ERITYISOPPILAAN PSYKIATRINEN HOITOKETJU
Hoitoketjun tarpeen ja toiminnan monitahoarviointi

MAIJA-LEENA PÖNKKÖ
Lääketieteellinen tiedekunta,
Hoitotieteiden ja terveyshallinnon laitos,
Lastentautien klinikka,
Psykiatrion klinikka,
Oulun yliopisto,
Oulun yliopistollinen sairaala

OULU 2005

Abstract in English
MAIJA-LEENA PÖNKKÖ

ERYTYISOPPILAAN PSYKIATRINEN HOITOKETJU
Hoitoketjun tarpeen ja toiminnan monitahoarviointi

Esitetään Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan suostumukseella julkisesti tarkastettavaksi Kastellin tutkimuskeskuksen auditoriossa, Aapistie 1, 3. helmikuuta 2006 kello 12

OULUN YLIOPISTO, OULU 2005
Pönkkö, Maija-Leena, Special-needs students' psychiatric treatment chain—multiple constituency evaluation of the need for treatment and the functioning of the treatment chain

Faculty of Medicine, Department of Nursing Science and Health Administration, University of Oulu, P.O.Box 5300, FI-90014 University of Oulu, Finland, Department of Paediatrics, Department of Psychiatry, University of Oulu, P.O.Box 5000, FI-90014 University of Oulu, Finland; Oulu University Hospital, P.O. Box 10, FI-90029 OYS, Finland
2005 Oulu, Finland

Abstract

The purpose of the study was to explore the need for and the utilisation and functionality of the specialized psychiatric health care services available to children and adolescents of comprehensive and senior secondary school age. Special-needs students' need for psychiatric treatment and the functioning of their treatment chain was described and evaluated. Data were collected from comprehensive schools and senior secondary schools, 112 (82%) with a total of 18,532 students, in Oulu Province in 1998–2002. Special schools 37 (97%) had altogether 1276 students. The data for the first and the second sub-studies were collected with a questionnaire. The data for the third sub-study were obtained from documents concerning the need for and the use and functionality of services produced and evaluated by the key groups of actors. The data sets were evaluated way using the multiple constituency method in co-operative evaluation sessions, which were video-taped. The data for the fourth sub-study consisted of tape-recorded interviews of the study subjects. Multiple constituency evaluation and content analysis were used as research methods.

As evaluated by comprehensive school and senior secondary school teachers, both the incidence and the severity of students' conduct and emotional disorders have increased over the past few years. Special school students with conduct disorders and mental health problems were referred for examinations and treatment into the treatment chain of child and adolescent psychiatry similarly to other school-aged children and adolescents. Special schools had a constant need for child and adolescent psychiatric services, but there were no direct connections with specialized health care. At all schools, efforts were made by teachers and parents to help students with the assistance of school health care and social work professionals. Whenever students failed to get the requisite help from specialized health care, their problems remained the family's responsibility. The parents in these situations felt that they had been left alone, without understanding what this was all about and without knowing where to go for help.

Nevertheless, the data also included many positive experiences of fluent co-operation and easy availability of help for the student. The findings showed that there is a lot of expertise and sincere desire to work for the benefit of children and adolescents. The lack of coordination of the entire treatment chain did, however, wear down the self-esteem of the students in need of help as well as the meagre resources of their parents and the help-providing key actors. It was also suggested that the key groups participating in the treatment chain should be provided joint training and mentoring.

Keywords: client perspective, multiprofessional work, psychiatric treatment chain, special-needs student
Tiivistelmä


Tutkimustulokset antavat päätöksentekijöille, koulujen johtajille ja opettajille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon käytännön toimintaa koordinoiville asiantuntijoille tärkeää tietoa erityisoppilaan psykiatristen palvelujen tarpeesta ja moniammatillisen hoitoketjun toiminnasta.

Asiasanat: asiakasnäkökulma, erityisopillinen, moniammatillinen toiminta, psykiatrinen hoitoketju
Vanhemmille ja anopilleni
Kiitokset


Oulussa marraskuussa 2005

Maija-Leena Pönkkö
Luettelo alkuperäisjulkaisuista


Luettelo kuvioista

Kuvio 1. Erityisoppilaan psykiatrinen hoitoketju ja sen moniammatillisen verkoston yhteydet julkisessa terveydenhuollossa. ......................... 17
Kuvio 2. Vuokaavio oppilaan hoitoketjun kulusta........................................... 19
Kuvio 3. Erityisoppilaan psykiatrisen hoitoketjun tarpeen ja toiminnan arviointin viitekehys.......................................................... 22
Kuvio 4. Etiikka ja moraali. ................................................................. 36
Kuvio 5. Yhteistoiminnallisuuden mahdollisuudet ja toimijoiden suhteet. ........ 50
Kuvio 6. Yhteenveto tutkimusprosessin vaiheiden etenemisestä ja tuloksista. .... 57
Kuvio 7. Erityisoppilaan psykiatrisen hoitoketjun malli julkisessa terveydenhuollossa................................................................. 63
Luettelo taulukoista

| Taulukko 1 | Filosofian jako.                                     | 25 |
| Taulukko 2 | Arviointimetodologian teesi, antiteesi ja synteesi. | 31 |
| Taulukko 3 | Tutkimusprosessin vaiheet ja tavoitteet, aineistojen keruumenetelmät ja aineistot sekä analyysimetodit. | 53 |
| Taulukko 4 | Tutkimusaineistojen keräämisen ajankohdat, vaiheet ja artikkelit. | 54 |
| Taulukko 5 | Tutkimuksessa mukana olevat erityiskoulut ja oppilaiden lukumäärä opetusohjelmittain (HOJKS) vuonna 1998. | 58 |
| Taulukko 6 | Monitalonäkökulma erityisoppilaan psykiatrisen hoitoketjun tarpeesta ja toiminnasta. | 61 |
Sisällysluettelo

Abstract
Tiivistelmä
Kiitokset
Luettelo alkuperäisjulkaisuista
Luettelo kuvioista
Luettelo taulukoista
Sisällysluettelo

1 Tutkimuksen tausta ja tutkimusprosessin kulku
2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät
3 Tutkimuksen ontologiset lähtökohdat ja metodologiset ratkaisut
  3.1 Ontologiset lähtökohdat
  3.2 Metodologiset ratkaisut
    3.2.1 Arviointi tutkimusmetodina
    3.2.1.1 Arvioinnin ja arviointitutkimuksen määrittelyä
    3.2.1.2 Arviointimetodi vai -menetelmä?
    3.2.1.3 Arviointitutkimuksen lähestymistavat
    3.2.2 Monitahoarviointitutkimuksen metodologia
    3.2.3 Sisällönanalyysi tutkimusmetodina
4 Eettiset kysymykset
5 Tutkimuksen keskeiset käsitteet
  5.1 Erityisopillas
  5.2 Erityisopillaan psykiatrinen hoitoketju
  5.3 Moniammatillinen toiminta
  5.4 Asiakasnäkökulma
  5.5 Yhteenveto keskeistä käsitteistä
6 Psykiatrisen hoitoketjun tarve ja toiminta
  6.1 Hoitoketjun tarve
  6.2 Hoitoketjun toiminta
  6.3 Yhteenveto hoitoketjun tarpeesta ja toiminnasta
7 Tutkimusaineistojen kerääminen ja analyysi
  7.1 Aineistojen kerääminen

15
21
24
25
27
27
28
29
30
31
34
36
39
39
40
42
44
44
46
46
48
51
52
54
1 Tutkimuksen tausta ja tutkimusprosessin kulku


Opettajat saattavat tunnistaa oppilaidensa ongelmia aikaisemmin kuin heidän vanhempansa. Koska opettajat tekevät päivittäin työtään lasten ja nuorten kanssa. Työelämän kasvaneet vaatimukset, kuten jatkuva koulutautuminen ja toistuvat ylityöt sekä lisäksi vanhempien omat harrastukset vievät paljon perheen yhteisestä vapaa-ajasta (Almqvist


perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön ja sen tärkeimmät jäsenet ovat apua tarvitseva oppilas ja hänen vanhempansa (Moilanen 2004, Piha 2004a).

Kuvio 1. Erityisoppilaaan psykiatrinen hoitoketju ja sen moniammatillisen verkoston yhteydet julkisessa terveydenhuollossa.

**Kodin verkosto.** Erityisoppilaaan tärkein ja lähin verkosto on hänen perheensä kotona. Verkosto muodostuu lähisistä ihmisiä, joita ovat lapsen vanhemmat tai luoltaja ja sisarukset. Merkittäviä verkoston jäseniä saattavat olla myös isovanhemmat ja muut lähiset sukulaiset sekä ystävät ja naapurit.

**Peruskoulun verkosto.** Peruskoulussa oppilaan lähiverkoston muodostavat opettajat, koulutoverit ja joissakin kouluissa mahdollisesti erityisopettaja, koulukuraattori ja kouluvastaja. Erityisoppilaaan hoitoketju voi alkaa jo peruskoulun yleisopetuksen piirissä. Silloin vanhemmat, opettajat ja terveydenhuollon asiantuntijat ovat yhdessä arvioineet oppilaan tilanteen ja sopineet hänen siirtymiseen erityisopetukseen, erityisluokalle tai erityiskaupunkiin.

**Erityiskoulun verkosto.** Erityiskoulussa oppilaan lähiverkosto koostuu erityisopettajista, koulutoveristä ja mahdollisesta koulukuraattorista ja kouluvastajista. Oppilaas saattaa aloittaa opiskelunsa soperaan erityiskoulussa. Lapsen oppimisvalmiudet on silloin selvitetty esikoululäiskii. Vanhemmat ja muut oppilaan vaikeuksiin tutustuneet asiantuntijat ovat päättäneet ratkaisuun, että oppilaan oppimisvalmiudet edellyttävät opiskelun aloittamista erityiskoulussa.

**Sosiaalitoimen verkosto.** Sosiaalitoimen verkosto muodostuu sosiaalityöntekijöitä ja mahdollisesta koulukuraattorista. Sosiaalitoimellall on eutenin kaupungeissa lastensuojelutyö, jota tehdään sosiaalityöntekijän ohjaamassa ryhmässä (Moilanen & Kaivosoja 2004). Ryhmään saattaa kuulua sosiaalikasvattajia, sosionomeja ja myös muita mahdollisia työntekijöitä.


Erikoissairaanhoidon verkosto. Erikoissairaanhoidon verkoston muodostavat erikoislääkärit, erikoissairaanhoitajat (joista nimetään usein lapselle omahoitajana), psykologi, sosiaalityöntekijät ja muut lasten ja nuorten psykiatrian työntekijät. Lastensyöksy ja nuorisopsykiatria ovat molemmat itsenäisiä lääketieteellisiä erikoisaloja, joiden kehittäminen sairaanhoitooppiirissä on myös luoda omien alojen toimintojen suunnastaa (Piha 2004c).

Sairaalakoulu on erityiskoulu, jonka verkostoa voidaan pitää osana erikoissairaanhoitoa, koska koulu toimii kiinteässä yhteistyössä erikoissairaanhoidon osastojen kanssa. Siellä oppilaan lähiverkosto muodostuu erityiskouluopettajista, oppilaa omahoitajaan ja koulutovereista. Sosiaalitoimen verkosto kuuluu myös osaltaan erikoissairaanhoidon sisälle, koska osastojaksojen aikana sairaanalan sosiaalityöntekijä toimii tarvittaessa oppilaan edustajana perustason sosiaalitoimen verkostoon.


Kuvio 2. Vuokaavio oppilaan hoitoketjun kulusta (Opettajien koulutus 10.9.999/Pönkkö).
2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät


Tutkimuksen lähtökohta oli pragmaattinen, käytännön toiminta. Tietoa tarvittiin lasten ja nuorten ongelmien määrässä ja laadussa tapahtuneista muutoksista. Toisaalta tutkitta-

**Kuvio 3. Erityisoppilaan psykiatrisen hoitotyönten tarpeen ja toiminnan arvioinnin viitekehys.**

Tutkimus sijoittuu terveyshallintotieteen alueelle ja siinä on myös kulttuuri- ja toimintatutkimuksen piirteitä. Tutkimuksessa ilmiötä tarkasteltiin kontekstissaan asianosaisten itsensä arvioimana ja kuvaamana. Tietoa tarvittiin lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoitotyönten tarpeesta, käytöstä ja toimivuudesta, mutta myös erityisoppilaan psykiatri-
sen hoitoketjun tarpeesta ja moniamatillisen verkoston toiminnasta. Aineistolähtöistä tutkimusasetelmaa käyttävissä arvioinnissa ei ole tarkoituksenmukaista määrittää ennakkoon kaikkia toimenpiteitä, koska se mitä arvioinnissa käytännössä tapahtuu, on monimutkaisempaa ja hajanaisempaa kuin missään suunnittelussa osataan ennustaa (Robson 2001). Tutkimustehdavät muodostuivat kysymyksistä, joita tutkimuksen etenemisen eri vaiheissa esitin tutkimusaineistolle.

Tutkimustehtävät olivat seuraavia:

1. Minkälainen on peruskoulu- ja lukio-ikäisten lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelujen tarve, käyttö ja toimivuus?
2. Minkälainen on erityisoppilaan psykiatrisen hoitoketjun tarve ja toiminta?
   - Minkälaisia ongelmia hoitoketjun verkostossa esiintyy? Minkälaisia vahvuksia, heikkoja, mahdollisuuksia ja uhkia hoitoketjun toiminnassa on?
   - Minkälaisia odotuksia ja kokemuksia asiakkailta oli avun saannista ja selviytymisestä?
   - Miten toimien palveluja voidaan parankea?

Tutkimuksen tekemisen aikataulu ja resurssit ovat jakauneet sairaanhoitopiirissä päätyöön projektisuunnittelijan ja eettisen toimikunnan sihteerin tehtävien sekä tieteelliseen tutkimuksen tekemiseen sovittamani aikataulun ja resurssien mukaan.
3 Tutkimuksen ontologiset lähtökohdat ja metodologiset ratkaisut

Raunio (1999) erottaa tieteellisessä tutkimuksessa kolme erilaista toisiinsa nivoutuvaa tasoa: filosofinen reflektio (metodologiset peruslähtökohdat), yhteiskuntateoreettinen reflektio (teoreettinen viitekehys, ajatuspohja) ja empiirinen toteuttaminen. Seuraavaksi tarkastelen tutkimuksen filosofisia lähtökohtia ja metodologisia ratkaisuja.

Taulukko 1. Filosofian jako (mukaillen Teräväinen 1989).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Teoreettinen filosofia</th>
<th>Toiminnallinen filosofia</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Metafysiikka</td>
<td>1. Etiikka</td>
</tr>
<tr>
<td>– ontologia (olemista ja olevaa koskeva)</td>
<td>– hyvän elämän teoria (ihmisen oikea toiminta)</td>
</tr>
<tr>
<td>– kosmologia (maailman kaikkeuden rakennetta ja luonnetta koskeva)</td>
<td>– kauniin käsite ja taiteen tuottama työdyntys</td>
</tr>
<tr>
<td>– teologia (filosofista Jumalan-käsitettä koskeva)</td>
<td>2. Estetikka</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Epistemologia</td>
<td>3. Aksioologia</td>
</tr>
<tr>
<td>– tietoteoria (tietoa, totuutta, todennäköisyyttä ja tieteen filosofia koskeva)</td>
<td>– arvoteoria (arvokäsitevyys; hyvä, paha, toivottava, kartettava)</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Logiikka</td>
<td>4. Yhteiskuntafilosofia</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| – formaalitiede (muodot, ei sisälöt, pätevää päätte-lyyä ja loogista totuutta koskeva) | – eettisiin ja arvostuksiin liittyvät ongelmat (yhteiskuntaan, yhteiskuntatieteisiin ja kasvatukseen liittyen)

3.1 Ontologiset lähtökohdat


Filosofisen analyysinsä pohjalta Rauhala (1989) on esittänyt monopluralistisen ihmiskäsityksen, jossa ihmisen olemassaolon muodot tulevat esille tajunnallisuutena, kohellisuutena ja situationaalisuutena. Tätä kolmijakoista ontologiaa Rauhala (1990) on täydentänyt vielä neljänne pelkkäen ihmisen olemassaolon muodolla, jota kutsutaan kuolemattomuudeksi. Tällä hän tarkoittaa ihmisen olemassaolon jatkumista orgaanisen elämän sammumisen jälkeen. Rauhalan mukaan kolme edellistä olemismuotoa voidaan perustella järkipääräisesti, mutta neljäs olemismuoto on perusteltavissa vain uskon ja toivon, mutta tus-
kin koskaan järjen avulla. Koska kuolemattomuuden ulottuvuutta ei voida järjen avulla perustella, ei sitä voi myöskään järki kieltää.


Esittämäni käsitteksen mukaan "ihminen on ainutlaatuinen, ehyt kokonaisuus, joka elää jatkuvassa ja kiinteässä vuorovaikutussuhteessa ympäristönsä kanssa. Häntä ei voida jakaa osiin ja hän on enemmän kuin osiensa summa. Esittämäni käsitteksen perustuu humanistisiin arvoihin, joiden mukaan ihmisen kokonaisvaltaiseen aiheuttamiseen kuuluu historioi, joka on henkilökohtainen ja jakamaton kaikilla ihmisiillä. Häntä on myös perustainen luonteenolento, jolla on oma taustansa, yksilölliset elämäntapojensa ja ominaisuuksensa. Ihminen on tietoinen olento, jolloin hän on myös vapaa, mutta vastuullinen valinnoista." (Pönkkö 1991.)


3.2 Metodologiset ratkaisut


3.2.1 Arviointi tutkimusmenetelma

28


3.2.1.1 Arvioinnin ja arviointitutkimuksen määrittelyä


3.2.1.2 Arviointimetodi vai -menetelmä?


hoitotekijän tarpeen ja toiminnan arvioinnin viitekehyksenä ja tutkimusmetodina silloin,
3.2.1.3 Arviointutkimuksen lähestymistavat


mukseen tuli 1960-luvulla syntynyttä "stakeholderin", arviointitutkimuksen osallisen, intressitahon, avainhenkilön tai avainryhmän käsitettä (Freeman 1984, Scriven 1997, Raja-
vaara 1999). Arviointitutkimuksen kannalta käsitteen erilaiset lähestymistavat ovat laajentaneet sen käyttöö ja nykyisissä stakeholderanalyysissä termiin sisällytetään kaikki sellaiset yksilöt ja ryhmät, joilla on erilaisia intressejä tutkittavana olevaan organisati-

Monitahoarvioinnissa Pirkko Vartiainen (1994 ja 2001a) on korvannut stakehol-
der-käsitteen käsitteellä constituency. Hän pitää constituency-käsitettä jonkin verran laajempana, koska siihen liittyvät oletus, että mikä tahansa ryhmä, jolla on intressejä ja vaateteita organisatiota kohtaan, tulee olla organisation responsiivisen toiminnan kohteena. Patton (1997) on kuvannut arviointitutkimuksen erilaisia lähestymistapoja (Taulukko 2) käyttäen käsitteitä teesi (kvantitatiivinen lähestymistapa), antiteesi (kvalitatiivinen lähe-
ytmistapa) ja synteesi (käyttäjälähtöinen lähestymistapa). Hänen mukaansa arviointituki-
muksen perusta voidaan tunnistaa siitä, miten tutkija lähestyy tutkittavaa ilmiötä ja min-
käälaisia menetelmiä hän käyttää uuden tiedon tuottamiseen tutkittavana olevista tutkimus-
tepäteväistä tai kysymyksistä. Erilaisia lähestymistapoja ja niiden ominaisuuksia yhdistää
mällä voidaan luoda arviointiasetelma, joka kulooinkin parhaiten sopii tutkittavaan
iliöön (Vartiainen 2003b).

**Taulukko 2. Arviointimetodologian teesi, antiteesi ja synteesi (mukaillen Patton 1997).**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kriteeri</th>
<th>Teesi: Kvantitatiivinen &quot;tieteellinen&quot; paradigma</th>
<th>Antiteesi: Kvalitatiivinen &quot;valhtoehotinen&quot; paradigma</th>
<th>Synteesi: Käyttäjälähtöinen valintojen paradigma</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tarkoitus</td>
<td>Summatiivinen</td>
<td>Formatiivinen</td>
<td>Tarkoituksenmukainen kännykkien näkökulmasta</td>
</tr>
<tr>
<td>Aineisto</td>
<td>Määällinen</td>
<td>Laadullinen</td>
<td>Tarkoituksenmukainen kännykkien näkökulmasta</td>
</tr>
<tr>
<td>Asetelma</td>
<td>Kokkeellinen asetelma</td>
<td>Luomnollinen/manifestiikan asetelma</td>
<td>Situationaalisuus, käytännölläisysys</td>
</tr>
<tr>
<td>Analyysiperusta</td>
<td>Dukotukio</td>
<td>Induktio</td>
<td>Deduktiio ja/taa induktiio</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Suhde aiempaan tie-
| don muodostukseen  | Hypoteesien testaus                            | Hypoteesien luonti                            | Hypoteesien testaus ja/taa luonti              |
| Analyysin tavoite | Yleistäminen                                     | Kontekstidonnaisuuden ymmärrys                  | Kontekstidonnaisuuden & ekstrapoloimi          |
| Tavoite           | "Tieteellinen" toatus, hyväksytyyyys           | "Ymmärrys, uusi näkökulma"                     | "Hyödyllisyys, relevanssi, hyväksytyyyys"      |

### 3.2.2 Monitahoarviointitutkimuksen metodologia

Monitahoarvioinnin alkuperää ei voida yhdistää yhteen ainoaan aikakauten teknisiin tai teoriapirteeseen. Metodin kehittämisese ovat vaikuttaneet erilaisten intressiryhmien arvioinnit tieteenfilosofassa (Vartiainen 2001a). Vartiainen (2003b) katsoo intressiryhmien analyysin kuuluvan siihen laajaan perheeseen teoreettisia lähestymistapoja, jotka suosivat konstruk-
tivismia mieluummin kuin realismia ja pluralismia mieluummin kuin yksittäistä kuvaa


Kolmannessa monitahoarvioinnin lähestymistavassa korostetaan sosiaalista oikeudenmukaisuutta. Siinä kriteerinä on vähäisin maa- ja saajan asema, johon evalointi saa suhteessa tietyä vähimmäistason periaate, johon toiminnan onnistumaan voidaan peilata. Sosiaalista oikeudenmukaisuutta korostavassa arvioinnissa tuloksellisina mainitaan sitä, joka kompensoi kaikkein heikkuiten avainryhmän heikkoudet. Mallin periaatteiden mukaisesti evalointiprosessimassa osallistuviaksi keskeisiksi avainryhmiksi nousevat post-strukturalistisen periaateen mukaiset ryhmät, joiden intressit perustuvat kollektiivisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. (Vartiainen 2003b.)


3.2.3 Sisällönanalyysi tutkimusmetodina


4 Eettiset kysymykset


**Kuva 4. Etiikka ja moraali (mukaillen Hirsjärvi 1985).**


Terveydenhuollossa tutkimuskohteet saattavat valikoitua vallan ja rahan näkökulmasta (Kinnunen 2004), vaikka niiden tulisi valikoitua palvelujen käyttäjien hyvinvoinnin näkökulmasta. Tutkimustulosten hyötyä arvioitaessa tulee käydä avointa keskusteluja päätösten taustalla valitsevista arvoista ja tiedostaa se, onko kysymyksessä esimerkiksi potilaan vai yhteiskunnan hyöty (Puustinen et al. 2004). Yhteiskunnan tasolla käytännössä etiikka on sisällytetty erilaisiin julistuksiin (esim. lapsen oikeuksien julistus) ja eettisiin ohjeisiin.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Teorian taso</th>
<th>ETTIKA</th>
<th>PERUSKYSYMYKSET</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Millaiset ovat hyvän, pahan, oikean ja väärien suhteet?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mikä on hyvän elämän perusta?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Käytännön taso</td>
<td>MORAALI</td>
<td>PÄÄTELMÄT</td>
</tr>
<tr>
<td>- Miten minä toimin?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Teenkö sitä, mikä on hyvä?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| VASTA-VUOROISET |

---


Arviointitutkimuksen etiikkaa tulee pohtia ainakin kahdesta näkökulmasta: tutkijan oman ammattietiikan ja tutkittavan ilmiön näkökulmasta.

Tässä tutkimuksessa eettistä näkökulmaa tutkijana toimimiseeni on laajentanut pitkä käytännön tärkeä terveydenhuollon käytännön ja hallinnon eri tehtävissä. Näistä viimeisistä viisi vuotta olen mukana kahden sairaanhoitopiirin eettiseen toimikunnan työskentelyään ja toiminut toimikunnan sihteerinä. Tutkimuksesta alkuvaiheessa muodostui monitieteellinen tutkijaryhmä, jossa on koko ajan ollut mukaan lääketieteen, hallintotieteen ja hoitotieteen asiantuntimesta. Tutkimuksen toiminnasta on eri näkökulmasta ja eri tieteiden näkökulmasta. Lisäksi hakeuduin Pohjoisen hyvinvoinnin, terveyden ja sosiaali- ja peruskoulutuksen monitieteellisen tutkijakoulun opiskelijaksi sen aloittamisesta. Olen myös saanut mahdollisuuden toimia opiskelijajäsenenä tutkijakoulun johtokunnassa ja koulutustoimikunnassa.


Seuraavassa vaiheessa otin monitahtoarvioinnin valittujen erityiskoulujen hoitajille ja kysyni asettavasti heidän halukkuuttaan osallistua jatkotutkimukseen. Kun sain luvan, lähetin heille kirjeen, jossa kerroin monitahtoarvioinnista ja tutkimusaineiston tuottamiseen liittyvän aineiston. Tässä vaiheessa tutkimukseen osallistuvien erityiskoulujen opettajilla oli mahdollisuus osallistua monitahtoarviointiaineiston tuottamisen suunnitteluun. Tutkimuksessa
edettiin myös heidän toivomallaan tavalla (ks. Artikelli III, Tutkimusaineiston kerääminen). Luvan arviointikeskustelujen videoimiseen pyysin kaikilta keskusteluun osallistuneilta avainryhmien jäseniltä suullisesti aina arviointilanteen alussa. 


Olen lupautunut käyttämään saatuja tutkimusaineistoja anonyymiästi ja eettisesti hyväksytävällä tavalla sekä hävittämään ne heti, kun ne eivät ole enää tämän tutkimuksen tietojen tarkistamisen kannalta välttämättömiä. Tutkimuksessa mukana oleville koululille lähetetään myös tieto tutkimuksen valmistumisesta.
5 Tutkimuksen keskeiset käsitteet


5.1 Erityisopilas

Suomessa perusopetuslain (628/1998 17 §) mukaan kunnat ovat perustaneet erityiskouluja ja/tai peruskoulujen yhteydessä olevia erityislukkoja, joihin siirtyvillä oppilailla on havaittu sellaisia kehitys-, käyttö- ja mielenterveysongelmia tai fyysisiä vammoja, joiden vuoksi he eivät selvä tavallisissa koulukouluissa. Suomessa vallitsevan käytännön mukaan erityisopetus on jakaantunut kehitysvammaisille tarkoitettuun harjaantumisopetukseen (EHA), heikkolahjaisille tarkoitettuun mukautettuun opetukseen (EMU), sopeutumattomille, pääasiassa käyttöhäiriöistä kärsiville järjestettyyn opetukseen (ESY) ja fyysisesti vammaisten (EVY), näkövammaisten (ENÄ), kuulovammaisten (EKU) sekä lukemis- ja kirjoittamishäiriöisten (LU-KI) opetukseen. Sairaalan sijaintikunta on myös velvoitettu järjestämään sairaalassa potilaana olevalle oppilaalle vastaavaa opetusta siinä määrin kuin se on mahdollista. (Perusopetuslaki 628/1998.)


5.2 Erityisoppilaan psykiatrinen hoitoketju

Jossa korostetaan julkinen sektorin ja erityisesti sairaanhoitopiirien vastuuta psykiatri- sesta kuntoutuksesta (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite… 2004–2007).


Tässä tutkimuksessa erityiskoulun oppilaan psykiatrisella hoitotyössä tarkoitan moniammatillisen työskentelyn ja erityisopintojen toiminnan yhteydessä kerätyn kokonaisuuden, joka on muodostunut oppilaan aloittaessa sairaanhoitopiirin kuntainliiton alueella toimivien terveyskeskusten tehtävänä on yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalvelujen antavien kuntainliittojen kanssa huolehtia siitä, että palveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus (Mielenterveyslaki 1116/1990).

5.3 Moniammatillinen toiminta


Moniammatillinen työskentely voidaan jakaa esimerkiksi monitieteelliseen (multidisciplinary), tieteiden väliseen (interdisciplinary) tai poikkitieteelliseen (transdisciplinary) yhteistyömalliin (Woodruff & Hanson 1987, Woodruff & McGonigel 1990), riippuen hoitotyön verkoston rakenteesta, tehtävistä ja työskentelytavoista. Sovellettessa esitetyjä malleja erityisopintojen hoitotyössä työskentelyváän verkostoon toiminta tapahtuisi seuraavasti:

Monitieteellisessä ja tieteiden välisessä työskentelyssä hoitotyöjä verkostossa kukin asiantuntija arvioi oppilaan palvelujen tai hoidon tarpeen erikseen. Poikkitieteellisessä mallissa verkoston jäsenet ja perhe tekevät arvioinnin yhdessä. Monitieteellisessä toimintatavassa oppilaas ja vanhemmat tapaavat verkostossa toimivia asiantuntijoita yksitellen, tieteiden välisessä toiminnassa oppilaas ja vanhemmat tapaavat koko verkoston tai sen edustajan ja poikkitieteellisessä työskentelyssä oppilaas ja vanhemmat ovat verkoston aktiivisia jäseniä. Oppilaan HOJKSin ja yksilöllisen hoitosuunnitelman tekevät monitieteellisessä työskentelytavassa hoitotyöjä verkoston jäsenet kukin omalta alaltaan ja vas-


Yhteenvetona totean, että moniammatillista asiantunteusta voidaan oppia erilaisissa verkostoissa poikkiiitteellisen toiminnan kautta, jolloin ammatillisia ja organisatorisia rajoja ylitetään. Keskeistä on osaamisen yhdessä johtaminen sekä vertikaaliseen että horisontaaliseen tarjontaan. Tässä työssä "moniammatillisella toiminnalla" tarkoitan erityisoppilaaan psykiatrinen hoitotekijän verkostossa toimivien opettajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon eri auttajajajien viitekehyksistä ohjattua poikkiiitteellistä ja vastavuoroista toimintaa oppilaan auttamiseksi yhdessä hänen perheensä kanssa.
44

5.4 Asiakasnäkökulma


Aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia hain valtakunnallisista ja kansainvälisistä tietokannoista (Medline, PsycINFO, CINAHL/englanninkielisenä) myös lääketieteellisen kirjaston tietokantojen asiantuntijan avustamana. Haku osoitti, että erityisoppilaaan psykiatrisen hoitoketjun tarvetta ja toimintaa on tutkittu vähän omana kokonaisuutena. Seuraavaksi tarkastelen yleisesti koululaisslääkärillä lapsilla ja nuorilla esiintyviä käytös- ja tunne-elämän häiriöitä, hoitoketjun tarvetta sekä moniammatillisen hoitoketjun toimintaa kirjallisuuteen perustuen.

6.1 Hoitoketjun tarve


Koko maan kattavassa kouluterveyksellyssä (Karvonen et al. 2003) tutkittiin kuntien välistä eroa lasten ja nuorten terveydessä ja terveystottumuksissa. Tulosten mukaan erot liittyvät lähinnä hyvän psykososiaalisen terveyden kehityksen edellytyksiin mm. asuin-ympäristön turvallisuuteen, mahdollisuuksiin saada osaavan aikuisen tukea tilanteissa, joissa nuoren mienlauhuka on uhhattuna, liiallisen psykikkisen kuorman välttämiseen sekä hyvin toimivien sosiaalisiin suhteisiin. Tutkimuksessa havaittiin edellä mainittujen rakenneellisten ominaisuuksien mukaisia terveyden kuntarajoja esimerkiksi Oulun läänissä väsymykseen ja pääsäryn kokemiseen. Nykyisin lasten ja nuorten ongelmat paikantuvat kuntatasolle, ja ne ovat usein laajemmiksi yhteydessä nuorten käyttäytymiseen vaikuttaviin sosialikulttuurisiin ja ympäristötekijöihin (Karvonen et al. 2003). Lasten ja nuorten ongelmat ovat myös monimutkaista eivätkä pelkästään lääketieteellisiin keinoin ratkaistavissa (Heikkinen et al. 2003).

6.2 Hoitoketjun toiminta


pääasiassa ajanvarauksella tapahtuviin uusintakäynteihin, jolloin kiireellisesti apua tarvitset ensikertalaiset jonottavat tutkimuksiin ja hoitoon pääsyä. Lisäksi lasten erityis- ja peruspalvelut ovat vähentyneet neuvolasta nuorisotyöhön ja ainakaan vielä ei ole näköpiirissä merkittävävä kehityssuuntaa niiden mahdolliseen ja uudenlaiseen kohdentamiseen (Bardyn et al. 2003). Resurssien puutteessa henkilöstö alkaa myös uupua ja hakeutua muualle.


Saaren-Seppälä (2004) on tutkinut väitöskirjassaan terveydenhuollon vakiintuneita käytäntöjä ja toimijoiden suhteita organisaatiorajat ylläpitävästä yhteistä toiminnasta. Tutkimuskohteena oli hoitosopimus, joka luotiin HYKS:n Lasten ja nuorten sairaalan kehittämishankkeessa lapsipotilaan vanhempien, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyövälineeksi. Tutkimuksessa arvioitiin potilaan hoidon jatkuvuutta, toiminnan ver-
kottumista ja hoitotekijojen syntyä käytännöllisessä ja historiallisessa yhteydessä. Tulosten mukaan vastuu osoittautui epäsäteiseksi ja toimijoiden käsitykset siitä olivat ristiriitaisia. Hoitosopimus yhteistoimintavälineenä yhdenmukaisti käsityksiä vastuusta, lisäsi tiedon välittymistä ja toi suhteisiin vastavuoroisuutta sekä uudenlaisia valtasuhteita.


![Kuvio 5. Yhteistoiminnallisuuden mahdollisuudet ja toimijoiden suhteet (mukaillen Saaren-Seppälä 2004).](image-url)
Pitkäkestoisissa suhteissa oli tyypillistä keskinäinen luottamus, tekojen vastavuorosi-suus ilman väliöintiä palkitsemaan ja toisen toiminta- mahdollisuuksien lisäämäksi sekä yhteinen vastuu hoitojärjestelyistä. Pitkäkestoisuus tarkoittaa sitä, että potilaan hoitojär-jestelyjä suunniteltiin seuraavassa vastaanottokäyntiä pidemmälle muut hoitosuhteet toisissa organisaatioissa huomioiden. Lisäksi toimijat sopivat potilaan hoidosta tietyksi ajaksi, yleensä vuodeksi kerrallaan (kentä 4).


6.3 Yhteenveto hoitoketjun tarpeesta ja toiminnasta

Suomessa erityisopetusta tarvitsevien oppilaiden määrä on kasvanut ja erityiskoulujen oppilaiden lisääntyneen ongelmat ovat myös moninkäyntiin ja ongelmia on pyritty hallitsemalla lainsäädäntöprofessorilla ja rahoitusten projektituotoisuudeksi suuntattavaksi ja kehittämishankkeeksi. Erityisesti panostusta käytävissä alueellisiin ja sektorihallinnon syrjäyhteyksiin saatiin aikaan. Hoidon kokonaisuuden kehittäminen ja toimintamalleja on tärkeää. Voin myös kiinnittää huomion niihin asioihin, jotka ovat tärkeitä ja ne ovat tärkeä osa yhteistyössä. On tärkeää, että yhteistyö on kehitetty ja tärkeää on tukia kaikkia osallisin. Ongelmia on löytynyt myös tietojen hallintaan ja tarkastamaan, miten tietoja voidaan käyttää parhaalla tavalla. Tavoitteena on parantaa toimintaa ja kehittää strategiaita, jotta voidaan parantaa toimintaa ja täyttää tavoitteita paremmin.
Tutkimusaineistojen kerääminen ja analyysi


<table>
<thead>
<tr>
<th>Taulukko 3. Tutkimusprosessin vaiheet ja tavoitteet, aineistojen keruumenetelmät ja aineistot sekä analyysimetodit.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tutkimusproses-</td>
</tr>
<tr>
<td>sin eteneminen</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Tavoitteet</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Saada opettajilta tietoa perus- ja erityiskoulujen sekä lukioiden oppilaiden psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvellejen tarpeesta, käytöstä ja toiminnasta</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Saada opettajilta tietoa erityisopillaisten käytössä ja mieleterveysongelmien esiintymisestä koulun arjessa ja avun saannista oppilalle</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Saada erityisopettajilta sekä sosiaal- ja terveydenhuollon asiainjohtojilta tietoa erityisoppilaan psykiatrisen avun tarpeesta ja moniammatillisen hoitoketjun toiminnasta</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Saada oppilaita itseään ja heidän vanhempiensa avun saannista oppilaiden ja heidän vanhempia haastateluja</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Saada monitahoinen näkökulma erityisopilaan psykiatrisen hoitoketjun tarpeesta ja toiminnasta</td>
</tr>
<tr>
<td>Aineistojen keruumenetelmät</td>
</tr>
<tr>
<td>Kyseystilanteella postin kautta – strukturoidut ja vapaamuotoisia kysymyksiä</td>
</tr>
<tr>
<td>Arviointikäynti nolmelta erityiskoululaisiin kysymyksiä – etukäteen valmistellut kysymykset: arviointitietut ja alustas – teemojen ja alustusten täydentymet aineisto</td>
</tr>
<tr>
<td>– arviointitilanteiden videoaineisto</td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioinnin osallistuneiden avainryhmien tuottamat ja arviointitilanteissa tuotetut ja arvioidut aineistot:</td>
</tr>
<tr>
<td>I käynti: 3 erityiskoulun avainryhmää ja eSh:n avainryhmä</td>
</tr>
<tr>
<td>– Monitahoarvioinnin osallistujia yhteensä 19 avainryhmien jäsentä</td>
</tr>
<tr>
<td>II käynti: 3 erityiskoulun, perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen avainryhmää ja eSh:n avainryhmä</td>
</tr>
<tr>
<td>– Monitahoarvioinnin osallistujia yhteensä 33 avainryhmien jäsentä</td>
</tr>
<tr>
<td>Aineistot</td>
</tr>
<tr>
<td>Vastaajina koulun johtaja/rehtori ja opettajat yhdessä</td>
</tr>
<tr>
<td>– Peruskoulu n = 61 (78 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>– Lukio n = 14 (70 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>– Erityiskoulu n = 37 (97 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Koulut/N=112 (82 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>I kysely</td>
</tr>
<tr>
<td>– Peruskoulu n = 52 (85 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>– Lukio n = 13 (93 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>– Koulut/N=65 (87 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>II kysely</td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioinnin osallistuneiden avainryhmien tuottamat ja arviointitilanteissa tuotetut ja arvioidut aineistot:</td>
</tr>
<tr>
<td>Haastatteluihin osallistuneiden oppilaat (6) ja heidän vanhempiansa (6): Yhteensä 12 haastattelua</td>
</tr>
<tr>
<td>Osatutkimusjulkaisujen (I–IV) tulokset</td>
</tr>
<tr>
<td>Vastaajina koulun johtaja/rehtori ja opettajat yhdessä</td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioinnin osallistuneiden avainryhmien tuottamat ja arviointitilanteissa tuotetut ja arvioidut aineistot:</td>
</tr>
<tr>
<td>– Arviointi opettajien näkökulmasta: Määrittely ja laadullinen sisällön analyysi</td>
</tr>
<tr>
<td>– Arviointi erityisopettajien näkökulmasta: Laadullinen sisällönanalyysi</td>
</tr>
<tr>
<td>– Monitahoarvioinnin avainryhmien näkökulmasta ja yhteisestä näkökulmasta: Arviointineuvon sisällönanalyysi</td>
</tr>
<tr>
<td>– Arviointi oppilaiden ja heidän vanhempiensa avainryhmien sisällönanalyysi</td>
</tr>
<tr>
<td>– Arviointi tarkkailijan näkökulmasta: Analyysi ja synteesi monitahoarvioinnin tuloksista</td>
</tr>
</tbody>
</table>
7.1 Aineistojen kerääminen


Taulukko 4. Tutkimusaineistojen keräämisen ajankohdat, vaiheet ja artikkelit.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>I kyselylomake *</td>
<td>I arviointikäynti</td>
<td>II kyselylomake *</td>
<td>III erityiskoulun oppilaan (6) ja hänen vanhempansa (6) haastattelut</td>
</tr>
<tr>
<td>- Peruskoulut n = 61/14 881 (78 %)</td>
<td>- 3 erityiskoulun avainryhmä **</td>
<td>- Peruskoulut u/n = 52/12 887 (85 %)</td>
<td>(IV artikkeli)</td>
</tr>
<tr>
<td>- Lukiot n = 14/2775 (70 %)</td>
<td>- Erikoissairaanhoidon avainryhmä ***</td>
<td>- Lukiot u/n = 13/2757 (93 %)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Erityiskoulut n = 37/1276 (97 %)</td>
<td>- Arviointikeskusteluihin osallistuivat yhteensä 19 avainryhmien jäsentä (III artikkeli)</td>
<td>- U/N = 65/15 644 (87 %)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- N = 112/18 532 (82 %) (I–II artikkelit)</td>
<td></td>
<td>(I artikkeli)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Molemmissa kyselyissä sama kyselylomake (opettajien näkökulma) *</td>
<td>II arviointikäynti</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Molemmilla arviointikäynneillä sama erityiskoulun avainryhmä</td>
<td>- 3 erityiskoulun avainryhmä **</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- 3 perusterveydenhuollon avainryhmä</td>
<td>- 3 sosialitoimen avainryhmä</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Erikoissairaanhoidon avainryhmä ***</td>
<td>- Arviointikeskusteluihin osallistuivat yhteensä 33 avainryhmien jäsentä (III artikkeli)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Molemmilla arviointikäynneillä sama kyselylomake (opettajien näkökulma) *
| Molemmilla arviointikäynneillä sama erityiskoulun avainryhmä *** |
| 6 hoidossa ollutta oppilasta ja jokaisen se vanhemi, joka oli ollut enemmän lapsensa hoidossa mukana; oppilaavanhempiparit = 12 haastatteltavaa (asiakkaan/potilaan näkökulma) **** |
| (N = koulut/oppilaat, U = uusintakyseily) |

7.2 Aineistojen analysointi

Julkisten palvelujen monitahoista toimintaa on vaikaa mitata pelkästään määrellisillä mitareilla ja erillisten yksiköiden arviointea tulisi täydentää laajempien verkostojen arvioinnilla (Vuorela 1997). Tämän työn ensimmäisessä osatutkimuksessa (I artikkeli) käytin sisällönanalyysia kvantitatiivisesti ja tutkimusmatkoista kuvaisi sekä frekvenssi- että prosenttijakaumia. Muissa osatutkimuksissa (II, III ja IV artikkeli) käytin laadullistaa lähestymistapaa ja etenin avainryhmien verkostojen toiminnan arvioinnista koko hoitotekijän verkon toiminnan arviointiin. Näissä vaiheissa analysoin arviointaineistot induktiivisella sisällönanalyysillä. Toisessa osatutkimuksessa (II artikkeli) käytin tietokoneavusteista laa-
dullisen analyysin NUD*IST 4-ohjelmaa (Richards & Richards 1994), joka on kehitetty laadullisten tutkimusaineistojen käsittelyyn. Monitahoarviointi- ja sisällönanalyysimetodien käytön olen esitellyt osatutkimuksina julkaistujen artikkelien yhteydessä.

8 Tulokset


8.1 Lasten ja nuorten psykiatriset ongelmat – kasvava ongelma koulussa


4. vaiheen tavoite
Saada tietoa erityisoppi- 
laiden itensä ja heidän 
vanhempiensä käsitellä 
lapsensa psykiatrinen avun 
tarpeesta sekä odotuksista 
ja kokemuksista moniammatillisen 
hoitoketjun toiminnasta

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tulokset:</th>
</tr>
</thead>
</table>
| • Erityiskoulun oppilaat tarvitsevat psykiatrista hoitoketjua koulunkäyntiä vaikeuttavien ongelmien selvittämiseen ja 
  hoitamiseen. |
| • Kuntatasolla oppilaan tutkimus ja hoitoonohjausmallin toiminnattomuus kulotti tutkittavien perheiden voimavaroja. |
| • Erikoissairaanhoidon asiantuntimen merkityksellistä. |
| • Vanhemmat odottivat hoitoketjun kaikissa vaiheissa asiakas- |
  ja perhekeskiestä toimintaa sekä nopeana diagnoosina |
  oppilaan ongelmille. |
| • Oppilaan kuuleminen edisti hänen selvitystämään. |
| • Oppilaan selvitystämä vaikeuttivat avun saaminen hitaus |
  ja itsetunnon mureneminen. |

3. vaiheen tavoite
Saada tietoa erityis- 
opettajien sekä sosiaal- |
ja terveydenhuollon asian- 
tuntijoiden käsitellästä eri- 
tyisoppilainen psykiatrinen 
avun tarpeesta ja moniamma- 
tillisen hoitoketjun toiminnasta

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tulokset:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Erityiskouluilla oli jatkuva psykiatristen palvelujen tarve.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Merkitykselliseiksi vahvuudeiksi avainrühmät arvioidut hoitoketjuja tukevan verkoston olemassaolon,</td>
</tr>
</tbody>
</table>
  heikkoudeksi sen, etteivät oppilaat itsenä hakeen apua ja että resursset |
  riittivät vain osan auttamiseen, mahdollisuudeksi koettiin |
  oppilaan henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä |
  koskevan suunnitelman laatiminen ja moniammatillinen |
  yhteistyö sekä ukhana oli vysyminen ja luopuminen |
  oppilaan auttamista vaikeuttavien asioiden edessä. |
| • Tiedon ja yhteistyön puute johti oppilaan "ajopuksi" ja |
  itsenäisellämäntapaan. |

2. vaiheen tavoite
Saada opettajilta tietoa erityisko- 
lain oppilaiden käyttö- 
ja mielenterveys- 
ongelmia ja moniammatillisen 
hoitoketjun toiminnasta

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tulokset:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Oppilailla esiintyi monenlaisia käytös- ja tunne-elämän ongelmia, jotka vaikeuttivat oppilaiden omaa oppimista ja</td>
</tr>
</tbody>
</table>
  opettajien työskentelyä. |
| • Oppilaan auttamisessa ongelmana olo hoitoon pääsyn hitaus |
  ja oppilaan kouluoikeuden kannalta välttämättömien tietojen |
  saantti sekä tavoitteellisen jatkoopetuksen puuttuminen. |
| • Apua saatiin lähinnä vain aikana oikeassa tilanteessa ja |
  kynnys avun hakemiseen oli korkea. |
| • Aineistosta löytyi myös myönteisiä kokemuksia yhteistyön |
  toimivuudesta sekä tarvittavan avun saannista. |
| • Opettajat katsoivat täydennyskoulutusta ja työnohjausta |
  kiihtymiseen tarpeelliseksi. |

1. vaiheen tavoite
Saada opettajilta tietoa Oulun läänin perus- ja erityis- 
laien oppilaiden psykiatrinen 
erikoissairaanhoidon palvelujen 
tarpeesta, käytöstä ja toiminnasta

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tulokset:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Perus- ja erityiskouluja sekä lukoioiden oppilaiden käyttö- ja</td>
</tr>
</tbody>
</table>
  tunne-elämän lähiöön olivat sekä sisääntyneet että vaikeuttuvat. |
| • Eniten ongelmia ja avun tarvetta esiintyi erityiskouluja |
  oppilailta. |
| • Lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon |
  palveluhiin oltiin tyytyväisiä säännösen, kansa oppilaille saatiin apua. |
| • Puhdistettavat avustavat avun saannissa olivat erikoissairaanhoidon |
  palvelujen saannissa ja tienon kulussa. |
| • Opettajilla oli myös vaikeuksia tunnistaa milloin oppilaita tulisi |
  ohjata tutkimuksiin ja hoitoon. |

Kuvio 6. Yhteenveto tutkimusprosessin vaiheiden etenemisestä ja tuloksista.
8.2 Opettajat kaipaavat tavoitteellista yhteistyötä psykiatrin asiantuntijoiden kanssa

Toisen vaiheen (II osajulkaisu) tavoitteena oli saada opettajilta tietoa erityiskoulun oppilaiden käytös- ja mielenterveysongelmien esiintymisestä koulun arjessa ja tarvittavan avun saannista oppilaille. Lisäksi selviin sitä, miten erityisopettajat olivat saaneet koulutusta ja työnohjausta oppilaan selvitymisen tukemiseen sekä kysyin opettajien toivomuksia oppilaalle tarvittavien psykiatristen palvelujen kehittämisestä. Aineisto oli kerätty Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 1998 psykiatrista sairaanhoitoa kartottavan selvityspjokprojektin yhteydessä (Taulukko 4).

Taulukossa 5 on esitetty tutkimuksessa mukana olevat erityiskoulut (37) ja oppilaiden lukumäärä (1276) opetusohjelmittain (HOJKS).


<table>
<thead>
<tr>
<th>Koulut</th>
<th>n (Oppilaat) (n)</th>
<th>HOJKS (oppilaiden määrä)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>EHA</td>
<td>EMU</td>
</tr>
<tr>
<td>Erityiskoulut</td>
<td>20</td>
<td>(224)</td>
</tr>
<tr>
<td>Erityiskoulut normaalin peruskoulun yhteydessä</td>
<td>10</td>
<td>(244)</td>
</tr>
<tr>
<td>Harjaantumiskoulut</td>
<td>4</td>
<td>(156)</td>
</tr>
<tr>
<td>Koulouvanmaisten koulu</td>
<td>1</td>
<td>(57)</td>
</tr>
<tr>
<td>Fyysisesti vammautuneiden koulu</td>
<td>1</td>
<td>(50)</td>
</tr>
<tr>
<td>Sairaalakoulu</td>
<td>1</td>
<td>(45)</td>
</tr>
<tr>
<td>Yhteensä</td>
<td>37</td>
<td>(1276)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

HOJKS = Henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma
EHA = Kehitysvammaisille tarkoitettu harjaantumisohjelma
EMU = Heikkolahjaisille tarkoitettu mukautettu ohjelma
ESY = Sopeutumattomille ja käytöshäiriöistä kärsiville tarkoitettu ohjelma

Saatujen tulosten mukaan päätti jatkaa tutkimusta kolmella erityiskoululla. Halusin tutkia ja arvioida tarkemmin psykiatrisia palveluja tarvitsevien erityisoppilaiden avun tarpeita ja moniammatillisen hoitoketjun toiminnasta verkostossa toimivien avainryhmien näkökulmasta (Kuvio 6).

8.3 Erityisoppilaan psykiatrisen hoitoketjun monitahoarviointi: asiantuntijanäkökulma


Saatujen tulosten pohjalta halusin tutkimukseen vielä palveluja tarvitsevan ja käyttäneen asiakkaan oman näkökulman. Tavoitteena oli saada tietoa erityisoppilaiden itsensä ja heidän vanhempensa käsityksistä lapsensa psykiatrisen avun tarpeesta sekä odotuksista ja kokemuksista moniammatillisen hoitoketjun toiminnasta.

8.4 Erityisoppilaan psykiatrinen hoitoketju: asiakkaan näkökulma

merkityksellisimpänä asiana, mikä aloitti usein myös toipumisprosessin. Vanhempien näkemykset olivat samansuuntaisia kuin oppilaila. Nuoren ja hänen perheensä selviytymen normaaliin elämään vaati asiakkaan kuulemista, asiakas- ja perhekeskeistä toimintaa sekä kipeälle asioille ymmärrystä ja aikaa (Kuva 6).

8.5 Yhteenveto tuloksista

maan apua, koska he eivät ymmärtäneet, mistä oli kysymys. Kouluilla sekä yleis- että erityisopetuksen piirissä tuettiin oppilaita opettajien voimavarojen mukaan. Opettajat auttoivat myös oppilaitaan varsinaisen opetustyönsä ohessa ja tukivat heidän perheitään tehdyn samalla yhteistyötä kouluterveydenhuollon ja sosiaalitoimen asiantuntijoiden kanssa.


<table>
<thead>
<tr>
<th>Monitahonäkökulmat</th>
<th>Yhteenveto monitahoarvioinnin tuloksista</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Opettajien näkökulma</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Kynnys avun hakemiseen oli korkea ja apua ongelmien tutkimiseen saatiin hitaasti ja lähinnä vain akuuteissa tilanteissa.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Erityiskoulujen oppilailta esiintyi eniten ongelmia ja avun tarvetta, mikä häiritsee ja vaikeuttaa oppilaiden omaa oppimista ja opettajien koulutyötä.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Vaikkeimmin ongelmina olivat hoitoon pääsy ja oppilaan koulutyön kannalta vaatettavat tämänäkökulmat, tietoja ja yhteistyötä kouluterveydenhuollon ja sosiaalitoimen asiantuntijoiden kanssa sekä avun saamista oppilaille.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Toimivien asiantuntijoiden näkökulmat</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. Yhteenveto monitahoarvioinnin tuloksista:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7. Merkityksellinenä vaikutus oli hoitotekijän verkoston järjestäminen sekä erityiskouluja ja yhteistyösaanaa varmennettua tarvittavien resurssien ja yhteistyön lisääntymistä.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8. Heikkoutena pidettiin sitä, että oppilaita käytettiin avun saamiseen vain osan toiminnan auttamiseen.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10. Ukkokumpien ja heimojen väsymä ja luopuminen auttamista vaikeuttavien asioiden edessä oli yleinenä aj attumiseen.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11. Tiedon ja yhteistyön puuttuminen johti oppilaan &quot;ajojärven&quot; ja itsetuston elämään.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hoitotekijän verkostossa apua etsivän asiakkaan näkökulma</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12. Kuntatasolla ollut järjestelyjä ja hoitotekijän verkoston olemassaolo sekä erityiskouluja ja yhteistyösaanaa varmennettua tarvittavien resurssien ja yhteistyön lisääntymistä.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13. Vaikkeimmanä vaikutuksen olivat hoitoon tärkeimmät avustajat ja yhteistyösaanaa varmennettua tarvittavien resurssien ja yhteistyön lisääntymistä.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14. Toimivien asiantuntijoiden näkökulmasta avustajilla ja yhteistyösaanaa varmennettua tarvittavien resurssien ja yhteistyön lisääntymistä.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15. Oppilaan selviytyminen vaikeuttaa avun saamisen ja yhteistyön lisääntymistä.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16. Nuoren ja hänen perheensä selviytymisen normaaliin avunmaan vaatii asiakkaan kuulemista ja kipeille asioille ymmärrystä ja aikaa.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Oppilaan henkilökohtaisen opetuksen järjestämisestä koskevan suunnitelmien tekemistä ja ajantasaisammin vaikeuttavat erikoisairaanhoitot sekä opetussa auttamisessa ongelmien ja yhteistyön lisääntymistä sekä avustajilla ja yhteistyösaanaa varmennettua tarvittavien resurssien ja yhteistyön lisääntymistä. Hoitotekijän avainryhmän väsymisen ja luopumisen oppilaan auttamisessa vaikeuttavien asioiden edessä oli jo enemmän kuin ulka, koska asiautantijatkin kokivat ajoittain toimivan oppilaan avustajaa. Oppilaan "ajojärven" leimautumisesta tunnettu yksilöystävänä myös avainryhmän avustajalla. Hoitotekijän avainryhmille toivottiin yhteistyötä koulutusta ja työnohjautusta. Lastensykiat-
rian klinikkan koordinoimaa etäpoliklinikkaa pidettiin erittäin tärkeänä toimintana, koska silloin saatiin erikoissairaanhoidon asiantuntemusta kuntaan paikanpäälle. Lasten ja nuorisopsykiatriassa panostettiin myös telelääketieteeseen ja kunnissa laitteita oli hankittu, mutta niitä ei osattu vielä käyttää.


Tutkimuksen kaikissa vaiheissa hoitoketjun verkoston avainryhmien välille kaivattiin entistä tiiviimpää vastavuoroista yhteistyötä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon verkostoihin yhteishenkilöitä, joihin saataisiin nopeasti yhteys (vrt. Kuvio 2).

Kuvio 7. Erityisopillala pykëtrisen hoitoetjuun malli julkisessa terveydenhuollossa.
9 Pohdinta

Seuraavaksi tarkastelen tutkimuksessa saatuja tuloksia, tutkimuksen luotettavuutta ja hyödynnettävyyttä sekä tutkijan etiikkaa.

9.1 Tulosten tarkastelu


Tulosten mukaan erityiskoulujen oppilaita esiintyivät eniten käytössä ja mielenterveysongelmi. Nämä ongelmat häiritsevät ja vaikeuttavat oppilaiden oppimista ja opettajien koulutytöt. Moniammatillisen hoitotekijän asiantuntevuutta on tarvittu nopeasti ja erityisenä on sen palveluja on mahdollista saada. Heikkinnen et al. (2003) ovat todennut, että lasten ja nuorten monimuutkaistuneita ongelmia on vaikea ratkaista pelkästään lääketieteellisin keinoin. Tämän tutkimuksen mukaan vaikeimpana ongelmana koettiin erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja hoitoon pääsy, mikä vaikeuttii apua tarvitsevan oppilaan ja hänen perheensä tilannetta ja kaikkien hoitotekijässä työskentelevien muidenkin asiantun-


Tässä tutkimuksessa arvioidiin, että asianantuntijoiden tulisi mahdollisimman aikaisessa vaiheessa puuttua oireilee vuonna 2004, mikä osoittaa yhteiskunnan puuttumista vaikeissa olosuhteissa elävien lasten ja nuorten ongelmien. Huostaanotto on aina vaikea kokemus kaikille osapuolille, mutta voi mahdollistaa lapselle tai nuorelle pareman elämän.


järjestelmän haasteellisimmaksi kehittämiskohteeksi avohoidon kiireellisesti annettavan hoidon käytännöt, koska siinä toiminnassa kehityksestä on jääty jälkeen.


tulee kiinnittää erityistä huomiota oppilaan tarvitseman tuen järjestämiseen myös hoitojakson jälkeen. Asiantuntijat voivat tutkia, todeta sekä hoitaa lasten ja nuorten eriasteisia mielenterveysongelmia, mutta paraneminen tapahtuu aina nuoreessa itsessään. Jos toipumiselle ei luoda terveyttä edistäviä olosuhteita ja perheet jäävät vaille tarvitsemaansa tukea, nuoren selviytyminen normaaliin elämään on liian vaikeaa. Ketään ei voi parantaa väkisiin ja kukaan ei voi toipua toisen puolesta ei edes vanhempi lapsensa puolesta. Selviytyminen tunteen, josta toipuminen lähtee, autettava nuori voi löytää vain itse läheisensä ja auttajien tuella.


9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja hyödynnättävyys


Etenkin tutkimuksessa ensin laajasti kartoitetta Oulun läänin koulujen tilannetta. Seuraavassa vaiheessa keskityn pelkästään erityiskouluihin ja kolmannessa vaiheessa kolmella erityiskoululla oppilaiden psykiatristen hoitotekijien avainryhmien näkemyksiin. Viimeisessä vaiheessa haastattelin hoitotekijän palveluja saaneita erityisopilaita ja heidän vanhempiaan. Tutkimuksessa en pyrkinyt tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvaamaan ja


Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi käytettäväksi avainryhmien ja osallistujien osallistumiskokemuksista. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida käytännössä tapahtuneista avainryhmien osallistumiskeinoista. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida käytännössä tapahtuneista avainryhmien osallistumiskeinoista.


Tutkimuksen uskottavuutta saattaa heikentää alustavassa kartoituksessa se, että opettajia pyydettiin vastaanmaan kyseisyn yhdessä. Samoin hoitotyön verkostossa toimivat avainryhmät arvioivat alustavasti omilla työpaikoillaan tutkimustehoavuutta yhdessä. Emme voi tietää sitä, ovatko kaikki opettajat ja/tai yhteisöjen jäsenet olleet mukana ja päässeet vaikuttamaan vastausten sisältöön. Tiedon sovelletavuutta arvioitaessa voidaan ajatella, että opettajat ja avainryhmien jäsenet ovat yhdessä vastauksia pohtineet reflektioineen enemmän tutkimustehoavuudessa pyynnöstä. Suuremmassa yksin vastatessaan. Näin ollen tiedon sovelletta-

9.3 Tutkijan etiikka


Tutkimusta voitaisiin jatkaa uudella vaiheella, jolloin tutkimustulosten pohjalta esitettyä erityisoppilaan psykiatrisen hoitoketjun mallia testattaisiin käytännössä. Mallin testaaminen asettamalla esimerkiksi koe- ja kontrolliryhmät on vaativa kokonaisuus, jota tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tulee suvällisesti pohtia ja arviooida eettisesti.

Lasten ja nuorten sekä vanhempien kokemukset käytös- ja mielenterveysongelmista, avun saannista ja selviytymisestä vaativat lisää tutkimista. Tutkimuksessa mukana olleet nuoret ja vanhemmat halusivat ja pystyivät arvioimaan sekä kuvaa kokemuksiaan avun tarpeestaan ja selviytymisestään. Tämän vuoksi tutkimusta tulee tehdä enemmän asiakkaiden näkökulmasta. Kiinnostuksen kohteena pitää olla nuoren itsensä ja hänen perheensä ymmärrys sekä käsitys tilanteesta.


Tutkimuksessa esille nousseen erityisoppilaan henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman (HOJKS) käyttöä ja sisältöä ovat tärkeä tutkimuksen kohde. Miten suunnitelmassa näkyy lasten ja nuorten psykiatrian palvelujen saanti sekä poikkitieteellisen ja moniammatillisen asiantuntemuksen käyttö?

Salassapitovelvollisuuteen liittyvää epävarmuus oli yksi vaikea ongelma, joka tutkimustulosten mukaan hankaloitti tiedon kulkuoa. Jatkossa tulisi tutkia tilanteita, joissa asiantuntijan väitötietolovellus ja epävarmuus ottaa asiantuntijavastuu on uhka lapsen terveydelle. Miten silloin pitäisi toimia? Mikä on lapsen etu (vrt. YK:n lasten oikeuksien sopimus)?

Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että vanhemmatkaan eivät aina ymmärtäneet lapsensa avun tarvetta ja olisivat tarvinneet tukea. He eivät kuitenkaan kyenneet tai osanneet sitä hakea, koska kysymyksessä olivat hyvin henkilökohtaiset ja arat asiat. Tutkimusta voitaisiin jatkaa esimerkiksi seuraavien kysymysten pohjalta: Minkälaisa tukea vanhemmat tarvitsevat? Miten sitä pitäisi tarjota? Missä vaiheessa sitä tarvitaan? Keneltä he pystysivät sen vastaanottamaan?
10 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:


3. Erityiskouluilla oli jatkuva tarve saada lasten ja nuorten psykiatrisia palveluja. Lisäksi oppilaita tarvitsivat myös monia muita psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja tukevia palveluja, kuten puheterapiaa, fysioterapiaa ja toimintaterapiaa. Tulosten mukaan osamaa ja haluaa toimia lasten ja nuorten parhaaksi oli paljon olemassa, mutta hoitoketjun kokonaisuuden koordinoimattomuus kulutti apua tarvitsevien oppilaiden itsetuntoa sekä heidän perheidensä että apua antavien avainryhmien vähää resurseja.


6. Lastenpsykiatrian klinikka koordinoima etäpoliklinikka koettiin erittäin tärkeänä toi- mintana, koska sieltä saatetti erikoissairaanhoidon asiuntuntemusta kantaa py health care professionals. However, health care professionals are not always present to provide this care. In such cases, it may be beneficial to use telemedicine as an alternative method of care. This can be particularly helpful when face-to-face care is not feasible. Telemedicine allows health care professionals to provide care remotely, through the use of technology. This can be an effective way to provide care in situations where health care professionals are not readily available.


Lähteet


Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989 muutoksineen.
Hallintomenettelylaki 598/1982.


Miles MB & Huberman AM (1994) Qualitative data analysis (2. painos) California: Sage.


Miles MB & Huberman AM (1994) Qualitative data analysis (2. painos) California: Sage.


Printed in Great Britain by Antony Rowe Ltd, Chippenham, Wiltshire.

tyysmiesraportti 2. Terveydenhuollon kehittämisprojekti, Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryh-

Teoksessa Palumbo DJ (toim.) The Politics of Program Evaluation. Sage Yearbooks in Politics 


Pelkonen Risto & Pietarinen Juhani (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tammer-Paino, Tampere; 
58–69.


Piha J, Kaivosoja M & Salomaa K (2000) Lasten mielenterveyspalvelulävitys 4, STAKES, Sosiaali-
ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Aiheita.

Piha J (2004a) Lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluketju. Teoksessa: Moilanen I, Räsänen E, Tam-
minen T, Almqvist F, Piha J & Kumpulainen K (toim.). Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu 

Piha J (2004b) Sosiaalityön mielenterveyspalvelut. Teoksessa: Moilanen I, Räsänen E, Tamminen 
T, Almqvist F, Piha J & Kumpulainen K (toim.). Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. 

Piha J (2004c) Erikoissairaanhoito. Teoksessa: Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T, Almqvist F, 
Piha J & Kumpulainen K (toim.). Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Gummerus 


Polit DF & Hungler BP (1999) Nursing research: Principles and methods. J.B. Lippincott Company, 
Philadelphia.


Puura K (1998) What Children Tell and Adults Notice, Psychiatric Disturbances Among Finish Chil-

nen T, Almqvist F, Piha J & Kumpulainen K (toim.). Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu 


54:3937–3938.

2947.

Pro gradu tutkielma. Terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma. Hoitotieteen laitos, Lääketie-
teellinen tiedekunta, Oulun yliopisto. Oulu.

Pönnkö M-L (1998) Nuorisopsykiatristen palvelujen tarve ja hoidon painopisteet Pohjois-Pohjan-
maan sairaanhoitopiirissä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 15, Oulu.


Liitteet
Liite 1 Kysely lasten ja nuorten tarvitsemista psykiatrisista palveluista

ARVOISA REHTORI


Vastauslomakkeen pyydmme palauttamaan viimeistään 31.01.2000 mennessä oheisessa palautuskirjekuressa osoitteella Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, hallintokeskus, Maija-Leena Pönkkö, PL 22, 90221 Oulu. Kyselylomakkeen vastaaminen pyydetään mahdollisimman nopeasti ja mahdollista sähköpostin Word-liitetiedoston, sähköposti maijaleena.ponkko@ppshp.fi, puh. 08-3155181. Lisätietoja antavat lastenpsykiatran klinikka erikoislääkäri Hanna Ebeling puh. 08-3155231, sähköposti hanna.ebeling@ppshp.fi ja projektisuunnittelija Maija-Leena Pönkkö.

Yhteistyöstä kiitän
Professori Irma Moilanen-Erikoislääkäri Hanna Ebeling
Projektisuunnittelija Maija-Leena Pönkkö
1. Mikä on koulun oppilasmäärä? __________

2. Montako luokkaa kullakin luokka-asteella on? (Merkitä mahdolliset yhdistetyt luokat kysymyksen lopussa olevaan tilaan.)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ala-aste</th>
<th>luokkien koot</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. luokka</td>
<td>__________________________</td>
</tr>
<tr>
<td>2. luokka</td>
<td>__________________________</td>
</tr>
<tr>
<td>3. luokka</td>
<td>__________________________</td>
</tr>
<tr>
<td>4. luokka</td>
<td>__________________________</td>
</tr>
<tr>
<td>5. luokka</td>
<td>__________________________</td>
</tr>
<tr>
<td>6. luokka</td>
<td>__________________________</td>
</tr>
<tr>
<td>Yläaste</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7. luokka</td>
<td>__________________________</td>
</tr>
<tr>
<td>8. luokka</td>
<td>__________________________</td>
</tr>
<tr>
<td>9. luokka</td>
<td>__________________________</td>
</tr>
<tr>
<td>10. luokka</td>
<td>__________________________</td>
</tr>
<tr>
<td>Lukio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. vuosi</td>
<td>__________________________</td>
</tr>
<tr>
<td>2. vuosi</td>
<td>__________________________</td>
</tr>
<tr>
<td>3. vuosi</td>
<td>__________________________</td>
</tr>
<tr>
<td>4. vuosi</td>
<td>__________________________</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3. EMU-luokat: Onko koulussanne mukautetun opetuksen erityisluokkia?

3.1. Jos on, millaisia?

3.2. Montako oppilasta näillä erityisluokilla on?

4. ESY-luokat: Onko koulussanne erityisluokkia?

4.1. Jos on, millaisia?
4.2. Montako oppilasta näillä erityisluokilla on?

5. Onko koulussanne muuntoin mukautettua opetusta saavia?

5.1. Jos on, montako?

5.2. Millä luokka-asteilla?

6. Esiintyykö mielestänne koulunne oppilailla käytävätyymisen tai tunne-elämän häiriöitä?

6.1. Millä luokka-asteilla?

6.2. Kuinka monella oppilaalla kullakin luokka-asteella?

6.3. Minkä tyypissä ongelmia? (käytävätyymistä, ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, syrjääntymistä, syömis- ja mihäiriöitä, muuta?)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Luokka-aste</th>
<th>Millaisia ongelmia esiintyy?</th>
<th>Monellako ongelmia esiintyy?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Mikäli tila käy vähin, voitte jatkaa käänäpäolelalla!
7. Onko tunne-elämän ja/tai käyttäytymishäiriöiden määrissä ja laadussa tapahtunut muutoksia viime vuosina?

7.1. Jos on, millaisia muutoksia?

8. Miten opettaja voi toimia oppilaan hoitoon saattamiseksi?

9. Miten kouluterveydenhuolto toimii, jos oppilas tulisi saada psykkisten ongelmien vuoksi tutkimuksiin tai hoitoon?

10. Onko koulullanne kokemusia perheneuvolan oppilaille tarjoamista palveluista?

10.1 Millaisissa ongelmissa?

10.2 Millaisia kokemukseja?

11. Onko koulullanne kokemusia Oulun yliopiston sairaalan lastenpsykiatrissa ja/tai nuorisopsykiatrissista palveluista?

11.1. Millaisissa ongelmissa?

11.2. Millaisia kokemukseja?

12. Onko koulullanne kokemusia muilta tahoilta saaduista lastenpsykiatrissista ja/tai nuorisopsykiatrissista palveluista, esimerkiksi yksityislääkäreiltä?

12.1. Millaisissa ongelmissa?

12.2. Millaisia kokemukseja?

13. Oletteko saaneet riittävästi koulutyön kannalta tarvittavaa tietoa oppilaan asioista, mikäli oppilas on saanut Oulun yliopistollisessa sairaalassa psykiatrissa hoitoa?

14. Onko koulunne edustaja osallistunut verkostoneuvotteluihin oppilaan asioissa? (Kuka on osallistunut, rehtori, opettaja, terveydenhoitaja, muu?)

14.1 Miten ne olette kokeneet?

15. Ovatko koulunne opettajat saaneet työnhjausta?

15.1 Millaisia kokemuksia työnojauksenkausta ovat?
16. Ovatko koulunne opettajat saaneet koulutusta lasten ja nuorten psykiskisistä ongelmista?

16.1. Millaisia kokemuksenne koulutuksesta ovat?

17. Miten mahdollinen yhteistyö Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnan kanssa lasten ja nuorten mielelääketeyden asioissa on sujunut?

17.1. Mikä on ollut hyvää?

17.2. Mikä on ollut huonoa?

17.3. Miten toivotte yhteistyötä kehitettävän?

18. Millaisia palveluja toivotte lisää Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnalta koulunne lasten ja nuorten psykkisten ongelmien hoitamiseksi?

18.1. Miten paljon ja miten usein näitä palveluja toivotte?

19. Onko Teillä muuta mainittavaa Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnalle: palautetta, korjausehdotuksia tai muita toiveita?

Vastauksistani kiittäen!
Liite 2 Monitahoarviointilomake

Paikka ____________________________________

Yhdyshenkilö/Vastaaja____________________________________

Arvoisa Koulun/Erityiskoulan Johtaja


Toiminnan tarkoituksena on pohtia syvällisemmin Oulun läänin erityiskoulujen oppilaaiden tarvitsemia erikoissairaanhoidon palveluja ja moniammatillisen yhteistyön toimivuutta hoitotiljauksessa eri vaiheissa. Yhteistyön tavoitteena on, että apua tarvitseva oppilas ja hänen perheensä, opettajat ja eri portailailla toimiva sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat tietävät mihin asiakkaan/potilaan asioissa voi olla vastavuoroisesti yhteydessä hoitotiljauksessa eri vaiheissa.


Lisätietoja asiasta saa projektisuunnittelija Maija-Leena Pönkköltä, puh. 08-3155181 tai sähköposti maijaleena.ponkko@ppshp.fi.

Oulussa 26. maaliskuuta 2000

Projektipäällikkö Irma Moilanen, professori

Projektin vetäjä Maija-Leena Pönkkö, projektisuunnittelija
OHJELMA:
Kohdat 1-3/Erityiskouluun/Perusterveydenhuollon/Sosiaalitoimen/Perheneuvolan osuus
ja kohdat 4-6/Erikoissairaanhoidon osuus: hoitoketjun verkoston eri osapuolet arvioivat oppilaan auttamisen ja
oman työnä näkökulmasta palvelujen tarvetta ja yhteistyön toimivuutta. Aineiston voi tuottaa luovasti esimer-
kiksi ranskalaisia viivoja apuna käyttäen.

1. ERITYISKOULU/PERUSTERVEYDENHUOLLON/SOSIAALITOIMEN/PERHENEUVOLAN ASIAN-
TUNTJOIDEN ODOTUKSET LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRINEN HOIDON/ERIKOIS-SAIRAAN-
HOIDON ASIANTUNTIJAPALVELUISTA HOITOKETJUN ERI VAIHEISSA

1.1. Palvelujen tarve

1.2. Odotukset

1.3. Mitä pitäisi kehitellä?

1.4. Miten pitäisi kehitellä?

1.5. Missä pitäisi kehitellä?

2. PSYKIATRISTA ASIANTUNTEMUSTA/TUTKIMUSTA/HOITOA TARVITSEVAN
OPPILAAN AUTTAMISESSA KÄYTETTYJÄ YHTEYKSJÄ YHTEYKSIÄ/VERKOSTOJA JA NIIDEN TOIMIVUUS
Kirjaa luovasti esimerkkejä hoitoketjun eri verkostoihin liittyvistä yhteyksistä, joita olette käyttäneet ja kuvat-
kaa miten apua tarvitsevan oppilaan asiat etenivät eri asiantuntijoiden kautta:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Koti/terveydenhuollon porras/</th>
<th>Asiantuntija</th>
<th>Yhteydenoton</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>palveluyksikkö</td>
<td></td>
<td>toimivuus/apu</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1.) Esim. perusterveydenhuolto/terveyskeskus  
Terveydenhoitaja                Toimi/aika
lääkärille

2.) Esim. erikoissairaanhoito/Oulun yliopistollinen sairaala, Lastensygeatrian poliklinikkitöötä
Erikois-lääkäri: Ei paikalla/
soittoaika

3.)

4.)

5.)

6.)

Jatka listaa kokemusten mukaan ....
3. OPPILAAN, VANHEMPIEN, OPETTAJEN, SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIANTUNTIOIDEN YHTEISTOIMINTA HOITOKETJUN ERI VAIHEISSA

3.1. Erityiskoulun/perusterveydenhuollon/sosiaalitoimen/perheneuvolan toiminnan asiantuntijoiden arviointi (nelikenttäanalyysi/toimintaa arvioidaan oppilaan, perheen ja oman toiminnan näkökulmasta).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Vahvuudet</th>
<th>Heikkoudet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mahdollisuudet</th>
<th>Uhat</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

4. ERIKOISSAIRAAHON ASIANTUNTIOIDEN ODOTUKSET ERITYISKOULUN/PERUS-TERVEYDENHUOLLON/SOSIAALITOIMEN/PERHENEUVOLAN ASIANTUNTIOILTA ERITYIS-KOULUN OPPILAAN OHJUKSEEN, TUTKIMUKSIIN JA HOITOIHIN LIITTYVISSÄ ASIOISSA

4.1. Yhteistoiminnan tarve

4.2. Odotukset

4.3. Mitä pitäisi kehittää?

4.4. Miten pitäisi kehittää?

4.5. Missä pitäisi kehittää?

5. PSYKIATRISTA ASIANTUNTEMUSTA/TUTKIMUSTA/HOITOA TARVITSEVAN OPPILAAN AUTTO-AHIMOISSA KÄYTTETTYJÄ YHTEYKIŠIÄ/VERKOSTOJA JA NIIDEN TOIMIVUUS

Kirjaa luovasti esimerkkejä hoitotietojen eri verkostoihin liittyvistä yhteyksistä, joita olette käyttäneet ja kuvatkaa miten apua tarvitsevan oppilaan asiat etenivät eri asiantuntijoiden kautta.
Koti/koulu/terveydenhuollon porras Asiantuntija Yhteydenoton toimivuus/apu
1.) Esim. perusterveydenhuolto/terveyskeskus Terveydenhoitaja Toim/aika lääkärille

2.) Esim. oppilaitos/erityiskoulu Opettaja Ei paikalla/soittoaika

3.)

4.)

5.)

6.)

Jatka listaa kokemusten mukaan.....

6. OPPILAAN, VANHEMPIEN, OPETTAJIIEN, SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIANTUNTIJOIDEN YHTEISTOIMINTA HOITOKETJUN ERI VAHEISSA

6.1. Erikoissaarainhoidon asiantuntijoiden arviointi (nelikenttäanalyysi/asiakkaan/potilaan, perheen ja erikoissaarainhoidon työntekijöiden näkökulma)

Vahvuudet

Mahdollisuudet

Heikkoudet

Uhat

Yhteistyöstä kiittäen
E-kouluprojektin Pilottiryhmän
Liite 3 Oppilaan haastattelulomake: Erikoissairaanhoidon palveluja käyttäneen oppilaan näkökulma moniammatillisen hoitoketjun toimivuuteen

Haastateltava (11-15 vuotias) on saanut etukäteen tutkimukseen osallistuvan oppilaan informaatio- ja suostumusasiakirjan ja antanut suostumuksensa kirjallisesti. Haastattelun alussa tutkija kertaa vielä haastateltavalle tutkimuksen tarkoituksen ja merkityksen sekä pyrkii saamaan luottamuksellisen ilmapiirin ja tarkentaa käytettävissä olevan ajan.

Haastattelun sisältö: (haastatteluaika noin 1 tunti)

1. Miksi lähdit hoitoon?

2. Mitä odotit?

3. Mitä apua sait hoitoketjun eri vaiheissa?

   3.1. Mikä hoidossa auttoi?

   3.2. Mikä hoidossa ei auttanut?

4. Mitä jatkossa?
Liite 4 Vanhemman/huoltajan haastattelulomake: Erikoissairaanhoidon palveluja käyttäneen oppilaan vanhemman/huoltajan näkökulma moniammatillisen hoitoketjun toimivuuteen

Haastateltava on saanut etukäteen tutkimukseen osallistuvan vanhemman/huoltajan informaatio- ja suostumusasiakirjan ja antanut suostumuksen kirjallisesti. Haastattelun alussa tutkija kertaa vielä haastateltavalle tutkimuksen tarkoituksen ja merkityksen sekä pyrkii saamaan luottamuksellisen ilmapiirin ja tarkentaa käytettävissä olevan ajan.

Haastattelun sisältö: (haastatteluaiika noin 1 tunti)

1. Minkälaista apua lähdiste hakemaan?

2. Minkälaista apua saatte hoitoketjun eri vaiheissa?

   2.1. Mikä oli hoidossa hyvää?

   2.2. Mikä oli hoidossa huonoa?

3. Minkälaista apua olisitte tarvinnut?

4. Mitä jatkossa?