

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2012

Susanna Kykkänen & Mimmi Vuoristo

# HUOLTAJIEN KOKEMUKSIA PERHEEN OSALLISUUDEN HUOMIOIMISESTA NUORISOPSYKIATRIAN POLIKLINIKAN PALVELUISSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Helmikuu 2013 | 56

Heikki Ellilä & Tiina Pelander

Susanna Kykkänen & Mimmi Vuoristo

# HUOLTAJIEN KOKEMUKSIA PERHEEN OSALLISUUDEN HUOMOIMISESTA NUORISOPSYKIATRIAN POLIKLINIKAN PALVELUISSA

Lasten- ja nuorten psykiatrian palveluita käyttävien lasten ja nuorten osuus on kasvanut vuosien 2000-2008 välillä 35 % (THL 2009). Kokonaisuudessaan nuoria mielenterveyspalvelujen käyttäjiä oli maassamme 2335 (THL 2011).

Tämä tutkimus on osa Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnat –tutkimushanketta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa huoltajien kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta nuorisopsykiatrian poliklinikan palveluissa. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan käyttää kehitettäessä nuorisopsykiatrian palveluita asiakaslähtöisemmiksi. Tutkimus tehtiin Raision ja Salon nuorisopsykiatrian poliklinikoilla. Tutkimusjoukko oli 1994-1999 syntyneiden nuorisopsykiatrian poliklinikoiden asiakkaiden huoltajat. Tutkimus toteutettiin postikyselytutkimuksena keväällä 2011. Kysely lähetettiin 260 nuoren huoltajalle. Kyselyyn vastasi 47 huoltajaa. Tulokset analysoitiin sekä kuvailevasti että sisällön analyysillä.

Tulosten mukaan huoltajat tietävät nuorensa hoidossa olon syyt sekä hoidon vastuuhenkilöt. Tiedon puutetta oli nuoren hoitovaihtoehtoista ja nuoren tilanteesta. Avun löytyminen nuorelle koettiin vaikeaksi. Puhuminen oli helppoa nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöille, erityisesti työntekijöiden empaattisuus ja ystävällisyys nousivat tärkeimmiksi tekijöiksi huoltajien vastauksissa. Suurin osa huoltajista koki nuoren voinnin kohentuneen hoitojakson aikana. Nuorisopsykiatrian poliklinikan palveluiden lisäksi perhe tai nuori oli käyttänyt psykiatrisen avohoidon palveluita tai lastensuojelun avopalveluita. Nuorisopsykiatrian poliklinikan palveluissa asiakaslähtöisyyttä tulisi kehittää; perheen kokonaisvaltaista huomiointia tulisi parantaa nuoren hoidossa. Nuorisopsykiatrian palveluiden käyttäjien kokemuksia tarvitaan lisää, siksi tutkimuksia asiakasnäkökulmasta olisi hyvä tehdä vastaisuudessa enemmän ja kattavammin.

ASIASANAT:

Huoltaja, perhe, nuori, nuorisopsykiatria, nuorisopsykiatrian poliklinikan palvelut.

Susanna Kykkänen & Mimmi Vuoristo

## CARERS EXPERIENCES ABOUT HOW THEIR FAMILY IS TAKEN INTO CONSIDERATION IN ADOLESCENT PSYCHIATRIC OUTPATIENTS CLINIC SERVICES

The number of the children and adolescents using child and adolescent psychiatric services has escalated 35% between 2000 and 2008 (THL 2009). In our country there are a total of 2335 young users of mental health services (THL 2011).

This study is part of the Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnat –research project. The purpose of this study was to make a survey on carers' experiences on how customer-oriented the services are in the outpatients clinic of adolescent psychiatry.

The aim is to develop the services in adolescent psychiatry towards more customer-oriented with the help of these research results. The research was implemented at psychiatric outpatients clinic of adolescent in the cities of Raisio and Salo. All the carers who were elected for this study had an adolescent who was a patient of the adolescent psychiatric outpatient clinic and were born in range of 1994 to 1999. The research was implemented in the spring of 2011 by sending 260 inquiries by mail. From the 260 carers 47 responded to the inquiry. The results were described and analyzed by using content analysis.

The results showed that carers know the reasons why their adolescents need psychiatric care and who are the persons in charge of the care of their juveniles. There was some lack of knowledge concerning about the alternatives of the care and the condition of the adolescent. Carers felt that it was difficult to find help to the young. Carers found it was easy to talk to the workers from the psychiatric outpatient clinics for adolescent, especially friendliness and empathy were mentioned to be the most important feature among the workers. Most of the carers experienced that adolescents conditions were improved during the treatment. Besides all the adolescent psychiatric outpatient clinics services the families have used other psychiatric outpatient care services and/or child welfare services. In the services of the adolescent psychiatric outpatient clinic customer-orientation should evolve; the overall cognition of the families wellbeing should be improved. It is necessary to collect more information from the users of the psychiatric services, therefore new studies should be accomplished even more and in inclusive ways.

### KEYWORDS:

Carer, family, adolescent, adolescent psychiatry, services of the adolescent psychiatric outpatient clinic.

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 NUORISOPSYKIATRINEN HOITO .....	7
3 VANHEMPIEN KOKEMUKSET OSALLISUUDESTAAN NUORENSA HOITOOON ..	12
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA .....	18
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN .....	19
6 TULOKSET .....	25
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	41
8 POHDINTA.....	45
LÄHTEET.....	51

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Kyselylomake
- Liite 4. Saatekirje

## KUVIOT

Kuvio 1.Nuorisopsykiatrian poliklinikan palveluita käyttävän nuoren ikä (n=46).....	25
Kuvio 2.Huoltajien mainituimmat syyt nuoren hoidossa oloon (n=44).....	27
Kuvio 3.Huoltajien kokemuksia tiedon saannista.....	28
Kuvio 4.Huoltajien mielipiteet asiakaslähtöisyyden toteutumisesta nuorensa hoidossa nuorisopsykiatrian poliklinikalla.....	29
Kuvio 5.Huoltajien arvio nuoren voinnin muutoksista.....	29
Kuvio 6.Huoltajien arvio nuoren ja perheen käyttämistä muista palveluista.....	30
Kuvio 7.Huoltajien hyvät kokemukset hoidon hakemisesta ja saamisesta eri tahoilta (n=37).....	32
Kuvio 8.Huoltajien huonot kokemukset hoidon hakemisesta ja saamisesta eri tahoilta (n=37).....	34
Kuvio 9.Huoltajien mielipiteet nuorisopsykiatrian hyvistä tekijöistä (n=40).....	36
Kuvio 10.Huoltajien mielipiteet nuorisopsykiatrian huonoista tekijöistä (n=40).....	37
Kuvio 11.Huoltajien kehittämisideat nuorisopsykiatrian poliklinikan toiminnalle (n=12).....	40

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Huoltajien arvio nuorensa ja perheensä asioihin osallistuneiden nuorisopsykiatrian työntekijöiden määrästä (n=46). .....	26
--	----

# 1 JOHDANTO

Lasten- ja nuorten psykiatrian palveluita käyttävien lasten ja nuorten osuus on kasvanut vuosien 2000-2008 välillä 35 %. Käynnit ovat lisääntyneet psykiatrian erikoisalalla 25 %. (THL 2009.) Psykiatrian avohoidossa nuorisopsykiatrian käyntejä oli 204 343 ja potilaita kaiken kaikkiaan 19 096 vuonna 2009. Potilasmäärässä oli tapahtunut kasvua 6 prosenttia vuoteen 2008 verrattuna. Mielenterveystyön avohoidossa päivystyskäyntien määrä oli 990 nuorisopsykiatriassa. Varsinais-Suomessa psykiatristen sairaalanpalvelujen käyttäviä nuoria (13 -17-vuotiaat) oli 116 vuonna 2009 ja koko Suomessa 2335. (THL 2011.) Nuorisopsykiatrian palveluissa muun muassa perhekeskeinen hoitotyömalli on kannattavaa (Koskimäki & Niemi 2007, 32). Vanhemmat, jotka ovat saaneet emotionaalista ja kasvatuksellista tukea selviytyivät huomattavasti paremmin, kuin ne vanhemmat, joilla oli ongelmia ja ristiriitoja nuoren kasvatuksessa (Puotiniemi 1999, 50). Tiedon saanti lapsen sairaudesta ja sen hoidosta koetaan vaikeaksi (Salokangas ym. 1991, 61; Ranta 1999, 58; Suomalainen 1997, 59; Ylijoki 2002, 68).

Työ on osa Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnat -tutkimushanketta, jossa ovat mukana Varsinais-suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian tulosalue, Raision ja Salon kaupungit sekä Lausteen perhekuntoutuskeskus Turussa. Tutkimushanke on jaettu neljään eri tutkimusalueeseen: asiakas-, työntekijä-, palvelutuotannon ja lainsäädännön näkökulmaan. Turun ammattikorkeakoulu toteuttaa näistä tutkimusalueista asiakas- ja työntekijänäkökulmasta tehtävät tutkimukset. (Lehtiranta 2010.) Tämä tutkimus kuuluu asiakaslähtöiseen tutkimusalueeseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa huoltajien kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta nuorisopsykiatrian poliklinikan palveluissa. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan käyttää kehitettäessä nuorisopsykiatrian palveluita asiakaslähtöisemmiksi.

## 2 NUORISOPSYKIATRINEN HOITO

Nuorten kehityksen ja psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi on järjestetty lukuisia eri palveluita. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita hallinnoi pääasiassa sosiaali-, terveys- ja opetustoimi. Lasten- ja nuorisopsykiatrian palvelut on määritelty erikoissairaanhoidoksi, joita tarjoavat sairaanhoitopiirit. Sairaanhoitopiirien lisäksi lastenpsykiatrisia ja nuorisolle tarkoitettuja psykiatrisia palveluita tarjoavat kuntien omat avohoitopalvelut sekä muut tahot. Lapsille, nuorille ja lapsiperheille suunnatut psykososiaaliset palvelut muodostavat moniulotteisen ja osittain hajanaisen kokonaisuuden. Esimerkiksi lastensuojelu ja koulu ovat merkittäviä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut muodostavassa asiantuntijaorganisaatiossa. (Pirkola & Sholman 2005, 21.)

Nuoruusiän kehitykseen liittyvät psyykkiset ongelmat, jotka vaikuttavat perhe- ja kaverisuhteisiin, koulunkäyntiin ja vapaa-ajan viettoon, ovat hyvin tavallisia nuorilla. Suurin osa ongelmista ovat ohimeneviä, mutta noin joka kymmenes nuori tarvitsee ammattilaisen apua. Yleensä nuoren saama hoito tapahtuu kouluterveydenhuollossa tai nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Hoitoon nuorisopsykiatrian poliklinikalle pääsee läheteellä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri psykiatria 2011a.) Poliklinikan hoitomuotoihin kuuluvat pääasiassa psykologiset tutkimukset, yksilö- perhe- ja verkostotapaamiset sekä lääkehoito (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri psykiatria 2011b). Nuorten tarvitseman psykiatrisen hoidon pitäisi olla ensisijaisesti avohoitoa (Pylkkänen ja Marttunen 2010, 4050).

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön taikka perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai

laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jollei lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. (Terveystieteiden tutkimuslaki 30.12.2010/1326, 53§.)

THL:n selvityksen mukaan vuonna 2009 koko maassa oli nuoria psykiatristen sairaalapalvelujen käyttäjiä 2335 henkilöä, poikia 38% ja tyttöjä 62%. Kolmasosalla nuorista oli masennustila yleisin päädiagnoosi, muita päädiagnooseja olivat syömishäiriöt, muut ahdistuneisuushäiriöt sekä käytös- ja tunnehäiriöt. (THL 2009.)

Perhehoitotyö käsitteenä määritellään Hakulisen ja Paunosen (1994) tutkimusanalyysin mukaan kolmella eri tavalla: perhe asiakkaan kontekstina, jäsentensä summana ja hoitotyön asiakkaana. Määrittely riippuu siitä, miten perhettä painotetaan hoitotyössä. Käsitteitä perhehoitotyö ja perhekeskeinen hoitotyö voidaan pitää lähikäsitteinä toisilleen. (Hakulinen & Paunonen 1994, 58.) Perheen merkitys potilaalle on selvitettävä, ja perheen tarpeet on huomioitava perhehoitotyössä (Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 329).

Virtasen (1991) mukaan perhekeskeinen psykiatrinen hoito on ammatillinen ja tietoinen lähestymistapa sekä hoitomuoto, jossa hoitavat henkilöt tapaavat yhtä aikaa, mutta tarvittaessa myös erikseen, psyykkisesti oireilevaa että hänen perheensä jäseniä. Tarkoituksena on tutkia, ymmärtää ja hoitaa perheen sisäisen vuorovaikutuksen kokonaisuudessa tai yksittäisellä perheenjäsenellä esiintyviä häiriöitä ja niistä johtuvaa kärsimystä. Perhekeskeistä psykiatrista hoitomuotoa voidaan toteuttaa työskennellen yksin tai työryhmässä, joka koostuu esimerkiksi sosiaalihuollon-, terveydenhuollon- ja koulun jäsenistä. Kehittämisen varaa hoitomuodossa on. (Virtanen 1991, 8.)



Perhekeskeisessä hoitomallissa keskeisimpiä tavoitteita on tasapuolisuus. Jokaisella perheenjäsenellä on mahdollisuus tulla kuulluksi, kuin myös erilaisten luontaisten ja viranomaisverkostojen jäsenillä. Kaikilla hoitoon osallistuvilla on oma henkilökohtainen näkökulma potilaan tilanteeseen. Lisäksi tavoitteena on auttaa perhettä tunnistamaan omat voimavaransa esimerkiksi keräämällä ideoita tilanteesta eteenpäin pääsemiseksi ja miten kukin voi auttaa tilanteessa. (Heikkilä & Lindroos 2009, 58.)

Lapsen avioliitossa olevat vanhemmat, ovat lain mukaan lapsen huoltajia. Huoltaja voi olla myös sopimuksen tai tuomioistuimen nojalla sovittu henkilö. (Oikeuslaitos 2011.) Perhe muodostuu yhdessä asuvista avio- tai avopuolisoista tai rekisteröidyssä parisuhteessa olevista sekä heidän lapsesta (Tilastokeskus 2006). Perhe on tukikeskus, jonka jäsenten terveyttä on vaalittava (Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 321). Perheen osallisuuden merkitys on suuri psykiatrian palveluissa, sillä perheen jäsenen psykiatrinen häiriö voi olla merkki perheen sisäisen tasapainon järkkymisestä (Piha 2004, 65).

Vanhemmuus ja sen tuoma vastuu sekä vastuuttomuus ovat aina ajankohtainen asia. Perheissä ilmenee yleensä käyttäytymisongelmia sekä tunne- ja sosiaalisen elämän ongelmia. Vanhempien mielenterveysongelmat, kuten masennus ja uupumus näkyvät perheiden heikentyneessä toiminnassa selviytyä arjessa. Näiden asioiden hoitamisessa tarvitaan yhteistoimintaa yli organisaatorajojen sekä ennakkoluulotonta asennetta uusien toimintamallien kokeilussa. (Solantaus 2004, 274, 275.)

Haapasalo-Pesu ym. (2011) pohtivat, ettei nuorisopsykiatria ja lasten psykiatria tule tulevaisuudessa yhdistää Suomessa. He perustelevat sen sillä, että maissa, joissa nämä erikoisalajat ovat yhdessä, ovat nuoret joutuneet kärsimään sen seurauksista palvelujen saannissa. (Haapasalo-Pesu ym. 2011.) Potilaslain mukaan tutkimusta, lääkinnällistä kuntoutusta, hoitoa, tai muu vastaava suunnitelma tulee laatia tarvittaessa (Potilaslaki 1335/2010, 4a §:n).

Paavilaisen ym. (2003) mukaan tulee suhtautua kriittisesti tapaan jolla tällä hetkellä terveystalvvelujärjestelmä antaa perheille mahdollisuuden vaikuttaa itse osallistumiseensa. Vanhempien osallistuminen hoitoon on tärkeää. Osallistuminen ja sitoutuminen ovat tiiviissä yhteydessä elämäntilanteeseen sekä ajankäytön mahdollisuuteen. (Paavilainen ym. 2003, 214-222.) Vanhempien tulee työskennellä asetettujen tavoitteiden eteen yhdessä lapsen kanssa. Tämä antaa hyvän mahdollisuuden kokonaisvaltaisen hoidon onnistumiseen. (Kinnunen 2000, 91,92.)

Erikoissairaanhoidossa nuorten (16-vuotta täyttäneet) ja aikuisten hoidon käynnistymisessä odotusajan ja hoidon sisällön suhteen on Luutosen ym. (2011, 3229) mukaan hieman eroja. Odotusaika lähetteen saapumisen tai omaisen yhteydenoton jälkeen niin aikuisilla kuin nuorillakin (n=237) oli keskimäärin 3,7 viikkoa. Nuorten kohdalla jonotusaika hoitoon oli aikuisiin verrattuna noin viikon pidempi (4,5 viikkoa). Hoitoon pääsy oli hoitotakuun mukainen melkein kaikilla nuorista. Nuorista 94% pääsivät kolmen kuukauden sisällä hoitoon. Kaikki potilaat pääsivät hoitoon puolen vuoden kuluessa. Tutkimusaineisto on vuodelta 2005. (Luutonen ym. 2011.) Yleisesti ottaen Euroopan maiden (n=36) nuorten, alle 15-vuotiaiden, psykiatristen palvelujen laadussa huomattiin epätasa-arvoa aikuisväestön psykiatriisiin palveluihin verrattuna (Levav ym. 2004, 399).

Zwaansvijik ym. (2003, 159) kirjallisuuskatsauksessa eri maiden empiirisistä tutkimuksista (n=47) ilmeni, että jos lapsen/nuoren sukulaiset tai vanhemmat olivat mielenterveyden järkkymisen takia hakeneet apua, tai jos lapsella itsellään oli takana hoitojaksoja, niin myös lapselle/nuorelle osattiin hakea apua paremmin.

Sherr ym. (2008) tutkimuksessa selvitettiin erään poliklinikalla hoidossa olevien sijoitettujen lasten ja ei-sijoitettujen lasten (n=218, 13-18-vuotiaat) psykososiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuutta. Lapset osallistuivat kuntoutusohjelmaan yleensä yhdeksi tai kahdeksi vuodeksi, ja viikossa oli useita tunteja (5-10h) terapiaa. Tutkimuksen tulokset kertovat, ettei sijoitettujen

lasten ja ei-sijoitettujen lasten välillä havaittu eroavaisuuksia poliklinikka hoidon vaikuttavuudessa. (Sherr ym. 2008, 230.)

### 3 VANHEMPIEN KOKEMUKSET OSALLISUUDESTAAN NUORENSA HOITOON

Santahuhta ym. (2001) analysoivat kolmea eri vuosikymmenillä (-65, -83, -97) julkaistua lasten sairaanhoidon tai lasten hoitotyön oppikirjaa, ja havaitsivat, että ajan saatossa perheen huomioimisessa on tapahtunut muutosta. Nykyään hoidossa korostuu perheen yksilöllisempi huomioiminen. Perheen osallistuminen lapsen hoitoon koetaan nykyään tärkeäksi tekijäksi – hoitosuhde on avointa ja tasavertaista. (Santahuhta ym. 2001, 298.) Selander (2002) toteaa tutkimuksessaan haastateltuaan viittä neuvotteluryhmää (n=5), että moniammatillisen työryhmän työohjausta tulisi lisätä lapsen ja perheen hoitamisen näkökulmasta. Tällöin perheen ja lapsen läsnäoloa oman hoitonsa suunnittelussa voitaisiin lisätä. (Selander 2002, 71.)

Rannan (1999) tutkimuksessa perheiden (n=4) vanhemmat olivat tyytymättömiä kokemuksiinsa osallisuudestaan tasavertaisina perheensä hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Vanhemmat kokivat hoitoneuvotteluihin osallistumisen hyvänä asiana, tosin joidenkin mielestä neuvottelukertoja olisi voinut olla enemmän. Vanhemmilla ei ollut aikaisempaa kokemusta hoitoneuvotteluista. Tämä osaltaan vaikeutti heidän keskustelu- ja vaikutusmahdollisuuksiaan. Neuvottelut koettiin myös raskaiksi. Vastaanottoaikoja annettaessa vanhempien kokemus oli, että heidän toiveitaan ei otettu riittävästi huomioon. Perheiden oli usein suunniteltava päivärytmiä osastolta annettujen aikojen mukaan. Joissakin haastattelutilanteissa henkilökunnan asettuminen perheen yläpuolelle loukkasi perheen ihmisarvoa ja oli negatiivinen kokemus. (Ranta 1999, 38, 45, 51.)

Koskimäen ja Niemen (2007, 59) tutkimuksessa vanhemmat (n=6) kokivat henkilökunnan ottaneen heidät huomioon nuoren hoitoa koskevissa päätöksissä. Samanlaisia tuloksia ilmeni Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän projektissa (2003). Kyselytutkimukseen vastanneet vanhemmat

(n=8) kokivat saaneensa osallistua lastensa hoidon suunnitteluun. Lastenpsykiatrian osastolla tulopäivänä vanhemmat kokivat hoitotyöntekijöiden käyttäytymisen positiivisena, mutta myös jonkin verran kunnioituksen puutetta. Vanhemmat olivat tietoisia siitä, että perhekeskeinen työskentelytapa vaatii työntekijöiltä joustavuutta. Muita positiivisia kokemuksia olivat tuntemukset tuen ja toivon saamisesta henkilökunnalta. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2003, 20.)

Paavilaisen ym. (2003) tekemässä tutkimuksesta ilmenee, että perheiden (n=14) osallistuminen lapsensa hoitoon ja ansiotyön samanaikaisuus aiheuttaa vanhemmille ristiriitaa. Hoitoon osallistuminen edellyttää poikkeusjärjestelyjä ansiotyössä, runsaita osastokäyntejä sekä rasittavia ajokilometrejä pitkien matkojen takia. Vastaanotto- ja neuvotteluajat toteutuvat henkilökunnan ajankäytön ehdoilla. Tutkimuksessa kaikilla vanhemmilla oli voimakkaita ärsyyntymisen tunteita ajankäyttöön liittyen. Vanhemmat kokivat, että heidän toiveitaan ei otettu huomioon. (Paavilainen ym. 2003, 219.)

Useassa tutkimuksessa on selvinnyt, että tiedonsaanti on ollut puutteellista. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry:n vuonna 2001 tekemässä raportissa selvitettiin kuntoutuksen perhekeskeisyyttä ja kokonaisvaltaisuutta. Järjestöjen (n=67) vanhemmilta saaman palautteen mukaan vanhemmat kokivat tiedon saannin sairaudesta tai vammasta sekä näihin liittyvistä kuntoutus- ja tukimahdollisuuksista olevan puutteellista. (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry 2001.) Salokangas ym. (1991, 66) tutkimuksessa noin kaksi viides osaa omaisista kokivat vaikeuksia tiedon saamisessa koskien potilaan sairautta ja hoitoa. Myös Rannan (1999) tutkimuksessa tiedonsaannissa koettiin vaikeuksia; vanhempien omasta aktiivisuudesta oli kiinni, saiko hän tietoa lapsensa asioista tarpeeksi. Vanhempien oli oltava oma-aloitteisia saadakseen omahoitajalta tietoa lapsensa osastohoidon aikaisesta elämästä. Vanhemmat kokivat epävarmuutta muiden kuin omahoitajansa tiedon ajankohtaisuudesta koskien perhettä ja nuorta. (Ranta 1999, 30, 31.)

Ylijoen (2002) tutkimuksessa vanhemmat (n=5) kaipasivat omahoitajalta ammatillista asiantuntijuutta lasta koskevissa asioissa. Tutkimusjoukko koostui ryhmistä: lapsi, omahoitaja ja osa perhettä. Kokonaisuudessaan tutkimukseen osallistui 19 henkilöä. Huomioitavaa on myös se, että omahoitajat esittivät vanhemmille niukasti kysymyksiä. Muutosta tapahtui ja ymmärrys lapsen tilanteesta selveni ja vahvistui molemmille osapuolille keskustelujen aikana. (Ylijoki 2002, 16, 42.) Omahoitaja koettiin osastohoidon aikana merkittäväksi tekijäksi, hänestä oli hyötyä koko perheelle. Hyvän omahoitajan kanssa vanhempien ja lapsen kesken vallitsi molemminpuolinen hyvä ymmärrys. (Ranta 1999, 41.) Omahoitajasuhteen toimivuus ja tärkeys korostui. Hyvä ja toimiva omahoitajasuhde oli tae tapaamisten onnistumisiin, ja näin edesauttoi omaisenkin (n=7) selviytymistä. Tutkimuksessa haastatellut olivat psykiatrisen potilaan omaisia. (Suomalainen 1997, 60.) Omahoitaja voi tukea vanhemmuutta, antamalla vanhemmille heille kuuluvan arvon (Kinnunen 1999, 92).

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry:n tutkimuksessa järjestöiltä kysyttiin ”osallistuuko lapsen tai nuoren/ kuntoutujan koko perhe kuntoutusjaksolle”. Vastausten mukaan psykososiaalisessa kuntoutuksessa perhekeskeisyys korostui voimakkaasti. Lähes 66 % perheistä osallistuivat useimmiten lapsen tai nuoren kuntoutusjaksolle, kun taas lääkinnällisessä osastokuntoutuksessa olevien lasten tai nuorten perheistä vain puolet osallistuivat kuntoutusjaksolle. Lasten ja nuorten kuntoutukseen pääsemiseen vaikuttavat vanhempien aktiivisuus ja jaksaminen. Kuntoutusjärjestelmän ja asiantuntijoiden kannalta hankaliksi koettujen perheiden lapset saattavat jäädä kokonaan ilman kuntoutusta. (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry 2001.)

Selvityksen mukaan vanhemmat kaipaavat kokonaisvaltaista tukea, varsinkin lapsen diagnosointivaiheen aikana. He tarvitsevat lisää tukea omaan jaksamiseen. Potilaan sisarukset ja muut omaiset esimerkiksi isovanhemmat saisivat vanhempien mielestä myös osallistua perhekursseille. Perhettä ei ollut kuunneltu lapsen tai nuoren kuntoutuksen suunnittelussa tai sen toteutuksessa.

Vanhemmat kokivat myös eri asiantuntijoiden näkemysten eroavaisuuden kuntoutusta tarvitsevan lapsen tai nuoren tilanteesta ongelmalliseksi. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus YTY ry 2001.)

Nuorisopsykiatrian palveluissa muun muassa perhekeskeistä hoitotyönmallia kannatetaan. Vanhemmat kokivat, että yhteinen keskustelu ulkopuolisen johdolla auttaa perheen jäseniä löytämään kadonneen keskusteluyhteyden (Koskimäki & Niemi 2007, 47). Alestalon (1999) tutkimuksen tarkoituksena oli vuoden 1997 kerätä tietoa Tampereen yliopistolliseen sairaalaan nuorisopsykiatrian poliklinikalle tutkimuksiin tai hoitoon ohjautuneista nuorista (n=184). Nuoret olivat tutkimuksen aikaan 12-19 -vuotiaita. Nuorien (42,2%) kannustajina olivat toimineet omaiset tai muut sukulaiset. Jatkosuunnitelmissa 32 nuoren (17,4 %) vanhempien osallistuminen oli esillä nuoren suostumuksesta. Tällöin myös vanhemmille oli mahdollista sopia itselleen rinnakkaiskäyntejä. (Alestalo 1999, 44, 81, 91.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (2002) lasten- ja nuorisopsykiatrian Nopean palvelun projektissa vuosien 2000-2001 aikana kysyttiin muun muassa projektiin valituilta lapsilta ja perheiltä (N=297) mielipiteitä Nopean palvelun toimintamallin toimivuudesta. Lastenpsykiatriassa perheet (N=32) kokivat projektin aikana myönteisenä kotikäyntien vaikutukset, varsinkin kriisitilanteissa kotona tapahtuvan asioiden selvittelyyn. Loppuraportissa todettiin yleisesti, että varhainen puuttuminen ehkäisee ongelmien vaikeutumista. Yhteistyötä eri viranomaistahojen välillä tarvitaan vanhemmuuden tukemiseksi. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri KY 2002, 28, 48, 49.) Laihon, ym. (1997) tutkimuksessa toteutettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian yksikössä asioivien perheiden (n=9) lyhyehkö seuranta, jossa arvioitiin kotiohjantakäyntien vaikutusta jatkohoitoon ja sen tarpeeseen. Lyhyehkönkin kokeilun avulla selvisi, että joissakin perheissä tämä työskentelymalli toimi hyvin, siirtäen lapsen sairaalaan menoa, tai jopa vaikuttaneen osastohoidon tarpeettomuuteen. (Laiho ym. 1997, 5, 8.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella tutkittiin sijoitettujen lasten ja nuorten (n=147) psykiatrisen avun tarvetta. Avun tarvetta työntekijät arvioivat olleen puolella sijoitetuista nuorista. Psykiatrasta sairaalahoitoa oli saanut alle puolet sijoitetuista. Avohoidossa sijoitetuista lapsista oli ollut ennen sijoitusta noin kolmannes (n=12) ja nuorista (n=25). Osalle sijoitetuista lapsista (n=24) ja nuorista (n=50) oli annettu hoitosuositus terapiaan, mutta vain 60% nuorista ja kolmasosalle lapsista oli järjestetty psykiatrista apua (Laukkanen & Laukkanen 2004, 305.) Potilaslain mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilaansa edellyttämään hoitoon (Potilaslaki 1335/2010, 3 §).

Omaisilla oli Suomalaisen (1997) tutkimuksessa yhteensä kahdeksan potilasta läheisinään. Kuusi potilasta oli ollut hoidossa psykiatrian poliklinikalla. Omaisista neljällä oli lapsi psyykkisesti sairas. Haastatteluissa vihaa tunnettiin esimerkiksi psykiatrista hoitojärjestelmää ja siellä työskenteleviä kohtaan. Tuntemukset olivat lähteneet tilanteista, joissa omaiset eivät olleet tunteneet tulleensa ymmärretyksi tai oikein kohdelluiksi. Joillekin viha ei ollut pelkästään negatiivinen asia – viha sai jotkut liittymään psykiatristen potilaiden ja omaisten yhdistyksiin kanavoiden vihan tunteensa, auttamalla samalla muita. (Suomalainen 1997, 21, 32.)

Salokangas ym. (1991) tutkimuksessa selvitettiin kolmen omaisyhdistyksen jäseniltä (n=249) heidän kokemuksiaan ja elämäntilannettaan sairaan läheisen omaisena. Suurin osa oli omaisjäseniä (n=222). Osalla omaisjäsenistä (n=198) oli tutkimushetkellä sairas läheinen. Omaisjäsenistä lähes 60%:lla sairas oli oma lapsi. Omaisista noin kolmannes oli viimeisen vuoden aikana asioinut sairaan läheisensä asioissa psykiatrisessa sairaalassa ja viidennes mielenterveystoimistossa, ja noin kaksi kolmas osaa omaisista arvioi psykiatrisen sairaalahoidon keskitasoiseksi. (Salokangas ym. 1991, 60.)

Osastohoito aiheutti erilaisia ahdistavia tunteita, mutta hoitoon kuitenkin mentiin. Osastohoitoon siirtyminen koettiin eräänlaisena siirtymävaiheena eteenpäin. Jonotusaika hoitoon pääsyyn koettiin haastavaksi, sillä jonotusajat olivat usein pitkiä. Vanhemmat kokivat, että puhuminen henkilökunnan kanssa terapeuttisissa keskusteluissa auttoi heidät näkemään itsensä ja asioitaan



uudesta näkökulmasta. (Ranta 1999, 28, 38, 45.) Ellilän (2000) tutkimuksessa tutkittiin lapsi- ja nuorisopsykiatrian osastoilla käytettyjä hoitomuotoja. Potilaista (n=512) 80 %:lla oli käytössä vanhempien ohjaus ja neuvonta. (Ellilä 2000, 30.) Ennen osastohoitoon tuloa vanhemmat olisivat kaivanneet lisää tietoa osastosta ja osastohoidosta (Ylijoki 2002, 43). Selanderin (2002, 71) tutkimuksessa erikoistuvan lääkärin mielestä hoitoneuvotteluissa ilmeni vanhempien huono sitoutuminen lapsen hoitoon, kun perhe ja työntekijä keskustelivat hoitamisen oikeudesta ja näkemyseroista lapsen hoidontarpeesta. Koskimäen ja Niemen (2007, 59) tutkimuksessa hoitoneuvottelujen kulku koettiin asialliseksi.

Puotiniemen (1999) tutkimuksessa selvitettiin psykiatrisessa osastohoidossa olevien lasten vanhempien (n=79) näkökulmia. Lasten ikä vaihteli 6-15 vuoteen. Yli puolet vanhemmista kokivat avuttomuutta osastolla olevan lapsensa hoidossa. Kuitenkin yli puolella vanhemmista oli riittävät taidot osastohoidossa olevan lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Osastohoidossa olevan lapsen hoitoon ja kasvatukseen riittävästi tietoa omasivat hieman alle puolet vanhemmista. Vanhemmat kaipasivat lisää tietoa osastohoidossa olevan lapsen hoidosta ja kasvatuksesta. Yli puolet vanhemmista koki tarvittaessa saavansa apua henkilökunnalta. Kokonaisuudessaan vanhemmat toivoivat saavansa enemmän tukea terveydenhuoltohenkilöstöltä. Vanhemmat, jotka saivat tukea osastohoidossa olevan lapsen hoidossa ja kasvatuksessa, sekä emotionaalista tukea (keskustelu, rakkaus, hyväksyntä, tuen ja avun saanti) selviytyivät huomattavasti paremmin kuin ne vanhemmat, joilla oli kasvatukseen liittyviä ongelmia, ristiriitoja, ja joiden perheen ulkopuoliset suhteet toimivat huonosti. Lapsen terveydentilasta terveydenhuoltohenkilöstön kanssa keskustelivat lähes kaikki vanhemmista ja yhteistyöhön terveydenhuoltohenkilöstön kanssa oltiin yleisesti ottaen tyytyväisiä, vaikkakin yhteistyötä kaivattiin perheen ja henkilökunnan välille enemmän. Hoidon aikana lähes kaikki vanhemmat uskalsivat näyttää tunteensa. (Puotiniemi 1999, 30, 37, 45, 46.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta nuorisopsykiatrian poliklinikan palveluissa. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan käyttää kehitettäessä nuorisopsykiatrian palveluita asiakaslähtöisemmiksi.

Tutkimusongelma:

1. Miten nuorisopsykiatrian palveluissa huomioidaan perheiden osallisuus hoitajien näkökulmasta?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Suomessa on selvästi tarvetta kehittää nuorisopsykiatrisia palveluja, kiinnittämällä huomiota niiden laatuun ja saatavuuteen (Nevalainen 2010, 96). Huoltajien kokemuksia nuorisopsykiatrian poliklinikoiden palveluista on tutkittu vähän. Lisää tutkimuksia tarvitaan muun muassa perhekeskeisestä psykiatrisesta hoidosta. (Koskimäki ja Niemi 2007, 62.) Tulevaisuuden kannalta hoitotyön toimintamalleja tulee kehittää ja uudistaa toimivammiksi käytännön perhehoitotyöntekijöiden kanssa (Paunonen-Immonen 2001, 341-344).

Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnat -tutkimushanke koostuu asiakas-, työntekijä-, palvelutuotannon ja lainsäädännön näkökulmista. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnat – tutkimushanke keskittyy hoitoon, hoivaan ja kasvatukseen. Tutkimushankkeessa ovat mukana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian tulosalue, Raisio ja Salon kaupungit sekä Lausteen perhekuntoutuskeskus Turussa. Tutkimushankkeessa on neljä eri tutkimusaluetta: asiakas-, työntekijä-, palvelutuotannon- ja lainsäädännön näkökulma. Hankkeen rahoittaa Tekes. (Lehtiranta 2010.) Tämä tutkimus kuuluu asiakaslähtöiseen tutkimusalueeseen. Turun ammattikorkeakoulu toteuttaa näistä tutkimusalueista myös työntekijänäkökulmasta tehtävän tutkimuksen. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnat – tutkimushankkeen yhteenveto ja tulokset on julkaistu keväällä 2012.

Tutkimuksen keskeisimpiä käsitteitä ovat: huoltaja, nuori, perhe, perhehoitotyö, nuorisopsykiatria ja nuorisopsykiatrian poliklinikan palvelut. Tämän tutkimuksen toimeksiantosopimus (liite 1) on tehty hankkeen projektipäällikkö KM Tiina Lehtirannan kanssa. Tutkimukselle on myönnetty tutkimuslupa Turun yliopiston eettiseltä toimikunnalta sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä (liite 2).

Tämän tutkimuksen tiedonhaun lähteinä käytettiin sähköisiä aineistotietokantoja: Medic, Medline, Cinahl sekä Cochrane. Lisäksi käytettiin manuaalista hakua Turun yliopiston kirjastoista ja Turun Ammattikorkeakoulun kirjastoista. Hakusanoina käytettiin muun muassa: perhekeskeisyys,

nuorisopsykiatria, mielenterveys, mielenterveystyö, perhe, hoitoon osallistuminen, adolescent psychiatric, experience, provider. Aineistohaun rajaus: psykiatria, palvelut, kokemukset, asiakkaat, vuoden 1990 jälkeen julkaistut suomen-, englannin- ja ruotsinkieliset tutkimukset. Huomio kiinnittyi kuitenkin tutkimusten ajankohtaisuuteen; tuoreemmat tutkimukset olivat etusijalla. Varsinaisesti tutkimuksia koskien vanhempien/hoitajien kokemuksia nuorensa hoitoon osallistumisessa ei löytynyt kovinkaan monta. Kyseistä aihetta on tutkittu vähän, joten tutkimukseen otettiin mukaan kaikki asiakasnäkökulmasta tehdyt tutkimukset, jotka käsittelivät myös lastenpsykiatria ja lasten ja nuorten psykiatrasta sairaalahoitoa. Tutkimuksessa on mukana myös joitakin mielenterveyspalveluissa työntekijänäkökulmasta tehtyjä perheen tai nuoren toiminnasta olennaisesti kertovia tutkimuksia.

Tutkimus toteutettiin postikyselytutkimuksena. Menetelmänä kyselytutkimus on tehokas, sillä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja se on hyvä vastaajien anonymiteetin säilymisessä (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195). Ilman haastattelutilannetta kyselylomakkeeseen vastaaminen on yleensä vähäisempää (Puhakka 2005). Postikyselyssä vastausprosentti voi olla parhaimmillaan 30-40%. Kyselytutkimuksessa voidaan käyttää dikotomisia kysymyksiä, tällöin kysymyksellä on kaksi vastausvaihtoehtoa, esimerkiksi ”kyllä” ja ”ei”. Dikotomisilla kysymyksillä saadaan tuotettua vain vähän tietoa. (Kananen 2010, 56,83,95.) Kyselyllä voidaan kerätä tietoa tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä.

Aiheen kiinnostavuuden lisäksi vastausprosenttiin voidaan vaikuttaa lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 197). Kysymysten on hyvä edetä yleisluontoisesta yksityiseen kysymykseen. Lomakkeen kysymykset tulee laatia siten, että ne vastaavat tutkimusongelmaan. Yleensä kyselyyn sisällytetään vastaajia itseään koskevia taustakysymyksiä, kuten ikä, sukupuoli ja perhesuhteet. Taustakysymysten avulla voidaan saatua otosta verrata tutkimusjoukkoon sekä luokitella

tutkimustuloksia. Rakenteeltaan kysymykset tulee laatia selkeästi ja yksinkertaisin lauserakentein. (Kananen 2010, 92-93.)

Kyselylomake (liite 3) on Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnat – tutkimushankkeen laatima, joka on tehty aikaisemman tutkimuksen ja kirjallisuuden perusteella (Lehtiranta 2010). Tutkimuksen aikana, ennen kyselylomakkeiden lähettämistä selvennettiin neljän kysymyksen sisältö ymmärrettävämmäksi ja tulosten avaamisen kannalta sopivammaksi. Kysymys 14. sana ”muistiinpanot” korvattiin sanalla ”sairaskertomusteksti”. Kysymyksissä 15. ja 16. korvattiin sana ”elämä” sanalla ”vointi”. Kysymyksessä 19. korvattiin sanat ”kasvatus- ja perheneuvola” sanoilla ”tukihenkilö” ja ”perhetyöntekijä”. Kyselylomakkeen kysymykset 1.-3. ovat taustakysymyksiä, joissa huoltajilta kysytään tietoja nuoresta. Kysymykset 4.-26. vastaavat tutkimusongelmaan. Kysymykset 4.-23. ovat strukturoituja väittämiä, jotka muodostuvat osa-alueista: asiakasnäkökulma, tiedon saanti, muiden palveluiden käyttö sekä hoidon vaikuttavuus. Väittämissä on dikotomisias kysymyksiä, vastausvaihtoehtoina ovat ”kyllä” ja ”ei”. Kysymykset 24.-26. ovat avoimia kysymyksiä, joissa huoltajilta pyydetään kertomaan oma mielipide nuoren hoidon syystä, kokemuksia avun hakemisesta eri tahoilta sekä nuorisopoliklinikan hyvistä ja huonoista puolista. Lisäksi huoltajilla on mahdollisuus kertoa parannus- ja korjausehdotuksia koskien nuorisopsykiatrian poliklinikoiden toimintaa. Kyselylomake on selkeä ja kirjoitettu ymmärrettävään muotoon. Kysymykset ovat tärkeitä ja niiden asetteluun on kiinnitetty huomiota: tärkeitä kysymyksiä on heti alussa. Tällä varmistetaan kiinnostus vastata ainakin alun kysymyksiin.

Saatekirjeen tarkoituksena on motivoida huoltajaa vastaamaan kyselyyn sekä selvittää tutkimuksen taustaa. Saatekirjeessä tulee kertoa tutkimuksen toteuttaja, tavoite sekä käyttötarkoitus ja että tutkimukselle on myönnetty tutkimuslupa. Saatekirjeessä ilmenee, miten vastaajat on valittu mukaan tutkimukseen ja että vastaaminen on vapaaehtoista ja toivottua. Saatekirjeessä pitää kertoa, että vastaaminen on luottamuksellista. Lisäksi saatekirjeessä tulee ilmoittaa kyselylomakkeen viimeinen palautuspäivä sekä palautusohjeet.

(Puhakka 2005.) Kyselylomakkeen liitteenä lähetettiin saatekirje (liite 4), josta selviää tutkimuksen tarkoitus. Saatekirjeessä esiteltiin myös tutkimuksen tekijät ja annettiin heidän yhteystietonsa. Saatekirjeen kieliasuun ja lauseiden selkeyteen kiinnitettiin huomiota, näin tutkimuksen kiinnostavuutta ja vastaushalua pyrittiin lisäämään.

Tutkimuksen kohdejoukko oli 1994 -1999 syntyneiden nuorisopsykiatrian poliklinikoiden asiakkaiden huoltajat. Kyselylomakkeita lähetettiin Salon nuorisopsykiatrian poliklinikalle 174 ja Raision yksikköön 86. Kyselylomakkeet toimitettiin Salon ja Raision nuorisopsykiatrian poliklinikoille, joissa työntekijät postittivat tutkimuslomakkeet palautuskuorineen eteenpäin tutkimusjoukolle. Kysely toteutettiin kevään 2011 aikana. Lomakkeet toimitettiin vastaajille maaliskuun aikana ja lomakkeiden palautus oli 1.4.2011 mennessä. Vähäisen kyselylomakkeiden palautumisen vuoksi lähetettiin osalle tutkimusjoukkoa kysely uudelleen: Raisioon 100 ja Saloon 63. Kokonaisuudessaan kyselylomakkeeseen vastasi 47 tutkimukseen valittua huoltajaa. Vastausprosentiksi muodostui 18%.

Hyvin laaditun kyselylomakkeen aineisto saadaan tallennettua nopeasti sekä analysoitua tietokoneen avulla (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006a). Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusaineiston analyysi tarkoittaa aineiston tulkitsemista numeroiden ja tilastojen avulla. Kvantitatiivisella analyysillä saadaan yleistä, yleistettävää tietoa. (Jyväskylän yliopisto 2011a.) Laadullisen eli kvalitatiivisen analyysin tavoitteena on jäsentää tutkimuskohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Jyväskylän Yliopisto 2011b).

Aineisto analysoitiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Määrällisen analysoinnin apuna käytettiin tilastollisten tietojenkäsittelyn ohjelmistoa (SPSS). Kyselylomakkeet numeroitiin ennen lomakkeiden tietojen syöttämistä tilasto-ohjelmaan, näin mahdollisen näppäilyvirheen paikallistaminen onnistuu helposti ja nopeasti. Määrällinen aineisto muodostui kyselylomakkeen strukturoitujen väittämien (1. -23.) vastauksista. Saadut tulokset kuvattiin prosenteilla ja frekvensseillä taulukoin ja kuviain. Koska vastausvaihtoehtona ei ollut kohtaa 'ei

osaa sanoa', osa vastaajista oli laittanut vastauksensa vaihtoehtojen kyllä/ei välille. Nämä vastaukset päätettiin analysoida ”ei” -vastauksina.

Laadullisena analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tehtäessä tutkimusta aineistolähtöisesti, tutkimuksen pääpaino on aineistossa. Tällöin analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä ja aineistoa pidetään lähtökohtana teoriaa rakennettaessa. (Eskola ja Suoranta 1998, 83.) Sisällönanalyysi aloitetaan tutkimusaineiston auki kirjoittamisella sanasta sanaan. Tämän jälkeen tulee perehtyä auki kirjoitettuun sisältöön. Sisällön pelkistäminen tarkoittaa, että aineistosta poimitaan tutkimusongelman kannalta olennaiset asiat. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 108-111.) Pelkistäminen voidaan tehdä esimerkiksi värikoodauksella, mikä auttaa aineiston käsittelyä: sisällöltään samanlaiset vastaukset löytyvät tekstistä nopeasti, lisäksi se helpottaa analyysin tekoa (Saarinen-Kauppinen ja Puusniekka 2006b). Pelkistämisen jälkeen samankaltaiset ilmaisut ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokalle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Näin muodostetaan alaluokkia, sekä niistä muodostuvia yläluokkia. Yläluokista saadaan muodostettua käsitteet. Laadullisen aineiston analysointi, voidaan tehdä laskemalla frekvenssejä, eli kvantifioida. Kvantifioiminen tehdään laskemalla yhteen, kuinka monta kertaa vastauksissa ilmenee sama asia. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 93,120.)

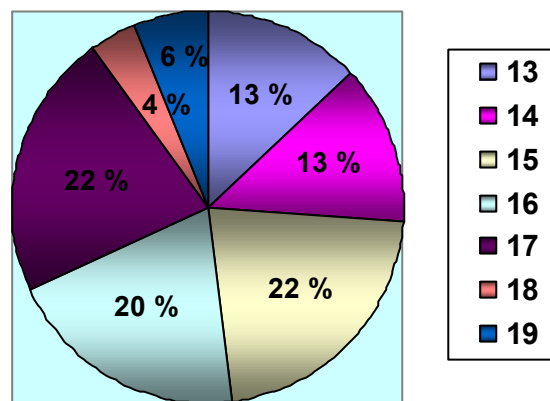
Laadullinen aineisto muodostui avointen kysymyksien 24.-26. vastauksista. Ensimmäiseksi jokaisen kysymyksen vastaukset kirjoitettiin sellaisenaan yhdeksi kokonaisuudeksi ja saatu aineisto luettiin useaan kertaan. Analysoinnin helpottamiseksi, teksti väri koodattiin samankaltaisten vastausten löytämiseksi. Värikoodien avulla koottiin yläluokat, joiden alle sijoitettiin vastausaineistoa teemoittain. Huoltajien vastauksista kunkin teeman kohdalla luotiin toisensa pois sulkevat alaluokat, joihin teemojen sisältö sijoitettiin tarkennettuna. Avointen kysymysten tutkimustuloksien prosenttimäärät eivät vastaa luokittelussa täyttä prosenttimäärää, koska luvut ovat pyöristettyjä. Avointen kysymysten kohdalla huoltajien vastauksissa oli yleisesti enemmän kuin yksi tekijä. Tästä syystä mainintoja on enemmän kuin mitä vastaajia on.

Työ esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä. Työ valmistui keväällä 2013. Tutkimustulokset liitettiin jo aiemmin Lastensuojelun ja psykiatrian -tutkimushankkeen loppuraporttiin.



## 6 TULOKSET

Huoltajien vastauksista selvisi, että nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaista oli tyttöjä 52% (f=24) ja poikia 48% (f=22). Vain yhdessä kyselylomakkeessa oli jätetty täydentämättä nuoren sukupuoli. Palveluita käyttävistä nuorista suurin osa oli 15-vuotiaita 22% (f=10), 16-vuotiaita 20% (f=9) ja 17-vuotiaita 22% (Kuvio 1).



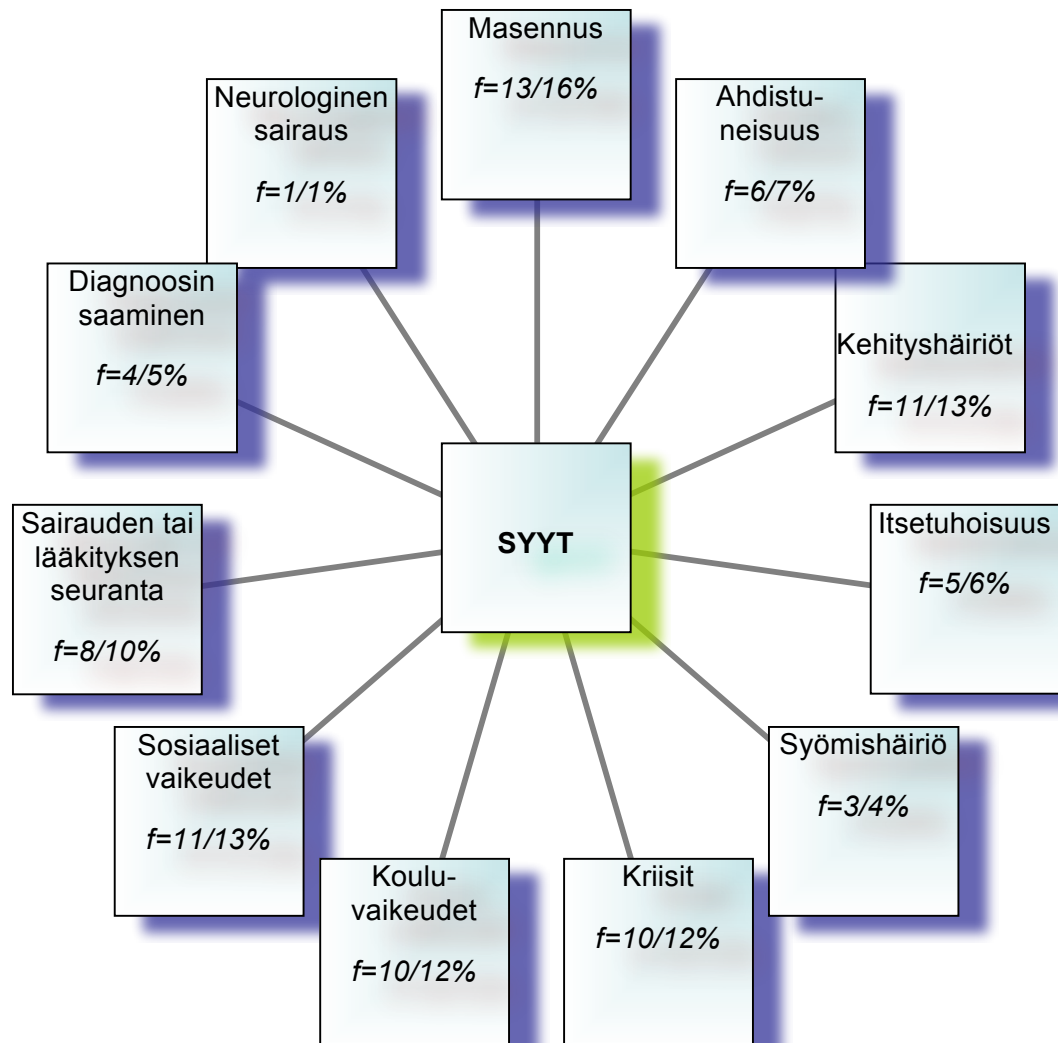
Kuvio 1. Nuorisopsykiatrian poliklinikan palveluita käyttävän nuoren ikä (n=46).

Huoltajat olivat puhuneet lapsen ja perheen asioista poliklinikalla olon aikana nuorisopsykiatrisen työntekijän kanssa (Taulukko 1). Kysymykseen vastasi 98% (n=46) huoltajista, yksi oli jättänyt vastaamatta. Suurin osa huoltajista, 37% (f=17), arvioi, että oli asioinut ainakin kahden nuorisopsykiatrian työntekijän kanssa. Huoltajista 2% (n=1) oli asioinut vain yhden nuorisopsykiatrian työntekijän kanssa.

Taulukko 1. Huoltajien arvio nuorensa ja perheensä asioihin osallistuneiden nuorisopsykiatrian työntekijöiden määrästä (n=46).

Työntekijöitä	Huoltajia (f/)
1	1/2
2	17/37
3	11/24
4	6/13
5 tai enemmän	11/24

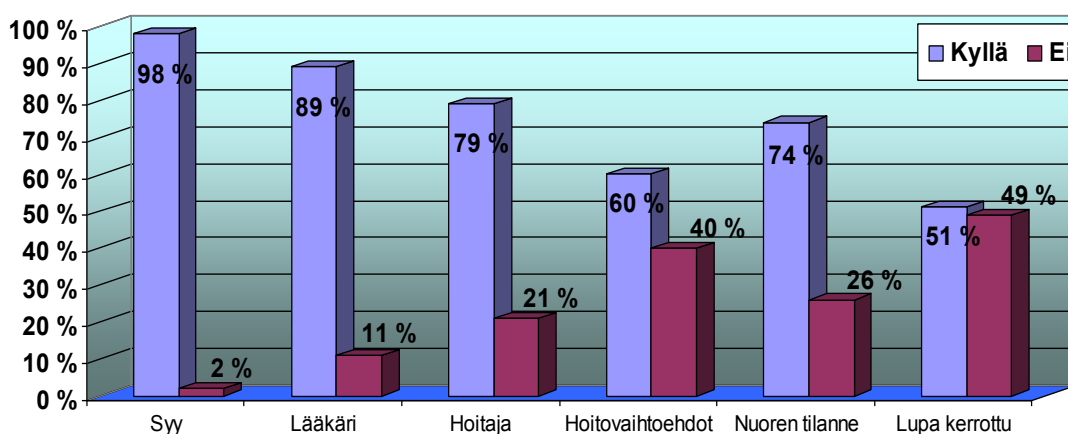
Suurin osa tutkimukseen osallistuneista 94% (n=44) vastasivat kysymykseen, joka selvitti nuoren hoidossa olon syitä. Vastamatta jätti 6% (n=3). Suurimmat syyt nuoren hoidossa oloon olivat masennus (f=13), sosiaaliset vaikeudet (f=11), kehityshäiriöt (f=11), kriisit (f=10) ja kouluvaikeudet (f=10). Kaiken kaikkiaan erilaisia hoidossa olon syitä oli yhteensä 11. (Kuvio 2).



Kuvio 2. Huoltajien mainituimmat syyt nuoren hoidossa oloon (n=44).

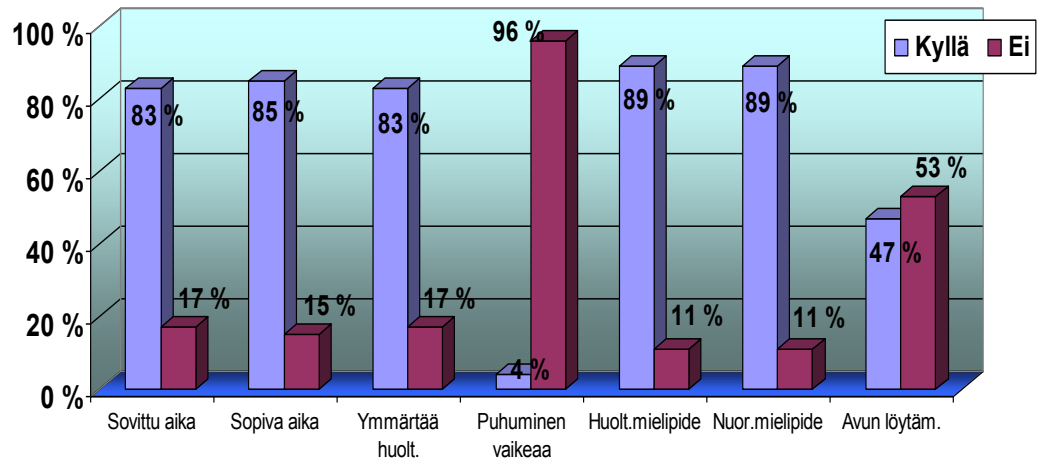
Huoltajilta (n=47) tiedusteltiin, tietävätkö he syyn, miksi heidän nuorensa on nuorisopsykiatrian asiakkaana. ”Kyllä” -vastauksia tuli 98% (f=46) ja ”Ei” -vastauksia 2% (f=1). Nuorensa hoidosta vastaavan lääkärin tiesi 89% (f=42) (n=47). Nuoren hoidosta vastaavan hoitajan kohdalla oli tietämys hieman huonompi (n=47). Huoltajista 21% (f=10) ei tiennyt nuorensa hoidosta vastaavaa hoitajaa. Huoltajilta kysyttiin, ovatko he tarpeeksi saaneet tietoa psykiatrisen hoidon eri vaihtoehdoista koskien heidän nuorensa ja perheensä auttamista (n=47). Vastanneista jopa 40% (f=19) oli sitä mieltä, että he eivät olleet saaneet riittävästi tietoa eri hoitomuodoista, loput 60% (f=28) olivat tyytyväisiä saamiinsa tietoihin. Huoltajilta kysyttiin myös tiedon saannin riittävydestä nuorensa tilanteesta (n=46). Tarpeeksi tietoa nuorensa tilanteesta

tunsi saaneensa 74% (f=34) ja riittämättömästi tietoa koki saaneensa hieman yli neljännes (26%) huoltajista. Vain hieman yli puolelle (51%, f=23) huoltajista oli kerrottu, että he saavat nuorensa luvalla lukea nuorta koskevat sairaskertomukset. Tämän kysymyksen kohdalla vastausprosentti oli 96% (n=45). (Kuvio 3.)



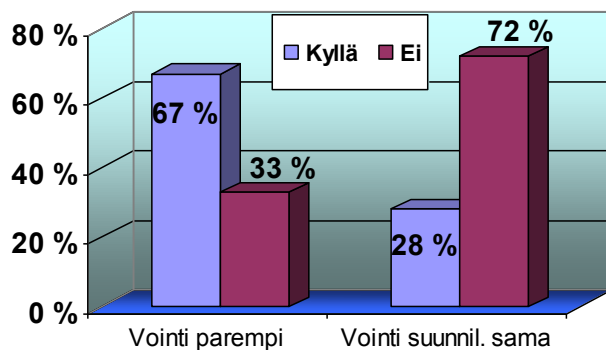
Kuvio 3. Huoltajien kokemuksia tiedon saannista.

Nuoren poliklinikkakäynneistä huoltajista 83% (f=39) oli sitä mieltä, että käynneistä on sovittu heidän kanssaan (n=47). Huoltajista 85% (f=40) koki nuorisopoliklinikan sovitut käynnit järjestetyn heille sopivana aikana ja sopivassa paikassa (n=47). Huoltajista (n=46) melkein yksi viidesosa (17%, f=8) koki, että heidän nuortaan hoitavat työntekijät eivät ymmärrä häntä. Huoltajista suurin osa 96% (f=43) ei mieltänyt puhumista kuitenkaan vaikeaksi (n=45). (Kuvio 4). Nuoren asioista päätettäessä 89% (f=42) huoltajista koki, että heidän mielipidettään on kysytty (n=47). Nuorta koskevissa asioissa suurin osa (89%, f=41) huoltajista oli sitä mieltä, että nuoren mielipide on otettu huomioon (n=46). Toisin asian koki 11% (f=5) aikuisista. Avun löytäminen nuorelle koettiin vaikeaksi. Yli puolet (53%, f=25) huoltajista (n=47) piti avun löytämistä vaikeana. (Kuvio 4.)



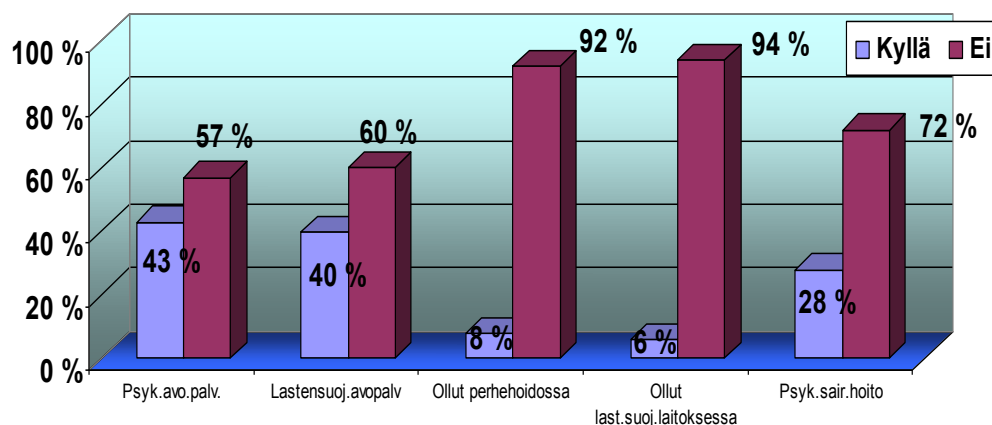
Kuvio 4. Huoltajien mielipiteet asiakaslähtöisyyden toteutumisesta nuorensa hoidossa nuorisopsykiatrian poliklinikalla.

Nuoren voinnissa näki parempaan päin tapahtuneen muutoksen nuorisopoliklinikan hoitojakson aikana 67% (f=31) huoltajista, mutta noin kolmannes (33%, f=15) nuoren huoltajista koki, että muutosta parempaan ei ole tapahtunut. Nuoren vointia suunnilleen samana pitivät hoitojakson aloittamisesta kyselylomakkeen täyttämisaikankohtaan verrattuna 28% (f=13) vastanneista, ja 72% (f=34) oli sitä mieltä, että vointi ei ole enää sama. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Huoltajien arvio nuoren voinnin muutoksista.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla hoidossa olleista perheistä lähes puolet 43% (f=20) olivat käyttäneet muita psykiatrisen avohoidon palveluita nuorensa ja perheensä hoidossa, esimerkiksi yksityissektoria tai lastenpsykiatrian poliklinikkaa. Huoltajista 40%:lla (f=19) heidän nuorensa oli käyttänyt myös lastensuojelun avopalveluita esimerkiksi tukihenkilöä, ja perhetyöntekijää. Vastaajien nuorista 92% (f=43) ei ole ollut sijoitettuna perhehoitoon. Huoltajista suurimmalla osalla heidän nuorensa (94%/f=44) ei ole ollut sijoitettuna myöskään lastensuojelulaitokseen. Kyselyyn vastanneista huoltajista 72%:n (f=34) mukaan heidän nuorensa ei ollut tarvinnut psykiatrista sairaalahoitoa, 28% huoltajista vastasi nuorensa olleen psykiatrisessa sairaalahoidossa. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Huoltajien arvio nuoren ja perheen käyttämistä muista palveluista.

Avoimissa kysymyksissä huoltajia pyydettiin kertomaan kokemuksistaan avun hakemisesta ja saamisesta eri tahoilta perheelleen tai nuorelle. Kysymykseen vastasi 79% (n=37) ja vastaamatta jätti 21% (n=10). Kysymykseen vastanneiden kokemukset jakautuivat niin hyviin (44%) kuin huonoihinkin (56%) kokemuksiin, joita mainittiin yhteensä 52. Hieman yli puolet huoltajista (f=29) oli tyytymättömiä hoidon hakemiseen ja saamiseen perheelleen ja nuorelle.

Hyvät kokemukset (Kuvio 7) jaettiin neljään eri ryhmään: **tyytyväisyys yksiköiden toimintaan** (f=9), **tyytyväisyys työntekijöihin** (f=8), **yleinen**

**tyytyväisyys** (f=5), **sekä joustava työ** (f=1). **Yksiköiden toiminnassa** tyytyväisyyttä herätti avun ja tuen saaminen.

*”Perhepalvelusta saamme rahallista tukea ja ohjeita hankalissa asioissa.”*

**Tyytyväisyys työntekijöihin** kuvastui vastauksista tyytyväisyytenä työntekijöissä heidän ammattitaitoonsa, joustavuuteensa ja kykyyn toimia moniammatillisessa työryhmässä. Avoimet keskustelut työntekijöiden kanssa koettiin myös positiivisena tekijänä.

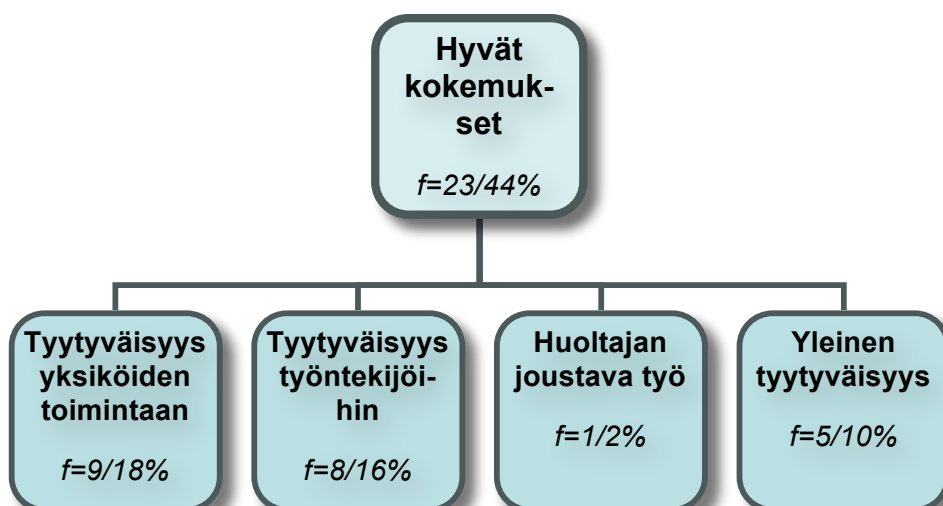
*”Koulupsykologi auttoi paljon tulemalla kotiin valvomaan kokeita. Koulunkäyntiavustaja haki aamulla kouluun.”*

*”...tykkäsin hoitajasta ja lääkäristä!...”*

**Yleinen tyytyväisyys** koettiin muun muassa niin, että ongelmiin on puututtu; eräs vastanneista kuvaa kokemuksiaan avun hakemisesta ja saamisesta lyhyesti. Vain yksi vastaaja koki tyytyväisyyttä **joustavan työn** eduista.

*”hyviä.”*

*” Äidin työ oli onneksi joustavaa, normaalisti olisin varmaan saanut potkut töistä. ...”*



Kuvio 7. Huoltajien hyvät kokemukset hoidon hakemisesta ja saamisesta eri tahoilta (n=37).

Huonot kokemukset (Kuvio 8) jaettiin viiteen eri ryhmään: **tyytymättömyys yksiköiden toimintaan** (f=11), **odottaminen** (f=8), **tyytymättömyys työntekijöihin** (f=6), **tyytymättömyys hoitoon** (f=3), ja **yleinen tyytymättömyys** (f=2). Huoltajien **tyytymättömyys yksiköiden toimintaan** ilmeni vastauksissa tarjotun hoidon riittämättömyyden kokemisena, sekä tilanteeseen ja ongelmiin puuttumattomuutena.

*”Tukihenkilöprosessi kesti yli vuoden. Sen aikana meitä pompoteltiin instanssilta toiselle...Kukaan ei oikein ota vastuuta asioiden hoidosta!”*

**Odottaminen** koettiin piinaavaksi. Huoltajat olisivat kaivanneet tilanteeseen nähden pikaista apua ja empaattista lähestymistä nuoren ja perheen ongelmille.

*”Huonoa miltei kaikkialla, odottamista, odottamista, siis kuukausissa.”*

*”Välillä tulee olo EVVK. Paperit pyörii ja reseptit kirjoitetaan mutta aitoa välittämistä tapaa harvoin.”*

**Tyytymättömyys työntekijöihin** ilmeni useassa asiassa. Henkilökunnan vaihtuvuus koettiin negatiiviseksi tekijäksi, samoin palautteen ja ohjauksen vähäisyys sekä hoitajien asenteet huoltajia, että nuoren ongelmia kohtaan.



Huoltajilla olisi ollut tarvetta saada pysyvä ja ymmärtävä suhde aikaan hoitohenkilökunnan kanssa.

*”Koulun opettaja myös kieltäytyi yhteistyöstä toimintaterapeutin ja neuropsykologin kanssa, ja paha koulutilanne johti psykiatriseen sairaalahoitoon.”*

*”Avun hakeminen on ollut välillä työlästä, koska henkilökunta on vaihtunut usein. Ongelmista kertominen useaan kertaan on ollut rankkaa ja turhauttavaa, varsinkin nuorelle itselle. Asiat ovat tietysti vaikeita ja ongelmiin on vaikea löytää oikeaa ratkaisua.”*

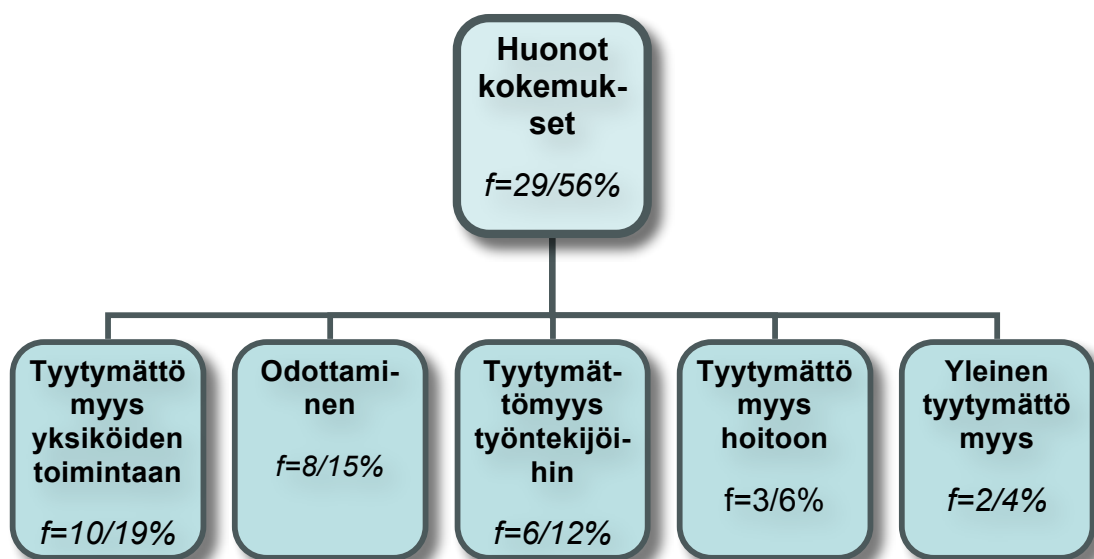
**Tyytymättömyys hoitoon** ilmeni huoltajien vastauksista tyytymättömyytenä hoidon tarjontaan ja sen vaikuttavuuteen.

*”Yleensä ottaen emme ole saaneet mitään vaihtoehtoja kuntoutuksesta vaikka tarve on todettu. Musiikkiterapian arviointikäynneillä käytiin usea vuosi sitten - mitään ei ole kuulunut varsinaisesta aloituksesta.”*

*”Olemme hakeneet ja ottaneet vastaan kaiken mahdollisen avun. Kaikesta ei ole ollut hyötyä.”*

**Yleinen tyytymättömyys** kohdistuu erään vastaajan mukaan yhteiskuntaan ja sen tapaan huomioida tai pikemminkin olla huomioimatta ongelmia:

*”...nyt mennään eteenpäin ja tilanne ei ihan toivoton, hullumminki voisi olla... Muuten ei yhteiskunta ei juuri ota huomioon.”*



Kuvio 8. Huoltajien huonot kokemukset hoidon hakemisesta ja saamisesta eri tahoilta (n=37).

Kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä pyydettiin tutkimukseen osallistuneilta esittämään mielipiteensä nuorisopsykiatrian poliklinikan hyvistä ja huonoista puolista, sekä kertomaan omat korjaus- tai parannusehdotuksensa. Kysymykseen vastasi 85% (n=40), vastaamatta jättäneitä oli 15% (n=7). Vastajista 15% (n=6) ei osannut sanoa hyviä eikä huonoja puolia nuorisopoliklinikan toiminnasta lyhyehkön potilassuhteensa vuoksi. Huoltajista 72%:lla (f=39) oli positiivista sanottavaa nuorisopsykiatrian poliklinikan toiminnasta ja henkilökunnasta. Huonoa palautetta työntekijöistä ja poliklinikan toiminnasta antoi 28% (f=15) vastajista. Yhdellä kyselyyn vastaajalla on voinut olla mielipide sekä hyvistä että huonoista seikoista samassa vastauksessa.

Nuorisopsykiatrian hyväksi puoliksi nousi vastauksista **työntekijöiden empaattisuus ja ystävällisyys** (f=13), **yleinen tyytyväisyys** (f=11), **tyytyväisyys hoitoon** (f=4), **perheen huomiointi** (f=3), **tyytyväisyys yksikön toimintaan** (f=3), **työntekijöiden pysyvyys** (f=2), sekä **viihtyisät tilat** (f=2) (Kuvio 9.)

**Työntekijöiden empaattisuus ja ystävällisyys** koettiin tärkeimmäksi

positiiviseksi tekijäksi nuorisopsykiatrian toiminnassa. Avoimet keskustelut ja huoltajien asiallinen kohtelu olivat pääasiallisia tyytyväisyyden luoja. Eräs vastaajista kuvasi kokemustaan näin:

*”Olen kokenut että meitä on ymmärretty ja yritämme yhdessä löytää sen parhaan mahdollisen avun tyttären olon helpottamiseksi.”*

**Yleinen tyytyväisyys** ilmeni vastauksista tyytyväisyytenä laajemmin asioihin sekä huoltajien hyvinä kokemuksina.

*”Olemme tyytyväisiä kaikin puolin asioihin.”*

*”Jos epäselvyyksiä olen soittanut ja puhelimeen vastaava on luvannut ottaa asian puheeksi ja soittanut myöhemmin.”*

**Tyytyväisyys hoitoon** ilmeni vastauksista nopeana tavoitettavuutena ja hoidon vaikuttavuutena.

*”Ehdotetut hoitomuodot ovat olleet mulle hyvin sopivia, erilaisia vaihtoehtoja on riittävästi pohdittu ja niistä on keskusteltu kanssamme.”*

Huoltajien mielestä hyvä tekijä nuorisopsykiatriassa nuoren hoidon kohdalla on **perheen huomiointi** ja kuuleminen.

*”Meidät vanhemmat otetaan tosissaan, samoin kuin nuori, ja kaikkia kuunnellaan.”*

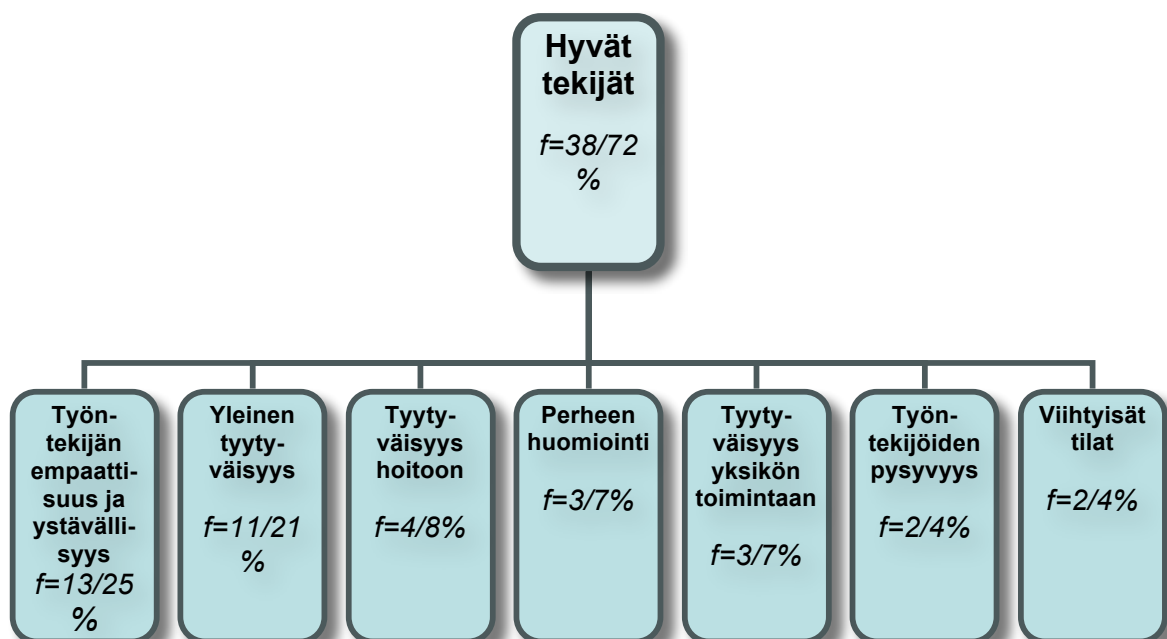
**Tyytyväisyyden yksikön toimintaan** ilmeni konkreettisesti; perhe sai apua, ja asiat toimivat yksikössä hyvin.

*”Kokonaisuutena hyvin toimiva palvelujärjestelmä.”*

Yksikön toimivuuden lisäksi myös **työntekijöiden pysyvyys** mainittiin hyväksi

tekijäksi. Molemmissa vastauksista selvisi, että työntekijät olivat pysyneet samoina koko hoitajakson ajan. Vähiten mainittuna hyvänä tekijänä mainittiin nuorisopsykiatrian **tilojen viihtyvyys**..

*”Poliklinikka on erittäin kodikas paikka.”*



Kuvio 9. Huoltajien mielipiteet nuorisopsykiatrian hyvistä tekijöistä (n=40).

Huonoiksi tekijöiksi huoltajat mainitsivat **tyytymättömyyden hoitoon** ( $f=6$ ), **tyytymättömyyden työntekijöihin** ( $f=4$ ), **henkilökunnan vaihtuvuuden** ( $f=4$ ), **perheen huomioimattomuuden** ( $f=1$ ), **asioiden hitaan hoitamisen** ( $f=1$ ). Kysymyksen vastauksissa suurimmassa osassa mainittiin nuorisopsykiatrian huonoimmaksi puoleksi **tyytymättömyys hoitoon**. Tyytymättömyyttä loi huoltajien tunne hoidon ohjauksen, tiedon annon ja itse hoidon riittämättömyydestä sekä hoidon toteutumisesta toisella paikkakunnalla. Huoltajat kokivat myös, että vanhempien aktiivisuus oli ainut keino saada parempaa hoitoa lapselleen. (Kuvio 10.)

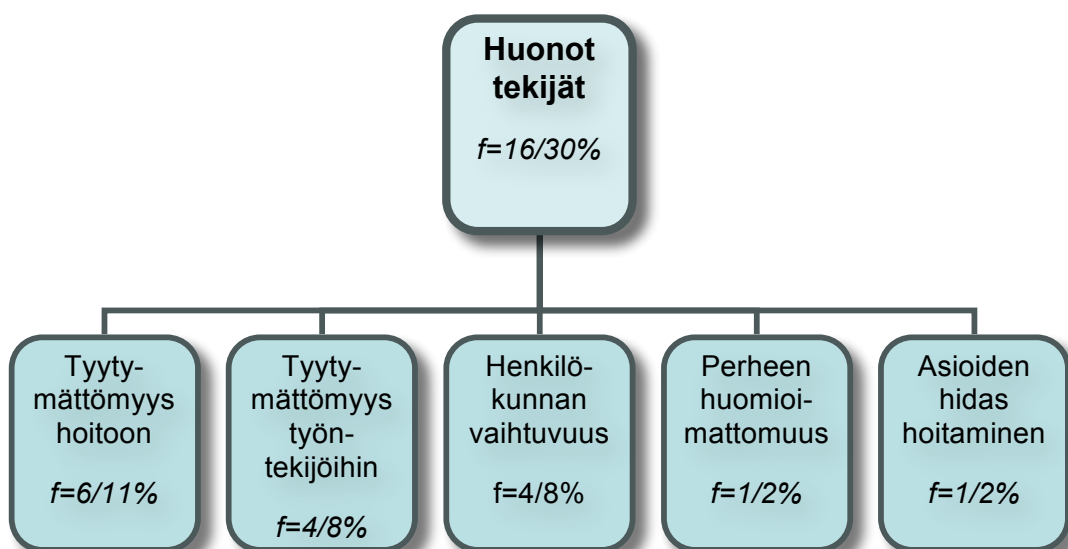
*”Huonoa on, ettei kerrota mitä apua lapseni voisi saada. Pitäisi itse osata pyytää vaan kun ei tiedä.”*

Nuorisopsykiatriassa huoltajien **tyytymättömyys työntekijöihin** ilmeni monessa asiassa: ammatillisen sekä ajankohtaisen tiedon ja taidon puute sekä henkilökuntavaje. Erään huoltajan näkemys nuorisopsykiatrian työntekijöistä:

*”...ei heillä välttämättä ole tietoa ja taitoa hoitaa kaikkia sairauksia eikä oikein HALUAKAAN.”*

**Henkilökunnan vaihtuvuus** oli huonoista nuorisopsykiatrian puolista kolmanneksi suurin tekijä (alla oleva esimerkkivastaus). Yhden kerran mainintoja tuli sekä perheen huomioimattomuudesta ja **asioiden hitaasta hoitamisesta**.

*”Nuoren ja perheen on vaikea olla hoitosuhteessa paikkaan jossa voi joka kerta olla uusi lääkäri. ...Aina kerrataan samat asiat uusiksi...”*



Kuvio 10. Huoltajien mielipiteet nuorisopsykiatrian huonoista tekijöistä (n=40).

Kehittämisideoiksi (f=18) nousivat huoltajien (n=12) näkökulmasta **perheen huomioinnin parantaminen** (f=5), **hoitomuotojen monimuotoisuus ja tarjonta selvemmäksi** (f=4), **tiedonannon lisääminen** (f=3), **tiheämpi yhteydenpito** 11% (f=2), **vastaanottoaikojen mahdollisuus iltaisin** 11% (f=2), **tasa-arvoisuuden vaaliminen** 6% (f=1), **asiantuntijuuden lisääminen** 6% (f=1). (Kuvio 11.)

**Perheen huomiointia** koskeva parannusehdotus oli mainituin asia huoltajien keskuudessa. Kaikissa vastauksista ilmeni tarve perheen kokonaisvaltaiseen huomiointiin nuoren hoidon aikana.

*”Myös vanhemmat saattavat tarvita tukea kun nuori on ahdistunut ja masentunut. Sitä ei ole tarjottu.”*

*”Parempi huomioon otto koko perheen hyvinvoinnista, molemmat vanhemmat ja sisarukset.”*

Huoltajat kaipasivat toiseksi eniten kohennusta **hoitomuotojen monimuotoisuuteen, ja selvennystä hoitomuotojen tarjontaan**. Vastauksista ilmenee epävarmuus hoitomuotojen vaikuttavuudesta.

*”...erilaisia hoitometodeja potilaille. Ei kaikille käy sama hoitotyyli.”*

**Lisää tiedotusta** kaivattiin kolmanneksi eniten. Tietoa toivottiin annettavan myös nuoren oppilaitokseen.

*”Toivoisin enemmän palautetta lapsen tilanteesta jotta myös kotona voitaisiin antaa kaikki tuki.”*

*”...tarvittaisiin konkreettisia toimia nuoren auttamiseksi. Ihmetyttää hieman, että poliilla tilanteen kartoittamiseksi tyydytään kyselemään vanhemmilta ja nuorelta, miten menee. Lausuntoon lääkäri kirjoittaa sitten nämä asiat. Kuitenkin, koska emme ole diagnoosin asiantuntijoita, haluaisimme itse olla kysyjinä: miltä nuoremme tilanne lääkärin mielestä näyttää.”*

**Tiheämpää yhteydenpitoa ja iltavastaanottoaikoja** toivottiin. Iltavastaanottoajat mahdollistaisivat molempien huoltajien mukaan pääsyn.

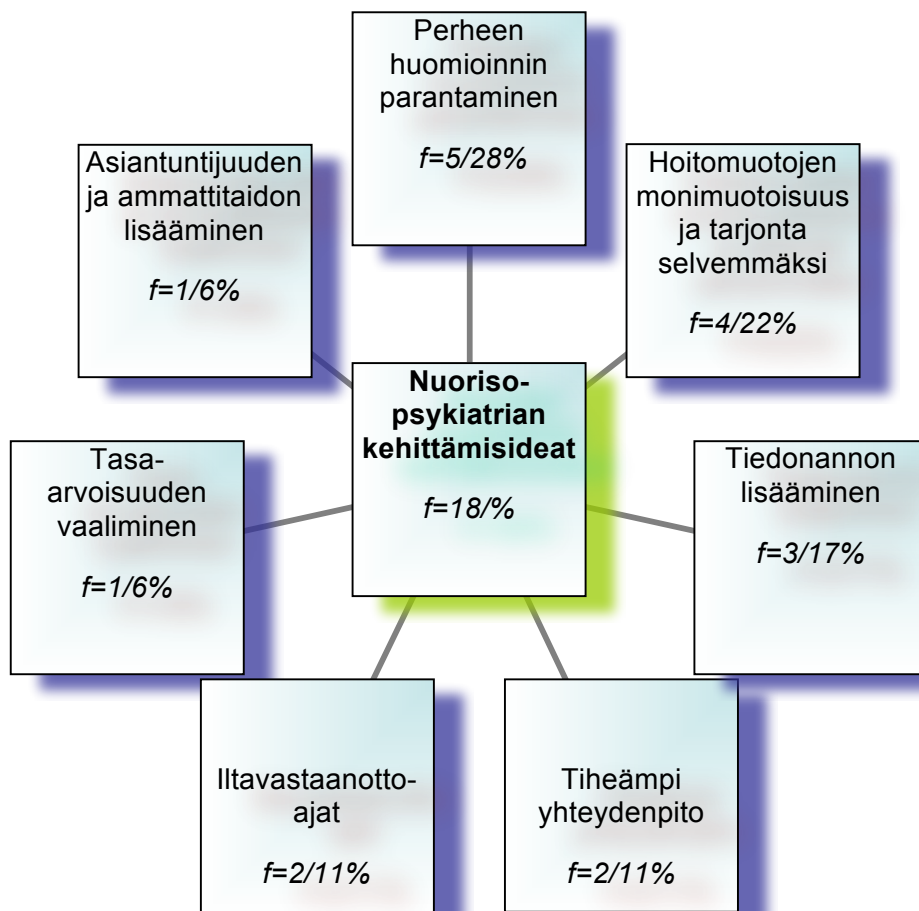
*”Perhetapaamisiin toiveena myös ”virka-ajan” ulkopuolella mahdollisuus, nyt hankala järjestää päällekkäin oman työajan kanssa.”*

Vähiten mainitut, mutta tärkeät parannusehdotukset koskivat **tasa-arvoisuuden vaalimista** ja **asiantuntijuuden lisäämistä**. Tasa-arvoisuudesta yksi vastaaja kirjoitti:

*”Vastakkain asennetta ja liian suuria työntekijä ”vastaan” omainen asetelmia pitäisi välttää.”*

Ammattitaidosta nuorisopsykiatrian poliklinikalla eräs huoltaja oli tätä mieltä:

*”Enemmän asiantuntijoita koulutueuttavaksi esim. anoreksian hoitokeinoihin”.*



Kuvio 11. Huoltajien kehittämisideat nuorisopsykiatrian poliklinikan toiminnalle (n=12).



## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaa koskeviin normeihin sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin. Tutkimuseettiset kysymykset ovat tärkeitä etenkin niissä tieteissä, kuten hoitotieteessä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 26.) Tutkimuksen tekijöillä ei ole ollut missään vaiheessa tiedossa tutkimusjoukon tai poliklinikan asiakkaiden yhteystietoja. Kyselyt on toimitettu poliklinikoille, joiden henkilökunta on postittanut kyselyt eteenpäin tutkimusjoukolle. Tutkittavat ovat vastanneet kysymyksiin anonyymisti. Kyselyyn osallistumisella ei ole vaikutusta poliklinikan asiakkaiden saamaan hoitoon.

Tutkimuksen eettinen hyväksyttävyys, luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät, että tutkimus tehdään hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat tutkimustyössään rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Lisäksi tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti. Ennen tutkimuksen aloittamista tulee tutkijoiden päättää yksimielisesti tutkimustulosten omistajuudesta sekä aineiston säilyttämistä koskevat kysymykset. Myös tutkimuksen kannalta merkitykselliset asiat, kuten rahoituslähteet tulee kertoa sekä tutkimusjoukolle että tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.) Tutkittavan etu ja hyvinvointi on aina asetettava tieteen ja yhteiskunnan etujen edelle (Turku Clinical Research Centre 2011). Tutkimuksesta saatava hyöty tulee olla haittaa suurempi. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää koska tahansa. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 27.)

Tämä tutkimus toteutettiin yhdessä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrisen tulosalueen sekä Raision ja Salon kaupunkien kanssa. Tutkimuslupa on Turun yliopiston eettiseltä toimikunnalta sekä hoitotyönlupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Rahoittajana toimi Tekes. Tutkimuksessa

käytettiin luotettavia aineistolähteitä kunnioittavasti plagioimatta. Tutkimusaineisto säilytetään tutkimuksen tekijöillä tutkimuksen valmistumiseen asti, jonka jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät monet asiat. Tutkimuksessa kerrotaan tutkimuksen kohde ja tarkoitus. Aineiston keruu kuvataan vaihe vaiheelta, sekä mahdollisesti siinä ilmenneet ongelmat. Tutkimuksessa ilmenee, miten tutkimusjoukko on valittu, ja kuinka heihin on saatu yhteys, sekä lopullinen tutkimukseen osallistuneiden määrä. Aineiston analysointi kuvataan ja kerrotaan miten tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Tutkimuksiin on suhtauduttu kriittisesti ja mukaan on otettu vain luotettavia tutkimuksia. Tutkimusjoukko, aineiston hankinta, analysointi sekä miten tulokset on saatu, on kerrottu empiirisessä osiossa. Tutkimusaineistosta saadut tulokset on julkaistu rehellisesti selkeillä kuvioilla ja taulukoilla prosenttein ja frekvenssein mitään pois jättämättä. Tutkimuksen tekijöiden johtopäätökset tutkimustuloksista sekä vertailu aikaisempiin tutkimustuloksiin esitetään pohdinnassa. Pohdinnassa on mietitty, miten tutkimus onnistui; kuinka valittu tutkimusmenetelmä, postikysely sekä ”vajaa” uusintakierros ovat mahdollisesti vaikuttaneet tutkimukseen.

Tutkimuksen luotettavuus ja laatu riippuu myös kysymyksistä. Vastaajan tulee ymmärtää kysymykset oikein, vastaajalla tulee olla kysymysten edellyttämä tieto sekä halu antaa kysymyksiin liittyvän tiedon. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, että kysymykset ovat laadittu yksinkertaisesti, selkeällä jokapäiväisellä käyttökielellä. Tällöin jokainen vastaaja ymmärtää kysymyksen samalla tavalla. Pieni vastausprosentti vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen negatiivisesti. (Kananen 2008, 25-26.)

Tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi käytetään validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteitä. Validiteetilla mitataan sitä, että tutkittavat asiat vastaavat tutkimusongelmaan (Kananen 2008,79,81). Tässä tutkimuksessa mittarilla on

mitattu nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakaslähtöisyyttä. Mittarilla onnistuttiin mittaamaan nuorisopsykiatrian poliklinikoiden asiakaslähtöisyyttä, joskin mittarin ”kyllä/ei” –vastaukset sallivat huoltajien antaa vain ”kärjitettyjä” vastauksia. Mittari ei selvitä vastauksiin/tuloksiin johtaneita syitä. Tässä tutkimustapauksessa dikotomiset kysymykset antavat aina kaksi vaihtoehtoa.

Reliabiliteetillä mitataan tutkimustulosten pysyvyyttä siten, että tutkimustulokset säilyvät samana toistettaessa tutkimus (Kananen 2008,79). Ainoastaan muutosta tuloksiin voi tulla, jos esimerkiksi sama huoltaja vastaa eri aikoina saman kysymyksen sisältäviin tutkimuksiin. Jos kysymys on esimerkiksi nuoren voinnissa parempaan päin tapahtuneesta muutoksesta, voi vastaus olla muuttunut, jos nuorenkin tilanne on muuttunut. Myös avointen kysymysten kohdalla voidaan odottaa samankaltaista muutosta vastauksissa -koskevathan mahdolliset tulosten muutokset huoltajien nuoren tai perheen elämäntilanteen muutoksia, tai psykiatristen palvelujen laadun kehittymistä tai huononemista. Vastaustilanne on voinut vaikuttaa vastausten määrään. Kotona, arjen keskellä kysely on voitu unohtaa tai vastaamiseen ei ole koettu olevan aikaa. Kyselyn toteuttaminen poliklinikoilla paikan päällä olisi ollut parempi vaihtoehto ja motivoivampi. Tällöin huoltajat olisivat olleet asian ympäröimänä. On myös mahdollista, että poliklinikoiden toimiin tyytyväiset ihmiset eivät nähneet osallistumisen olevan olennaista. Välttämättä todella huonossa tilanteessa olevan nuoren huoltajat eivät ole halunneet tuoda ilmi perheen asioita. Vähäisestä vastausmäärästä huolimatta, saatujen vastausten samankaltaisuus on merkittävä tekijä arvioitaessa tutkimustuloksia ja niiden luotettavuutta.

Tutkimusta voidaan pitää luotettavana verrattaessa tutkimusta aikaisempiin tehtyihin tutkimuksiin. Tämän sekä muiden mielenterveystyön asiakasnäkökulmasta tehtyjen tutkimusten tulokset ovat hyvin samansuuntaisia. Kyselylomakkeisiin ei ole jätetty tulkinnan varaa. Tämä helpottaa vastausten sekä saatujen tuloksien tulkitsemista. Muutamassa lomakkeessa vastaus oli kuitenkin merkitty dikotomisten vastausvaihtoehtojen väliin. Avoimiin kysymyksiin oli vastattu selkeällä tyylillä, asiasanat olivat helposti tunnistettavissa, mikä helpotti analysointia. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

lisää tuloksien luotettavuutta, koska tällä menetelmällä tutkimuksen tekijöiden omat valmiit odotukset ja ennakkokäsitykset eivät ole päässeet vaikuttamaan tulosten syntyyn. Tutkimus tehtiin hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimusvaiheet selkeästi selitettynä. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti työn valmistumisen jälkeen.

## 8 POHDINTA

Tutkimustyö on osa Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnat -tutkimushanketta, jossa ovat mukana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian tulosalue, Raision ja Salon kaupungit sekä Lausteen perhekuntoutuskeskus Turussa. Tutkimushanke on jaettu neljään eri tutkimusalueeseen: asiakas-, työntekijä-, palvelutuotannon ja lainsäädännön näkökulmaan. (Lehtiranta 2010.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa huoltajien kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta nuorisopsykiatrian poliklinikan palveluissa. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan käyttää kehitettäessä nuorisopsykiatrian palveluita asiakaslähtöisemmiksi. Palvelujen tulee perustua asiakaslähtöiseen toimintaan.

Tutkimukseen osallistuneiden huoltajien nuoret, olivat iältään pääosin 15-17-vuotiaita. Huoltajat olivat puhuneet lapsensa ja perheensä asioista pääosin kahden nuorisopsykiatrian työntekijän kanssa sinä aikana, kun nuori on ollut nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaana. Toiseksi eniten huoltajat mainitsivat puhuneensa kolmen, ja kolmanneksi viiden tai useamman psykiatrisen työntekijän kanssa. Asiointi useamman psykiatrisen työntekijän kanssa voisi ajatella lisäävän nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaan omaisen ja potilaan itsensä näkökulmia omasta sekä toisen tilanteesta. Tämänkaltainen oletus oli toteutunut ainakin Rannan (1999) tutkimuksessa, jossa vanhemmat kokivat terapeuttien keskustelujen tuoneen uusia näkökulmia perheensä tilanteeseen. Toisaalta useamman psykiatrisen työntekijän kanssa asiointi voidaan kokea myös haitaksi. Vastaanotoilla asiakas voi joutua toistamaan asioitaan uusille hoitajilleen, tuottaen asiakkaalle itselleen turhautumisen ja ulkopuolisuuden tunteen. Keskustelutilanteita voisi saadun tutkimustiedon avulla kehittää, jotta ne olisivat mahdollisimman luontevia ja rakentavia koko perheen hoidon kannalta.

Huoltajilla olisi ollut tarvetta saada luotua myös pysyvä ja ymmärtävä asiakassuhde hoitavaan työntekijään. Huoltajille jaetussa tutkimuksen kyselylomakkeessa ei kysytty nuoren hoitojakson aikana olleesta

omahoitajasuhteesta, oliko se toteutunut tai ei, ja millä tavoin. Omahoitajasuhteesta ja sen toimivuudesta tulisi kysyä tulevissa nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakaslähtöisyyttä selvittävissä jatkotutkimuksissa. Toivottavaa olisi hoidon laadun ja tuloksellisuuden kannalta, että omahoitajasuhde olisi mahdollisimman pysyvä. Rannan (1999) ja Suomalaisen (1997) tutkimustuloksissa omahoitajasuhde nousi merkittäväksi tekijäksi hoidon onnistumisessa. Pysyvä hoitosuhde lisää luottamusta – vuorovaikutus asiakkaan ja hoitotyöntekijän välillä paranee ja syvenee.

Asiakaslähtöisyyttä arvioitaessa huoltajat eivät kokeneet puhumista nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden kanssa vaikeaksi, tosin osalla vastaajista oli kokemus, että työntekijät eivät olleet ymmärtäneet häntä. Myös Suomalaisen (1997, 21, 32) tutkimuksessa ilmeni, etteivät vanhemmat kokeneet tullessa ymmärretyiksi tai oikein kohdelluiksi, ja että tällaiset kokemukset aiheuttivat haastatelluissa vihan tunnetta esimerkiksi psykiatrista hoitojärjestelmää ja siellä työskenteleviä kohtaan. Hoitajan ja asiakkaan/potilaan persoonallisuus vaikuttavat aina suuresti hoitosuhteen luonteeseen. Huoltajat kokivat työntekijöiden ystävällisyyden ja empaattisuuden tärkeimmiksi hyviksi tekijöiksi nuorisopsykiatrian toiminnassa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin KY:n projektin (2003) tuloksista voidaan myös todeta, että vanhemmat olivat tyytyväisiä työntekijöissä ystävällisyyteen ja empaattisuuteen. Vanhemmat myös kokivat saaneensa tärkeäksi koettua tukea (Pohjanmaan sairaanhoitopiiri KY 2003, 20).

Asiakaslähtöisyyden parannusehdotuksia olivat myös tasa-arvoisuuden vaaliminen ja perheen huomioinnin parantaminen. Huoltajille tulisi teettää avoin kysymys siitä, miten tasa-arvoisuutta ja perheen huomiointia voisi poliklinikan palveluissa kehittää. Samaa kysymystä pitäisi käyttää kartoittaessa nuoren ja poliklinikan työntekijöiden näkökulmaa. Jatkossa tulisi huomio kiinnittää myös niihin tekijöihin, mitkä asiat huoltaja kokee vaikuttaneen siihen, ettei hän koe työntekijän ymmärtävän häntä. Tekeekö useamman työntekijän kanssa asiointi tästä mahdotonta, ja kuvastavatko nämä ongelmia hoidon aloittamisessa? Hoidon aloituksen tulisi olla tehokasta ja apua hakeville tulisi antaa selkeää

ohjeistusta jatkoa ajatellen. Poliklinikan moniammatillinen yhteistyö tulisi saada käyttöön mahdollisimman moninaisesti oikean hoidon löytymiseksi.

Huoltajien osallistumisen kannalta Salon ja Rasion nuorisopsykiatrian poliklinikoiden toimissa on melko hyvin onnistuttu vastaajien mukaan kuuntelemaan huoltajien kuin nuortenkin mielipiteitä vastaanottoaikatoiveiden sekä nuoren hoidon suhteen. Neljä viidesosaa huoltajista oli sitä mieltä, että nuorisopsykiatrian poliklinikalla on otettu huomioon heidän mielipiteet aikoja sovittaessa, mutta huoltajien vastauksista ilmeni myös tyytymättömyyttä. Koskimäen ja Niemen (2007) tutkimuksessa sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin KY:n projektissa (2003) tulokset ovat samansuuntaiset. Molemmissa tutkimuksissa selvisi, että vanhemmat kokivat pääosin henkilökunnan ottaneen heidät huomioon nuorensa hoidon suunnittelussa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri KY 2003, 20; Koskimäki ja Niemi 2007, 59). Huonoja kokemuksia vanhempien huomioimattomuudesta vastaanottoaikoja sovittaessa oli Rannan (1999) sekä Paavilaisen ym. (2003) tutkimukseen osallistuneilla vanhemmilla. Vanhemmat toivoivat parempaa joustavuutta perheen arjen ja hoidon yhteensovittamisessa. (Ranta 1999, 38, 45, 51; Paavilainen ym. 2003, 219).

Parannusehdotuksissa huoltajat toivoivat joustavuutta vastaanottoaikoja annettaessa. Ilta-aikojen mahdollisuus toimisi huoltajien mielestä paremmin esimerkiksi ansiotyön ja nuoren hoidon yhteensovittamisessa. Ennen tutkimustulosten saamista tutkimuksen tekijöillä oli oletamus, että aikatauluihin tyytymättömien huoltajien määrä olisi ollut suurempi juuri edellä mainittujen ansiotyön sekä nuoren hoidon yhteensovittamisessa.

Huoltajat kokivat tiedon saannissa eniten puutteita koskien nuoren hoitoa. Tietoa ei ollut tarpeeksi annettu vanhempien mahdollisuudesta tutustua nuoren luvalla nuorensa sairaskertomusteksteihin sekä psykiatrisen hoidon eri hoitovaihtoehtoihin. Myös monet muut tutkimukset ja raportit kertovat vanhempien tiedon saannin riittämättömyydestä nuorensa sairaudesta tai vammasta, ja sen hoidosta (Salokangas ym. 1991, 66; Suomalainen 1997, 59, 85; Puotiniemen 1999, 37, 50; Ranta 1999, 58; Sosiaali- ja terveysjärjestöjen

yhteistyöyhdistys YTY ry 2001; Ylijoki 2002, 68). Yhtä lukuun ottamatta kaikki muut huoltajat tiesivät, miksi heidän nuorensa on nuorisopsykiatrian poliklinikan potilaana, ja osasivat kertoa syyt nuorensa hoidon tarpeeseen. Nuoren pääasiallisen hoidossa olon syy oli masennus, toisena sosiaaliset vaikeudet ja kolmanneksi eniten mainittiin syyksi kehityshäiriöt. Vuonna 2009 hoitoon hakeutuneiden nuorten yleisin päädiagnoosi oli masennustila (THL 2009). Huoltajat tiesivät nuorensa hoidosta vastaavista työntekijöistä paremmin nuoren vastaavan lääkärin kuin vastaavan hoitajan. Huoltajat toivoivat jatkossa konkreettisia parannuksia koskien tiedon saantia ja hoitovaihtoehtojen monimuotoisuutta. Poliklinikoiden hoitovaihtoehtojen tarjontaa tulisi vanhempien mukaan myös saada selkeämmin esille. Huoltajien toiveiden puolesta puhuu myös Laihon (1997, 8) tutkimus, jossa eri työskentelymallit vaikuttivat ja osoittivat jopa lapsen osastohoidon tarpeettomuuteen.

Hoitojakson aikana nuoren voinnissa parempaan päin tapahtuneen muutoksen näki melkein kaksi kolmasosaa huoltajista. Laihon (1997, 8) ja Etelä-Savon sairaanhoitopiiri KY:n (2002, 8) tutkimuksissa nuoren voinnissa muutokset olivat samankaltaiset. Alle kaksi kolmasosaa vastaajista oli sitä mieltä, että nuoren vointi on ollut suunnilleen sama koko hoitojakson ajan. Voinnin muutoksen kysymyksiä ja vastauksia pohdittaessa pitäisi saada vieläkin kattavammin tarkempaa tietoa avohoidon hoitojakson pituudesta ja mitä hoitomuotoja kyseisille perheille on tarjottu. Nuoren hoidossa tulisi pitää hoitosuhdetta tiiviisti yllä ja yrittää ensisijaisesti avohoidon puolelta löytää ratkaisu voinnin parantamiseen (Pylkkänen & Marttunen 2010, 4055).

Varhainen puuttuminen ehkäisee ongelmien vaikeutumista, kuitenkin hoitosuosituksen antaminen ei ole vielä tae hoidon järjestämiselle ja saamiselle (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri KY 2002, 49; Laukkanen & Laukkanen 2004, 305). Salon ja Rasion nuorisopsykiatrian poliklinikoilla huonoimmaksi puoleksi huoltajat arvioivat tyytymättömyytensä hoitoon. Yli puolet huoltajista oli tyytymättömiä hoidon hakemiseen ja saamiseen. Hoidon riittämättömyys ja puuttumattomuus ongelmiin oli huoltajien huonoimpia kokemuksia hoitoa hakiessaan. Tutkimuksessa huoltajista yksi viides osa oli ollut tyytymätön



yksiköiden toimintaan. Nuorta tai perhettä ”pompoteltiin instalssilta toiselle”. Tyytymättömyys hoitoon näytti johtuvan siitä, etteivät huoltajat tieneet hoitovaihtoehtoista ja että nuoren hoidon kulku on ollut hidasta heidän kokemansa perusteella. YTY ry:n tutkimuksessa hankaliksi koettujen perheiden nuoret jäivät jopa ilman tarvitsemaansa kuntoutusta (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry 2001). Parannusehdotukseksi nuorisopsykiatrian poliklinikan toiminnassa nousi huoltajien vastauksista hoitomuotojen monimuotoisuuden ja tarjonnan selventäminen.

Muiden palveluiden käytössä oli huoltajien vastauksista havaittavissa samankaltaisuutta. Vastauksien mukaan sijoituksia ei ollut suuresti tehty perhehoitoon tai esimerkiksi lastensuojelulaitokseen. Muita psykiatrisen avohoidon palveluja oli saanut lastensuojelun avopalveluihin verrattuna melkein yhtä moni huoltajien nuorista tai perheestä –molempia palveluja noin puolet enemmän verrattuna psykiatriseen sairaalahoitoon. Salokankaan ym. (1991, 60, 61) tutkimuksessa noin kolmannes omaisista oli asioinut läheisensä asioissa psykiatrisessa sairaalassa.

Tutkimuksen vastausprosentti on huonohko, mutta tutkimustyyppiin nähden tyydyttävä (postitettu kyselylomake), ja vaikka tutkimuksen vastausprosentti oli pieni, voidaan tutkimuksen tuloksia pitää luotettavina ja varteenotettavina. Tiettyjen kysymysten kohdalla vastausten samankaltaisuus on merkittävä tekijä tuloksia arvioitaessa, esimerkiksi hoitomuotojen monimuotoisuuden tarjonnan lisääminen, parannusehdotuksia kartoittaessa. Myös aikaisempien tutkimusten samankaltaiset tulokset (esim. Suomalainen 1997; Koskimäki & Niemi 2007; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri KY 2003) lisäävät tutkimuksen luotettavuutta kokonaisuudessaan.

Olisi ollut toivottavaa, että tutkimukseen vastanneiden määrä olisi ollut runsaampi. Tutkimuksen kyselylomakkeet lähetettiin uudelleen osalle tutkimusotosta. Valitettavaa on kuitenkin se, että näin tekemällä ei juuri ole voitu vaikuttaa tutkimukseen osallistuvien määrään lisäävästi. Lomakkeita on voinut mennä jo vastanneille henkilöille. Osittaisella uusintakierroksella on tiedetty olevan se riski, että kyselylomake ei välttämättä ole saavuttanut juuri

vastaamatta jättäneitä. Toivottavaa olisi ollut myös huoltajien parempi kiinnostus tutkimukseen osallistumiseen. Tällöin asiakasnäkökulmasta, tässä tapauksessa huoltajien kokemuksista, voisi olla tarkempi kuva. Vastaajien lopulliseen määrään olisi hyvä pystyä vaikuttamaan enemmän tulevissa tutkimuksissa, kuitenkin painostamatta negatiivisesti valittuun tutkimusjoukkoon. Vastaaminen tulisi tehdä kiinnostavaksi. Tutkimusmenetelmänä ja kiinnostusta lisäävänä tekijänä voisi paremmin toimia jokin muu kuin postikysely, esimerkiksi teemahaastattelu. Vapaamuotoisempi ja hieman tarkempi tutkimuskysely kartoittaisi kattavammin huoltajien näkemyksiä.

Tutkimuksen tavoitteena on, että tutkimustulosten avulla voidaan kehittää nuorisopsykiatrian palveluja. Jatkossa tulisi tutkia aihealuetta kattavammin kaikista osa-alueista: asiakas-, työntekijä- ja palvelun tuottajan näkökulmasta. Huoltajat tulisi huomioida tulevissa tutkimuksissa paremmin. Selvitys myös muiden perheenjäsenten mahdollisista mielenterveysongelmista ja mielenterveyspalvelujen käytöstä antaisivat syvempää tietoa perheen sisäisen tasapainon ja yhteiskunnan mielenterveyspalvelujen toimivuudesta. Tulosten perusteella olisi mahdollista kehittää hoidon toimivuutta ja vaikuttavuutta.

Toimivat käytännön hoitotyön toimintamallit tulevat löytymään ja kehittymään tutkijoiden ja käytännön hoitotyöntekijöiden yhteistyön kautta (Paunonen-Ilmonen 2001, 343). Nuorisopsykiatrisen potilaan/asiakkaan mielipiteet ja kokemukset ovat ensisijaisen tärkeitä. Perheen sisällä tapahtuvat muutokset ja tasapaino vaikuttavat pitkälti tulevaisuuteen. Parhaimmillaan perhe voi antaa nuorelle tukea aikuisuuden kynnyksellä ja koko loppu elämäksi. Jotta kehittämistyö jatkossakin kulkisi vaivatta eteenpäin, tulisi moniammatillisessa verkostossa työskentelevien hoitotyöntekijöiden olla herkkiä uusille ja muuttuville ilmiöille yhteiskunnassamme.

## LÄHTEET

- Alestalo, A. 1999. Psykiatriseen avohoitoon ohjautuneet nuoret läheteiden ja ensihaastatteludokumenttien valossa. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Ellilä, H. 2000. Lapsi- ja nuorisopsykiatrisen osastohoito Suomessa. Pro Gradu. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Eskola, J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Etelä-Savon sairaanhoitopiiri kuntayhtymä 2002. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian Nopean Palvelun projekti vuosina 2000-2001. Loppuraportti. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja, no. 24/2002.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2003. Avohoitopainoitteisen perhehoitotyön kehittäminen lastenpsykiatrian osastolla vuosina 2000-2001. Julkaisusarja B: raportit.
- Friedman, M. 1992. Family Nursing. Theory and practice. Appleton & Lange, Norwalk, Connecticut.
- Haapasalo-Pesu, K. –M.; Hietala, J.; Isohanni, M. ym. 2011. Nuorisopsykiatriasta ei saa luopua. Suomen lääkirilehti Vol. 66 No. 24/2011, 1984-1985.
- Hakulinen, T. & Paunonen, M. 1994. Analyysi käsitteestä perhehoitotyö –Lähikäsitteinä perhesysteemin ja perhekeskeinen hoitotyö. Hoitotiede Vol. 6 No. 2/1994, 58-65.
- Heikkilä, T. & Lindroos, S. 2009. Potilas ja perhe – yhteydessään tutkimusten ja hoidon kohteena. Teoksessa Larivaara, P.; Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Jyväskylän yliopisto 2011a. Määrällinen analyysi Viitattu: 14.2.2011. Saatavilla: [http://koppa.jyu.fi/avoimet>humanistinen\\_tiedekunta>menetelmäpolkuja\\_humanisteille>menetelmäpolku>aineiston\\_analyysimenetelmät>määrällinen\\_analyysi](http://koppa.jyu.fi/avoimet>humanistinen_tiedekunta>menetelmäpolkuja_humanisteille>menetelmäpolku>aineiston_analyysimenetelmät>määrällinen_analyysi).
- Jyväskylän yliopisto 2011b.Laadullinen analyysi Viitattu: 14.2.2011. Saatavilla: [http://koppa.jyu.fi/avoimet>humanistinen\\_tiedekunta>menetelmäpolkuja\\_humanisteille>menetelmäpolku>aineiston\\_analyysimenetelmät>laadullinen\\_analyysi](http://koppa.jyu.fi/avoimet>humanistinen_tiedekunta>menetelmäpolkuja_humanisteille>menetelmäpolku>aineiston_analyysimenetelmät>laadullinen_analyysi).
- Kananen, J. 2008. Kvantti, kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopainos.
- Kananen, J. 2010. opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Kinnunen, S. 1999. Lasten psykiatrisen osastohoito. Teoksessa: Sinkkonen, J. (toim.) & Pihlaja, P. 1999. Ulos umpikujasta –miten auttaa tunnehäiriöistä lasta. 1., painos. Porvoo: WSOY
- Kinnunen, S. 2000. Lasten psykiatrisen osastohoito. Sinkkonen, J. (toim.) & Pihlaja, P. 2000. Ulos umpikujasta –miten auttaa tunnehäiriöistä lasta. 1.-2. painos. Juva: WSOY.
- Koskimäki, R. & Niemi, P. 2007. Kokemuksia perhekeskeisestä hoitotyöstä Länsi-Pohjan nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Pro gradu. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopisto.

- Laiho, P.; Marjamäki, M. & Siivonen, M. 1997. Lastenpsykiatristen kotiohjantakäyntien kehittäminen osana erikoissairaanhoidon Satakunnan sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrisessa yksikössä. Turun ja Porin lääninhallituksen julkaisusarja No. 136. Kuntaosasto. Turku: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Laukkanen, E. & Laukkanen, T. 2004. Sijaislapsista suuri osa vailla tarvitsemaansa psykiatrista apua. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti No. 41/2004, 303-309.
- Lehtiranta, T. 2010. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnat – tutkimushanke. Tutkimussuunnitelma. Turun ammattikorkeakoulu.
- Levav, I.; Jacobsson, L.; Kolaitis, G.; Ponizovsky, A. & Tsiantis, J. 2004. Psychiatric services and training for children and adolescents in Europe: results of a country survey. European Child & Adolescent Psychiatry. Vol. 13, No. 6/2004, 395-401.
- Luutonen S.; From, T.; Nieminen, M.; Tikka, M. & Salokangas, R. K. M. 2011. Takuulla hoitoon - mutta millaiseen. VARHAIN-tutkimus psykiatrisen erikoissairaanhoidon käynnistymisestä. Suomen Lääkärilehti 43/2011 vsk 66, 3227-3231a.
- Nevalainen, V. 2010. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen palveluiden käyttäjien tarpeita vastaaviksi. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.
- Oikeuslaitos 2011. Viitattu 15.2.2011  
[http://www.oikeus.fi/oikeusapu/oikeusapuohjaus/kysymyksiä ja vastauksia/avioliitto ja avoliitto/miten avoliitto eroaa avoliitosta?](http://www.oikeus.fi/oikeusapu/oikeusapuohjaus/kysymyksiä_ja_vastauksia/avioliitto_ja_avoliitto/miten_avoliitto_eroaa_avoliitosta?)
- Paavilainen, E.; Ranta, T. & Tarkka, M. –T. 2003. Perhehoitotyön toteutuminen lastenpsykiatrisella osastolla ja perheen elämäntilanne. Hoitotiede Vol. 15 No. 5/2003, 214-222.
- Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Perhehoitotieteen kehittäminen tulevaisuudessa –Perhehoitotyön sovellusesimerkki käytännössä. Hoitotiede Vol. 13 No. 6/2001, 341-344.
- Piha, J. 2004. Perheen merkitys. Moilanen, I. (toim.); Räsänen, E. & Tamminen, T. ym. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 65.
- Potilaslaki 30.12.2010/1335.
- Puhakka, V .2005. Tutkimusmenetelmät. Viitattu 14.2.2011  
[http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/Tutkimusmenetelmat19\\_9.pdf](http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/Tutkimusmenetelmat19_9.pdf).
- Puotiniemi, T. 1999. Psykiatrisessa osastohoidossa olevien lasten vanhempien selviytyminen. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Oulu: Oulun yliopisto.
- Pylkkänen, K. & Marttunen, M. 2010. Sijaishuoltonuorten psykiatrisen hoidon tarvetta ei kohdata ajoissa. Pääkirjoitus. Suomen lääkärilehti Vol. 49 No. 65/2010, 4055.
- Ranta, T. 1999. Lastenpsykiatrisen osasto hoidon merkitys perheille. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006a. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 14.2.2011 [http://www.fsd.uta.fi/mentelmäopetus/KvaliMOTV/haku/strukturoitu\\_kysymys/KvaliMOTV - 6.3.3 srtukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu](http://www.fsd.uta.fi/mentelmäopetus/KvaliMOTV/haku/strukturoitu_kysymys/KvaliMOTV_-_6.3.3_srtukturoitu_ja_puolistrukturoitu_haastattelu).
- Saaranen-Kauppinen, A. & puusniekka, A. 2006b. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 5.11.2011 [http://www.fsd.uta.fi/mentelmäopetus/kvaliMOTV/haku/koodaus/KvaliMOTV – 7.2.2 Koodaus](http://www.fsd.uta.fi/mentelmäopetus/kvaliMOTV/haku/koodaus/KvaliMOTV_-_7.2.2_Koodaus).
- Salokangas R. K. R.; Korkeila J.; Saarijärvi S. ym. 2011. Nuorisopsykiatriasta ei saa luopua. Suomen lääkärilehti Vol. 66 No. 24/2011, 1984-1985.

- Salokangas, R. K. R.; Stengård, E. & Perälä, K. 1991. Omaisen arkipäivää. Tutkimus psykiatristen potilaiden omaisista ja heidän kokemuksistaan. Mielenterveystutkimusyksikkö. Kansanterveystieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Santahuhta, U.; Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2001. Perhekeskeisen hoitotyön kehittyminen lasten hoitotyössä –analyysi kolmesta oppikirjasta. *Hoitotiede* Vol.13 No. 6/2001, 290-299.
- Selander, M. 2002. Moniammatillinen lapsen hoidon suunnittelu lastenpsykiatrian osastolla – hoitotyö osana moniammatillista työryhmytyöskentelyä. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Sherr, M. E.; Williams, N. J. 2008. Children`s psychosocial rehabilitation: Clinical outcomes for youth with serious emotional disturbance living in foster care. *Child & Adolescent Social Work*. Vol. 26, No. 3/2009, 225-234.
- Sholman, B. & Pirkola, S. 2005. Mielenterveysatlas: Tunnuslukuja Suomesta. Stakes. Helsinki: Gummerus
- Solantaus, T. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria ja lasten kehitysympäristöt. Pääkirjoitus. *Sosiaali- lääketieteellinen aikakauslehti*. Vol. 41, 4/2004, 273-275.
- Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry 2001. Lasten ja nuorten kuntoutus sosiaali- ja terveysjärjestöissä. Helsinki. Saatavissa myös [http://www.sosteryty.fi/filebank/108-lasten\\_kuntoutusraportti24.pdf](http://www.sosteryty.fi/filebank/108-lasten_kuntoutusraportti24.pdf).
- Suomalainen, S. 1997. Psykiatrisen potilaan omaisen kokema kärsimys ja omaisen kärsimykselle antama merkitys. Pro gradu. hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326
- THL 2009. Erikoissairaanhoidon ja mielenterveystyön avohoito 2008. Tilastoraportti 24. Viitattu 21.2.2011 Saatavissa myös <http://www.stakes.fi/tilastot> ja rekisterit>tilastoja aiheittain>arkisto.
- THL 2011. Psykiatrian erikoisalalan laitoshoidon avohoito 2009. Viitattu 19.11.2011. Saatavissa myös [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr04\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr04_11.pdf).
- Tilastokeskus 2006. Viitattu 15.2.2011 <http://www.tilastokeskus.fi>>Tietoa tilastoista>Käsitteet ja määritelmät>Perhe
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Turku Clinical Research Centre. Eettiset periaatteet. Viitattu 7.11.2011. <http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=42>.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö -ohje 2002. Viitattu 7.11.2011 Saatavilla [http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanta/kaytanta.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/kaytanta.html).
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, Sivut!
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri psykiatria 2011a. Nuorisopsykiatria saatavilla: <http://psykiatria.vsshp.fi>>nuorisopsykiatria.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri psykiatria 2011b) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011b. Salon nuorisopsykiatrian poliklinikka. Saatavilla:<http://psykiatria.vsshp.fi>>nuorisopsykiatria>salon.
- Virtanen, H. 1991. Vanhusten perhe- ja ympäristökeskeinen psykiatrinen hoito. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Ylijoki, A. 2002. Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Zwaanswijk, M; Verhaak, P. F. M; Jozien, M, Bensing Jan van der Ende & Verhulst, F. C. 2003. Help seeking for emotional and behavioural problems in children and adolescent. A review of recent literature. European Child and adolescent Psychiatry. Vol. 12 No. 4/2003, 153-161.

Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 1999. Potilaan perhe omaisena sairaalassa. Teoksessa: Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY; 320-329.

**OPISKELIJAN TIEDOT**

Nimi Susanna Kykkänen, Mimmi Vuoristo ja Kalle Salminen

---

Osoite Raivionkuja 3 a 13, 20540 Turku

---

Puhelin koti 050-440995 Puhelin työ \_\_\_\_\_

---

Sähköposti susanna.kykkänen@students.turkuamk.fi

---

Koulutusohjelma Hoitotyö

---

**OPINNÄYTETYÖ**

Aihe/ työnimi Lastensuojelun ja psykiatrian Rajapinnat - tutkimushanke  
Huoltajien kokemuksia perheen osallisuuden huomioimisesta nuorisopsykiatrian poliklinikan palveluissa.  
Nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaana olevien nuorten mielipiteet osallistumisestaan.

---

Aikataulu Työ valmistuu joulukuussa 2011

---

**TOIMEKSIANTAJA**

Organisaatio Turun ammattikorkeakoulu/Hyvinvointipalvelut

---

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Projektipäällikkö Tiina Lehtiranta

---

Osoite Ruiskatu 8, 20720 Turku

---

Puhelin (02) 263 350 Sähköposti tiina.lehtiranta@turkuamk.fi

---

**OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT**

Ohjaava opettaja Tiina Pelander ja Heikki Ellilä

---

Puhelin 044-9075486 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi, heikki.ellila@turkuamk.fi

---



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

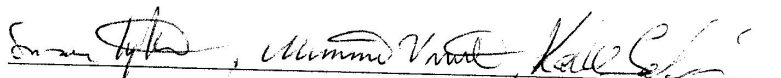
#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.


Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLÄ TAVALLA

25, 3 20 11

  
Opiskelija

25, 3 20 11

  
Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



## HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ

Nro 01/2010LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: <http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus>)

Hakemus lähetetään: VSSH, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU

 Uusi tutkimus Jatko/Muutos lupaan

TUTKIMUSLUVAN HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet: FT Heikki Ellilä, TtT Tiina Pelander, FT, dos Hanna Lagström, kasvatust.opisk Nina Väyrynen, VTM Laura Närvi, VTL Eeva Timonen-Kallio Projektipäällikkö : KM Tiina Lehtiranta
Opiskelu- tai työpaikka	Osoite: Ruiskatu 8, 20 720 TURKU
Opinnäytetyö	puhelin:040-3550522 sähköposti: tiina.lehtiranta(at)turkuamk.fi
	Turun ammattikorkeakoulu, Hyvinvointipalvelut
	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK <input checked="" type="checkbox"/> muu, mikä? Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnat tutkimushanke, Turun AMK
	<input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input type="checkbox"/> Ylempi AMK
TUTKIMUKSEN/OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. tutkimuksen nimi, päätavoitteet, menetelmät, aineisto, tutkimuksen suorituspaikka, tutkimuksen merkitys)	Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnat tutkimushanke Hankkeen kokonaistavoitteena on esittää kehittämissuunnitelmia rajapintapalvelujen luomiseksi sekä edesauttaa raja- ja yhdyspintoille kehitettävien asiakaslähtöisten palveluratkaisujen syntyä. Tutkimuksen tarkoitus: A) Kuvata nuorten sekä heidän huoltajiensa kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta lastensuojelun ja / tai nuorisopsykiatrian palveluissa. Menetelmänä kyselylomake huoltajille ja nuorille (12- 18 v). Aineisto kerätään Raision ja Salon kaupunkien lastensuojelun asiakkailla: nuoret (n=230 ) ja huoltajat (n=230), Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Raision ja Salon nuorisopoliklinikoiden asiakkaita: nuoret (n=150) ja huoltajillaan (n=150) sekä Lausteen perhekuntoutuskeskuksessa olevilta nuorilta (n=50) ja nuorten huoltajilta (n=50). B) Kuvata lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian työntekijöiden käytännöllistä toimintatietoa.Menetelmänä sekä lastensuojelun (n=5) ja psykiatrian poliklinikoiden työntekijöiden (n=5) ryhmähaastattelut x3 . C) Kuvata tutkimukseen sitoutuneiden palvelun tuottajien näkökulma. Tutkimusmenetelmänä palveluntuottajien (n=7) teemahaastattelut. Aineistot analysoidaan tilastollisesti ja sisällönanalyysillä
TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)	1 allekirjoitus/nimen selvitys 1 allekirjoitus/nimen selvitys
YHTEYSTIEDOT	
SITOUUMUS JA JULKAISULUPA	Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta ( <a href="http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/10711">http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/10711</a> , <a href="http://www.turkuocr.fi">www.turkuocr.fi</a> ). 15.11.2010 Eeva Timonen-Kallio 15.11.2010 Tiina Pelander hakijan allekirjoitus/nimen selvitys hakijan allekirjoitus/nimen selvitys 15.11.2010 Heikki Ellilä 15.11.2010 Nina Väyrynen hakijan allekirjoitus/nimen selvitys hakijan allekirjoitus/nimen selvitys
YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN VSSH:ssä	Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimike: ANITA BIRSTOLIN (yh nimeää) Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) 25.11.2010 Anita Birstolin ANITA BIRSTOLIN allekirjoitus/nimen selvitys allekirjoitus/nimen selvitys
HOITOTYÖN ASIANTUNTIJARYHMÄN LAUSUNTO	<input type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta, Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle 25.11.2010 Tiina Lehtiranta - Oivallus ja luottamus on allekirjoitus/nimen selvitys - keskeisessä osassa - osan on kukaan ja ryhmä ei - ole enää kukaan
EETTINEN TOIMIKUNTA	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) 3.12.2010
TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty 25.11.2010 allekirjoitus/nimen selvitys allekirjoitus/nimen selvitys ANDERS JANSSON ANITA BIRSTOLIN VSSH:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>



## Kyselylomake

**Nuorisopsykiatrian poliklinikan palveluita käyttävän nuoren huoltajalle**

1. Nuoreni on tyttö\_\_\_\_ poika\_\_\_\_
2. Hän on\_\_\_\_ vuoden ikäinen
3. Kuinka monen nuorisopsykiatrian työntekijän kanssa olet puhunut lapsesi ja perheesi asioista sinä aikana, jolloin nuoresi on ollut nuorisopsykiatrian poliklinikalla potilaana. Anna lukumäärä\_\_\_\_ (noin arvio riittää).

Seuraavassa on väittämiä liittyen sinun ja nuoresi asiakkuuteen nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Rastita (x) oman mielesi mukainen vaihtoehto, vastaa joka kohtaan.

	KYLLÄ	EI
4. Tiedän, miksi nuoreni on nuorisopsykiatrian poliklinikan potilaana		
5. Tiedän, kuka on nuoreni hoidosta vastaava lääkäri		
6. Tiedän, kuka on nuoreni hoidosta vastaava hoitaja/terapeutti		
7. Nuoreni poliklinikkakäynneistä on sovittu minun kanssani		
8. Käynnit järjestettiin minulle sopivana aikana ja sopivassa paikassa		
9. Koen, että nuoreni asioita hoitavat työntekijät ymmärsivät minua		
10. Mielipidettäni on kysytty nuoreni asioista päätettäessä		
11. Olen saanut tarpeeksi tietoa nuoreni tilanteesta		
12. Avun löytäminen nuorelleni on ollut helppoa		
13. Nuoren mielipiteet huomioitiin häntä koskevissa asioissa		
14. Minulle on kerrottu, että saan lukea nuortani koskevat muistiinpanot		
15. Nuoreni elämä on muuttunut parempaan suuntaan nuorisopoliklinikan hoitojakson aikana		
16. Nuoreni elämä on suunnilleen samanlaista nyt kuin silloin, kun hän aloitti hoitojakson nuorisopsykiatrian poliklinikalla		
17. Minun on ollut vaikea puhua nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöille		
18. Olen saanut tarpeeksi tietoa psykiatrisen hoidon eri vaihtoehtoista koskien nuoreni ja perheemme auttamisesta		
19. Perheemme on käyttänyt myös lastensuojelun avopalveluita esim. kasvatus- ja perheneuvola		
20. Nuoreni on ollut sijoitettuna perhehoitokotiin		
21. Nuoreni on ollut sijoitettuna johonkin lastensuojelulaitokseen kuten lastenkotiin		
22. Nuoreni on käyttänyt muita psykiatrisen avohoidon palveluita esim. yksityissektoria ja lastenpsykiatrian poliklinikka		
23. Nuoreni on ollut hoidossa psykiatrisessa sairaalassa		



24. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät syyt siihen, että nuoresi on nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaana?

---

---

---

---

---

---

25. Jos olet hakenut tukea perheellesi ja nuorelle eri paikoista, niin millaisia kokemuksia sinulla on avun hakemisesta/ saamisesta eri tahoilta? Kerro esimerkki.

---

---

---

---

---

---

26. Kirjoita oma mielipiteesi nuorisopsykiatrian poliklinikan hyvistä ja huonoista puolista. Mitä haluaisit korjata tai parantaa?

---

---

---

---

---

---

KIITOS

VASTAUKSESTANNE

## Saatekirje

### Hyvät vanhemmat/ huoltajat

Olemme hoitotyön opiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Teidän kokemuksia perheenne osallisuuden huomioinnista nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Tutkimuksemme on osa suurempaa Turun ammattikorkeakoulun ja Turun yliopiston lasten ja nuorten tutkimusyksikön kanssa tehtävää lastensuojelu- ja nuorisopsykiatristen palveluiden välistä suhdetta selvittävää tutkimushanketta. Teidän antamat tiedot ovat tutkimuksen kannalta erittäin tärkeitä ja arvokkaita, siksi toivomme Teidän osallistuvan tähän tutkimukseen. Tavoitteena on parantaa palveluiden laatua nostamalla esiin palveluita käyttävien nuorten sekä heidän huoltajiensa näkökulma.

Tämä kysely on lähetetty kaikille 1994 -1999 syntyneille nuorille ja heidän huoltajilleen, jotka ovat käyttäneet palveluita Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian poliklinikoilla Salossa tai Raisiossa. Tässä tutkimuksessa Teidän huoltajien mielipidettä kysytään kyselylomakkeen avulla. Kysely on nuorisopsykiatrian poliklinikan postittama.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja vastaamisen voi halutessaan keskeyttää. Tutkimukseen vastaaminen, tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta mitenkään nuoren saamaan hoitoon ja tukeen nuorisopsykiatrian poliklinikoilla. Tutkimukseen vastaaminen katsotaan suostumukseksi tutkimukseen.

Lapsellenne/ huollettavallenne on kirjeen mukana oma kyselylomake. Toivomme, että lapsenne/ huollettavanne vastaa itsenäisesti kysymyksiin. Pyydämme Teidän apuanne kirjeen postituksessa. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Palauttakaa täytetyt kyselylomakkeet mukana tulevassa kirjekuoressa, jonka postimaksu on maksettu, **1.4.2011 mennessä**. Antamanne tiedot säilytetään tutkijoiden hallussa ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua vuonna 2011. Opinnäytetyö liitetään osatyönä lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnat-tutkimushankkeeseen.

Luvat tutkimuksen toteuttamiseen on saatu asianomaisilta. Toimipaikkojen henkilökunnan jäsenet ovat tietoisia tutkimuksesta. Tämän osatutkimuksen tutkijoina toimivat hoitotyön opiskelijat Susanna Kykkänen ja Mimmi Vuoristo. Hankkeen toimijoina/opinnäytetyön ohjaajina toimivat SH, TtT, Tiina Pelander ja SH, FT, Heikki Ellilä.

Kiitos yhteistyöstänne,

Susanna Kykkänen  
Hoitotyön opiskelija  
Puh: 050 4409 945  
E-Mail: susanna.kykkanen@students.turkuamk.fi

Mimmi Vuoristo  
Hoitotyön opiskelija  
Puh: 040 5193 581  
E-Mail: mimmi.vuoristo@students.turkuamk.fi

Hankkeen toimijat/opinnäytetyön ohjaajat:  
Tiina Pelander  
SH, TtT  
Puh: 044 9075 486  
E-Mail: tiina.pelander@turkuamk.fi

Heikki Ellilä  
SH, FT  
Puh: 050 5050 930  
E-Mail: heikki.ellila@turkuamk.fi