

Sairaanhoitajien kokemat eettiset haasteet nuorisopsykiatrian osastolla

Roosa Heinonen, Heta Kettunen & Juuso Soikkeli

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Sosiaali-, terveys- & liikunta-ala
Hoitotyö (AMK)

Tekijä(t) Heinonen, Roosa Kettunen, Heta Soikkeli, Juuso	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2017
	Sivumäärä 32	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Sairaanhoitajien kokemat eettiset haasteet nuorisopsykiatrian osastolla		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) Lehto Siru & Piispanen Hannu		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä Suomessa. Jopa neljäsosa nuorista kärsii jostain mielen-terveyshäiriöstä. Nuorten mielenterveyshäiriöitä hoidetaan ensisijaisesti avohoidossa, mutta jos avohoidon palvelut eivät ole enää riittäviä, voidaan hoito toteuttaa nuorisopsyki-atrian osastolla. Vaikka sairaanhoitajien kokemat eettiset haasteet ovat tärkeä aihe, niiden rooli on jäänyt vähäiseksi mielenterveyshoitotyön tutkimuksissa. Opinnäytetyön tarkoituk-sena oli kuvata sairaanhoitajien kokemia eettisiä haasteita mielenterveyshoitotyössä nuori-sopsykiatrian osastolla. Tavoitteena oli tuottaa tutkimustietoa sairaanhoitajien kokemista eettisistä haasteista ja mahdollisesti hyödyntää niitä hoitotyön kehittämisessä.</p> <p>Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Ryhmähaastattelutilanteessa oli viisi sairaanhoita-jaa, jotka työskentelevät erään keskussairaalan nuorisopsykiatrian osastolla. Aineisto ana-lysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista saatiin selville, että haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat olivat kokeneet eettisiä haasteita työskennellessään nuorisopsykiatrian osastolla. Eettisiä haasteita olivat aiheuttaneet esimerkiksi haastava asiakasryhmä, rajoittaminen ja pakkotoimenpiteet, väki-valta, turvallisuus, nuoren itsemääräämisoikeus ja tasapuolisen hoidon toteuttaminen. Haastateltavat sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi työyhteisön tuen ja työnohjauksen eetti-sesti haastavien tilanteiden jälkeen.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi työnohjauksessa ja tulosten pohjalta voi saada toimintamalleja, kuinka toimia vastaavanlaisissa tilanteissa. Jatkotutkimuksia voisi tehdä sairaanhoitajien käyttämistä toimintamalleista, joita he ovat käyttäneet eetti-sesti haastavissa tilanteissa sekä siitä, millaista tukea sairaanhoitajat ovat saaneet eetti-sesti haastavien tilanteiden läpikäynnissä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) nuorisopsykiatria, nuoret, etiikka, eettiset haasteet, nuorten mielenterveyshäiriöt		
Muut tiedot		

Author(s) Heinonen, Roosa Kettunen, Heta Soikkeli, Juuso	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 32	Permission for web publication: x
Title of publication Ethical Challenges Met by Registered Nurses in an Adolescent Psychiatric Ward		
Degree programme Nursing		
Supervisor(s) Lehto Siru & Piispanen Hannu		
Assigned by		
Abstract <p>Adolescents' mental disorders are common in Finland. As much as a quarter of adolescents suffer from some form of mental disorder. Adolescent mental disorders are primarily treated in outpatient care, but if outpatient services are insufficient, the treatment can be carried out in an adolescent psychiatric ward. Although the ethical challenges met by registered nurses are an important issue, their role has remained small in the research on mental health care. The purpose was to describe the ethical challenges met by registered nurses in mental health care in an adolescent psychiatric ward. The goal was to produce research data of the ethical challenges met by registered nurses and possibly utilize this data in improving nursing and care.</p> <p>The data was collected by using a theme interview. A group interview with five registered nurses working in the adolescent psychiatric ward of a central hospital was conducted. The data was analyzed by using content-analysis.</p> <p>The results revealed that the interviewed registered nurses had met ethical challenges while working in the adolescent psychiatric ward. These challenges had been caused, for example, by a challenging client group, restrictive and coercive measures, violence, safety, the autonomy of a young person and providing impartial treatment for all the clients. The interviewed registered nurses considered it important to have the support of the work community and receive professional guidance after challenging situations.</p> <p>The results can be utilized, for example, in professional guidance and the development of nursing procedures for ethically challenging situations. Further research can be conducted by studying the nursing procedures that registered nurses use in ethically challenging situations and the support they receive when processing those situations.</p>		
Keywords/tags (subjects) adolescent psychiatry, youth, ethical challenges, adolescent mental disorders		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Nuorten mielenterveyshoitotyö.....	3
	2.1 Nuorten mielenterveyshäiriöt.....	4
	2.2 Mielenterveyshoitotyö.....	7
3	Etiikka	9
	3.1 Nuorten hoitotyön etiikka.....	11
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys.....	12
5	Tutkimuksen toteuttaminen	12
	5.1 Teemahaastattelu.....	12
	5.2 Sisällönanalyysi.....	13
6	Tulokset	15
	6.1 Eettiset haasteet	15
	6.2 Tuki eettisesti haastavissa tilanteissa.....	19
7	Pohdinta.....	21
	7.1 Tulosten tarkastelu.....	21
	7.2 Eettisyys ja luotettavuus	23
	7.3 Mahdolliset jatkotutkimukset	24
	Lähteet	25
	Liitteet.....	28
	Liite 1. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet.....	28
	Liite 2. Teemahaastattelu	29
	Liite 3. Haastattelukutsu	30
	Liite 4. Kirjallinen suostumus haastatteluun	31
	Liite 5. Sisällönanalyysin vaiheet	32
	Kuviot	
	Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen	14
	Kuvio 2. Esimerkkikuva sisällönanalyysistä	15

1 Johdanto

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä Suomessa. Monien tutkimusten mukaan jopa 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä. Ne ovatkin nykyään kouluikäisten yleisimpiä terveysongelmia. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013a, 10.) Mielenterveyshoitotyön etiikkaa on tutkittu lisääntyvässä määrin viime vuosina, mutta sairaanhoitajien kokemukset ovat jääneet niissä pieneen rooliin.

WHO on määritellyt mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen näkee omat kykynsä, pystyy selviytymään elämään kuuluvista haasteista sekä työskentelemään ja osallistumaan yhteisönsä toimintaan (Suomen mielenterveysseura n.d.). Mielenterveys ei kuitenkaan ole muuttumaton tila, vaan se muovautuu koko elämän ajan ihmisen oman kehityksen ja persoonallisen kasvun myötä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos n.d.). Nuoruus on keskeinen ja tärkeä kehitysvaihe, joka vaikuttaa myöhemmin elintapoihin, terveyteen ja mielenterveyshäiriöihin (Marttunen ym. 2013a, 10).

Etiikalla tarkoitetaan ihmisen ajatusta oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Ihmisen henkilökohtaiset arvot, lait, uskonto sekä esimerkiksi kasvatuksen kautta opitut tavat toimia eri tilanteissa vaikuttavat ihmisen omaan etiikkaan. Kun mukaan tulee ammatillinen etiikka, se voi aiheuttaa ristiriitoja hoitohenkilökunnan omien arvojen kanssa. Eettisiä haasteita on hyvin erilaisia ja haasteita voi syntyä potilaan ja sairaanhoitajan, oman ammattikunnan sekä myös omaisten kanssa (Eettisten ongelmien tunnistaminen hoitotyössä 2014).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemia eettisiä haasteita mielenterveyshoitotyössä nuorisopsykiatrian osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa sairaanhoitajien kokemista eettisistä haasteista ja mahdollisesti hyödyntää niitä hoitotyön kehittämisessä. Koettuja haasteita voidaan hyödyntää esimerkiksi työnohjauksessa ja niiden pohjalta voidaan saada toimintamalleja, kuinka toimia vastaavanlaisissa tilanteissa.

2 Nuorten mielenterveyshoitotyö

Biologiset muutokset murrosiässä aloittavat nuoruuden kehityksen, joka on aina yksilöllinen (Marttunen ym. 2013a, 7). Aalto-Setälän ja Marttusen (2007, 207) mukaan nuoruusikä ajoittuu ikävuosien 12–22 välille. Tässä opinnäytetyössä käsitellään kuitenkin 13–17 vuotiaita nuoria, sillä nuorisopsykiatrian osasto, jonne teimme opinnäytetyön, on tarkoitettu sen ikäisille nuorille. Vaikka nuori voi näyttää jo fyysisesti aikuiselta, hän voi olla psyykkiseltä kehitykseltään kypsymätön. Keskeinen päämäärä nuoren kehityksessä on autonomia. Ikäkauteen kuuluvia kehitystehtäviä ovat vanhemmista irrottautuminen, turvautuminen ikätovereihin, murrosiän tuomiin fyysisiin muutoksiin sopeutuminen sekä oman seksuaalisuuden jäsentäminen.

Ikään kuuluvan ja häiriintyneen kehityksen välinen ero voi olla hyvinkin vähäinen. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan on tärkeä tietää normaalin kehityksen pääpiirteet. Nuoren kuvaamia oireita on syytä verrata nuoren kehitysvaiheeseen ja arvioida miten se vaikuttaa kehityksen kulkuun. Nuoruusiän häiriöiden ja kehityksen pysähtymisen varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen on tärkeää, jotta nuori saa mahdollisuuden hänelle sopiviin valintoihin niin opiskelun, ammatin kuin ihmissuhteidenkin alueilla. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207.)

Nuoren hoito ja tutkiminen tulisi ensisijaisesti tapahtua avohoidossa. Jos nuoren psyykinen vointi on niin huono, etteivät avohoidon palvelut ole enää riittäviä, voidaan hoito toteuttaa osastolla. Tavoitteena osastohoidolla on akuuttien tutkimuksien lisäksi akuutin psyykkisen kriisitilan hoito, hoidon suunnittelu sekä nuoren kasvuympäristön ja vanhempien tuen riittävyyden kartoittaminen. Osastohoito voi tapahtua vapaaehtoisesti tai tahdonvastaisesti. (Hietala, Kaltainen, Metsärinne, & Vanhala 2010, 137-138.)

Vapaaehtoista hoitoa varten lääkäri kirjoittaa B1-lähetteen. Tällöin nuori voi käydä etukäteen tutustumassa osastotoimintaan huoltajiensa kanssa. Suunniteltu vapaaehtoinen hoito antaa nuorelle aikaa valmistautua tutkimus- ja hoitajaksole, sillä se voi olla aivan uusi tilanne nuorelle. Tahdosta riippumaton hoito alkaa lääkärin tekemällä

M1-lähetteellä. Nuorisopsykiatrian lääkäri arvioi vielä nuoren tilanteen ja tarvittaessa asettaa nuoren tarkkailuun. Tarkkailulla tarkoitetaan neljä vuorokautta kestävästä aikaa, jolloin nuoren tilaa arvioidaan sekä kuunnellaan nuoren ja hänen huoltajiensa mielipidettä osastohoidon tarpeellisuudesta ja hoidon jatkumisesta. Neljän vuorokauden aikana hoitava lääkäri kirjoittaa tarkkailulausunnon (M2), jonka pohjalta sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai hänelle nimetty sijainen määrää nuoren tahdosta riippumattomaan hoitoon (M3). (Hietala ym. 2010, 139-140.)

Nuorisopsykiatrian osasto, jonne teimme opinnäytetyömme, on suljettu osasto, eli sen ovet ovat lukossa. Tämä on turvallisuusseikka, sillä osastolla hoidetaan vakavassa itsemurhavaarassa olevia nuoria sekä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia nuoria. Osastolta on kuitenkin mahdollista voinnin salliessa esimerkiksi käydä ulkoilemassa sovitusti. (Hietala ym. 2010 140-141.)

2.1 Nuorten mielenterveyshäiriöt

Monia mielenterveyshäiriöitä esiintyy ensimmäistä kertaa jo nuoruusiässä. Nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuus-, mieliala-, päihde- ja käyttöhäiriöt. Nuorilla esiintyy myös esimerkiksi tarkkaavuuden häiriöitä, syömishäiriöitä sekä itsetuhoisuutta. Nuorilla on yleistä, että heillä on samanaikaisesti kaksi tai useampi mielenterveyshäiriö. Noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä ovat alkaneet jo nuoruusiällä. (Marttunen ym. 2013a, 10-11.)

Nuorten ahdistuneisuushäiriöt ovat yleensä pitkäkestoisia ja niitä esiintyy useammin tytöillä kuin pojilla (Holmberg 2016, 141). Arvioiden mukaan noin 4-11 nuorta sadasta kärsii ahdistuneisuushäiriöstä. Ohimenevät ahdistuksen, pelon ja jännityksen tunteet ovat nuorilla tavallisia, mutta häiriöksi ne muuttuvat vasta silloin, kun niistä on selvää haittaa tai ne aiheuttavat kärsimystä nuorelle. Ahdistuneisuushäiriö nuorella voi esimerkiksi vaikeuttaa ystävyssuhteiden solmimista ja niiden ylläpitämistä, vaikeuttaa koulunkäyntiä sekä heikentää merkittävästi nuoren elämänlaatua ja toimintakykyä. Ahdistuneisuus esiintyy usein yhdessä masennuksen kanssa, jopa 30-

40% masennuksesta kärsivistä nuorista kärsii samanaikaisesti myös ahdistuneisuudesta. Ahdistuneisuudella on myös selvä yhteys päihteiden käyttöön. (Strandholm & Ranta 2013, 17.)

Masennus on monelle tuttu tunnetila ja se on yleensä ohimenevää eikä edellytä hoitoa. Jos masentunut mieliala kuitenkin kestää monia viikkoja, se voi johtaa masennustilaan. Masennustila eli depressio on oireyhtymä, joka pysyvän masentuneen mielialan lisäksi alkaa heikentää arkielämän toimintakykyä. Masennustilan diagnosoinnissa on tärkeää tunnistaa yksittäiset oireet sekä myös itse oireyhtymä. Masennuksen ydinoireina voidaan pitää yleisesti masentunutta mielialaa, mielenkiinnon sekä mielihyvän kokemisen katoamista, uupumusta sekä väsymystä. Vaikeasta masennuksesta voidaan puhua silloin, kun edellä mainittujen ydinoireiden lisäksi nuorella on itsetunnon ja -luottamuksen heikkenemistä, keskittymishäiriöitä, ruokahalun heikkenemistä, unihäiriöitä, syyllisyyden ja arvottomuuden tuntemuksia, synkkiä ajatuksia tulevaisuudesta tai jopa itsetuhoisia ajatuksia tai tekoja. (Marttunen & Karlsson 2013b, 41-42.)

Masennusoireet sekä diagnosoitu masennus ovat melko yleisiä nuorilla ja yleensä siihen sairastutaan 15-18 vuoden iässä. 5-10% nuorista sairastaa masennusta ja se on kaksi kertaa yleisempää tytöillä kuin pojilla. Pitkäaikaista masennusta sen sijaan sairastaa nuorista noin 1-2%. (Marttunen & Karlsson 2013b, 43.) Nuorella voidaan diagnosoida masennus, jos hänellä on yhtäaikaaisesti vähintään kaksi masennustilan ydinoiretta sekä lisäksi muita oireita, jotka ovat kestäneet yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa. Pitkäaikaisesta masennuksesta puhutaan silloin, kun nuoren oireet ovat kestäneet vähintään vuoden. Nuorilla masennuksen oireina voi olla myös ärtyneisyyttä, vihaisuutta ja äkkipikaisuutta. (Marttunen ja Karlsson 2013b, 42.)

Päihdehäiriöt voidaan jakaa päihteiden väärinkäyttöön ja päihderiippuvuuteen. Kyseessä on päihdehäiriö, kun päihteet alkavat hallita nuoren elämää. (Von der Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013, 114-115.) Nuoret kokeilevat päihteitä ensimmäisen kerran keskimäärin 12-13 -vuotiaana (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 210). Tutkimusten mukaan päihdehäiriöt alkavat kehittyä noin 14-15 -vuotiaana ja ne ovat usein pitkäkestoisia, vaikeahoitoisia ja ne uusiutuvat helposti. Nuorille on hyvin tavanomaista

käyttää samanaikaisesti useita eri päihteitä kuten alkoholia, tupakkaa, huumeita ja lääkkeitä. (Von der Pahlen ym. 2013, 114-115.) Nuorten päihteiden käyttöön liittyy suurentunut vaara itsemurhaan tai itsemurhayrityksiin, lisääntynyt aggressiivisuus ja itsetuhoisuus (Von der Pahlen ym. 2013, 111). Yleensä päihdehäiriöstä kärsivillä nuorilla esiintyy samanaikaisesti myös muita mielenterveyshäiriöitä (Von der Pahlen ym. 2013, 115).

Käytöshäiriöitä esiintyy noin 5-10 prosentilla nuorista ja ne ovat pojilla jopa viisi kertaa yleisempiä kuin tytöillä (Holmberg 2016, 145). Käytöshäiriö alkaa yleensä lapsuudessa tai nuoruudessa ja se on epäsosiaalisen käyttäytymisen malli, jossa rikotaan sosiaalisia normeja sekä muiden ihmisten perusoikeuksia. Käytöshäiriöstä kärsivälle nuorelle on ominaista myös aggressiivinen tai uhmakas käytös. (Von der Pahlen & Marttunen 2013, 97.) Nuorten käytöshäiriö näkyy esimerkiksi ilkeytenä, valehteluna, lupauksen rikkomisena sekä muiden syylistämisenä ja nuoret saattavat lintsata, karakilla, aloittaa tappeluita ja kärsiä oppimisvaikeuksista (Holmberg 2016, 145). Nuorilla esiintyy käytöshäiriön lisäksi usein samanaikaisesti myös muita mielenterveyshäiriöitä kuten ADHD:ta, masennusta, ahdistuneisuutta ja päihdehäiriöitä (Von der Pahlen & Marttunen 2013, 98).

Syömishäiriöt ovat yleisiä psykiatrisia sairauksia nuorilla ja niitä ovat esimerkiksi laihuushäiriö eli anoreksia nervosa sekä ahmimishäiriö eli bulimia nervosa. Ne uhkaavat nuoren normaalia kehitystä ja toimintakykyä. Syömishäiriö ja siihen liittyvä nälkiintyminen voi johtaa palautumattomiin fyysisiin haittoihin, kuten luuston vaillinaiseen kehitykseen sekä hidastuneeseen pituuskasvuun. (Dadi & Raevuori 2013, 61.) Syömishäiriöstä kärsivä nuori syö liian vähän tai ei pysty hallitsemaan syömistään, hänellä on voimakas lihomisen pelko ja vääristynyt ruumiinkuva. Nuorella on häiriintynyt suhde ruokaan, omaan kehoonsa sekä painoonsa. (Dadi & Raevuori 2013, 62.) Anoreksia puhkeaa yleisimmin 13-14- tai 17-18 -vuotiaana ja herkkyyks sairastua bulimiaan on noin 17-vuotiaasta nuoreen aikuisikään. Syömishäiriöihin liittyy usein muitakin psykiatrisia ongelmia, esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelko, pakko-oireinen häiriö, ahdistus ja masennus. Väestötutkimusten mukaan tytöt sairastavat syömishäiriöitä useammin kuin pojat. Syömishäiriöstä toipuminen tapahtuu vaiheittain ja se voi kestää vuosia. (Dadi & Raevuori 2013, 63.)

2.2 Mielensterveyshoitotyö

Mielensterveyshoitotyöhön kuuluvat mielensterveyden edistäminen ja mielensterveysongelmien hoito. Ensimmäinen tavoite on lisätä nuoren hyvinvointia, toimintakykyä ja edistää persoonallisuuden kasvua. Mielensterveyden edistämässä tulisi keskittyä nuoren vahvuuksiin ja voimavaroihin, vahvistaa pärjäävyyttä ja lisätä suojaavia ulkoisia tekijöitä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 25-26.) Nuoren laadukas ja kokonaisvaltainen hoito on sujuvaa, yksilöllistä, tarkoituksenmukaista sekä turvallista. Mielensterveyshoitotyölle on ominaista, että sairaanhoitaja on itse keskeinen työväline ja tämä edellyttää sairaanhoitajalta kykyä käyttää omaa persoonansa työvälineenä. Jokainen hoitosuhde on aina ainutlaatuinen ja muodostuu yhteistyön edetessä. (Kuhanen ym. 2010, 30-31, 170).

Hoitosuhteen luomisessa on hyvä muistaa ammatillisuus ja on tärkeä lähteä kehittämään suhdetta potilaan elämän ympärille, eikä siihen saisi liikaa vaikuttaa hoitajan omat näkökulmat ja moraalit. Hoito on selkeää, kun hoidossa tehtävät valinnat perustellaan potilaalle selkeästi. Se kasvattaa hoitajan luotettavuutta potilaan silmissä sekä auttaa kokonaistavoitteiden asettamisessa. Luotettava hoitosuhde auttaa potilasta käsittelemään vaikeitakin asioita. Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen helpottuu, kun hoitaja on sisäistänyt hoitotyön eettiset ohjeet sekä laissa määritellyt ammatilliset velvoitteet. Hoitajan tulee pitää kiinni vaitiolovelvollisuudestaan, antamistaan lupauksista sekä tehdyistä sopimuksista. (Holmberg 2016, 92.)

Nuorella täytyy olla mahdollisuus osallistua omaa hoitoansa koskevaan päätöksentekoon. On tärkeää, että nuori tulee kuulluksi ja kuunnelluksi. Mahdollisiin epäkohtiin, virheisiin, laiminlyönteihin ja oikeuksien loukkauksiin tulee puuttua. Omaiset ja läheiset voivat myös osallistua hoitoon kykyjensä ja voimavarojensa mukaisesti, jos nuori tämän sallii. (ETENE-julkaisu 2009, 7.)

Mielensterveyslaissa 1116/1990 on säädetty alaikäisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset. Lain mukaan alaikäinen henkilö voidaan määrätä

tahdosta riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon, jos hän on vakavan mielenterveyshäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta tai jos muut mielenterveydenpalvelut eivät sovellu käytettäviksi. Alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 8 §.)

Alaikäisen potilaan oikeudet pohjautuvat lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 7 §.)

Itsemääräämisoikeuden ja ihmisyyden kunnioittaminen on mielenterveyshoitotyössä kaiken hoidon perusta. Rajoitustoimia käytetään ainoastaan lain perusteella ja vasta viimeisenä keinona, jos muut hoitotoimenpiteet eivät ole auttaneet. (ETENE-julkaisu 2009, 5.) Eristetyn tai sidotun alaikäisen potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 f §).

Itsemääräämisoikeutta tai muita oikeuksia ei saa rajoittaa, jos potilaan sairauden hoito, turvallisuus tai muiden turvallisuus ei sitä vaadi. Vaikka nuori olisikin tahdosta riippumattomassa hoidossa, tulee hoidon tapahtua yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Joskus tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan hoidossa voidaan tarvita rajoitus- tai muita toimenpiteitä, jotka tehdään lääkärin määräyksellä. Näitä toimenpiteitä ovat liikkumisvapauden ja yhteydenpidon rajoittaminen, omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, vastentahtoinen lääkitys sekä eristäminen ja sitominen. Eristämisellä ja sitomisella tarkoitetaan tilanteita, joissa potilaasta joudu-

taan pitämään kiinni, eristämään muista tai sitomaan erityisvuoteeseen. Näiden toimenpiteiden tarkoituksena on varmistaa potilaalle rauhallinen ja turvallinen ympäristö, jossa hän voi koostua turvallisesti säännöllisen ja välittömän kontaktin avulla. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2014, 76-79.)

Hoitajilla on mahdollisuus työnohjaukseen. Työnohjaus mahdollistaa hoitajan ammatillisen kasvun, omien rajojen hyväksymisen sekä uusien työtapojen hyväksymisen. Työnohjauksen kautta voi oppia ymmärtämään tekemiään erehdyksiä ja sitä, ettei aina voi olla oikeassa. Hoitaja voi kehittää omaa ammatti-identiteettiään työnohjauksen avulla, jolloin on mahdollisuus pysähtyä tutkimaan omia toimintatapoja. (Kuhanen ym. 2010, 301.) Eettisesti haastavien tilanteiden jälkeen on koettu tärkeäksi käydä asiaa läpi ja puhua siitä esimerkiksi työnohjauksessa. Esimiehellä on tärkeä rooli järjestää hoitajille asianmukaista työnohjausta. (Kontio 2011, 42.)

Valtakunnallisen eettisen neuvottelukunnan mukaan nuorten onnistuneessa mielenterveyshoitotyössä tulisi korostaa tiettyjä periaatteita. Nuorten mielenterveyttä tukee terveellinen ja turvallinen elinympäristö. Hoidon painopiste tulee olla ehkäisevässä työssä, mutta nuoren hoitoon pääsy tulee tapahtua viiveettä sekä nuorille tulee järjestää matalan kynnyksen palveluita. (ETENE-julkaisu 2010, 8.)

3 Etiikka

Sana Etiikka on lähtöisin kreikankielisistä sanoista ethos tai ethika, ja ne tarkoittavat tapaa tai tapoja (Kuhanen ym. 2014, 57). Moraalia voidaan myös pitää etiikan synonyymina. Molempia termejä käytettäessä kyse on siis ihmisten tavoista ja tottumuksista toimia eri tilanteissa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36-37.)

Eettiset haasteet ovat usein moninaisia ja niiden käsittelyyn tarvitaan aikaa sekä keskustelua useamman ammattiryhmän edustajan kanssa (Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto 2010, 33). Kuokkasen ym. (2010, 26, 33) tutkimuksen mukaan eettisiä haasteita hoitotyössä on aiheuttanut eniten ajanpuute ja se, ettei sairaanhoitajilla ollut

aikaa toteuttaa sellaista hoitoa, jota he pitävät eettisesti oikeana. Potilastyön lisäksi, eettisiä haasteita on tutkimuksen mukaan hoitajien ja muiden ammattiryhmien välillä sekä organisaation ja hoitajien välillä. Ammattiryhmien välillä eettisen haasteen aiheuttavat eriävät ajatukset, miten potilaan hyvä ja turvallinen hoito tulisi toteuttaa. Eettisiä haasteita aiheutti myös se, ettei koetuista haasteista ollut aikaa keskustella.

Eettisten haasteiden tunnistamisessa voidaan erotella toisistaan sekä henkilökohtainen että ammatillinen etiikka sekä erilaiset arvonäkemykset (Eettisten ongelmien tunnistaminen hoitotyössä 2014). Henkilökohtainen etiikka voidaan jakaa arvoihin eli ajatuksiin oikeasta ja väärästä sekä toimintatapoihin, joilla ratkaista mahdollisia ongelmia. Henkilökohtaiseen etiikkaan vaikuttaa vahvasti ihmisen saama kasvatusta, koulutus, uskonto sekä ympäristö. Ammattietiikka pitää sisällään työtä ohjaavat lait ja säädökset, kuten sairaanhoitajien eettiset ohjeet, joiden puitteissa laillistetun hoitajan tulisikin toimia. Eettiset ohjeet on laadittu tukemaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden päätöksentekoa heidän jokapäiväisessä työssään. Kuitenkin Laitisen (2002) mukaan ammattiohjeet ovat liian yleisellä tasolla kirjoitettuja ja Laitinen kertoo eettisten ohjeiden olevan lähinnä suuntaa-antavia ja yleisesti ohjaavia. Eettiset ohjeet pitävät sisällään terveydenhuollossa työskenteleville heidän perustehtävänsä yhteiskunnassa sekä tekemänsä työn periaatteet. (kts. Liite 1.) Tämä voi lisätä työn haasteellisuutta, sillä ammattietiikka voi hyvinkin erota hoitajan omista arvoista. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 40.)

Arvot ovat henkilöiden, yhteiskunnan ja yhteisöjen käsityksiä tärkeistä asioista, jotka ohjaavat toimimista kohti asetettuja päämääriä. Arvot ilmaisevat enemmänkin sitä, mikä on hyvää ja tavoiteltavaa. (Hämäläinen ym. 2017, 44.) Omien arvojen pohdinta ja niiden testaaminen korostuvat varsinkin nuorilla. Ystävyysuhteet vaikuttavat monesti nuoren omiin arvoihin, kun taas vanhempien arvoja ja näkemyksiä nuoret saattavat kyseenalaistaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 225.) Tärkeimpinä arvoina potilaan hoitoon liittyen pidetään Kuhasen ym. (2014, 59-60) mukaan ihmisarvon kunnioittamista, inhimillistä kohtelua, turvallista hoitoympäristöä sekä luotettavuutta. Haastavana asiana nähdään myös potilaan omien arvojen kunnioittaminen.

Mielenterveyshoitotyön eettisistä epäkohdista Syrjäpalon (2006) tekemässä tutkimuksessa kuvataan henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä psykiatrisen hoidon nykytilasta. Hoitajat kokivat omassa työskentelyssään eettisiksi epäkohdiksi muun muassa ihmisyyden loukkaamisen, potilaan mitätöinnin, luottamuksen pettämisen, nöyryyttämisen sekä sopimattoman vallankäytön. (Syrjäpalo 2006, 80-82.)

3.1 Nuorten hoitotyön etiikka

Nuorten hoitotyössä eettisenä haasteena voi olla vaikeus määrittää, onko kyseessä lapsi vai nuori, sillä kaikki kehittyvät ja kypsyvät yksilöllisesti ja omaan tahtiinsa (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 217). Eettisiä haasteita voi muodostua kommunikaatio-ongelmien kautta varsinkin lasten kanssa, sillä heidän itseilmaisuuksiensa voi olla ajoittain sellaista, mitä hoitaja ei välttämättä ymmärrä. Ilmaisemiseen saattaa kehitysvaiheen lisäksi vaikuttaa myös pelko, luottamuksen puute tai turvattomuuden tunne. Nuorilla kommunikaatio onnistuu, mutta ongelmia saattaa syntyä erimielisyyksistä esimerkiksi päätöksenteoissa. Nuori voi testata rajojaan eikä välttämättä esimerkiksi noudata annettuja ohjeita. Nämä muodostuvat kuitenkin eettisiksi ongelmiksi vasta silloin, jos sairaanhoitaja vetoaa ammatilliseen osaamiseensa ja pyrkii sen avulla saamaan lapsen tai nuoren esimerkiksi tekemään sellaista, mikä ei kunnioita hänen omia näkemyksiään. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 225-226.)

Myös nuoren vanhemmat saattavat aiheuttaa erinäisiä ristiriitoja sekä eettisiä tilanteita. Vanhemmat saattavat haluta nuorelleen erilaista hoitoa tai lääkkeitä kuin hoitosuunnitelmaan on määritelty tai jopa jättää nuoren kokonaan hoitamatta. Näissä tilanteissa potilas eli nuori on ensisijainen hoidettava ja tulisi löytää ratkaisu, joka olisi paras mahdollinen nuorelle kyseisessä tilanteessa. Sillä nuoren hyvinvointi heijastuu myös perheeseen ja ainakaan alaikäistä lasta ei voida hoitaa täysin vanhempien toiveiden vastaisesti. Olisi siis hyvä antaa erityisesti vanhemmille mahdollisimman paljon tietoa, jotta he suostuisivat hoitotoimenpiteiden toteuttamiseen. Lisäksi voisi pyrkiä selvittämään nuoren oman mielipiteen sekä epäröivätkö vanhemmat henkilökunnan ammatillista toimintaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 228-229.)

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemia eettisiä haasteita mielenterveyshoitotyössä nuorisopsykiatrian osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa sairaanhoitajien kokemista eettisistä haasteista ja mahdollisesti hyödyntää niitä hoitotyön kehittämisessä. Koettuja haasteita voidaan hyödyntää esimerkiksi työnohjauksessa ja niiden pohjalta voidaan saada toimintamalleja, kuinka toimia vastaavanlaisissa tilanteissa. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Millaisia eettisiä haasteita sairaanhoitajat ovat kokeneet nuorisopsykiatrian osastolla?

5 Tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Teemahaastattelu

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu, joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelun ydin on keskustella yksityiskohtaisten kysymysten sijaan tutkimuksen keskeisistä teemoista. Tämä tuo haastateltavien äänen ja kokemukset kuuluviin. Teemahaastattelussa ei ole tarkkaa haastattelulomaketta, mutta se ei ole myöskään täysin vapaa haastattelumuoto. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 46-47.) Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 34-36.) mukaan haastattelua kannattaa käyttää tutkimuksissa, jossa tutkimuksen aihe on arka sekä silloin, jos halutaan moniulotteisia ja moneen suuntaan viittaavia vastauksia. Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin eettisiä haasteita, jotka ovat moniulotteisia. Tämän vuoksi aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Tässä opinnäytetyössä teemat loivat pohjan haastattelulle ja haastattelusta muodostui dialogimainen. Opinnäytetyön tarkoitus oli saada hoitajien kokemuksia esille. Haastattelurunkomme löytyy liitteestä 2. Keskeisinä teemoina opinnäytetyössä olivat millaisia eettisiä haasteita sairaanhoitajat ovat kokeneet ja hoitajien oma eettinen osaaminen.

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin erään keskussairaalan nuorisopsykiatrian osaston sairaanhoitajia, jotka olivat kokeneet eettisiä haasteita. Ennen haastattelua osastolle lähetettiin tutkimusesite (kts. Liite 3), jossa esiteltiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Haastatteluihin valittiin 5 sairaanhoitajaa, jotka haastateltiin ryhmähaastatteluna.

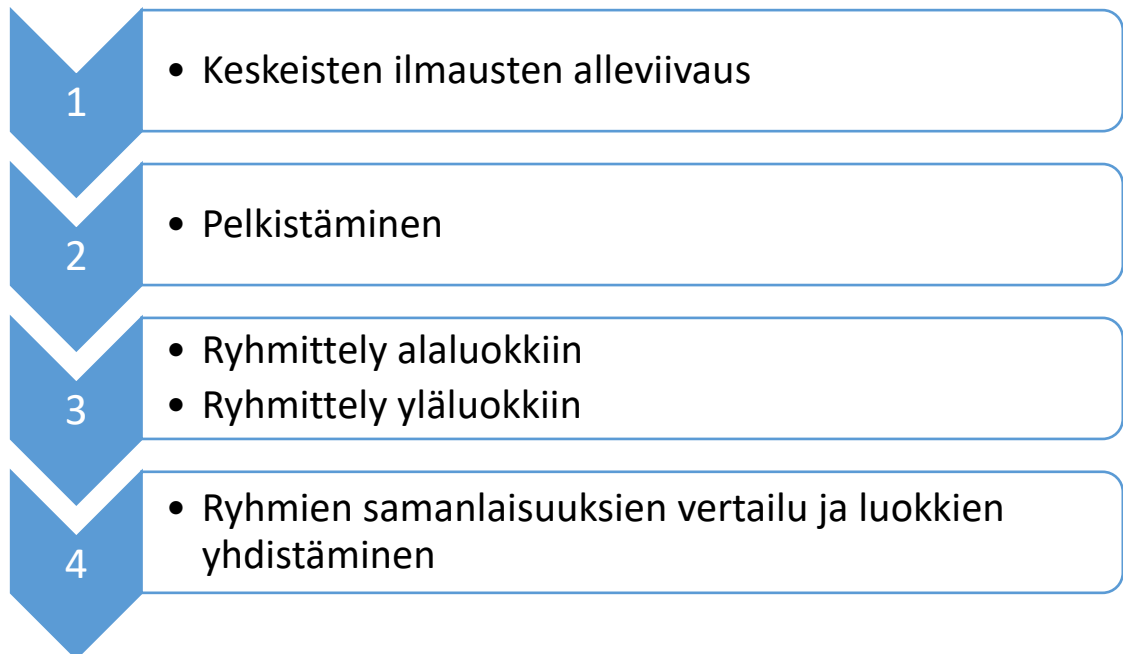
Haastateltavilta henkilöiltä kerättiin kirjallinen suostumus (kts. Liite 4), jossa he lupautuivat osallistumaan haastatteluun sekä suostuivat, että haastattelut nauhoitetaan myöhempää analysointia varten. Haastattelujen aluksi haastattelijat esittäytyivät ja haastateltaville annettiin tilaa esittää kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen. Kylmän ja Juvakan (2007, 92-93) mukaan haastattelijoiden on tärkeää ohjata keskustelua takaisin aiheeseen, vaikka haastattelu voikin poiketa aiheesta, jos se herättää tunteita. Teemahaastattelussa hoitajat keskustelivat avoimesti ja toivat esiin omia näkökulmiaan. Ryhmähaastattelu mahdollisti moniulotteisemman kuvan tutkimuksen teemoista, sillä vuorovaikutuksen avulla haastateltavat herättelivät toistensa ajatuksia ja keskustelu eteni dialogisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 84-85.) Haastattelu lopetettiin kysymällä haastateltavien tuntemuksia haastatteluun liittyen sekä kysymällä, onko heillä vielä jotain lisättävää haastattelun aiheeseen liittyen.

Nauhoitetta säilytettiin opinnäytetyöntekijöiden tietokoneella niin, etteivät ulkopuoliset pystyneet sitä käyttämään. Nauhoite kirjoitettiin puhtaaksi tekstiksi, jonka jälkeen nauhoite tuhottiin asianmukaisesti.

5.2 Sisällönanalyysi

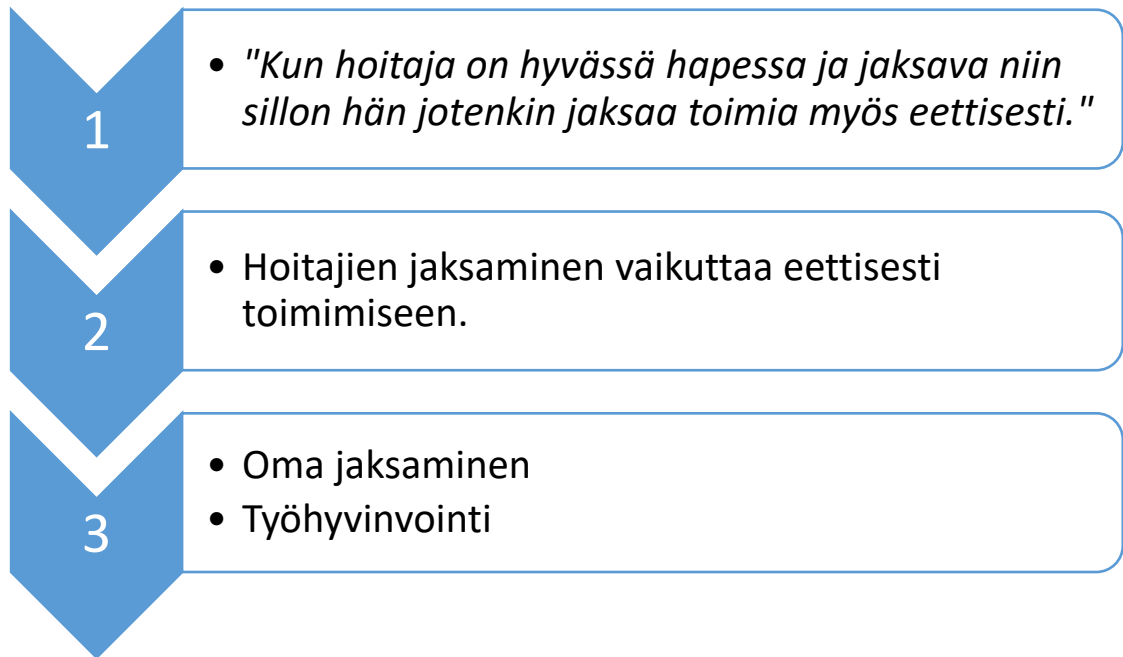
Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisellä eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla kohteena olevaa tekstiä voidaan kuvata systemaattisesti. Analyysillä pyritään kuvaamaan tutkittavia ilmiöitä tiiviissä muodossa. Aineistoa tutkitaan avoimin kysymyksin, jonka avulla selvitetään, mitä aineisto kertoo tutkittavasti ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113, 117.)

Sisällönanalyysiin kuuluu neljä päävaihetta: yleiskuvan hahmottuminen aineistosta, pelkistäminen eli tiivistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee kuvion 1 tavalla. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-119.)



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen

Aluksi nauhoite kirjoitettiin sanatarkasti word tiedostolle, joka suojattiin salasanalla. Tekstiä tarkasteltiin pääteemojen kautta jotka olivat: millaisia eettisiä haasteita sairaanhoitajat ovat kokeneet ja hoitajien oma eettinen osaaminen. Seuraavaksi oppinäytetyön kannalta tärkeimmät asiat tekstistä alleviivattiin. Alleviivatut ilmaukset tiivistettiin lyhyeen muotoon eli pelkistettiin ja ne siirrettiin erilliselle word tiedostolle, joka suojattiin salasanalla. Pelkistetyistä ilmauksista vertailtiin ja etsittiin samankaltaisuuksia ja niitä ryhmiteltiin sen mukaan. Ryhmittelyllä tarkoitetaan pelkistettyjen ilmausten erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimistä (Kylmä & Juvakka 2007, 118). Ryhmiä vertailtiin ja niistä tehtiin aluksi alaluokkia, jonka jälkeen samanlaiset alaluokat yhdistettiin yläluokkien alle. Esimerkkitaulukko sisällönanalyysin vaiheista löytyy liitteestä 5. Pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheessa tehdään jo abstrahointia (Kylmä & Juvakka 2007, 119). Pääluokiksi muodostui pakkotoimet ja rajoittaminen, itsemääräämisoikeus ja laki, eettisten haasteiden riskitekijät, ammatillisuus, haastava asiakasryhmä sekä työhyvinvointi.



Kuvio 2. Esimerkkikuva sisällönanalyysistä

6 Tulokset

6.1 Eettiset haasteet

Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat olivat kokeneet eettisiä haasteita työskennellessään nuorisopsykiatrian osastolla. Opinnäytetyön tuloksiksi nousivat eettiset haastavat tilanteet, kuten esimerkiksi pakkotoimet ja rajoittaminen, nuoren itsemääräämisoikeus, väkivallan uhka, nuoren sekä hoitajan turvallisuus, tasapuolisen hoidon toteuttaminen sekä asiakasryhmän tuovat haastavuudet. Tuloksiksi saatiin myös eettisiin haasteisiin vaikuttavia riskitekijöitä sekä millaista tukea haastateltavat ovat saaneet haastavissa tilanteissa. Haastattelussa nousi esille syömishäiriöisten nuorten hoitoon liittyvät eettiset haasteet.

"Syömishäiriöiset nuoret aiheuttavat huomattavasti enemmän keskustelua työyhteisössä ja pohditaan niitä haasteita, mitä heidän kohdalla tulee eteen"

Useampi haastateltava toi esille kokemiaan eettisiä haasteita syömishäiriöisten nuorten pakkoravitsemuksesta ja nenämahaletkun käytöstä. Haasteita toivat nenämahaletkun laittaminen ja ravinnon antaminen vasten nuoren omaa tahtoa.

”Itselle yksi vaikeimmista tilanteista ei ole liittynyt leposide-eristykseen, vaan nenämahaletkun laittoon ja siihen kun annetaan ravintoa väkisin, mutta se on tosi tärkeää, sillä kuitenkin nuoren henki on vaarassa”

Tämän lisäksi muutkin tahdosta riippumattomat hoitotoimenpiteet eli pakkotoimenpiteet aiheuttivat keskustelua kaikkien haastateltavien keskuudessa. Pakkotoimenpiteet, joista haastateltavat keskustelivat, olivat esimerkiksi leposide-eristys, vastentahtoinen lääkitys ja kiinnipitäminen nuoren rauhoittamiseksi.

”Kuinka voi turvata työkaverit ja muut nuoret, joudutaan miettimään, että mikä on paras keino siinä kohtaa ja joskus se on leposide-eristys”

”Tai sitten lääkkeellinen rauhoittaminen, nuori ei suostu ottamaan suun kautta eikä mikään muu rauhoittava keino auta, niin annetaan sitten injeksiolla rauhoittavaa ja pidetään kiinni samaan aikaan”

Osastolla on hoidossa nuoria, joista osa on vapaaehtoisessa hoidossa ja osa on tahdosta riippumattomassa hoidossa. Vaikka nuori on vapaaehtoisessa hoidossa, niin hoitajat voivat silti säännöstellä ja rajata joillain keinoilla nuoren toimintaa. Haastateltavat hoitajat kertoivat, että nuorten kanssa voi tehdä sopimuksia, mutta hoitajat kokivat eettisesti haastavaksi nuoren toiminnan rajaamisen, jos nuori on vapaaehtoisessa hoidossa.

”Rajoittamistoimenpiteet ovat aina eettinen kysymys, ne ovat sellaisia tilanteita, että joutuu pohtimaan, että mikä on oikein ja missä kohtaa kriteerit täyttyvät, että voidaan rajoittaa nuoren toimintaa tai vaikka puhelimen käyttöä ja näitä perusasioita”

Haastateltavat kertoivat, että hoitajien on tärkeä perustella omaa toimintaansa ja rajaamisen syytä nuorille, jotta nuoret eivät kokisi sitä hoitajien vallankäyttöksi. Nuorten vanhemmat voivat kokea rajaamistoimenpiteet eri tavalla kuin hoitajat ja siksi heillekin on tärkeä perustella, miksi rajaamistoimenpiteitä on jouduttu käyttämään.

”Meidän täytyy hirveen tarkkaan miettiä, miten me kerrotaan ja perustellaan nuorten vanhemmille. On myöskin tärkeää käydä nuoren kanssa läpi ne tilanteet ja perustella”

Hoitajat kokivat tärkeäksi, että potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu ja sitä täytyy kunnioittaa. Eettistä pohdintaa kuitenkin aiheutti tilanne, jossa nuori ei halua jatkaa tai vastaanottaa hoitoa, vaikka hoitajat kokisivat hoidon tarpeelliseksi nuoren kannalta. Jos tahdonvastaiseen hoitoon ei ole kriteerejä, ei nuoren hoitoa voida jatkaa. Haastateltavat kertoivat, että eettistä pohdintaa on aiheuttanut myös tilanne, jossa nuoren vanhemmat ja nuori ovat molemmat sitä mieltä, ettei nuori tarvitse hoitoa vaikka hoitohenkilökunta olisi hoidon tarpeellisuuden kannalla.

Osastolla on jouduttu välillä tilanteisiin, jolloin nuori on käyttäytynyt aggressiivisesti. Haastattelussa tuli esille, että tällaisissa tilanteissa voi sattua sekä nuoreen että myös hoitajiin. Haastateltavat kertoivat, että väkivaltatilanteet ovat aiheuttaneet hoitajille fyysisiä vammoja.

”Jos ajatellaan näitä väkivaltatilanteita, niin ei ne ajattele et me ollaan ihmisiä, joihin voi sattua ja et voi käydä tosi pahastikin”

”Jos on niitä tilanteita, että nuori tulee hoitajaa päin sillä lailla, että hoitaja joutuu ottamaan kiinni, niin ne on tosi rajuja tilanteita”

Väkivaltatilanteista keskustellessa, haastattelussa nousi esille, että on tärkeä taata sekä nuorten että henkilökunnan turvallisuus. Eettistä pohdintaa olivat aiheuttaneet tilanteet, joissa hoitaja ei pystynyt esimerkiksi tuki- ja liikuntaelin vaivojensa vuoksi

osallistumaan kiinnipitotilanteisiin ja antamaan silloin tukeaan muille hoitajille. Haastateltavat kokivat, että samat hoitajat joutuivat useasti kiinnipitotilanteisiin ja sitä kautta he kuormittuvat.

”Kiinnipitotilanteeseen ei voinut millään tavalla osallistua, vaan joutuu katsoa vierestä sitä koko hommaa, tuntuu et mitä minä tässä voin sitten tehdä”

Väkivaltaisesti käyttäytyvien potilaiden tasapuolisen hoidon toteuttaminen koettiin eettisesti haastavaksi asiaksi. Haastateltavat nostivat esille, että tasa-arvoisen ja tasapuolisen hoidon toteuttaminen kaikkien nuorten kohdalla on herättänyt paljon pohdintaa työyhteisössä. Hiljaisemmat nuoret saattavat saada vähemmän huomiota työvuorojen aikana, kuin enemmän äänessä olevat nuoret. Pohdintaa on myös herättänyt esimerkiksi tilanne, jossa osastolle ulkoilemasta tai lomilta takaisin saapuvalla nuorelle on tehty tarkistus tai hänet on jätetty tarkistamatta.

”Vaikka hoito on yksilöllistä tänä päivänä, niin jokainen tarkistetaan samalla tavalla”

”Millä ajatuksin hoitajat hoitavat sellaista nuorta, joka on satuttanut työkaveria, kuitenkin hänen pitäisi saada asiallista hoitoa ja samanlaista mitä muutkin saa”

”Olisinko tyytyväinen tähän hoitoon vanhempana tai ajattelisinko, että kohtelu on asiallista, tasa-arvoista ja tasapuolista”

Haastateltavat lisäsivät, että he työskentelevät haastavan asiakasryhmän parissa. Haastateltavat kertoivat, että he ovat joutuneet nuoren kanssa tilanteisiin, joissa tavallinen keskustelu ei ole onnistunut, vaan he ovat ajautuneet väittelemään nuoren kanssa. Näissä tilanteissa on tärkeä pysyä ammattilaisen roolissa ja välttää lähtemästä mukaan nuoren toimintaan. Nuoret käyttävät splittaamista eli hoitajien jakamista hyviin ja huonoihin hoitajiin. Tämä on aiheuttanut tilanteita, jossa nuori on vaatinut saada itselleen toisen vuoro hoitajan. Tämä onkin aiheuttanut hoitajissa poh-

dintaa, pitäisikö heidän lähteä mukaan nuoren splittaamiseen eli vaihtaa vuorohoitaja toiseen hoitajaan nuoren toiveesta. Joskus näin on jouduttu tekemään, jotta saadaan työvuoro ja nuoren asiat hoidettua.

”Meidän asiakkailla on mielenterveydellisiä ongelmia, mutta lisäksi heillä saattaa olla päällä kunnan murrosikä”

”Ettei alennu sille samalle eipäs-juupas tasolle, yrittää muistaa, että itse on aikuinen tässä tilanteessa”

6.2 Tuki eettisesti haastavissa tilanteissa

Hoitajat kokivat tärkeäksi asiaksi eettisesti haastavien tilanteiden jälkeen päästä puhumaan asioista. Hoitajat kertoivat, ettei työpäivän aikana ehdi paljoa pohtimaan omaa eettistä toimintaa, vaan asiat käsiteltiin yleensä jälkikäteen. Haastateltavat korostivat yksilö- ja ryhmätyönohjauksen merkitystä haastavien tilanteiden jälkeen. Hoitajilla on mahdollisuus osallistua yksilötyönohjaukseen, jossa ohjaaja ei ole työyhteisön jäsen. Heillä on myös työyhteisön kesken yhteisiä ryhmätyönohjauksia.

”Työnohjauksessa ollaan etäämmällä, niin voi turvallisesti pohtia näitä asioita”

”Se on tosi tärkeää ja siinä saa vahvistusta, että oletko toiminut oikein vai väärin, olisitko voinut toimia jotenkin muuten ja miten sitten seuraavalla kerralla”

Työnohjauksen lisäksi, työyhteisön tuki eettisesti haastavien tilanteiden jälkeen, nousi haastattelussa tärkeänä asiana esille. Eettisesti haastavat tilanteet käydään yleensä läpi tilanteen jälkeen keskustelemalla tilanteessa mukana olleiden kesken. Haastateltavat nostivat myös esille työyhteisön tuen merkityksen, kun on pitänyt tehdä eettisesti haastavia päätöksiä.

”Keretään puhumaan siitä työporukalla, että se on yhteinen päätös ja saat työyhteisön tuen siihen mukaan, ettei tarvitse yksin olla tekemässä niitä päätöksiä”

”Me luotetaan toisiimme ja meidän täytyy saada puhaltaa se paha ilma pois, niin jaksaa sen jälkeen paremmin”

Hoitajat kokivat, että oma jaksaminen on eettisesti oikein toimimisen lähtökohta. Väsyneenä on saattanut toimia haastavissa tilanteissa niin, että on joutunut harmittelemaan toimintaansa jälkeenpäin. Hoitajat kokivat, että työnohjaus on vahvistanut heidän omaa jaksamistaan.

”Kun hoitaja on hyvässä hapessa ja jaksava, niin silloin jaksaa toimia myös eettisesti ja tehdä parempia ratkaisuja”

”Huono fiilis siirtyy nopeasti myös nuoriin, jos tulee sillä lailla töihin”

Oman jaksamisen lisäksi eettisesti oikein toimimiseen vaikuttaa haastateltavien mukaan kiire ja työvuorossa olevien hoitajien määrä. Kiire ja hoitajamäärät vaikuttavat myös hoidon tasapuolisuuteen, turvallisuuteen sekä muiden eettisesti haastavien tilanteiden ratkaisuun ja päätöksentekoon.

”Niiden päivien jälkeen, kun on kiire eikä kerkeä antaa huomiota niille, jotka sitä tarvitsevat, niin on aika huono fiilis päivän päätteeksi”

”Jos vuoronvaihteessa on joku tilanne päällä, joudutaan tekemään rivakammin päätöksiä ja ei ole sitten samalla tavalla aikaa jäädä miettii, että miksikä tilanne muuttuu”

Hoitajat kokivat, että kouluttautumalla ja ammattitaitoaan lisäämällä myös eettinen osaaminen kehittyy ja sitä kautta saa uusia näkökulmia ja toimintatapoja eettisesti haastaviin tilanteisiin ja potilaan kohtaamiseen. Haastateltavat korostivat, että kaikki hoitajat ovat yksilöitä ja heillä on omat henkilökohtaiset arvot ja periaatteet. Hoitajat kokivatkin haastavaksi tilanteeksi puuttua työkaverin toiminnan epäkohtiin.

”Pitäisi pystyä puhumaan suoraan ja jakamaan mielipiteitä, sillä tavalla työkaveri voi kehittää omaa toimintaansa”

”Eettisten periaatteiden noudattaminen ei ole välttämättä sen sujuvampaa tai helpompaa sellaiselle, jolla on pitkä työkokemus”

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Haastattelusta saatiin vastaus tutkimuskysymykseen. Teemahaastattelussa haastattelutavat nostivat esille tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden aiheuttaneen runsaasti eettisiä haasteita. Hoidossa olevien nuorten psyykkinen arviointikyky on voinut heikentyä niin, etteivät he ole pystyneet itse arvioimaan, mikä on parasta heidän terveydelleen. Tällöin on voitu joutua käyttämään tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä, kuten tahdonvastaista lääkitystä. Kuitenkin, myös näissä tilanteissa potilaalla on oikeus hyvään hoitoon. (Korkeila 2006, 6.)

Tuloksissa korostui kiireen ja hoitajamäärien merkitys eettisten haasteiden syntyyn. Kuokkasen ym. (2010, 33) tutkimuksen mukaan keskeisin syy eettisiin haasteisiin on ajanpuute ja hoitajat kokivat, ettei heillä ollut aikaa toteuttaa hoitoa, jonka he kokivat eettisesti oikeaksi, eikä heille jäänyt aikaa keskustella kohtaamistaan haasteista. Ammattitaitoinen ja riittävä henkilöstö takaa hyvän ja turvallisen hoidon työvuorosta ja vuorokauden ajasta riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 15). Tuloksista ilmeni, että hoitajat kokivat eettiseksi haasteeksi tilanteet, joissa hiljaisemmat nuoret jäävät huomioimatta. Kontion (2011, 42) tutkimuksen mukaan vierihoidot ja kiinnipidot vievät paljon hoitajan aikaa, jonka vuoksi muut potilaat jäävät vähemmälle huomiolle.

Päätöksenteon täytyisi pohjautua näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon. Hoitajan tulisi arvioida päätöksensä hyötyjä ja haittoja potilaan kannalta, ottaen huomioon käytössä olevat resurssit ja toimintaympäristö. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017.)

Työyhteisöstä saatu tuki auttaa tunnistamaan eettisiä haasteita. Kuitenkin joskus hoitaja voi jäädä yksin päätöksenteko tilanteeseen, jolloin eettinen haaste voi jäädä ratkaisematta. (Eettisten ongelmien tunnistaminen hoitotyössä 2014.) Eettistä päätöksentekoa on tukemassa työyhteisön tuen lisäksi sairaanhoitajien eettiset ohjeet (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2014). Tuloksista kävi ilmi, että päätöksenteko on haastavaa, jos joutuu toimimaan päätöstä tehdessään kiireessä tai yksin.

Tuloksista saatiin selville, että haastateltavat työskentelevät haastavan asiakasryhmän parissa. Eettistä haastetta oli aiheuttanut esimerkiksi tilanne, jossa ammattilaisena pysyminen on ollut nuoren käyttäytymisen takia haastavaa. Monilla osaston potilaista on murrosikä. Murrosiässä nuorilla on monesti puutteita itsetunnossaan, he tuntevat riittämättömyyden tunnetta ja kokevat erilaisuutta muiden nuorten keskuudessa. Nuoret vertaavatkin itseään toisiinsa ja ikätoverien kesken saattaa syntyä paineita olla toistensa kaltaisia. Myös erilaiset tunnekriisit sekä kriisit oman kehon muutoksista kuuluvat kyseiseen ikävaiheeseen. Nuoren tulisikin kokea, että hänen erilaiset tuntemukset ovat sallittuja. Vaikka murrosikään liitetään yleisesti tietynlaisia tunteita ja toimintatapoja, on kuitenkin hyvä muistaa, että murrosikä näyttää jokaisella hyvin yksilöllisesti. Murrosiässä nuori kaipaa monesti paljon tukea ja kannustusta, sillä hän etsii vielä identiteettiään. (Holmberg 2016, 136.) Tämä onkin tärkeässä roolissa sairaanhoitajan luodessa hoitosuhdetta nuoren kanssa.

Kuhasen ym. (2014, 247) mukaan väkivaltaista käyttäytymistä voi lisätä hoitajien vähäinen määrä, täysi osasto ja toiminnan puute. Hoitajien tulee toiminnallaan turvata nuorille ja henkilökunnalle turvallinen ympäristö. Tuloksista ilmeni, että väkivalta on aiheuttanut eettisiä haasteita esimerkiksi siinä, kuinka toteuttaa tasapuolista hoitoa väkivaltaisen nuoren kanssa. Hoitajaresurssit nousivat tuloksista esille edellytyksenä turvalliselle toimintaympäristölle.

Tuloksista ilmeni työnohjauksen merkitys haastavien tilanteiden jälkeen. Työnohjaus nähtiin voimavarana sekä siellä hoitajat saivat vahvistusta omalle toiminnalleen. Kärkkäisen (2013, 56) tutkimuksen mukaan, työnohjauksen tarkoituksena on lisätä työntekijän valmiuksia ja parantaa jaksamista oppimisen ja reflektion avulla. Onnistunut työnohjaus voikin edistää hoitajien työhyvinvointia (Koivu 2013, 55).

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisten ohjeiden mukaisesti. Näihin ohjeisiin kuuluu asianmukainen muihin tutkimuksiin viittaminen, rehellisyys tutkimustuloksia julkaistaessa, asianmukainen haastatteluiden tallentaminen ja säilyttäminen sekä tutkimuslupien hankkiminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Aihetta valittaessa pohdittiin aiheen oikeutusta, merkitystä yhteiskunnan kannalta ja aiheen sensitiivisyyttä. Opinnäytetyön aiheen sensitiivisyyden vuoksi haastateltavia henkilöitä suojeltiin. Haastateltavien henkilöllisyyttä suojattiin muuttamalla murre sanat yleiskieleksi niin, ettei heitä pysty tunnistamaan. Haastateltavien nimien ja muiden tunnistetietojen sijasta käytettiin numerointia eikä haastattelussa kysytty muita henkilökohtaisia tietoja kuin työkokemus. Opinnäytetyössä haastateltavia oli viisi, joten opinnäytetyöstä poistettiin myös muut tunnistamiseen johtavat tiedot. Opinnäytetyön tutkimustulokset esitettiin avoimesti, tarkasti ja rehellisesti, samalla suojeltiin haastateltavien henkilöllisyyttä. Suoria lainauksia käyttäessä pohdittiin mikä on riittävää informaatiota ja mistä haastateltavan voi tunnistaa.

Haastattelun nauhoitetta käsittelivät vain opinnäytetyöhön kuuluvat henkilöt. Haastattelusta saatu materiaali suojattiin salasanalla. Haastattelunauhoite hävitettiin asianmukaisesti. Opinnäytetyöstä erottuu selkeästi lähteiden käyttö. Lähteitä valittaessa käytettiin lähdekritiikkiä eli lähteet valittiin niiden luotettavuuden sekä sopivuuden pohjalta. Opinnäytetyöstä käy ilmi, mikä on omaa pohdintaa ja mikä on muiden tutkijoiden tuotosta.

Ennen haastattelua haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltaville kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, heidän henkilöllisyyttä suojataan ja tutkimuksen voi lopettaa missä vaiheessa tahansa. Sillä opinnäytetyön aihe oli hyvin arkaluontoinen haasteeksi olisi voinut muodostua se, että haastatteluun osallistuvat olisivat halunneet keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa tai eivät olisi kokeneet voivansa

kertoa kokemuksiaan avoimesti. Haastattelutilanne oli kuitenkin luottamuksellinen ja avoin.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden ja refleksiivisyyden kriteereillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Luotettavuutta arvioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimusmenetelmä mahdollisti dialogimaisen keskustelun, jossa haastattelijoiden rooli jäi vähäiseksi.

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimusluvut, joissa kävi ilmi opinnäytetyön suunnitelma sekä aikataulu. Tämä lisää opinnäytetyön tutkimuksen vahvistettavuutta, sillä toinen tutkija voi seurata seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Tulosten vahvistettavuutta lisättiin myös käyttämällä suorita haastattelulainauksia. Uskottavuutta lisää se, että opinnäytetyöryhmässä on kolme tekijää, joten pohdintaa ja keskustelua valinnoista käytiin jatkuvasti opinnäytetyön edetessä. Tutkimuksen siirrettävyyttä, eli tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin, lisää tarkka teoriatausta. Koska haastateltavien lukumäärä oli viisi, opinnäytetyön tutkimustulokset eivät ole kuitenkaan yleistettävissä. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta arvioitiin myös pohtimalla, onko analysointi vaiheessa edetty aineiston ehdoilla, ovatko tulokset ja niiden tarkastelu yhdenmukaiset ja onko opinnäytetyö selkeä.

7.3 Mahdolliset jatkotutkimukset

Mahdollisia jatkotutkimuksia voisi tehdä sairaanhoitajien käyttämistä toimintamalleista, joita he ovat käyttäneet eettisesti haastavissa tilanteissa sekä siitä, millaista tukea sairaanhoitajat ovat saaneet eettisesti haastavien tilanteiden läpikäynnissä. Samasta aiheesta voisi tehdä myös laajemman tutkimuksen, jossa olisi mukana useampi haastateltava eri nuorisopsykiatrian osastoilta.

Lähteet

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä?. Helsinki: Duodecim. Viitattu 16.10.2017.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>.

Dadi, Y. & Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Pdf. Viitattu 17.11.2017.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence.

Eettisten ongelmien tunnistaminen hoitotyössä. 2014. Sairaanhoidajat. Viitattu 10.4.2017.

<https://sairanhoidajat.fi/artikkeli/eettisten-ongelmien-tunnistaminen-hoitotyossa/>.

ETENE-julkaisu. 2009. Mielenterveysetiikka - Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Pdf. Viitattu 7.4.2017.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559066/ETENE-julkaisu+25+Mielenterveysetiikka+-+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf/90f79932-aa31-4399-807f-5c2ee36d106d>.

ETENE-julkaisu. 2010. Mielenterveys lasten ja nuorten elämässä. Pdf. Viitattu 18.9.2017.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisu+29+Mielenterveys+lasten+ja+nuorten+el%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4.pdf/38c54e1a-125b-4e05-8394-0fd5e47df211>.

Hietala, T., Kaltainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori mieli – koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2017. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 20.11.2017.

<http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>.

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Keuruu: Otavan kirjapaino OY.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivu, A. 2013. Clinical Supervision and Well-being at Work. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Pdf. Viitattu 19.11.2017.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1148-3/urn_isbn_978-952-61-1148-3.pdf.

Kontio, R. 2011. Patient Seclusion and Restraint Practices in Psychiatric Hospitals – Towards Evidence Based Clinical Nursing. Väitöskirja. Turun yliopisto. Pdf. Viitattu 19.11.2017.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67367/An-nalesD951Kontio.pdf?sequence=2>.

Korkeila, J. 2006. Pakkohoito: milloin ja miten? Duodecim lehti. Pdf. Viitattu 20.11.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo96004>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. WSOYpro Oy Helsinki.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2014. Mielenterveyshoitotyö. SANOMA pro Oy Helsinki.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2010. Sairaanhoidajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. Hoitotiede: Journal of Nursing Science, 22, 1, 26-35.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kärkkäinen, M-L. 2013. Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Pdf. Viitattu 20.11.2017.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1180-3/urn_isbn_978-952-61-1180-3.pdf.

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Annettu 17.8.1992. Viim. muutos 21.12.2016. Viitattu 5.5.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

L 1116/1990. Mielenterveyslaki. Annettu 14.12.1990. Viim. muutos 8.1.2016. Viitattu 5.5.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013a. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Pdf. Viitattu 16.10.2017.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1.

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013b. Masennusoireilu ja masennustilat. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Pdf. Viitattu 16.10.2017.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajat. Viitattu 5.5.2017.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitSajan-eettiset-ohjeet/>.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Helsinki. Pdf. Viitattu 19.11.2017.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Pdf. Viitattu 16.10.2017.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1.

Suomen mielenterveysseura. N.d. Mitä mielenterveys on? Viitattu 7.4.2017.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>.

Syrjäpalo, K. 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514280156.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. N.d. Mielen hyvinvointi. Viitattu 7.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistamisen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.4.2017.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Von der Pahlen, B. Lepistö, J. & Marttunen, M. 2013. Päihteiden käyttö ja paihdehäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Pdf. Viitattu 16.10.2017.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1.

Von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2013. Käytöshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Pdf. Viitattu 16.10.2017.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1.

Liitteet

Liite 1. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.

	Sairaanhoitaja
Työtehtävä	Tehtävänä on kaiken ikäisten ihmisten terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäisy sekä kärsimyksen lievitys. Tarkoitus on tukea ja lisätä potilaiden voimavaroja sekä parantaa heidän elämänlaatuaan.
Potilas	Kohtaa potilaan ennakkoluulottomasti ja arvokkaana ihmisenä huomioon ottaen yksilön arvot, vakaumukset sekä tavat. Kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä luo potilaalle mahdollisuuden osallistua hoitoonsa koskeviin päätöksiin. Hoitosuhteen tulee olla luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen.
Työ ja ammattitaito	Sairaanhoitajan tulee jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan. Saman työyhteisön hoitohenkilöstön tulee yhdessä vastata hoidon hyvästä laadusta ja sen parantamisesta.
Työtoverit	Sairaanhoitajat kunnioittavat koko moniammatillisen työyhteisön edustajien asiantuntemusta sekä tukevat toisiaan päätöksenteoissa, työssä jaksamisessa sekä ammattitaidon kehittämisessä.
Yhteiskunta	Sairaanhoitajat osallistuvat väestön terveyttä ja hyvinvointia koskeviin keskusteluihin ja päätöksentekoihin niin kansallisella kuin kansainväliselläkin tasolla. Ja ovat osaltaan vastuussa myös väestön terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti. Hän antaa väestölle terveyttä koskevaa tietoa ja lisää mahdollisuutta ihmisten hoitaa itseään ja potilaiden omaisten osallistua potilaan hoitoon.
Ammattikunta	Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista sekä eettistä kehitystä. Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntana omien jäsentensä hyvinvoinnista ja toimivat aktiivisesti oikeudenmukaisten työolojen varmistamiseksi. Sairaanhoitajat vastaavat myös ammattinsa koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä.

(Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014)

Liite 2. Teemahaastattelu

Kuinka pitkään olet työskennellyt mielenterveysshoitotyön parissa?

Teema 1. Eettiset haasteet

Millaisia eettisiä haasteita olet kohdannut urasi aikana potilastyössä?

Millaisiin tilanteisiin eettiset haasteet ovat liittyneet?

Millaisia jatkotoimenpiteitä mahdolliset eettiset haasteet ovat aiheuttaneet?

Teema 2. Oma eettinen osaaminen

Ehditkö pohtimaan omaa eettistä toimintaasi työn lomassa?

Jos kyllä, niin millaista pohdintaa?

Jos et, millaista pohdintaa haluaisit toteuttaa?

Miten kehittäisit omaa eettistä osaamistasi?

Liite 3. Haastattelukutsu

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyön sairaanhoitajien kokemista eettisistä haasteista nuorisopsykiatrian osastolla. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemia eettisiä haasteita mielenterveyshoitotyössä nuorisopsykiatrian osastolla. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa sairaanhoitajien kokemista eettisistä haasteista ja mahdollisesti hyödyntää niitä hoitotyön kehittämisessä.

Etsimme opinnäytetyötämme varten haastateltavaksi sairaanhoitajia, jotka ovat kohdanneet työssään erilaisia eettisiä haasteita. Koettuja haasteita voidaan hyödyntää esimerkiksi työnohjauksessa ja niiden pohjalta voidaan saada toimintamalleja, kuinka toimia vastaavanlaisissa tilanteissa.

Haastatteluun osallistuminen perustuu täysin vapaaehtoisuuteen ja haastateltavalla on oikeus vetäytyä haastattelusta pois, missä vaiheessa tahansa. Suojaamme työntekijöiden yksityisyyttä, eikä haastateltavilta tulla kysymään muita henkilökohtaisia tietoja kuin työkokemus. Haastatteluun osallistuvilta pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelut tallennetaan nauhurilla. Aineisto käsitellään huolellisesti sekä hävitetään asianmukaisesti. Jos kiinnostuit ja haluat osallistua opinnäytetyöhömmme, ottaisitko yhteyttä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin:

Juuso Soikkeli H8574@student.jamk.fi

Heta Kettunen

Roosa Heinonen

Liite 4. Kirjallinen suostumus haastatteluun

Sairaanhoitajien kokemat eettiset haasteet nuorisopsykiatrian osastolla

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemia eettisiä haasteita mielenterveyshoitotyössä nuorisopsykiatrian osastolla.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta ilman että siitä koituu minulle haittaa. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Tutkittavan nimi

päivämäärä

allekirjoitus

Suostumus vastaanotettu

Opiskelijan nimi

päivämäärä

allekirjoitus

Liite 5. Sisällönanalyysin vaiheet

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>... olisitko voinut toimia jotenkin muuten ja miten sitten seuraavalla kerralla... saattaa tulla niitä ei aina niin eettisiä ratkaisuja kiireessä...</i>	Kiireen vaikutus vaikeiden tilanteiden ratkaisuun	Kiire	Riskitekijät eettisiin tilanteisiin
<i>... Näinä hetkinä kun osasto on ihan täynnä ja on hirvee kiire ja on haastavia nuoria, niin niin et toiset nuoret saa enemmän sitä huomiota ja toiset ei...</i>	Kiireen vaikutus hoidon tasapuolisuuteen	Kiire	
<i>...mä aattelen hyvinki oleellisesti... (hoitajamäärärien vaikuttavuudesta puhuessa.)</i>	Hoitajamäärät	Hoitajamäärät	
<i>...miten mä voin toteuttaa hoitoa koska kaikkihan nämä on jollain tavalla arvaamattomia</i>	Hoidon turvallinen toteuttaminen	Turvallisuus	
<i>...meillä on turvallisuusohjeet, joita meidän täytyy seurata tarkasti...</i>	Turvallisuusohjeiden noudattaminen	Turvallisuus	
<i>...kuinka voi turvata työkaverit ja muut nuoret...</i>	Työkavereiden ja muiden nuorten turvallisuus	Turvallisuus	
<i>...vuoronvaihteessa on joku tilanne päälle, me silloin joudutaan rivakammin tekee päätöksiä...</i>	Hoitajamäärät ja päätöksenteo	Hoitajamäärät	
<i>...pyritään turvaamaan sekä henkilökunnan ja nuorten turvallisuus...</i>	Hoitajamäärän vaikutus turvallisuuteen	Hoitajamäärät	
<i>se on enemmän sellasta selviämistä (hoitajamääräistä puhuessa)</i>	Hoitajamäärät	Hoitajamäärä	
<i>metallinpaljastimella nuori katsoa ja tarkastaa vaatteet</i>	Turvallisuustoimien noudattaminen	Turvallisuus	