten ja nuorten kehityksen tukeminen, mielenterveyden edistäminen sekä häiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito ovat jakamaton kokonaisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Mieli 2009–työryhmä ehdottaa, että erikois- ja peruspalveluiden yhteistoimintaa tulee kehittää lasten ja nuorten kehitysympäristössä yli sektorirajojen. Avun hakemisen kynnyks on pidettävä matalana ja on tärkeää, että mm. terveydenhoitajan riittävä läsnäolo kouluilla taataan.

Tämän tutkimuksen aiheena on yhteistoiminnan kehittäminen nuorisopsykiatrian ja terveydenhoitajien välillä. Terveydenhoitajat toimivat koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Tarkoituksena on tehdä näkyväksi 13- 23-vuotiaan nuoren hoitoprosessin kulku hänen tullessaan nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaaksi terveydenhoitajan lähettämänä. Toteutamme alueellamme avoimen dialogin hoitomallia, jonka perusteet ovat dialogisuus, tarpeenmukainen hoito ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely nopeasti, joustavasti sekä perhe että verkosto huomioiden. Alueellamme yhteistoimintamallia on kehitetty vuosien ajan hyvin tuloksin. Yhteistyön koetaan sujuvan pääsääntöisesti hyvin ja joustavasti. Verkostomainen työskentelytapa on juurtunut alueelle. Tässä työssä määrittelen yhteistoiminnallisen hoitotyön, verkostotyön, yhteistyön sekä varhaisen puuttumisen käsitteet.

Tutkimusaiheen valintaan oli useita eri syitä. Aikamme työelämää tulkitaan useimmiten jatkuvan muutoksen näkökulmasta. Muutosvaatimus yhdistetään joustavuusvaatimukseen, joiden puolestaan katsotaan johtavan jatkuvaan uuden oppimisen pakkoon. Vaatimuksia perustellaan palveluodotuksilla ja asiakaslähtöisyydellä, usein käytettävissä olevat resurssit eivät kuitenkaan vastaa työhön asetettuja vaatimuksia. Alueellamme yhteistoimintamallia on kehitetty jo useiden vuosien ajan hyvin tuloksin. Oma työryhmämme on sitoutunut kehittämään toimintamallia tulevaisuuden haasteet huomioiden. Yhteistoiminnan kehittäminen edelleen on tärkeää. Oman haasteensa tämänhetkiseen yhteistoiminnan kehittämiseen tuo taloudelliset säästöpainet, joita eri organisaatioissa on. (Kalliola & Nakari 2006, 203-204.)

Mielenterveyden häiriöt lisääntyvät nuoruusiässä verrattuna lapsuuden kehitysvaiheeseen, mutta näyttöä mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyden kasvusta nuoruusikäisessä väestössä ei ole, vaan päinvastoin jotkut häiriöt tai mielenterveyden häiriöihin liittyvät vakavat ongelmat ovat jopa vähentyneet. Tästä huolimatta nuorisopsykiatriseen hoitoon hakeutuminen lisääntyy voimakkaasti. Suomessa lisääntyvät niin nuorisopsykiatriset avohoitokontaktit kuin osastohoitojaksot. Lisäksi nuorten tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito ja nuoruusikäisten huostaanotot ovat kasvaneet suorastaan räjähdysmäisesti 2000-luvulla. (Kaltiala-Heino 2010; Ståhl & Rimpelä, 2010.)

Kuntien välillä on eroja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämistavassa sekä palvelujen saamisessa ja saavutettavuudessa. Tutkimuksen yksi tavoite onkin yhtenäistää toimintatapoja ja vähentää kuntien välisiä toimintaeroja. Kunnallisissa palveluorganisaatioissa on kuitenkin monia rakenteellisia esteitä, jotka omalta osaltaan vaikeuttavat muutosvaatimusten toteuttamista. Kuten Satu Kalliola ja Risto Nakari esittävät (2006, 204) esteenä on esimerkiksi se, että kunnat koostuvat monista rajoilla erotetuista kokonaisuuksista, kuten hallinnoista ja palveluista, eri palvelusektoreista (opetus-, terveys- tai sosiaalitoimesta), päättävistä luottamushenkilöelimityksistä ja päätöksiä toteuttavista viranhaltijaorganisaatioista sekä eri hierarkiatasoista ja ammattiryhmistä. Rajat vaikeuttavat aidosti asiakaslähtöistä palvelua. Rajojen ylittämistä tarvitaan sekä kuntaorganisaation sisällä, että ulospäin.

Anne-Marie Rigoffin, Kirsi Wissin ja Matti Rimpelän (2007) tekemän tapausselvityksen mukaan sairaanhoitopiirin päättehtävänä on erikoissairaanhoidollinen toiminta, mutta osa haastateltavista näki paljon mahdollisuuksia uusiksi yhteisiksi toimintatavoiksi väestön terveyden edistämiseksi. Esimerkiksi hoitoketjujen tulisi jatkua perusterveydenhuollossa niin, että erikoissairaanhoidossa pystytään varmistamaan potilaan siirtyminen jatkohoitoon ja että hänestä huolehditaan yhteisesti sovittujen käytäntöjen mukaan ilman raja-aitoja.

Tätä työelämän kehittämistehtävää on kanssani työstänyt työyhteisöstäni toinen sairaanhoitaja, joka opiskeli samanaikaisesti johtamisen erikoisammattitutkintoa. Työskentelemme Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä nuorisopsykiatrian poliklinikalla sairaanhoitajina. Tarkastelen kehittämistehtävää terveyden edistämisen näkökulmasta ja työkaverini johtamisen näkökulmasta.

2 NUORI, NUORISOPSYKIATRIAN ASIAKKAANA

2.1 Nuoruusiän määritelmä

Kaltiala-Heinon (2010) määritelmän mukaan nuoruusikä alkaa fyysisestä puberteetista ja päättyy noin kymmenen vuotta myöhemmin aikuisen persoonallisuuden rakenteiden vahvistumiseen. Väestön tasolla nuoruusikä sijoittuu keskimäärin ikävuosiin 13-22. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä nuorisopsykiatriaan kuuluvien asiakkaiden ikärajoiksi on määritetty 13-23 -vuotiaat. Ikärajat ovat liukuvia ja asioita katsotaan aina tapauskohtaisesti. Tässä tutkimuksessa nuoruusikäinen on määritetty koskevan 13-23-vuotiaita.

Kehityspsykologian näkökulmasta nuoruusikään liittyvät kehitystehtävät koostuvat erilaisista normatiivisista odotuksista. Nuoruusiässä näitä ovat uusien suhteiden luominen kumpaakin sukupuolta oleviin ikätovereihin, sukupuoliroolin omaksuminen, oman fyysisen olemuksensa hyväksyminen, emotionaalisen itsenäisyyden saavuttaminen vanhemmista ja muista aikuisista, avioliittoon ja perhe-elämään valmistautuminen, valmistautuminen työelämään, ideologian tai maailmankatsomuksen kehittäminen ja sosiaalisesti vastuullisen käyttäytymisen omaksuminen. (Nurmi. 1995, 258.)

Nuoren kehitykseen vaikuttavat fysiologiset muutokset, erilaiset psykologiset ja sosiaaliset tekijät: kehitys koostuu erilaisten systeemisten tasojen, kuten biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden vuorovaikutuksesta, ja kehityksen ymmärtäminen vaatii monitieteellistä näkemystä (Nurmi ym. 2006, 128). Nuoruuden aikana aikuisten tuki vähenee lapsuuteen verrattuna ja nuorelle asetettavat vaatimukset lisääntyvät. Nuorella ei kuitenkaan ole vielä aikuisten tavoin, taitoa, kokemusta tai keinoja selviytyä elämän eri haasteista.

Nuoren minäkuva muuttuu ja muutokselle luovat pohjaa esimerkiksi nopea kasvu ja aikuisen habituksen kehittyminen. Samalla tapaa puberteetti heijastuu siihen, miten muut ihmiset havaitsevat nuoren ja miten he häneen reagoivat. Keskeisiä nuoren minäkuvaa määrittäviä tekijöitä ovat muiden ihmisten palaute esimerkiksi ulkonäöstä, ikätovereidensä hyväksyntä sekä koulu- ja urheilumenestys. Myös erilaisten siirtymien

kuten alakoulusta yläkouluun siirtymään ja stressaavien elämäntapahtumien on havaittu vaikuttavan nuoren minäkäsitykseen. Puberteetin saavuttaminen siis muuttaa nuoren sosiaalista kehitysympäristöä. (Nurmi ym. 2006,128-143.)

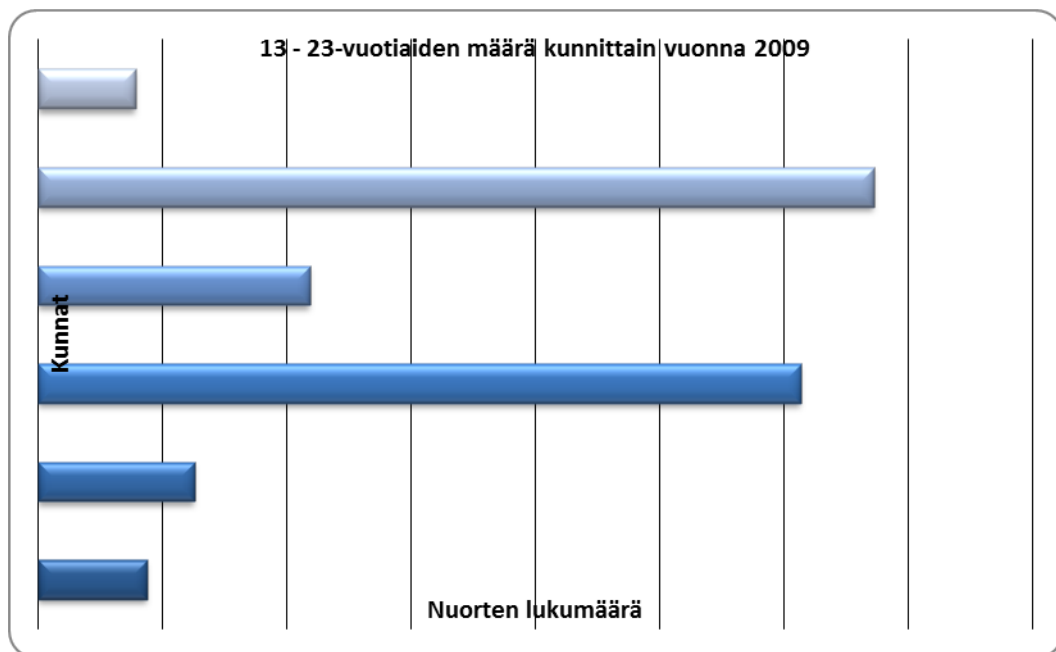
Nuoruus on paitsi mahdollisuuksien ja haasteiden aikaa myös haavoittuvuuden aikaa. Osalle nuorista kasautuu nuoruusvuosina ongelmia, jotka ilmenevät joko henkisenä pahoinvointina tai ulkoisena häiriökäyttäytymisenä. Osalla nuoruusiän ongelmat häviävät aikuisiässä, mutta osalla ne vakiintuvat kasautuvaksi ongelmavyöhyhdiksi. Monet mielenterveyden häiriöt lisääntyvät nuoruudessa verrattuna lapsuuteen. Kun lapsuudessa mielenterveyshäiriöt ovat tavallisempia pojilla, nuoruusiässä ilmaantuu aikuisväestölle tyypillinen naisten suurempi sairastuvuus erityisesti masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt ja syömishäiriöt. (Nurmi ym. 2006, 150; Kaltiala-Heino 2010; Ståhl & Rimpelä, 2010.)

Yhteiskunta ja kulttuuri ja niihin liittyvät muutokset vaikuttavat monin tavoin nuorten kehitykseen, toimintaan, ajatteluun ja valintoihin. Yksi keskeinen pitkän aikaväin muutos liittyy perheeseen. Perheen merkitys nuoren ajankäyttöä säätelevänä ympäristönä on vähentynyt: molempien vanhempien työssäkäynti on lisääntynyt, sukulaisten merkitys vähentynyt muuttoliikkeen myötä sekä avioerot ja yksinhuoltajuus yleistyneet. Myös sukupolvien välinen vuorovaikutus on vähentynyt. (Nurmi ym. 2006, 156.)

Perheiden ja vanhempien voimavaroilla voidaan olettaa olevan merkitystä nuoren orientoitumiselle elämään. Useiden tutkimusten mukaan vanhempien keskinäisen suhteen laatu on yhteydessä nuorten tyytyväisyyteen, tulevaisuuteen kohdistuvaan uskoon ja luottamukseen sekä henkiseen tasapainoon. Myös muilla sosiaalisilla tekijöillä ja nuorten saamalla sosiaalisella tuella on todettu olevan positiivinen yhteys terveyteen. Toinen merkittävä kehityslinja suomalaisessa yhteiskunnassa liittyy koulutusjärjestelmään. Nuoret ovat tällä hetkellä hyvin koulutettuja ja kielitaitoisia. Suomalaiset nuoret pärjäävät erinomaisesti kansainvälisessä kouluvertailussa. Kääntöpuolena on kuitenkin joidenkin tutkimusten osoittama alhainen kouluviihtyvyys ja erityisesti nuorten miesten monia muita maita korkeammat itsemurha- ja tapaturmaluvut. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 255; Nurmi ym. 2006, 156.)

2.2 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian yksikkö

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin kuuluu kuusi kuntaa jotka ovat: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio, ja Ylitornio. Väestöpohja on noin 67 000 asukasta. Nuorisopsykiatrian työntekijät työskentelevät yhdessä alueen terveydenhoitajien kanssa peruskoululaisten, lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien nuorten kanssa. Kemissä ja Torniossa 13- 23-vuotiaiden parissa työskentelee 6 terveydenhoitajaa. Keminmaassa, Tervolassa ja Ylitorniolla 13- 23-vuotiaiden nuorten parissa työskentelee 2 terveydenhoitajaa. Simossa 13- 23-vuotiaiden nuorten parissa työskentelee 1 terveydenhoitaja. (Kuviossa 1) on kuvattu nuorten määrä kunnittain.



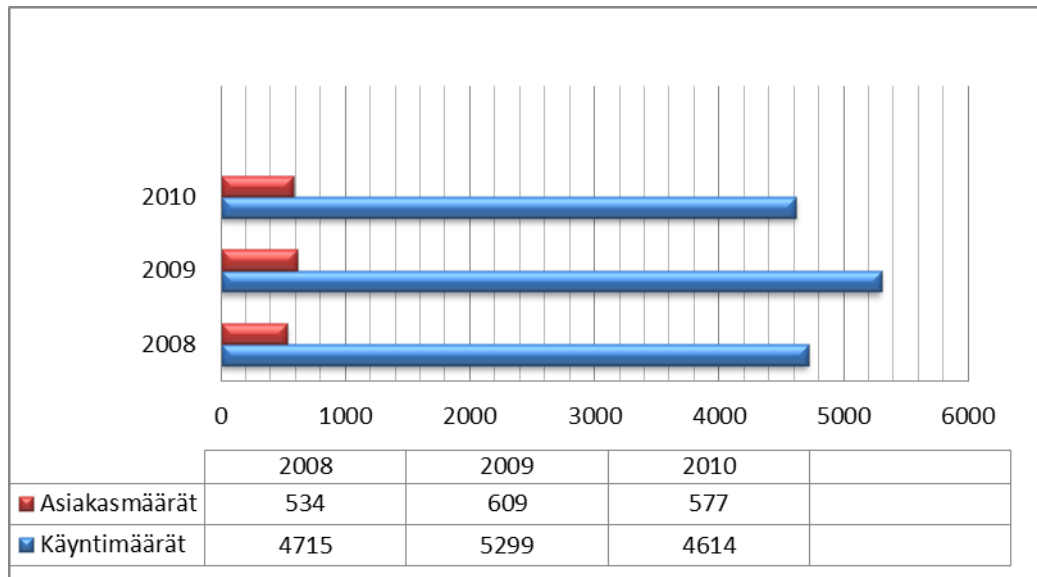
Kuvio 1 13-23-vuotiaiden määrä kunnittain vuonna 2009

Eniten nuoria asuu Torniossa 3358 ja vähiten nuoria asuu Simossa. 389. (Sotkanet 2009.)

Nuorisopsykiatrian poliklinikka on ainoa psykiatrista apua tarjoava yksikkö koko Länsi-Pohjan alueella. Nuorisopsykiatrian työryhmän tehtävänä on selvittää, arvioida ja hoitaa 13 – 23 -vuotiaita nuoria ja heidän perheitään nuoruusikään liittyvissä kriiseissä ja pulmatilanteissa. Nuoruusiän kriisit ilmenevät monin eri tavoin. Vaikeudet näkyvät esimerkiksi hankalina ristiriitoina vanhempien ja muiden aikuisten tai ikätovereiden kanssa, sekä haluttomuutena, masennuksena, pelkoina, ahdistuksena tai monenlaisina ruumiillisina tuntemuksina, koulunkäyntivaikeuksina ja eristäytymisenä. Nuorisopsykiatrian poliklinikalle voivat ottaa yhteyttä nuoresta huolissaan olevat

henkilöt. Yleisimmin yhteydenottaja on nuori itse, vanhemmat, opettajat tai sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijät. Tapaamisia järjestetään tarpeen mukaan kotona, kouluilla tai eri poliklinikoilla yhteistyössä asiakkaan muun verkoston kanssa. (Intranet, Länsi-Pohjansairaanhoitopiirin sivut.)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä, nuorisopsykiatrian poliklinikka on eriytynyt lasten psykiatriasta omaksi toiminnaksi vuonna 1999. Työryhmä palvelee kaikkia Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin jäsenkuntien asukkaita. Työryhmään kuuluu lääkäri, psykologi ja 6 hoitotyöntekijää. Alueellamme ei ole nuorisopsykiatriasta osastoa. Tarvittaessa osastohoidot ostetaan Oulusta tai Rovaniemeltä. Näitä ostopäiviä on valtakunnallisestikin verrattuna vähän. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla tehdään paljon töitä myös terveyden edistämisen näkökulmasta järjestämällä koulutusta ja yhteistoimintapäiviä yhteistyökumppaneille. (Kuvio 2) kuvaa nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakas- ja käyntimääriä. Vuosittain uusia asiakkaita tulee noin 200. Asiakkaiden kokonaismäärä vuosittain on noin 500 - 600.



Kuvio 2 Nuorisopsykiatrian asiakas- ja käyntimäärät

Nuorisopsykiatrian asiakasmäärät ovat vuosien 2008 - 2010 aikana pysyneet suhteellisen tasaisena. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri Exreport-johdon tietojärjestelmä.)

Lisääntyneiden psykiatristen hoitokontaktien katsotaan olevan suotuisaa kehitystä. Mielenterveyden häiriöiden stigman väheneminen, palvelutarjonnan ja

hoitomahdollisuuksien paraneminen on johtanut oikea-aikaiseen ja tehokkaaseen hoitoon. Tällä on suuri merkitys pitkälle ihmisen aikuisuuteen koska nuoruusiän mielenterveyden häiriöiden vaikutus näkyy esimerkiksi ihmissuhteissa ja koulutuksessa. Mielenterveyden häiriöt ovat nuoruusikäisen tärkein ja merkittävin toimintakyvyn laskua ja kärsimystä aiheuttava sairausryhmä. Nuorten ongelmiin ei tule vastata sulkemalla nuoria laitoksiin, tärkeämpää on kehittää avohoitoa sekä kiinnittää huomiota kulttuuriin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin. (Ståhl & Rimpelä, 2010.)

2.3 Nuoren hoitoprosessi

Nuoren hakeutuessa terveydenhoitajan vastaanotolle hänellä voi olla jo ennakkoon ajatus siitä, että tarvitsee nuorisopsykiatrian palveluja. Toisaalta tilanne voi terveydenhoitajan vastaanotolla mennä niin että, huoli herää ja terveydenhoitaja arvioi yhteydenoton nuorisopsykiatrian poliklinikalle tarpeelliseksi. Tällaisessa tilanteessa terveydenhoitaja arvioi tilanteen kiireellisyyden, ottaa yhteyttä perheeseen ja sen jälkeen nuorisopsykiatrian poliklinikalle. On myös tilanteita, joissa terveydenhoitaja on suoraan yhteydessä nuorisopsykiatrian poliklinikalle ja perhe kytkeytyy hoitoon myöhemmin tarpeenmukaisesti.

Perhe- ja verkostokeskeinen avoimen dialogin hoitomalli on kehittynyt käytännön hoitotyön kokemusten, näiden kokemusten yhteisen pohdinnan, tutkimuksen ja pitkäjänteisen koulutuksen tuloksena. (Haarakangas, 2002) Nuorisopsykiatrian poliklinikalla toteutuu avoimen dialogin hoitomallin periaatteet. Hoitomalli tunnetaan myös Keroputaan mallina tai Länsi-Pohjan mallina. Hoidon periaatteet ovat kriisiorientaatio, perhe- ja verkostokeskeisyys, psykologinen jatkuvuus, joustavuus, liikkuvuus ja dialogisuus.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalle asiakkaaksi tullaan useimmiten puhelinsoiton perusteella. Yhteydenotto kirjallisella lähetteellä on harvinaisempaa. Koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajat ovat yhteistyökumppaneista merkittävin yhteydenottaja taho. Jokainen yhteydenotto arvioidaan. Jokaisella työntekijällä on oma matkapuhelin ja siinä vastaajapalvelu. Puhelun/tiedon vastaanottanut nuorisopsykiatrian työntekijä ottaa vastuun hoidon järjestämisestä. Mikäli nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijä arvioi puhelinkeskustelussa, että yhteydenoton perusteella apu tulisi järjestää muualla, kirjaa

hän tiedot asiakaslomakkeelle kuten yleensäkin ja järjestää avun kulloinkin tarpeelliselta taholta.

Yleisin yhteistyömuoto nuorisopsykiatrian poliklinikalla on työryhmätyöskentely. Työpari voi tulla omasta työyksiköstä, muusta psykiatrian yksiköstä tai kokonaan eri organisaatiosta esim. A-klinikalta. Myös terveydenhoitaja voi toimia työparina. Aloite työparityöskentelyyn voi tulla kummalta taholta tahansa. Työryhmä muodostuu vähintään kahdesta työntekijästä, mutta siihen voi kuulua useampikin työntekijä, riippuen tilanteesta. Hoitoprosessin aikana työryhmään voi kuulua eri toimialoilta työntekijöitä, jotka eivät säännöllisesti osallistu tapaamisiin. Tällaisia ovat esimerkiksi lääkärit, sosiaalityöntekijät, opettajat jne.

Silloin, kun yhteydenottajana nuorisopsykiatrian poliklinikalle on terveydenhoitaja, pyydämme pääsääntöisesti hänet mukaan ensitapaamiseen. Tapaaminen järjestetään nuorelle sopivaan ympäristöön ja ensimmäinen tapaaminen voi olla esim. koululla tai kotona. Yhdessä arvioimme ketä muita ensitapaamiselle olisi hyvä pyytää. Koska työskentelemme useiden eri kuntien terveydenhoitajien kanssa käytännöt ja tavat ovat hyvin kirjavia. Tarpeenmukaisesti pyydämme terveydenhoitajan yhteiseen tapaamiseen myös muulloin.

Jokainen työntekijä on *kriisiorientoitunut* siten, että ollessaan ensikontaktissa joko yhteistyökumppaniin, asiakkaaseen tai asiakkaan omaiseen, työntekijä tekee kokonaisarviota tilanteesta. Ensikontaktissa selvitetään asiakkaan henkilötiedot, yhteystiedot, lähiomaisen yhteystiedot, yhteistyökumppanin yhteystiedot. Tilanteessa keskustellaan huolesta, arvioidaan ensitapaamisen kiireellisyyttä sekä sovitaan tapaamisen järjestelyistä. Ensimmäisen kontaktin merkitys avun vastaanottamiseen ja siitä hyötymiseen on erityisen merkityksellistä.

Työntekijöiden kriisiorientoitunut työskentely toteutuu myös silloin, kun kyseessä on suuicideaalinen, psykoottinen tai muutoin akuutisti kriisiytynyt elämäntilanne. Tällöin apua tarvitsevalle henkilölle ja hänen läheisilleen järjestetään tapaaminen välittömästi 2-48 tunnin kuluessa yhteydenotosta. Kriisipalvelua on saatavilla vuorokauden ympäri siten, että joku on aina sekä asiakkaiden että päivystävien tai kriisityöntekijöiden tavoitettavissa. (Seikkula & Arnkil 2005.)

Asiakkaiden välitön kohtaaminen tapahtuu järjestämällä hoitokokous, johon sillä hetkellä tärkeät ihmiset kutsutaan ja he osallistuvat keskusteluun alusta asti. Useiden tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että apua hakevan ihmisen kohtaaminen ja hyvän suhteen luominen heti asiakkuuden alkuvaiheessa ratkaisevat avun onnistumisen (Duncan ym. 2010; McLeod ym. 2009). Yhteydenoton saanut henkilö on vastuussa siitä, että tarvittavat ihmiset pyydetään mukaan hoitokokoukseen. On tärkeää, että ne ihmiset, joita nämä kokemukset myös koskettavat, ovat paikalla jakamassa asiakkaan kertomusta ja etsimässä keinoja uutta erilaista ymmärrystä asioille. *Psykologisen jatkuvuuden* kannalta merkittävää on ensitapaaminen ja siinä annetut kuvaukset huolenaiheista, joiden kulkeminen prosessissa on erittäin merkittävää autetuksi tulemisen kannalta. Tavoite on, että työryhmä ottaa vastuun koko prosessista alusta lähtien. Tällöin turvataan, että psykologinen ymmärrys ja tieto säilyy ja välittyy kaikille osapuolille. (Seikkula & Arnkil, 2005.)

Perhe on tärkeä voimavara ja yhteistyökumppani hoidossa. Hoitoon osallistuu yleensä asiakkaan läheisin sosiaalinen verkosto, joka on kohdannut ongelman kaikkein raskaimmin. Perheiden voimavarojen selvittäminen on ajankohtaista, koska tiedetään, että koulua merkittävämpi kasvuympäristö nuorelle on edelleen koti. (Pietilä, 1999).

Tärkeää on saada tietoa perheen sisäisestä vuorovaikutuksesta ja keinoista selviytyä arkielämässä. *Verkosto* on hyvä määritellä jo ensimmäisessä yhteydenotossa mahdollisimman laaja-alaisesti ja kartoittaa, kuka tietää tilanteesta, kuka on ollut huolissaan, kuka voisi olla avuksi, kuka kutsuu verkoston koolle. Nuoren kohdalla verkosto voi koostua esim. omaisista, terveydenhoitajasta, sosiaalityöntekijästä, koulun henkilöstöstä tai muista nuorelle tärkeistä henkilöistä. (Haarakangas, 2002; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 250.)

Psykologiseen jatkuvuuteen liittyy myös erilaisten hoitomenetelmien integrointi yhteiseen prosessiin. Uudet hoitomenetelmät ja sopimukset on aina hyvä sopia yhteisissä hoitokokouksissa kaikkien läsnä ollessa. (Seikkula & Arnkil, 2005). Nuoren kohdalla hoitotapaamiset sovitaan yhteisesti ja tarpeenmukaisesti, jolloin sovitaan missä, milloin ja kuinka usein tavataan sekä keiden on hyvä olla paikalla. Hoitavan työryhmän tulee vastata kunkin asiakkaan ja tämän verkoston ainutkertaisiin tarpeisiin. Esimerkiksi tapaamisen paikka voidaan joustavasti valita sen mukaan, minkä asiakas ja perhe tuntevat turvalliseksi. Periaatteena on, että apu tuodaan asiakkaan omaan

elämänympäristöön. Edellä mainitut asiat liittyvät *joustavuuden* ja *liikkuvuuden* periaatteisiin.

Dialogisuuden periaate on luoda kunnioittava ilmapiiri kaikissa tilanteissa. On tärkeää, että kaikkien ääni tulee tulla kuulluksi joka tilanteessa. Jokaisen osallistujan on mahdollista sanoa sanottavansa. On pyrittävä siihen, että kaikilla mahdollistuu kuulluksi tuleminen sekä ajatusten ja tunteiden yhteinen jakaminen sekä toisten kuunteleminen. Jokaisen tulee tuntea olevansa tärkeä juuri siinä tilanteessa. Hoidon ensimmäiseksi tavoitteeksi ei tule asiakkaan tai hänen perheensä muuttaminen vaan dialogin synnyttäminen eri äänten välille. Tällöin on mahdollista saada uutta ymmärrystä tilanteesta eri osapuolten välillä. Dialogisessa terapiakeskustelussa ei pyritä asiakkaan ja perheen käyttäytymisen tulkitsemiseen siten, että jonkin havaitsemamme ilmiön perusteella sanoisimme, mistä itse asiassa on kysymys. Dialoginen keskustelu on sen kuuntelemista, mitä toisella on sanottavaa ja oman puheenvuoron rakentamista vastauksena toisen esittämiin ajatuksiin. (Haarakangas, 2002; Seikkula & Arnkil, 2005.)

Kriisitilanteissa auttajien tehtävä on lisätä turvallisuutta, siten että asiakas ja hänen läheisensä voivat sietää sitä epävarmuutta, että kukaan ei tiedä valmiita ratkaisuja tämän hetkiseen ongelmaan. On annettava aikaa työskennellä yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa luoden luottamuksellista ilmapiiriä. Toivon ylläpitäminen on tärkeää alusta alkaen. (Seikkula & Arnkil, 2005.)

3 TERVEYDENHOITAJA, MIELENTERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Terveydenhoitajan työ on perustunut aina väestön tarpeiden ja yhteiskunnan muutosten tunnistamiseen. Terveyden perusta on riskien ennakoinnissa ja terveellisten elämäntapojen ja mielenterveyden vahvistamisessa. Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisen elämänsä eri vaiheissa. Terveydenhoitajan työ on yksilöiden perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää työtä, jossa pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. (Haarala, ym. 2008, 21-22.)

Koulu – ja opiskelijaterveydenhoitajan työ on osa kuntien järjestämää peruspalvelua, joka on tarkoitettu kaikille kuntalaisille ja tulee olla kaikille yhdenvertaisesti saatavilla. Muita sellaisia ovat esim. perusterveydenhuollon palvelut, sosiaalipalvelut sekä perusopetus. Terveydenhoitajan työ painottuu asiakkaan kanssa käytävään terveyskeskusteluun, jossa on keskeistä vahvistaa asiakkaan voimavaroja ja ottaa niitä käyttöön. Asiakassuhteet voidaan jaotella sen perusteella millainen yhteistyösuhde syntyy asiakkaan ja terveydenhoitajan välille. Yhteistyösuhde voi olla vierailijasuhde, kertojasuhde tai asiakassuhde. Suhde voi myös muuttua prosessin aikana. (Peruspalvelut 2000 – työryhmämuistio, 2001; Haarala, P. ym. 2008, 113.)

Tavallisesti asiakas, jolla on mielenterveys- tai päihdeongelma, kohdataan ensin juuri peruspalveluissa, joiden piiriin olisikin saatava ammattitaitoa mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamiseen sekä mahdollisesti muiden palveluiden asiakkaaksi ohjaamiseen. Pirskanen ym.(2005) tekemässä tutkimuksessa käy ilmi, että nuoret arvioivat terveydenhoitajan ammatillisuuden ja asiantuntijuuden hyväksi. Nuoret arvioivat terveydenhoitajien neuvonnan lisänneen heidän taitoaan ja tahtoaan huolehtia terveydestään. Varhainen tunnistaminen ja puheeksi otto ovatkin niitä teemoja, joiden kehittämiseen tulisi kiinnittää huomiota kunnan kaikilla toimintaloilla. (Peruspalveluohjelma 2009–2011, 2007.)

Kouluissa perusterveydenhuolto toteutuu koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, mihin kuuluu myös mielenterveyden edistäminen. Lavikainen ym. (2004) mukaan

mielenterveyden edistämässä on yhä vahvemmin esillä näkemys mielenterveydestä osana kokonaisterveyttä ja kaikille toimijoille kuuluvana tehtävänä. Terveystenhoitajalla on koulutukseen ja työkokemukseen pohjautuvaa erityisosaamista terveyden edistämässä ja kansanterveystyössä. Terveystenhoitaja tekee päivittäin asiakastilanteisiin liittyvää yhteistyötä eri ammattiryhmien edustajien kanssa.

Koko maassa lääkäreiden työpanos kouluterveydenhuollossa jää vain murto-osaan suositellusta eikä vajausta ole korvattu lisäämällä kouluterveydenhoitajien työpanosta. Keskimäärin alakoulujen oppilashuollon henkilöstömitoitus on puolet valtakunnallisesti suositellusta. Peruskoulujen saama oppilashuoltopalvelujen tuki oli yhteensä reilut seitsemän viikkotuntia sataa oppilasta kohti, kun tavoitteena tulisi olla lähes kuusitoista tuntia. Lääkäreiden työpanos on supistunut erittäin pieneksi, vain 0,1 tuntia viikossa sataa oppilasta kohti. Suositusten mukaan tämän tunnusluvun pitäisi olla 1,7 viikkotuntia. Kouluterveydenhoitajan työpanoksessa oli eroja alakoulujen välillä. (Rimpelä, Stakes.)

Toimiva nuorten hyvinvoinnin tukemistyö edellyttää esimerkiksi oppilas- ja opiskelijahuollon ja lastensuojelun riittävää resursointia sekä sujuvaa moniammatillista yhteistyötä. Niiden avulla on mahdollisuus välttyä kalliilta ja osin tehottomiltakin korjaavilta toimenpiteiltä. Opetussuunnitelman perusteiden mukaan oppilashuollon tehtävänä on oppilaskohtaisen tuen lisäksi kehittää tervettä ja turvallista kouluyhteisöä. Vain joka viides peruskoulu arvioi, että oppilashuoltoryhmä käyttää yli neljänneksen työajastaan kouluhyvinvoinnin yleiseen edistämiseen ja opetuksen tukemiseen. Oppilashuoltoryhmien työ keskittyy pitkälti yksittäisten oppilaiden ja heidän perheidensä ongelmiin. (<http://www.thl.fi/kouluterveyskysely>; Rimpelä, Stakes.)

Länsi-Pohjan alueella tavoitteena on, että opiskeleva nuori ja hänen perheensä saa tarpeitaan vastaavaa, perhekeskeistä opiskelijaterveydenhuoltoa, joka ottaa huomioon joustavasti ympärillä olevan palvelujärjestelmän, huomioiden ennaltaehkäisyä, alueella olevan osaamisen sekä paikalliset, seudulliset ja/tai mahdollisuuksien mukaan ulkopuolelta tulevat palvelut. (Länsi-Pohjan lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen kehittämishanke 2004-2005.)

Varhainen puuttuminen

Varhaisen puuttumisen yksiselitteistä määritelmää ei ole olemassa. Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan, että ongelmat havaitaan ja niihin pyritään löytämään ratkaisut mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on auttaa nuorta kriisin alkuvaiheessa, jolloin mahdollisuudet ongelman ratkaisuun ja tukemiseen ovat vielä suuret. Näin ehkäistään ongelmien kasaantuminen ja estetään nuorta syrjäytymästä. (Kuikka 2007, 7.)

Terveydenhoitajat ovat avainasemassa vakavien mielenterveysongelmien tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa. Varhaisen puuttuminen perustuu terveydenhoitajan ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen, jossa korostuu luottamuksen saavuttaminen, nuorten kunnioittaminen, empatia sekä avoimuus. Terveydenhoitajilta edellytetään muun muassa vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen taitoa ja kykyä tukea nuoren itsetuntoa ja voimavaroja. Nuorten terveyden edistämiseksi voidaan onnistua, kun tiedostetaan lähiyhteisön kulttuuri ja asenteet sekä yhteiskunnallisten päätösten merkitys.

Varhaisessa puuttumisessa keskeinen työväline on yksilön kokema subjektiivinen huoli lapsesta tai nuoresta. Subjektiivinen huoli perustuu siihen ainutlaatuiseen kontaktitietoon, joka kullakin lapsen tai nuoren kanssa tekemisissä olevalla henkilöllä on. Lisäksi aikuisilla on työnsä tai tehtävänsä puolesta hyvin erilaiset auttamismahdollisuudet, jolloin huoli auttamisesta voi olla eriasteinen. Keskeistä on luottaa omiin tunteisiinsa, omaan huoleensa. Huolta lapsesta tai nuoresta voi tuntea hyvin monessa eri yhteydessä. Varhaisessa puuttumisessa ei puhuta vain iällisesti varhain puuttumisesta, vaan asenteesta tukea lasta tai nuorta hänen ongelmissaan oli sitten kysymys vaikkapa mielenterveys- tai päihdeongelmista, kehityspsykologisista kysymyksistä tai kouluvaikeuksista opintojen keskeyttäminen mukaan lukien. (Kuikka 2007, 7.)

Mitä varhaisemmassa vaiheessa terveyttä uhkaavat tekijät tai sairauden oireet havaitaan ja hoito aloitetaan, sitä todennäköisempää on paraneminen ja potilaan parempi selviytyminen. Mielenterveyden edistäminen on oikein valituilla menetelmillä ja interventiolla vaikuttavaa. Tutkimus on osoittanut, että näyttöön perustuvat

mielenterveyden edistämistoimenpiteet ovat tehokkaita. Toimenpiteet ovat terveydenhuollon lisäksi toteutettavissa esimerkiksi koulusektorilla, nuorisotyössä, päivähoitossa, kaupunkisuunnittelussa ja kiinteistösektorilla. (THL 2007.)

Varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska sillä tavalla voidaan ennaltaehkäistä vakavan psyykkisen sairauden puhkeaminen. Varhainen puuttuminen ja asianmukaiseen hoitoon pääseminen on kansanterveydellisesti merkittävä haaste. Potilaan oikea-aikainen ja tarpeenmukainen hoito vähentää tilanteen pitkittymistä ja ehkäisee syrjäytymistä. Länsi-Pohjan alueella ongelmat pyritään kohtaamaan ja niihin puuttumaan siellä, missä potilaat tulevat hoitoon, mitään läheteitä ei vaadita.

4 YHTEISTOIMINTA

Yhteistoiminnallisuus (collaboration) on sellainen päämäärään tähtäävä prosessi, jossa hankkeeseen kytkeytyy useampi kuin yksi tekijä yhdessä muiden kanssa. Ajatusten vaihto sekä kriittinen tuloksista keskusteleminen johtavat syvempään diskurssiin ja parantavat sekä yhteistyön että oman henkilökohtaisen kokemuksen laatua. (Anttila 2005.)

Yhteistä toimintaa, jossa on kyse erilaisten organisaatioiden välisestä vuorovaikutuksesta, kuvataan alan kirjallisuudessa useilla käsitteillä. Yhteistoiminnan määritelmät korostavat organisaatioiden yhteisiä tavoitteita, ongelmia tai menettelytapoja. Yleisesti yhteistoiminta voidaan määritellä yksilöiden ja organisaatioiden välillä tapahtuvaksi toiminnaksi ja vuorovaikutukseksi, jolla on yhteinen tavoite. Yhteistyön käsite nähdään samansisältöisenä yhteistoiminnan käsitteen kanssa yhteistyön käsitteen vakiintumisen vuoksi, samoin hallinnollinen ja rakenteellinen yhdessä toimiminen ymmärretään yhteistyöksi (Vornanen 1995: 96–97.)

Yhteistoiminnalla tarkoitan eri ammattiryhmien yhdessä tekemää työtä. Tässä tutkimuksessa yhteistoiminnan osapuolina ovat terveydenhoitaja ja nuorisopsykiatrian työntekijät. Suuri osa käytännöistä, etiikasta ja asenteista opitaan yhteistoiminnassa muiden kanssa. Yhteistoiminnan aloittaminen edellyttää kulttuurista muutosta, joka voi olla usein monin kerroin vaikeampaa kuin rakenteiden luominen ja muuttaminen. Yhteistoiminta ei ole tarkoitus sinänsä, vaan sillä on aina jokin tarkoitus. Mikäli yhteistyön tarkoitus on epäselvä, eivät pelkät kokoukset tuo lisähyötyä toimintaan. On tärkeää, että yhteistoiminnalla haetaan kumppaneita hyvinvoinnin edistämiseen ja se on perusteltua vaikka välitöntä vastinetta käytetylle ajalle ei saataisikaan. (Kananoja ym. 2008, 142.)

Yhteistoiminta terveydenhoitajien kanssa käynnistyy usein terveydenhoitajan aloitteesta. Nuori saapuu terveydenhoitajan vastaanotolle ja terveydenhoitaja arvioi tilanteen ja ottaa yhteyttä nuorisopsykiatrian poliklinikalle yleensä puhelimitse. Puhelun vastaanottanut työntekijä ottaa vastuun hoidon järjestämisestä ja alkaa järjestelemään ensitapaamista. Toivottavaa on, että tässä vaiheessa terveydenhoitaja on ollut yhteydessä nuoren vanhempiin, etenkin jos kyseessä on alaikäinen nuori.

Yhteistoiminnan kannalta on tärkeää kartoittaa myös sitä, että asiakas saa tarpeenmukaista hoitoa oikeassa paikassa. Ensitapaamiselle osallistuvat nuoren lisäksi tarpeenmukaisesti terveydenhoitaja, vanhemmat, nuorisopsykiatrian työntekijät sekä muita viranomaisia.

Engeströmin (2009), mukaan yhteistoimintayhteisö on heterogeeninen, erilaisista ammattiryhmistä ja asiantuntijuuden alueista muodostuva kokonaisuus. Usein yhteistoimintayhteisöön kuuluu hyvin erilaisten organisaatioiden edustajia. Auktoriteetti yhteistoimintayhteisössä perustuu osaamiseen ja asiantuntijuuteen, ei muodolliseen asemaan. Yhteisön keskeisiä periaatteita ovat avoimuus, luottamus ja vastavuoroisuus. Yhteistoimintayhteisöä pitää koossa yhteinen toiminnan kohde – esimerkiksi yhteinen asiakas ja hänen tarpeensa. (Engeström ym. 2009,274.)

Tärkein yhteistoiminnan muoto terveydenhoitajan ja nuorisopsykiatrian työntekijöiden välillä on yhdessä käytävä dialogi, johon luonnollisesti kuuluu myös nuori ja hänen perheensä. Keskusteluun osallistuvien henkilöiden oma tausta ja viitekehys vaikuttavat keskustelun sisältöön. Dialoginen keskustelu käsittää sekä sisäisiä että ulkoisia dialogeja, kun ihmiset puhuvat itsensä kanssa, ja keskenään. Tärkeintä ei ole tietää, vaan kuulla ja luoda yhteistä ymmärrystä asioille. Se on luonteenomaista keskustelulle, jossa ihmiset puhuvat keskenään, eikä, toisilleen. (Anderson 1997, 111-112; Anderson 2008.)

Moniammatillinen yhteistyö ja verkostotyö

Ammattiryhmien välinen yhteistyö ja verkostosuuntautunut työote ovat keskeisiä välineitä, joiden avulla voidaan vastata terveyden edistämisen, varhaisen puuttumisen ja tukemisen kasvaviin haasteisiin. **Moniammatillisessa yhteistyössä** eri alojen ammattilaiset vastaavat oman alansa erityisosaamisesta. Asiantuntemusta ja osaamista kehitetään toisiinsa yhdistyneenä, rajoja ylittävänä toimintana. Keskeistä on jatkuva vuorovaikutus ja tarkoituksenmukaisuus. (Haarala ym. 2008,117-118.)

Alusta alkaen terveydenhoitajien kanssa tekemä yhteistyö on nähty tärkeänä. Toimintatapojen kehittyminen on tapahtunut käytännön kokemusten kautta. Erilaisten 2000-luvulla toteutuneiden hankkeiden tavoitteena on ollut auttaa perustason työntekijöitä (terveys-, sosiaali- ja koulutoimi) tunnistamaan ja puuttumaan mielenterveyspulmiin mahdollisimman varhain ja ohjaamaan tarpeenmukaiseen hoitoon (Alakare, 2002).

Yhteistyön sujuminen ei ole aina itsestään selvää. Eri alojen ihmiset tarkastelevat asiakkaiden elämäntilanteita omasta viitekehyksestään ja määrittelevät niitä omalla ammattikielellään. Kukin taho näkee asiakkaan ongelmista hyvin erilaisia asioita ja näitä näkemyksiä voi olla vaikea sovittaa yhteen. Pahimmillaan keskustelu jumiutuu tai ajautuu kiistelyyn siitä, mitä pitäisi tehdä. Asiakkaan on vaikea ymmärtää asiantuntijapuhetta ja saada ääntään kuuluviin. Yhteistyön ongelmat eivät ratkea lisäämällä yhteistyön määrää vaan muuttamalla käsikirjoitusta. Tarvitaan työmuotoja, jotka edistävät eri osapuolten hyvää vuoropuhelua ja toiminnan koordinoitua. (Mönkkönen 2002, 46; Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2006.)

Koko 2000-luvun on ollut erilaisia hankkeita, projekteja ja ohjelmia joissa on painotettu lasten ja nuorten kehityksen tukemista ja suunniteltu uudenlaisia toimintamuotoja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Kehittämishankkeitten kautta saatu tieto ja kokemukset luovat pohjaa uusille toimintamalleille. Ongelmien moninaisuudesta johtuen tarvitaan yhteisöllistä, organisaatioiden rajoja ylittävää ja moniammatillista yhteistoimintaa.

Vaikka suurin osa nuorista voi hyvin, on nähtävissä myös uhkatekijöitä. Nuorten mielenterveysongelmat kuten masennus ja oppimisvaikeudet ovat lisääntyneet. Nuorten oireilu on yhteydessä yleiseen yhteiskunnalliseen ilmapiiriin ja tilanteeseen. Kouluilla

on suuri vaikutus nuorten elämään. Fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti hyvän kasvatusalustan luomisen edellytyksenä on terveellisen ja turvallisen ympäristön lisäksi osaavat ja työhönsä motivoituneet ammattihenkilöt. (Tervo & Uusimäki 2000.)

Verkostotyö on psykososiaalista hoitotyötä, jonka lähtökohta on verkostonäkökulma. Verkostotyö on yläkäsite joka pitää sisällään verkostoterapian ja verkostopalaverin. Verkosto-käsitteen synty liitetään yhteiskuntatieteissä John Barnesin 1950-luvun tutkimuksiin. Verkostotyö-nimike alkoi vakiintua 1970-luvulta lähtien sekä terapian että sosiaalityön piirissä. Verkosto voi olla mm. perhe, lähiyhteisö, sukusidokset, työyhteisö jne. (Forsberg & Wallmark 1998, 10-33; Seikkula ym. 2007; Ståhl & Rimpelä, 2010.)

Verkostokäsitteillä voi jäsentää sitä hyvinvointipalvelujen monimutkaisuutta, joka on vastassa silloin, kun asiakkaalla on samanaikaisesti monia pulmia ja hän on monen eri sektorin asiakas. Palveluissa tarvitaan kohtaamispintoja, joilla sektorirajoja ylittävät ja eriytyntä asiantuntijuutta yhdistävät näköalat ovat mahdollisia. Erilaisten palvelujen koordinoituminen ilmiöiden monimutkaisuuden edellyttämällä tavalla tuottaa verkostomaisia palvelukehitelmiä, uusia neuvottelukäytäntöjä, tiimityöskentelyä ja yhteisten palvelurakenteiden kehitelmiä. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2006, s.251.)

Nuorisopsykiatrian ja terveydenhoitajien työskenteleminen eri organisaatioissa vaikuttaa siihen, että yhteistyöhön hakeutuvat toimijat kokoontuvat satunnaisesti tai erikseen sovitusti heitä yhdistävän asian ympärille. Kysymyksessä voi olla asiakaslähtöinen verkostopalaveri tai toimijoita yhdistävä hallinnollinen/toimintastrateginen asia. Nuorisopsykiatrian ja terveydenhoitajan tapaamisella nuori on usein yksin tai vanhempiansa kanssa. On hyvä muistaa, että nuoren verkostoon kuuluu paljon erilaisia tahoja, jotka täytyy huomioida. Välttämättä huomioitava verkosto ei ole hyvinvointipalveluista vaan se voi olla esim. koulu, harrastus jne. Verkostotapaamisen lähtökohtana on aina asiakkaan oma toive tapaamiseen kutsuttavista omaisista ja työntekijöistä. Eri ammattikuntiin kuuluvien työntekijöiden yhteistyö takaa tasapuolisemman, läpinäkyvämmän ja sekä ammattilaisten että asiakkaiden kannalta paremman hoidon ja päätöksenteon. (Haarala ym. 2008, 122-123.)

Avoimen dialogin verkostotyön juuret ovat Kemi-Tornion seudulla. Keroputaan sairaalassa, jossa pyrittiin rakentamaan perhe- ja verkostokeskeinen hoitomalli. Kun

tarvitaan erityisosaamisen, rajoja ylittävää ammatillisen yhteistyön ja ”luomuverkostojen” yhteistyötä, järjestetään verkostokokous. Parhaimmillaan verkostokokouksissa voi syntyä ennalta arvaamattomia ratkaisuja ja voimavaroja hankalan tilanteen helpottamiseksi. Länsi-Pohjan alueella nuorisopsykiatrian toiminta on säilynyt hyvin verkostokeskeisenä ja on omalta osaltaan ollut luomassa uusia neuvottelukäytäntöjä alueelle. (Arnkil & Seikkula & Eriksson 2001, 100-101.)

Hyvinvointipalvelumme toimivat hyvin niin kauan kuin asiakkaan pulmat ovat ratkottavissa yhdessä toimipisteessä. Verkostomainen työskentelyn tarve nousee, kun auttamisessa tarvitaan eri alojen osaamisen yhdistämistä. Merkittävä pulma on palvelujärjestelmän sektorikeskeisyydestä johtuva auttamistyön koordinoinnin puute. Vaikka useat lait määrittelevät yhteistyötä, missään ei määritellä kuka yhteistyötä johtaa. Liian usein se jää palvelupisteiden väliä sukkuloivan asiakkaan tehtäväksi. Palveluverkostoissa suunnistaminen on vaativa haaste työntekijöillekin. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen, 2006.)

5. KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata 13- 23-vuotiaan nuoren hoitoprosessi, kun hän tulee nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaaksi terveydenhoitajan lähettämänä. Prosessin kuvaaminen tekee toiminnan näkyväksi. Tavoitteena on kehittävän työntutkimuksen avulla aikaansaada kehittyvää muutosta yhteistoiminnassa nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden ja terveydenhoitajien välillä. Yhteistoiminnan kehittäminen hoitoprosessissa varmistaa palvelujen jatkuvuutta asiakkaan kannalta, lisää tiedon välittymisen oikea-aikaisuutta ja parantaa työntekijöiden toimintaedellytyksiä (Outinen 1999, 24.)

Länsi-Pohjan alueella toteutamme perhe- ja verkostokeskeistä työskentelytapaa avoimen dialogin hoitomallin periaatteiden mukaisesti. Nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat alueemme terveydenhoitajat.

Yhteistoiminnan toimivuutta ja kehittämistä selvitetään seuraavien tutkimustehtävien avulla:

- 1 Miten Länsi-Pohjan alueen koulu- ja/tai opiskelijaterveydenhoitajat kokevat yhteistoiminnan toimivuuden Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden kanssa?
- 2 Millaisia kehittämistarpeita Länsi-Pohjan alueen koulu- ja/tai opiskelijaterveydenhoitajat näkevät yhteistoiminnassa nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden kanssa?

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineistosta esille nousevat teemat ovat merkityksellisiä tutkittavan ilmiön kannalta. Huomioitavaa on, että tutkimusongelma ei ole välttämättä täsmällisesti ilmaistavissa tutkimuksen alussa, vaan tutkimusongelma täsmentyy koko tutkimuksen ajan. Voidaan puhua erilaisista johtoajatuksista, johtolangoista tai työhypoteeseista, joiden varassa tutkimukseen liittyviä ratkaisuja tehdään. (Aaltola & Valli 2001.)

6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimuksen filosofinen lähtökohta on fenomenologinen filosofia. Fenomenologisen tutkimuksen keskeisin tutkimuskohde on ihmisen kokemuksen kuvaaminen. Fenomenologisen tutkimuksen lähtökohtana on subjektiivinen kokemus eli ihmisen mielessä rakentuneet merkitykset. Tässä tapauksessa kuvataan terveydenhoitajan kokemuksia yhteistoiminnan toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Hoitotieteen alalla voidaan fenomenologisen tutkimuksen avulla saada tietoa hoitamisesta ja sen perusteista. Ihmisten omiin kokemuksiin ja niiden kuvauksiin perustuvan tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan käyttää hoitotyön keittämiseen. (Metsämuuronen, 2006, 157; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 153.)

Tutkimuksessa tehdään näkyväksi nuoren hoitoprosessi. Kuvaamisen avulla tunnistetaan työntekijän merkitys ja autetaan oman työn hahmottamisessa ja samalla organisaatio oppii omasta työstään. Prosessin kuvaaminen on lähtökohtana kustannustehokkuuden arvioinnille ja monille laadunhallinnan menetelmille. On tärkeää lisätä toiminnan läpinäkyvyyttä eli avoimuutta kertoa eri toimijoille sekä asiakkaille, mitä tehdään ja miten. (Outinen 1999, 22-23.)

Lisäksi tässä tutkimuksessa on käytetty osin kehittävän työntutkimuksen lähestymistapaa. Kehittävä työntutkimus on muutosstrategia, joka yhdistää tutkimuksen, käytännön kehittämistyön ja koulutuksen. Se on osallistuva lähestymistapa, jossa työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään. Kehittävän työntutkimuksen pyrkimyksenä on tavoittaa tutkittavien näkökulma, heidän näkemyksensä tutkittavana

olevasta ilmiöstä. Tässä tapauksessa tutkitaan terveydenhoitajien kokemuksia yhteistoiminnan toimivuudesta ja ajatuksia sen kehittämiseksi. (Engeström 1995.)

Engeströmin (2004, 9) mukaan toiminnan teorian peruskäsite on kohteellinen, kulttuurisesti välittynyt toiminta. Toiminnan kohteellisuus tarkoittaa, että kyse ei ole mistä tahansa satunnaisesta tekemisestä tai hetkellisen impulssin virittämästä käyttäytymisestä, vaan yhteisöllisesti merkitykselliseen tarkoitukseen suuntautuvasta, pitkäjänteisestä toiminnasta. Esimerkiksi tässä tutkimuksessa terveydenhoitajien ja nuorisopsykiatrian sairaanhoitajien työtoiminnan kohteena on nuoren huoli tai ongelma joka kussakin erityisessä tilanteessa konkretisoituu yksittäisen nuoren erityisenä oireena tai hoitoratkaisuna. Molemmat työyhteisöt tietävät kuinka toimia tällaisessa tilanteessa. Toimintaan vaikuttavat kummankin työyhteisön säännöt, työnjako ja omaan toimintaan kehittyneiden välineiden käyttö.

Toiminnalle ominaista on, että se ei pääty samalla tavalla kuin yksittäinen teko, toiminta ei silti ole ikuista ja onkin toivottavaa että toiminta voi muuttua ja kehittyä. Tässä tutkimuksessa toimintajärjestelmän muutokselle ei sinänsä ole paineita, tosin on huolta siitä, että toimintajärjestelmän käyttöä rajoitetaan ulkoa päin. Täytyy myös muistaa, että muutos ei ole sama asia kuin kehitys. Kehitykseen liittyy aina paitsi pyrkimystä parempaan, myös kamppailua ja vanhan särkemistä tai hylkäämistä. Toimintajärjestelmät ovat yhteisiä, kollektiivisia. Siksi myös kehitys on sosiaalinen ja yhteistoiminnallinen prosessi. Kehityksen ymmärtämiseksi ei riitä yksittäisen työntekijän seuraaminen. On seurattava toimivaa yhteisöä ja sen murrosta. (Engeström 2004.)

Strukturoidun kyselyn ja haastattelujen kautta saatua informaatiota on käytetty hyväksi käytännön työssä koko tutkimusprosessin ajan. Keskustelu terveydenhoitajien ja nuorisopsykiatrian työntekijöiden kanssa auttaa tutkimustyön etenemistä. Tämä on hyvin tärkeä osa kehittämistehtävää. Yhdessä päätämme mitä käytäntöjä olisi tarpeellista kehittää saamamme informaation pohjalta. Tutkimusprosessin aikana yhteistoimintaan on tullut muutoksia.

6.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineiston keruuseen osallistui minun lisäksi nuorisopsykiatrian poliklinikan toinen työntekijä. Suoritimme yhdessä haastattelut ja järjestimme yhdessä kaksi yhteistoimintapäivää. Aluksi kartoitimme terveydenhoitajien ajatuksia ja näkemyksiä yhteistyöstä sekä varhaisesta puuttumisesta. Tarkoituksena on pyrkiä parantamaan jo olemassa olevia käytäntöjä ja pyrkiä kehittämään nuorisopsykiatrian poliklinikan sekä terveydenhoitajien yhteisiä toimintatapoja.

Tutkimukseen osallistui Länsi-Pohjan alueelta 12 koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajaa. Aluksi lähestyimme Länsi-Pohjan alueen kuuden kunnan terveydenhoitajien esimiehiä kirjeillä (liite 1) ja he nimesivät työntekijät mukaan tutkimukseen. Ensimmäiseksi koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajat vastasivat kirjallisesti kuuteen strukturoituun avoimeen kysymykseen, joiden tuloksia käsiteltiin yhteistoiminta päivällä 17.11.2009. Tämän jälkeen he osallistuivat haastatteluun, joka oli luonteeltaan avoin. Haastattelujen aikataulut sovittiin puhelimitse haastateltavien kanssa. Haastattelut toteutettiin keväällä 2010. Haastattelukysymyksinä olivat tutkimuskysymykset. Haastattelut toteutettiin haastateltavien työpaikoilla ja haastattelut videoitiin. Otokseen valitut henkilöt ovat oman alansa asiantuntijoita ja tekevät yhteistyötä nuorisopsykiatrian poliklinikan kanssa. Tutkittavien taustatietoja, esimerkiksi ikää ja työkokemusta ei kysytty.

Järjestimme kaksi yhteistoimintapäivää, 17.11.2009 ja 21.9.2010 joissa käytiin keskustelua yhteistoimintaan liittyvistä asioista. Näitä vuorovaikutuspaikkoja kutsutaan rajanylityspaikoiksi joissa eri toimintajärjestelmän edustajat käyvät yhdessä keskustelua kehittämisen kohteista. Tavoitteena on keskustelun avulla myös tuottaa uusia ratkaisuja. Tallensimme sieltä keräämämme tiedot ja saimme myös kirjallista palautetta yhteistoiminta päivistä. Kirjalliset vastaukset ja yhteistoimintapäiviltä saatu aineisto ei ole mukana analyysissä koska aineisto olisi kasvanut huomattavasti. Ensisijainen tarkoitus kirjallisilla kysymyksillä oli saada keskustelunaiheita yhteistoimintapäiville. Yhteistoimintapäivien palautteen tarkoituksena oli kehittää näiden päivien antia ja omalta osaltaan myös selkiyttää toimintatapoja. Yhteistoimintapäivät ovat tärkeä osa yhteistoiminnan kehittämistä.

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin suoritin yksin. Analysoin aineiston induktiivisen sisällönanalyysin avulla, koska tutkimuksen lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 160). Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esiin (Janhonen & Nikkonen toim. 2001, 23). Sisällön analyysi voidaan määritellä menettelytavaksi, jossa tutkija pyrkii erilaisten sisällöllisten luokittelujen avulla tiivistämään, analysoimaan ja tulkitsemaan tutkimusaineistoonsa tallentuneita sisältöjä ja rakenteita (Krippendorf 1980.)

Menetelmällisenä lähestymistapana sisällön analyysi on Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan perusteltavissa erityisesti silloin, kun mikään olemassa oleva metodi ei sinällään sovi oman aineiston analyysiin, vaan analyysiprosessissa halutaan hyödyntää luovasti erilaisia tapoja järjestää, luokitella ja kuvata tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysissä analyysiprosessin toteuttamiseen ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä, jokainen tutkija kehittää oman luokittelujärjestelmänsä, joka sopii parhaiten nimenomaisen aineiston haltuunottoon ja jäsentämiseen. Analyysin tavoitteena on rakentaa systemaattinen, kattava ja tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä tai malleja. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Videoidut haastattelut siirrettiin levykkeelle ja litteroin eli aukikirjoitin haastattelut sana sanalta. Suorittamalla itse aukikirjoituksen tutustuin samalla aineistoon. Aineisto on litteroinnin jälkeen luettava läpi useaan kertaan ennen varsinaisen analyysin aloittamista. Tämän vaiheen tarkoitus on saada ymmärrys käsiteltyyn asiaan, jotta analyysin teko helpottuu (Hirsjärvi & Hurme 2001, 143). Aineistoon tutustumisen jälkeen litteroidusta tekstistä etsin ilmaisuja, jotka vastasivat asetettuihin tutkimustehtäviin. Luin aineiston läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen etsin tekstistä pelkistetyt ilmaukset, jotka vastasivat tutkimustehtävän kysymyksiin.

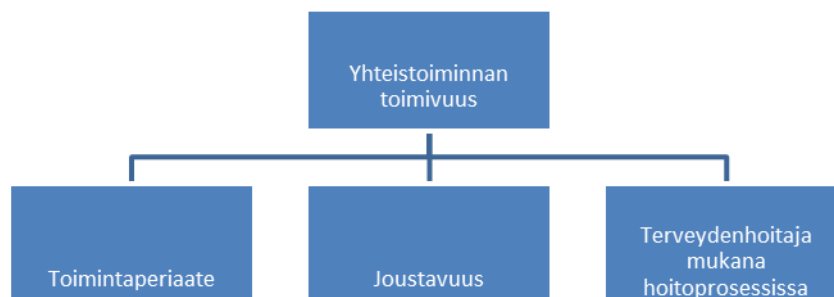
Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Induktiivisessa päättelyssä on keskeistä aineistolähtöisyys. Aluksi etsin ilmaisuja, jotka kuvasivat yhteistoiminnan **toimivuutta** nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden ja terveydenhoitajien välillä. Seuraavaksi etsin ilmaisuja, jotka kuvasivat yhteistoiminnan **kehittämisen tarpeita** nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden ja terveydenhoitajien välillä. Analyysiä jatkoin klusteroimalla ilmaukset luokiksi sisällöllisten yhteneväisyyksien mukaan. Klusteroidut ilmaukset pelkistin, minkä jälkeen muodostin niistä alakategorioita. Alakategorioista muodostui yhdistäviä yläkategorioita, jotka vastasivat tutkimustehtäviin. Yläkategoriat muodostin aineiston pohjalta siten, että en lähtenyt tulkitsemaan aineistoa liikaa, jolloin vaarana on tutkimuksen validiteetin vaarantuminen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 136; Tuomi & Sarajarvi 2002.)

7 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastatteluaineiston tulokset esitetään tutkimuskysymysten mukaisesti. Tuloksissa esitetään nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden ja terveydenhoitajien välisen yhteistoiminnan toimivuutta sekä kehittämistarpeita. Tulokset on jaettu analyysissä muodostuneihin yläkategorioihin ja alakategorioihin. (Liite 2) Tutkimustulosten tukena käytetään haastateltujen terveydenhoitajien autenttisia lainauksia.

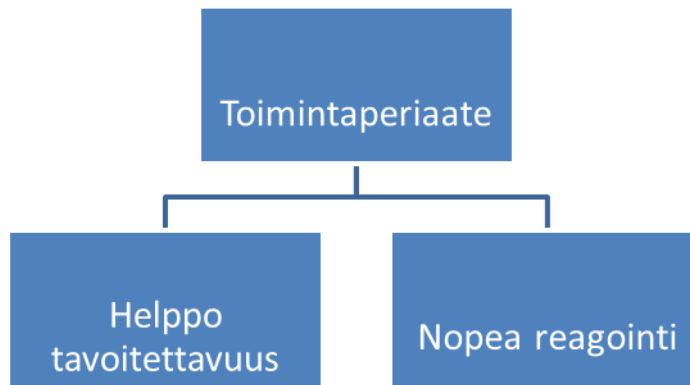
7.1 Yhteistoiminnan toimivuus terveydenhoitajien ja nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden välillä

Tutkimuskysymykseen yhteistoiminnan toimivuudesta nousi kolme yläkategoriaa. Nämä ovat **toimintaperiaate, joustavuus ja terveydenhoitaja mukana hoitoprosessissa**. Näkyvimmin terveydenhoitajien ja nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden välinen yhteistoiminta tulee esille nuoren hoitoprosessin alussa.



KUVIO 3. Yhteistoiminnan toimivuuden yläkategoriat

Yläkategoria toimintaperiaate muodostui aineiston pohjalta alakategorioista **helppo tavoitettavuus ja nopea reagointi**.



KUVIO 4. Toimintaperiaatteen alakategoriat

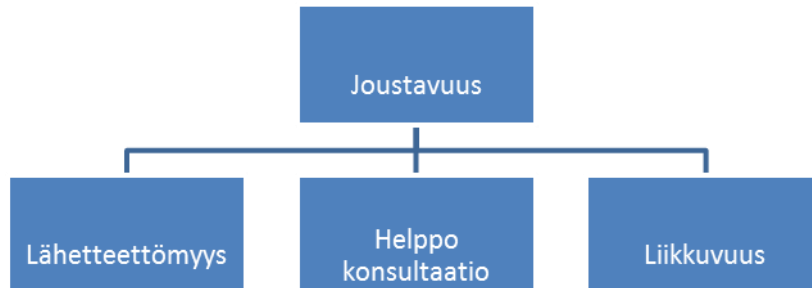
Helppo tavoitettavuus ja nopea reagointi yhdessä kuvastavat toimintaperiaatetta, joka nuorisopsykiatrian poliklinikalla on koettu tärkeäksi ja nuoria sekä heidän perheitään auttavaksi tavaksi toimia. Yhteistoiminnan toimivuudelle on tärkeää matalan kynnyksen periaate. Puhelimitse tapahtuva yhteydenotto ja konsultointi koetaan helposti ja joustavasti saatavaksi. Kaikkiin yhteydenottoihin vastataan ja niihin suhtaudutaan vakavasti siten, että aina järjestetään tapaaminen, jossa arvioidaan yhdessä hoidon tarvetta. Yhteydenotto puhelimitse riittää, puhelun vastaanottanut henkilö ottaa vastuun avun järjestämisestä asiakkaalle. Kokemus on osoittanut, että reagoimalla nopeasti avun tarpeeseen oli huoli minkä asteinen tahansa, asiat lähtevät sujumaan ja hoidon tarve voi jäädä lyhytaikaiseksi.

Terveystenhoitajat kokivat, että nuorisopsykiatrian työntekijöihin sai hyvin yhteyden puhelimitse ja soittopyyntöihin vastattiin. Puhelun vastaanottanut henkilö otti vastuun avun järjestämisen käynnistämisestä. Ensimmäisen ajan saaminen järjestyi nopeasti, nuoren ei tarvitse odotella pitkään ensimmäistä tapaamista. Myös äkillisiin kriiseihin koettiin saatavan apua nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiltä.

”mihin me ollaan oltu hirveän tyytyväisiä on se että meidän mielestä teillä on hirveän kohtuulliset ne ajat että milloin saa sen ajan...niin kyllä se melkeen parin viikon sissään on järjestynyt se tapaaminen ja se tuntuu sillä lailla hyvältä” (TH 5).

”semmosia äkkinäisiä kriisijuttuja ja niin kyllä on ainakin minun kohalla irrottauduttu äkillisiin kriiseihin” (TH 2).

Yläkategoria joustavuus muodostui aineiston pohjalta alakategorioista **lähetteettömyys, helppo konsultaatio ja liikkuvuus**.



KUVIO 5. Joustavuuden alakategoriat

Joustavuus on yksi avoimen dialogin hoidon periaatteista. Terveystenhoitajien vastauksissa joustavuuden näkökulmasta esille nousi erityisesti **lähetteettömyys, helppo konsultointi ja liikkuvuus**. Mahdollisuus ottaa suoraan puhelimitse yhteyttä nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöihin tekee nuoren lähettämistä avun piiriin joustavan. Kirjallisia läheteitä ei vaadita ja niiden tekemisen terveydenhoitajat kokisivat työlääksi ja sillä olisi myös vaikutusta hoidon tarpeellisuuden arviointiin. Terveystenhoitajat voivat luottaa omaan arviointiin eivätkä tarvitse lääkärin arviota asiakkaan eteenpäin lähettämiseen.

”jos pitäis olla lähete tulisiko niin heleposti otettua yhteyttä...tullee enempi jotenki kriittisyyskin, että onko tämä sen arvoinen asia että kannattaa lähettää...” (TH 1).

”minusta se tuntus työläältä ja kokisin sen hidastavana tekijänä sen nuoren avun saannille jos mun pitäis alkaa paperille...ehtisinkö mie edes tehdä sen paperin koska se aina se kone ja se lähete vaatii tietyn keskittymisen miten sää sen asian siihen kirjoitat ko se, että sen asian suusanallisesti sanot puhelimesta” (TH 6).

”se on ollut semmonen helppo reitti koska siinä ei tarvi sitä lääkärin lähetettä, että voi olla suoraan yhteydessä” (TH 3).

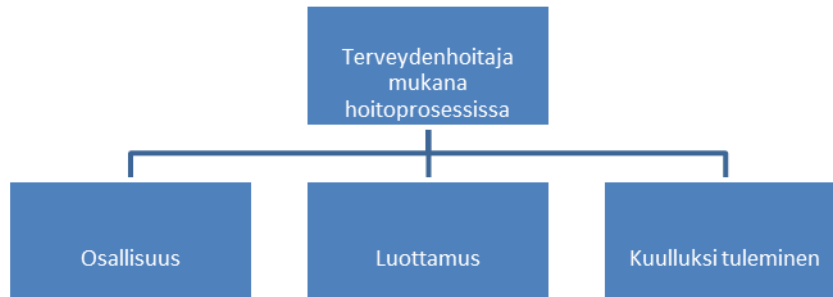
Osa terveydenhoitajista kertoi käyttävänsä nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden asiantuntemusta konsultointimielessä. Oleellista on konsultaation helppo saatavuus, kun terveydenhoitajalla herää huoli nuoresta hän voi ottaa yhteyttä ja asiaa voidaan yhdessä pohtia ja tilanteen kiireellisyyttä arvioida. Akuutit tilanteet voivat tulla yllättäen terveydenhoitajien selvitettäväksi. Akuutissa tilanteessa terveydenhoitajilla on selkeät toimintatavat. Kunnasta riippuen yhteydenotto tulee joko nuorisopsykiatrian poliklinikalle tai oman kunnan mielenterveystoimistoon.

”saanut teiltä nopeasti vastauksia ja nopea yhteydenotto mitä kaipaakin itte yksin työntekijänä täällä nopeaa tukea omille ajatuksille” (TH 7)

Avoimen dialogin periaatteen mukaisesti nuorisopsykiatrian työntekijät liikkuvat paljon. Tapaamispaikka sovitaan yhdessä hoitokokoukseen osallistuvien kesken. Usein etenkin ensitapaaminen nuorisopsykiatrian työntekijöiden kanssa, sovitaan terveydenhoitajan luokse. Tämä on koettu mielekkääksi tavaksi ja tapahtuu nuorelle tutussa ympäristössä. Se helpottaa myös terveydenhoitajan osallistumista tapaamiseen. Terveydenhoitajat osallistuvat myös kotikäynneille yhdessä nuorisopsykiatrian työntekijöiden kanssa.

”hirveän kiva ko te ootte tullu tänne se helpottaa tietysti minun työskentelyä ko tavataan täällä ja minusta tuntuu että monet oppilaatkin tykkää siitä että tavataan täällä” (TH 7).

Yläkategoria terveydenhoitaja mukana hoitoprosessissa muodostui aineiston pohjalta alakategorioista **osallisuus, luottamus ja kuulluksi tuleminen**.



KUVIO 6. Terveydenhoitaja mukana hoitoprosessissa alakategoriat

Terveydenhoitajien mukana olo hoitoprosesseissa koettiin tärkeänä. Kaikilla terveydenhoitajilla oli kokemusta nuoren saattamisesta nuorisopsykiatrian asiakkuuteen ja osallistumisesta hoitokokouksiin. Tärkeinä asioina terveydenhoitaja mukana hoitoprosessissa olemisessa olivat erityisesti **osallisuus, luottamus ja kuulluksi tuleminen**. Yhteistoiminta terveydenhoitajien ja nuorisopsykiatrian työntekijöiden välillä keskittyy suurelta osin hoidon alkuun saattamiseen. Terveydenhoitajat kokevat tärkeänä olla mukana saattamassa nuorta avun piiriin. Yhteinen työskentely nuoren auttamiseksi on heidän näkökulmastaan mielekästä ja he mielellään sitä tekevät. Ajan käyttö ja resurssit ovat haaste, mutta nuoren hätään vastaaminen menee etusijalle.

Suuri osa vastaajista kertoi osallistuvansa hoitoprosessiin säännöllisemminkin olemalla osa työryhmää. Terveydenhoitajat osallistuivat tarpeen mukaan myös verkostokokouksiin, joissa käsitellään nuoren koulunkäyntiin, arkeen, elämään liittyviä teemoja. Terveydenhoitajat ovat usein tekemisissä nuorten kanssa ja tietävät mitä nuorelle kuuluu, heidän näkemyksensä nuoren voinnista on ensiarvoisen tärkeää hoitoprosessin kannalta. He voivat omalta osaltaan tukea nuorta selviytymään hankalista tilanteista

”Se on nuoren hätään vastaaminen numero yksi. Siihen on löydyttävä aikaa. Terveystarkastuksia voi tehdä sitten myöhemminkin se on semmonen proriteettikysymys” (TH 2).

”minusta on ollu sillä lailla kans hyvä asia, että on otettu kans terveydenhoitaja mukkaan siihen hommaan kerta sehän sitä nuorta näkkee ja tietää kans missä menhään” (TH 1).

Luottamus yhteistoimintaan nousi vahvasti esille monesta eri näkökulmasta. Tässäkin luottamus siihen, että yhteys nuorisopsykiatrian työntekijöihin saadaan, koettiin tärkeäksi tekijäksi. Terveydenhoitajat luottivat siihen, että saateltuaan nuoren avun piiriin, nuoren hätä tulee kuulluksi ja siihen vastataan. Työntekijöiden tuttuus lisää luottamusta ja terveydenhoitajat antoivat suoraa kiitosta yhteistyökumppanuudesta. On tärkeä nähdä ja tuntea toistensa toimintatavat. Toimintatavat terveydenhoitajien kanssa ovat muotoutuneet sitä kautta, kun on opittu tietämään mitä kukakin tekee.

”Ensimmäisenä tulee mieleen että tämä on parantunut kyllä viime vuosina ja tämä tulee mieleen että ihmiset on vaihtunut välillä se on joskus ollu itelle vaikeaa mutta heti ko tutustuu teihin niin ko tulee uus ihminen niin ko asiakkaan kautta tutustuu niin tuntuu mukavam..turvallisemmalta se yhteydenotto ja minusta teiltä on saanut hirveän nopeasti apua mie oon hirveän tyytyväinen ko olen pitkään joutunut tekemään täällä yksin työtä laajan oppilasmäärän kanssa...”(TH 7).

”Että aina kun sitä apua on haettu niin sitä on aina saatu” (TH 9).

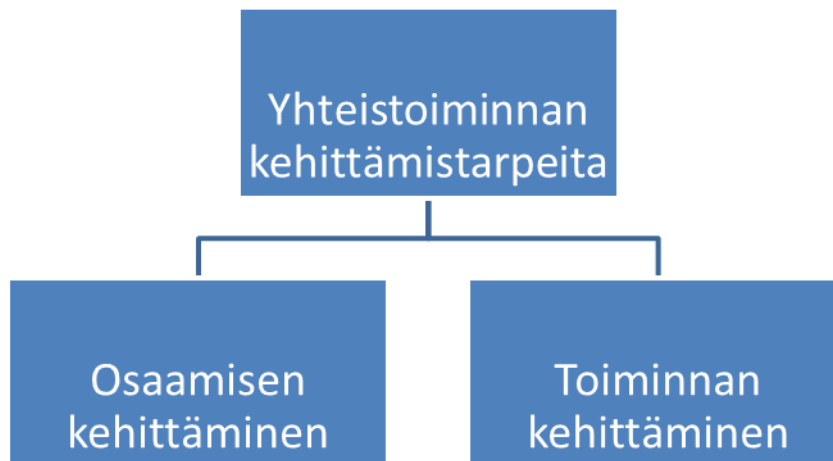
Kuulluksi tuleminen on tärkeää yhteistoiminnassa, kun terveydenhoitajat ottavat yhteyttä heidän asiansa kuunnellaan ja siihen vastataan. Dialogisuuden tavoite tulla kuulluksi toteutuu terveydenhoitajien kanssa käytävissä vuorovaikutustilanteissa. Se on luottamuksen kannalta keskeistä. Dialoginen keskustelu on avointa ja kaikkien ajatukset, mielipiteet huomioidaan.

”oon sinne soittanut ja ollu huolissaan jostakin asiasta niin on tavallaan tullu niinko kuulluksi” (TH 6).

”minusta te olette olleet hyviä yli 16-v nuorten asioiden käsittelyssä se näkyy että teillä hirveän hyvä kokemus sen nuoren elämään ja kuitenkin se nuoren oikeus tulla kuultavaksi ja tulla kuulluksi niinkö tämmönen tunne tulee siitä...” (TH 7).

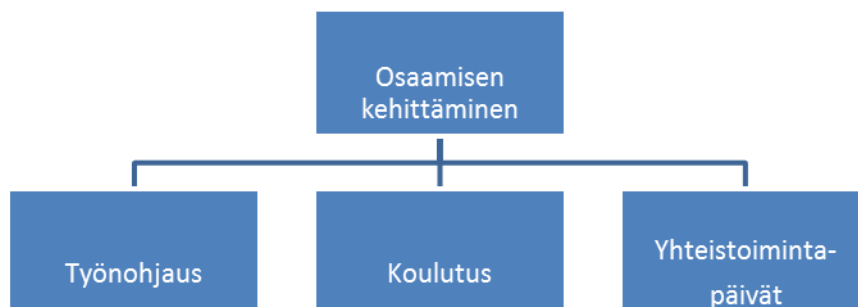
7.2. Kehittämistarpeita yhteistoiminnassa terveydenhoitajien ja nuorisopsykiatrian työntekijöiden välillä

Tutkimuskysymykseen yhteistoiminnan kehittämistarpeista nousi kaksi yläkategoriaa. Nämä ovat **osaamisen kehittäminen** ja **toiminnan kehittäminen**. Osaamisen kehittäminen kohdentui erityisesti terveydenhoitajiin itseensä. Toiminnan kehittämisestä puhuttaessa toiveet kohdentuivat erityisesti nuorisopsykiatrian toiminnan kehittämiseen, mutta myös yhteistoiminnan kehittämiseen.



KUVIO 7. Yhteistoiminnan kehittämisen yläkategoriat

Yläkategoria osaamisen kehittäminen muodostui alakategorioista **työnohjaus, koulutus ja yhteistoimintapäivät**.



KUVIO 8. Osaamisen kehittämisen alakategoriat

Osaamisen kehittäminen nousi selkeästi esille terveydenhoitajien vastauksissa. **Työnohjauksen tarvetta** terveydenhoitajat kokivat erityisesti hankalissa perhetilanteissa, joissa lapset ja nuoret ovat kärsijöinä. Terveydenhoitajat näkevät työssään paljon väsyneitä vanhempia, jotka eivät jaksakaan pitää rajoja lapsilleen ja vanhempien tukeminen vie paljon voimavaroja ja aikaa terveydenhoitajilta. Näissä tilanteissa terveydenhoitajat kokevat myös avuttomuutta ja kykenemättömyyttä auttaa perhettä. Hankalissa tilanteissa terveydenhoitajat miettivät paljon omaa toimintaa ja toivoivat siihen työnohjausta sekä tukea miten toimia jatkossa vastaavissa tilanteissa.

”työnohjaus voisi varmasti olla niitten toimintatapojen tai niitä kinkkisiä asiakasjuttuja voisi sitten läpikäydä ja saada siihen sitä tukea että miten toimisin” (TH 6).

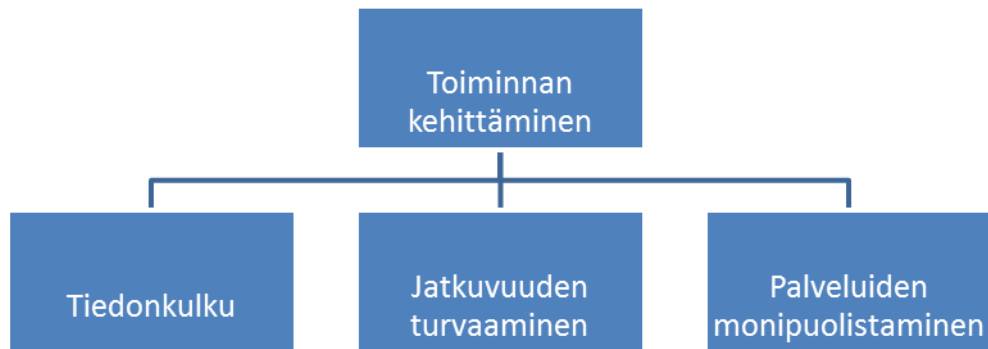
Koulutusta terveydenhoitajat toivoivat niin itselleen kuin koulun muullekin henkilökunnalle. Toiveita koulutuksien ja **yhteistoimintapäivien** teemoiksi oli useita. Eniten toivottiin koulutuksia erilaisista mielenterveyden ongelmista. Kokemusta erilaisista nuorten mielenterveyttä edistävästä ryhmätoiminnoista oli ja sen toivottiin tapahtuvan koulun omana toimintana. Terveydenhoitajat toivoivat toimintaohjeita antamaan turvaa ja ohjaamaan työtään. Erityisesti vaikeissa tilanteissa selkeät toimintaohjeet helpottaisivat työskentelyä. Myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen toimintaohjeista olisi hyötyä. Erilaisuus kuntien toimintatavoissa herätti kiinnostusta terveydenhoitajissa ja yhteistoimintapäivät nähtiin yhtenä mahdollisuutena jakaa kokemuksia ja näkemyksiä erilaisista toimintatavoista.

”mikä oli tää ryhmätoiminta kyllä mä toivoisin, että se viriäis vielä, mutta se pitäis saada sinne koulutasolle” (TH 9).

”toimintaohjeet varmaan antaa semmosta turvaa työlle ko sitä monesti miettii että mikä tässä nyt on oikein, mikä sallittua ja tulleeeko tehtyä väärin” (TH 2).

”tämmösiä yhteistyöpäiviä, jossa käytäs eri kuntien tapoja läpi ja siinä voisi vaihtaa niitä käytäntöjä mitä ne on varmasti semmosia hyviä” (TH 11).

Yläkategoria toiminnan kehittäminen muodostui alakategorioista **tiedonkulku, jatkuvuuden turvaaminen, palveluiden monipuolistaminen.**



KUVIO 9. Toiminnan kehittämisen alakategoriat

Tärkeimmäksi yhteistoiminnan toimivuuden parantamisen kohteeksi nousi **tiedonkulkuun** liittyvät asiat. Yhteydenpitoa ja asioista tiedottamista hoidon jatkuessa ja sen päättyessä toivottiin enemmän. Asiakkaan kannalta on tärkeää, että hoitoketju on saumaton ja että tieto liikkuu eri organisaatioiden välillä saumattomasti. Tutkimuksessa nousi esille, että sekä terveydenhoitaja että nuorisopsykiatrian työntekijä ovat yhteisvastuullisia nuoren asioissa. Hoitovastuu mielenterveyteen liittyvissä asioissa on ehdottomasti nuorisopsykiatrialla, mutta nuoren kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa terveydenhoitaja kantaa oman vastuunsa. Yhteistyö ja yhteydenpito on tärkeää.

Hoitopalautteen antaminen, kun oleellista tietoa on kerrottavana, on tärkeää molemmin puolin. Haastattelussa terveydenhoitajat toivat esille, että myös he voivat olla yhteydessä nuorisopsykiatrian työntekijöihin. Kaikessa päätöksenteossa ja sopimisessa on huomioitava asiakasnäkökulma. Kun keskustelu on avointa, se herättää luottamusta kaikkien välillä. Tiedonkulkuun liittyy olennaisesti myös tietoturvaan ja vaitiolovelvollisuuteen liittyvät asiat. Asiakas tai asiakkaan perhe voi halutessaan kieltää yhteydenpidon mikä luonnollisesti hankaloittaa yhteistyötä. Silloin, kun terveydenhoitaja on osallisena hoitoprosessissa, vaitiolovelvollisuuteen liittyviä pulmia ei esiinny. Keskustelu käydään yhteisissä tapaamisissa, missä kaikki osapuolet ovat läsnä ja vaikuttamassa keskustelun sisältöön.

” Minusta on hirveän tärkeä saattaa se nuori teille. Ko se on tullu sen ongelman kanssa tänne minun tykö niin mie haluan olla henkilökohtaisesti siinä eka palaverissa mukana ja sitten minusta se on toiminut ihan hyvin seki, että jossain välissä otetaan semmosia seurantapalavereita niinku tietää missä mennään joskus on käynyt näin, että on laitettu eikä tiä yhtään, että jatkuuko terapia vai eikö jatku...” (TH 2).

”sen prosessin aikana saattaa tulla vaikeita tilanteita niin ko on tullutkin ja minun on pitäny hätyyttää teitä ja sitten jos puolin tai toisin, jos mie huomaan että sen nuoren hyvinvointi heikkenee sen prosessin aikana ja jos te huomaatte että vointi heikkenee että se ois se tiedonkulku molemminpuolista” (TH 2).

Asioista toivottiin enemmän tiedotusta hoidon välillä, mutta erityisesti hoidon päättyessä. Terveystenhoitajat ilmaisivat voivansa itsekin ottaa helposti yhteyttä, mikäli kokivat tarvitsevansa tietoa jostain asiasta. Hoitotapaamisiin he olivat halukkaita osallistumaan tarvittaessa. Terveystenhoitajat kertoivat tiedon kulkevan myös nuoren itsensä tai vanhempien kautta, mutta siihen vaikuttaa luonnollisesti nuoren suhtautuminen tilanteeseen.

”usein ne oppilaat käy kumminkin mulla myöskin tässä välillä tai sitten voi olla semmosia jotka ei käy koulua suurin piirtein ollenkaan sitten se tieto tulee vanhempien kautta...mutta teidän kautta sitä ei juuri tuu. Ehkä nyt sitten semmosen kohalla jonka kans teillä käy säännöllisesti, että on sillä tavalla enemmän mukana siinä, silloin se toimii ehkä paremmin, teiltäkin on soiteltu ja kerrottu missä mennään, mutta moni jää sillä lailla että ne jää vähän niinko roikkuun tuonne, että ei tiä oikein mitä niille kuuluu ja missä mennään. Eikä niiltä kaikilta itseltä saa sitä oikeata tietoa.” (TH 8).

”mie varmaan soittasin, jos mulla tulis sellanen kysymysmerkki, että tarviiko minun jotaki tietää” (TH 6).

Avoimen dialogin periaate **jatkuvuus** on yksi kehittämisen kohde. Nuorisopsykiatrian työntekijä ottaa vastuun hoidon järjestämisestä, mutta on tilanteita joissa työntekijät vaihtuvat ja myös terveydenhoitajat huomioivat asian. Psykologisen jatkuvuuden kannalta hoitoprosessissa syntynyt ymmärrys ja tieto eivät välttämättä välity uusille työntekijöille ja hoito voi päättyä ennenaikaisesti. Jatkuvuuteen liittyy myös tiedon siirtyminen viranomaiselta toiselle.

”nuoret on vähän huokailtu ku vaihtuu taas ne terapeutit” (TH 2).

Vaikka työntekijät eivät olisi vaihtuneetkaan, terveydenhoitajat toivat esille, että toisinaan nuoren hoito oli heidän arvion mukaan päättynyt tai keskeytynyt liian aikaisin. Aina ei ole selvyttä siitä, onko hoitosuhde vielä käynnissä. Tällöin oli mahdollista soittaa ja kysyä asiasta nuorisopsykiatrian työntekijöiltä. Toisaalta osa haastateltavista koki, ettei tiedottamisen tarvetta ollut, jos nuorella meni hyvin.

”hoito on jäänyt vähän niinko kesken että sitte ko sen nuoren täällä tavannu niin ku näitten normaalien terveystarkastusten puitteissa niin sitten ei oo enää ollutkaan sitä kontaktia, tilanne on kuitenkin niinko oikeestaan minun arvion mukkaan ihan huono” (TH 3).

”...voi että kun tietäskin onko se vielä.., mut silloinhan me yleensä soitetaan teille ja kysytään, että vieläkö on tapaamiset ja täällä koululla on huoli, että kyllähän se on molemminpuolista...” (TH 5).

Mielenterveyspalveluihin kohdistuu paljon toiveita ja odotuksia. **Palveluiden monipuolistamista** toivottiin. Nuorten kautta tulleen palautteen mukaan keskustelu ei ole aina riittävää. Toiminnallisuutta ja ryhmätoimintaa toivottiin enemmän. Esille nousi toive psykiatria suuntautuneesta työntekijästä, joka työskentelisi nuorten kanssa koulumaailmassa tai kunnan avohoidosta käsin.

”mehän ollaan niinko kokoajan toivottu että saatas tänne avopuolelle psykiatrinen sairaanhoitaja tai perheterapeutti” (TH 2).

Nuorisopsykiatrian palveluihin kuuluu luonnollisesti myös lääkärin palvelut, joihin liittyy kehittämistoiveita. Lääkäreiden aikaa sai odotella kauan ja niitä olisi toivottu enemmän. Terveydenhoitajat kokivat, että se helpottaisi myös nuorisopsykiatrian työntekijöiden työtä. Odotukset lääkäreiden tekemiin ratkaisuihin olivat suuret. Terveydenhoitajien näkemys, että tilanteessa jossa pitää turvautua lääkäriin, hoitoratkaisuilta odotetaan paljon.

”nuoret kokee ettei se auta häntä sillä lailla se pelkkä juttelu niin joskus mie olen ajatellu että olispa vähän enemmän tarjota niille joskus henkilökohtaista terapeuttia tai sitten jotakin terapioita tai sitten näitä ryhmähommia mitä on” (TH 5).

”onko se anti siltä lääkäriltä, lääkärissä käynniltä ollut se mitä on oottanut. Joskus on tullut semmonen tunne että siinä oottaa perhe, siinä oottaa asiakas ja tietekki mieki ootan ja kauheasti satsataan siihen lääkäripalaveriin niin joskus tuntuu että oliko tämä nyt sen kummempi vähän semmosta joskus, mutta ei aina.” (TH 2).

8. POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli tehdä näkyväksi terveydenhoitajien ja nuorisopsykiatrian työntekijöiden välinen yhteistoiminta ja selvittää mikä yhteistyössä toimii ja missä olisi kehitettävää. Tutkimuksessa käydään läpi myös nuoren hoitoprosessi hänen tullessaan asiakkaaksi nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Kehittämistehtäväni on ollut melkein 4 vuotta kestävä prosessi ja on ollut osa työtäni koko ajan. Arkityössäni kohtaan terveydenhoitajia lähes päivittäin. Tämän kehittämistehtäväprosessin aikana olen ollut mukana kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman (KASTE) toimeenpanemassa Tervein Mielin Länsi-Pohjassa hankkeessa. Hankkeen aikana minulla oli mahdollisuus paneutua terveydenhoitajien kanssa tehtävään yhteistyöhön ja käyttää hyödyksi tästä aineistosta saatua tietoa.

Vanhemmilla ja kodeilla on keskeinen rooli nuorten terveyden edistämiseksi (Paunonen & Vehviläinen 1999,270). Lisäisin tähän myös koulun ja erityisesti terveydenhoitajien roolin mielenterveydenedistäjänä. Terveydenhoitajat kohtaavat työssään kaikki nuoret ja ovat omalta osaltaan tärkeässä asemassa, tunnistamassa nuorten pahoinvointia ja ongelmia eri elämänhallintaan liittyvissä asioissa. Nuorten terveyttä edistävässä toiminnassa olisi tärkeää keskittyä nuoren elämäntyyliin liittyviin asioihin kokonaisvaltaisemmin. Tärkeää on tunnistaa nuoren perhetausta, arvostukset ja voimavarat sekä nuoren terveysvalintoja ohjaavat näkemykset. (Paunonen & Vehviläinen 1999,270.)

Terveydenhoitajat ja nuorisopsykiatrian työntekijät työskentelevät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnalla. Kuntien erilaiset tavat järjestää mielenterveyspalvelunsa tuovat haasteita yhteisten toimintatapojen luomiselle. Länsi-Pohjan psykiatriassa oli aiemmin kehitetty aluepsykiatrinen malli. 1990-luvun lopulla muut kunnat paitsi Tornio ottivat mielenterveystyön avohoidon omaksi toiminnakseen. Palvelujen jakautuminen eri toimipisteisiin voi johtaa helposti toimintojen päällekkäisyyteen ja hallinnollisiin esteisiin (Wahlbeck 2007, 90). Tämä toimintojen päällekkäisyys tuli esille myös tutkimuksessa huolena, etteivät nuoret pääse hoitoon riittävän nopeasti. Kuntien työntekijöitä on ohjattu käyttämään ensisijaisesti peruspalveluja. Länsi-Pohjassa terveydenhoitajien kokemusten mukaan ne eivät pysty vastaamaan nuorten avun tarpeeseen riittävän nopeasti ja joustavasti, kuten he ovat

nuorisopsykiatrian työntekijöiden kanssa tottuneet.

Myös sairaanhoitopiirien sisällä on raja-aitoja ja byrokratia hidastaa yksittäisen toimialan kehittämien hyvien käytäntöjen levittämistä yhteiseen käyttöön. Erityisesti Terveyden edistämisen kannalta olisi tärkeää uskaltaa rikkoa rajoja ja lisätä yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Yhteistyö kuntien kanssa koetaan ristiriitaiseksi. Erityisesti terveyden edistämistä on pidetty perusterveydenhuollon tehtävänä. Erikoissairaanhoito ei voi mennä perusterveydenhuollon kentälle ja ottaa vastuuta ennaltaehkäisystä. Paineita lyhentää asiakkaiden hoitoaikoja erikoissairaanhoidossa tulee kuntien taholta. Raha ohjaa kuntien toimintaa ja keskiössä on lähinnä sairauksien hoito (Rigoff & Herrala toim. 2010, 15.)

Yhteistoiminta nuorisopsykiatrian työntekijöiden ja terveydenhoitajien välillä on usean vuoden kehittämistyön tulosta. Nykyisellään se vastaa nuoren avun tarpeeseen nopeasti ja joustavasti. Ajan saaminen siinä vaiheessa, kun ongelma on ajankohtainen, tekee asian käsittelystä oikea-aikaisen. Helppo tavoitettavuus ja nopea reagointi avun tarpeeseen vastaamiseen ovat muotoutuneet toimintaperiaatteeksi nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Toimintaperiaate kuvaa avoimen dialogin kriisivalmiuden periaatetta. Tällainen toiminta on koettu hyväksi ja sen avulla on saatu hyviä tuloksia ja nuori sekä heidän perheensä on tullut autetuksi. Työtapa on erittäin vaativa, sillä aikojen sovittaminen jo valmiiksi täyteen kalenteriin vaatii järjestelyä ja joustoa kaikilta. Ylityötuntien kerääntymistä on vaikea välttää. Tällainen työtapa vaatii luottamusta ja joustoa myös työnantajalta.

Keroputaan psykiatrian poliklinikalla on kriisityö- ja päivystysvalmius 24 tuntia vuorokaudessa. Asiakkaalle voidaan järjestää ensimmäinen aika tarpeen mukaan 24 tunnin sisällä yhteydenotosta. Virka-aikana klo 8 - 16 poliklinikan puhelinliikenteestä vastaa osastonhoitaja. Nykyisellään kaikki yhteydenotot on pyritty keskittämään samaan numeroon. Puhelimeen vastannut työntekijä järjestää avotyöntekijöistä koostuvan työryhmän, jotka ovat yhteydessä asiakkaaseen ja sopivat ensitapaamisen. Yhteydenotto puhelimitse on yhtä kuin lähete, kirjallisia lähetteitä ei avohoidon käynnistämiseen tarvita.

Terveydenhoitajien mukana oleminen hoitoprosesseissa on tämän tutkimusprosessin aikana lisääntynyt. Terveydenhoitajan ollessa yhteydessä nuorisopsykiatrian

poliklinikan työntekijään tai Keroputaan poliklinikalle, sovitaan yhteinen tapaaminen, jossa arvioidaan tilannetta. Tapaamiseen osallistuu nuorisopsykiatrian poliklinikalta 1-2 työntekijää. Mikäli kyseessä on alaikäinen nuori, myös perheenjäseniä on mukana tapaamisella. Nuoren ollessa täysi-ikäinen, tilanne arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Nuoren pulmista riippuen sovitaan jatkotyöskentelystä. Terveydenhoitajan jatkaminen työparina on lisääntynyt. Toki kuntien välisiä eroja on, kaikissa kunnissa ei terveydenhoitajien resurssit riitä tämän tapaisen yhteistyön tekemiseen.

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien ja nuorisopsykiatrian työntekijöiden pitkäaikainen yhteistoiminta näkyy mm. siinä, että toisten toimintatavat tunnetaan ja luottamus on molemminpuolista. Myös perheiden kanssa toimiminen on luontevaa. Toimijoiden tuttuus helpottaa yhteydenottamista ja joustavat käytännöt koetaan hyvinä. Terveydenhoitaja sekä nuorisopsykiatrian työntekijä ovat yhteisvastuullisia nuoren asioissa. Hoitovastuu mielenterveyteen liittyvissä asioissa on ehdottomasti nuorisopsykiatrialla, mutta nuoren kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa terveydenhoitaja kantaa oman vastuunsa.

Koulutus-, työnohjaus- ja yhteistoimintapäivät ovat erikseen sovittavia asioita. Tavoitteena olisi pitää vuosittain yhteistoimintapäivä. Yhteistoimintapäiviin kutsutaan terveydenhoitajien lisäksi eri toimijatahoja, kuten sosiaalitoimi, koulutoimi sekä muita nuorten parissa työskenteleviä tahoja. Länsi-Pohjan alueella on useita erilaisia työryhmiä, joihin sekä terveydenhoitajat että nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijät kuuluvat. Nämä kohtaamispaikat tarjoavat mahdollisuuden tiedon jakamiseen ja eri toimijatahojen toimintatapojen tutustumiseen. Tämä on osaltaan lisännyt verkostoitumista ja yhteistyötä yli organisaatorajojen.

Hoitovastuun palauttaminen perusterveydenhuoltoon, kun hoito päättyy, on nuorisopsykiatrian poliklinikan tehtävä eikä vastuuta tiedon kulusta voi säilyttää nuorelle. Asian ratkaisuksi ehdotettu hoitajan epikriisi ei ole käytännössä lähtenyt toimimaan. Asia on kuitenkin herättänyt keskustelua ja asiaan on pyritty hakemaan ratkaisua avoimen dialogin mallin mukaisesti jolloin hoidon päättyessä tai tarpeenmukaisesti myös hoidon aikana terveydenhoitaja pyydetään mukaan hoitokokoukseen yhteiseen keskusteluun. Aina yhteistä aikaa ei saada sovittua jolloin asiakkaan luvalla asiasta ollaan puhelimitse yhteydessä tarvittaville tahoille.

Nuoren hoitoprosessissa, yhteydenpito terveydenhoitajien ja nuorisopsykiatrian työntekijöiden välillä on tärkeää molemmiin puolin. Kaikessa päätöksenteossa ja sopimisessa on huomioitava asiakasnäkökulma. Kun keskustelu on avointa, se herättää luottamusta kaikkien välillä. Tiedonkulkua terveydenhoitajien ja nuorisopsykiatrian työntekijöiden välillä on tehostettu saadun palautteen perusteella. Hoidon päättyessä terveydenhoitaja pyydetään mukaan tapaamiseen tai lähettävälle terveydenhoitajalle ilmoitetaan hoidon päättymisestä. On myös tilanteita, jolloin nuori ei saavu tapaamisille eikä koe tarvetta jatkaa käyntejä nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Myös silloin ollaan yhteydessä lähettävään tahoon ja kerrotaan tilanteesta. Pitkään kestävässä hoidossa tieto hoidon päättymisestä lähettävälle taholle jää usein ilmoittamatta etenkin niissä tapauksissa, kun opiskelu on päättynyt.

Työntekijöiden vaihtuvuus nuorten hoidoissa on harvinaista, mutta aina siltä ei voi välttyä. Työntekijöiden elämäntilanteen muutokset ja työpisteiden vaihtuminen ovat inhimillisiä tilanteita. Työparityöskentely varmistaa psykologisen jatkuvuuden hoitosuhteissa. Työryhmää voidaan täydentää uusilla työntekijöillä ja terapeutin vaihtuminen tapahtuu yhteisen neuvottelun kautta.

Terveydenhoitajat toivoivat monipuolisuutta palveluihin. Niin hoitomuodoilta kuin lääkärin palveluilta toivottiin enemmän. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla keskeisin työskentelytapa on hoitokokous ja siinä käytävä dialogi. Dialogi ymmärretään vuorovaikutuksena, jossa ymmärrys ja totuus määritellään yhdessä (Mönkkönen 2007, 92). Keskeistä on ei-tietäminen, terapeutin tai lääkärin ei tarvitse tietää ”oikeaa” ratkaisua, eikä nopeasti ”ymmärtää”, mistä on kysymys. Edes lääkäriellä ei tarvitse olla vastauksia ongelmaan. Tilanteen avoimena pitäminen ei vähennä lääkärin tai kenenkään hoitavan työryhmän jäsenen asiantuntijuutta. (Haarakangas 2002, 70.)

Dialogisen keskustelun lisäksi nuorisopsykiatrian poliklinikka tarjoaa nuorille erilaisia ryhmiä. Ryhmät ovat toiminnallisia ryhmiä tai kognitiivisia mielialanhallintaryhmiä. Erityisosaamista psykiatrian tulosalueella on paljon ja sitä voidaan hyödyntää tarpeenmukaisesti. Paljon käytettyä asiantuntija-apua tarjoavat mm. ravitsemusterapeutti, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkistaman uuden terveydenhuoltolain muistiossa on kirjattu, että mielenterveyspalvelujen tavoitteena on mielenterveydenhäiriöiden ennalta

ehkäisy, varhainen tunnistaminen ja asianmukainen, vaikuttavaksi todettu hoito ja kuntoutus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 14). Länsi-Pohjan alueella näihin asioihin on kiinnitetty huomiota ja tämä kehittämistehtävä tukee sitä. Hoitoon pääsyn matala kynnyks ja varhainen puuttuminen on tehokasta mielenterveyden häiriön pitkittymisen ja toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisyä.

Tässä tutkimuksessa kuvattu yhteistoiminnan toimivuus nuorisopsykiatrian työntekijöiden ja terveydenhoitajien välillä palvelee hyvin alueemme nuoria ja toiminnan kehittäminen vielä enemmän yhteistoiminnallisempaan suuntaan on perusteltua. Näiden toimijoiden välisen yhteistyön on hyvä jatkaa ja sitä olisi syytä tiivistää. Nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijät sekä alueemme terveydenhoitajat ovat rajoja ylittävään yhteistoimintaan kykeneviä yhteisöjä.

8.1 Eettiset näkökohdat ja tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen toteuttamiseen hankittiin tutkimusluvut sairaanhoitopiirin johtajalta sekä luvat jokaisen tutkimukseen osallistuvan kunnan terveydenhoitajien esimieheltä. Koska tutkittava joukko koostui viranhaltijoista, ei erillistä lupaa eettiseltä toimikunnalta tarvittu. Tutkijan on tärkeä pitää myös mielessä se mitkä havainnot hän on saanut havainnoinnin aikana yksityishenkilönä ja mitkä tutkijana. Tutkijan tulee muistaa, että tutkimustekstin tulee täyttää ehdot yksityisyyden suojasta. Se ei koske vain tutkimusaineistoa vaan myös sen keräämistä, käsittelyä ja tallentamista. Tutkimusaineisto pidetään salaisena ja haastateltavat pysyvät tuntemattomina. (Vilka 2007, 113-116.)

Haastateltavien valintaan vaikutti se, että terveydenhoitajan tuli työskennellä 13-23-vuotiaiden nuorten koulu- ja/tai opiskelijaterveydenhuollossa. Joissakin kunnissa terveydenhoitajia oli vain yksi. Tutkimukseen osallistuvien terveydenhoitajien valintaan emme vaikuttaneet itse, vaan heidän esimiehensä teki päätöksen tutkimukseen osallistuvista työntekijöistä. Haastattelun pääkysymyksiksi valitsimme tutkimustehtävät. Aiemmin saadut strukturoidun kirjallisen haastattelun vastaukset ohjasivat myös haastattelun keskustelun sisältöä. Samat teemat nousivat esille eri haastatteluissa, mikä osoittaa, että kysymykset ovat olleet selkeät ja ymmärrettävät ja antoivat riittävästi tutkimusaineistoa.

Tämän tutkimusaiheen valintaan vaikutti oma kokemus yhteistoiminnasta terveydenhoitajien kanssa ja halu kehittää yhteistoimintaa edelleen. Minulla oli tietty ennakkokäsitys yhteistoiminnan toimivuudesta. Uusiakin näkökulmia tuli esille ja olen pyrkinyt olemaan mahdollisimman objektiivinen havainnoinnin suhteen. Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa, että tutkijana työskentelen nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijänä ja useat haastateltavat ovat työn kautta tuttuja.

Haastattelut suoritettiin haastateltavien työpisteissä työpäivän aikana ennalta varattuna aikana. Joidenkin haastattelujen aikana tuli ulkopuolisia häiriötekijöitä, kuten puhelimen soimista ja koulupäivään kuuluvia kuulutuksia, jotka keskeyttivät haastattelun hetkeksi. Näissäkin tapauksissa haastattelua pystyttiin jatkamaan luontevasti eteenpäin. Haastatteluihin varattiin riittävästi aikaa ja kestoltaan haastattelut olivat 15-45 minuuttia. Videohaastattelujen aukikirjoitus oli aikaa vievää ja siihen kului useampi viikko. Haastattelutallenteiden kuuluvuus oli hyvää ja ne aukikirjoitettiin samoja sääntöjä noudattaen alusta loppuun saakka. Aukikirjoittamiseen ei osallistunut muita henkilöitä.

Erilaisten tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä käytetään termiä triangulaatio. Tässä tutkimuksessa toteutuu useampia triangulaatioita. Tutkimusaineistoa on kerätty usealla tavalla. Menetelminä on käytetty strukturoitua kirjallista haastattelua, osallistuvaa havainnointia sekä avointa videohaastattelua. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, että minulla oli mahdollisuus käydä reflektiivistä keskustelua työkaverini kanssa tutkimuksen eri vaiheissa. Kun tutkimuksessa on useampi tutkija, asiasta saadaan monipuolisempi kuva. (Paunonen&Vehviläinen-Julkunen 1997.)

8.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien ja nuorisopsykiatrian poliklinikan yhteisillä yhteistoimintapäivillä sekä muissa koulutustilaisuuksissa. Tutkimustuloksia on hyödynnetty mm. kirjoitettaessa artikkelia Terveydenhoitajalehteen. Lisäksi tutkimusta on hyödynnetty kirjoitettaessa kirjaa Psykoosin varhainen tunnistaminen ja hoidolliset interventiot nuorella - hyvän käytännön kuvaus sekä Tervein Mielin- hankkeeseen liittyvään loppuraporttiin kirjoitetussa artikkelissa: Jakamaton kokonaisuus lasten ja nuorten mielenterveytyössä. Tutkimustuloksia on käyty esittämässä mm. perheterapiakongressissa Turussa.

Yhteistoiminnan sujuvuus nuoren auttamisprosessissa nousi tärkeäksi asiaksi tässä tutkimuksessa. Yhteistyötä tekemässä on hyvin erilaisia persoonia erilaisista lähtökohdista. Olisi mielenkiintoista tutkia vielä syvemmin dialogin merkitystä yhteisissä kohtaamisissa. Auttaako dialogi? Ja onko dialogi itsessään jo parantavaa? Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset muutokset tarvitsevat tarkempaa tutkimusta kuin mitä tässä tutkimuksessa oli mahdollista tehdä.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS- kustannus
- Alakare, Birgitta. 2002. Voidaanko psykoosia ehkäistä? Teoksessa Kauko Haarakangas (toim.) Mielisairaala muuttuu. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Anderson, Harlene 1997. Conversation, language, and possibilities. A postmodern approach to therapy. New York: BasicBooks.
- Anderson, Harlene & Burney, J.Paul. 2008. Collaborative inquiry: a postmodern approach to organizational consultation (draft)
Hakupäivä 23.4.2012
<http://www.harleneanderson.org/writings/andersonburneyorgcollinquiry.htm>
- Arnkil, Tom Erik & Seikkula, Jaakko & Eriksson, Esa 2001. Avoimet dialogit ja ennakoitdialogit. Sosiaaliset verkostot psykososiaalisessa työssä. Yhteiskuntapolitiikka 66 (2001):2 97-110.
- Duncan, B.L. & Miller, S.D & Wampold, B.E & Hubble, M.A The heart and soul of change: Delivering what works (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association. 2010.
- Engeström, Yrjö. 1995. Kehittävä Työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Engeström, Yrjö. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Engeström, Yrjö. & Niemelä, A-L. & Nummijoki, J. & Nyman, J.(toim.). 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva. PS- kustannus.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerrus.
- Forsberg, Gunnar. & Wallmark, Johan.: Nätverksboken. Stockholm: Liber, 1998.
- Haarakangas, K.(toim.). 2002. Mielisairaala muuttuu. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Haarakangas, K. & Seikkula, J.(toim.) 1999. Psykoosi uuteen hoitokäytäntöön. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Haarala, P. & Honkanen, H. & Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita Prima.
- Heikkilä, A. & Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopainos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Gummerus Jyväskylä. Kirjapaino Oy.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kalliola, S & Nakari, R. 2006. Vuorovaikutus ja dialogi oppimisen tiloissa. Teoksessa Toiviainen, H. & Hänninen, H. Rajanylitykset työssä. Yhteistoiminnan ja oppimisen uudet mahdollisuudet. Juva. PS-kustannus, 203-234.
- Kananoja, A. & Niiranen, V. & Jokiranta, H. Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Konkola, R. 2003. Yhdessä kehittäen. Koulutuksen ja työelämän yhteistyön haasteita. Helsinki. Yliopistopaino.
- Kuikka, M. 2007. Mitä varhaisella puuttumisella tarkoitetaan? sivut 6-8, Opettaja nro 38B.
- Kyngäs H. -Vanhanen L. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1999:11: (1): 3-12.
- Lavikainen, J. & Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (toim.) 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 17. Helsinki. Stakes.
- Lyytinen, P. & Korhonen, M. & Lyytinen, H. (toim). 1995. Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo. WSOY.
- McLeod, J. & McLeod, J. & Shoemark, A. & Cooper, M. User constructed outcomes: Therapy and everyday life. Paper presented at the Psychotherapy Research Conference, University of Jyväskylä, Finland, February 2009
- Metsämuuronen, Jari. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mönkkönen, Kaarina. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Sosiaalialan laitos Kuopion Yliopisto.
- Mönkkönen, Kaarina. 2007. Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Nurmi, J-E. & Ahonen, T. & Lyytinen, H. & Lyytinen, P. & Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo. WSOY
- Outinen, M. (toim.) 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo. WSOY
- Pirskanen, M & Laukkanen, E & Pietilä, A-M. 2005. Nuoret ja päihteisiin liittyvä terveystieteellinen keskustelu. –varhaisen puuttumisen menetelmien kehittäminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Hoitotiede Vol 18, no 2/-06.
- Rigoff, A-M & Wiss, K & Rimpelä, M. Terveyden edistäminen sairaanhoitopiirin johtamisen haasteena. Raportti 26\2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Yliopistopaino
- Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2005. Dialoginen verkostotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy
- Seppänen, R. & Karjalainen, V. (toim.) 2006. Kehittämistyön risteyskohti. Vaajakoski Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.
- Ståhl, T. & Rimpelä, A.(toim.)2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki.
- Tervo, A. & Uusimäki, A. 2010. Terveydenhuolto 2000-luvulle. Lasten ja nuorten terveys ja hyvinvointi. Julkaisu n:ro 83. ISSN 1236-1399. Oulun lääninhallituksen julkaisusarja Valtionvarainministeriö. Peruspalvelujen tila – raportti Edita Prima Oy Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy
- Vornanen, Riitta (1995) Organisaatioiden välisen yhteistyön tutkiminen. *Kuopion yliopiston julkaisuja E*. Yhteiskuntatieteet 24. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

LIITTEET

LIITE 1

Hyvä yhteistyökumppani,

Olemme Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian poliklinikan kaksi työntekijää ja teemme opiskeluihimme liittyviä kehittämistehtäviä. Sairaanhoitaja Marianne Karttunen suorittaa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Vastaava hoitaja Eija Lampela suorittaa johtamisen erikoisammattitutkintoa. Tavoitteenamme on saada tietoa nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden ja terveydenhoitajien välisestä yhteistoiminnasta ja kehittämistarpeista.

Toivomme vastauksia alla oleviin kysymyksiin ennen yhteistä tapaamistamme. Mikäli vastauksille varattu tila ei riitä, voit jatkaa toiselle paperille. Vastausten pohjalta teemme tarkentavia kysymyksiä tapaamisellamme. Vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti. Vastaukset voit postittaa sille varatussa vastauskirjekuoressa tai halutessasi voit lähettää vastaukset sähköpostitse.

Kiitos panostuksestasi yhteistoiminnan kehittämiseksi.

Yhteistoimintaterveisin,

Marianne Karttunen

marianne.karttunen@lpshp.fi

040-774 35 32

Eija Lampela

eija.lampela@lpshp.fi

040-540 62 39

1 Millaiset toimintaohjeet sinulla on työskentelysi tukena, kohdatessasi psyykkisesti oireilevan 13-23-vuotiaan nuoren?

2 Mitkä asiat ovat vaikuttamassa siihen, että päädyt yhteydenottoon nuorisopsykiatrian poliklinikalle?

3 Miten arvioit kiireellisyyden?

4 Miten toimit saadaksesi perheen osalliseksi hoitoprosessiin?

5 Mitä ajatuksia sinulla on tämänhetkisestä yhteistoiminnasta?

6 Mitkä ovat tulevaisuuden haasteet yhteistoiminnalle?

LIITE 2

TOIMIVUUEDESTA

alkuperäisilmaisu	pelkistetty ilmaisu	alakategoria	yläkatgoria
”aina jonku ihmisen saa kiinni ja jos ei saa niin soittopyyntö jätetty ja siihen on vastattu”	ihmisen saa kiinni ja soittopyyntöön vastataan	helppo tavoitettavuus	toimintaperiaate
”oon saanu tosi nopeaa ne ajatkin...avun oon saanu aina ko oon sitä tarvinnut”	avun saa nopeasti	nopea reagointi	
”semmosia äkkinäisiä kriisijuttuja ja niin kyllä on ainakin minun kohalla irrottauduttu äkillisiin kriiseihin”	irrottautuminen äkillisiin kriiseihin	nopea reagointi	
”se on ollut semmonen helppo reitti koska siinä ei tarvi sitä lääkärin lähetettä, että voi olla suoraan yhteydessä”	helppo reitti, lähetettä ei tarvitse voi olla suoraan yhteydessä	lähetteettömyys	joustavuus
”mie varmaan soittaisin jos mulla tulis sellanen kysymysmenrkki, että tarviiko minun jotain tietää..minusta tuntuu että mie aika herkästi tartun luuriin kans, että tuolla on numero seinässä, että sillä selviää aika helposti ja nopeaa”	soittaminen ja asian selvittely helposti ja nopeasti	helppo konsultaatio	
”saanut teiltä nopeasti vastauksia ja nopea yhteydenotto mitä kaipaakin itte yksin työntekijänä täällä nopeaa tukea omille ajatuksille ja sitten on hirveän kiva ko te ootte tullu tänne”	saa nopeasti vastauksia tukea ajatuksille ja tuleminen paikan päälle	konsultointi ja liikkuvuus	
”teihin saa semmosen yhteistyökontaktin ja jos tilanteet muuttuu niin voi ilmoitella”	yhteistyökontakti tiedottaminen	luottamus yhteistyöhön	terveydenhoitaja mukana prosessissa/luottamus
”minusta on ollu sillä lailla kans hyvä asia, että on otettu kans terveydenhoitaja	hyvä, että otetaan mukaan, näkee nuorta ja tietää missä mennään	osallisuus	

mukkaan siihen hommaan kerta sehän sitä nuorta näkkee ja tietää kans missä menhään”			
”Paljon olen ollu teän kanssa niissä yhteispalavereissa”	yhteisissä palavereissa mukana oleminen	osallisuus	
”Minusta se on hirveän tärkeä voi tavallaan niinko saattaa sen nuoren teille”	nuoren saattaminen hoitoon	osallisuus	
”mie haluan henkilökohtaisesti olla siinä eka palaverissa mukana ja sitten minusta se on toiminu ihan hyvin että jossakin välissä otetaan semmosia seurantapalavereita”	mukana saattamassa hoitoon ja seurantapalavereiden pitäminen hoidon aikana	osallisuus	
”tämä on parhaasta päästä yhteistyökumppanina tämä nuorisopsykiatrian poliklinikka”	yhteistyökumppanuus	luottamus yhteistyöhön	
”yhteys on kyllä saatu ja jos ei ole ollu siellä kethään paikan päällä niin kyllä varmaan saman päivän aikana soitettu takaisin”	yhteyden saa ja takaisin soitetaan	luottamus yhteyden saamiseen nopeasti	
”mie koen sen erittäin haastavana ja mielenkiintoisena sen nuoren auttamisen ja yhteistyön teän kanssa ja mielelläni teen sitä”	haastavaa ja mielenkiintoista nuoren auttamisen ja yhteistyön nuorisopsykiatrian kanssa mielekästä tehdä	luottamus yhteistoimintaan	
”ilman teitä me oltas huutavassa hukassa”	yhteistoiminnan arvostaminen	luottamus yhteistoimintaan	
”olette hirveän tärkeä yhteistyökumppani ja toivon että jatkuu tulevaisuudessakin meän yhteistyö. Hyvä ko te sitä kehittäte tulee vielä parempi”	tärkeä yhteistyökumppani toive yhteistyön jatkumisesta, hyvä kun sitä kehitetään	luottamus yhteistoimintaan	
”oon sinne soittanut ja ollu huolissaan jostakin	soittanut ja tullut kuulluksi	kuulluksi tuleminen	

asiasta niin on tavallaan tullu niinko kuulluksi”			
”aivan sama kuka siellä vastaa puhelimeen mulla on ollut jonkunlainen yhteys niin se tuttuus ja kaikille teille on kasvot”	aivan sama kuka vastaa puhelimeen on ollut yhteys ja kaikille on kasvot	luottamus tuttuihin työntekijöihin	
”vanhempainillassa...kun joka paikassa huuetaan ettei oo palveluita mä oon sitten sanonu että me ollaan saatu apua jos me vaan tunnustetaan se ongelma”	palvelua saa mikäli ongelma tunnustetaan	julkista kiitosta palveluiden toimivuudesta kuulluksi tuleminen	

alkuperäisilmaisu	pelkistetty ilmaisu	alakategoria	yläkatgoria
”monesti jää kokonaan tietämättä käykö se vielä vai eikö se käy”	tieto ei kulje	puutteellinen tiedonkulku	toiminnan kehittäminen
”semmonen tunne, että nuorihan ei välttämättä sano vaikka mie kysyn...että onko sulla ollu tämmösiä tukitoimia”	nuori ei kerro onko tukitoimia	puutteellinen tiedonkulku	
”tietoa ei kovin paljon tuu”	tietoa ei anneta	puutteellinen tiedonkulku	
”mää kaipaisin sitä tietoo teiltä ettei se olis vaan sen oppilaan saattelemine kenties teille”	toive tiedon jakamisesta	osallisuus hoitoprosessissa	
”ehkä se palautepäässä on se puutos mitä minäkin oon kaivannut et millon se loppuu ja mitä tämän nuoren kanssa nyt jatkossa”	tieto hoidon päättymisestä	puutteellinen tiedonkulku	

”lähettävä taho saa välillä tietää missä mennään sen nuoren kanssa”	lähettävä taho saa tietoa	yhteydenpito	
”jonkinlaista päivitystä olis ihan mukava saaha sitten jossakin vaiheessa, että missä mennään”	tiedonkulku hoidon aikana	yhteydenpito	
”hirveän vaikeita asiakkaita, että näitten kans semmonen tosi tiivis yhteistyö...itte sillä lailla avuton niitten kanssa, että tarvii paljon tukea työntekijänä..”	yhteistyö vaikeissa tilanteissa, tukea omaan työhön	yhdessä tekeminen	

alkuperäisilmaisu	pelkistetty ilmaisu	alakategoria	yläkatgoria
”nuoret on vähän huokaillu ku vaihtuu taas ne terapeutit”	terapeuttien vaihtuvuus	jatkuvuus	
”hoito on jäänyt kesken”	hoidon keskeytyminen		
”tietenkin joskus henkilöt vaihtuu ja se harmittaa”	henkilöiden vaihtuvuus	jatkuvuus	
”se on se seuranta tärkeää missä mennään sen nuoren kanssa”	nuoren seuranta		
”nuoren kannalta mitä uskaltaa sanoa semmosen porukan edessä”	puhuminen porukan edessä	toimintatapa	
”toimintaohjeet varmaan antas semmosta turvaa työlle ko sitä monesti mietti että mikä tässä nyt on oikein, mikä sallittua ja tulleeko tehtyä väärin”	toimintaohjeet antavat turvaa ohjaavat tekemistä	toimintapa vaikeissa hoidoissa	
”lääkäriaikaa on saanut odotella pitkänkin aikaa”	lääkäriajan odotus	puute lääkäriajoista	
”kun sitä lääkärille mennään niin ongelmathan on todella suuret...vois tehdä jo semmosia ratkasuja, että se nuori siirtyy ihan	suurissa ongelmissa lääkärille hoitoratkaisut järeämpiä	odotukset lääkärin suhteen	

vaikka järeämpiin juttuihin...psykiatriselle hoitajaksolle...lääkityksen aloittaminen..”			
”kyllä se teidänkin työtä helpottais jos ois lääkärinaikoja enemmän”	lääkärinaikoja työtä helpottamaan	puute lääkärin ajoista	
”jotkut nuoret kokee ettei se auta häntä se pelkkä juttelu...olispa vähän enemmän tarjota vaihtoehtoja, henkilökohtaista terapeuttia, ryhmähommia..”	pelkkä keskustelu ei auta, enemmän vaihtoehtoja	hoidon sisällön kehittäminen	
”hirveän vaikeita asiakkaita että näitten kans semmonen tosi tiivis yhteistyö, tiiviimpikin kuin tähän saakka koska itte on sillä lailla avuton niitten kanssa”	vaikeissa hoidoissa tiivis yhteistyö	yhteistyön tiivistäminen	

alkuperäisilmaisu	pelkistetty ilmaisu	alakategoria	yläkatgoria
”semmosta konsultaatiota työnohjausta ehkä kaipais”	toive työnohjauksesta ja konsultoinnista	työnohjaus ja konsultointi	osaamisen kehittäminen
”koulutustarpeita on aina ja missä on oikein ongelmallinen se tilanne, perhesuhteet, hirveesti riitaa ja lapset kärsijöinä”	koulutus/työnohjaus-tarpeet	työnohjaus	
”yhessä miettimistä ja voishan siinä olla joku teema”	yhteinen	yhteistyöpäivä	
”tämmösiä yhteistyöpäiviä, jossa käytäs eri kuntien tapoja läpi ja siinä vois vaihtaa niitä käytäntöjä”	yhteistyöpäiviä eri kuntien työtavoista	yhteistyöpäivä	
”opettajien koulutusta mää oon joskus miettinyt” ”	opettajien koulutus	koulutus	

”mikä oli tää ryhmätoiminta kyllä mä toivoisin, että se viriäis vielä, mutta se pitäs saada sinne koulutasolle”	ryhmätoimintaa koulutasolle	koulutus	
”että olis terveydenhoitajat ja teän työntekijät ja niistä asioista vois puhua ja käytäs keskustelua”	yhteistä keskustelua terveydenhoitajien ja nuorisopsykiatrian työntekijöiden välillä	yhteistyöpäivä	
”joskus tämmösistä työmuodoista, jos teillä alkaa joku uus työmuoto ja semmonen niin miten sais vaikka mustaa valkosellakin”	työmuodoista tiedottaminen	yhteistyöpäivä	