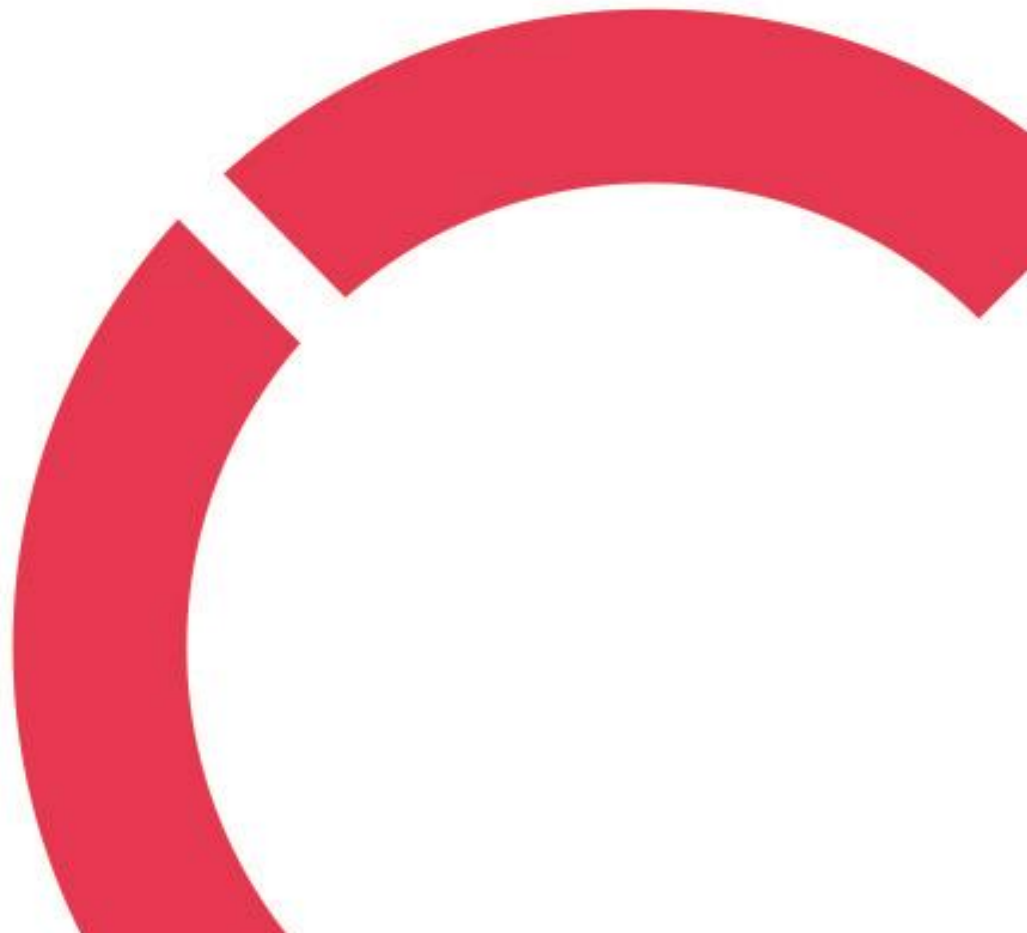


Veera Piispanen ja Milla Eerola

**KOULUJEN MONIAMMATILLISEN HENKILÖSTÖN
KOKEMUKSIA YHTEISTYÖSTÄ NUORTEN AKU -RYHMÄN
KANSSA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Toukokuu 2023**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2023	Tekijä/tekijät Veera Piispanen & Milla Eerola
Koulutus Sairaanhoitaja (AMK)		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi KOULUJEN MONIAMMATILLISEN HENKILÖSTÖN KOKEMUKSIA YHTEISTYÖSTÄ NUORTEN AKU -RYHMÄN KANSSA		
Työn ohjaaja Hoitotyön lehtori Soili Vuollo		Sivumäärä 54 + 3
Työelämäohjaaja Psykiatrian erikoissairaanhoitaja Raija-Leena Rekilä		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata koulujen moniammatillisen henkilöstön kokemuksia yhteistyöstä Nuorten AKU -ryhmän kanssa. Tavoitteena oli, että Nuorten AKU -ryhmä voi arvioida ja kehittää toimintaansa saatujen tulosten pohjalta. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineiston keruu tapahtui avoimella kyselylomakkeella Webpropol-ohjelmaa käyttäen. Kyselyyn osallistujat olivat Nuorten AKU -ryhmän kolmen yhteistyökoulun moniammatillista henkilöstöä. Kyselyyn saatiin 15 vastausta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperusta perustui nuoruuteen kehitysvaiheena, nuorten mielenterveyteen ja Nuorten AKU -ryhmän toimintaan. Opinnäytetyössä käsitelimme nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriötä ja mielenterveyspalveluita. Opinnäytetyön vastausten perusteella kokemukset yhteistyöstä oli moninaisia. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että Nuorten AKU -ryhmän toimintamalli koettiin toimivana ja koulujen moniammatillisen henkilöstön mielestä yhteistyötä pidettiin hyvänä. Yhteistyössä hyvin toteutuneita asioita olivat verkostotapaamisten sujuva järjestäminen, Nuorten AKU -ryhmän konsultaatio mahdollisuus, moniammatillisen yhteistyön toimivuus ja Nuorten AKU -ryhmän henkilöstön laaja osaaminen. Yhteistyössä esille nousseina haasteina pidettiin yhteisen palaveriajan järjestämistä nopealla aikataululla, aikojen venymistä sekä vastuun rajaamista ja tiedonkulkua. Kehityskohteena esille nousi tiedotuksen lisääminen, yhteydenoton kehittäminen sekä resurssien lisääminen Nuorten AKU -ryhmälle.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset vahvistivat näkemystä siitä, että nuorten mielenterveyden ehkäisytyöhön tulisi panostaa tulevaisuudessa enemmän. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota resurssien riittävyyteen ja niiden lisäämiseen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Nuorten AKU -ryhmän keskuudessa ja koko organisaatiossa.</p>		
Asiasanat Mielenterveys, moniammatillisuus, nuoruus, nuorten mielenterveyshäiriöt, Nuorten AKU -ryhmä		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2023	Author Veera Piispanen & Milla Eerola
Degree programme Bachelor of Health Care, Registered Nurse		
Name of thesis The experiences of schools multiprofessional personnel of cooperation with the Youth AKU -group		
Centria supervisor Senior lecturer Soili Vuollo	Pages 54 + 3	
Instructor representing commissioning institution or company Psychiatric nurse Raija-Leena Rekilä		
<p>The purpose of our thesis was to describe experiences of the multi-professional personnel of schools regarding their cooperation with the Youth AKU -group. The goal of our thesis was to ensure that the Youth AKU -group can estimate and develop its function based on the obtained results. This thesis was conducted using a qualitative research method. We collected the data via an open questionnaire using Webropol-software. The respondents were multi-professional personnel of the three cooperating schools of the Youth AKU -group. A total of 15 people completed the questionnaire. The data was analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>The database of the thesis was based on the youth as the stage of development, mental health of young people and function of the Youth AKU -group. In the thesis we examined the most common mental health disorders and mental health services for young people. The results of the thesis showed that the operating model of the Youth AKU -group was felt to be functioning and the multi-professional personnel of the schools thought that the cooperation was effortless. Based on the responses, the experiences of the cooperation were varied. Things that were well realized in the cooperation were network meetings, multi-professionalism and the extensive expertise Youth AKU -group's personnel. The challenges of the cooperation were the organization of suitable meeting times with a quick schedule, limitation of liability and informing about things. Addition of announcement, developing contacts and additional resources for Youth AKU -group emerged as a target for development.</p> <p>The results of the thesis confirmed the view that more effort should be made to prevent the mental health problems of young people in the future. In addition, the adequacy of resources and their increase should be taken into account. The results of the thesis can be utilized in the Youth AKU -group and in the entire organization.</p>		
<p>Key words Mental health, multi-professionalism, young people's mental health disorders, Youth AKU -group, youth</p>		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA	2
3 NUORTEN MIELENTERVEYS	5
3.1 Nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä	6
3.2 Nuorten mielenterveyteen vaikuttavia asioita	9
4 NUORTEN AKU -RYHMÄ	13
4.1 Nuorten mielenterveyspalveluita	13
4.2 Koulun ja kodin yhteistyö	15
5 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6 LAADULLISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
6.1 Toimintaympäristö.....	17
6.2 Kvalitatiivinen tutkimus	18
6.3 Aineiston keruu	19
6.4 Aineiston analyysi.....	20
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
7.1 Moniammatillisen henkilöstön kokemukset yhteistyöstä Nuorten AKU -ryhmän kanssa ...	22
7.2 Yhteistyön vaikutukset nuoren opiskeluihin ja elämään	27
7.3 Yhteistyön kehittäminen.....	31
8 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS	34
8.1 Etiikan pohdinta.....	34
8.2 Luotettavuuden pohdinta	36
9 POHDINTA	37
9.1 Tutkimustulosten pohdinta	37
9.2 Omaa pohdintaa opinnäytetyöprosessista	43
9.3 Johtopäätökset.....	46
LÄHTEET	47
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Nuorten mielenterveyteen vaikuttavia asioita.....	5
KUVIO 2. Moniammatillisen henkilöstön kokemukset yhteistyöstä Nuorten AKU -ryhmän kanssa ...	26
KUVIO 3. Koulujen moniammatillisen henkilöstön kokemukset yhteistyön vaikutuksista nuoren elämään ja opintoihin.	30
KUVIO 4. Koulujen moniammatillisen henkilöstön kokemukset yhteistyön kehittämisestä.	33

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soiten nuorisopsykiatrian avohoidossa on kehitetty vuonna 2019 uusi toimintamalli, jossa nuorisopsykiatrian arvioon on mahdollista päästä ilman lääkärin lähetettä. Yhteyttä voi ottaa esimerkiksi terveydenhoitaja tai koulukuraattori. Ensimmäisenä nuorisopsykiatrian akuuttitiimi tarttuu asiaan ja sen ansiosta yhteys nuoreen syntyy jo parin viikon sisällä. Toimintamallin ansiosta nuorten mielenterveysongelmiin pystytään puuttumaan varhaisessa vaiheessa. (Möller 2021.) Opinnäytetyössämme käytämme nuorisopsykiatrian akuuttitiimistä nimitystä Nuorten AKU -ryhmä.

Suomessa mielenterveydenhäiriöt ovat nykyään koululaisten tavallisimpia terveysongelmia. Kehitysvaiheena nuoruus on keskeistä aikaa myöhempien elintapojen, terveyden ja mielenterveyden häiriöiden näkökulmasta. Nuoruusaikana tehtyjen kokeiluiden kautta voidaan omaksua vakiintuvia tapoja ja suhtautumista esimerkiksi ruokailuihin, päihteisiin ja liikuntaan. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013.) Fyysinen terveys ja mielenterveys ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Mielenterveys on ihmisen elämän kivijalka, joka tukee arjessa ja kantaa vastoinkäymisissä koko elämän ajan. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 13.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata koulujen moniammatillisen henkilökunnan kokemuksia yhteistyöstä Nuorten AKU -ryhmän kanssa. Nuorisopsykiatrialla on useita yhteistyökouluja, joista valitsimme yhdessä työelämän yhteyshenkilön kanssa Kokkolan ammattiopiston, Kokkolan suomalaisen lukion sekä Kiviniityn koulun. Opinnäytetyömme tavoite on, että Nuorten AKU -ryhmä voi arvioida ja kehittää toimintaansa saatujen tulosten pohjalta.

Teemme opinnäytetyömme Soiten Nuorisopsykiatrialle. Nuorten AKU -ryhmän toiminta on ollut käynnissä syksystä 2019 lähtien. Suullisen palautteen perusteella toimintaa pidetään hyvänä. Työelämäyhteyden mukaan olisi hyvä ajankohta kysellä kokemuksia yhteiskumppaneilta. Toiminnan alkuvaiheessa palautetta on kerätty kaikilta verkostoihin osallistuneilta, mutta se on pääosin ollut verkostoneuvotteluun liittyvää. Muuten aihetta ei ole tarkemmin tutkittu. Kuultuamme nuorisopsykiatrian uudesta toimintamallista: Nuorten AKU -ryhmästä, kiinnostuksemme heräsi ja aloimme pohtimaan työelämän tarvetta kyseiselle tutkimukselle. Pidämme tärkeänä nuorten mielenterveyden edistämistä, ehkäisyä ja mielenterveysongelmien hoitoa. Tutkimuksessa keskeisiä käsitteitä ovat mielenterveys, mielenterveyshäiriöt, nuorten mielenterveys ja Nuorten AKU -ryhmä.

2 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA

Nuoruuteen elämänvaiheena kuuluu kolme merkittävää kehitystehtävää: itsenäistyminen, vanhemmista irtautuminen sekä oman identiteetin rakentaminen, johon kuuluu oman maailmankuvan ja arvojen hahmottaminen. Lisäksi nuoren tulisi oppia hyväksymään oma keho murrosiän tuomien muutosten jälkeen. (Kinnunen 2011.) Nuoruuteen kuuluu nopeaa keskushermoston kehittymistä sekä sosiaalista, fyysistä ja psyykkistä kasvua. Nuoren aivot ovat aikuisen aivoihin verrattuna herkempiä erinäisten ärsykkeiden negatiivisille vaikutuksille, esimerkiksi päihteille, stressille sekä traumoille. On tavallista, että nopeaa tahtia tapahtuvat muutokset itsessä ja omassa kehossa hämmentävät sekä kuohuttavat nuorta. Nuoruusiän muutokset ovat aina yksilöllisiä eikä ole olemassa vain tiettyä oikeaa nuoruusikää, vaan jokainen kehittyä nuoruudessa omaa tahtiaan. Toisilla nuoruusikä tuo tullessaan uhmaa, kapinaa ja rajojen koettelua. Toisilla nuoruusiän tunnekuohut ovat tasaisempia. Jokainen nuori on ainutlaatuinen yksilö ja kaipaa siksi tukea sekä huomioita eri tavalla. Toinen nuori voi kokea tarvitsevansa enemmän suojelua ja kannustusta, kun taas toinen puolestaan kokee kaipaavansa enemmän omaa tilaa ja itsenäisyyttä. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013.) Nuoren aiemmat elämäkokemukset, temperamentti sekä perhesuhteiden kiinteys vaikuttavat siihen, miten nuori käy läpi nuoruuttaan ja sen tuomia haasteita. (MLL, a). Nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. (Marttunen ym. 2013).

Varhaisnuoruus alkaa tavallisimmin 12–14 vuoden iässä. Varhaisnuoruuden keskeisin tehtävä on nuoruusiän alun ja sukukypsyiden työstäminen. (Marttunen, ym. 2013.) Varhaisnuoruudessa nuoren aivot kypsyvät ja ajattelutaidot kehittyvät. (MLL, b). Varhaisnuoruuden aikana nuoren suhtautuminen omiin vanhempiin saattaa olla ristiriitainen. Varhaisnuoruuden aikana nuori kokee tarvitsevansa enemmän yksityisyyttä kuin aiemmin elämässään, mutta samaan aikaan on edelleen riippuvainen vanhemmistaan ja tarvitsee heidän läheisyyttään sekä apua. (Marttunen, ym. 2013.) Etäisyyden ja läheisyydenkaipuun välinen ristiriita näkyy nuoren käytöksessä usein vanhempien haastamisena sekä tunteiden ailahtelevuutena. (MLL, a). Kiistat nuoren ja vanhempien välillä lisääntyvät. Keskeisiä kiistan aiheita voivat olla esimerkiksi raha-asiat tai kotiintuloajat. Nuori ei myöskään tuo samalla tavalla esille ajatuksiaan tai tekemisiään kuin lapsena. (Marttunen, ym. 2013.)

Tunnetilat saattavat vaihdella nopeasti, ja pienimmätkin asiat saattavat kuohuttaa nuoren mieltä. Tämä saattaa purkautua ulos impulsiivisena käytöksenä. Sanallinen tunteiden ilmaiseminen voi olla nuorelle vielä tässä kehitysvaiheessa haastavaa. (Marttunen, ym. 2013.) Varhaisnuoren ajattelu on tavallisesti

mustavalkoista. Ihmiset ja asiat nähdään joko negatiivisesti tai positiivisesti ja nuori voi olla jyrkkä mielipiteissään. (MLL, b.) Varhaisnuoruudessa koulumenestys voi tilapäisesti heiketä nuoren itsetunnon ja mielialan ailahtelun vuoksi. Mielialavaihtelut ja itsetunnon muovautuminen saattavat häiritä nuoren keskittymiskykyä ja aiheuttaa levottomuutta, mikä saattaa näkyä opiskelumenestyksessä. Yleensä kuitenkin nuoren toimintakyky säilyy ja kyky huolehtimiseen omasta koulunkäynnistä palautuu. (Marttunen ym. 2013.)

Varhaisnuoruudessa murrosiän alettua nuoren keho alkaa hiljalleen muuttua lapsen kehosta aikuisen kehoksi. Pojilla tulee siemensyöksyjä ja tytöillä alkaa kuukautiset. Murrosikäisille nuorille on tärkeää, että he ovat samanlaisia kuin muut, minkä vuoksi nuori voi kokea murrosiän aikana itsensä hyvin erilaiseksi muihin ikätovereihin verrattuna. Oma muuttunut keho voi tuntua nuoresta pitkään vieraalta ja nuorella vie aikaa totutella uuteen ulkonäköön. Oma uusi keho voi herättää nuoressa kiusaantuneisuutta. Murrosiässä myös sukupuolten väliset erot alkavat korostua. Nuori pohtii sukupuoltaan ja voi kokeilla erilaisia tyylejä. (MLL, c.)

Keskinuoruus alkaa yleensä 15–17-vuotiaana. Tässä vaiheessa keskeisintä on nuoren seksuaalinen kehitys sekä tärkeiden ihmissuhteiden kehittyminen ja muutokset. Ystävien ja ikätovereiden merkitys nuoren elämässä korostuu ja nuori saattaa aloittaa tässä vaiheessa seurustelusuhteita. Nuoren käsitys omista vanhemmista muuttuu, eikä hän ole heistä enää niin riippuvainen kuin varhaisnuoruuden aikana. (Marttunen, ym. 2013.) Keskinuoruudessa nuori pyrkii sopeutumaan kehonsa muutoksiin. Nuori tutkiskelee itseään ja pohtii seksuaalista identiteettiään. Keskinuoruudessa nuori saattaa kokeilla seurustelua ja opetella seurustelutaitoja. Nuori voi kokea painetta tai stressiä seurustelusta tai seksuaalisesta kokeneisuudesta. (MLL, d.)

Ikätovereista tulee nuorelle entistä läheisimpiä, kun nuori alkaa itsenäistymään ja irtaantumaan vanhemmistaan. Nuori hakee kaveriporukasta yhteenkuuluvuutta, jota nuori sai ennen perheeltään ja vanhemmiltaan. Kaverisuhteet keskinuoruudessa kehittyvät tavallisesti varhaisnuoruuden kaverisuhteita intiimimmäksi. Nuori käsittelee ystävien kanssa aikuisuuteen ja kasvamiseen liittyviä asioita, joista ei välttämättä tahdo keskustella vanhempien kanssa. Keskinuoruudessa nuori harjoittelee oman paikan ottamista ryhmässä ja toimimaan osana sitä. (MLL, e.)

Myös persoonallisuuden kehittyminen on keskinuoruudessa tärkeää aikaa. Keskinuoruudessa nuori pohtii omaa identiteettiään, ominaisuuksiaan, millaisiin ryhmiin hän samaistuu ja minkälaiseksi ihmiseksi hän haluaa kasvaa. Nuori määrittelee itseään eri ryhmien avulla. Nuori voi kokea itsensä

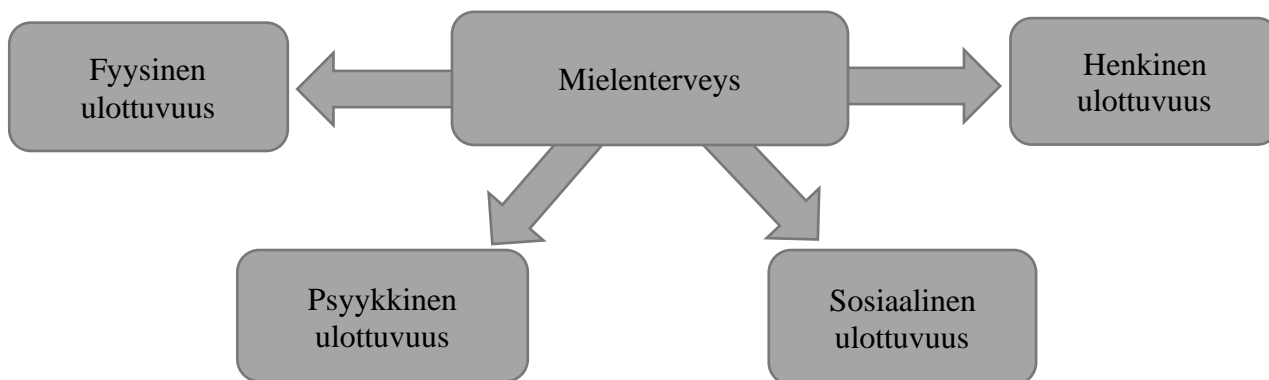
esimerkiksi lukiolaiseksi tai hevariksi. Erilaiset määritelmät kuvastavat usein nuorten yksilöllisiä mieltymyksiä. Joku nuori voi pitää kovasti esimerkiksi maalaamisesta, kun taas toinen kokee, ettei esimerkiksi musiikki ole lainkaan hänen juttunsa. (MLL, f.) Nuoren kyky abstraktiin ajatteluun kehittyy keskinuoruudessa ja näin ollen nuoren on helpompi suunnitella omaa toimintaansa. (Marttunen ym. 2013). Nuori osaa tarkastella itseään eri näkökulmista myös ulkopuolisen silmin. (MLL, f.) Keskinuoruudessa tunne-elämän kuohut tasaantuvat ja nuoresta tulee itsenäisempi. Nuori on kykeneväisempi hallitsemaan tunteitaan, eivätkä mielialavaihtelut näy enää merkittävällä tavalla nuoren käytöksessä. (Marttunen ym. 2013.)

Myöhäisnuoruus katsotaan alkavaksi 18–22 vuoden iässä (Marttunen ym. 2013). Mielestämme myöhäisnuoruus voi alkaa jo aiemmin, riippuen nuoresta. Myöhäisnuoruuden aikana nuoresta tulee täysi-ikäinen, jolloin vastuu omasta elämästä ja valinnoista siirtyy enemmän nuorelle. Marttunen ym. (2013) mukaan myöhäisnuoruudessa nuori alkaa kokea kiinnostusta ympäröivää maailmaa ja yhteiskuntaa kohtaan. Nuori muodostaa pikkuhiljaa omia arvojaan sekä suunnittelee elämäänsä kauaskantoisiakin tavoitteita. Nuori pohtii omia ihanteitaan ja päämääriään. Nuoren luonteenpiirteet sekä käyttäytyminen alkavat tasoittua ja vakiintua. Nuori muodostaa itselleen persoonallisuuden piirteitä, jotka muodostuvat hiljalleen aikuisen persoonallisuudeksi. (Marttunen ym. 2013.)

3 NUORTEN MIELENTERVEYS

Mielenterveys on keskeinen voimavara, johon kuuluu fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. (KUVIO 1). Mielenterveys on yhdistelmä mahdollisuuksia, vahvuuksia ja kykyjä. Siihen liittyvät myös koettu hyvänolon tunne, vuorovaikutus- ja tunnetaidot, muutosten ja kehityskriisien läpikäynti sekä tyydyttävät ja kestävät ihmissuhteet. (MIELI ry 2021.)

Haasteiden ja ongelmien kohtaamisessa on tärkeää tunnistaa ja käyttää selviytymiskeinoja ja psyykkistä resilienssiä, eli sinnikkyyttä ja joustavuutta. Tarpeen vaatiessa on tärkeää hakea apua. (MIELI ry 2021.) Mielenterveyteen vaikuttavat perinnölliset ja yksilölliset tekijät sekä vuorovaikutus ja sosiaaliset suhteet. Myös yhteiskunnan rakenteelliset tekijät vaikuttavat työhön, toimeentuloon, asumiseen ja palveluiden saamiseen. (MIELI ry 2022a.) Kun nuori oireilee viikkojen ajan hetkellisesti, mutta päivittäin tai yhtäjaksoisesti useita päiviä, tarvitsee hän ammattilaisen apua. Oireita voivat muun muassa olla univaikeudet, mielialan lasku, itkuisuus, ahdistuneisuus, jaksamattomuus, fyysiset oireet, päihteiden käyttö tai itsetuhoisuus. (Hietala ym. 2010.)



KUVIO 1. Mielenterveyden ulottuvuudet kuvattuna (mukaillen MIELI ry 2021)

Mielenterveysongelmista ja -häiriöistä on kehittynyt yksi suurimmista kansanterveytemme haasteista kaikissa Pohjoismaissa. Pohjoismaiset nuoret kertovat yhä enenemissä määrin kärsivänsä mielenterveysongelmista. Avun saaminen on haastavaa varsinkin sellaisilla nuorilla, jotka kokevat ahdistusta, mutta eivät ole ”tarpeeksi sairaita”. Kun nuori itse kertoo ja tuo esiin mahdollista mielenterveysongelmaa, tulisi siihen puuttua heti vakavasti. (Persson Göransson 2016, 3.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) (2021) tilastoraportin mukaan vuonna 2021 tehdystä kouluterveyskyselystä kävi ilmi, että tytöistä 30 % koki kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Pojista ahdistuneisuutta koki 8 %. Vastaavat luvut vuosina 2013–2019 oli tytöillä 13–20 % ja pojilla 5–7 prosenttia. Vuonna 2021 terveydentilansa koki keskinkertaiseksi tai huonoksi perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisista tytöistä 34 %, lukiolaisista tytöistä 32 % ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista tytöistä 40 %. Vastaavat osuudet olivat pojilla 17–19 %. (THL 2021.) Vuonna 2019 toteutetun kouluterveyskyselyn mukaan Keski-Pohjanmaan 8.- ja 9.-luokkalaisista nuorista 31 % koki olevansa erittäin tyytyväisiä elämäänsä tällä hetkellä. Vuoden 2021 kouluterveyskyselyssä samoin vastanneiden määrä laski 25,1 %:iin. (THL 2023c.)

3.1 Nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä

Monella mielenterveydenhäiriöt puhkeavat nuoruusiässä. THL:n mukaan noin joka viides nuori kamppailee jonkin mielenterveyden ongelman kanssa. Nuorella voi esiintyä yhtäaikaaisesti useita mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveyden häiriöt ovat yleisimpiä nuorten aikuisten ja kouluikäisten terveysongelmia. Nuorten yleisiä mielenterveydenhäiriöitä ovat muun muassa ahdistus ja erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, masennus sekä masennusoireilu. (THL 2022a.) Myös erilaiset syömishäiriöt ovat nuorten keskuudessa yleisiä. (THL 2023a.)

Ahdistusta tunteena voi olla vaikeaa määritellä, mutta sitä luonnehditaan usein pelkoa muistuttavaksi tunnetilaksi. Ahdistusta erityisesti lapsilla ja nuorilla voi aiheuttaa esimerkiksi vaaratilanteet ja turvattomuuden tunne, erilaiset uhkatilanteet sekä torjutuksi tuleminen ikätovereiden toimesta. Myös perinnöllisyys, temperamentti ja nuoren suhde vanhempiin vaikuttavat ahdistuneisuuden esiintymiseen. (Ranta & Koskinen 2017, 264–265.) Ohimenevä ahdistuksen tunne on tavallista ja melko yleistäkin nuorilla. Ahdistus voi ilmetä sosiaalisten tilanteiden pelkona ja välttelynä, pakko-oireisena häiriönä, julkisten paikkojen pelkona, traumaperäisenä stressihäiriönä, määräkohteisena pelkona tai yleistyneenä ahdistushäiriönä. (THL 2022b.) Ahdistus voi oireilla erilaisina ajatuksina ja tunteina, mutta se voi aiheuttaa oireita myös fyysisesti. Ahdistus voi aiheuttaa autonomisen hermoston ylivirittyneisyyttä, joka puolestaan johtaa sydämen tykyttelyyn, vapinaan sekä huimaukseen ja pahoinvointiin. (Ranta ym. 2017, 264.)

Ahdistuneisuushäiriöstä voidaan puhua silloin, kun ahdistus on jatkuvaa ja vaikuttaa elämänlaatuun heikentävästi. Ahdistuneisuushäiriön tarkkaa syntyperää ei tunneta. Ahdistuneisuushäiriön

ilmenemiseen vaikuttavat kuitenkin esimerkiksi elintavat, negatiiviset kokemukset lapsuudessa tai nuoruusiällä, perinnöllisyys ja isot vastoinkäymiset. Ahdistuneisuushäiriölle on ominaista jatkuva asioiden murehtiminen, jännittyneisyys, ärtyisyys, levottomuus sekä keskittymisen vaikeudet. Nuorilla ahdistuneisuushäiriö voi ilmetä tarkkaavaisuusongelmina, heikkona itsetuntona, suorituspelkona ja perfektionismina. (Rovasalo 2022.) Tutkimusten mukaan 4–11 %:lla nuorista ilmenee ahdistushäiriötä. Ahdistushäiriöt ovat yleisempiä tytöillä. (THL 2022b.)

Masennus on tavallinen, surunomainen tunnetila, joka voi johtua epäonnistumisesta, pettymyksestä, erosta tai menetyksestä. Tavallisesti masennus tunteena on ohimenevä eikä sen käsittely vaadi hoitoa. Jos masentunut mieliala pitkittyy, se voi johtaa masennustilaan, eli depression. Masennustilalla tarkoitetaan oireyhtymää, jossa ominaista on, että ihmisen mieliala on laskenut kokonaisvaltaisesti. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 41.) Masennus voi ilmetä kaikilla elämän osa-alueilla, ja sillä on laaja-alaisia vaikutuksia nuoreen. Masennus vaikuttaa tunne-elämään, ajatuksiin, käytökseen, mielialaan sekä fyysiseen terveydentilaan. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 74.) Masennusta eli depressiotiloja on erilaisia, esimerkiksi epätyypillinen ja melankolinen masennus, dystomia sekä kaamosmasennus. Masennuksen keskeisenä oireena voidaan pitää alentunutta mielialaa sekä vähentynyttä mielenkiinnon ja mielihyvän kokemusta. Masennuksen oireet voivat kuitenkin olla hyvin moninaisia. Masennus voi oireilla painon muutoksina, syyllisyyden tunteena, vireystilan muutoksina ja jopa itsemurha-ajatuksina. (Rovasalo 2022.) Nuorilla masennus voi ilmetä myös ärtyisyytenä sekä uhkarohkeana ja riskialttiina käytöksenä. Masennus on yleisempää tytöillä. (Hietala ym. 2010, 74.) Masennukseen sairastuu noin 5 % nuorista (Luoma 2022).

Syömishäiriöihin sairastutaan tavallisesti nuoruusiässä ja ne ovat yleisiä nuorten keskuudessa esiintyviä mielenterveysongelmia. Syömishäiriöt vaarantavat merkittäväällä tavalla nuoren sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä kehitystä sekä toimintakykyä. Nuorten keskuudessa yleisimpiä syömishäiriöitä ovat anoreksia eli laihuushäiriö sekä bulimia eli ahmintahäiriö. Muita mahdollisia syömishäiriöitä voi olla ortoreksia, johon kuuluu jatkuva ja pakonomainen terveellisten elämäntapojen noudattaminen sekä ARFID, joka on valikoivista ruokailutottumuksista johtuva aliravitsemustila. Erilaisia syömishäiriöitä voi esiintyä nuorilla myös yhtäaikaisesti. (THL 2023a.) Syömishäiriöitä esiintyy tavallisesti enemmän naisilla, ja syyt sairastumisen taustalla ovat yleensä sosiaalisia, psykologisia ja perinnöllisiä. Myös elämässä tapahtuneet traumaattiset kokemukset ja kriisitilanteet lisäävät todennäköisyyttä sairastua syömishäiriöön. Tällaisia traumaattisia tilanteita voivat olla esimerkiksi erotilanteet, raiskaus, lähimmäisen kuolema tai sairastuminen. Murrosiässä tapahtuvat fyysiset muutokset altistavat etenkin nuoria tyttöjä ikäville ulkonäköön keskittyville huomautuksille. Tällaiset huomauttelut voivat saada

nuoren ahmimaan tai laihduttamaan rajusti. Myös medially on vaikutusta syömishäiriöiden puhkeamiseen. Mediassa ihannoidaan hoikkuutta ja jaetaan laihdutukseen liittyviä asioita. Asiallisestikin kirjoitetut itsehoito-oppaat voivat vaikuttaa negatiivisella tavalla syömishäiriöiden kehittymisen näkökulmasta. (Vähäkylä 2021, 195–197.)

Anoreksia on laihuushäiriö, jossa ihmisen suhtautuminen ruokaan, ruokailutilanteisiin ja omaan syömiseen on muuttunut. Anoreksiaan liittyy vahvasti syömättömyys, joka johtaa laihtumiseen. Sairastunut kokee kehotyymättömyyttä, ja hänen arjessaan korostuvat tiukat vaatimukset sekä rutiinit. Anoreksian tyypillisiä oireita ovat pakonomainen liikunta, lihasmassan väheneminen, kehonkuvan vääristyminen, ruokavalion suppeutuminen ja pienet annoskoot, jatkuva palelu kehon lämpötilan laskun vuoksi, sydänoireet, suolisto-oireet sekä naisilla kuukautisten poisjääminen. Mielialan lasku, ilottomuus, salailu ja selittely kertovat myös anoreksiaan liittyvistä mielenmuutoksista. Sairastunut yleensä kieltää muuttuneen tilanteen. Anoreksia voi vaikuttaa nuoren sosiaalisiin suhteisiin ja aiheuttaa läheisistä ihmissuhteista vetäytymistä. (Vanhala & Hälvä 2012, 16–17.) Anoreksiaan sairastutaan yleisimmin 13–14 tai 17–18 vuoden iässä. Väestötutkimusten mukaan joka 400. mies ja joka 50. nainen on sairastanut anoreksian nuoreen aikuisikään mennessä. (Dadi & Raevuori 2013, 63.)

Bulimiaa sairastava henkilö saa ahmimiskohtauksia, joiden aikana hän kykenee syömään suuria määriä ruokia, mutta oksentaa ruoan ulos heti ruokailun jälkeen. Bulimian tunnistaminen voi olla haastavaa, sillä bulimiaa sairastava on yleensä normaalipainoinen ja käyttäytyy yleensä normaalisti sosiaalisissa syömistilanteissa. Bulimian oireita ovat ahmimiskohtaukset, oksentelu ja muut elimistön tyhjentämistavat, joilla sairastunut pyrkii välttämään lihomista. Bulimiaan kuuluu myös ajoittainen raskas liikunta, paastot, laihduttaminen ja painon seuranta. Bulimiaan liittyy usein vahvoja itseinhon ja häpeän tunteita. Bulimia aiheuttaa ahdistusta ja tunnetta elämänhallinnan menettämisestä. Bulimia aiheuttaa oksentelun takia hampaiden reikiintymistä, ientulehduksia sekä sylkirauhasten turpoamista. Kehon nestetasapaino järkkyy oksentelun takia, ja näin ollen bulimia voi aiheuttaa nestehukkaa sekä sydämen rytmihäiriöitä. Tilanteen pitkittyessä bulimia voi aiheuttaa myös hormonitasapainon järkkymistä. (Vanhala & Hälvä 2012, 18–19.) Bulimiaan sairastuu noin 1–5 % nuorista naisista. Bulimiaan sairastutaan yleensä hieman myöhemmin kuin anoreksiaan, tavallisesti 17-vuotiaasta eteenpäin. Väestötutkimuksen tulosten mukaan joka 1000. mies ja joka 50. nainen on sairastanut bulimian nuoreen aikuisikään mennessä. (Dadi & Raevuori 2013, 63.)

3.2 Nuorten mielenterveyteen vaikuttavia asioita

Mielenterveyden perusta rakentuu jo lapsuusaikana. Sen kehitykseen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten ihmisen yksilöllinen alttius, ympäristö ja elämäntapahtumat. (Kinnunen 2011, 26–27.)

Mielenterveyttä voi kuormittaa monet erilaiset riskitekijät, kuten esimerkiksi toimintarajoitteet ja sairaudet, kehityshäiriöt, haastavat ihmissuhteet ja traumaattiset kokemukset. Mielenterveyttä vahvistavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvä itsetunto, hyvät vuorovaikutus- ja tunnetaidot, fyysinen terveys, terveet ihmissuhteet ja hyvät ongelmanratkaisun- ja ristiriitojenkäsittelytaidot. (MIELI ry 2022b.) Nuoruusiässä tapahtuvat psyykkiset, fyysiset ja seksuaaliset muutokset sekä muutokset suhteessa kavereihin, vanhempiin ja omaan persoonaan voivat kuormittaa nuoren mieltä.

Mielenterveyden kehityksen näkökulmasta on tärkeää, että nuori saa turvaa, huolenpitoa ja rakkautta vanhemmilta, mutta enemmässä määrin myös luottamusta, itsenäisyyttä ja mahdollisuuksia harjoitella päätöksentekoa. (MIELI ry 2022c.)

Perhetaustalla on tutkittu olevan vaikutusta suomalaisten nuorten mielenterveyteen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2019 teettämän tutkimuksen mukaan niillä nuorilla, jotka elivät hyvin toimeentulevissa ydinperheissä, oli korkeatasoinen positiivinen mielenterveys. Näissä perheissä vanhempien taloudellinen tilanne oli vakaa, vanhemmat olivat korkeasti koulutettuja ja vanhemmat asuivat lasten kanssa yhdessä samassa paikassa. Tällaiset asiat luovat nuoren elämään turvallisuuden tunnetta ja pysyvyyttä, jotka edesauttavat korkeatasoisen positiivisen mielenterveyden kehittymistä. Puolestaan niillä nuorilla, joilla huomattiin olevan matala positiivinen mielenterveys, oli perhetilanne kovin poikkeava edelliseen verrattuna. Matalan positiivisen mielenterveyden omaavien nuorten vanhemmillä taloudellinen tilanne oli heikompi, koulutustaso oli alhaisempi, vanhemmillä saattoi olla työttömyyttä, vanhemmat saattoivat olla eronneet ja nuoret asuivat uusioperheissä tai vanhemmat eivät syystä tai toisesta olleet läsnä nuoren elämässä. Nämä asiat voivat hämmentää nuorta ja luoda epävarmuutta, joka vaikuttaa heikentävästi nuoren mielenterveyteen. (THL 2019. 1–5.) Vanhempien ero voi tuoda paljonkin muutoksia nuoren elämään. Kun perhesuhteet muuttuvat, nuori joutuu sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja siihen menee aikaa. Ero voi herättää erilaisia tunteita aina helpotuksesta järkytykseen. (Sullivan, Arensman, Keeley, Corcoran & Perry 2004, 6.)

Tyytyväisyys itseä kohtaan on merkittävä tekijä mielenterveyden muotoutumisessa. Nuoret saattavat kokea epävarmuutta oman ulkonäön viehättävyydestä, ja on tavallista, että kriittisyys omaa kehoa kohtaan kasvaa murrosiän alkaessa. Yksi tavallisimpia syitä nuorten hakeutumiseen kouluterveydenhoitajan vastaanotolle on murrosiän synnyttämät muutokset nuoren kehossa.

Puberteetin eli murrosiän synnyttämät fyysiset muutokset voivat hämmentää nuorta itseään, mutta nuori voi kokea myös ulkopuolista kiusoittelua tai arvostelua kehoonsa liittyen. Nuoren kehonkuvan muokkautumiseen vaikuttaa vahvasti ympäristö ja median antama kuva ihanteellisesta ulkonäöstä. (Kinnunen 2011, 41–43.)

Kiusaamisella tarkoitetaan toistuvaa ja tahallista toiseen ihmiseen kohdistuvaa ikävää käytöstä. Kiusaamista voi esiintyä niin psyykkisellä kuin fyysiselläkin tasolla. (Korhonen 2021.) Kiusaaminen on paljon yleisempää kuin luullaan ja kuka tahansa voi joutua kiusatuksi ikää, sukupuolta tai kulttuurillista taustaa katsomatta. Kiusaamista voi tapahtua monissa eri ympäristöissä, esimerkiksi harrastuksissa ja koulussa. (Sullivan ym. 2004, 38.) Kiusaamista voi esiintyä myös internetissä ja puhelinten välityksellä. Tällaista kiusaamista kutsutaan kyberkiusaamiseksi. Kyberkiusaamista tapahtuu nuorten käyttämällä alustoilla, kuten peleissä, sosiaalisissa medioissa sekä eri foorumeilla. Kyberkiusaamista saattaa olla haastavaa huomata, sillä se on nopeasti tapahtuvaa, ajasta ja paikasta riippumatonta, ja sitä voi tapahtua jopa anonyymisti eli nimettömästi. (Korhonen 2021.)

Koulukiusaaminen on varsin yleinen ilmiö ja peruskoulussa kiusaamisen kohteeksi voi joutua joskus jopa lähes puolet nuorista. Nuoret, jotka kiusaavat tai ovat itse kiusattuja, kokevat koulumaailman negatiivisempana, kuin muut oppilaat. Kiusatuilla nuorilla ilmenee muita enemmän stressiä, itsetuhoisuutta, psykosomaattista oireilua ja heillä on kohonnut riski mielenterveyden ongelmiin. Aikuiset, jotka olivat joutuneet nuorena koulukiusatuiksi, tekivät kaksi kertaa useammin itsemurhan. Seurantatutkimuksessa on osoitettu, että kiusattujen lisäksi myös kiusaajat itse voivat huonosti. Kouluissa muita oppilaita kiusanneet nuoret jatkoivat väkivaltaista käytöstään todennäköisemmin varhaisaikuisuudessa ja tekivät rikoksia. (Kinnunen 2011, 47.) THL:n kouluterveyskyselyn (2021, 7) mukaan toisella asteella opiskelevat kokivat vähemmän koulukiusaamista kuin perusopetuksessa opiskelevat. Perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisista pojista 6 % koki kiusaamista vähintään kerran viikossa vuonna 2021. Vuosina 2008–2009 vastaava luku oli 10 %. (THL 2021, 7.) Osa lapsista ja nuorista kokee kiusaamista koulun aikuisten taholta. Vuonna 2021 koulun aikuisten taholta tapahtunutta kiusaamista harvemmin kuin viikoittain tai vähintään viikoittain kokivat 8.- ja 9.-luokkalaisista 22 %, 4.- ja 5. luokkalaisista 16 %, ammatillisista oppilaitoksista 14 % ja lukiolaisista 10 % (Opetushallitus 2023b).

Päihdeaineilla on huomattu olevan yhteyttä nuorten mielenterveyteen. Päihteitä käyttävillä nuorilla on muita enemmän erilaisia mielenterveydellisiä häiriöitä. Päihdeaineilla tarkoitetaan sellaisia aineita, joilla on vaikutusta aivojen välittäjäaineisiin. Päihdeaineet saavat aikaan mielihyvän tunteita, ja käytön

pitkittyessä ne voivat aiheuttaa riippuvuutta. Nuoren mahdollinen päihdeaineiden käyttö on yleensä monen tekijän summa. Esimerkiksi kulttuurilla sekä elinympäristöllä on todettu olevan vaikutusta nuoren käsitykseen ja kokemukseen päihteiden käytöstä. Itsetuhoista käytöstä esiintyy yleisimmin nuorilla, jotka käyttävät runsaasti alkoholia ja tupakkatuotteita. Seurantatutkimuksissa on todettu, että aikainen päihteiden käytön aloitus on yhteydessä myöhempään päihteiden käyttöön, mielenterveyteen sekä hyvinvointiin. (Kinnunen 2011, 36–38.) Jokainen reagoi päihdeaineisiin, kuten alkoholiin eritavalla. Päihteiden alaisuudessa ihminen saattaa tehdä asioita, joita ei selvinpäin tekisi. Nuorella haitallinen alkoholinkäyttö voi näkyä esimerkiksi koulumenestyksen heikentymisenä, jännittyneisyytenä ja alkoholin käytön pakonomaisena ajatteluna. (Sullivan ym, 2004, 39.)

COVID-19 viruksella on ollut vaikutusta nuorten mielenterveyteen. Vuonna 2019 maailmalla levinnyt COVID-19 virus aiheutti lapsissa ja nuorissa ympäri maailmaa pelon, surun ja yksinäisyyden tunteita. (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health and United Nations Children’s Fund, 2022.) COVID-19 aiheutti nuorissa myös huolta sairastumisesta ja kuolemasta. (UNICEF 2021.) COVID-19-viruksen leviäminen aiheutti ympäri maailmaa koulujen sulkemista, jolloin lähiopetuksesta siirryttiin etäopetukseen. (UNICEF 2021.) Unicefin raportin mukaan nuoret kokivat etäopetuksen haasteellisenä. Etäopetus lisäsi nuorten ahdistuneisuutta ja myös opetuksen laadun koettiin huonontuneen. Lisäksi etäopetuksen koettiin lisäävän sosiaalista eristäytymistä. Ystävästä erillään oleminen tuntui nuorista raskaalta. COVID-19-pandemian aikana nuorten riskikäyttäytyminen lisääntyi. Unicefin teettämässä maailmanlaajuisessa raportissa nuoret nostivat esiin koulujen sulusta aiheutuneen lisääntyneen päihteiden käytön, riippuvuutta aiheuttavan online-pelaamiseen ja riskialttiin seksuaalisen käyttäytymisen. (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health and United Nations Children’s Fund, 2022.) COVID-19 on opettanut, kuinka suuri merkitys ympäröivällä maailmalla on mielenterveyteen. COVID-19-viruksen vaikutuksia nuorten mielenterveyteen voidaan arvioida kunnolla kuitenkin vasta vuosien kuluttua. Vaikka virus häviäisi, sen aiheuttamat sosiaaliset ja taloudelliset vaikutukset kestävät pitkään. Vaikka COVID-19 on osaltaan vaikuttanut mielenterveyteen, tulee muistaa, että mielenterveysongelmat eivät ole uusia asioita, vaan niitä on ilmennyt lasten ja nuorten keskuudessa jo kauan ennen virusta. (UNICEF 2021.) COVID-19 on yksi SARS-CoV-2-viruksista, joka aiheuttaa koronavirustautia. Sen tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi nuha, päänsärky, yskä, kuume sekä pahoinvointi. (THL 2023b.) COVID-19-virus aiheutti maailmanlaajuisen pandemian vuoden 2019 loppupuolella, joka alkoi Kiinan Wuhanista (Anttila 2023).

Vuonna 2022 valmistuneen tutkimuksen mukaan lasten ja nuorten syömishäiriöt ovat lisääntyneet korona-aikana. Myös syömishäiriöoireilu on vaikeutunut. Tyttöjen kohdalla itseraportoima masennus- ja ahdistusoireilu on lisääntynyt pandemia-aikana. Vuosina 2018–2021 diagnoosin saaneiden sekä hoidossa olevien potilaiden määrä on kasvanut 69 % ja 67 % Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lasten- ja nuorisopsykiatrian yksiköissä. Vaikeasti oireilevien syömishäiriöpotilaiden määrä on ollut huomattavan suuri pandemian aikana. Syömishäiriöpotilaiden määrä vaikuttaa kasvaneen COVID-19 aikana myös tahdosta riippumattomassa osastohoidossa. (Häkkinen & Raevuori 2022.)

4 NUORTEN AKU -RYHMÄ

Nuorten AKU -ryhmä toimii sosiaali- ja terveystyöryhmä Soiten nuorisopsykiatrialla. Nuorisopsykiatrianyksikön työntekijät osastolta ja poliklinikalta toimivat työparina ja muodostavat nuorisopsykiatrian akuuttityöryhmän. Nuorten AKU -ryhmän perustehtävänä on selvittää nuorten tuen ja hoidon tarvetta yhdessä perheen ja muiden nuoren kanssa toimivien tahojen kanssa (Rekilä 2023). Nuorten AKU -ryhmän työpari voi antaa konsultaatioapua yhteistyökumppaneille, joita ovat muun muassa koulukuraattorit, -terveydenhoitajat ja -psykologit. Nuorten AKU -ryhmän työpari voi myös jalkautua verkostotyöhön arvioimaan nuoren tilannetta. Jalkautuva verkostotyö on tarkoituksenmukainen verkosto, joka kutsutaan paikalle. Sen tavoitteena on arvioida nuoren ja perheen tilannetta heti laajasti. Verkosto kokoontuu nuorelle mieleisessä ympäristössä esimerkiksi nuoren kotona. Kokoontumisessa laaditaan yhteinen suunnitelma, jonka tavoitteena on auttaa nuorta ja hänen perhettään. (Savela 2019.) Verkostotapaamisessa nuoren, vanhempien sekä Nuorten AKU -ryhmän työparin lisäksi paikalla voi olla kuraattori ja tarpeen mukaan myös terveydenhoitaja tai opettaja. Toimintamallin ansiosta nuoren ongelmiin pystytään tarttumaan varhaisessa vaiheessa. Myös nuoret, joiden avun tarve on lievää, saavat yhteistyön ansiosta herkemmin apua. (Möller 2021.)

Nuorten AKU -ryhmä palvelee kaikkia Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen nuoria. Myös Reisjärven sopimuskunnan nuoret ja ulkopaikkakuntalaiset nuoret, jotka opiskelevat Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella kuuluvat palvelun piiriin. Nuorten AKU -ryhmä voi tavata myös vain nuorta ja perhettä niin, ettei yhteistyötahoa ole paikalla. Koulujen lisäksi muita nuoren kanssa toimivia tahoja ovat esimerkiksi lastensuojelu, lastensuojelun asumisyksiköt, perhetyö, perheneuvoja ja etsivä nuorisotyö. Nuoren asia ohjautuu Nuorten AKU -ryhmälle lähetteen tai viranomaisen yhteydenotolla. (Rekilä 2023.)

4.1 Nuorten mielenterveyspalveluita

Nuorisopsykiatria kehittyi omaksi erikoisalakseen Suomessa vuodesta 1979 alkaen. 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä on laajentunut voimakkaasti. (Aalberg, Aalto-Setälä, Aho-Mustonen, Airaksinen, Ebeling, Erkonlahti, Happonen, Hämäläinen, Jakonen, Karlsson, Koivu, Korhonen, Koskinen, Laukkanen, Lehto-Salo, Marttunen, Miettinen, Närhi, Paolo, Poutiainen, Pylkkänen, Ranta, Salokangas, Salonen, Siltala, Tacke, Taipale & Toivakka 2006, 16.) Mielenterveyspalveluissa pyritään lievittämään, hoitamaan ja ennaltaehkäisemään

mielenterveyshäiriöitä ja niiden seurauksia. Palveluihin kuuluu neuvontaa ja ohjausta, psykososiaalista tukea sekä mielenterveyshäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta. Mielenterveyspalveluita ohjaa lainsäädäntö, josta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira valvoo yhdessä aluehallintovirastojen kanssa mielenterveyspalveluita. (THL 2022c.)

Nuoret saavat kehitykseen ja itsenäistymiseen tukea eri tahoilta. Peruspalveluiden tasolla nuorille on oman koulun palveluiden lisäksi nuorisotyötä, päihdetyötä ja perheneuvoloita. Myös vapaaehtoisjärjestöt ja seurakunnat voivat järjestää nuorille erilaisia projekteja. Julkinen kuntatason palvelu on lastensuojelu, joka tarjoaa erilaisia perhetukityön muotoja. Sen tavoitteena on nuoren hyvinvointi ja perherakenteiden ylläpitäminen. (Hietala ym. 2010, 132–133.) Mikäli perusterveydenhuollon tukimuodot eivät ole riittäviä on syytä hakeutua erikoissairaanhoidon. Nuorisopsykiatria on erikoisosaamisen ala, jonka vuoksi se kuuluu erikoissairaanhoidon. Sen päätehtävänä on nuoruuden aikaisten psyykkisten häiriöiden, kehitysestymisen ja toimintakyvyn alenemisen tutkiminen, hoitaminen ja kuntouttaminen. Nuori pyritään ensisijaisesti hoitamaan avohoidossa, mutta avohoidon ollessa riittämätön lääkäri kirjoittaa lähetteen nuorisopsykiatrian osastolle. (Hietala ym. 2010, 135–137.)

Soiten nuorisopsykiatrian avohoito toimii Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Nuorisopsykiatrian avohoidossa arvioidaan nuoren elämäntilannetta, psyykkistä hyvinvointia ja kartoitetaan nuoren tarvitsemaa hoitoa. Nuori voi tulla hoitoon ja sen arviointiin monesta eri syystä, kuten esimerkiksi ahdistuneisuuden, itsetuhoisuuden tai kuormittavan elämäntilanteen takia. Nuoren hoitolinjaukset tehdään yhteisymmärryksessä nuoren ja tämän huoltajien kanssa. Nuorisopsykiatrian avohoidossa on saatavilla niin yksilöterapiata, kuin verkosto- ja perhekeskeistä apua. Nuorisopsykiatrian avohoidon palvelut ovat asiakkaille ilmaisia. Nuorisopsykiatrian avohoidon asiakaskunta koostuu nuorista, joilla on ilmennyt psyykkistä rasittuneisuutta ja epätasapainoa, joka voi näkyä esimerkiksi huolestuttavana muutoksena nuoren käytöksessä tai koulumenestyksessä. (Soite.)

Avohoito nuorisopsykiatrialla toimii ilman lähetettä. Nuorisopsykiatrialle voi ottaa yhteyttä esimerkiksi terveydenhoitaja tai koulukuraattori, kun huolta nuoresta ilmenee. (Möller 2021.) Nuoren huoltajat tai nuori itse voivat olla ensimmäisenä yhteydessä kouluterveydenhuollon henkilökuntaan. Nuoren hoidonarvioon osallistuu moniammatillisesti niin oppilashuolto, kouluterveydenhuolto kuin nuorisopsykiatrisen terveydenhuollon ammattilaiset. Nuoren hoitoon ja sen suunnitteluun osallistuvat henkilöt ovat vaitiolovelvollisia ja alansa ammattilaisia. (Soite.)

4.2 Koulun ja kodin yhteistyö

Koulu on kodin jälkeen tärkein yhteisö nuorelle. Koulussa kasvetaan ja kehitetään vertaisryhmän keskellä, aikuisten ohjaamana. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 20.) Koulun ja huoltajien yhteistyöllä tuetaan nuoren kasvua ja kehitystä. Nuoren tulisi saada koulussa tarpeidensa ja kehitystasonsa mukaista opetusta ja tukea. Turvallinen arki, oppilaan hyvä ja opiskelun tukeminen ovat lähtökohtia koulun ja kodin yhteistyölle. (Opetushallitus 2023a.) Koulussa opettajalla on mahdollisuus tarkkailla nuoren oirehtimista ja käyttäytymistä. Näin ollen opettaja osaa arvioida, milloin nuori tarvitsee arviointia ja lisäselvityksiä käytökselleen. (Hietala ym. 2010, 21.) Nuoren edun kannalta on merkittävää, että koulun henkilökunta pystyy tekemään yhteistyötä nuorisopsykiatrian osaston ja poliklinikan, lastensuojelun, sosiaalitoimen ja ennen kaikkea nuoren vanhempien kanssa (Hietala ym. 2010, 132). Kun koulussa nousee esille nuoren paha olo, nuoren vanhempien ja koulun henkilöstön hyvälle yhteistyölle edellytyksenä on selkeät toimintamallit. Koulun henkilöstön yhteydenotto perheeseen on yleensä ongelmakeskeinen, vaikka hyvän yhteistyön perustana tulisi tiedossa olevien ongelmien lisäksi olla voimavarat ja vahvuudet, joiden varaan muutosta voidaan rakentaa. (Hietala ym. 2010, 27–28.)

Erikoissairaanhoidossa olevalle nuorelle on perustuslain mukaisesti järjestettävä opetusta, mikäli terveyden tila ja olosuhteet sen sallivat. Sairaalaopetuslaki ohjaa opetusta. (Perusopetuslaki 30.12.2013/1267, § 4a.) Sairaalakoulussa opiskelu nuoren ollessa nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa on oleellinen osa tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta. Sairaalakoulussa opetus on yksilöllistä ja jokainen oppilas etenee omaan tahtiin. Sairaalakoulun sijaintikunnan velvollisuus on järjestää sairaalakouluopetus. (Hietala ym. 2010, 146; Perusopetuslaki 30.12.2013/1267, § 4a.)

5 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata koulujen moniammatillisen henkilökunnan kokemuksia yhteistyöstä Nuorten AKU -ryhmän kanssa. Opinnäytetyömme tavoite on, että Nuorten AKU -ryhmä voi arvioida ja kehittää toimintaansa saatujen tulosten pohjalta. Opinnäytetyömme tuloksista hyötyy organisaation lisäksi myös henkilökunta. Tuloksia voi hyödyntää myös Soiten alueen lisäksi muut organisaatiot.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia koulun moniammatillisella henkilöstöllä on yhteistyöstä Nuorten AKU -ryhmän kanssa?
2. Minkälaisia vaikutuksia yhteistyöllä Nuorten AKU -ryhmän kanssa on ollut nuorten opintoihin ja elämään?
3. Miten koulun moniammatillinen henkilöstö kehittäisi yhteistyötä Nuorten AKU -ryhmän kanssa?

6 LAADULLISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvaamme opinnäytetyömme toimintaympäristöä, tutkimusmenetelmän valintaa, aineiston keruuta sekä analyysia.

6.1 Toimintaympäristö

Opinnäytetyöhön valitsimme yhdessä työelämäyhteyshenkilön kanssa kolme koulua: Kiviniityn koulun, Keski-Pohjanmaan ammattiopiston ja Kokkolan suomalaisen lukion. Koulut toimivat yhteistyössä Nuorisopsykiatrian avohoidon kanssa. Opinnäytetyön toimintaympäristö keskittyy näihin kouluihin, koska vastaajina ovat koulujen moniammatillinen henkilöstö.

Keski-Pohjanmaan ammattiopistossa opiskelee sekä nuoria että aikuisia opiskelijoita. Ammattiopisto tukee opiskelijaa kohti työelämää ja jatko-opintoja. Jokaiselle opiskelijalle laaditaan henkilökohtainen opiskelusuunnitelma. (Keski-Pohjanmaan ammattiopisto 2022.) Kokkolan suomalainen lukio tarjoaa laajan ja monipuolisen kurssitarjonnan eri oppiaineissa, nykyaikaisen oppimismaailman ja laadukasta opetusta. Kokkolan suomalaisessa lukiossa on mahdollista suuntautua taide- ja urheilupainotukseen sekä tietotekniikan opintoihin. (Kokkolan suomalainen lukio 2021.) Kiviniityn koulussa opiskelee 7.–9.-luokkalaisia opiskelijoita. Normaalin opetuksen lisäksi koulussa on kielikylypyluokat, musiikkiluokat ja liikuntapainotteinen luokka. Valmistavan opetuksen luokka (VALO) ja joustavan perusopetuksen luokka (JOPO) toimii Kiviniityn koulussa myös. (Kokkolan kaupunki 2021.)

Opinnäytetyön tiedonantajat koostuvat koulujen moniammatillisesta henkilöstöstä, johon kuuluu terveydenhoitajia, psykiatrisia sairaanhoitajia, kuraattoreita sekä nivelvaiheohjaaja. Tiedonantajilla on kokemusta Nuorten AKU -ryhmän kanssa toimimisesta. Jokaisella ammattiryhmällä on oma tärkeä osuutensa nuoren mielenterveyden tukemisessa ja vahvistamisessa. Terveydenhoitajan vastaanotolle oppilaat voivat mennä juttelemaan mieltään askarruttavista asioista ilman ajanvarausta.

Terveydenhoitaja seuraa nuorten terveydentilaa ja pyrkii edistämään sitä antaen terveystarkastuksia ja ohjausta. Kouluterveydenhuolto järjestää säännöllisin väliajoin terveystarkastuksia, jotka terveydenhoitaja toteuttaa. Terveystarkastuksissa terveydenhoitaja arvioi nuoren hyvinvointia kokonaisvaltaisesti fyysisestä, psyykkisestä sekä psykososiaalisesta näkökulmasta. Lisäksi terveydenhoitaja kartoittaa tietoa nuoren oppimisesta. Laajemmissa terveystarkastuksissa

terveydenhoitaja voi perehtyä tarkemmin nuoren vanhempien ja perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Aalto-Setälä, Huikko, Appelqvist-Schmidlechner, Haravuori, Marttunen 2020, 27–28.)

Psykiatrinen sairaanhoitaja toimii koululääkärin työparina. Koululääkärin työtehtäväkuvaan kuuluu mielenterveydenhäiriöiden tunnistaminen, nuoren tilanteen selvittäminen ja tarvittaessa jatkohoidon suunnittelu sekä ohjaus. Psykiatrinen sairaanhoitaja auttaa hoidon toteutuksessa ja seuraa hoidon etenemistä ja vaikutusta nuoreen. Koulukuraattorin tehtävänä on tarjota tukea ja ohjausta nuorelle sosiaalisiin suhteisiin, vuorovaikutukseen ja perheeseen liittyvissä asioissa. Koulukuraattorilta vaaditaan työtehtävässään sosiaalialan koulutus. (Aalto-Setälä ym. 2020, 27–28.) Nivelvaiheohjaaja auttaa ja tukee nuorta tämän siirtyessä peruskoulusta toisen asteen koulutukseen. Nivelvaiheohjaaja selvittää yhdessä nuoren kanssa tämän elämäntilannetta, vahvuuksia, kiinnostuksen kohteita, voimavaroja sekä koulunkäynnissä ilmeneviä haasteita. Näiden pohjalta nivelvaiheohjaaja suunnittelee tarvittavia tukitoimia nuorelle. (Eteläaho, Kupila & Huumarsalo 2020.)

6.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan sellaista tutkimusmuotoa, jonka tavoitteena on ymmärtää tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmaa, tulkita heidän kokemuksiaan sekä kuvata tutkittavaa toimintaa tai tapahtumaa mahdollisimman hyvin. Kvalitatiiviseen tutkimukseen osallistuvat tiedonantajat valitaan tarkoin ja perustellusti, eikä tutkimusjoukko siksi ole yleensä suuri. Tiedonantajilla on paljon kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87–88.) Kvalitatiivisesta tutkimusaiheesta on yleensä vain vähän valmista tietoa olemassa, tai tutkimusaiheeseen halutaan uutta näkökulmaa. Tutkimusaineiston kerääminen tapahtuu kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavallisesti avoimin menetelmin. Näistä yleisimmin käytettyjä ovat haastattelu, havainnoiminen ja avoimet kyselyt. Tutkimuksen aineisto analysoitiin opinnäytetyössämme induktiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73).

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla saadaan kerättyä monipuolisesti työelämälähtöisiä kokemuksia sekä informaatiota asiantuntevilta ihmisiltä, koska kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä osaltaan mahdollistaa tiedonantajille vapaan ilmaisun. Vapaan ilmaisun avulla etsitään henkilöiden ainutlaatuisia ja syvällisiä kokemuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 70–71). Tutkimusjoukon rajaamisessa käytetään kvalitatiivisessa menetelmässä tavallisimmin harkinnanvaraista otantaa.

Harkinnanvarainen otanta tarkoittaa sitä, että tutkimukseen valitaan tiedonantajiksi sellaiset henkilöt, joilta saadaan tutkittavaan ilmiöön monipuolisesti tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88.)

6.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme aineiston keruu toteutui avoimella kyselylomakkeella. Avoin kyselylomake mahdollistaa vastaajille vapaan ilmaisun, mikä rikastuttaa aineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 117.) Kyselylomake koostuu avoimista kysymyksistä. Avoimilla kysymyksillä tarkoitetaan sellaisia kysymyksiä, jotka mahdollistavat vastaajalle vapauden kertoa kokemuksistaan ja näkemyksistään omin sanoin. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada tutkittavasta asiasta ilmi tietoa, jota tutkija ei osannut välttämättä ennalta odottaa. Avoimet kysymykset eivät tarjoile valmiita vastauksia vaan osoittavat vastaajien tietämyksen aiheesta, ja niiden avulla saadaan nostettua ylös keskeisimmät asiat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 199–201).

Avoimessa kyselylomakkeessa esitetään kysymyksiä, joiden jälkeen vastauksille jätetään oma tyhjä tila, johon vastaaja voi kirjoittaa vastauksensa. Avoimen kyselylomakkeen kysymykset tulee esittää ymmärrettävästi ja avoimia kysymyksiä muodostaessa tulee kiinnittää huomiota sanavalintoihin. Epämääräisiä ja monimerkityksellisiä sanavalintoja kuten *yleensä* ja *usein* tulee välttää, sillä on tärkeää, että vastaajat ymmärtävät kysymykset oikein. Myös ammattikielellisten sanojen käyttöä tulee karttaa avointa kyselylomaketta laatiessa, sillä tutkija ei saa olettaa vastaajan tuntevan erinäisiä ammattikielen sanoja. Selkeiden sanavalintojen avulla voidaan taata tutkimustulosten pätevyys. Lisäksi tutkijan tulee kiinnittää huomiota kysymysten pituuteen, sillä kysymyksen ollessa liian pitkä voi vastaaja unohtaa, mihin häneltä tarkkaan ottaen pyydetään vastausta. Lyhyet kysymykset on helpompi ymmärtää ja muistaa. (Hirsjärvi ym. 1997, 202–203.) Kyselylomake ei saa venyä liian pitkäksi, jokainen kysymys on tarkkaan harkittu ja merkityksellinen. Hyvin toteutettu avoin kyselylomake on houkutteleva, siisti ja selkeä sekä etenee kysymysten suhteen loogisessa järjestyksessä. Hyvin toteutettu avoinkyselylomake välittää vastaajalle tunteen, että hänen tiedollaan ja kokemuksellaan on merkitystä tutkimuksessa. (Heikkilä 2014, 48–49.)

Kyselylomakkeen kysymykset perustuvat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiimme. Kävimme keskustelua ja pyysimme palautetta lomakkeen kysymyksistä työelämän yhteyshenkilöltä, joka hyväksyi kyselylomakkeen kysymykset. Esitetasimme kyselylomakkeen kahdella henkilöllä, joista molemmat työskentelevät sairaanhoitajana sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa Soitella. Esitestaajat eivät ole kyselyn kohderyhmää, mutta molemmilla on tietoa Nuorten AKU-ryhmän toiminnasta. Näin

pyrimme varmistamaan kyselylomakkeen luotettavuuden. Avoimeen kyselylomakkeeseen vastattiin Webropol-alustalla sähköpostin kautta. Vastausaikaa kyselyyn oli kokonaisuudessaan kolme viikkoa. Vastausaikaa jatkoimme kuitenkin vielä yhdellä viikolla mahdollistaaksemme mahdollisimman suuren saturaation.

Yhteistyökouluiksi valikoitui Keski-pohjanmaan ammattiopisto, Kokkolan suomalainen lukio ja Kiviniityn koulu. Kriteerinä tiedonantajien valinnassa oli, että vastaajalla on kokemusta yhteistyöstä Nuorten AKU -ryhmän kanssa. Ammattinimike oli yksi tärkeä tiedonantajien kriteeri, sillä keräsimme tietoa ja kokemuksia ammattiryhmiltä, jotka tekevät yhteistyötä nuorten ja Nuorten AKU -ryhmän kanssa. Tiedonantajat koostuivat koulujen moniammatillisesta henkilökunnasta; 4–5 terveydenhoitajasta, 6–8 kuraattorista, 4–5 psykiatrisesta sairaanhoitajasta ja yhdestä nivelvaiheohjaajasta. Lähetimme kyselyn yhteyshenkilöille, jotka välittivät kyselylomakkeen (LIITE 1) ja tiedotteen (LIITE 2) eteenpäin vastaajille. Kysely lähetettiin yhteensä viidelletoista-yhdeksälletoista yhteistyökoulun edustajalle, joilla on kokemus yhteistyöstä Nuorten AKU -ryhmän kanssa. Yhteyshenkilöinäimme oli koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vastuualuejohtaja, ammattiopiston rehtori, Kokkolan suomalaisen lukion apulaisrehtori sekä Kiviniityn koulun rehtori.

Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä ominaisuuksia ovat tarkkaan harkitut ja rajatut tiedonantajat sekä aineiston määrän sijaan panostaminen aineiston laatuun. Kaikki eivät välttämättä vastaa avoimeen kyselylomakkeeseen ja sen vuoksi on tärkeää seurata aineiston saturaatiota. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 109–110.) Tutkimusaineiston saturaatiolla tarkoitetaan aineiston kylläntymistä, eli tilannetta, jossa kerätty aineisto alkaa toistaa itseään. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 89). Seurasimme tutkimuksen aikana saturaatiota sekä mahdollista katoa. Kun kyselyn vastausaikaa oli jäljellä viikko, pyysimme yhteyshenkilöitä välittämään vastaajille viestin, jossa muistutimme vastausajan umpeutumisesta. Määräajan umpeutuessa arvioimme sekä saturaatiota että katoa ja päätimme jatkaa kyselyn vastaamisaikaa vielä yhdellä viikolla. Yhteyshenkilöt välittivät tiedonantajille tiedon vastausajan jatkamisesta.

6.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka tavoitteena on luoda selkeä ja yhteen vetävä, sanallinen kuvaus tutkittavasta aiheesta tai tapahtumasta. Sisällön analyysi voi olla luonteeltaan

deduktiivista tai induktiivista, riippuen siitä, miten tutkija tulkitsee ja päättelee aineistonsa tarjoamia tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–115.) Induktiivisella analyysillä tarkoitetaan aineistolähtöistä analyysiä ja deduktiivisella puolestaan teorialähtöistä analyysiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Induktiivisen sisällön analyysin perustana on luoda yksittäisistä kokemuksista yleispätevä teoria tai fakta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95–97). Tutkijan tulee pyrkiä ymmärtämään tiedonantajien näkökanta tutkittavaan ilmiöön liittyen analyysin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 115.) Analysoimme opinnäytetyömme aineiston induktiivisesti.

Opinnäytetyön sisällön analyysi etenee erilaisten vaiheiden kautta. Näitä vaiheita ovat pelkistäminen, abstrahointi ja ryhmittely. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 167). Pelkistämällä tarkoitetaan aineiston alkuperäisilmaisujen kiteyttämistä lyhyempään muotoon niin, että aineiston sisältö pysyy samana. Pelkistämisessä aineistosta kytetään pois kaikki tutkimuksen suhteen epäolennainen tieto, joten on tärkeää, että tutkija osaa erottaa olennaisen tiedon epäolennaisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102–111.) Abstrahointi, jota kutsutaan myös redusoinniksi, tarkoittaa teoreettisten termien ja yleiskäsitteiden luomista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111). Ryhmittely tarkoittaa samankaltaisten ilmaisujen liittämistä samaan ryhmään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–168). Opinnäytetyön analyysiä ohjasivat opinnäytetyömme tutkimuskysymykset.

Kyselyn vastausajan päättyessä luimme kaikki vastaukset useamman kerran läpi huolellisesti. Siirsimme vastaukset omaan Word-tiedostoon ja aloimme ryhmittelemään samankaltaisia vastauksia. Värjäsimme samankaltaiset vastaukset omalla värillä. Analysoimme vastaukset tutkimuskysymys kerrallaan. Kun olimme saaneet vastaukset ryhmiteltyä, korjasimme niistä kirjoitusvirheet ja siirsimme ne opinnäytetyöhömmme. Pelkistimme osaa vastauksista, mutta osan vastauksista päätimme olla pelkistämättä, koska vastaukset olivat rikkaita, ytimekkäitä ja niissä oleva tieto oli oleellista. Mielestämme aineiston analyysi oli erittäin mielenkiintoista, mutta myös haastavaa. Vastauksiin perehtyessä saimme aikaan hyvää keskustelua ja pohdintaa. Mielestämme saimme vastausten perusteella hyvän yleiskuvan yhteistyön toimivuudesta, haasteista ja kehityskohdista. Kaikista vastauksista teimme taulukon tutkimuskysymys kerrallaan (LIITE 3). Taulukkoon kirjassimme alkuperäisilmaisun, pelkistetyn ilmaisun, alaluokat, pääluokat ja yhdistävät luokat.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa kuvaamme yhteistyökoulujen kokemuksia yhteistyöstä Nuorten AKU -ryhmän kanssa. Saimme kyselylomakkeeseen yhteensä 15 vastausta. Tulososaan olemme ottaneet mukaan pelkistettyjä ilmaisuja avoimen kyselylomakkeen vastauksista. Vastauksissa vastaajat käyttävät Nuorisopsykiatrian akuuttitiimistä nimityksiä Aku-tiimi, Aku-ryhmä, AKU ryhmä, Akuuttitiimi ja Nuorten Aku. Tulososa etenee tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä.

7.1 Moniammatillisen henkilöstön kokemukset yhteistyöstä Nuorten AKU -ryhmän kanssa

Tämä alaluku käsittelee kahden ensimmäisen kyselylomakkeen kysymyksen vastauksia. Moniammatillisen henkilöstön kokemukset yhteistyöstä Nuorten AKU -ryhmän kanssa vaihtelivat. Vastausten yhdistävänä luokkana on laaja-alaiset kokemukset yhteistyöstä. Pääluokan ”yhteistyössä hyvänä koetut asiat” alla on alaluokat: verkostopalavereiden sujuva järjestäminen, konsultaatio ja yhteydenotto sekä moniammatillisen yhteistyön toimivuus. Toisena pääluokkana on yhteistyössä esille nousseet haasteet. Pääluokan alla on alaluokat: aikataulujen yhtensovittaminen, tavoitettavuus, aikojen venyminen sekä vastuun rajaaminen ja tiedonkulku. Moniammatillisen henkilöstön kokemukset yhteistyössä hyvin toteutuneista asioista ja haasteista on kuvattu kuvioon 2. (KUVIO 2).

Yhteistyössä hyvinä koetuista asioista nousi esille verkostopalavereiden sujuva järjestäminen ja niiden jälkeiset jatkosuunnitelmat. Verkostopalaverin järjestäminen onnistuu nuoren koululla tai kotona, jolloin nuori saa olla itselleen turvallisessa ympäristössä. Nuoren kohtaaminen Nuorten AKU -ryhmän toimesta koetaan kunnioittavana ja asiantuntevana. Koetaan, että verkostopalaverissa nuoren tilanteeseen paneudutaan hyvin ja että yhteinen palaveri saadaan järjestettyä nopeasti Nuorten AKU -ryhmän kanssa. Vastaajat kokevat hyvänä asiana sen, että Nuorten AKU -ryhmä saadaan paikalle laajasti sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiten alueella. Yhteistyö koetaan mukavana ja helppona.

*Verkostopalaverien järjestämiset ja jatkosuunnitelmat sujuneet ongelmitta.
Konsultoidessa tuki asioiden hoitamiseen.*

*Verkostopalaveriinkin liikkuminen joustavasti Soiten alueella Akutiimin toimesta.
Asiantuntijuus. Nuori ja hänen haasteensa kohdataan kunnioittavasti ja hyvin Akutiimin toimesta.*

Verkostossa paneudutaan hyvin nuoren tilanteeseen ja Aku ryhmä saadaan paikalle.

Verkostotapaamiset järjestyvät. Yhteyden saa tarvittaessa. Yhteistyö on helppoa ja mukavaa.

Palaveriajan sopiminen nopeasti Aku tiimin kanssa.

Vastaajat pitävät yhteistyössä hyvin toteutuneena asiana mahdollisuutta konsultoida Nuorten AKU -ryhmää. Vastaajat kokevat, että konsultaatioapua saa tarvittaessa ja akuuteissa tilanteissa avunsaanti on nopeaa. Nuoren jatkohoitoon pääsy opiskeluterveydenhuollosta mahdollistuu myös yhteistyön kautta, moniammatillinen henkilöstö pitää tätä hyvänä asiana. Eri tahojen yhteydenpidon säännöllisyys ja Nuorten AKU -ryhmän ammattitaitoisuus nousevat vastauksissa myös esille hyvinä asioina.

Konsultointia tarvittaessa yhteyden saa nopeasti puhelimitse

Konsultaatio ja palaverien järjestäminen

Nopea konsultointi. Palaverit koululla nopeuttavat merkittävästi nuoren tuen kartoittamista. Ammattitaitoiset työntekijät.

Yhteydenpidon säännöllisyys eri tahojen välillä.

Avunsaanti nopeaa akuuteissa tilanteissa.

Nuoren jatkohoitoon pääsy opiskeluterveydenhuollosta

Moniammatillisuus nousee tutkimustuloksissa esille hyvin koettuna asiana. Haastavissa tilanteissa koetaan hyvänä, että paikalla on moniammatillinen tiimi. Verkostotapaamisten moniammatillisuus ja yhteistyö nostetaan esille, koska se toteutuu vastaajien mielestä yhteistyössä hyvin. Saattaen vaihdon nuorten tilanteesta hänen ollessa itse paikalla koetaan onnistuvan hyvin.

Moniammatillisuutta vaativat, erilaisia haasteita sisältävät tilanteet.

Moniammatilliset verkostotapaamiset ja yhteistyö.

Saattaen vaihto nuoren tilanteesta nuoren läsnäollessa.

Yksi vastaajista kertoi, ettei kokemusta yhteistyöstä ole ollut.

Ei kokemusta yhteistyöstä.

Tutkimustulosten mukaan vastaajat kokevat yhteistyön haasteena yhteisen palaveriajan sovittamisen. Palaveriajan sopiminen nopealla aikataululla saattaa olla haastavaa, ja näin ollen palaveriaika voi mennä viikkojen päähän. Tämän vastaajat nostavat esille yhteistyössä koettuna haasteena. Vastaajien mukaan haasteena koetaan myös se, ettei Nuorten AKU -ryhmä kokoa palavereita ja ettei Nuorten AKU -ryhmä pysty joustamaan palaveripäivissään. Vastaajat kokevat Nuorten AKU -ryhmän vakiona olevat palaveripäivät haastavana, koska koulun henkilöstöön kuuluva ammattilainen saattaa toimia viikon aikana usealla eri koululla.

Palaveriajan sovittaminen. NuortenAku ei kokoa palavereita.

Palaverien järjestäminen. Aku-tiimin palaveripäivien joustamattomuus.

Nopealla aikataululla joskus vaikea saada sovittua palaveria.

Tutkimustuloksissa esille nousseena haasteena pidetään yhteydenottoa Nuorten AKU -ryhmään. Vastaajien mukaan Nuorten AKU -ryhmän työntekijöitä ei aina saa kiinni Nuorten AKU -ryhmän puhelinnumerosta. Yhteydenoton haasteiden vuoksi vastaajat kokevat, että verkostopalaverien ajat venyvät. Yksi vastaajista kertoo, että ensimmäinen verkostopalaveri voi olla kuukauden päästä soitosta.

AKU-ryhmän numerosta ei aina saa työntekijöitä kiinni. Verkostopalaverien aika venyy.

Aku-ryhmän tavoitettavuus

Vastauksista nousee esille yhtenä haasteena jonot erikoissairaanhoidon pariin. Vaikka nuoren pääsy erikoissairaanhoidon piiriin on jo todettu, tarvitsee paikalle kutsua vielä Nuorten AKU -ryhmä. Nuorten AKU -ryhmän tapaamista voi joutua odottamaan vastausten mukaan useamman viikon ja erikoissairaanhoidon tarpeen todetessa Nuorisopsykiatrian poliklinikalle voi joutua odottamaan viikkoja lisää. Silloin koulupsykologi kannattelee erikoissairaanhoidon jonottavaa nuorta, jolloin psykologin ydintyö voi muuttua ja tutkimukset voivat joutua odottamaan. Kun palaveriaika venyy, venyy myös hoitoprosessin aloitus. Yhdessä vastauksessa kerrotaan, että nuori saattaa joutua odottamaan omaa hoitajaa ja tukea kolme kuukautta.

Verkostotapaamisen venyminen. Arviointijakson käynnistyminen nuorisopoliklinikalla voi viedä aikaa. Aikaisemmasta erikoissairaanhoidon tarpeesta tai psykologin käynti-,

arviointi- ja hoidollisesta jaksosta huolimatta AKU-tiimin arvio. Psykologin resurssit ydintyöhönsä heikkomat, koska odotuksen ajan nuoren ”kannattelu työtä”.

Aku ryhmän aikojen venyminen nuoren näkökulmasta. Erikoissairaanhoidon pääsyä joutuu usein jonottamaan pitkään.

Palaveriaikojen venyminen. Hoitoprosessin aloituksen odotus.

Vastaajat kokevat tiedonkulun ja kokonaisvastuun ottamisen haasteina yhteistyössä. Tiedottaminen Nuorten AKU-ryhmän toiminnasta koulujen henkilöstölle ja koulujen henkilöstön toimenkuvasta Nuorten AKU-ryhmälle kuvataan kehitettävänä asiana. Vastaajat nostavat esille oppilaan kanssa sovituista asioista tiedottamisen huoltajalle sekä tietyn tahon tai henkilön vetovastuun ottamisen asioista.

Työnkuvan tiedostaminen. Psykkarin rajallinen paikkamäärä.

Epäselvyys yhteydenotossa Aku-ryhmään

Tiedottaminen huoltajalle, mitä asioita oppilaan kanssa on sovittu.

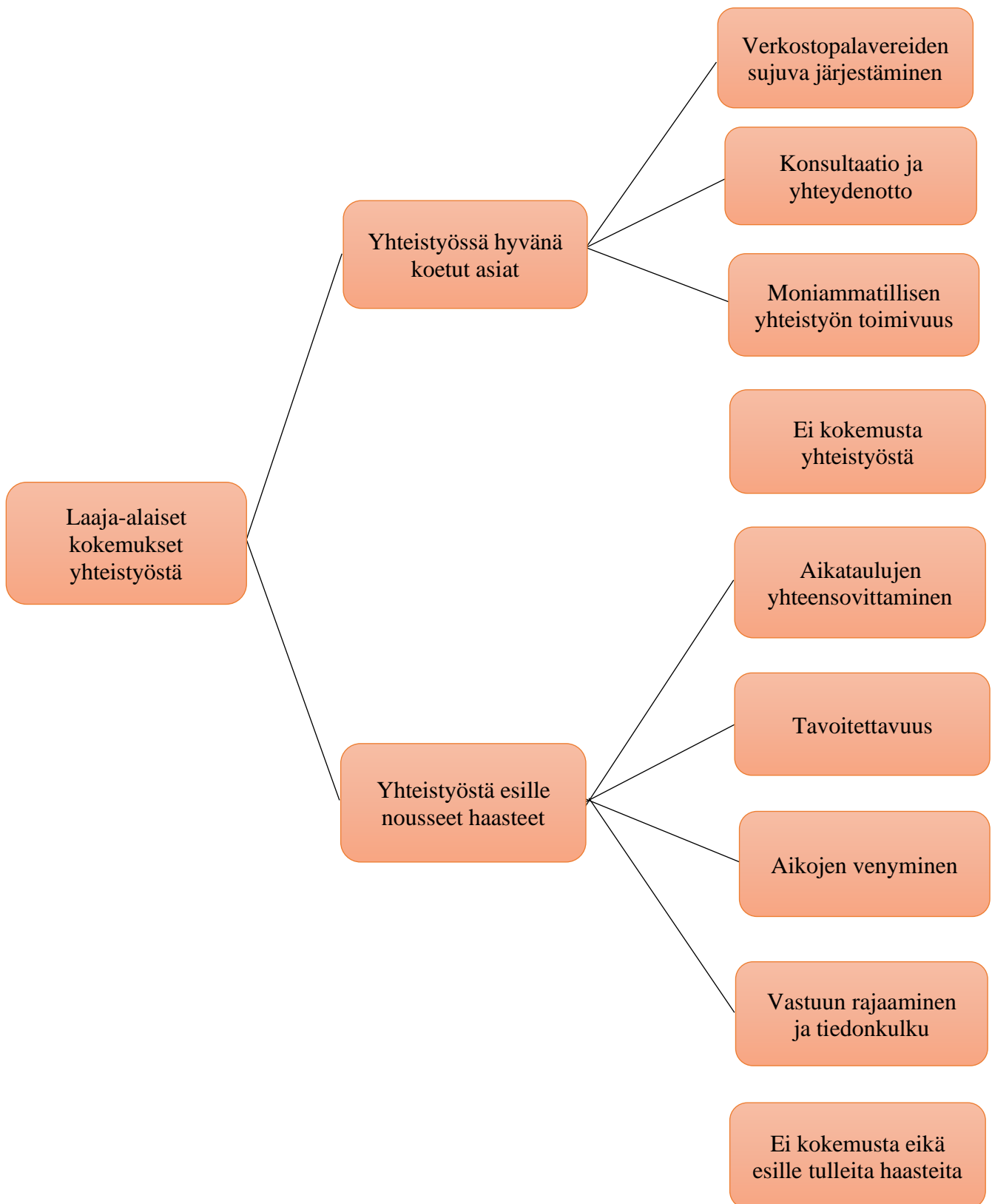
Kuka ottaa kokonais- ja vetovastuun asiasta?

Juuri vastaavissa tilanteissa, kuten pitkissä koulupoissaoloissa, psyykeongelmissa yms.

Vaikka vastaajien kokemuksista nousee esille joitakin yhteistyössä ilmeneviä haasteita, vastauksissa on mukana myös moniammatilliseen henkilöstöön kuuluvia henkilöitä, jotka eivät ole kohdanneet haasteita tai joilla ei ole kokemusta yhteistyöstä.

Yhteistyö on ollut sujuvaa.

Ei kokemusta yhteistyöstä



KUVIO 2. Moniammatillisen henkilöstön kokemukset yhteistyöstä Nuorten AKU -ryhmän kanssa

7.2 Yhteistyön vaikutukset nuoren opiskeluihin ja elämään

Opinnäytetyömme kolmannessa kyselylomakkeen kysymyksessä tiedustelimme vastaajilta, minkälaisia vaikutuksia koulujen ja Nuorten AKU -ryhmän välisellä yhteistyöllä on ollut nuorten opintoihin ja elämään. Vaikutukset on esitetty kuviossa 3. (KUVIO 3.) Vastaajat kokevat yhteistyöllä olleen positiivisia ja neutraaleita vaikutuksia. Yhdistävänä luokkana on yhteistyön moninaiset vaikutukset nuoren opintoihin ja elämään. Pääluokaksi muodostui ”positiivisen vaikutukset” ja sen alaluokiksi moniammatillisuus, nuoren hoidon kartoitus ja nuoren tuen lisääminen. Toisen pääluokan ”neutraalit vaikutukset” alaluokiksi muodostui jatkohoito ja ei kuvattuja vaikutuksia.

Vastaajat kertovat yhteistyöllä olevan positiivisia vaikutuksia nuoren opiskeluihin ja elämään. Nuorten AKU -ryhmältä saatavan konsultaatioavun koetaan vaikuttavan nuoren opiskeluihin ja elämään positiivisesti. Nuoren jatkohoitoon ohjaaminen koetaan helpoksi yhteistyön ansiosta. Yhteistyön ajatellaan sujuvoittavan myös nuoren elämää ja opintoja. Jo verkostopalaverin järjestäminen on tuonut helpotusta nuorelle. Yhteistyön avulla nuorelle on löytynyt apua moniammatillisesti.

Hyvää konsultaatioapua Aku-tiimiltä. Jatkohoitoon ohjaus on helppoa Aku-tiimin kautta ja se sujuvoittaa myös nuoren opintoja ja elämää. Jo pelkkä verkostopalaverin järjestäminen tuo usein jo helpotusta nuorelle.

Apu löytynyt moniammatillisesti.

Yhteistyön avulla nuorten tuen tarve saadaan kartoitettua nopeasti ja tällä koetaan olevan positiivisia vaikutuksia myös nuoren perheen elämään. Nuoren huoltajalla ei välttämättä aina ole tietoa ja taitoa vaatia nuorelle tukea, joten koulun ja Nuorten AKU -ryhmän tuki koetaan merkittäväksi. Yhteistyön avulla nuoren koetaan saavan nopeasti ensiapua tilanteeseensa ja tätä kautta myös toivoa. Yhteistyö vaikuttaa positiivisesti nuoren elämään niin, että Nuorten AKU -ryhmä tarjoaa nuorelle mahdollisuuden vaikuttaa palavereiden kautta oman hoitonsa suunnitteluun.

Todella suuri vaikutus. Tuen tarve saadaan kartoitettua nopeasti. Tämä vaikuttaa nuoren ja perheen elämään. Huoltajalla ei aina ole tietoa/taitoa vaatia lapselle tukea. Tämän vuoksi koulun kautta rakennettu yhteistyö tiimin kanssa oppilaan parhaaksi, on merkittävä.

Merkittävä positiivinen vaikutus. Nuori saa nopeasti ensiapua vaikeaan tilanteeseen. Nuori saa tätä kautta toivoa.

Nuoren mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa olemalla paikalla palaverissa ennen kuin päätös jatkosuunnitelmasta tehdään.

Yhteistyön koetaan vaikuttavan nuoren elämään siten, että Nuorten AKU -ryhmä tarjoaa nuorelle yhden tahon lisää, johon tämä voi olla tarpeen tullen yhteydessä. Kun nuorten tukea lisätään yhteistyön avulla, lähtevät nuoren opinnot sujumaan ja elämänhallinta paranee.

Nuoren tukea lisätessä opinnot lähtevät sujumaan paremmin ja muutenkin elämänhallinta paranee.

Nuorten tietoisuus mahdollisuudesta ottaa yhteyttä akutiimiin. Yksi auttava taho lisää.

Vastauksissa koetaan, että yhteistyön vaikutukset nuoren elämään ovat liian vähäisiä tai neutraaleita. Koulun yhteistyö Nuorten AKU -ryhmän kanssa vaikuttaa nuoren elämään vastausten mukaan siten, että erikoissairaanhoidon siirtyessä hoitokontakti sekä hoitomuoto saattavat vaihtua. Psykiatrisessa osastohoidossa ollessa tavallinen koulu voi vaihtua sairaalakouluun. Hoitopolusta tiedottaminen koulujen moniammatilliselle henkilöstölle koetaan vaihtelevaksi ja Nuorten AKU -ryhmän verkostopalaverit sekä siellä tehtävät suunnitelmat tehdään ajoittain irrallaan koulun arjesta. Yhdessä vastauksessa nostettiin esille se, että nuoren hoidon etenemisestä olisi joskus mielenkiintoista kuulla. Verkostopalaveriin sisältyy nuorten motivointia sekä huoltajien neuvontaa ja opastusta, jolla koetaan olevan vaikutuksia nuoren opintoihin ja elämään. Avun saaminen ajoissa koettiin yhteistyössä haastavaksi. Tuen saaminen koettiin haastavaksi, jos nuoren tilanne ei vaadi erikoissairaanhoidoa. Yhdessä vastauksessa vastaaja koki, että apua saa vasta sitten, kun nuori on itsetuhoinen tai nuoren tilanne on muuten erittäin kriittinen.

Erikoissairaanhoidon siirtyessä hoitokontakti ja hoitomuoto saattavat vaihtua. Koulun vaihto, jos nuori siirtyy sairaalakouluun.

Tiedotus opettajille nuoren hoitopolusta vaihtelevaa. Asioiden normalisointia, nuorten motivointia ja huoltajien opastusta/neuvontaa voi sisältyä verkostopalaveriin. Koulun arjesta irrallaan tehtävät suunnitelmat verkostopalaverissa.

Avun saaminen ajoissa haastavaa. Jos hyvän kokonaistilanteen selvityksen jälkeen ei ole tarvetta erikoissairaanhoidon, tuen saaminen tilanteeseen haastavaa. Nuoren hoidon ja tuen tarve ei kohtaa erikoissairaanhoidoa. Oppilashuollolla ja Aku-tiimillä erilaiset ajatukset nuoren tilanteesta.

Hoidon etenemisestä ja opiskelijasta ei välttämättä kuule mitään.

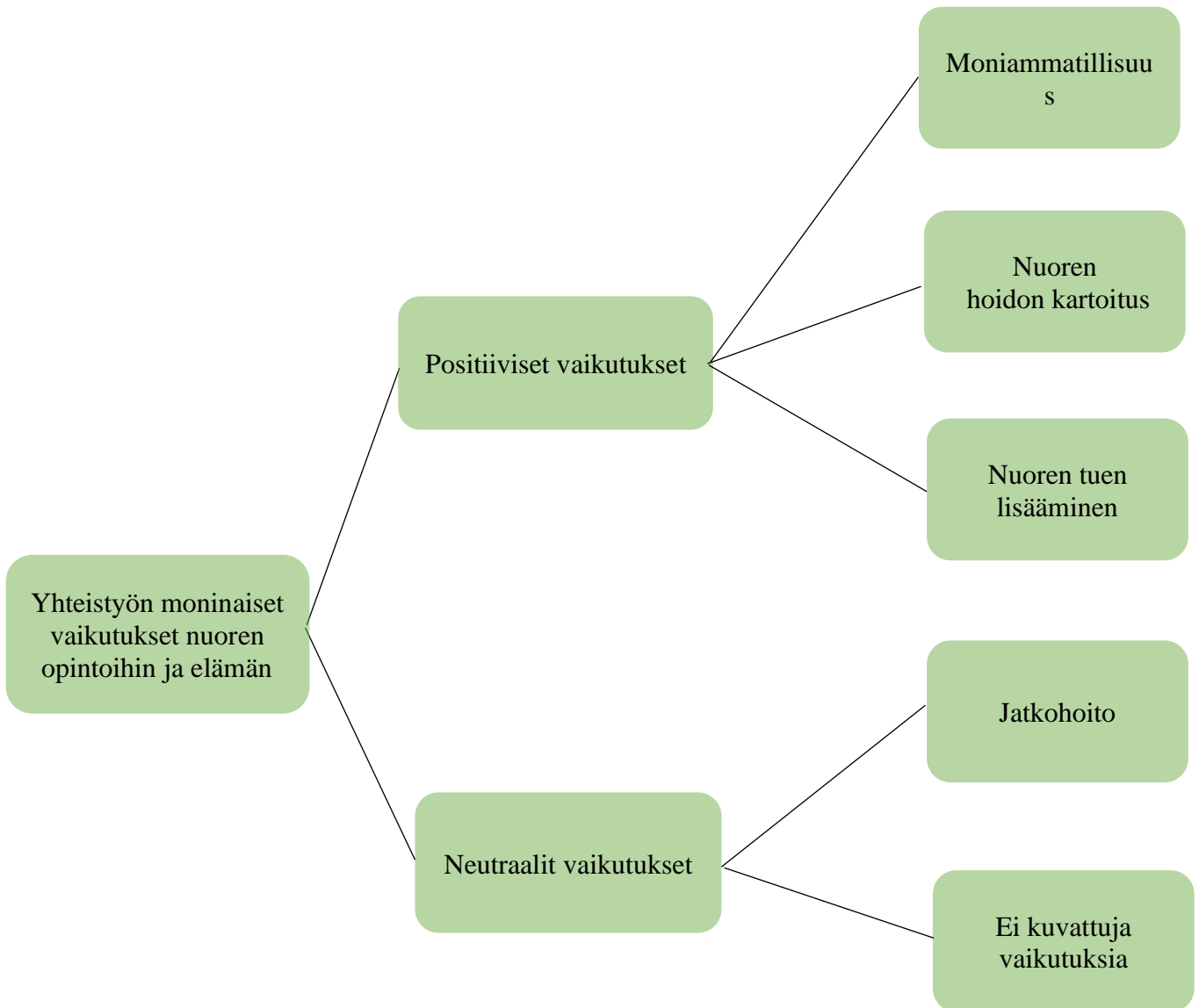
Yhden vastaajan mukaan yhteistyön vaikutukset nuoren elämään vaihtelevat. Vastauksista käy esimerkiksi ilmi, ettei oppilas ole halunnut ottaa Nuorten AKU -ryhmän apua vastaan, jolloin vastaajan on ollut mahdotonta arvioida yhteistyön vaikutuksia nuoren opintoihin ja elämään. Yhteistyön vaikutuksen arviointi on mahdotonta myös niissä tapauksissa, mikäli työntekijällä ei ole kokemusta yhteistyöstä Nuorten AKU -ryhmän kanssa laisinkaan tai yhteistyö on jäänyt muuten jostain syystä vähäiseksi.

Oppilas ei halunnut apua.

Ei kokemusta yhteistyötä.

En osaa sanoa.

Vaihtelee.



KUVIO 3. Koulujen moniammatillisen henkilöstön kokemukset yhteistyön vaikutuksista nuoren elämään ja opintoihin

7.3 Yhteistyön kehittäminen

Toimintamallin jatkuva kehittäminen on tärkeää, koska hyvällä ja toimivalla yhteistyöllä voidaan parhaimmillaan vaikuttaa nuoriin tukemalla ja auttamalla heitä. Yhteistyökoulujen moniammatillinen henkilöstö kuvasi kyselyn viimeisessä kysymyksessä asioita, joilla yhteistyötä voitaisiin edelleen kehittää. Yhteistyössä kehitettävät asiat on koottu kuvioon 4. (KUVIO 4.) Vastausten mukaan yhdistäväksi luokaksi tuli moniammatillisen henkilöstön kokemukset, pääluokaksi yhteistyön kehittäminen ja sen alaluokiksi tiedottaminen, resurssien lisääminen ja yhteydenoton kehittäminen. Irrallisena alaluokkana on ”ei esille nousseita kehitysideoita”.

Vastaajat nostavat esille kehitysideana tiedottamisen lisäämisen Nuorten AKU -ryhmän toimintamallista ja kokemuksista kouluille ja YHR:lle, eli yhteisölliselle oppilashuollolle. Lisäksi huoltajille tiedottaminen nostetaan esille kehitettävänä asiana. Avoimuutta vastauksissa toivotaan myös lisää. Eräässä vastauksessa nostetaan esille toiselta paikkakunnalta muuttava nuori, joka on jo erikoissairaanhoidon parissa ja saanut tilanteeseen lääkärin kartoituksen. Vastauksessa kuvataan, että Nuorten AKU -ryhmän lähtötilanteen selvitys on tällaisessa tilanteessa turhaa.

Tiedottamista kouluille Aku-ryhmän toiminnasta ja kokemuksista.

Tiedotusta ja avoimuutta lisää kouluille.

Tiedottaminen huoltajille.

Lähetteen tullessa toiselta paikkakunnalta erikoissairaanhoidon puolelta on turhaa koota Aku-tiimiä selvittämään enää lähtötilannetta, kun hoitoa on jo annettu ja lääkäri tilannetta kartoittanut.

Eniten yhteistyön kehittämisessä vastauksissa nousee esille resurssien lisääminen. Vastaajat kertovat, että perustason työntekijällä ei ole resursseja erikoissairaanhoidon kuuluvan nuoren kannattelukäynneille, vaan resursseja olisi hyvä lisätä Nuorten AKU -ryhmälle ja nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Vastauksissa koetaan, että liian vähäisien resurssien myötä akuutissa kriisissä oleva nuori voi joutua odottamaan liian pitkään. Vastausten mukaan kehitettävää yhteistyössä on se, että myös ne nuoret, jotka eivät ole kriisiytyneessä tilassa mutta tarvitsevat jatkohoitoa, pitäisi pystyä ohjaamaan eteenpäin. Vastausten mukaan resursseja lisäämällä verkostopalaveri olisi mahdollista toteuttaa nopeammin ja sitä kautta myös arviointijakso saataisiin käynnistymään aikaisemmin. Tiedonvälitys nuorisopsykiatrian poliklinikan ja oppilashuollon välillä kuvattiin kehitettävänä asiana. Vastauksissa koetaan, että nuorisopsykiatrian tiedottaessa nuoren tilasta koululle, koulu pystyisi

huomioimaan nuoren tilannetta tarpeen mukaan opetusjärjestelyissä ja oppilashuollon tuessa. Vastauksissa ehdotetaan palveluprosessin kuvausta konkreettisesti, jossa tuotaisiin esille, miten ja millaisin määräajoin palveluprosessi etenee. Vastaajat kertovat, että verkostoajkojen entistäkin tehokkaammalla aikaisiksi saannilla saataisiin apua tarvitsevia nuoria palveluiden piiriin. Vastaajat nostavat esille kehitettävänä asioina ennaltaehkäisyä, nuoren tilanteen kartoituksen ja siihen reagoimisen mahdollisimman nopeasti.

Resurssien riittämättömyys pitkäjaksoisille kannattelukäynneille.

Lisää resursseja tiimille, sekä polille.

Resursseja lisää niin, että Aku-tiimi pystyisi ohjaamaan eteenpäin myös ei kriisiytyneessä tilassa olevia nuoria.

Resursseja lisää nopeamman verkostopalaverin järjestämiseen, arviointijakson käynnistymiseen, sekä tiedonvälittämiseen.

Palveluprosessin kuvaaminen nuorille ja heidän huoltajilleen. Tehokas verkostoajkojen järjestäminen, jonka avulla saadaan apua tarvitsevat nuoret palveluiden piiriin.

Ennaltaehkäisy ja puuttuminen.

Koulujen moniammatillinen henkilöstö nostaa esille kehitettävänä asiana selkeän yhteydenottoajan ja -tavan. Vastaajat toivovat, että voisivat konsultoida AKU-ryhmän ammattilaisia ja näin saada apua omaan työhönsä, etenkin hoitoon liittyvissä asioissa, sillä AKU-ryhmän työntekijät ovat psykiatrian ammattilaisia.

Konsultaatioapu

Selkeä puhelinaika ja/ tai muu yhteydenottotapa

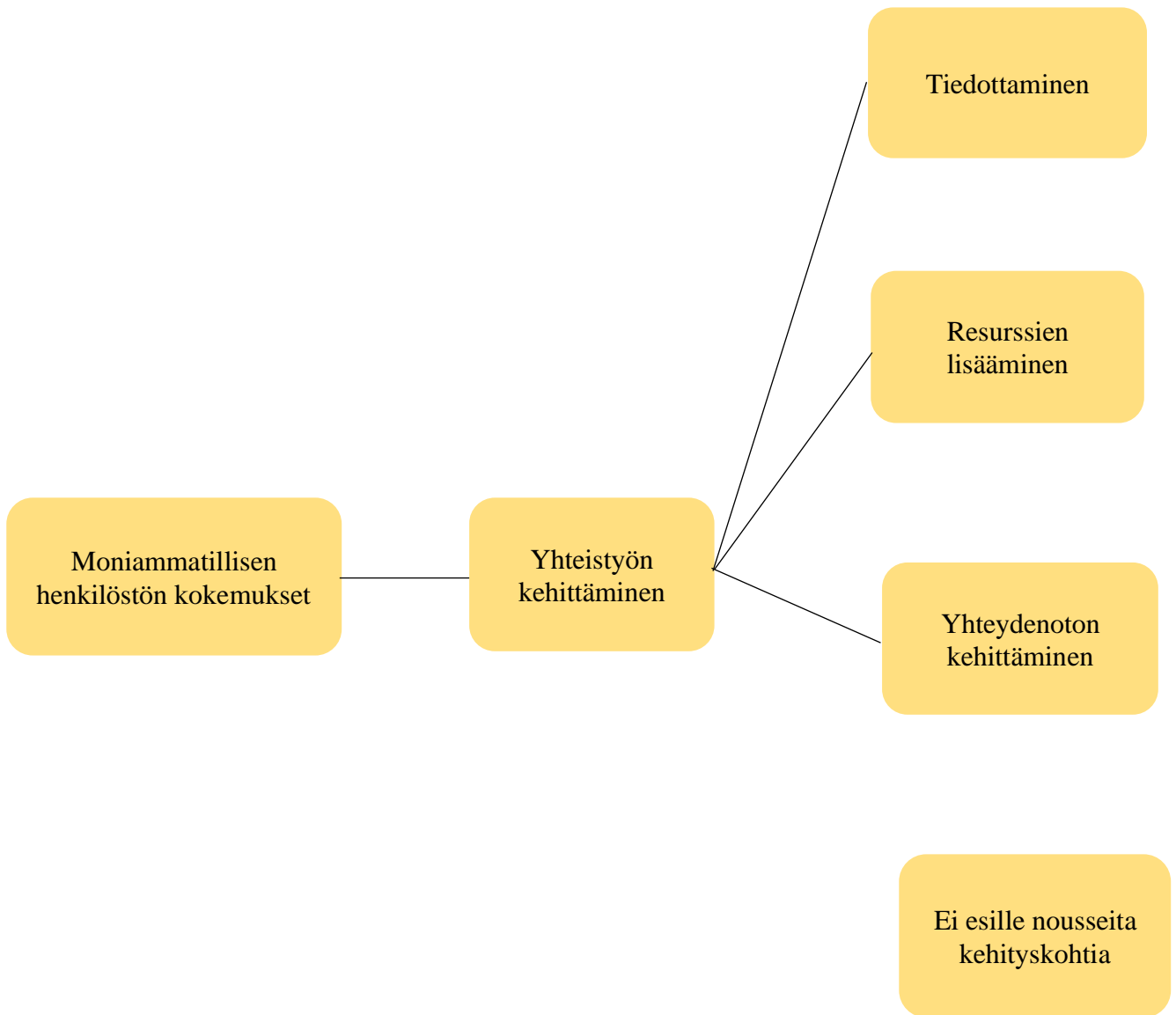
Kaikilla vastaajilla ei ole kokemusta yhteistyöstä Nuorten AKU -ryhmän kanssa. Yhteistyön koetaan sujuneen myös ihan hyvin, eikä kehitysideoita nostettu esille.

Yhteistyö on sujunut hyvin.

-

Ei kokemusta yhteistyöstä.

-



KUVIO 4. Koulujen moniammatillisen henkilöstön kokemukset yhteistyön kehittämisestä

8 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa pohdimme tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden toteutumista opinnäytetyössämme.

8.1 Etiikan pohdinta

Etiikka pitää sisällään koko tutkimusprosessin aiheen valinnasta tutkimuksen tulosten vaikutuksiin (Kuula 2006, 11). Eettisessä ajattelussa pohditaan oikeaa ja väärää, omien ja yhteisön arvojen kautta. Tutkimusetiikan luontevin lähtökohta on normatiivinen etiikka. Siinä pyritään vastaamaan kysymykseen mitkä ovat oikeat ja noudatettavat eettiset säännöt. Sen teoriallmaisevat tiettyjä moraalisia arvoja ja sääntöä. (Kuula 2006, 21–22.) Myös tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) ohjaavat tutkimusetiikkaa. Tutkimusluvan haimme Soiten johtajaylihoitajalta ja Kokkolan suomalaisen lukion sekä Kiviniityn koulun osalta kaupungin opetuspalveluiden kehittämispäälliköltä. Tutkimusluvan Keski-pohjanmaan ammattiopistoon haimme ammattikoulun rehtorilta.

Normatiivinen etiikka voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan: deontologisiin eli velvollisuuseettisiin, konsekventialistisiin eli seurauseettisiin ja teleologisiin eli hyve-eettisiin teorioihin. Deontologisena normina voidaan pitää tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Siinä kunnioitetaan ihmisarvoa. Tutkittavalla on oikeus perua osallistuminen tutkimukseen myös jälkikäteen. Seurausetiikalla voidaan nostaa esille arviointia tekojen seurauksista moraalien perustana. Teleologisessa etiikassa tutkijan kohtuullisuus, rohkeus ja hyväntahtoisuus voidaan nähdä positiivisena asiana, kun arvioidaan tutkimuksen moraalialia. (Kuula 2006, 21–22.) Keskityimme siihen, että toimimme eettisesti oikein koko tutkimusprosessin ajan. Huolellisesti tehty tutkimussuunnitelma on koko tutkimusprosessin perusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85). Kun ohjaava opettaja hyväksyi suunnitelman, pystyimme hakemaan tutkimusluvat. Eettiset periaatteet ohjaavat tutkijaa kaikilla tieteenaloilla Suomessa. Tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa tulee kunnioittaa. Oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen, elämään sekä sanan- ja uskonnonvapauteen kuuluvat perustuslain (1999/731, 6–23§) mukaan kaikille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 3/2019.) Koska opinnäytetyössämme teemme vahvasti yhteistyötä muiden ihmisten kanssa, pyrimme kunnioittamaan erityisen tarkasti näitä asioita. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kerroimme tämän vastaajille lähetetyssä tiedotteessa (LIITE 2). Liitimme kyselyyn alkuun myös kohdan, jossa vastaaja antaa tietoisesti suostumuksen kyselyyn.

Kuula-Lummin (2018) mukaan yksi keskeisin tutkimuseettinen periaate on tutkittavien anonymiteetti. Anonymiteetin säilymiseksi tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle, aineisto säilytetään salasanalla varustetussa tietokoneessa tai paperinen aineisto lukitussa paikassa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Opinnäytetyössämme huolehdimme tutkittavien anonymiteetistä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Päätimme toteuttaa kyselyn Webpropol-ohjelmalla, koska siten emme voi tunnistaa vastaajia käsialan perusteella. Webpropol mahdollistaa vastaajan anonymiteetin, koska emme kysyneet vastaajien taustatietoja emmekä missään vaiheessa nähneet vastaajan henkilöllisyyttä. Kirjoitimme tulososan siten, ettei siitä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Mahdolliset murre sanat muutimme yleiskielelle. Ennen kyselyn lähettämistä laadimme tutkittaville tiedotteen (LIITE 2), jossa tiedotimme opinnäytetyöhön liittyvistä asioista. Tiedotteessa kerroimme, että kyselyyn vastataan anonymisti. Tiedotteen perusteella vastaajat päättivät itse osallistumisestaan. Webpropol-ohjelmalla kyselyn vastaukset tulevat nimettöminä näkyviin kyselyn laatineille. Suomessa arkistolaki ja henkilötietolaki säätelevät aineiston säilyttämistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 226). Säilytimme kaiken aineiston tietokoneillamme salasanan takana, eikä tiedostoihin ole ollut ulkopuolisilla mahdollisuutta päästä. Tuhoamme kaiken materiaalin ja aineiston opinnäytetyön valmistuttua.

Vilppi on tietojen ja tulosten väärentämistä ja virheellistä esittämistä. Se voi ilmetä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Vilpin alla ovat myös sepittäminen, havaintojen vääristely, anastaminen ja plagiointi. Sepittämisellä tarkoitetaan sellaisten asioiden kertomista, jotka eivät pidä paikkaansa. Havaintojen vääristelyllä tarkoitetaan asiasisällön muuttamista niin, että sisältö vääristyy. Anastaminen on luvattomasti omiin nimiin otettua toisen henkilön sisältöä. Plagiointi on jonkun toisen julkaiseman sisällön luvaton lainaamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Plagioinnilla voidaan tarkoittaa toisen henkilön tuottaman tekstin lainausta ilman lähdeviitteitä tai omien tulosten toistamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Emme muuntele tutkimukseen osallistuneiden vastauksia, vaan analysoimme aineiston rehellisesti. Liitimme opinnäytetyön raporttiin analyysitaulukon, josta lukija voi seurata analyysin kulkua (LIITE 3). Huolehdimme tarkasti siitä, ettei työssämme toteudu plagiointia, sepittämistä tai anastamista.

8.2 Luotettavuuden pohdinta

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa kriteereinä käytetään yleensä riippuvuutta, vahvistettavuutta, uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen yleisiä periaatteita noudattaen. Vahvistettavuudella puolestaan kuvataan, kuinka erilaisia tekniikoita käyttämällä voidaan varmistua tutkimuksen sovellettavuudesta ja totuudenmukaisuudesta (Tuomi & Sarajarvi 2002, 137.) Tutkimuksessa uskottavuudella tarkoitetaan, että tulokset on kuvattu selkeästi. Tulokset on kuvattava niin, että lukija ymmärtää, miten tutkimus on tehty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Uskottavuus näkyy työssämme siten, että kyselylomakkeen kysymyksistä on käyty keskustelua työelämän yhteyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Kyselylomake on esitettävä ja kysymykset perustuvat opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulokset kuvasimme yksityiskohtaisesti ja ymmärrettävästi. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten rinnastettavuutta toisiin tutkimuksiin, jotka käsittelevät samaa aihetta. Jotta siirrettävyys voidaan varmistaa, edellytetään huolellista tutkimusympäristön kuvausta, aineiston analyysin ja keruun yksityiskohtaista kuvaamista sekä vastaajien valinnan selvittämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Opinnäytetyössämme olemme kuvanneet tarkasti tutkimusympäristöä sekä aineiston analyysi ja keruu on kuvattu yksityiskohtaisesti ja selkeästi.

Sulkeistamisesta puhutaan myös usein kvalitatiivisen tutkimuksen yhteydessä. Sillä tarkoitetaan, että tutkija on tietoinen omista ennakko-oletuksistaan tutkimusta kohtaan eikä anna niiden ohjata tutkimusta. Ennakko-oletusten tunnistaminen ja avoimesti niiden kuvaaminen lisää näkyvyyttä tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 202.) Olimme kuulleet Nuorten AKU -ryhmän toimintamallista paljon hyvää. Toinen meistä teki myös harjoittelun nuorisopsykiatrialla, jonka yhteydessä Nuorten AKU -ryhmä toimii. Näin ollen meillä oli jonkinlainen ennakko-oletus tutkimustamme kohtaan. Onnistuimme etenemään prosessissa niin, etteivät omat ennakko-oletuksemme ohjanneet työn etenemistä tai analyysin tekoa. Kyselylomakkeen kysymykset mietimme tarkoin niin, ettei kysymykset johdatelleet vastaajia. Keskityimme huolelliseen ja tarkkaan aineiston analyysiin ja raportointiin. Opinnäytetyömme liitteenä on taulukko aineiston vastausten luokittelusta. Olimme tarkkoja, ettemme tee virhepäätelmiä tutkimustulosten analyysivaiheessa. Virhepäätelmällä tarkoitetaan tutkijan vakuuttuneisuutta johtopäätöksensä oikeellisuudesta tutkimusprosessin aikana, vaikka niin ei olisi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Analysointivaiheessa käytimme aikaa vastausten läpikäyntiin, jotta pystyimme olemaan varmoja johtopäätöksistä. Kävimme keskustelua vastauksista, jotta olimme ymmärtäneet ne oikein ja samalla tavalla.

9 POHDINTA

Tässä luvussa käymme läpi pohdintaa tutkimustuloksista. Pohdimme myös opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena ja kuvaamme sen aikana tapahtunutta ammatillista kasvuamme. Lopuksi tuomme esille opinnäytetyömme johtopäätöksiä.

9.1 Tutkimustulosten pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata koulujen moniammatillisen henkilöstön kokemuksia yhteistyöstä Nuorten AKU -ryhmän kanssa. Tavoitteena oli, että Nuorten AKU -ryhmä voi arvioida ja kehittää toimintaansa saatujen tulosten pohjalta.

Saimme kyselyymme 15 vastausta. Tarkkaa vastaajien määrää emme etukäteen tiennyt, mutta odotimme viittätoista-yhdeksätoista vastausta kyselyyn. Odotettu vastaajamäärä perustui työelämän yhteyshenkilön arvioon moniammatillisen henkilöstön tiedonantajien kokonaisuudesta valikoiduissa kouluissa. Uskomme, että mikäli kaikki eivät vastanneet kyselyyn, johtui se siitä, ettei kokemusta yhteistyöstä ole vielä muodostunut. Tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavina, koska useampi moniammatilliseen henkilöstöön kuuluva on kokenut asian samalla tavalla. Kuitenkin myös kokemuseroja löytyy. Kokemusten erilaisuus voi liittyä yhteistyön ajankohtaan, nuoren tilanteeseen tai kokemuksen määrään. Mikäli vastaaja on ollut yhteydessä Nuorten AKU -ryhmään kiireisenä ajanjaksona ja palaverin järjestäminen on venynyt viikkojen päähän, voidaan se nähdä haasteena. Puolestaan vastaaja, joka on saanut palaverin nopeasti järjestettyä, kokee asian positiivisena. Näin ollen vastauksissa on ajoittain ristiriitaa riippuen juuri henkilökohtaisista kokemuksista. Asetimme vastaajien kriteeriksi kokemuksen yhteistyöstä. Se voi tarkoittaa yhtä yhteydenottoa Nuorten AKU -ryhmään tai viittä yhteydenottoa. On selvää, että yhden yhteydenoton positiivinen tai negatiivinen kokemus määrittää tietyn mielipiteen. Jos on kertynyt useampia kokemuksia yhteistyöstä, on vastaajan helpompi suhteuttaa esimerkiksi kiireen ja resurssien vaikutus yksittäiseen kokemukseen.

Opinnäytetyömme tutkimustulosten perusteella kokemukset yhteistyöstä olivat moninaisia. Tutkimustulosten mukaan vastaajat kokevat verkostopalavereiden järjestämisen sujuvana ja toimivana. Verkosto koostuu usein useamman eri organisaation työntekijöistä. Kaikilla työntekijöillä tulee olla ymmärrys siitä, mitkä ovat yhteiset tavoitteet ja mikä on kenenkin rooli potilaan hoidossa. Mielenterveyspalveluita käyttävän henkilön hoitoon osallistuvien läheisten ja työntekijöiden hyvä

yhteistyö onnistuu verkoston avulla. Verkostotyön tavoitteena on saada yhteinen käsitys potilaan tilasta ja verkoston avulla potilas tulee kuulluksi. Tavoitteena on myös vahvistaa perheen ja verkoston välistä vuorovaikutusta ja tiedonkulkua. (Mielenterveystalo.) On nuoren edun mukaista, että verkostopalaverit järjestyvät sujuvasti ja siellä paneudutaan hyvin nuoren asioihin.

Vastauksissa koettiin, että jo pelkästään verkostopalaverin järjestämisestä voi olla apua nuorelle. Verkostopalaveriinkin sisältyy vastausten mukaan nuoren motivointia, asioiden normalisointia sekä huoltajien neuvontaa ja opastusta. Vastauksissa nousi esille, että yhteistyön avulla nuori voi vaikuttaa omaan hoitoonsa olemalla paikalla palavereissa. Koemme, että on tärkeää, että nuori saa olla mukana tekemässä päätöksiä, jotka vaikuttavat hänen omaan elämäänsä ja opintoihinsa. Tällöin nuori tulee kuulluksi, kohdatuksi ja hänen on helpompi sitoutua hoitosuunnitelmaan sekä jatkotoimenpiteisiin. Lisäksi päätöksissä mukana oleminen harjoittaa nuoren vastuunottoa. Myös Mannerheimin Lastensuojeluliiton internetsivuilla painotetaan, kuinka tärkeää lasten ja nuorten kuunteleminen on heitä koskevassa päätöksenteossa. Vaikuttaminen sekä mielipiteenilmaisu edistävät nimittäin nuoren osallisuutta. (MLL, g.) Osallisuus on laaja käsite, jolla tarkoitetaan mm. osallistumista, suhteissa olemista, yhteisyyttä ja kuulumista. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017). Osallisuuden myötä nuoret oppivat olennaisia taitoja, joita tarvitsevat tulevaisuudessa. Nuoren osallistuminen itseään koskeviin päätöksiin kerrotaan myös edistävän nuoren hyvinvointia. (MLL, g.)

Koulu on merkittävä osa nuoren arkea. Koulussa opettaja saattaa nähdä nuorta päivittäin, ja näin ollen hän osaa arvioida nuoren käytöstä ja sen poikkeavuutta. Opettajalle voi muodostua selkeä kuva, milloin nuori tarvitsee lisäselvityksiä käytökselleen. (Hietala ym. 2010, 21.) Vastaajien mukaan verkostopalavereissa tehtävät suunnitelmat tehdään toisinaan irrallaan koulun arjesta. Nuorten AKU -ryhmällä ja koulujen oppilashuollolla voi olla myös eriäviä näkemyksiä nuoren tilanteesta. Nuorten AKU -ryhmä saattaa kartoittaa nuoren tilannetta lyhyesti, kun taas oppilashuolto on seurannut nuoren tilannetta mahdollisesti jo pidemmän aikaa. Nuorten AKU -ryhmällä on osaamista ja kokemusta mielenterveyshoitotyöstä, joten he osaavat arvioida parhaiten juuri nimenomaan erikoissairaanhoidon tarpeen. Osa vastaajista koki, että avun saaminen ajoissa on haastavaa, etenkin jos nuoren tilanteessa ei ole tarvetta erikoissairaanhoidon. Mielestämme nuorten mielenterveyspalveluita ja resursseja tulisi entisestään kehittää, jotta nuorten mielenterveystyön ennaltaehkäisyyn voitaisiin panostaa enemmän ja apua löytyisi myös erikoissairaanhoidon ulkopuolelta. Tämä voisi osaltaan myös helpottaa erikoissairaanhoidon ruuhkautunutta tilannetta.

Vastaajat kertoivat, että nuoren siirtyessä erikoissairaanhoidon saattaa hoitomuoto ja hoitokontakti vaihtua, jolloin nuori saattaa siirtyä sairaalakouluun. Tämä voi olla nuorelle suuri muutos, joka horjuttaa mielenterveyttä ja vaatii toteuttelua. Sairaalakoulussa nuori saattaa olla esimerkiksi enemmän erossa ystävästään, mikä voi tuntua nuoresta ikävältä. THL:n teettämän oppaan ”Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille” mukaan nuoruuteen kuuluu muutenkin voimakkaita tunnekuohuja. Etenkin varhaisuoruus on aikaa, jolloin nuoren mieli on hyvinkin ailahteleva, ja tämä saattaa näkyä esimerkiksi impulsiivisena käytöksenä. (Marttunen, ym. 2013.) Sen vuoksi varhaisuoruusvaiheessa olevat nuoret saattavat kokea tämänkaltaiset muutokset hyvin merkittävinä.

Vastauksissa nousi esille yhteistyössä hyvin toimivana asiana yhteydenoton ja konsultoinnin mahdollisuus. Haasteena puolestaan koettiin aikataulujen yhteensovittaminen ja Nuorten AKU -ryhmän tavoitettavuus. Rekilän (2022) mukaan Nuorten AKU -ryhmällä on selkeä puhelinnumero. Moniammatillisen henkilöstön on helpompi ottaa yhteyttä, kun on selkeä puhelinnumero juuri Nuorten AKU -ryhmälle. Konsultaatio on neuvojen antamista ja kysymistä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa se tarkoittaa ammattilaisen antamaa asiantuntija-apua niin, ettei kokonaisvastuu asiakkaan hoidosta muutu. Konsultointi on aiheellista tilanteissa, joissa henkilö kokee, ettei oma tietämys riitä, mutta asiakkaan lähettäminen esimerkiksi erikoissairaanhoidon puolelle tuntuu aiheettomalta. (Lappalainen 2016, 1.) Konsultoinnista on oman kokemuksemme mukaan paljon hyötyä työelämässä. Haastavissa tilanteissa voi konsultoida kollegaa, eikä kenenkään tarvitse jäädä pohtimaan asioita yksin. Konsultointitilanteissa oppii usein uutta ja ammattitaito kehittyy. Sujuva konsultointi koulujen moniammatillisen henkilöstön ja Nuorten AKU -ryhmän välillä nopeuttaa nuoren tilanteen selvittämistä sekä jatkotoimien järjestämistä.

Vastaajien mukaan aikataulujen yhteensovittamisen haasteiden vuoksi nuori voi joutua odottamaan tarvitsemaansa apua, koska jonotusajat avun piiriin ovat pitkiä. Tämän vuoksi hoitoprosessin aloitus saattaa hidastua. Möllerin (2021) mukaan ensimmäinen yhteys nuoreen Nuorten AKU -ryhmän puolesta syntyy jo yhden-kahden viikon sisällä yhteydenotosta. COVID-19-virus rajoitti yhteiskuntaa, etenkin nuoria vuosina 2019–2021. Uskomme, että COVID-19-viruksen vaikutuksia nuorten mielenterveyteen hoidetaan vielä pitkään ja se on osaltaan pitkittänyt jonoja. Koulujen sulkeminen ja siirtyminen lähiopetuksesta etäopetukseen lisäsi nuorten ahdistusta ja sosiaalista eristäytymistä (Unicef 2021a).

Oman kokemuksemme mukaan aikataulujen yhteensovittaminen voi olla työelämässä hankalaa ja se vaatii usein eri osapuolilta kompromisseja. Olisi kuitenkin tärkeää, että nuori saa tarvitsemaansa apua

mahdollisimman nopeasti, jotta tilanne ei pääse kriisiytymään. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tilastoraportin mukaan nuorten psykiatrinen avohoito erikoissairaanhoidon puolella on kasvanut viime vuosien aikana valtakunnallisesti. Samalla osastohoidon määrä on ollut laskussa. Suhteellisesti käyntimäärät olivat kasvaneet eniten 13–17-vuotiailla. (THL 2022d.) Juuri tämän ikäisten nuorten parissa Nuorten AKU -ryhmä pääosin työskentelee. Tämä tilastoraportti selittäisi vastaajien kokemuksia palaveriaikojen venymisestä ja hoidon aloituksen viivästyisestä, koska kysyntä nuorten mielenterveyspalveluille on kasvanut merkittävästi verrattuna resursseihin.

Vastaajat kokivat Nuorten AKU -ryhmän ammattitaitoisuuden yhteistyössä hyvin toteutuneena asiana. Olemme myös itse huomanneet, että työelämässä on mukavaa ja helppoa työskennellä työryhmissä, jotka koostuvat ammattitaitoisista tekijöistä. Työ sujuu tällöin mutkattomasti ja on helppoa luottaa omiin kollegoihin sekä työn sujuvuuteen. Ammattitaitoisessa työilmapiirissä oppii paljon uutta ja saa samalla itsevarmuutta myös omaan tekemiseen. Ammattitaitoisessa työryhmässä jokainen osaa hyödyntää omaa tietoa ja taitoa asiakkaan hoidossa. On tärkeää, että nuoren asioita hoitava henkilökunta on ammattitaitoista. Ammattitaitoisuus lisää luotettavuutta myös nuoren näkökulmasta. Vastaajat kokivat yhteistyön lisäävän nuoren tukea ja nopeaa avuntarpeen kartoitusta. Vastaajat kokivat, että Nuorten AKU -ryhmä luo yhden tahon lisää, johon nuori voi olla tarvittaessa yhteydessä. Viimeisen kymmenen vuoden aikana 12–17-vuotiaiden nuorten neurokognitiivisten ja psykiatristen häiriöiden diagnoosien määrä on kasvanut erikoissairaanhoidossa 50 %. Myös nuorisopsykiatrian läheteiden määrä jatkuvasti ollut kasvussa viime vuosien aikana, jopa 40 % yhden vuoden aikana. (Gyllenberg, 2019.) Nuorten mielenterveyden häiriöt ja ongelmat ovat siis varsin yleisiä, joten on hienoa, että nuorille on tarjolla mahdollisimman monta tahoja, joihin voi olla yhteydessä tarpeen tullen. Vastaajien mukaan parhaillaan nuoren tuen määrä lisääntyy ja opinnot lähtevät sujumaan paremmin yhteistyön avulla. Myös nuoren elämänhallinta paranee.

Yhteistyössä osa vastaajista nosti esille hyvin toteutuneena asiana sujuvan moniammatillisen työskentelyn. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan joukkoa ihmisiä, joilla on eri koulutustaustat ja jotka työskentelevät yhdessä samassa työyhteisössä. Moniammatillisen yhteistyön avulla pyritään selvittämään asiakkaan ongelmia, jotka saattavat olla liian haastavia ratkaistavaksi yksittäisen ammattiryhmän näkökulmasta. Moniammatillinen yhteistyö vaatii selkeää vastuu- ja roolijakoa työntekijöiden välillä. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa eri ammattiryhmien ja itse asiakkaan kanssa muodostetaan yhtenäinen käsitys asiakkaan tilanteesta, tarpeista, toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisusta. (Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola & Alahuhta 2018.) Moniammatillinen työskentely

yhteistyössä Nuorten AKU -ryhmän kanssa turvaa osaltaan nuoren sujuvaa hoitoa. Olemme huomanneet omissa harjoitteluissa ja työpaikoissa, miten paljon myönteisiä vaikutuksia moniammatillisella työskentelyllä on. Moniammatillisuus selkeyttää työntekoa, sillä jokaisella on omat vastuu- ja osaamisalueensa. Lisäksi moniammatillisuus mahdollistaa moninaista ajattelua, tuoden esille uusia näkökulmia asioihin ja tilanteisiin. On tärkeää, että nuoren tilannetta tarkastellaan mahdollisimman laajasti useista eri näkökulmista, jotta nuoren saama hoito ja tuki olisi mahdollisimman kokonaisvaltaista ja kannattelevaa. Vuonna 2012 valmistunut Kaarina Isoherrasen akateeminen väitöskirja ”Uhka vai mahdollisuus –moniammatillista yhteistyötä kehittämässä” tukee tätä vastaajien positiivista kokemusta. Sujuvassa moniammatillisessa työskentelyssä työntekijöille kertyy sosiaalista pääomaa, joka auttaa jaksamaan työssä. Moniammatillisesti hyvin toimivissa tiimeissä työntekijät pystyvät luottamaan toisiinsa ja saavat toisiltaan tukea. (Isoherranen 2012, 5.)

Moniammatillisuutta kannattaa aina hyödyntää, mikäli siihen on mahdollisuus. Tutkimustuloksissa koetaan haasteena vastuun rajaaminen ja tiedonkulku. Kun moniammatillinen työryhmä toimii yhdessä, on tärkeää, että jokainen tietää oman vastuun alueen. On tärkeää, että tiedonkulku eri organisaatioiden välillä, organisaation ja nuoren välillä sekä organisaation ja huoltajien välillä on sujuvaa. Oman työelämäkokemusten perusteella tiedämme, että selkeiden vastuun alueiden rajaaminen on äärimmäisen tärkeää. Kun yhteistyön kaikille toimijoille on selvänä omat ja muiden vastuun alueet ja -tehtävät, parantaa se huomattavasti yhteistyön sujuvuutta. Hyvä tiedonkulku takaa sen, että kaikki asianomaiset ovat samalla linjalla asioiden suhteen. Tiedonkulku on myös tärkeä osa potilasturvallisuutta. Tiedonkulkuun saattaa liittyä vaaratapahtumia, joita voi olla esimerkiksi tietojärjestelmien yhteistoiminnan puute, virheelliset tai puutteelliset tiedot sekä viive potilastietojen kirjaamisessa. Tällaisia tiedonkulun vaaratapahtumia voidaan välttää selkeällä kommunikaatiolla, toimivilla tietojärjestelmillä ja tarkastuslistojen tekemisellä. Potilasturvallisuuden kannalta myös toimijoiden keskinäinen yhteistyö on välttämätöntä. (Häyrinen 2013.) Olemme huomanneet, kuinka tärkeässä roolissa toimiva tiedonkulku on hoitotyössä. Se helpottaa moniammatillista yhteistyötä ja edesauttaa potilasturvallisuuden toteutumista.

Viimeinen tutkimuskysymys selvitti, miten koulujen moniammatillinen henkilöstö kehittäisi yhteistyötä Nuorten AKU -ryhmän kanssa. Tulosten mukaan kehitettävänä asiana nähdään tiedottaminen. Tiedotusta Nuorten AKU -ryhmän toiminnasta voitaisiin entisestään lisätä kouluille, koska osa vastaajista kokee, ettei aina tiedä milloin ja minkälaisissa tilanteissa Nuorten AKU -ryhmään voi ottaa yhteyttä. Osa puolestaan miettii, tietääkö Nuorten AKU -ryhmä koulun henkilöstön resursseista ja työnkuvasta. On tärkeää, että koulujen henkilöstö tietää, millaisissa asioissa voi ottaa

yhteyttä Nuorten AKU -ryhmään. Moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen on myös nuoren etu. Savelan (2019) mukaan nuorisopsykiatrian kehittämisprojektinvetäjät ovat kiertäneet kouluja Soiten alueella syksyn 2019 aikana ja kertoneet henkilöstölle Nuorten AKU -ryhmän toimintamallista. Näin ollen osalle moniammatilliseen henkilöstöön kuuluvalla yhteistyö ja toimintamalli voi olla tutumpaa kuin toisille. Osa vastaajista ei välttämättä ole ollut paikalla kuulemassa toimintamallista vuonna 2019, kun siitä on kerrottu eri kouluilla.

Vastauksissa nousi esille moninaisia kokemuksia yhteydenoton ja konsultoinnin suhteen. Kahdessa vastauksessa nousi esille, että olisi hyvä, jos Nuorten AKU-ryhmällä olisi jokin selkeä puhelinaika ja nuoren hoitoon liittyvissä asioissa olisi konsultoinnin mahdollisuus. Suurin osa vastaajista kuitenkin kokee, että konsultaatio on toiminut hyvin. Vastaukset osoittavat, että tiedotusta lisäämällä voidaan edistää entisestään moniammatillisen henkilöstön ja Nuorten AKU -ryhmän yhteistyötä. Tiedotusta lisäämällä moniammatillisen henkilöstön kynnys ottaa yhteyttä Nuorten AKU -ryhmään voi madaltua. Yhdessä vastauksessa nousi esille idea konkreettisesta palveluprosessin kuvauksesta, jossa kuvattaisiin prosessin eteneminen. Konkreettinen ”esite” voisi olla hyödyllinen myös koulujen henkilöstölle, sillä näin ollen myös sijaiset ja uudet työntekijät näkisivät siitä selkeästi, kuinka palveluprosessi etenee. ”Esitteen” voisi antaa myös huoltajille. Nuoren kriisi on myös koko perheen kriisi, minkä vuoksi käytännön asiat voivat helposti unohtua.

Yksi vastaajista nosti esille kehitettävänä asiana selkeän puhelinajan tai muun yhteydenottotavan. Jos moniammatillinen henkilöstö ei tavoita heti puhelimitse Nuorten AKU -ryhmää ja he voisivat jättää asian sähköpostitse, säästäisi se moniammatillisen henkilöstön aikaa ja resursseja. Haasteena tulee vastaan tietosuoja ja mahdolliset lisäkysymykset ja selvittelyt. Resursseja lisäämällä myös yhteydenottoa voitaisiin nopeuttaa lisää ja mahdollistaa erilaisia yhteydenottotapoja ja -aikoja.

Vastauksissa painottui selkeästi tarve resurssien lisäämiselle. Resurssien lisääminen olisi merkittävää kaikille yhteistyössä toimiville tahoille. Tämä tarkoittaisi sitä, että resursseja tulisi lisätä kouluille, Nuorten AKU -ryhmälle ja nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Vuonna 2019 ja 2021 tehtyjen kouluterveyskyselyiden aluevertailuissa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella käy ilmi, että vuonna 2019 89,4 % 8.–9.-luokkalaisista nuorista koki saavansa apua ja tukea kouluterveydenhoitajalta lukuvuoden aikana. Vuonna 2021 määrä oli laskenut 83,4 %. (THL 2023d.) Kouluterveyskyselyistä saatu tieto vahvistaa vastaajien kokemusta tarpeesta resurssien lisäämiseen, sillä myös nuoret itse kokevat saavansa vähemmän apua. Kun resursseja saataisiin lisää, voitaisiin ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen panostaa enemmän. Tiedämme omasta työelämäkokemuksestamme, että

resurssit ja niiden riittävyys on yksi merkittävin haaste nykypäivänä hoito- ja kasvatusalalla. Resurssien riittämättömyys luo usein työntekijöille painetta ja kiirettä sekä lisää huolimattomuutta ja sitä kautta mahdollisuutta hoitovirheille. Resurssien riittämättömyys hidastaa nuorten hoitoon pääsyä ajoissa ja kuormittaa henkilöstöä.

9.2 Omaa pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyö on usein korkeakouluopiskelijoiden haastavin projekti. Opinnäytetyön tekeminen kokonaisuudessaan on oppimiskokemus, jonka tavoitteena on ohjata opiskelija ajattelemaan tieteellisesti ja hyödyntämään löytämäänsä tieteellistä tietoa. Opinnäytetyö mittaa opiskelijan kykyä soveltaa teoriatietoa käytännön elämään. Opiskelijalle keskeinen ongelma opinnäytetyötä aloittaessa voi olla mielenkiintoisen aiheen löytäminen, aiheen rajaaminen sekä varsinaisen tutkimusongelman määrittäminen. (Heikkilä 2014, 22.) Tärkeää oli, että löytäisimme kiinnostavan aiheen, jotta motivaatio ja innostus säilyisi koko prosessin ajan. Yleensä kiinnostus opinnäytetyön aihetta kohtaan kasvaa, kun siihen aletaan perehtymään syvällisemmin. Esimerkiksi lähdekirjallisuus voi avata aiheeseen uusia mielenkiintoisia näkökulmia. Lähteitä voi etsiä kirjojen lisäksi mm. internetistä tai erilaisista arkistoista ja tietokannoista. Kuitenkaan kaikki lähteet eivät ole välttämättä täysin luotettavia, joten on tärkeää, että opiskelija muistaa lähdekriittisyyden tietoa etsiessään ja sitä käyttäessään. Opinnäytetyön työstäminen vaatii opiskelijoilta ongelmanratkaisutaitoja, loogista ajattelua, maltillisuutta, tiedonhankintataitoja, kykyä toimia yhteistyössä sekä työn organisoimisen taitoa. Näitä edellä mainittuja taitoja opinnäytetyöprosessi myös opettaa. (Heikkilä 2014, 25.)

Opinnäytetyön tekeminen tuntui aluksi työläältä, koska kumpikaan tekijöistä ei ollut aikaisemmin kirjoittanut näin laajaa työtä. Työn tekemiseen oli ajoittain haastavaa löytää aikaa täyspäiväisen opiskelun ja harjoitteluiden ohella, mutta pysyimme hyvin laatimassamme aikataulussa. Löysimme mielenkiintoisen, molempia motivoivan aiheen ja teimme laajan opinnäytetyön suunnitelman. Huolellisesti tehty opinnäytetyösuunnitelma helpotti varsinaisen opinnäytetyön aloittamista. Aineistoa löytyi melko hyvin, mutta huomasimme, että 2010-luvulla tehtyjä tutkimuksia löytyi huonosti. Huomasimme myös, että nuorten mielenterveys puhututtaa nykypäivänä ja että aiheesta löytyi paljon artikkeleita, mielipidekirjoituksia sekä keskustelupalstoja. Kuitenkin uusia tutkimuksia ja luotettavia lähteitä oli melko haastavaa löytää. Myös luotettavien kansainvälisten lähteiden löytäminen osoittautui haasteelliseksi. Jätimme käyttämättä lähteitä, joiden luottavuudesta emme olleet täysin varmoja. Pyrimme valikoimaan opinnäytetyöhön mahdollisimman uusia lähteitä, mutta aina se ei ollut

mahdollista. Nuorten AKU -ryhmästä kirjoittaessa jouduimme käyttämään lähteenä kahta uutista, koska toimintamalli on niin uusi, ettei siitä löydetty tutkittua tietoa. Seuraavissa kappaleissa pohdimme opinnäytetyöprosessia kummankin tekijän osalta erikseen.

Opinnäytetyön tekijän Eerolan mielestä opinnäytetyöprosessi on ollut työläs, mutta samalla opettavainen ja mielenkiintoinen. Eerola koki kehittyneensä kirjoittajana ja oppineensa myös lähdekriittisyyttä. Opinnäytetyön tekeminen on osaltaan opettanut myös vastuun ottamista sekä huolellisuutta. Haastavaksi hän koki opinnäytetyön alkuprosessin, sillä aiempaa kokemusta tutkimuksen tai opinnäytetyön tekemisestä ei ollut ja välillä tuntui hankalalta hahmottaa, miten opinnäytetyön kanssa missäkin vaiheessa edetään. Välillä opinnäytetyön tekovaiheessa ilmeni tietoteknisiä ongelmia, jotka tuntuivat stressaavilta. Eerola kokee parityöskentelyn olleen mukavaa ja tasavertaista. Hän koki, että parityöskentely mahdollisti syvää oppimista ja herätti rakentavia keskusteluja opinnäytetyötä käsittelevistä aiheista, kuten mielenterveysongelmista ja moniammatillisuudesta. Eerolalle tärkeää oli opinnäytetyön työelämälähtöisyys ja kokemus siitä, että opinnäytetyöllä on merkitystä työelämässä.

Opinnäytetyön tekijän Piispasen mielestä opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen prosessi. Alusta asti tavoitteena oli mielenkiintoisen aiheen löytäminen. Kun mielenkiintoinen aihe löytyi, oli siitä mukava etsiä lisää tietoa, syventää oppimista ja päästä kirjoittamaan työtä. Työelämän kiinnostus aiheuttamme kohtaan lisäsi motivaatiota. Piispasen on mielestään kehittynyt lähteiden etsinnässä ja niiden käytössä. Myös opinnäytetyöprosessin kokonaisvaltainen hahmottaminen on sujunut hyvin. Hänen mielestään parityöskentely oli hyvä valinta ja työmäärä jakautui tasaisesti. Oma stressiä lievitti se, kun oli työpari, jonka kanssa sai yhdessä pohtia asioita ja jakaa vastuuta. Piispaselle tärkeää oli opinnäytetyön valmistuminen laatimamme aikataulun mukaan. Epävarmuutta aiheutti kansainvälisten lähteiden löytäminen ja käyttäminen.

Opinnäytetyön tekeminen tuntui aluksi työläältä, koska kumpikaan tekijöistä ei ollut aikaisemmin kirjoittanut näin laajaa työtä. Työn tekemiseen oli ajoittain haastavaa löytää aikaa täyspäiväisen opiskelun ja harjoitteluiden ohella, mutta pysyimme hyvin laatimassamme aikataulussa. Löysimme mielenkiintoisen, molempia motivoivan aiheen ja teimme laajan opinnäytetyön suunnitelman. Huolellisesti tehty opinnäytetyösuunnitelma helpotti varsinaisen opinnäytetyön aloittamista. Aineistoa löytyi melko hyvin, mutta huomasimme, että 2010-luvulla tehtyjä tutkimuksia löytyi huonosti. Huomasimme myös, että nuorten mielenterveys puhututtaa nykypäivänä ja että aiheesta löytyi paljon artikkeleita, mielipidekirjoituksia sekä keskustelupalstoja. Kuitenkin uusia tutkimuksia ja luotettavia lähteitä oli melko haastavaa löytää. Myös luotettavien kansainvälisten lähteiden löytäminen osoittautui

haasteelliseksi. Jätimme käyttämättä lähteitä, joiden luottavuudesta emme olleet täysin varmoja. Pyrimme valikoimaan opinnäytetyöhön mahdollisimman uusia lähteitä, mutta aina se ei ollut mahdollista. Nuorten AKU -ryhmästä kirjoittaessa jouduimme käyttämään lähteenä kahta uutista, koska toimintamalli on niin uusi, ettei siitä löydetty tutkittua tietoa.

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen tutkimuksen, sillä opinnäytetyömme tavoitteena oli tuoda ilmi moniammatillisen henkilöstön kokemuksia ja kehittämiskohteita vapaan ilmaisun avulla Nuorten AKU -ryhmän ja koulujen välisestä yhteistyöstä. Tavoitteenamme oli saada monipuolisia, rehellisiä ja syvällisiä kokemuksia yhteistyöstä, joiden avulla nuorisopsykiatria voi arvioida ja kehittää yhteistyötä. Saturaation täytyminen mietitytti meitä. Tiesimme, että tiedonantajia olisi riittävästi, mutta sitä emme tieneet, olisiko kaikilla kokemusta yhteistyöstä Nuorten AKU -ryhmän kanssa. Esimerkiksi jos tiedonantajista useampi olisi aloittanut koululla uudessa työssä, kokemusta Nuorten AKU -ryhmän kanssa ei välttämättä olisi kerennyt muodostua. Tämän vuoksi pohdimme, saisimmeko kyselyyn riittävästi vastauksia. Vastausten analysoiminen tuotti meille jonkin verran haasteita ryhmittelyn osalta. Vastauksissa toistui samankaltaisia ajatuksia ja kokemuksia Nuorten AKU -ryhmän kanssa toimimisesta, mutta myös eroavaisuuksia löytyi. Kokemusten vaihtelevuus ja moninaisuus teki johtopäätösten tekemisestä haasteellista ja aikaa vievää. Uskomme kokemusten vaihtelevuuden johtuvan ajankohdasta, jolloin yhteistyö on tapahtunut sekä nuoren tilanteesta.

Opinnäytetyömme toisessa luvussa käymme läpi nuoruutta elämänvaiheena. Olisimme voineet kertoa luvussa nuoruuteen liittyviä fysiologisia muutoksia tarkemmin, mutta päätimme rajata ne opinnäytetyöstä pois ja keskittyä nuoruuden aikana tapahtuviin psykologisiin muutoksiin sekä psyykkiseen kehitykseen. Luvussa kolme käsittelemme nuorten mielenterveyttä. Kyseisessä osiossa kerromme Keski-Pohjanmaan 8.–9.-luokkalaisten nuorten kokemuksia tyytyväisyydestä omaa elämää kohtaan viitaten 2019 ja 2021 kouluterveyskyselyiden tuloksiin. Yritimme etsiä opinnäytetyöhömmme ajankohtaista lähdettä, jossa kerrottaisiin tarkemmin Kokkolan nuorten kokemuksia, mutta emme onnistuneet löytämään riittävän ajankohtaista ja luotettavaa lähdettä tähän, joten käytimme lähdettä, joka rajoittuu vain 8.–9.-luokkalaisiin koko Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Alaluvussa 3.1 toimme esiin nuorten syömishäiriöitä. Päätimme kuitenkin käsitellä perusteellisesti vain anoreksiaa ja bulimiam, sillä ne olivat lähteiden perusteella yleisimpiä syömishäiriöitä nuorten keskuudessa. Alaluvussa 3.2 kerromme COVID-19-viruksen vaikutuksista nuorten mielenterveyteen. Halusimme tuoda esiin näitä asioita, sillä pandemia on väistämättä vaikuttanut yhteiskuntaan ja siten myös nuoriin sekä heidän mielenterveyteensä. Pyrimme avaamaan aiheita mahdollisimman tiiviisti, koska COVID-19-viruksen vaikutukset nuorten mielenterveyteen eivät olleet keskeinen aihe opinnäytetyössämme.

Kävimme ohjaavan opettajan kanssa keskustelua alalukujen 3.1 ja 3.2 paikoista opinnäytetyöprosessin aikana. Pohdimme, olisiko järkevää esitellä ensin mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ja sitten vasta nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä. Päädyimme kuitenkin esittelemään työssä ensin nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ja sitten mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä, sillä tämä järjestys tuntui lopulta loogisemmalta. Ajattelimme, että on ymmärrettävämpää käydä läpi ensin nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt ja perehtyä sitten mielenterveyteen vaikuttaviin tekijöihin, jotka voivat johtaa kyseisiin diagnooseihin. Nuorten mielenterveyttä olisimme voineet käsitellä laajasti, ja se myös kiinnosti meitä aiheena. Päätimme kuitenkin, että emme käsittele opinnäytetyössä ollenkaan nuorten mielenterveyttä edistäviä asioita tai mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyä. Myös pääotsikoista kävimme syvää pohdintaa. Halusimme nostaa ”Nuorten AKU -ryhmän” yhdeksi pääotsikoksi, koska se on merkittävä teema koko työssämme.

9.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tutkimustulokset ovat Nuorten AKU -ryhmän ja koulujen yhteistyön kannalta merkittäviä. Tutkimustulokset osoittavat, että Nuorten AKU -ryhmän toimintamallille on tarvetta. Tutkimustulosten avulla Nuorten AKU -ryhmä voi arvioida ja kehittää toimintaansa.

Opinnäytetyömme tutkimustulosten perusteella johtopäätöksemme ovat:

1. Nuorten AKU -ryhmän toimintaa tulee jatkaa.
2. Tiedotusta Nuorten AKU-ryhmän toiminnasta tulee lisätä.
3. Henkilöstön resursseja tulee lisätä.
4. Nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn täytyy panostaa enemmän.

LÄHTEET

Aalberg, V., Aalto-Setälä, T., Aho-Mustonen, P., Airaksinen, A., Ebeling, H., Erkonlahti, R., Happonen, E., Hämäläinen, J., Jakonen, S., Karlsson, L., Koivu, A., Korhonen, V., Koskinen, T., Laukkanen, E., Lehto-Salo, P., Marttunen, M., Miettinen, S., Närhi, V., Paolo, A., Poutiainen, P., Pylkkänen, K., Ranta, K., Salokangas, J., Salonen, L., Siltala, P., Tacke, U., Taipale, M. & Toivakka, H. 2006. *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelquist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2020. *Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön*. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020_006%20verkko%20u.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 16.11.2022.

Ammattikorkeakouluopinnot.fi. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/opinnaytetyo-8082>. Viitattu 21.3.2023.

Anttila, V-J. 2023. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>. Viitattu 9.3 2023.

Dadi, Y. & Raevuori, A., 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim) *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 17.11.2022.

Eteläaho, A., Kupila, J. & Huumarsalo, K. 2021. *Nivelvaiheohjaaja, nivelvaiheessa opiskelijan ja verkoston tukena siirtymisissä peruskoulusta toiselle asteelle*. Saatavissa: <https://hyvinvoivaamis.fi/metelmapankki/mallit/2044>. Viitattu 16.11.2022.

Garcia-Carrion, R., Villarejo-Carballido, B. & Villardon-Gallego, L. 2019. *Children and Adolescents Mental Health: A Systematic Review of Interaction-Based Interventions in Schools and Communities*. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6491840/>. Viitattu 15.11.2022.

Gyllenberg, D. 2019. *Psyykkiset häiriöt nuoruusiässä – miten tunnistaminen on muuttunut kymmenessä vuodessa?*. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141585/duo15043.pdf?sequence=1>. Viitattu 27.3.2023.

Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. 9. painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Hietala, H., Kaltiainen, T. Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. *Nuori ja mieli. Koulu mielenterveyden tukena*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. *Tutki ja kirjoita*. 20. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Häkkinen, L. & Raevuori, A. 2022. *Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona-aikana*. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/352834/duo16639.pdf?sequence=1>. Viitattu 1.4.2023.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. *Mielenterveyshoitotyö*. 5.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Häyrinen, K. 2013. *Tiedonhallinta ja tiedonkulku ovat osa potilasturvallisuutta*. Saatavissa: <file:///C:/Users/35840/Downloads/9397-Article%20Text-24177-1-10-20131223.pdf>. Viitattu 11.4.2023.
- Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 3/2019. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje*. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu 29.3.2022.
- Isoherranen, K. 2012. *Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 14.3.2023.
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. THL. 2017. *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa*. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf. Viitattu 27.3.2023.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keski-Pohjanmaan ammattiopisto. 2022. *Opiskelijan opas*. Saatavissa: https://www.kpedu.fi/docs/default-source/opiskelijalle/opiskelijan-ja-huoltajan-opas-2022-verkkosivuille.pdf?sfvrsn=3aba75b2_7. Viitattu 21.9.2022.
- Kinnunen, P. 2011. *Nuoruudesta kohti aikuisuutta*. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 10.1 2023.
- Kokkolan kaupunki. 2021. Kiviniityn koulu. Saatavissa: <https://www.kokkola.fi/kasvatus-ja-koulutus/perusopetus/koulut/kiviniityn-koulu/>. Viitattu 21.9.2022.
- Kokkolan suomalainen lukio. 2021. *Yksi lukio - monta mahdollisuutta*. Saatavissa: https://www.kokkola.fi/uploads/2021/10/1e250c8c-ksl_esite_2021_sahkoinen.pdf. Viitattu 21.9.2022.
- Korhonen, L. 2021. *Kiusaaminen*. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00028>. Viitattu 18.1 2023.
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2017. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1.–2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

Kuula-Lummi, A. 2018. *Turvaa tutkittavien anonymiteetti*. Saatavissa: <https://vastuullinentiede.fi/fi/jatkokaytto/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>. Viitattu 30.3.2022.

Lappalainen, J. 2016. *Konsultaatiotoiminnan kehittämissuunnitelma Etelä-Savon sote-kuntayhtymässä*. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-40-konsultaatiotoiminnan-kehittamissuunnitelma.pdf>. Viitattu 14.3.2023.

Luoma, I. 2022. *Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt*. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00383>. Viitattu 6.12.2022.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. THL. *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 8.4.2023.

Mielenterveystalo. *Perhe- ja verkostotyö mielenterveyspalveluissa*. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/perhe-ja-verkostotyö-mielenterveyspalveluissa>. Viitattu 26.2.2023.

MIELI ry. 2021. *Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä*. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>. Viitattu 30.11.2022.

MIELI ry. 2022a. *Mistä mielenterveys rakentuu?* Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mista-mielenterveys-rakentuu/>. Viitattu 4.1.2023.

MIELI ry. 2022b. *Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä*. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>. Viitattu 30.1.2023.

MIELI ry. 2022c. *Mielenterveys lapsuudessa ja nuoruudessa*. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/hyvinvointi-ja-mielenterveys-elaman-eri-vaiheissa/hyvinvointi-ja-mielenterveys-lapsuudessa/>. Viitattu 27.1.2023.

MLL. A. *12–15-vuotiaan persoonallisuuden kehitys*. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>. Viitattu 17.3.2023.

MLL. B. *12–15-vuotiaan ajattelun ja moraalien kehitys*. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-ajattelun-ja-moraalin-kehitys/>. Viitattu 17.3.2023.

MLL. C. *12–15-vuotiaan seksuaalinen kehitys*. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>. Viitattu 17.3.2023

MLL. D. *15–18-vuotiaan seksuaalinen kehitys*. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/#nuorella-on-usein-harhaluuloja-ikatovereidensa-seksuaalisesta-kokeneisuudesta>. Viitattu 17.3.2023

MLL. E. *15–18-vuotiaan kaverisuhteet*. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-kaverisuhteet/>. Viitattu 17.3.2023.

MLL. F. *15–18-vuotiaan persoonallisuuden kehitys*. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>. Viitattu 17.3.2023.

MLL. G. 405. *Nuorten mielipide kuuluviin*. Saatavissa: <https://www.mll.fi/tehtavat/nuorten-mielipide-kuuluviin/>. Viitattu 27.3.2023.

Möller, S. 2021. *Kokkolassa keksittiin keino tarttua nuorten mielenterveysongelmiin- palkittua toimintaa on kysely jo muuallekin*. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11797326>. Viitattu 21.3.2022.

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health and United Nations Children’s Fund. 2022. *On my mind: How adolescents experience and perceive mental health around the world*. JHU and Unicef, Baltimore and New York. Saatavissa: <https://www.unicef.org/media/119751/file>. Viitattu 20.2.2023.

United Nations Children’s Fund (UNICEF). 2021. *On my mind. Promoting, protecting and caring for children’s mental health*. Saatavissa: <https://www.unicef.org/media/108121/file/SOWC-2021-Europe-regional-brief.pdf>. Viitattu 20.2.2023.

Opetushallitus.2023a. *Kodin ja koulun yhteistyö*. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/kodin-ja-koulun-yhteistyö>. Viitattu 20.3.2023.

Opetushallitus. 2023b. *Kiusaamisen yleisyys lasten ja nuorten kokemana*. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/kiusaamisen-yleisyys-lasten-ja-nuorten-kokemana>. Viitattu 22.3.2023.

Persson Göransson, E. 2016. *In focus. Mental Health among Young People*. Saatavissa: <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:911692/FULLTEXT01.pdf>. Viitattu 5.12 2022.

Perusopetuslaki. 21.8.1998/628. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>. Viitattu 27.3.2023.

Rekilä, R-L. 2022. Yksityinen sähköposti. 1.2.2022. Viestin saaja Milla Eerola.

Rekilä, R-L. 2023. Yksityinen sähköposti. 14.3.2023. Viestin saaja Milla Eerola.

Rovasalo, A. 2022. *Masennustila, eli depressio*. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389#s2>. Viitattu 5.12.2022.

Rovasalo, A. 2022. *Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö*. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555>. Viitattu 28.11.2022.

Sandström, S. Keiski-Turunen, A. Hassila, L. Aunola, E. Alahuhta, M. 2018. *Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana*. Saatavissa: <https://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kuvaamana/>. Viitattu 14.3.2023.

Savela, A. 2019. *Soite satsaa nuorten psykiatrisiin palveluihin – varhaisella puuttumisella pyritään takaamaan tilanteen huonontuminen*. Keskipohjanmaa. Saatavissa: <https://www.keskipohjanmaa.fi/uutinen/581711>. Viitattu 28.11.2022.

Soite. Nuorisopsykiatria. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/keski-pohjanmaan-keskussairaala/psykiatria/nuorisopsykiatria/>. Viitattu 22.3.2022.

Sullivan, C. Arensman, E. Keeley, H. Corcoran, P. Perry, I. Young Peoples's Mental Health. 2004. *A report of the results from the Lifestyle and Coping Survey*. Saatavissa: <file:///C:/Users/35840/Downloads/YoungPeoplesMentalHealthReport.pdf>. Viitattu 16.1.2023.

Sumia, M. 2023. Nuoruusiän kehitys ja autismitkirjon häiriö. Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix03220>. Viitattu 20.2.2023.

THL. 2019. *Nuorten kokema positiivinen mielenterveys perhetaustan mukaan*. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138190/URN_ISBN_978-952-343-331-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 5.1.2023.

THL. 2021. *Lasten ja nuorten hyvinvointi - kouluterveyskysely 2021*. Tilastoraportti 30/2021. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143063/ktk_tilastoraportti2021_2021-09-09_kuviot_kuvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 16.3.2023.

THL. 2022a. *Nuorten mielenterveyshäiriöt*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>. Viitattu 28.11.2022.

THL. 2022b. *Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-ahdistus-ja-ahdistuneisuushairiot>. Viitattu 28.11.2022.

THL. 2022c. *Mielenterveyspalvelut*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>. Viitattu 16.3.2023. Viitattu 28.11.2022.

THL. 2022d. *Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen hoito 2020. Lähes joka viidennellä 18–22-vuotiaalla oli mielenterveyteen liittyvä käynti julkisessa terveydenhuollossa vuonna 2020*. Tilastoraportti 21/2022. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144513/TR_21_2022_Lasten%20ja%20nuorten%20mielenterveysperusteiset%20k%C3%A4ynnit%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 27.3.2023.

THL. 2023a. *Nuorten syömishäiriöt*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-syomishairiot>. Viitattu 16.2.2023.

THL. 2023b. *Koronavirus SARS-CoV-2*. 2023. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-sars-cov-2>. Viitattu 9.3.2023.

THL. 2023c. *Kouluterveyskysely Aluevertailu, nuoret 2019 ja 2021*. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_aluevertailu2?alue_0=600836&alue_0=601422&a

[ue_0=601412&alue_0=601292&alue_0=601492&alue_0=601230&alue_0=601471&alue_0=601301&alue_0=601245&alue_0=601299&alue_0=601401&alue_0=601425&alue_0=601293&alue_0=601484&alue_0=601338&alue_0=601294&alue_0=601372&alue_0=601309&alue_0=601315&alue_0=601198&alue_0=601253&alue_0=601324&alue_0=601465&vuosi_0=v2019&mittarit_0=200138&mittarit_1=199900&mittarit_2=199369&sukupuoli_0=143993&kouluaste_0=161293#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_aluevertailu2?alue_0=600836&alue_0=601422&alue_0=601412&alue_0=601292&alue_0=601492&alue_0=601230&alue_0=601471&alue_0=601301&alue_0=601245&alue_0=601299&alue_0=601401&alue_0=601425&alue_0=601293&alue_0=601484&alue_0=601338&alue_0=601294&alue_0=601372&alue_0=601309&alue_0=601315&alue_0=601198&alue_0=601253&alue_0=601324&alue_0=601465&vuosi_0=v2019&mittarit_0=200138&mittarit_1=199900&mittarit_2=199369&sukupuoli_0=143993&kouluaste_0=161293#). Viitattu 1.4.2023

THL. 2023d. Kouluterveyskysely. *Aluevertailu, nuoret 2019 ja 2021*. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_aluevertailu2?alue_0=600836&alue_0=601422&alue_0=601412&alue_0=601292&alue_0=601492&alue_0=601230&alue_0=601471&alue_0=601301&alue_0=601245&alue_0=601299&alue_0=601401&alue_0=601425&alue_0=601293&alue_0=601484&alue_0=601338&alue_0=601294&alue_0=601372&alue_0=601309&alue_0=601315&alue_0=601198&alue_0=601253&alue_0=601324&alue_0=601465&vuosi_0=v2019&mittarit_0=199420&mittarit_1=200101&mittarit_2=199385&sukupuoli_0=143993&kouluaste_0=161293#. Viitattu 1.4.2023.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002 *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 1.–3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf . Viitattu 21.3.2022.

Vanhala, E. Hälvä, S. 2012. *Syö tai itke ja syö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vähäkylä, L. 2021. *Sairastunut mieli*. Helsinki: Gaudeamus Oy.

KYSELYLOMAKKEEN KYSYMYKSET

1. Millaiset asiat ovat mielestäsi toteutuneet hyvin yhteistyössä Nuorten AKU -ryhmän kanssa?
2. Millaisissa asioissa on mielestäsi ollut haasteita yhteistyössä Nuorten AKU -ryhmän kanssa?
3. Minkälaisia vaikutuksia yhteistyöllä Nuorten AKU -ryhmän kanssa on ollut mielestäsi nuorten opintoihin ja elämään?
4. Millaisia asioita mielestäsi tulisi kehittää edelleen yhteistyössä Nuorten AKU -ryhmän kanssa?



TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Opinnäytetyön nimi: Koulujen moniammatillisen henkilökunnan kokemuksia yhteistyöstä Nuorten Aku-ryhmän kanssa.

Opinnäytetyön tarkoitus

Opiskelemme Centria-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi kolmatta vuotta. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan kyselyyn. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata moniammatillisen henkilöstön kokemuksia yhteistyöstä Soiten Nuorten Aku-ryhmän kanssa. Tavoitteena on, että Aku-ryhmäläiset voivat hyödyntää tuloksia toiminnan kehittämiseksi. Kysely on suunnattu kolmen Soiten alueen koulun henkilöstölle, jotka tekevät yhteistyötä Aku-ryhmän kanssa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii hoitotyön lehtori Soili Vuollo Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa Soiten johtajaylihoitajalta ja koulujen tutkimusluvista vastaavilta henkilöiltä.

Tutkimuksen kulku

Tutkimukseen osallistutaan vastaamalla nimettömänä avoimeen kyselylomakkeeseen Wepropol-ohjelmalla. Vastausaika on 3 viikkoa.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Opinnäytetyön tekijöitä koskee salassapitovelvollisuus. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Aineisto säilytetään tietokoneella salasanalla suojattuna, eikä kukaan ulkopuolinen voi niitä nähdä. Aineistoa käsitellään ja säilytetään tietoturvallisesti. Aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana. Kerätty aineisto tuhoaan opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö valmistuu syksyllä 2023 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi).

Annamme mielellämme lisätietoa tutkimuksesta. Kiitos antamastanne ajasta!

Veera Piispanen ja Milla Eerola
veera.piispanen@centria.fi milla.eerola@centria.fi

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistäväluokka
<p>Millaisia kokemuksia koulun moniammatillisella henkilöstöllä on yhteistyöstä nuorten AKU-ryhmän kanssa?</p>	<p>”Verkostopalaverien järjestämiset ovat sujuneet ongelmitta sekä niiden jälkeen jatkosuunnitelmat. Jos olen jostain nuoresta konsultoinut, olen saanut tukea asioiden hoitamiseen.”</p> <p>”Akutiimin joustava liikkuminen Soiten alueella. Tullaan myös maakunnan kouluille ja tarvittaessa myös nuoren kotiin verkostopalaveriin. Asiantuntijuus. Nuori ja hänen haasteensa kohdataan kunnioittavasti ja hyvin AKU-tiimin työntekijöiden toimesta.”</p> <p>”Aku ryhmä saadaan paikalla ja verkostossa paneudutaan hyvin nuoren tilanteeseen.”</p> <p>”Tarvittaessa saan heihin yhteyden. Verkosto tapaamiset nuoren asioissa järjestyvät sujuvasti. Yhteistyö on helppoa ja mukavaa.”</p> <p>”Olemme saaneet sovittua nopeasti yhteisen palaverin aku-iimin kanssa.”</p>	<p>Verkostopalaverien järjestämiset ja jatkosuunnitelmat sujuneet ongelmitta. Konsultoidessa tuki asioiden hoitamiseen.</p> <p>Verkostopalavereihin liikkuminen joustavasti Soiten alueella Akutiimin toimesta. Asiantuntijuus. Nuori ja hänen haasteensa kohdataan kunnioittavasti ja hyvin Akutiimin toimesta.</p> <p>Verkostossa paneudutaan hyvin nuoren tilanteeseen ja Aku ryhmä saadaan paikalle.</p> <p>Verkostotapaamiset järjestyvät. Yhteyden saa tarvittaessa. Yhteistyö on helppoa ja mukavaa.</p> <p>Palaveriajan sopiminen nopeasti Aku tiimin kanssa.</p>	<p>Verkostopalavereiden sujuva järjestäminen</p>		
	<p>”Heihin saa nopeasti puhelimitse yhteyden, jos on tarve konsultoida asiakkaan asioissa, tai jos on tarvetta miettiä yhdessä, kuinka hoitopolkua ajatellen olisi hyvä edetä.”</p> <p>”Konsultaatio ja palavereitten järjestäminen.”</p> <p>”Nopea konsultointi. Palaverit koululla nopeuttavat merkittävästi nuoren tuen kartoittamista. Ammattitaitoiset työntekijät.”</p> <p>”Eri tahot ovat säännöllisesti yhteydessä toisiinsa.”</p> <p>”Akuuteissa tilanteissa nopea avunsaanti.”</p> <p>”Nuoren jatkohoitoon pääsy opiskeluterveydenhuollosta”</p>	<p>Konsultointia tarvittaessa yhteyden saa nopeasti puhelimitse</p> <p>Konsultaatio ja palavereiden järjestäminen</p> <p>Nopea konsultointi. Palaverit koululla nopeuttavat merkittävästi nuoren tuen kartoittamista. Ammattitaitoiset työntekijät.</p> <p>Yhteydenpidon säännöllisyys eri tahojen välillä.</p> <p>Avunsaanti nopeaa akuuteissa tilanteissa.</p> <p>Nuoren jatkohoitoon pääsy opiskeluterveydenhuollosta</p>	<p>Konsultaatio ja yhteydenotto</p>	<p>Yhteistyössä hyvänä koetut asiat</p>	<p>Laaja-alaiset kokemukset yhteistyöstä</p>
	<p>”Moniammatillisuutta vaativat, haastavat tilanteet, joissa on paljon erilaisia haasteita.”</p> <p>”Yhteistyö ja moniammatilliset verkostotapaamiset.”</p> <p>”Saattaen vaihto nuoren tilanteesta nuoren läsnäollessa.”</p>	<p>Moniammatillisuutta vaativat, erilaisia haasteita sisältävät tilanteet.</p> <p>Moniammatilliset verkostotapaamiset ja yhteistyö.</p> <p>Saattaen vaihto nuoren tilanteesta nuoren läsnäollessa.</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön toimivuus</p>		
	<p>”Ei tietoa. Ei ole ollut yhteistyötä.”</p>	<p>Ei kokemusta yhteistyöstä</p>	<p>Ei kokemusta yhteistyöstä</p>		
	<p>”Yhteisen palaveriajan sovittaminen. Nuortenaku ei kokoa palavereita.”</p> <p>”Palaverien järjestäminen (päivät), sillä esim. Terveystoiminta saattaa olla useammalla koululla viikon aikana ja Aku-tiimin palaveripäivät ovat vakiot. Aku-tiimi ei pysty joustamaan palaveripäivissään, mikä on huono juttu.”</p>	<p>Palaveriajan sovittaminen. Nuortenaku ei kokoa palavereita.</p> <p>Palaverien järjestäminen. Aku-tiimin palaveripäivien joustamattomuus.</p>	<p>Aikataulujen yhteensovittaminen</p>		

	“Joskus vaikea saada nopealla aikataululla sovittua palaveria.”	Nopealla aikataululla joskus vaikea saada sovittua palaveria.		
--	---	---	--	--

LIITE 3/2

	<p>“Yhteydenotossa joitakin haasteita. Ei aina saa työntekijöitä kiinni AKU-ryhmän numerosta. Haastavaa on myös se, että verkostopalaverien aika venyy. Soitosta ensimmäinen verkostopalaveri voi olla kuukaudenkin päässä vasta. Pitkä aika nuoren ja perheen odotella.”</p> <p>“Aku-ryhmän tavoitettavuus.”</p>	<p>AKU-ryhmän numerosta ei aina saa työntekijöitä kiinni. Verkostopalaverien aika venyy.</p> <p>Aku-ryhmän tavoitettavuus.</p>	Tavoitettavuus	
	<p>“Nuoren pääsy erikoissairaanhoidon piiriin hidastuu joskus siksi, että vaikka olisi takana esimerkiksi psykologin pidempikin käynti-, arviointi- ja tuki/hoidollinen jakso, ja vaikka olisi lääkärinkin arvio tarpeesta erikoissairaanhoidon palveluille, tarvitsee silti usein koota verkostotapaaminen AKU-tiimin kanssa, johon saattaa olla useamman viikon jonotusaika. Samoin arviointijakson käynnistyminen Nupolla voi viedä pidemmän aikaa verkostopalaverin jälkeen, jolloin nuorta "kannatellaan" esimerkiksi psykologin luona, jolloin psykologilla on vähemmän mahdollisuuksia ydintyöhönsä: matalan kynnyksen ennaltaehkäisevä sekä yhteisöllinen työ koululla, myös erilaiset tutkimukset voivat joutua odottamaan pitkäänkin osittain tämän "kannattelutyön" vuoksi.”</p> <p>“Aku ryhmä ajat menevät nuoren näkökulmasta usein liian pitkälle. Jos todetaan tarve erikoissairaanhoidon, niin nuori joutuu usein jonottamaan sinne pääsyä liian pitkään.”</p> <p>“Se, että palaveriajat venyvät liian kauaksi ja ovat vasta 1kk päästä, kun nuoren lähete tullut ja sen jälkeen lähtee vasta nuoren hoitoprosessi liikkeelle. Nuori voi joutua odottamaan omaa hoitajaa ja tukea usein jopa 3kk.”</p>	<p>Verkostotapaamisen venyminen. Arviointijakson käynnistyminen nuorisopoliklinikalla voi viedä aikaa. Aikaisemmasta erikoissairaanhoidon tarpeesta tai psykologin käynti-, arviointi- ja hoidollisesta jaksosta huolimatta AKU-tiimin arvio. Psykologin resurssit ydintyöhönsä heikkomat, koska odotuksen ajan nuoren "kannattelu työtä”.</p> <p>Aku ryhmän aikojen venyminen nuoren näkökulmasta. Erikoissairaanhoidon pääsyä joutuu usein jonottamaan pitkään.</p> <p>Palaveriaikojen venyminen. Hoitoprosessin aloituksen odotus.</p>	<p>Aikojen venyminen</p>	<p>Yhteistyöstä esille nousseet haasteet</p>
	<p>”Välillä tulee mieleen että tietääkö Aku-tiimi oppilashuollon toimijoiden työnkuvan ja esimerkiksi sen, että psykkarilla on vain rajallinen määrä paikkoja, eikä hän voi välttämättä ottaa oppilasta käynneille siksi aikaa, kun oppilas odottaa hoidon aloitusta nuorisopoliklinikalle.”</p> <p>”Ei ole aina selvää, millaisissa asioissa kannattaa olla yhteydessä Aku-ryhmään.”</p> <p>”Tiedottaminen huoltajalle, mitä asioita oppilaan kanssa on sovittu.”</p> <p>”Kuka ottaa kokonaisvastuun asiasta? Kenellä on "vetovastuu" asiassa.”</p> <p>”Juuri vastaavissa tilanteissa kuten pitkissä koulupoissaoloissa, psyykeongelmissa yms.”</p>	<p>Työnkuvan tiedostaminen. Psykkarin rajallinen paikkamäärä.</p> <p>Epäselvyys yhteydenotossa Aku-ryhmään</p> <p>Tiedottaminen huoltajalle, mitä asioita oppilaan kanssa on sovittu.</p> <p>Kuka ottaa kokonais- ja vetovastuun asiasta?</p> <p>Juuri vastaavissa tilanteissa, kuten pitkissä koulupoissaoloissa, psyykeongelmissa yms.</p>	<p>Vastuun rajaaminen ja tiedonkulku</p>	
	<p>“Yhteistyö on ollut sujuvaa. Minä en ole kohdannut haasteita.”</p> <p>“Ei tietoa. Ei ole ollut yhteistyötä.”</p>	<p>Yhteistyö on ollut sujuvaa.</p> <p>Ei kokemusta yhteistyöstä</p>	<p>Ei kokemusta eikä esille tulleita haasteita</p>	

Tutkimuskysymys	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistäväluokka
<p>Minkälaisia vaikutuksia yhteistyöllä Aku-ryhmän kanssa on ollut nuorten opintoihin ja elämään?</p>	<p>”Mielestäni Aku-tiimiltä saa myös hyvää konsultaatioapua jos nuoren kanssa on sellainen tilanne että ei tiedä mitä tehdä. Jatkohoitoon ohjaus on helppoa Aku-tiimin kautta ja se sujuvoittaa myös nuoren opintoa ja elämää. Jo pelkkä verkostopalaverin järjestäminen tuo usein jo helpotusta nuorelle.”</p> <p>”Apu löytynyt moniammatillisesti.”</p>	<p>Hyvää konsultaatioapua Aku-tiimiltä. Jatkohoitoon ohjaus on helppoa Aku-tiimin kautta ja se sujuvoittaa myös nuoren opintoa ja elämää. Jo pelkkä verkostopalaverin järjestäminen tuo usein jo helpotusta nuorelle.</p> <p>Apu löytynyt moniammatillisesti.</p>	Moniammatillisuus		
	<p>”Todella suuri vaikutus. Tuen tarve saadaan kartoitettua nopeasti. Tämä vaikuttaa nuoren ja perheen elämään. Huoltajalla ei aina ole tietoa/taitoa vaatia lapselle tukea. Tämän vuoksi koulun kautta rakennettu yhteistyö tiimin kanssa oppilaan parhaaksi, on merkittävä.”</p> <p>”Merkittävä positiivinen vaikutus. Nuori saa nopeasti ensiapua vaikeaan tilanteeseen. Nuori saa tätä kautta toivoa.”</p> <p>”Nuoren mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa olemalla paikalla palaverissa ennen kuin päätös jatkosuunnitelmasta tehdään.”</p>	<p>Todella suuri vaikutus. Tuen tarve saadaan kartoitettua nopeasti. Tämä vaikuttaa nuoren ja perheen elämään. Huoltajalla ei aina ole tietoa/taitoa vaatia lapselle tukea. Tämän vuoksi koulun kautta rakennettu yhteistyö tiimin kanssa oppilaan parhaaksi, on merkittävä.</p> <p>Merkittävä positiivinen vaikutus. Nuori saa nopeasti ensiapua vaikeaan tilanteeseen. Nuori saa tätä kautta toivoa.</p> <p>Nuoren mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa olemalla paikalla palaverissa ennen kuin päätös jatkosuunnitelmasta tehdään.</p>	Nuoren hoidon kartoitus	Positiiviset vaikutukset	
	<p>”Parhaimmillaan kun nuoren tukea lisätään, opinnot lähtevät sujumaan paremmin ja muutenkin elämänhallinta paranee.”</p> <p>”On ollut positiivista, että nuorilla on tietoisuus siitä, että akuuttitiimiin saa tarvittaessa yhteyden, vaikka hoito ei lopulta ohjautuisikaan heille. He tuovat yhden tahon lisää, joiden puoleen tarvittaessa kääntyy.”</p>	<p>Nuoren tukea lisätessä opinnot lähtevät sujumaan paremmin ja muutenkin elämänhallinta paranee.</p> <p>Nuorten tietoisuus mahdollisuudesta ottaa yhteyttä akutiimiin. Yksi auttava taho lisää.</p>	Nuoren tuen lisääminen		
	<p>”Jos nuori on psykiatrisessa osastohoidossa niin hän käy yleensä sairaalakouluun, eli koulu saattaa vaihtua. Yhteydenotto Aku-tiimiin tapahtuu, kun perusterveydenhuollon hoito ei ole riittävä. Nuori ohjautuu yleensä jatkohoitoon esh puolelle. Tämä vaikuttaa nuoren elämään siten, että hoitokontakti vaihtuu ja hoitomuoto saattaa vaihtua.”</p> <p>”AKU-ryhmän verkostopalaverit ja siellä tehtävät suunnitelmat tehdään toisinaan hyvin irrallaan koulun arjesta. Tiedotus opettajille nuoren hoitopolusta on vaihtelevaa (kenen vastuulla). Asioiden normalisointia, nuorten motivointia ja huoltajien opastusta/neuvontaa voi sisältyä verkostopalaveriin, joilla todennäköisesti vaikutuksia nuorten elämään ja opintoihin.”</p> <p>”Liian vähäisiä, koska Aku-tiimi kyllä tapaa nuoren ja selvittää hyvin kokonaistilannetta. Mutta usein asiat tyssäävät siihen, ja todetaan ettei erikoissairaanhoito ole nuoren kohdalla tarpeellinen. Ohjaava taho on tuntenut nuorta pitkään ja selvittänyt tilannetta, ja vain tarpeesta ohjaa Aku-tiimiin. On erittäin ikävää, ettei nuoren hoidon ja tuen tarve kohtaa enää erikoissairaanhoitoa. Tukea saa vasta silloin kun on itsetuhoinen tai tilanne erittäin kriittinen. Sekä vanhemmilta että nuorilta tulee palautetta siitä, että on todella kamalaa kun ei apua saa ajoissa, jolloin korjaava työ olisi helpompaa.”</p> <p>”Hoitoon ohjauksen jälkeen opiskelijasta ei aina kuule mitään, jos ”lähettäjä” ei ole itse käynyt lukemassa opiskelijan tietoja. Tähän ei aina ole aikaa. Hoidon etenemisestä olisi kiva kuulla välillä.”</p>	<p>Erikoissairaanhoitoon siirtyessä hoitokontakti ja hoitomuoto saattavat vaihtua. Koulun vaihto, jos nuori siirtyy sairaalakouluun.</p> <p>Tiedotus opettajille nuoren hoitopolusta vaihtelevaa. Asioiden normalisointia, nuorten motivointia ja huoltajien opastusta/neuvontaa voi sisältyä verkostopalaveriin. Koulun arjesta irrallaan tehtävät suunnitelmat verkostopalaverissa.</p> <p>Avun saaminen ajoissa haastavaa. Jos hyvän kokonaistilanteen selvityksen jälkeen ei ole tarvetta erikoissairaanhoitoon, tuen saaminen tilanteeseen haastavaa. Nuoren hoidon ja tuen tarve ei kohtaa erikoissairaanhoitoa. Oppilashuollolla ja Aku-tiimillä erilaiset ajatukset nuoren tilanteesta.</p> <p>Hoidon etenemisestä ja opiskelijasta ei välttämättä kuule mitään.</p>	Jatkohoito	Neutraalit vaikutukset	Yhteistyön moninaiset vaikutukset nuoren opintoihin ja elämään
	<p>”Oppilas ei halunnut apua, joten tähän kysymykseen en osaa vastata.”</p>	Oppilas ei halunnut apua.			

<p>“Ei tietoa. En ole ollut yhteistyötä.”</p> <p>“En osaa sanoa”</p> <p>“Vaihtelee...”</p>	<p>Ei kokemusta yhteistyötä.</p> <p>En osaa sanoa</p> <p>Vaihtelee</p>	<p>Ei kuvattuja vaikutuksia</p>		
--	--	---------------------------------	--	--

LIITE 3/4

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistäväluokka
<p>Miten koulun moniammatillinen henkilöstö kehittäisi yhteistyötä nuorten AKU-ryhmän kanssa?</p>	<p>”Tiedottamista kouluille Aku-ryhmän toiminnasta ja kokemuksista.”</p> <p>”Avoimuutta ja tiedotusta lisää kouluille ja lukioille asiasta YHR:n väelle.”</p> <p>”Tiedottaminen huoltajille.”</p> <p>”Jos lähete on tullut toiselta paikkakunnalta erikoissairaanhoidon puolelta (eli hoitoa on jo annettu ja lääkäri tilannetta kartoittanut), on turhaa koota Aku-tiimiä selvittämään lähtötilannetta. Tämä usein edessä syksyllä opiskelijan muuttaessa toiselta paikkakunnalta.”</p>	<p>Tiedottamista kouluille Aku-ryhmän toiminnasta ja kokemuksista.</p> <p>Tiedotusta ja avoimuutta lisää kouluille.</p> <p>Tiedottaminen huoltajille.</p> <p>Lähetteen tullessa toiselta paikkakunnalta erikoissairaanhoidon puolelta on turhaa koota Aku-tiimiä selvittämään enää lähtötilannetta, kun hoitoa on jo annettu ja lääkäri tilannetta kartoittanut.</p>	<p>Tiedottaminen</p>		
	<p>Perustason työntekijöillä ei ole resursseja pitkä jaksoisille kannattelukäynneille, jos verkostossa on todettu erikoissairaanhoidon tarve.”</p> <p>”Lisää resursseja tiimille, sekä polille.”</p> <p>”Aku-tiimiin pitäisi saada resursseja lisää ja sen pitäisi olla nimensä mukaisesti Aku-tiimi. Aiemmin se oli ja nuori sai viikon sisällä ensimmäisen ajan, jos oli akuutti tilanne ja jo parin viikon päästä ensimmäisen hoitaja ajan. Aku-tiimin pitäisi pystyä ohjaamaan eteenpäin myös ei kriisiytyneessä tilassa olevia nuoria. Muuten yhteistyö on ollut toimivaa.”</p> <p>”Resursseja olisi hyvä olla lisää niin, että verkostopalaveri olisi mahdollista toteuttaa nopeammin, ja sen jälkeen varsinainen arviointijakso käynnistyisi nopeammin. Olisi myös hyvä kehittää tiedonvälitystä niin, että oppilashuollolle tulisi tietoa siitä, kuinka nuoren asiat Nupolla etenevät, jotta tämän osattaisiin huomioida tarpeen mukaan opetusjärjestelyissä ja oppilashuollon tuessa.”</p> <p>”Aina olisi hyvä, jos verkostoajoja saataisiin aikaiseksi vieläkin tehokkaammin ja apua tarvitsevia nuoria palveluiden piiriin. Toki tehokas AKU-ryhmän toiminta, ei poista jonoja nuorisopsykiatriassa, varmaan päinvastoin. Palveluprosessin kuvaus (konkreettinen kuva)? Olisiko hyötyä myös nuorille ja heidän huoltajilleen siitä, miten etenee ja millaisin määräjain... (käydään kyllä suullisesti aina läpi)”</p> <p>”Ennaltaehkäisy, mahdollisimman nopeasti ja kattava puuttuminen ongelmiin.”</p>	<p>Resurssien riittämättömyys pitkäjaksoisille kannattelukäynneille.</p> <p>Lisää resursseja tiimille, sekä polille.</p> <p>Resursseja lisää niin, että Aku-tiimi pystyisi ohjaamaan eteenpäin myös ei kriisiytyneessä tilassa olevia nuoria.</p> <p>Resursseja lisää nopeamman verkostopalaverin järjestämiseen, arviointijakson käynnistymiseen, sekä tiedonvälittämiseen.</p> <p>Palveluprosessin kuvaaminen nuorille ja heidän huoltajilleen. Tehokas verkostoajojen järjestäminen, jonka avulla saadaan apua tarvitsevat nuoret palveluiden piiriin.</p> <p>Ennaltaehkäisy ja puuttuminen.</p>	<p>Resurssien lisääminen</p>	<p>Yhteistyön kehittäminen</p>	<p>Moniammatillisen henkilöstön kokemukset</p>
	<p>”Aku-tiimi arvioi nuoren erikoissairaanhoidon tarvetta. Minusta olisi hienoa jos voisoin heitä konsultoida hoitoon liittyvissä asioissa eli saada apua omaan työhöni. He ovat kuitenkin psykiatrian ammattilaisia.”</p> <p>”Heillä olisi hyvä olla jokin selkeä puhelinaika, ja/ tai muu yhteydenottotapa.”</p>	<p>Konsultaatioapu</p> <p>Selkeä puhelinaika ja/ tai muu yhteydenottotapa</p>	<p>Yhteydenoton kehittäminen</p>		
	<p>”Mielestäni yhteistyö on sujunut ihan hyvin.”</p>	<p>Yhteistyö on sujunut hyvin.</p>	<p>Ei esille nousseita kehitysideoita</p>		
	<p>”.”</p>	<p>-</p>	<p>-</p>		

	"Ei tietoa. Ei ole ollut yhteistyötä."	Ei kokemusta yhteistyöstä.			
--	--	----------------------------	--	--	--