

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

Syksy 2011

Kalle Salminen

NUORISOPSYKIATRIAN  
POLIKLINIKAN ASIAKKAANA  
OLEVIEN NUORTEN  
MIELIPITEET  
OSALLISTUMISESTAAN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Joulukuu 2011 | 35 +4 liitettä

Ohjaajat: Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Kalle Salminen

## NUORISOPSYKIATRIAN POLIKLINIKAN ASIAKKAANA OLEVIENTEN NUORTEN MIELIPITEET OSALLISTUMISESTAAN

Vastuu lapsien kasvatuksesta ja huolenpidosta on ensisijaisesti lasten vanhemmilla. Vanhemmilla on kuitenkin oikeus saada apua viranomaisilta. Jos vanhemmat eivät tästä avusta huolimatta kykene hoitamaan lapsiaan asiallisesti, niin valtiolla on vastuu lapsista. Lasten kyky ymmärtää heille suunnattua tietoa, riippuu heidän iästään ja kehitystasostaan. (Unicef 1989; Pollari 2011.) Vuonna 2008 nuorisopsykiatrian erikoisalalla oli 187 828 käyntiä. Vuodesta 2000 käynnit ovat kaksinkertaistuneet. Nuorisopsykiatriaan kuuluvat 13-17-vuotiaat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Vuonna 2009 nuorisopsykiatrialla kävi 2038 potilasta ja hoitopäiviä kertyi 104 628. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Opinnäytetyö kuuluu Rajapinta-tutkimushankkeeseen, jossa tutkitaan 12-17 vuotiaiden nuorten, nuorten huoltajien sekä työntekijöiden mielipiteitä käytetyistä palveluista koskien nuorisopsykiatrian tulosaluetta ja lastensuojelua (Lehtiranta 2010). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta nuorisopsykiatrian palveluissa. Tavoitteena on kehittää potilaslähtöistä työtä nuorten polikliinisessä hoidossa.

Tähän tutkimukseen vastasi nuorisopsykiatrian palveluita käyttävät nuoret (n=49) kyselylomakkeella. Tämä työ liittyy avoimiin kysymyksiin, joiden vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysillä.

Useimmat nuoret kertoivat olevansa hoidossa masennuksen vuoksi. Vastauksissa nousi esille keskustelun tarve, kuuntelijan tarve ja voinnin tarkkailu. Avun saamiseen nuoret kokivat saaneensa nopeasti apua. Uusea nuori oli sitä mieltä, että nuorisopsykiatrian poliklinikalla ei ole mitään syytä hoidon parantamiseen. Negatiiviset asiat liittyivät henkilökunnan vaihtuvuuteen ja käyntimäärien vähäisyyteen. Jatkossa voisi aihetta tutkia esimerkiksi haastattelun avulla ja liittää tähän mahdollisuuden kirjoittaa mielipiteitään avoimesti.

ASIASANAT:

Osallistuminen, mielipide, tyytyväisyys, nuoret, nuorisopsykiatria, psykiatria, hoitotyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

December 2010 | 35 +4 appendices

Instructors: Sirpa Nikunen and Tiina Pelander

Kalle Salminen

## THE YOUTH PSYCHIATRIC OUTPATIENTS' VIEWS ON THEIR CUSTOMER ORIENTATION

The responsibility for bringing up children lies principally with the parents of the child. The parents have the right to ask for and receive help from the state authorities. If in spite of this help they are unable to take care of the child the responsibility is passed on to the state. A child's ability to understand information depends on their age and level of development. (Unicef 1989; Pollari 2011.) In 2008 the number of visits to the youth psychiatry was 187 828 in Finland. This has doubled since 2000. The patients of youth psychiatry range from the age of 13 to 17. (The National Institute for Health and Welfare 2009.) There were 2038 youth psychiatric patients and 104 628 treatment days at youth patients clinic in 2009. (The National Institute for Health and Welfare 2011). This thesis is part of the Rajapinta (Borderline)- research project that studies the views of young adults (ages 13-17 years), their caretakers and the hospital staff on the services provided by the youth psychiatric outpatient clinic. (Lehtiranta 2010).

The aim of this thesis is to describe the experiences of the adolescents regarding the customer orientation in youth psychiatry. The goal is to improve patient orientation in the clinical treatment of minors. A questionnaire was responded by the patients (n=49) of youth psychiatry. This thesis analyzed the open answers and the method used to study them is content analysis.

A large portion of the youngsters replied that they were treated for depression. The main points that arose were the need to talk to someone and for someone to listen, as well as having their condition under observation. The respondents mostly felt they had received help quickly. Many also thought that there was no need to improve the services in any way. Criticism had to do with the high turnover of the staff and the scarcity of visits. In the future interviewing the minors and/or allowing them to openly write down their opinions might be a good way to continue researching this subject.

### KEYWORDS:

Participation, opinion, minors, youth psychiatry, psychiatry

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	6
2 NUORUUSIKÄ.....	7
3 YLEISIMMÄT DIAGNOOSIT NUORILLA PSYKIATRISTEN SAIRAALAPALVELUJEN KÄYTTÄJILLÄ .....	9
3.1 Nuorten masennus.....	9
3.2 Nuorten käytös- ja tunnehäiriö.....	10
3.3 Nuorten ahdistuneisuushäiriöt.....	11
3.4 Nuorten määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö.....	12
3.5 Nuorten vakavat stressireaktiot ja sopeutumishäiriöt.....	13
3.6 Nuorten syömishäiriöt.....	13
4 HYVÄ HOITO NUORISOPSYKIATRIAN POLIKLINIKALLA .....	15
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA.....	17
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	17
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	19
8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	25
9 POHDINTA.....	25
LÄHTEET .....	27

## LIITTEET

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

## KUVIOT

Kuvio 1. Tärkeimmät syyt käynteihin nuorisopsykiatrian poliklinikalla	21
Kuvio 2. Positiiviset kokemukset avun saamisesta	23
Kuvio 3. Negatiiviset kokemukset avun saamisesta	25
Kuvio 4. Nuorisopsykiatrian negatiiviset puolet	26
Kuvio 5. Nuorisopsykiatrian positiiviset puolet	28

## 1 JOHDANTO

Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksessa hyväksyttiin vuonna 1989 yleissopimus lasten oikeuksista. Vastuu lapsien kasvatuksesta ja huolenpidosta on ensisijaisesti lasten vanhemmilla. Vanhemmilla on kuitenkin oikeus saada apua viranomaisilta. Jos vanhemmat eivät tästä avusta huolimatta kykene hoitamaan lapsiaan asiallisesti, niin valtiolla on vastuu lapsista. Sopimuksessa on kolme eri teemaa, joita ovat: lapsen oikeus erityiseen suojeluun ja hoivaan, riittävään osuuteen yhteiskunnan voimavaroista ja osallistuminen päätöksentekoon riippuen iästä ja kehitystasosta. Sopimuksesta löytyy myös neljä yleistä periaatetta, joita ovat: kaikki lapset ovat tasa-arvoisia, lapsen etu on ensisijainen kaikessa päätöksenteossa, lapsella on oikeus hyvään elämään ja lapsen näkemykset on otettava huomioon. Lasten kyky ymmärtää heille suunnattua tietoa, riippuu heidän iästä ja kehitystasosta. Lisäksi terveydenhuollon henkilökunnan käyttämä ammatillinen termistö voi vaikeuttaa lasten ja nuorten ymmärrystä omaa hoitoaan kohtaan. (Unicef 1989; Pollari 2011.)

Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hoidon on toteuduttava yhteisymmärryksessä. Potilaan ollessa alaikäinen tulee hänen kehitystasonsa ottaa huomioon hoidon toteutuksessa. Jos nuori ei kykene itse päättämään omasta hoidostaan kehitystasonsa tai mielenterveysongelmansa vuoksi, niin

häftä koskevassa hoidossa on otettava huomioon huoltajan tai laillisen edustajan mielipide. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Opinnäytetyö kuuluu Rajapinta-tutkimushankkeeseen, jossa tutkitaan 12-17 vuotiaiden nuorten, nuorten huoltajien sekä työntekijöiden mielipiteitä käytetyistä palveluista koskien nuorisopsykiatrian tulosaluetta ja lastensuojelua (Lehtiranta 2010). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta nuorisopsykiatrian palveluissa. Tavoitteena on kehittää potilaslähtöistä työtä nuorten polikliinisessä hoidossa.

## 2 NUORUUSIKÄ

Nuoruusikä eli adolesenssi ajoittuu ikävuosille 12-22, jolloin puberteetti alkaa ja siirrytään lapsuudesta kohti aikuisuuteen. Nuoren minäkuva hahmottuu ja ajatus omista vanhemmista kaikkivoipaisina olentoina alkaa muuttumaan. Myös suhde oman ikäisiin nuoriin ja yhteiskuntaan muuttuu. Hiljalleen nuoren suhde omaan vartaloon muuttuu ja hänestä alkaa tulla seksuaalisesti kypsempi. (Kiuttu & Rantanen 1996, 151-154.)

Varhaisnuoruudessa eli noin 12-14 -vuotiaana nuori joutuu taistelemaan lapsuuden regressiivisiä ärsykeitä vastaan. Nuorta hämmentää hänen muuttuva vartalonsa ja seksuaaliset ajatukset yleistyvät, jolloin nuori myös vertailee omaa kehoaan muiden ihmisten vartaloita kohtaan. Nuori tarvitsee yksityisyyttä ja hänen emotionaaliset tunteuksensa tuntuvat poikkeuksellisilta. Tällöin saattaa ilmaantua myös vahvoja itsekeskeisiä piirteitä ja mielialat vaihtelevat välillä jopa rajusti. Tunteiden kieltäminen esimerkiksi häpeän tai syyllisyyden takia on yleistä ja tällöin tunteet herkästi myös ulkoistetaan, jolloin niitä on helpompi hallita. (Julma, Luotoniemi & Salminen 1991, 1805-1811.)

Itse adolesenssiä eletään 14-16-vuotiaana ja tällöin nuori ei joudu enää painimaan niin kovin oman kehonsa ja mielensä kanssa. Nuori helposti haikailee ”menetettyä” lapsuuttaan, mutta on myös valmis keksimään uudenlaisia keinoja sen hetkiseen tilanteeseen. Nuoresta tulee itsenäisempi ja hänelle alkaa muodostua selkeitä omia mielipiteitä. Tässä iässä alkavat usein seurustelusuhteet ja nuori on altis hylkäämiskokemuksille. Nuori ei enää keskity niin paljon omaan itseensä, vaan hän pystyy ottamaan muut ihmiset huomioon paremmin. Tässä iässä mahdolliset psyykkiset oireet voi havaita, koska normaalin murrosiän myllerykset ovat vain väliaikaisia. (Julma, Luotoniemi & Salminen 1991, 1805-1811.)

Nuori orientoituu tulevaisuuteen 16-22 -vuotiaana ja psyykkinen kehitys jatkuu hiljalleen. Tätä kutsutaan myöhäisnuoruudeksi. Fyysisesti nuori on valmiimpi ja seurustelusuhteet ovat ajankohtaisia, koska nuoren identiteetti on vahvistunut ja hän ei pelkää sen menettämistä. Aikuistuminen on havaittavissa ja nuori on valmiimpi irtaantumaan vanhemmistaan. Nuori hyväksyy aikuistumisen, eikä enää haaveile pelastusfantasioistaan, jolloin lapsuuden voisi aloittaa alusta. (Aalberg 1991, 1763-1767; Julma, Luotoniemi & Salminen 1991, 1805-1811; Kiuttu & Rantanen 1996, 151-154.)



### **3 YLEISIMMÄT DIAGNOOSIT NUORILLA PSYKIATRISTEN SAIRAALAPALVELUJEN KÄYTTÄJILLÄ**

Vuonna 2008 nuorisopsykiatrian erikoisalalla oli 187 828 käyntiä. Vuodesta 2000 käynnit ovat kaksinkertaistuneet. Nuorisopsykiatriaan kuuluvat 13-17-vuotiaat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Vuonna 2009 nuorisopsykiatrialla kävi 2038 potilasta ja hoitopäiviä kertyi 104 628. Näistä potilaista 37% oli poikia ja potilaiden keski-ikä oli 15 vuotta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Vuonna 2009 yleisimmät päädiagnoosit 13-17 -vuotiailla psykiatristen sairaalapalvelujen käyttäjillä olivat (potilaiden määrä): Masennus (710), samanaikainen käytös- ja tunnehäiriö (207), muut ahdistuneisuushäiriöt (205), syömishäiriö (190), lapsen alkava tunne-elämän häiriö (171), määrittämätön eielimellinen psykoottinen häiriö (170), vakavat stressireaktiot ja sopeutumishäiriöt (153) ja käytöshäiriöt (142). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

#### **3.1 Nuorten masennus**

Masennus on psykobiologinen perusreaktio, jonka lähes jokainen kohtaa elämänsä aikana. Depressio ilmetessään merkinä on lyhytkestoinen ja kuvautuu esimerkiksi somaattisena hidastumisena ja kasvojen ilmeissä. Ihminen voi myös vetäytyä, jolloin tarkoituksena saattaa olla energian kulutuksen vähentäminen tai selviytyminen elossa. Depression tilaa voidaan kuvata lieväksi, kohtalaiseksi tai vaikeaksi. (Räsänen 2004, 218-219, 221-225.)

Masennuksella eli depressiolla on kolme pääoireiden luokkaa. **Ensimmäiseen** luokkaan kuuluu laskenut mieliala. **Toiseen** luokkaan kuuluu kyvyttömyys saada mielihyvää asioista, joista on aikaisemmin nauttinut ja mielenkiinnon loppuminen ja **kolmanteen** luokkaan sisältyy väsynyt ja voimaton olo sekä aktiivisuuden väheneminen. Muita depressiivisyydessä ilmeneviä oireita voivat olla: keskittymiskyvyn huonontuminen, itsetunnon heikkeneminen, ruokahaluttomuus, univaikeudet, suisidaalinen käytös, itsemurha-ajatukset, pessimistisyys, näköalattomuus ja arvottomuuden sekä syyllisyyden tunteet. Lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa täytyy olla kaksi kolmesta pääoireesta ja vaikeassa masennuksessa on kaikki pääoireet. Näissä kaikissa masennuksen luokissa depressiivinen oirehdinta kestää vähintään kaksi viikkoa ja myös pääoireiden lisäksi muita oireita on havaittavissa. Psykoottinen masennus luokitellaan vaikeaksi ja tällöin esiintyy deluusioita eli harhaluuloja ja hallusinaatioita. (Räsänen 2004, 218-219, 221-225.)

Masentuneen nuoren kehityksen edetessä alakuloisuus, psykoottinen masennus ja suisidaaliset ajatukset sekä yritykset yleistyvät. Nuorten masennuksen hoidossa biologisiin hoitomuotoihin kuuluu lääkitys (serotoniinin takaisinoton estäjät). Lääkitys on hyvä aloittaa pienellä annoksella sekä seurata mielialan muutosta ja muun muassa mahdollisia maanisia ajanjaksoja. Psykologisiin hoitomuotoihin sisältyy erilaiset terapiat ja käytetyimpiä ovat psykodynaaminen sekä kognitiivis-behavioristinen terapia. Terapiassa pyritään tukemaan nuoren kehitystä ja parantamaan mahdollisia ongelmia psyykkeessä. Sosiaalisen verkoston huomioiminen lapsen kuntoutuksessa on erityisen tärkeää ja siksi on hyvä ottaa huomioon esimerkiksi koulu ja harrastusyhdistykset. (Räsänen 2004, 218-219, 221-225.)

### 3.2 Nuorten käytös- ja tunnehäiriö

Psykiatriset häiriöt voidaan yleisesti ottaen jakaa tunne-elämänhäiriöihin ja käytöshäiriöihin. Tunne-elämänhäiriössä nuori kohdistaa usein niin sanotun aggression itseensä esimerkiksi ahdistuksen muodossa, kun taas käytöshäiriöinen nuori kohdistaa aggression ulospäin. Aggressio voi ilmetä

myös passiivis-aggressiivisuutena, jolloin henkilö ei esimerkiksi ole yhteistyöhaluinen. (Moilanen 2004, 201-204.)

Käytöshäiriöinen nuori käyttäytyy jatkuvasti saman mallin mukaan poikkeavasti ja tällainen käytös voi sisältää epäsosiaalisuutta sekä aggressiivisuutta. Käytös kestää yli 6 kuukautta ja poikkeaa samankäisten käytöksestä. Tällainen käytös voi ilmetä muun muassa tappelemisena, pyromaanisena käytöksenä, eläinten kiduttamisena, valehteluna, varasteluna ja tottelemattomuutena. Käytöshäiriöstä kärsivän nuoren perheessä on usein ongelmia ja tämän vuoksi perheterapia on useasti relevantti hoito. Perheterapialla voidaan kiinnittää huomiota koko perheen dynamiikkaan ja käytökseen. Parhaana hoitomuotona voidaan kuitenkin pitää yksilöterapiaa, mutta usein ennen tämän terapian aloittamista tarvitaan perheterapiaa, jotta mahdolliset ongelmat huomattaisiin. (Moilanen 2004, 265-269.)

### 3.3 Nuorten ahdistuneisuushäiriöt

On normaalia, että lapsella on ennen kouluikää erilaisia pelkoja. Nämä pelot voivat suuntautua vaikkapa koiriin tai pimeässä olemiseen. Tästä vanhemmilla lapsilla ja nuorilla erilaiset pelot voivat kuitenkin muodostaa ahdistuneisuushäiriön ottaen huomioon henkilön ikä sekä pelon aiheuttama haitta-aste. Elämä kapeutuu helposti, mikäli nuori alkaa välttämään näitä kyseisiä tilanteita ja ahdistus saattaa aktivoitua paniikkihäiriön. Nuorella oireina saattaa olla takertuvaisuus vanhempia kohtaan tai ujous. Ahdistuneisuushäiriö saattaa oireilla myös psykosomaattisesti, jolloin nuori esimerkiksi hikoilee, oksentaa, ripuloi, on takykardinen (sydämen tiheälyöntisyys), kärsii polyuriasta (tiheävirtsaisuus) tai päänsärystä. Psykodynaamisen teorian mukaan ahdistus on olemassa ainakin osittain sellaisten syiden vuoksi, joita ihminen ei osaa tiedostaa. (Moilanen 2004, 201-205.)

Ahdistuneisuushäiriöön paras hoito on psykoterapia ja jos olemassa oleva ongelma koskettaa vahvasti koko perhettä, voi kyseeseen tulla myös

perheterapia. Yksilöterapian hyöty kasvaa nuoren iän myötä. Terapiassa voidaan käydä läpi tiedostamattomia ongelmia, mutta myös kognitiivinen ja supportiivinen terapiamuoto on todettu toimiviksi. Lääkehoito eli tässä tapauksessa anksiolyytit (ahdistusta vähentävät lääkkeet), ei ole suositeltavaa ja sitä tulee käyttää vain erittäin vaikeissa tapauksissa. Depressiivisten oireiden yhteydessä lääkehoito on kuitenkin usein perusteltua. (Moilanen 2004, 207.)

### 3.4 Nuorten määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö

Psykoosissa ihmisellä on vaikeuksia hallita sisäistä todellisuutta ja ulkoisia realiteetteja. Nuoruusiässä psykoosiriski on suurempi kuin lapsena ja etenkin nuoruudessa tapahtuvat suuret muutokset ovat psykoosille otollisia tekijöitä. Nuorilla on kehityksen aikana erilaisia ”murtumatilanteita”, kuten esimerkiksi suisidaaliset teot ja tällöin nuori on hetkellisesti desorientoitunut. Nämä tilanteet voivat mennä ohi itsestään, mutta olisi tärkeää, että tällaisten tapahtumien aikana tai jälkeen nuori ohjattaisiin hoitoon ja tällöin nuoren persoonallisuus eheytyisi. Nuoren ollessa psykoottinen, on hoito aina perusteltua. Nuoren tervettä puolta tulisi tukea ja minäkuvaa vahvistaa. Psykoottiset nuoret ovat usein kiinnittyneitä vanhempiansa ja tämä tuo haasteellisuuden hoitamiseen. (Rantanen 2004, 301-302, 304-306.)

Lääkehoidossa käytetään usein neurolepteja ja niiden rinnalla mahdollisesti antidepressiiveja ja anksiolyytteja. Usein lääkehoito aloitetaan sairaalassa ja erityisen tärkeää on lääkehoidon selkeys ja seuranta. Joskus masennus, ahdistus, kognitiiviset muutokset ja somaattiset oireet voivat olla merkki prodromaalioireista eli ennakko-oireista. Prodromaalioireita esiintyy juuri nuorilla ja ne kasvattavat psykoosiriskiä. Vakavissa prodromaalioireissa hoitomuotona voidaan käyttää ennaltaehkäisevästi neurolepteja. (Rantanen 2004, 301-302, 304-306.)

### 3.5 Nuorten vakavat stressireaktiot ja sopeutumishäiriöt

Lapsen sopeutumishäiriön laukaisee psykososiaalinen stressitekijä, mutta se näkyy käytöksessä usein vasta noin kahden kuukauden päästä itse tapahtumasta. Laukaisevana tekijänä voi olla esimerkiksi muutto toiselle paikkakunnalle tai koulun vaihto. Myös rakkaan lemmikin menettäminen voi olla lapsen psyykkeelle liian suuri tapahtuma. Usein oireet heijastuvat ihmissuhteisiin ja koulumenestykseen. Aikaisemmin hyväkäyttöinen lapsi saattaa muuttua esimerkiksi häiriköksi. (Taipale 1998, 272-273.)

Traumaperäinen stressireaktio eroaa sopeutumishäiriöstä usein jo laukaisevan tekijän raakuudella. Laukaisevana tekijänä voi olla muun muassa tutun ihmisen itsemurha, onnettomuus tai nähty väkivaltainen teko. Stressireaktio syntyy, koska henkilö ei ole kyennyt käsittelemään tapahtunutta ja tällöin se alkaa vaikuttamaan arkeen ja tulee jatkuvasti mieleen. Nuorten posttraumaattisessa stressireaktiossa oireet ovat lähempänä aikuisten oireita, kun taas esimerkiksi nuoremmilla lapsilla voi esiintyä voimakasta regressiota. (Taipale 1998, 273-275.) Hoitomuotona tällaisiin häiriöihin käytetään kriisihoitoa, joka käsittää yleensä kahdesta kymmeneen tapaamista. Hoidossa voi olla nuoren lisäksi hänen perheenjäseniään, ystäviä, koulukavereita tai opettajia riippuen kriisistä. Psykoterapiaa voidaan myös käyttää hoitomuotona, mikäli diagnoosi on viivästynyt. (Räsänen 2004, 234, 236.)

### 3.6 Nuorten syömishäiriöt

Syömishäiriö alkaa tyypillisesti nuoruusiällä, jolloin fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky alenee. Ruoan avulla nuori välttää psykologisia ristiriitoja ja tällöin ruoka toimii muuna kuin ravinnonlähteenä. Ruokailun säätelyssä nuori voi unohtaa tiedostamattoman ongelman. Tällöin nuori siis suojaa mielensä eli defenssin avulla säätelee ruokailua. Laihuushäiriön eli anorexia nervosan diagnostiset kriteerit täyttyvät, kun nuoren painoindeksi on alle 17.5, nuori säätelee painoaan ruoan avulla ja kokee itsensä lihavaksi. Myös ulostuslääkkeiden ja diureettien eli nesteenpoistolääkkeiden käyttö voi kuulua

sairauden kuvaan. Usein nuori saattaa harrastaa myös liikuntaa liiallisesti pitääkseen painonsa matalana. Ahmimishäiriötä eli bulimiam sairastava nuori saa usein ahmimiskohtauksia, jonka jälkeen hänelle tulee pakonomainen tarve oksentaa. Bulimiam sairastavalla nuorella voi olla myös edellä mainittuja oireita. (Rantanen 2004, 324-325.)

Nuoren syömishäiriön syy voi usein olla moninainen ja tämän vuoksi on hankalaa etsiä taudin syytä. Usein kuitenkin poikkeavuuksia löytyy niin perhekuin yksilöpsykologiastakin. Häiriön voi laukaista jonkinlainen ”murtumakohta” elämässä kuten esimerkiksi koulukiusaaminen tai yksilön vaikeus hallita tai ilmaista tunteita. Nuori saattaa laihtua hetkessä tai tämä voi kestää myös pitemmän aikaa, jolloin ympäristö ei välttämättä huomaa laihtumista. On yleistä, että nuori kieltää tautinsa olemassa olon, joten hoitoon motivoiminen voi olla haastavaa. Laihuushäiriöstä kärsivän nuoren hoidossa täytyy ravitsemustila korjata ja tarjota psykoterapeuttista hoitoa. Yleensä sovitaan yhdessä tavoitepaino ja vauhti, jolla painon tulee nousta ja tämän tukena voidaan käyttää hoitosopimusta. Nuoren ja mahdollisesti hänen perheensä supportoiminen eli tukeminen on tärkeää ja onkin hyvä muistaa, että nuoren heikko psyyke vahvistuu samalla, kuin paino nousee. Kun nuoren paino on riittävästi noussut, voidaan hänet ohjata terapiaan, jolloin erilaisia ristiriitoja pyritään korjaamaan. Lääkehoidosta anorexian hoidossa ei ole riittäviä näyttöjä, mutta jos sairauden kuvaan liittyy myös masennusta, on masennuslääkkeen aloitus toivottavaa. Ahmimishäiriötä sairastavien nuorten hoidossa lääkehoidon aloittaminen on suositeltavaa, koska tämän toimivuudesta on selkeää kliinistä näyttöä. Oikeanlaisella lääkehoidolla on todettu vähentävän bulimisia kohtauksia 2/3, mutta nämä tutkimukset on tehty lähinnä 18-30 -vuotiaille henkilöille. (Rantanen 2004, 327-330.)

## 4 HYVÄ HOITO NUORISOPSYKIATRIAN POLIKLINIKALLA

European Association for Children in Hospital (EACH) ja lapsen oikeuksien yleissopimus korostaa, että lapsilla on oikeus saada tietoa omaa ikää ja ymmärryskykyä vastaavalla tavalla. Tämän tiedon pohjalta lapsilla ja heidän vanhemmillaan on oikeus osallistua hoitoon liittyviin päätöksentekoihin. Euroopan neuvoston lasten terveydenhuoltoon liittyvän kyselyn Suomen raportissa käy ilmi, että lasten kyky ymmärtää heille suunnattua tietoa riippuu heidän iästä ja kehitystasosta. Lisäksi terveydenhuollon henkilökunnan käyttämä ammatillinen termistö voi vaikeuttaa lasten ja nuorten ymmärrystä omaa hoitoaan kohtaan. Lapset ja nuoret haluavat, että terveydenhuollon henkilökunta puhuu ensisijaisesti heille, eikä heidän huoltajilleen. Lapsiasiavaltuutetun tekemän kyselyn mukaan (n=54) 78% lapsista ja nuorista ymmärsi heille annetun informaation ja 65% oli sitä mieltä, että he saivat juuri sellaista informaatiota hoidosta, kuin tarvitsivatkin. Task Force On Health Promotion On Children and Adolescents in & by Hospitals (HPH-CA) ohjeistuksessa käy ilmi, että terveydenhuollon ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota lasten ja heidän vanhempinsa informaatioon. (Pollari 2011.)

Koivu (2002) tutki nuorisopsykiatrisella osastolla olevien nuorten (n=15) ajatuksia hyvästä hoidosta. Nuoret kuvailivat hoitoa ja sen sisältöä. Nuorten mielestä hyvän hoitajan tuli olla ymmärtäväinen ja kohdata nuori yksilönä. Nuorelle piti myös osata antaa tilaa. Hoitajalta odotettiin asiallisuutta, mutta myös rentoutta, jotta erilaiset asiat olisi helpommin ymmärrettävissä. Nuorille tärkeää oli hoitajan rehellisyys ja luotettavuus. Ennestään tuttu hoitaja koettiin helpommin luotettavana. Hoitajan auktoriteettia ja ammatillisuutta pidettiin tärkeänä. Joskus hoitajan ikä saattoi vaikuttaa hänen kykyynsä toimia auktoriteettina. Potilaiden oli helppo puhua hoitajalle, joka ei ottanut nuoren asioita liikaa itseensä. Hyvänä hoitona nuoret kokivat sen, että heistä välitettiin ja heidät otettiin huomioon. Nuoret potilaat kaipasivat kannustusta ja piristämistä. Kannustusta odotettiin silloin, kun hoidossa oli edetty hyvin ja

piristystä odotettiin silloin, kun mieliala oli matalalla. Myös itsemääräämisoikeus oli nuorille tärkeä asia. Kuunteleminen ja puhuminen koettiin hyväksi hoidoksi ja ajateltiin, että mikäli hoitajan kanssa ei pysty puhumaan niin hoito ei etene. Mahdollisimman monen henkilön osallistuminen nuoren hoitoon koettiin merkittäväksi ja tällöin myös vanhemmilla ja hoitohenkilökunnalla tuli olla yhteistyötä. Näin ollen vanhemmat tietävät lapsensa hoidon etenemisestä. Potilaiden mielestä oli tärkeää, että hoitajat tunsivat heidän historiaansa, jolloin kommunikointikin sujuu paremmin. Myös hoitajan tietoa eri lääkkeistä arvostettiin. (Koivu 2002, 26-30.)

Hartikaisen (2001) kokemuksia lasten- ja nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta LANU – projektissa 1996-1999 käy ilmi, että mitä paremmin nuoret viihtyvät osastolla, sitä paremmin he kokevat tulevansa ymmärretyksi. Parhaiten pystyttiin auttamaan masentuneita, psykoottisia ja käytöshäiriöisiä lapsia. Vanhempien työelämässä oleminen edesauttoi lasten avun saamista. Kahden kuukauden hoidon jälkeen lapset eivät enää viihtyneet osastolla niin hyvin ja he eivät välttämättä kokeneet tulleensa niin hyvin ymmärretyiksi. Tämän saattaa selittyä sillä, että tällöin tutkimusjakso päättyi ja hoitojakso alkoi, jolloin nuoret tuntevat pettymystä, koska eivät pääse kotiutumaan. Puolen vuoden hoidon jälkeen taas viihtyminen ja ymmärretyksi tuleminen paranivat. (Hartikainen 2001.)



## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta nuorisopsykiatrian palveluissa. Tavoitteena on kehittää potilaslähtöistä työtä nuorten polikliinisessä hoidossa.

Tutkimusongelma:

1. Miten nuorisopsykiatrian palveluissa huomioidaan nuorten osallisuus nuoren näkökulmasta?

## 6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö kuuluu Rajapinta-tutkimushankkeeseen, jossa tutkitaan 12-17 vuotiaiden nuorten, nuorten huoltajien sekä työntekijöiden mielipiteitä käytetyistä palveluista koskien nuorisopsykiatrian tulosaluetta ja lastensuojelua. Tutkimushankkeen neljä eri tutkimusaluetta olivat: asiakas-, työntekijä-, palvelutuotannon ja lainsäädännön näkökulma. Turun ammattikorkeakoulun vastuulla oli asiakkaiden sekä työntekijöiden näkökulmat. Hankkeen rahoitti Tekes ja tutkimustulokset julkaistaan keväällä 2012 Turun ammattikorkeakoulun julkaisusarjassa. (Lehtiranta 2010.) Toimeksiantosopimus (LIITE 1) tehtiin Turun ammattikorkeakoulu / hyvinvointipalvelut kanssa 25.3.2011.

Tiedonhakuja tehtiin Medicin ja Chinalin tietokantoihin. Hakusanoja olivat muun muassa nuorisopsykiatria, psykiatria, mielenterveys, lapset, kokemukset, hoidonlaatu, psychiatric ja children. Suomenkielellä hakuja löytyi hyvin, mutta materiaali oli melko laajaa. Ongelmaksi muodostui kuitenkin se, ettei lapsia ole tutkittu niin paljon kuin aikuisia ja suoranaisesti tästä aihealueesta ei ole niin runsaasti relevantteja tutkimuksia. Haut rajattiin kielille suomi ja englanti ilman vuosirajauksia.

Teetettäessä kyselytutkimusta, voidaan etuna pitää suurta tutkittavien määrää sekä tehokkuutta liittyen ajankäyttöön. Käytettäessä lomakkeita, voidaan kysely tehdä joko postikyselynä tai kontrolloituna kyselynä, jolloin tutkija jakaa kyselylomakkeet henkilökohtaisesti tai käy noutamassa ne itse samalla tarkistaen vastaukset. Tietoa voidaan kerätä muun muassa käyttäytymisestä, tiedoista, arvoista, asenteista, mielipiteistä ja käsityksistä. Taustakysymyksissä kysytään esimerkiksi vastaajien sukupuolta, ikää, koulutusta tai perhesuhteita. Kyselomake on usein käytetty aineiston keruumenetelmä määrällisissä tutkimuksissa ja se on tunnettu myös käsitteenä mittausväline. Kyselylomakkeen tarkoituksena on mitata tutkimusilmiötä hyvin tarkasti, jonka mahdollistaa relevantti kirjallisuuskatsaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87; Hirsjärvi ym. 2000, 191-193.) Aineiston keruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta.

Avoimissa kysymyksissä jätetään vastaajalle tyhjää tilaa vastausta varten. Avoimen kysymyksen avulla saatetaan saada uudenlaista perspektiiviä tutkimukseen. Avoimessa kysymyksessä vastaajalla on mahdollisuus ilmaista itseään ja tällöin voidaan tarkastella vastaajan motivaatiota ja viitekehyksiä. (Hirsjärvi ym. 2000, 194-197.) Kyselylomakkeen (LIITE 2) kohdassa 1-2 kysyttiin esitietoja ja kysymykset 4-16 olivat strukturoituja kysymyksiä, joissa on kyllä ja ei vastaukset, kun taas kysymykset 17-19 olivat avoimia. Tässä työssä käsitellään avoimet kysymykset (17-19). Nuorelta kysyttiin muun muassa, onko hänen mielipiteitä otettu huomioon hoidossa ja tietääkö hän kuka henkilökunnasta vastaa hoidosta. Hoidon hyviä ja huonoja puolia kysyttiin, sekä myös hoidon vaikutusta.

Saatekirjeessä tulee ilmetä tutkimuksen näkökannat sekä vastaajien suostumus tutkimukseen tähän vastatessa. (Hirsjärvi ym. 2000, 28). Tutkimukseen osallistuvat nuoret saivat kyselylomakkeeseen liitettynä saatekirjeen (LIITE 3) ja näin heitä informoitiin tutkimuksesta. Myös nuorten huoltajat saivat saatekirjeen.

Hanke sai tutkimusluvut Turun yliopiston eettiseltä toimikunnalta (LIITE 4) ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmältä (LIITE 4). Lastensuojelu ja psykiatrian rajapinnat -tutkimushankkeessa alueellisella tasolla mukana ovat organisaatiot: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian tulosalue, Salon kaupunki, Raision kaupunki ja Lausteen perhekuntoutuskeskus, Turku. Näitä palveluita käyttävät nuoret ovat iältään 12-17 -vuotiaita. Salon ja Raision nuorisopsykiatrian poliklinikan piiriin kuuluu noin 350 nuorta. Raisiossa palvelua käyttää noin 200 nuorta ja Salossa noin 150 nuorta. Opinnäytetyössä tutkittiin nuorten näkökulmasta heidän osallistumista hoitoon Salon ja Raision nuorisopsykiatrian poliklinikoilla. Aineisto kerättiin 2011 vuoden keväällä Salon ja Raision nuorisopsykiatrian poliklinikoilta. Kyselylomakkeet toimitettiin poliklinikoille maaliskuussa, joissa yksikön henkilökunta lähetti lomakkeet vuosina 1994- 1999 syntyneille nuorille ja heidän huoltajilleen. Raision nuorisopsykiatrian poliklinikalle lähetettiin 174

kyselylomaketta ja myöhemmin lähetettiin vielä 100 kyselomaketta heikon vastausprosentin vuoksi. Salon nuorisopsykiatrian poliklinikalle lähetettiin 86 kyselylomaketta ja uudelleen lähetettiin vielä 63 kyselylomaketta. Yhteensä vastauksia tuli 49 kappaletta.

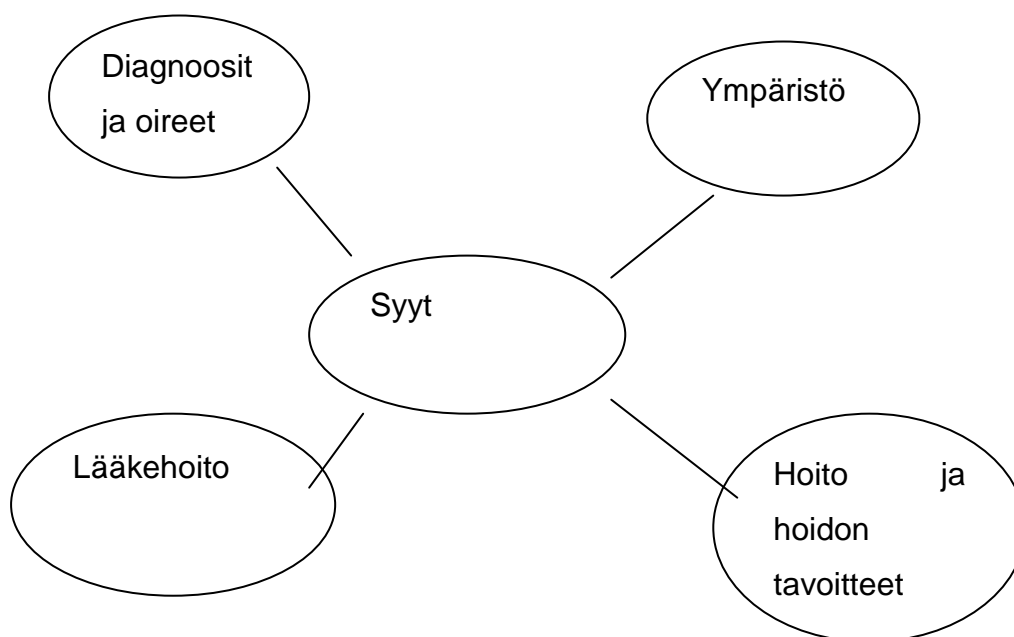
Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on ihmisen tuotoksen sisällön tieteellistä tutkimista. Se voi olla kvalitatiivista tai kvantitatiivista. Laadullinen ja määrällinen lähestymistapa voidaan myös yhdistää tutkimuksessa. (Pietilä 1969; Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 19-20.)

Opinnäytetyö valmistui 2011 vuoden joulukuussa ja se toimitettiin toimeksiantajalle. Tutkimuksesta saadut tulokset julkaistaan Turun ammattikorkeakoulun julkaisusarjassa keväällä 2012. Tulokset toimitettiin tutkimuksessa mukana olleille toimipaikoille, jotta saatu informaatio voidaan käyttää hyödyksi näissä yksiköissä sekä tässä kyseisessä hankkeessa.

## 7 TULOKSET

Tutkimukseen vastasi 49 nuorta ja heistä 50 % (f=24) oli tyttöjä ja 50 % (f=24) poikia. Yhdestä kyselylomakkeesta puuttui sukupuolen merkintä. Vastajista 12 % (f=6) oli 13-vuotiaita, 12 % (f=6) 14-vuotiaita, 20 % (f=10) 15-vuotiaita, 23 % (f=11) 16-vuotiaita, 20 % (f=10) 17-vuotiaita, 6 % (f=3) 18-vuotiaita ja 6 % (f=3) 19-vuotiaita. Nuorista 47 vastasi kysymykseen, kuinka monen aikuisen kanssa he olivat puhuneet omista ja perheen asioista ollessaan nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaana. Yhden aikuisen kanssa oli keskustellut 6 % (f=3), kahden aikuisen kanssa 32 % (f=15), kolmen aikuisen kanssa 17 % (f=8), neljän aikuisen kanssa 13 % (f=6), viiden aikuisen kanssa 8 % (f=4) ja kuuden tai useamman aikuisen kanssa 24 % (f=11).

Nuorten mielestä tärkeimmät syyt käyntiinsä nuorisopsykiatrian poliklinikalla olivat: **Diagnoosit ja oireet** (f=37), **ympäristö** (f=13), **hoito** ja **hoidon tavoitteet** (f=11) sekä **lääkehoito** (f=3). (Kuvio 1). Vastauksista 11 oli tyhjää ja yksi vastaaja ei tiennyt, miksi kävi nuorisopsykiatrian poliklinikalla.



Kuvio 1. Tärkeimmät syyt käynteihin nuorisopsykiatrian poliklinikalla

**Diagnooseista ja oireista** (f=37) useimmat nuoret kertoivat olevansa hoidossa masennuksen (f=12) vuoksi. Tämän lisäksi nuoret kertoivat olevansa hoidossa ahdistuksen (f=4), adhd:n (f=4), menneisyyden asioiden (f=4), syömishäiriön (f=3), itsetunto-ongelmien (f=2), aspergerin (f=2), tourette syndrooman (f=2) ja alkoholiongelman (f=1), elämäntilanteen muutoksen (f=1), henkilökohtaisten ongelmien (f=1) ja ”pahojen mielten” (f=1) vuoksi.

*”Aluksi syömishäiriö, nyt masennus, ahdistus ja itsetunto-ongelmat. Myös alkoholiongelmaa on käsitelty.”*

*”Läheisen kuolemasta seurannut masennus.”*

*”Masentuneisuus, joka voi usein vaikuttaa arkipäiväiseen elämään ja sosiaalisiin suhteisiin.”*

*”Todennäköisesti ADD, asperger & tourette.”*

**Ympäristöön** (f=13) liittyvät vastaukset liittyivät usein kouluun. Kouluun liittyviä ongelmia oli koulunkäyntiin liittyvät ongelmat (f=5), poissaolot koulusta (f=3), sekä koulukiusaaminen (f=1). Myöskin sosiaaliset suhteet (f=4) opettajien ja perheenjäsenten kanssa saattoivat olla ongelmallisia.

*”Vaikeudet koulussa ja opettajien kanssa.”*

*”--huonot perhesuhteet ja ongelmat perheen sisällä--.”*

*”Poissaolot koulusta.”*

**Hoitoon ja hoidon tavoitteisiin** (f=11) liittyvissä vastauksissa nousi esille keskustelun tarve (f=3), kuuntelijan tarve (f=2), voinnin tarkkailu (f=2), itsensä ymmärtäminen (f=1), psykologisen hoidon tarve (f=1), tilanteen selvittely (f=1) sekä terapian tarve (f=1).

*”Saan siellä puhua minulle tärkeistä asioista, ja kuuntelijana on ihminen joka osaa auttaa ja kuunnella.”*

*”Että oppisin paremmin ymmärtämään itseäni. Käynneillä saan myös sanoa ääneen sen mitä päässäni pyörii. Yksi toinen syy on se etten palaisi samanlaiseen elämään kuin ennen.”*

*”--voinnin tarkkailu--.”*

Osa nuorista mainitsi **lääkehoitoon** (f=3) liittyvät syyt nuorisopsykiatrian poliklinikalla käyntiin.

*”Lääkehoidon seuranta.”*

*”--lääkityksen määrä (voiko pienentää yms...)”*

*”Saan lääkkeeni sieltä.”*

Nuorten kokemukset avun hakemisesta ja saamisesta eri tahoilta olivat **positiivisia** (f=20) ja **negatiivisia** (f=12) kokemuksia. **Positiiviset** kokemukset jakautuivat **avun saamiseen** (f=5), **hyvät kokemukset** (f=5), **ymmärryksen saamiseen** (f=2), **terapiaan** (f=2), **nuorisopsykiatrian poliklinikkaan** (f=2), **koulupsykologiin** (f=2), **sosiaalitoimeen** (f=1) ja **lääkehoitoon** (f=1). (Kuvio 2).



Kuvio 2. Positiiviset kokemukset avun saamisesta

**Avun saamiseen** (f=5) nuoret kokivat saaneensa nopeasti apua ja siirrot eri hoitotahoille olivat nopeita.

*"Aina saanut apua kun sitä tarvinnut."*

*"Terkkarin kautta päässyt nopeasti NUPOON yms."*

Nuoret kertoivat **hyvistä kokemuksista** (f=5).

*"En muista esimerkkejä, mutta kokemukset ovat olleet hyviä."*

**Ymmärryksen saaminen** (f=2) oli nuorille tärkeää ja siihen sisältyi kuunteleminen.

*"Minua on kuunneltu."*

*"Saan ymmärrystä--."*

**Terapiassa** (f=2) käyminen koettiin hyödylliseksi ja mukavaksi.

*"Olen käynyt 2 vuotta terapiassa koen että olen saanut siitä jonkinlaista apua."*

*"Käynnit TYKSin psykologilla vuonna 2007 olivat mukavia ja hyödyllisiä--."*

**Koulupsykologilla** (f=2) käyminen koettiin hyödylliseksi ja hyväksi kokemukseksi.

*"Koulupsykologi (ala-asteella), hyvät kokemukset."*

Yhdellä nuorella oli hyviä kokemuksia **sosiaalitoimesta** (f=1).

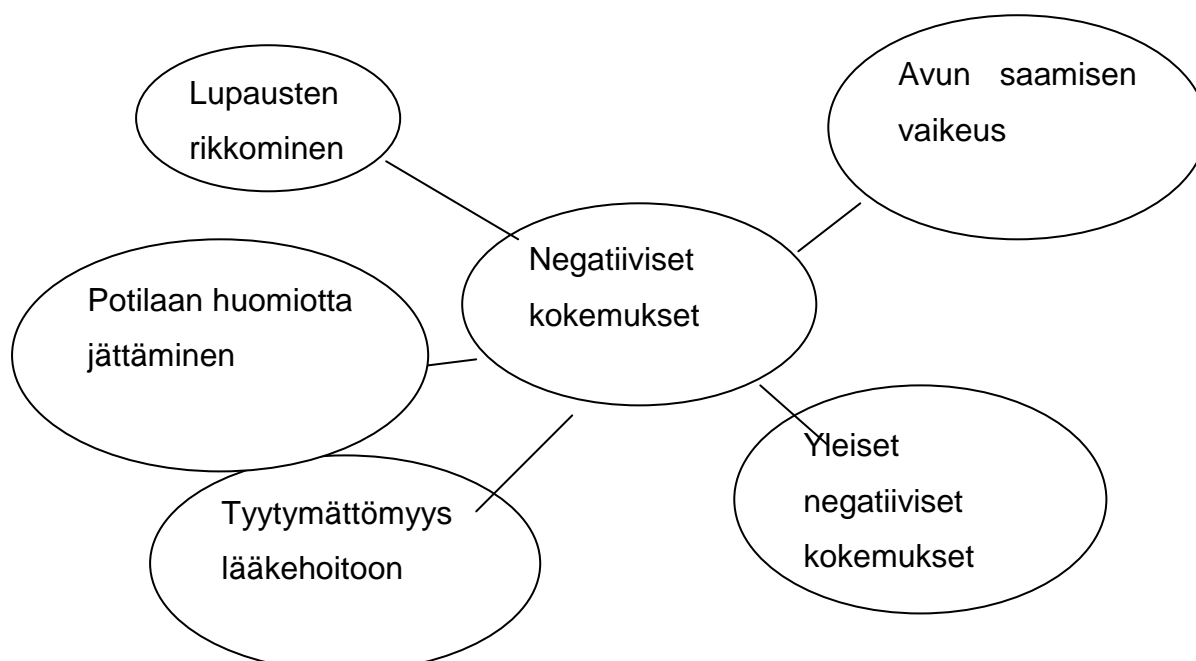
*"Sossu antanut rahaa äitille ja mulle joululahjoja."*

Yksi vastaaja koki saaneensa **lääkehoidosta** avun (f=1).



*”Sain ahdistukseen nopeasti apua, kun minulle määrättiin lääke.”*

**Negatiiviset** (f=12) kokemukset avun hakemisesta ja saamisesta eri tahoilta jakautuivat **avun saamisen vaikeuteen** (f=7), **lupausten rikkomiseen** (f=2), **yleisiin negatiivisiin kokemuksiin** (f=1), **potilaan huomiotta jättämiseen** (f=1) ja **tyytymättömyyseen lääkehoitoon** (f=1). (Kuvio 3).



Kuvio 3. Negatiiviset kokemukset avun saamisesta

**Avun saamisen vaikeus** (f=7) oli nuorille ikävä kokemus ja ongelmia avun saamisessa oli muun muassa perheneuvolan, terveyskeskuksen, opettajien, kavereiden ja koulupsykologin kanssa.

*”En saanut apua tarpeeksi ajoissa. Minut ongelmani huomattiin vasta kun jouduin sairaalaan. Nuorten ongelmat pitäisi huomioida ajoissa!!!!!!!!!!!!!!”*

*”Avun saaminen on vaikeaa. Oli hankala löytää paikkaa, jossa voisi saada apua, kun kukaan esimerkiksi terveyskeskuksessa ei suostunut auttamaan siinä.”*

*”Avun hakeminen oli vaikeaa esimerkiksi Raision perheneuvolassa ja koulupsykologilla.”*

*”Kaverini eivät osanneet auttaa--.”*

Nuoret olivat saaneet kokea pettymyksiä **lupausten rikkomisen** (f=2) vuoksi lastensuojelun ja terapeuttien tahoilta.

*”Sossun lastensuojelu lupaa kaikkea muttei toteuta mitään.”*

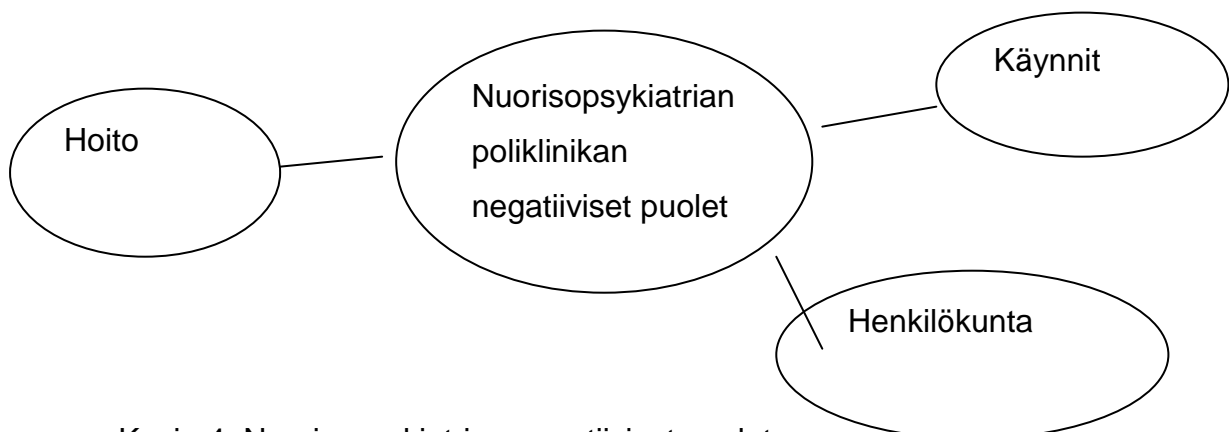
*”--ainakin kaksi terapeuttia vain jätti tulematta muutaman tapaamisille ilmoittamatta.”*

Yhden nuoren **yleinen negatiivinen kokemus** (f=1) liittyi avun hakemiseen ja hän sanoi sen olevan ”kivuliasta”.

Yksi nuori kertoi yksittäiset kokemukset **tyytymättömyydestä lääkahoitoon** (f=1) ja **potilaan huomiotta jättämiseen** (f=1).

*”Tyrkytetään liikaa lääkkeitä, ei kuunnella potilasta tarpeeksi, enemmän vanhempia.”*

Nuorten mielipiteet nuorisopsykiatrisen poliklinikan **negatiivisista** (f=17) puolista liittyivät **hoitoon** (f=8), **henkilökuntaan** (f=5) ja **käynteihin** (f=4). (Kuvio 4). Kysymykseen vastasi 32 nuorta ja 17 jätti vastaamatta.



Kuvio 4. Nuorisopsykiatrisen negatiiviset puolet

**Hoitoon** (f=8) kuuluvat **negatiiviset** asiat liittyivät terapiaistuntoihin (f=3) ja nämä vastaukset käsittelivät istuntojen sisältöä ja ilmapiiriä

*”Alkukäynnit (joissa arvioidaan pääsenkö psykoterapiaan) ovat olleet lähinnä haastattelumaisia, eikä niinkään ongelmien ratkomista/puhumista. Siitä ei ole ollut kovinkaan paljon hyötyä minulle.”*

*”Istunnot voisi olla rennompia.”*

*”Kysellään ehkä hieman liikaa omia mielipiteitä ”ratkottavasta” asiasta, eikä psykologi välttämättä itse neuvo asiaa.”*

Lisäksi yksi nuori ei luottanut terapeuttien salassapitovelvollisuuteen. Yksi vastaajista olisi halunnut vaihtoehtoisia hoitomuotoja keskustelun lisäksi. Yksi nuori koki, ettei hänen mielipiteitään otettu huomioon ja toisen vastaajan potilaspaperit olivat hävinneet. Yhden nuoren mielestä käynti nuorisopsykiatrian poliklinikalla oli ollut turha.

*”Pitäisi saada valita oma terapeutti, henkilökohtaisesti en luota terapeuttien salassapitovelvollisuuteen, olen kuullut työntekijöiden puhuvan minun henkilökohtaisista asioista toisten potilaiden kuullen.”*

*”Ottakaa oikeesti nuoren mielipiteet huomioon, älkää vaa esittäkö nii.”*

**Henkilökuntaan** (f=4) liittyvät **negatiiviset** asiat olivat henkilökunnan vaihtuvuus (f=3). Yksi vastaajista ei tullut toimeen hoitavan lääkäriensä kanssa ja olisi tämän vuoksi halunnut osastolle lisää lääkäreitä.

*”--harmia toi se, että psykologi työharjoittelussa, eikä tällöin saanut minuun pysyvää hoitosuhdetta.”*

*”Henkilökunta vaihtuu jatkuvasti, voisi pysyä samana.”*

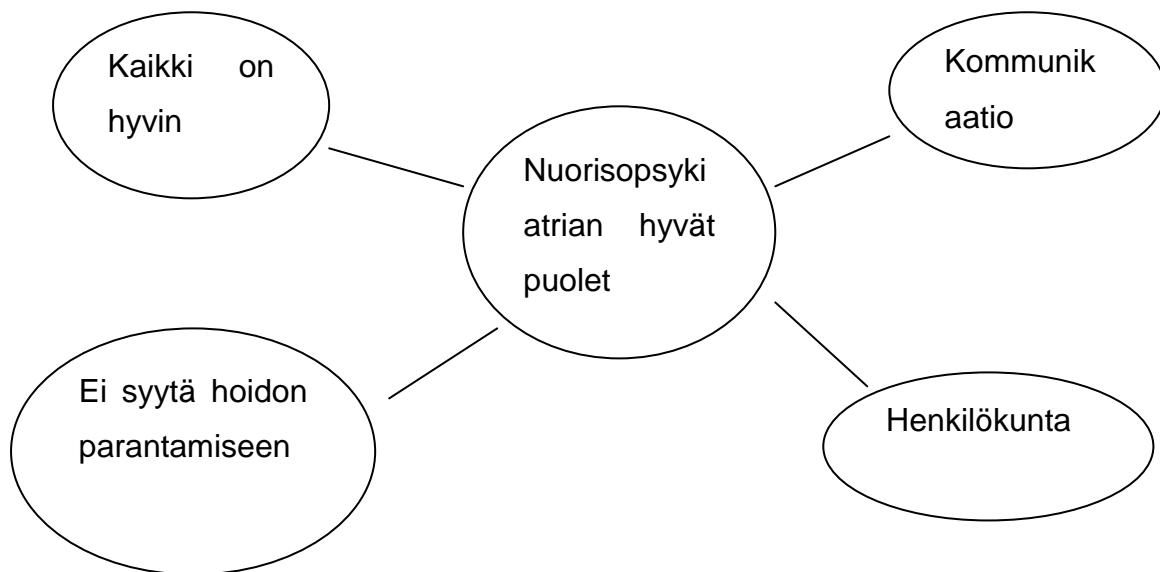
**Käynteihin** (f=4) liittyvät **negatiiviset** asiat olivat käyntimäärien vähäisyys (f=3) sekä vapaiden aikojen saatavuus (f=1).

*"--ajat joutuu varaamaan pitkän ajan päähän, jotta vapaita aikoja löytyy"*

*"Siellä käydään ehkä hiukan liian harvoin."*

*"Toivoisin, että sieltä pystyisi saamaan intensiivisempää hoitoa."*

Nuorten mielipiteet nuorisopsykiatrian poliklinikan **hyvistä** puolista (f=24) jakautuivat lähinnä **kommunikaatioon** (f=7) ja **henkilökuntaan** (f=3). (Kuvio 5).



Kuvio 5. Nuorisopsykiatrian positiiviset puolet

**Kommunikaatioon** (f=7) liittyvissä vastauksissa kolme vastaajaa koki tärkeäksi henkilökunnalle puhumisen ja yksi nuori piti tunteiden purkamista tärkeänä. Myös kuuntelemista ja henkilökunnan ymmärtävyyttä pidettiin tärkeänä. Yhden nuoren mielestä oli tärkeää, että henkilökunta osaa kysyä asioita, joista ei itse muistaisi puhua.

*"Voi purkaa tunteita vapaasti ulkopuolisten ihmisten kanssa."*

*"Hyvä puoli on kun henkilökunta on ymmärtäväinen ja osaa kysellä asioita mistä ei itse muistaisi puhua."*

*"Sinne on aina mukava mennä, kun saa puhuttua asioita."*

**Henkilökunnasta** (f=3) niin lääkärit kuin hoitajatkin saivat positiivista palautetta ja yksi vastaaja oli sitä mieltä, että avun saa nopeasti ja asioihin tartutaan kunnolla.

*”Hoitajat ovat mukavia.”*

*”Hyvää: lääkäri osasi keskustella asioista.”*

*”Hyvä henkilökunta.”*

Usea nuori oli sitä mieltä, että nuorisopsykiatrian poliklinikalla **ei ole mitään syytä hoidon parantamiseen** (f=7). Yhden vastaajan mielestä parannettavaa oli vähän. Moni vastaaja oli myös sitä mieltä, että **kaikki on tällä hetkellä hyvin** (f=5). Myös aikojen varaaminen poliklinikalle sai positiivista palautetta yhdeltä vastaajalta.

*”Olen tyytyväinen poliklinikan palveluihin, eikä mieleen tule korjaamisen/parantamisen tarvitsevia asioita.”*

*”On positiivinen kuva syntynyt paikasta.”*

*”Aikoja on monipuolisesti eli pystyy sovittamaan muiden menojen kanssa.”*

## 8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen tarkoituksena on ratkaista ongelmia tehokkaasti. Tutkimuksen avulla saadulla uudella tiedolla voidaan ymmärtää ilmiöiden ja asioiden luonnetta. Aiheen valinta on tärkeä prosessi tutkimuksen alkuvaiheilla ja se on eräänlainen sitoutuminen tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2000, 21, 59-60.) Tutkimuksen aihe on valittu ajankohtaisuuden vuoksi ja voimme ajatella nuorten olevan kokemusasiantuntijoita, koska heidän kokemuksiaan kysellään saadusta hoidosta. Tämän opinnäytetyö on tärkeä, koska voimme saada uutta tietoa aiheesta ja tämän avulla kehittää nuorten saamaa hoitoa.

Kirjallisuuskatsaus keskittyy aikaisempaan kirjallisuuteen, joka liittyy vahvasti tutkittavaan asiaan. Tämän avulla voidaan tarkastella erilaisia näkökulmia ja menetelmiä, joilla on asiaa aikaisemmin tutkittu. Aikaisempaan kirjallisuuteen tulee suhtautua kriittisesti ja se tulee tuntea hyvin. (Hirsjärvi ym. 2000, 114-115.) Tutkimusta varten tehdyt haut tehtiin luotettavien tietokantojen avulla (Medic ja Chinal). Hakusanoja olivat muun muassa nuorisopsykiatria, psykiatria, mielenterveys, lapset, kokemukset, hoidonlaatu, psychiatric ja children. Nuorisopsykiatrialla olevien lasten kokemuksista ja tyytyväisyydestä ei ole julkaistu merkittäviä määriä relevantteja tutkimuksia etenkin suomenkielellä. Tutkimukseen käytettyä kirjallisuutta käytettiin asianmukaisesti. Tutkimusluvan antoi Turun yliopiston eettinen toimikunta ja yhdyshenkilönä toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä ylihoitaja Anita Birstolin. Tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen (LIITE 2) kohdassa 1-2 kysyttiin esitietoja ja kysymykset 4-16 olivat strukturoituja kysymyksiä, joissa on kyllä ja ei vastaukset, kun taas kysymykset 17-19 olivat avoimia. Tutkimuksessa käsiteltiin kyselylomakkeen (LIITE 2) avoimet kysymykset.

Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa on tärkeää huomata, että vastaajat vastaavat kysymyksiin, joihin etsitään vastauksia. Vaikka kvalitatiiviselle tutkimukselle ei ole suoria arviointikriteereitä, joiden avulla voidaan mitata tutkimuksen luotettavuutta, voidaan silti tarkastella tutkimusaineiston keräämistä, aineiston analysointia ja viimeiseksi tutkimuksen raportointia.

Voidaan myös miettiä mitä uutta tietoa ollaan saatu kerättyä ja miten sitä voisi hyödyntää. Tutkittaville esitettyjen kysymysten laajuus lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2000, 249-250; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 216-217.) Tässä tutkimuksessa tutkittavat vastasivat kysymyksiin mielipiteistään osallistumisesta hoitoon. Avoimet kysymykset olivat laajoja ja kyselylomakkeessa oli riittävästi tilaa vastata esitettyihin kysymyksiin.

Tutkimuksen eettinen tarkastelu voidaan aloittaa jo aiheen valinnasta, sillä on mietittävä miksi tutkija valitsi juuri kyseisen aiheen. On arvioitava riskien määrä, kun tutkimukseen osallistuu ihmisiä ja pidettävä huolta, että tutkittavien suostuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen vastaajien tulee antaa suostumus osallistumisesta ja tulisi olla myös varmistus, että tutkittavat ovat kypsiä vastaamaan kysymyksiin. Tämän vuoksi esimerkiksi lasten osallisuus tutkimuksessa tulee miettiä tarkkaan. Myös saadut tulokset tutkimuksesta tulee esittää puolueettomasti ja muistaa olla kriittinen. On myös tärkeää, että kaikki tulokset esitellään ja kerrotaan tutkimusmenetelmistä, jotka ovat olleet käytössä. (Hirsjärvi ym. 2000, 27-29.) Tätä työtä tehdessä tutkija on pyrkinyt olemaan täysin puolueeton ja ottamaan eri aspektit huomioon. Tutkijalla ei ole myöskään työhistoriaa nuorisopsykiatrialla, joten myös vahvoista ennakkoluuloista ei voida puhua. Tutkimukseen vastanneita nuoria informoitiin siitä, että tutkimukseen vastaaminen katsotaan suostumukseksi tutkimukseen, mutta ilmoitettiin myös vastaamisen olevan täysin vapaaehtoista ja vastaamatta jättäminen ei vaikuttaisi millään tavalla heidän saamaansa hoitoon. Vastaajille kerrottiin myös mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus. Vastaajien henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa tutkijan tietoon ja näin ollen vastaajien anonymiteetti säilyi ja aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Tutkimuksen jälkeen kaikki vastaukset tuhottiin asianmukaisesti.

Tutkimusta tehtäessä ohjauksen saaminen on tärkeää, sillä sitä voidaan pitää tärkeänä vuorovaikutussuhteena, jossa sekä ohjaaja että ohjattava oppivat uutta. Ohjauksesta on asianmukaista sopia hyvissä ajoin, jolloin ohjaaja voi paneutua materiaaliin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 255-257.) Opinnäytetyötä tehdessä käytettiin aktiivisesti hyödyksi ohjausta, jolloin mahdollistui työn eteneminen mahdollisissa ongelmatilanteissa. Tutkimuksen tulokset raportoitiin joulukuussa 2011 Turun ammattikorkeakoululla Salon toimipisteellä. Opinnäytetyö toimitettiin myös toimeksiantajalle ja tulokset

toimitettiin tutkimuksessa mukana olleille toimipaikoille, jotta saatu informaatio voidaan käyttää hyödyksi näissä yksiköissä sekä Rajapinta-tutkimushankkeeseen.



## 9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata nuorten kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta nuorisopsykiatrian palveluissa. Tavoitteena oli kehittää potilaslähtöistä työtä nuorten poliklinisessä hoidossa. Tutkimusongelma oli: Miten nuorisopsykiatrian palveluissa huomioidaan nuorten osallisuus nuoren näkökulmasta?

Vastaajat olivat Salon ja Raision nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaita (n=49). Vastauksista kävi ilmi, että suurin osa nuorista kävi mielestään hoidossa diagnoosiansa tai oireidensa vuoksi. Suurin diagnostinen hoidonsyy oli masennus, mutta myös muita sairauksia ja oireita mainittiin kuten adhd, asperger, syömishäiriö, tourette syndrooma ja ahdistus. Ympäristöön liittyvät vastaukset liittyivät koulunkäyntiin liittyviin ongelmiin, poissaoloihin koulussa, koulukiusaamiseen sekä ongelmiin sosiaalisissa suhteissa opettajien ja perheenjäsenten kanssa. Nuorilla vastaajilla oli usein tarve keskustella ja saada kuuntelija. Näin ollen he saivat terapiaa ja oppivat ymmärtämään itseään paremmin. Osa nuorista mainitsi myös lääkehoidon syyksi käydä hoidossa.

Nuorten positiiviset kokemukset avun hakemisesta ja saamisesta eri tahoilta liittyivät nopeaan avun saamiseen, positiivisiin kokemuksiin, ymmärryksen saamiseen sekä koulupsykologilla ja terapeutilla käymiseen. Negatiiviset kokemukset avun hakemisesta ja saamisesta eri tahoilta liittyivät lähinnä avun saamisen vaikeuteen ja lupauksen rikkomiseen. Negatiivisia kokemuksia avun saamisesta ja hakemisesta oli vähemmän kuin positiivisia.

Nuorten mielipiteet nuorisopsykiatrian poliklinikan hyvistä ja huonoista puolista olivat pääosin positiivisia. Positiiviset kokemukset liittyivät ymmärrykseen ja kommunikointiin henkilökunnan kanssa. Useat nuoret olivat myös sitä mieltä, että poliklinikalla ei ole hoidon korjaamiseen syytä ja että kaikki on hyvin tällä hetkellä. Negatiivisia kokemuksia poliklinikasta oli nuorten saama hoito kuten terapiaistunnot. Myös henkilökunnan vaihtuvuus ja harvat käynnit poliklinikalla koettiin negatiivisiksi asioiksi.

Opinnäytetyötä aloitettiin tekemään keväällä 2011 ja aiheen haluttiin liittyvän psykiatriaan, koska tämän työn tekijä kokee olevansa orientoitunut psykiatriseen hoitotyöhön.

Tässä tutkimuksessa keskityttiin pääosin kvalitatiiviseen puoleen eli tarkasteltiin avoimia kysymyksiä sisällönanalyysin avulla. Positiivista oli se, että osa nuorista vastasi erittäin perusteellisesti kysymyksiin. Osa vastauksista vastasi myös erittäin hyvin tutkimusongelmaan. Valitettavasti otoskoko (n=49) oli odotettua niukempi ja osaan kysymyksistä ei oltu vastattu 100%:sti. Avoimien kysymysten selkeämpi asettelu olisi myöskin saattanut tuoda laajempia vastauksia. Haastattelun avulla olisi voitu taata koherentimmat ja selkeämmät vastaukset. Ongelma olisi ollut kuitenkin näin suuren ihmismäärän haastattelu. Myös ohjausta olisi voinut käyttää hyväksi tiheämmin, jolloin myös työ olisi saattanut edetä tehokkaammin. Tästä opinnäytetyöstä saatu tieto saattaa olla tärkeää, sillä nuorten mielipiteitä hoidostaan ei ole suomenkielellä tutkittu niin paljon ja tämä saattaa tuoda uusia näkökulmia hoitoon ja parantaa hoitoa. Jatkossa voisi aihetta tutkia vielä esimerkiksi haastattelun avulla ja liittää tähän mahdollisuuden nuorille kirjoittaa mielipiteitään avoimesti.

## LÄHTEET

Aalberg, V. 1991. Liian paljon liian varhain. Duodecim 107, 1763-1767. Saatavissa myös [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/d-htm/articles/1991\\_21\\_1763-1767.pdf](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/d-htm/articles/1991_21_1763-1767.pdf).

Hartikainen, A. 2001. Kokemuksia lasten- ja nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta. LANU – projekti 1996-1999. Lasten ja vanhempien kokemuksia osastohoidosta, henkilökunnan kokemuksia työstään ja resurssien lisäyksestä Seinäjoen keskussairaalan lasten- ja nuorisopsykiatrian osastoilla. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Julma, K., Luotoniemi, M., & Salminen, B. 1991. Nuoren pyykkiset kasvukäyrät. Duodecim 107, 1805-1811. Saatavissa myös [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/d-htm/articles/1991\\_21\\_1805-1811.pdf](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/d-htm/articles/1991_21_1805-1811.pdf).

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kiuttu, M. & Rantanen, P. 1996. Nuoruusiän psyykinen kehitys – monivivahteinen prosessi. Suomen lääkärilehti 3, 151-154. Viitattu 31.10.2011 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000005812>.

Koivu, M. 2002. Hyvä hoito nuorisopsykiatrisella osastolla nuoren kokemana. Pro Gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Moilanen, I.; Rantanen, P.; & Räsänen, E. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Pietilä V, 1969, Johdatusta sisällön erittelyyn. Osa 1. Tampereen Yliopiston Tutkimuslaitos. Tampere.

Pollari, K. 2011. Lasten kokemuksia terveydenhuollosta – Euroopan neuvoston lasten terveydenhuoltoon liittyvän kyselyn Suomen raportti. Lapsiasiavaltuutetun toimisto. Saatavissa myös [http://www.lapsiasia.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2835211&name=DLFE-16329.pdf](http://www.lapsiasia.fi/c/document_library/get_file?folderId=2835211&name=DLFE-16329.pdf).

Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Psykiatrian erikoisalan laitoshoidon tilastot 2009. Helsinki. Saatavissa myös [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr04\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr04_11.pdf)

Unicef 2011. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Saatavissa myös [http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/Lasten\\_oik\\_sopimus.pdf](http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/Lasten_oik_sopimus.pdf).

Vehviläinen-Julkunen K. & Paunonen M. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K, Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, WSOY, Juva, (14-25).



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

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



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

### 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.

#### OIKEUDET

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

#### 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.

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.

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

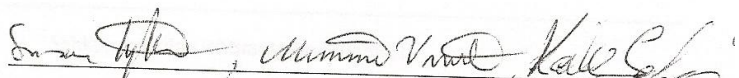
Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa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

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

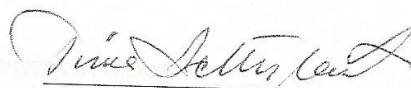
Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

25, 3 20 11

  
Opiskelija

25, 3 20 11

  
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

## LIITE 2

### NUORISOPSYKIATRIAN POLIKLINIKAN PALVELUITA KÄYTTÄVÄLLE NUORELLE

Rastita oikea vaihtoehto

1) Olen Tyttö\_\_\_\_\_ Poika\_\_\_\_\_

2) Ikäni on \_\_\_\_ vuotta

3) Kuinka monen aikuisen kanssa (suurin piirtein) olet puhunut omista ja perheesi asioista sinä aikana, jolloin olen ollut nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaana. Anna lukumäärä\_\_\_\_\_.

**Seuraavassa on väittämiä koskien kokemuksiasi nuorisopsykiatriasta.**

	KYLLÄ
4) Tiedän, miksi olen nuorisopsykiatrian poliklinikan potilaana.	
5) Tiedän, kuka on minun hoidostani vastaava lääkäri.	
6) Tiedän, kuka on hoidostani vastaava hoitaja/terapeutti.	
7) Olen voinut puhua minulle tärkeistä asioista nuorisopsykiatrian poliklinikalla.	
8) Tunnen, että nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijät ymmärtävät toiveitani ja ajatuksiani.	
9) Poliklinikkakäynneistä on sovittu minun kanssani.	
10) Käynnit järjestettiin minulle sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa.	
11) Minun on ollut vaikea puhua työntekijöille.	
12) Mieltäni on huomioitu, kun tehdään päätöksiä minun asioistani.	
13) Vanhempieni/ huoltajani mielipiteitä kuunneltiin, kun tehtiin päätöksiä minua koskevista asioista.	

**Rastita (x) oman mielesi mukainen vaihtoehto, vastaa joka kohtaan.**

Vastaa omin sanoin (jatka tarvittaessa lomakkeen kääntöpuolelle)

17) Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät syyt, miksi käyt nuorisopsykiatrian poliklinikalla?

---

---

---

18) Millaisia kokemuksia sinulla on avun hakemisesta/saamisesta eri tahoilta?  
Kerro esimerkki.

---

---

---

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

---

---

**KIITOS VASTAUKSESTASI**



## LIITE 3

### Hyvä nuori

Olen hoitotyönopiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöni aiheena on tutkia sinun kokemuksiasi nuorisopsykiatrian poliklinikan toiminnasta. Tavoitteena on parantaa palveluiden laatua, nostamalla esiin nuorten omia näkökulmia. Tutkimus on osa suurempaa Turun ammattikorkeakoulun ja Turun yliopiston lasten ja nuorten tutkimusyksikön kanssa tehtävää lastensuojelu- ja nuorisopsykiatristen palveluiden välistä suhdetta selvittävää tutkimushanketta.

Tässä tutkimuksessa sinun mielipiteitä kysytään kyselylomakkeen avulla. Tutkimukseen osallistuvat 12- 17-vuotiaat nuoret ja heidän huoltajansa, jotka ovat käyttäneet palveluita Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian poliklinikoilla Salossa tai Raisiossa.

Antamasi tiedot ovat tutkimuksen kannalta erittäin tärkeitä. Lomakkeeseen vastaaminen katsotaan suostumukseksi tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja vastaamisen voit halutessasi keskeyttää. Tutkimukseen vastaaminen, tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta mitenkään saamaasi hoitoon nuorisopsykiatrian poliklinikalla.

Vastaathan itsenäisesti kysymyksiin. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajien henkilöllisyys tule tutkijoiden tietoon. Nuorisopsykiatrian poliklinikan henkilökunta on lähettänyt tämän kyselylomakkeen. Hankkeen toimijoina ja opinnäytetyön ohjaajina ovat SH, TtT, Tiina Pelander ja SH, FT, Heikki Ellilä.

Kiitos yhteistyöstänne,

Kalle Salminen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Puh:040-8385617  
E-Mail: [kalle.a.salminen@students.turkuamk.fi](mailto:kalle.a.salminen@students.turkuamk.fi)

Hankkeen toimijat/Opinnäytetyön ohjaajat: E-Mail: [tiina.pelander@turkuamk.fi](mailto:tiina.pelander@turkuamk.fi),  
[heikki.ellila@turkuamk.fi](mailto:heikki.ellila@turkuamk.fi)

LIITE 4

<p>VARSAINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT</p>		<p>HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ</p>	
<p>LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: <a href="http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus">http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus</a>) Hakemus lähetetään: VSSH, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU</p>		<p>Nro <u>01/2011</u></p>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus <input type="checkbox"/> Jatko/Muutos lupaan</p>			
<p>TUTKIMUSLUVAN HAKIJA/HAKIJAT</p>	<p>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</p>		
<p>Opiskelu- tai työpaikka</p>	<p>Osoite: Ruiskatu 8, 20 720 TURKU</p> <p>puhelin:040-3550522 sähköposti: tiina.lehtiranta(at)turkuamk.fi</p> <p>Turun ammatikorkeakoulu, Hyvinvointipalvelut</p>		
<p>Opinnäytetyö</p>	<p><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</p> <p><input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input type="checkbox"/> Ylempi AMK</p>		
<p>TUTKIMUKSEN/OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. tutkimuksen nimi, päätavoitteet, menetelmät, aineisto, tutkimuksen suorituspaikka, tutkimuksen merkitys)</p>	<p>Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnat tutkimushanke. Hankkeen kokonaistavoitteena on esittää kehittämisehdotuksia 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 asiakkailta: nuoret (n=230) ja huoltajat (n=230), Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Raision ja Salon nuorisopoliklinikoiden asiakkailta: nuoret (n=150) ja huoltajiltaan (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</p>		
<p>TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)</p>	<p>1 allekirjoitus/nimen selvennys 1 allekirjoitus/nimen selvennys</p>		
<p>YHTEYSTIEDOT</p>			
<p>SITOMUS JA JULKAISULUPA</p>	<p>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>).</p> <p>15.11.2010 Eeva Timonen-Kallio 15.11.2010 Tiina Pelander hakijan allekirjoitus/nimen selvennys hakijan allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>15.11.2010 Heikki Ellilä 19.11.2010 Tiina Lehtiranta hakijan allekirjoitus/nimen selvennys hakijan allekirjoitus/nimen selvennys</p>		
<p>YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN VSSH:ssä</p>	<p>Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy:</p> <p>Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimike: ANITA BIRSTOLIN (yh nimeää)</p> <p>Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/></p> <p>Ylihoitaja(t) 25.11.2010 Anita Birstolin allekirjoitus/nimen selvennys 1 allekirjoitus/nimen selvennys</p>		
<p>HOITOTYÖN ASiantuntijaryhmän LAUSUNTO</p>	<p><input type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta, Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle</p> <p>25.11.2011 Tiina Lehtiranta allekirjoitus/nimen selvennys - saavut ja luovan työ - lauseiden lisäksi kaikin - on on kunn ja ryhämä ei - ata enää kantaan</p> <p><input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä:</p>		
<p>EETTINEN TOIMIKUNTA</p>	<p>TURUN YLIHOITAJAN EETTISEN TM: 3, 12 2010</p> <p>Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä)</p>		
<p>TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty</p> <p>25.11.2010 allekirjoitus/nimen selvennys allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>ANDERS JÄMSÄVIST ANITA BIRSTOLIN</p> <p>VSSH:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/></p> <p>Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/></p>		

## LIITE 4



TURUN YLIOPISTO  
UNIVERSITY OF TURKU

Turun yliopiston eettinen toimikunta

Lausunto 21/2010

Projektipäällikkö Tiina Lehtiranta

Asia

**Lausunto tutkimussuunnitelmasta**

Tutkimuksen nimi

Lastensuojelun ja psykiatrian rajapintojen tutkimus.

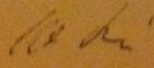
Tutkimuksesta vastaava henkilö

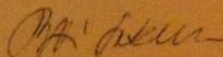
Tutkimus- ja kehityspäällikkö Esko Ovaska

Turun yliopiston eettinen toimikunta käsitteli kokouksessaan 3.12.2010 edellä mainittua tutkimussuunnitelmaa ja siihen liittyviä asiakirjoja.

Toimikunta antaa tutkimuksesta puoltavan lausunnon todeten, ettei tutkimus loukkaa ihmisarvoa eikä aiheuta sen laatuista vahinkoa, joka loukkaisi tutkittavan inhimillisiä oikeuksia.

Tutkimuksen hyötyjen ja siihen liittyvien mahdollisten riskien arvioinnin perusteella toimikunta pitää tutkimussuunnitelmaa eettisesti hyväksyttävänä.

  
Veikko Launis  
varapuheenjohtaja

  
Tytti Sokura  
sihteeri

Kopio

Esko Ovaska