

**Jari Silvanne**

**SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA ITSETUHOISEN NUOREN  
AUTTAMISMENETELMISTÄ NUORISOPSYKIATRISISSA  
OSASTOHOITOTYÖSSÄ**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Huhtikuu 2019**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Huhtikuu 2019	<b>Tekijä/tekijät</b> Jari Silvanne
<b>Koulutusohjelma</b> Sairaanhoitaja AMK		
<b>Työn nimi</b> SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA ITSETUHOISEN NUOREN AUTTAMISMENETELMISTÄ NUORISOPSYKIATRISISSA OSASTOHOITOTYÖSSÄ		
<b>Työn ohjaaja</b> Yliopettaja, TtT Hanna-Mari Pesonen		<b>Sivumäärä</b> 23 + 5
<b>Työelämäohjaaja</b> Apulaisosastonhoitaja Tiina Lerbacka		
<p>Itsetuhoisesti käyttäytyvä nuori on aina otettava vakavasti ja kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin. Suomessa itsensä vahingoittaminen on nuorten keskuudessa yleistynyt. Psykiatriseen hoitoon hakeutu-neista nuorista jopa puolella itsetuhoisuuden eri muodot ovat yleisiä ja heillä on itsemurha-ajatuksia.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia itsetuhoisen nuoren auttamismenetelmistä nuorisopsykiatrisessa osastohoitotyössä. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöstäni saan tulok-sia, joilla voidaan lisätä osaston sairaanhoitajien tietoisuutta käyttämistään psykiatrisen hoitotyön auttamismenetelmistä ja vahvistaa heidän ammatillista osaamistaan hoitosuhdetyöskentelyssä erikoissai-raanhoidossa.</p> <p>Tutkimukseni oli kvalitatiivinen, ja aineiston keräsin haastatteleamalla nuorisopsykiatrian osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia. Haastatteluihin osallistui 10 sairaanhoitajaa. Haastattelut tehtiin joulukuussa 2018. Aineiston analysoin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa itsetuhoisen nuoren hoi-dossa toteutuu yksilöllisyys ja moniammatillinen työote. Lääkehoito itsetuhoisen nuoren akuuttivai-heen ja tilanteen rauhoittamisen kannalta korostui. Auttamismenetelmistä yleisimpiä olivat lääkehoito, yhteisöhoito ja yksilövastuinen hoitotyö. Itsetuhoisen nuoren hoitosuhdetyöskentelyssä tär-keänä asiana sairaanhoitajat pitivät nuoren kohtaamista, luottamuksen rakentamista ja turvallisuuden tunteen luomista. Osastojakson aikana opetetut ja harjoitellut tunteiden säätelyharjoitukset koettiin hyödyllisiksi hillitsemään impulsiivista itsetuhoista käyttäytymistä. Sairaanhoitajien kokemukset auttamismenetelmien hyödyllisyydestä painottuivat enemmän osastohoitajakseen kuin aikaan osastohoi-don jälkeen. Tuloksista ilmeni myös, kuinka tärkeää on jatkohoidon suunnittelu, yhteistyö ja tiedotta-minen avohoidon verkoston kanssa. Itsetuhoisen nuoren auttamismenetelmien hyödyllisyydestä tutki-muksissa selvisi, että nuorisopsykiatrian sairaanhoitajat saavat satunnaisesti tietoa potilaan tilanteesta ja voinnista osastojakson jälkeen. Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajat voivat vahvistaa itsetuhoisen nuoren hoitotyön osaamistaan. Tulosten pohjalta kehitetään jatkossa osaston uusien työn-tekijöiden laadukkaampaa perehdyttämistä.</p>		

<b>Asiasanat</b> auttaminen, hoitotyö, itsetuhokäyttäytyminen, nuoret, nuorisopsykiatria, sairaalahoito, sairaanhoitajat.
--

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> April 2019	<b>Author</b> Jari Silvanne
<b>Degree programme</b> Bachelor of Health Care, Registered Nurse		
<b>Name of thesis</b> NURSES' EXPERIENCES OF SELF-DESTRUCTIVE ADOLESCENT INTERVENTION METHODS IN THE ADOLESCENT PSYCHIATRIC INPATIENT CARE		
<b>Instructor</b> Principal lecturer, PhD Hanna-Mari Pesonen	<b>Pages</b> 23 + 5	
<b>Supervisor</b> Assistant head nurse Tiina Lerbacka		
<p>A self-destructive adolescent must always be taken seriously and belongs to specialized medical care. In Finland the deliberate self-harm among adolescents has become more common. Even half of the adolescents treated in psychiatric care suffer from different forms of self-destructive behavior and have suicidal thoughts.</p> <p>The purpose of my study was to describe nurses' experiences of self-destructive adolescent intervention methods in the adolescent psychiatry inpatient care. The aim of the study was to get results that can be used to increase awareness of the intervention methods the nurses use and to bolster their professional competence.</p> <p>The thesis is a qualitative research and the data was collected by interviewing nurses working in adolescent psychiatry. Ten nurses were interviewed. The interviews were done in December 2018. The study material was analyzed with the method of inductive content analysis.</p> <p>The results of the study showed that individual and multi-professional co-operation approach were actualized in the adolescent psychiatry inpatient care of self-destructive young. Pharmacological treatment was emphasized in acute phase and to appease the situation. The most common intervention methods were drug therapy, community-based care and primary nursing. In the nurse-patient relationship of self-destructive adolescent the nurses considered important encountering young, confidence-building and creating sense of security. The emotional regulation exercises that were taught and practiced during the inpatient care period were considered useful in restraining impulsive self-destructive behavior. According to the nurses the intervention methods were considered more useful during the inpatient care than after discharge. The results of the study also showed that how important it is to plan further treatment, co-operate and communicate with the outpatient care network. The results showed that the nurses working in the adolescent psychiatric inpatient care got information about a patient's situation and condition only randomly after the inpatient care period. With the results of the study nurses bolstered their competence in adolescent nursing. The results will be used for developing the quality of the orientation program for new employees.</p>		
<b>Key words</b> adolescent, adolescent psychiatry, hospital treatment, intervention, nurses, nursing, self-destructive behavior		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 ITSETUHOISEN NUOREN HOITOTYÖ</b> .....	<b>3</b>
2.1 Nuorten itsetuhoinen käyttäytyminen .....	3
2.2 Nuorisopsykiatrinen osastohoito .....	4
2.3 Hoitotyön auttamismenetelmät nuorisopsykiatriassa .....	6
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>8</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>9</b>
4.1 Toimintaympäristön kuvaus ja kohderyhmän kuvaus .....	9
4.2 Lähestymistapa, menetelmä ja aineiston keruu .....	9
4.3 Aineiston analyysi .....	10
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET</b> .....	<b>12</b>
5.1 Auttamismenetelmät osastohoitotyössä .....	12
5.2 Auttamismenetelmien hyödyllisyys .....	15
<b>6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b> .....	<b>17</b>
<b>7 POHDINTA</b> .....	<b>18</b>
7.1 Tulosten tarkastelu .....	18
7.2 Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset .....	20
7.3 Oma oppiminen ja ammatillinen kehittyminen .....	20
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>22</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia nuorisopsykiatrian osastohoidossa käytettävistä auttamismenetelmistä itsetuhoisen nuoren hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä osaston sairaanhoitajien tietoisuutta käyttämistään psykiatrisen hoitotyön auttamismenetelmistä ja vahvistaa heidän ammatillista osaamistaan hoitosuhdetyöskentelyssä erikoissairaanhoidossa. Ammattihenkilöstön ammattitaidon kasvattaminen on suoraan yhteydessä nuorisopsykiatrian osaston palveluja käyttävän nuoren tilanteeseen, hyvinvointiin ja tulevaisuuden suunnitelmiin. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna kriisissä olevan nuoren psykiatrinen osastohoito on hyvin tärkeää.

Idea aiheeseen syntyi nuorisopsykiatrian osaston osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Keskustelussa nousi esille, että nuorisopsykiatrian osastolla olisi tarve selvittää, miten erilaiset psykiatriset auttamismenetelmät toteutuvat päivittäisessä hoitotyössä. Keskustelussa ongelmana todettiin, että psykiatrisessa osastohoidossa toteutetaan erilaisia auttamismenetelmiä tiedostamatta, esim. pohtimatta, miksi valitsemme juuri tämän auttamismenetelmän? Oman ammatillisuuden ja laadukkaan hoitotyön perustana on yksilövastuisen osastohoitojakson kokonaisuuden hahmottaminen ja vaikuttavien ja tutkimusnäyttöön perustuvien auttamismenetelmien valinta moniammatillisen työryhmän kanssa.

Yhteiskunnallisesti on tärkeää olla tietoinen nykynuorten tilanteesta, koska nuorten mielenterveydelliset ongelmat ovat monimutkaistuneet ja lisääntyneet. Nuori on yhteiskunnan ja perheyhteisön osa, jolloin hoitohenkilökunnan valmius kohdata ja paneutua nuorten asioihin vaatii perusteellista tieteenalan ymmärtämistä ja asiantuntemusta. (Friis, Seppänen, & Mannonen 2006, 7 - 8.)

Itsensä tietoinen vahingoittaminen on Suomessa nuorten keskuudessa yleistynyt käyttäytymismuoto. Tutkimuksissa itsensä tietoisesta vahingoittamisesta yleisyys on 4 - 18 %. Psykiatriseen hoitoon hakeutuneista nuorista tutkimusten mukaan puolella (50 %) on itsemurha-ajatuksia ja itsetuhoisuuden eri muodot ovat yleisiä. (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2016, 394.) Itsetuhoisuus voi olla suoraa tai epäsuoraa. Epäsuorassa itsetuhoisuudessa nuori voi aiheuttaa itselleen kuolemanvaaran, vaikka kuolemaa ei tarkoituksellisesti tavoitella. Tietoinen itsetuhoisuus ja itsensä vahingoittaminen määritellään oman ruumiin vapaaehtoiseksi vahingoittamiseksi ilman itsemurhatarkoitusta. Suora itsetuhoisuus sisältää itsemurha-ajatuksia tai itsemurhayrityksiä tietoisesti. (Kumpulainen ym. 2016, 393.)

Nykypäivän erikoissairaanhoidon toimintaa mitataan vahvasti laadukkaalla tekemisellä, joka myös työelämän kanssa käydyissä keskusteluissa antoi aiheen aloittaa tutkimaan osastohoidossa käytettävien auttamismenetelmien esiintyvyyttä ja tiedostamista nuorisopsykiatrian osastohoidossa. Hoitoprosessin alkaessa ja edetessä on hoitohenkilökunnan ja moniammatillisen työryhmän yhdessä potilaan ja hänen läheisten kanssa tiedostettava yksilön näkökulma auttamismenetelmien valinnoissa. (Kotro & Parhiala 2015, 2 - 5.)

Koen tärkeänä tutkia osastolla käytettäviä auttamismenetelmiä ja kehittää sairaanhoitajien osaamista, koska osaston henkilökunnassa on vaihtuvuutta ja sijaisia osastolla käytetään tarvittaessa tilanteiden vaihdellessa. Sairaanhoitajien vahva osaaminen ja laadukas hoitotyö on tärkeä osa nuorten ja heidän perheidensä sekä läheistensä hyvinvoinnin edistämistä. Opinnäytetyön aiheen valinta ja lähestymistapa tyydyttivät selkeästi osaston tarvetta tuoda näkyviksi auttamismenetelmien käyttö hoitotyössä. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus sopii tähän tutkimukseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään sosiaalisen todellisuuden ilmiöitä ja niiden käytänteitä ja merkityksiä. Tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ihmisiä, ryhmiä tai organisaatioita sosiaalisen todellisuuden ilmiöiden tulkitsijoina, kulluttajina ja tuottajina. (Henttonen 2008.)

## 2 ITSETUHOISEN NUOREN HOITOTYÖ

Opinnäytetyön keskeinen teoriaosuus kuvailee itsetuhoisen nuoren hoitotyötä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa. Tässä kuvataan kokonaisuudessaan osastohoidon kulkua, missä lähdetään kohtaamisesta ja tilanteen kartoituksesta aina kotiuttamisvaiheeseen. Osastohoidon sisältöön kuuluu osastohoidon suunnittelu ja itsetuhoisen nuoren ulkoisten ja sisäisten voimavarojen löytäminen sekä itsetuhoisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy. Mielenterveyslaki (1116/1990) edellyttää, että alle 18-vuotiaille tahdosta riippumaton hoito toteutetaan erillään aikuisista. Tämä mielenterveyslain asettama muutos johti nuorisopsykiatrian osastojen merkittävään nousuun, ja nuorisopsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta tuli järjestelmänä kattavampi. (Kumpulainen ym. 2016, 674.)

### 2.1 Nuorten itsetuhoisen käyttäytyminen

Itsetuhoiselle käyttäytymiselle altistavia tekijöitä ovat nuoruuteen liittyvät psykologiset ja fyysiset kehitykselliset paineet, jotka ajoittuvat karkeasti ikävuosiin 13 - 22. Tuona ajanjaksona nuoren itsekritiikki, riskialtis käytös, itsetietoisuus ja mielialan vaihtelut lisääntyvät, ja tiettyyn rajaan saakka ne voidaan katsoa kuuluvaksi nuoren normaaliin kehitykseen. Pitkään kestäneet vaikeudet ilmenevät psyykkisinä häiriöinä kuten, esim. masentuneisuutena tai pitkäkestoisina mielialavaihteluina, joita seuraa nuoren itsetuhoisen käyttäytyminen. (Suomalainen, Seilo, Haravuori & Marttunen 2018.)

Muita nuorten ongelmia, jotka edesauttavat itsetuhoista käyttäytymistä ovat mm. päihteiden käyttö, poikkeavat persoonallisuuspiirteet ja epäsosiaalinen käyttäytyminen. Usein perhetausta on traumaattinen itsetuhoisesti käyttäytyvällä nuorella. (Aalberg & Siimes 2007.) Perheeseen liittyvät kuormitustekijät lisäävät nuorten itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä. Kaltoin kohtelu niin psyykkisesti kuin fyysisesti perheen sisällä kehitysvaiheen aikana altistavat itsetuhoiselle käyttäytymiselle ja mahdollisille mielen-terveysongelmille. (Kumpulainen ym. 2016, 396 - 397.)

Nuorten itsetuhoisen käyttäytyminen voidaan jakaa epäsuoraan ja suoraan käyttäytymiseen. Epäsuoralla itsetuhoisella käyttäytymisellä tarkoitetaan käyttäytymistä, joka voi aiheuttaa kuolemanvaaran, vaikka tietoisesti kuolemaa ei pyritä itselle aiheuttamaan. Suorassa itsetuhoisessa käyttäytymisessä nuorella on selkeitä itsemurha-ajatuksia ja jossain määrin toiminta ja käyttäytyminen on tiedostettua. Nuorten itsetuhoisen käyttäytyminen vaatii aina erikoissairaanhoidon osaamista. (Kumpulainen ym. 2016, 393.)

Nuoren itsetuhoista käyttäytymistä ilmenee eniten 15 - 19-vuotiailla. Itsetuhoista käyttäytymistä ovat itsemurha, itsemurhayritykset, itsemurha-ajatukset, viiltely, syömishäiriöt ja itsensä polttaminen tai hakaaminen. Tutkimuksien mukaan tytöillä on yleisempää itsemurhayritykset, kun taas pojilla itsemurhakuolleisuus on yleisempää. Tämä selittyy osin sillä, että pojilla itsemurhayritykset ja menetelmät ovat vahingollisempia. (Pelkonen & Strandholm 2013, 126.) Tutkimuksessa (Rytilä-Manninen 2018, 32.) on todettu nuorten itsetuhoiseen käytökseen altistavina tekijöinä kuormittavat elämäntapahtumat sekä perheen heikko toimintakyky. Samassa tutkimuksessa Rytilä-Manninen (2018, 50.) listaa itsetuhoisuuden ja kuormittavien elämäntapahtumien välillä yhdistävinä tekijöinä impulsiivisuuden, psyykkisten oireiden määrän ja heikon sosiaalisen toimintakyvyn. Depressiota sairastavalla potilaalla on kaksikymmentäkertainen riski itsemurhaan. (Hietaharju & Nuutila. 2010, 44).

## 2.2 Nuorisopsykiatrinen osastohoito

Nuorisopsykiatristen osastojen yksi perustehtävistä on tutkia ja hoitaa nuorten akuutteja ja päivystyksellisiä mielenterveydenhäiriöitä. Vaikka nykyään avohoito on ensisijainen hoitomuoto nuorilla, on osastohoito merkittävässä roolissa avohoidon tukevana funktiona erikoistilanteissa. Tällaisia tilanteita ovat riittämätön tuki avohoidon puolella (koulu, koti ja avohoito) ja nuoren tarvitsema turvallinen, kokonaisvaltaisesti hoitava ympäristö. (Kumpulainen ym. 2016, 674 - 675.)

Nuorisopsykiatriseen osastohoitoon nuori tulee joko päivystyksellisesti tai elektiivisesti osastohoitoon. Osastohoitojaksoja ovat kriisihoitojakso, nuorisopsykiatrinen tutkimusjakso ja kuntouttava nuorisopsykiatrinen osastohoitojakso. Luonteeltaan kriisijakso on lyhyehkö noin 1 - 2 viikkoa, jonka tavoitteena on vakauttaa nuoren tilannetta ja intensiivisesti selvittää verkoston ja perheen kanssa kriisijakson jälkeiseen turvalliseen elämään tuen avulla. Kriisijaksolle nuori tulee joko B-1 tai M-1-lähetteellä, jonka on kirjoittanut terveyskeskuslääkäri tai yhteispäivystyksen lääkäri. Kriisijaksolle voi myös tulla osastosiirtona tai nuorisopsykiatrian poliklinikan hoidontarpeenarvion kautta. B-1-lähetete tarkoittaa, että nuori haluaa psykiatrista apua ja on sairaudentuntoinen. Lähetteen pohjalta järjestetään hoidontarpeenarvio. Hoidontarpeenarviossa on läsnä nuori, vanhempi/läheinen, lääkäri ja nuorisopsykiatrian osastolta hoitaja. M-1-lähetete tarkoittaa, että nuori tai vanhemmat vastustavat hoidon aloittamista tai nuori on sairaudentunnoton. Lääkäri voi määrätä nuoren mielenterveyslain (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116) nojalla tahdosta riippumattomaan hoitoon nuorisopsykiatrian osastolle tarkkailuajan jälkeen.



Nuorisopsykiatrisen tutkimusjakso kestää neljästä kuuteen viikkoa, joka on suunniteltu ennakkoon. Tutkimusjakson tavoitteena on saada vastauksia nuoren ongelmiin tutkimusprosessin kautta, missä kartoitetaan nuoren kokonaistilanne ja tehdään yhteistyötä koulun ja verkoston kanssa. Joissakin tilanteissa, kun nuorella on esimerkiksi voimakas psykoottinen oireilu tai raju itsetuhoisuus, tarvitaan pitempiä osastohoitojaksoja, jolloin nuoren psyykkinen vointi tarvitsee pitempää vakauttamista osastohoidon puitteissa. Tavoitteena näissä kuntouttavissa osastohoitojaksoissa on nuoren voimavarojen ja toimintakyvyn lisääminen, että nuori pärjäisi itsenäisesti elämässään tai erilaisten tukitoimien avulla. (Kumpulainen ym. 2016, 675 - 678.)

Nuorisopsykiatrian palveluja on yhteiskunnallisesta näkökulmasta lisätty, ja se on nykyään monimuotoisempaa kuin aiemmin, mutta silti kysyntä on tarjontaa suurempi. Kunta on velvollinen järjestämään mielenterveyspalvelut laajuudeltaan ja sisällöltään sellaisiksi kuin alueella on tarve. Nuorisopsykiatriassa tuetaan ensisijaisesti avohoidollista mallia yhteiskunnassa. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116) Toisaalta nuorten vakavat oireilut asettavat haasteita erikoissairaanhoidossa nuorisopsykiatrian osastohoidolle. Taulukossa 1 on kuvattuna v. 2010.-2015 Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laitoshoidon paikoista nuorisopsykiatriassa (TAULUKKO 1). Sukupuolijakaumassa näkyy, että tytöt käyttävät enemmän laitoshoittoa nuorisopsykiatriassa kuin pojat.

TAULUKKO 1. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä nuorisopsykiatrian laitoshoidon 13 - 17-vuotiaat potilaat / 1000 vastaavanikäistä v. 2010 - 2015 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019)

	<b>miehet</b>	<b>naiset</b>	<b>yhteensä</b>
<b>2010</b>	4,2	8,8	6,5
<b>2011</b>	4,8	8,6	6,7
<b>2012</b>	4,8	12,5	8,6
<b>2013</b>	5,7	14,8	10,2
<b>2014</b>	5,0	14,7	9,8
<b>2015</b>	4,6	15,9	10,2

### 2.3 Hoitotyön auttamismenetelmät nuorisopsykiatriassa

Psykiatristen hoitotyön auttamismenetelmien tarkoituksena on edistää potilaan hyvinvointia ja sairau- denhallintaa. Eri auttamismenetelmiä ohjaamalla sekä yhdistämällä ja yksilön tarpeet huomioon ottaen psykiatriassa hoidetaan psykiatrisia sairauksia. Auttamismenetelmien käyttö ja hallinta vaatii moniam- matillista työtettä ja asiantuntijuutta hoidollisista eri näkökulmista. Auttamismenetelmiä ovat vuoro- vaikutus, erilaiset ryhmät, psykoedukaatio ja yhteisöllisyys. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Scu- bert 2012 90 - 111.) Toiminnallisiin ryhmiin kuuluvat mm. kuvataide- ja musiikkiterapiatoiminta. Nu- orisopsykiatriassa osastohoidon kulmakivenä yleensä on yhteisöhoito, jolloin nuori kuuluu jäsenenä yh- teisöön muiden ikätovereiden kanssa. (Kumpulainen ym. 2016, 674.)

Psykiatrisessa hoitotyössä toteutetaan yksilövastuista toimintamallia, jossa potilas on oman tilanteensa asiantuntija. Läheisten ja perheen voimavarat otetaan huomioon yksilövastuisessa hoitotyössä. Yksilö- vastuinen hoitotyö tarkoittaa, että yksittäistä potilasta hoitaa ja valvoo koko ajan sama sairaanhoitaja sairaalaan saapumisesta kotiin pääsyyn asti. Omahoitaja huolehtii potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja on yksilöllisesti vastuussa potilaidensa hoitotyöstä. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteita ovat jatku- vuus, koordinointi, potilaskeskeisyys ja autonomia. (Asp & Mäkinen 2017, 13-15.)

Psykiatrisessa hoitotyössä potilaan ja hoitajan välillä käydään vuoropuhelua, jossa dialogisuudella aute- taan potilasta löytämään yhdessä voimavaroja ja ratkaisuja vallitsevaan tilanteeseen. Psykiatrisessa hoi- totyössä potilaan ja hoitajan yhteistyössä näkyviä hoitotyön auttamismenetelmiä ovat mm. kuuntelu, läsnäolo, johdonmukaisuus, huolenpito, keskustelu, havainnointi, ohjaaminen ja yhdessä tekeminen. (Leinonen 2013, 13.)

Hoitotyön auttamismenetelmiä osastohoitotyössä ovat yksilö-, perhe- ja ryhmäkeskeiset auttamismene- telmät. Yksilökeskeisissä auttamismenetelmissä pääpaino on yksilövastuisessa hoitotyössä, jossa oma- hoitaja ja potilas yhdessä suunnittelevat hoitajakson tavoitteita ja hoitosuunnitelmaa yhdessä lääkärin kanssa. Perhekeskeiset auttamismenetelmät tukevat perheen ja läheisten jaksamista ja lisäävät ymmär- rystä sairauden kanssa elämiseen. Psykoedukaatiiviset perheinterventiot ovat hyödyllisiä ja yhdistettynä perhetyöhön tehokkaita. Ryhmäkeskeisiin auttamismenetelmiin kuuluvat osastohoidossa toimintatera- peuttiset ryhmät, joissa toiminnan kautta löydetään voimavaroja ja vahvistetaan arjessa jaksamista. Täl- laisia ryhmiä voivat olla esim. keittiöryhmä, jossa arvioidaan toimintakykyä ja valmiuksia leipomisen ja ruuanlaiton kautta. Ryhmäkeskeisiä auttamismenetelmiä ovat myös musiikki-, kuvataide- ja liikuntaryh- mät. (Keskinen & Pietikäinen 2014, 10 - 14.)

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan potilaan ja hänen läheisten neuvontaa ja ohjaamista nykytilanteessa saaden tietoa sairaudesta ja auttamaan potilasta tulevissa valinnoissa tulevaisuuden suhteen. Psykoedukaatiossa tuetaan päivittäistä selviytymistä ja ennaltaehkäistään sairauden uudelleen pahenemista. Nuorisopsykiatriassa psykoedukaatiota toteutetaan yksilökeskeisesti potilaan, lääkärin ja omahoitajan kesken. Perheen mukaan ottaminen ja huomioiminen psykoedukaatiossa on olennaista, koska nuoren sairaus koskettaa koko lähipiiriä. (Kumpulainen ym. 2016, 493 - 494.)

Moniammatillinen työryhmä toimii perheen ja nuoren tukena koko osastojakson ajan. Tyypillisesti moniammatilliseen työryhmään kuuluvat lääkäri, psykologi, hoitohenkilökuntaa, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. (Kumpulainen ym. 2016, 674.) Terveystieteiden laatu on määritetty terveydenhuolto- laissa, joka edellyttää jokaisen potilaan saavan laadukasta, asianmukaista ja turvallista hoitoa (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010). Nuorisopsykiatrisessa osastohoitoon osastolla on moniammatillinen työryhmä suunnittelemassa hoidon kokonaisuutta. Nuoren ongelmat koskettavat lähipiiriä, joten perheen asema hoidollisissa linjauksissa on hyvin tärkeää. Perhe otetaan nuorisopsykiatriassa tasavertaisena mukaan nuoren hoitoon. Ammattitaitoinen työryhmä toteuttaa sujuvasti hoitoa prosessina soveltaen turvallisesti toimiviksi todettuja menetelmiä. (Putkonen & Viitakare 2016, 16.)

Perusperiaatteina ja tavoitteena psykiatrisessa hoitotyössä on edistää yksilön hyvinvointia ja mahdollisuuksia ymmärtää sairauden rajoitteellisuutta. Auttamismenetelmien kautta potilaan oman elämänhallintaa kasvaa ja tietoisuus sairaudesta parantaa kuntoutumismahdollisuuksia. Psykoedukaatiivinen työote psykiatriassa antaa myös läheisille valmiuksia tukea toipumista ja lisää hyvinvointia omaisten näkökulmasta.

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia itsetuhoisen nuoren auttamismenetelmistä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa. Tavoitteena opinnäytetyössä on saada tuloksia, jotka voivat auttaa henkilökuntaa tulemaan tietoisiksi käyttämistään psykiatrisen hoitotyön auttamismenetelmistä. Tulosten avulla henkilökunta voi kehittää itsetuhoisen nuoren hoitotyötä nuorisopsykiatrisella osastolla ja vahvistaa ammatillista osaamista sekä antaa jatkossa laadukkaampaa perehdyttämistä uusille sijaisille. Vaikuttavalla moniammatillisella työskentelyllä itsetuhoisen nuoren hoidossa on merkitystä sekä yhteiskunnallisesti että perheen ja nuoren hyvinvoinnin kannalta.

#### Tutkimuskysymykset

1. Millaisia auttamismenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät itsetuhoisen nuoren hoitotyössä?
2. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on näiden auttamismenetelmien tuloksellisuudesta?

## **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Soiten nuorisopsykiatrian osaston kanssa. Osastolla työskentelevien sairaanhoitajien haastattelujen avulla kartoitetaan kokemuksia auttamismenetelmistä itsetuhoisen nuoren hoitotyössä.

### **4.1 Toimintaympäristön kuvaus ja kohderyhmän kuvaus**

Toimintaympäristö on Soiten Nuorisopsykiatrian osasto Kokkolassa. Nuorisopsykiatrian osaston potilaat ovat 13 - 18-vuotiaita nuoria, jotka tulevat lähinnä Keski-Pohjanmaan alueelta. Potilaiden osastojakson syynä voivat olla elämänvaiheen kriisin lisäksi esim. psyykkisen oireilun selvittäminen tutkimusjakson aikana. Nuorten ongelmia voivat olla esim. psykoottinen oireilu, syömishäiriöt, eristäytyminen, masentuneisuus, itsetuhoinen käyttäytyminen, ahdistuneisuus tai pakko-oireet. Osastohoidon pituudet vaihtelevat viikosta useampaan viikkoon riippuen osastohoitojakson hoidollisesta sisällöstä.

Tutkimukseen kohderyhmäksi olen valinnut osastolla vakituisina työskentelevät 10 sairaanhoitajaa. Suurin osa osaston sairaanhoitajista on pitkään jo alalla työskennelleitä ammattilaisia. Osaston henkilökuntaan kuuluvat osastonlääkärin lisäksi psykologi, sosiaalityöntekijä, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Osastolla työskentelee sairaanhoitajien lisäksi myös mielenterveyshoitajia ja lähihoitajia.

### **4.2 Lähestymistapa, menetelmä ja aineiston keruu**

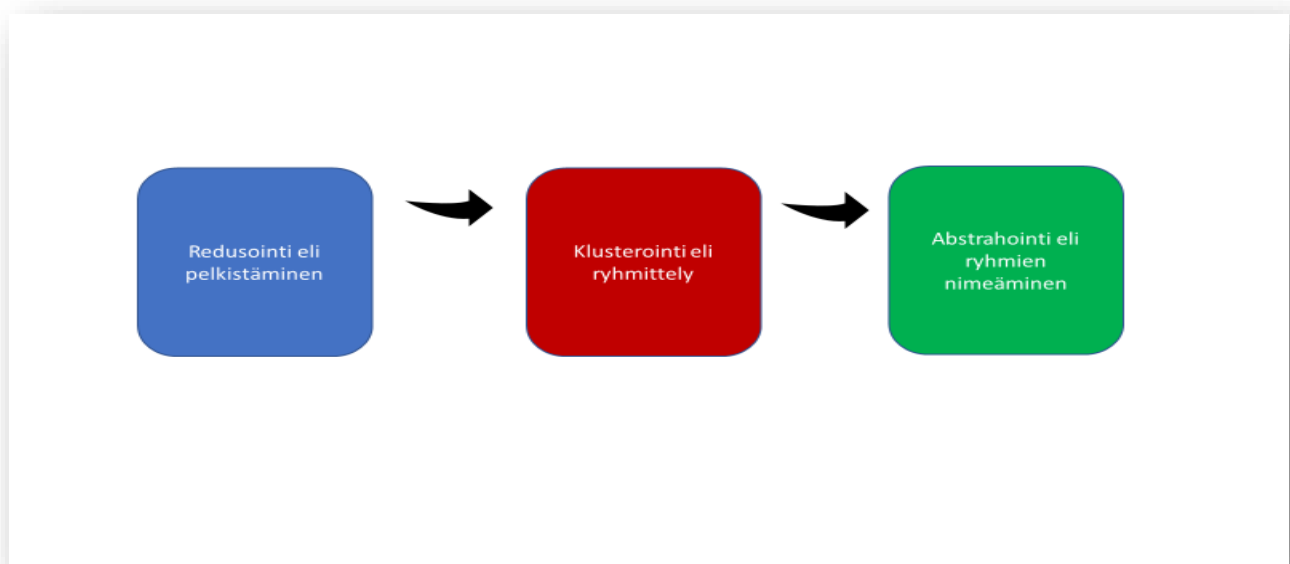
Opinnäytetyön lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä on puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu. Aineisto kerättiin haastattelemalla nuorisopsykiatrisen osaston sairaanhoitajia (n=10). Haastateltavien sairaanhoitajien työkokemus vaihteli vasta valmistuneista aina yli 30 vuotta alalla olleisiin työntekijöihin. Osalla haastateltavista sairaanhoitajista on lisäkoulutuksia ja kokemusta nuorisopsykiatrisesta hoidosta myös sairaalan ulkopuolelta. Haastattelut nauhoitettiin puhelimen sanelimeen, josta ne litteroitiin sanasta sanaan tietokoneelle tekstimuotoon. Haastattelut toteutettiin nuorisopsykiatrian poliklinikan tiloissa yksilöhaastatteluina. Teemahaastattelussa on etukäteen valittu tema, jonka avulla edetään haastattelussa tarkentavilla kysymyksillä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87 - 88.)

Haastateltaville jaettiin jokaiselle tiedoksianto tutkimusta varten (LIITE 1) ja suostumuslomake (LIITE 2). Kaikki valitut 10 sairaanhoitajaa suostuivat haastatteluun allekirjoittamalla suostumuslomakkeen. Haastattelut aikataulutettiin haastateltavien työvuorojen puitteisiin, mikä helpotti haastatteluajankohtien sopimista. Kaikki 10 haastattelua tehtiin joulukuun 2018 aikana. Kaikki haastattelut toteutettiin samassa sairaanhoitajan vastaanottohuoneessa nuorispsykiatrian poliklinikan tiloissa. Haastattelut nauhoitettiin puhelimen sanelimeen ja niiden kesto oli noin 15 minuuttia, vaihteluvälillä 12 - 22 minuuttia.

Haastatteluissa käytettiin teemahaastattelurunkoa (LIITE 3). Haastateltavat saivat vapaasti tuottaa puheita, ja teeman mukaisesti edettiin keskustelunomaisesti soveltaen niin, että vaadittavaa tietoa tutkimukseen saatiin tarpeeksi. Haastattelut olivat luontevia kahdenkeskisiä tapahtumia, ja haastateltavat sitoutuivat erinomaisesti ja asiallisesti tutkimukseen. Jokainen haastattelu litteroitiin kotitietokoneelle tekstimuotoon sanasta sanaan, minkä jälkeen haastattelut tuhottiin puhelimen sanelintiedoista. Puh- taaksi kirjoitetut haastattelut säilytettiin salasanan takana olevalla kotitietokoneella.

### 4.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto eli puhtaaksi kirjoitetut yksilöhaastattelut analysoitiin induktiivisesti. Haastatte- luista poimittiin autenttisia ilmauksia, jotka pelkistettiin eli redusointiin. Näistä pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alakategorioita eli klusteroitiin. Ryhmittelyn jälkeen nimettiin ryhmät eli abstrahointiin ai- neistoa. Aineiston analyysin eteneminen laadullisessa tutkimuksessa etenee vaiheittain (KUVIO 1).



KUVIO 1. Analyysiprosessin havainnollistaminen

Analysointi suoritettiin tutkimuskysymyksittäin eli auttamismenetelmiä analysoitiin ja niiden hyödyllisyyttä analysoitiin. Taulukossa 2 on esimerkki sisällön analyysin etenemisestä tässä tutkimuksessa (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

Autenttinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<i>”Lääkehoito on aina lääkärin arvioitava vissa.”</i>	Lääkärin arvio lääkeshoidosta osastolla	Lääkehoidon aloitus	Lääkehoito
<i>”Lääkehoitoa tarvittaessa toteutaan yhteishoidon, yksilövastuisen hoitotyön rinnalla.”</i>	Sairaanhoidajien toteuttama lääkehoito osastolla	Lääkehoidon toteutus, seuranta ja raportointi	
<i>”Meidän normi käytäntöihin liittyy osastollase, että huomioidaan se koko perhe.”</i>	Vanhemmat/läheiset mukana nuoren hoidossa Sisarukset huomioidaan	Vanhempien/läheisten tapaamiset osastojakson aikana	Perhetyö
<i>”Katotaan vanhempien työntekijät ja jos on sitten oikein akuutti kriisitilanne ni mahdollisimman nopeasti”</i>	Vanhempien työntekijät osastolta Poliklinikan perhetyöntekijä mukaan hoidon suunnitteluun	Perhetyön organisointi	
<i>”Pitää ottaa huomioon ne vanhemmat että jos ajatellaan jonkun lapsi on itsetuhoinen ni se on valtava kriisi vanhemmille”</i>	Perheen huomioiminen Keskustelut vanhempien kanssa Taustojen kartoitus	Perheen voimavarat Jatkohoidon suunnittelu	

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin ja nostetaan sairaanhoitajien haastatteluissa esille tuomat auttamismenetelmät yksitellen käyttäen autenttisia lainauksia hyväksi.

### 5.1 Auttamismenetelmät osastohoitotyössä

Tutkimuksen haastatteluissa sairaanhoitajat kuvasivat psykiatrisen hoitotyön ja kokemuksen kautta erilaisia auttamismenetelmiä, joita he käyttivät itsetuhoisen nuoren nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa. Sairaanhoitajat nimesivät auttamismenetelmiksi lääkehoidon, yksilövastuiseen hoitotyön, yhteisohidon, perhetyön ja psykoedukatiivisen hoitotyön. Sairaanhoitajat kokivat myös turvallisuuden luomisen, luottamuksen rakentamisen ja hoitosuhdetyöskentelyyn liittyvän vuorovaikutuksen sekä motivoinnin olennaisena osana itsetuhoisesti käyttäytyvän nuoren osastohoitotyötä.

Sairaanhoitajien kokemus nuorisopsykiatrian osastohoidon alkuvaiheen yksi auttamismenetelmistä on lääkehoito. Lääkehoidon aloituksesta vastaa aina lääkäri, ja sitä toteuttavat sairaanhoitajat osastojaksolla. Sairaanhoitajat kokivat, että lääkehoito vakauttaa kriisissä olevan potilaan psyykkistä vointia niin, että voidaan aloittaa vuorovaikutteinen hoitotyö osastolla.

Lääkehoito on tärkeä osa itsetuhoisen nuoren hoitotyötä, joka tietysti on aina lääkärin arvioitavissa.

Sairaanhoitajat havainnoivat, seuraavat ja keskustelevat potilaan kanssa lääkehoidollisista asioista. Sairaanhoitajat tuovat moniammatilliseen tiimiin myös lääkehoidolliset asiat ja käyvät tarvittaessa keskusteluja kolmikannassa potilaan ja lääkärin kanssa. Nuorisopsykiatrisessa hoidossa olevan nuoren lääkehoidosta on aina keskusteltava myös potilaan vanhempien kanssa.

Psykiatrisen hoitotyön auttamismenetelmistä sairaanhoitajat kokivat hoitosuhdetyöskentelyn ja yksilövastuinen hoitotyön osastolla itsetuhoisen nuoren kohdalla tärkeäksi. Omahoitajuus, potilaan kohtaaminen ja huomioiminen koettiin vahvuutena osastotyössä.

Meillä on yksilövastuinen hoitotyö että nimetään omahoitajat joka tarkoittaa sitä että ne omahoitajat tutustuu erityisen tarkasti siihen nuoren tilanteeseen.



Sairaanhoitajien näkökulmasta jokainen potilas otetaan vastaan yksilönä ja tätä kohdellaan tasavertaisena. Auttamismenetelmien valinnassa itsetuhoisen nuoren kohdalla luottamuksen ja yhteistyön löytäminen nähtiin lähtökohtana hoitosuhteen luomiselle. Osastohoitojakson rytmittäminen kolmeen osaan ja tietynlainen herkkyys tunnistaa potilaan voimavaroja oli sairaanhoitajilla arkipäivän tekemisessä selvästi läsnä.

Mä ajattelen hyvin pitkälti, että tämmösiä vuorovaikutuksellisia siihen hoitosuhteeseen liittyviä auttamismenetelmiä eli kyselemistä, haastattelua, tutustumista nuoreen, kuuntelemista, ymmärrystä sitä tilannetta kohtaan.

Perheen huomioiminen itsetuhoisen nuoren hoitotyössä on yksi osa-alue nuoren hoitotyötä nuorisopsykiatriassa. Perhetyön organisointi aloitetaan välittömästi nuoren aloitettua osastojakson. Vanhempien työntekijät valitaan työyhteisöstä, jotka tapaavat vanhempia ja kartoittavat nuoren elämää ennen osastojaksoa.

Meidän normi käytäntöihin liittyy osastolla se, että huomioidaan se koko perhe...kun nuori käyttäytyy itsetuhoisesti, se on kriisi myös perheelle tai vanhemmille.

Vanhemmat ovat koko hoitojakson ajan nuoren hoidon suunnittelussa mukana, ja heitä tuetaan koko perhettä koskevassa kriisissä. Vanhemmille nimetyt vanhempien työntekijät tapaavat hoitojakson alussa potilaan vanhemmat kartoittaen perhetaustoja. Osastojakson aikana läheisillä on mahdollisuus vierailla potilaan luona sovitusti ja omahoitaja on yhteydessä vanhempiin lähes päivittäin. Vanhemmat tai läheiset ovat aina mukana hoitoneuvotteluissa, joissa linjataan hoitojaksoa ja suunnitellaan tukitoimia hoitojakson jälkeiseen elämään.

Yhteisöhoidon toteuttaminen osastohoidon aikana toi eriäviä mielipiteitä sairaanhoitajien kokemuksista itsetuhoisen nuoren kohdalla. Yhteisöhoito nähtiin osittain toimivana auttamismenetelmänä. Vertaistuki ja avoin keskustelu yhteisössä itsetuhoisen käyttäytymisen hallitsemisessa koettiin positiivisena. Yhteisön turvallisuus koettiin sairaanhoitajien näkökulmasta myös auttavana tekijänä itsetuhoisen käyttäytymisen jatkumiselle. Yhteisön rauhoittava vaikutus nuoren kriisissä koettiin jo sinällään yhtenä auttamiskeinona osastojakson alkuvaiheessa.

Kylä mä näkisin, että tämä yhteisöhoito korostuu. Nää monesti on hyvin tämmösiä vetäytyneitä yksinäisyyteen, vaipuneita ihmisriepuja ja yhteisön kautta sitä voidaan vahvistaa sitä olemista ja sit ne huomaankin, että ei tää oookkaan niin kauheeta. Sit ne pääsee siihen yhteisöön mukaan ja sitä kautta voi löytää omia vahvuuksia ja parhaimmassa tapauksessa se yhteisö tukee myös sitä voinnin kohenemista.

Negatiivisena näkökulmana sairaanhoitajat toivat esille yhteisön elävyyden ja potilasvaihtuvuuden sekä lieveilmiöiden esiin nousemisen. Yhteisössä koettiin ajoittain itsetuhoisen käyttäytymisen luovan alakulttuureita, joissa itsetuhoisen käyttäytyminen jatkuu potilaiden keskuudessa ja jopa vahvistuu yhteisössä.

Herkästi syntyy alakulttuuriakin sitten, että se tavallaan...itsetuhoisen käyttäytyminen lähtee leviämään.

Psykoedukatiivista työtettä sairaanhoitajat käyttivät hoidon edetessä enemmän työskentelyvaiheessa kuin tutustumisvaiheessa. Itsetuhoisen nuoren impulsiivisuuden hallintaan ja tunteiden säätelyyn sairaanhoitajat toivat esille erilaisia käytänteitä. Osa sairaanhoitajista koulutautuu dialektiseen käyttäytymisterapiaan (DKT), joka otetaan osastolla käyttöön. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa on tarkoitus saada keinoja itsetuhoisen nuoren omien tunteiden hallintaan ja keinoja selviytyä haastavista tilanteista tarttumatta itsetuhoiseen käytökseen sen sijaan.

DKT:n hyödyntäminen, kun puhutaan taitopuutteista... että se ahdistus tai joku hankala ajatus tulee niin voimakkaasti päälle ja siihen liittyy itsetuhoista käytöstä ni tavallaan DKT:n kautta löytyy sitten niitä keinoja myös siihen.

Itsetuhoisen käyttäytymisen kartoittaminen ja asian äärelle pysähtyminen kuuluvat osastolla itsetuhoisen nuoren hoito-ohjelmaan. Sairaanhoitajat käyttävät itsetuhoisen käyttäytymisen selvittämiseksi kaavakkeita, joilla saadaan tietoa nuoren voinnista. Nuoren tullessa osastojaksolle täytetään yhdessä nuoren kanssa PROD- ja BDI-kaavakkeet, joiden avulla saadaan nuoren itsetuhoiseen käyttäytymiseen taustatietoa ja pystytään suunnittelemaan moniammatillisessa tiimissä hoidon yksityiskohtia. Beck Depression Inventory (BDI)-seulaa käytetään hoidon alkuvaiheessa kartoittamaan itsetuhoisen nuoren vointia selvittäen masentuneisuutta. Suomessa kehitetty PROD-seula kartoittaa psykoosiriskiä, joka koostuu toimintakykyä ja psyykkisiä oireita kartoittavista kysymyksistä.

BDI:stä pystyy jo aikalailta hyvin peilaamaan, että mikä se mieliala on ja tietysti lisäkysymyksiä tehden...PRODia tulee käytettyä tai sehän on myös meillä standardiseulana joka on hyvä seula ja siitä seuraa yleensä hyvää keskustelua itsetuhoisen nuoren kohalla.

## 5.2 Auttamismenetelmien hyödyllisyys

Haastatteluiden tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajat olivat pääosin luottavaisia auttamismenetelmien hyödyllisyyteen osastojakson aikana. Sairaanhoitajat kokivat auttamismenetelmien hyödyllisyyden silloin, kun hoitosuhde työskentely potilaan ja sairaanhoitajan välillä oli vuorovaikutteista. Nuoren ja perheen kanssa tehtävän yhteistyön sairaanhoitajat kokivat vaikuttavan auttamismenetelmien valinnassa ja toimivuudessa. Sairaanhoitajat toivat haastatteluissa esille yksilöllisyyden tärkeyttä ja sitä, kuinka potilas yksilönä sitoutuu omaan osastohoitoon nuorisopsykiatriassa.

Kyllä niistä on ollut hyötyä, että toki riippuu varmasti nuoren yksilöllisistä ominaisuuksista, että kuinka hyvin niitä pystyy sisäistämään uusia toimintamalleja ja auttamismenetelmiä.

Yksilöllisyys, nuoren itsetuhoisuuden vakavuus ja impulsiivinen käyttäytyminen johdattelee hoidon suunnittelua ja työryhmässä pohditaan eri auttamismenetelmien hyötyjä. Joissakin tilanteissa sairaanhoitajat kuvasivat vakavasti oireilevien nuorten käyttöön otettavista aisteihin liittyviä auttamismenetelmiä, joilla pystytään hallitsemaan impulsiivista itsetuhoista käytöstä. Osastolla lääkehoidon, yhteisöhoiton ja yksilövastuun hoitotyön lisäksi tällaisissa tapauksissa lisätään auttamismenetelmiin hyödyllisiä, mm. aisteihin liittyviä harjoituksia, jotka eivät ole itseään satuttavia vaan auttavat hallitsemaan itsetuhoista käytöstä.

Näitten impulsiivisten ja oikein vaikeasti oireilevien nuorten kanssa ni ollaan aika paljon käytetty sitä just tätä kylmän käyttöä ja aisteihin liittyviä harjoituksia yhteisöhoiton, lääkehoidon rinnalla.

Sairaanhoitajat pystyivät nimeämään itsetuhoisen käyttäytymisen hallintaan käytettäviä keinoja. Näitä keinoja opetellaan ja harjoitellaan yhdessä nuoren kanssa. Sairaanhoitajat kokivat epävarmuutta auttamismenetelmien ja toimintamallien kantavuudesta jatkohoidon suhteen. Sairaanhoitajat pohtivat auttamismenetelmien hyödyllisyydestä osastojakson jälkeen paljon, ja esille tuli jatkohoidon ja osaston yhteistyön merkitys. Kokemuksia nuorten avohoidon kantavuudesta sairaanhoitajat kertoivat olevan vähän ja toivoivat sen olevan tiiviimpää. Toimintamallina osastolla on yksilövastuinen hoitotyö, joka mahdollistaa samojen tuttujen hoitajien aktivoimisen nuoren palatessa osastolle itsetuhoisen käyttäytymisen uusiuduttua.

Meillä on antaa myös semmosia niinku hyviä toimintamalleja ja semmosia asioita, jota on hyvä hyödyntää jatkopaikassa.

Sairaanhoitajien näkemys auttamismenetelmien hyödyllisyydestä nosti yhden ison teeman hoitojakson onnistumiselle ja elämänlaadun paranemiselle. Haastatteluissa nousi esille hoitotyön yhtenä osa-alueena hoitajien puolelta motivointi, ja se kuinka hyvin nuori itse on motivoitunut saamaan apua kriisitilanteessa. Tässä teemassa sairaanhoitajien ammattitaito ja yhteistyö korostuu, että saadaan nuori ymmärtämään oman itsetuhoisen käyttäytymisen vakavuus niin itselle kuin läheisille. Kriisitilanteen purkaminen ja toipumisprosessin alkuun saattaminen on hyvin pitkäjänteistä työtä, joka vaatii niin nuorelta kuin työryhmältä paljon kärsivällisyyttä ja luottamuksellista yhteistyötä.

Hyvin monenlaiset eri auttamismenetelmät ovat hyödyllisiä - toki se voi vaatia hyvinkin pitkäjänteistä työtä nuoren kanssa, mutta ennen kaikkea se vaatii nuorelta motivaatiota.

Tottakai itsetuhoiset nuoret on aika vaikeita hoitaa ja ne hoitoajat on aika pitkäkestoisia, mutta hyvät kokemukset on.

## 6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä ovat uskottavuus, riippuvuus, siirrettävyys sekä vahvistettavuus. Uskottavuuden periaatteena on, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty, mitkä olivat tutkimuksen rajoitukset sekä vahvuudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tutkimuksen luotettavuus näkyy tutkimuksessa esitetyissä taulukoissa sisällön analyysistä ja autenttisten lainausten lisäämisestä tekstiin. Tuttu työyhteisö ja ammattitaitoiset sairaanhoitajat lisäsivät luottamusta aineiston keruu vaiheeseen. Opinnäytetyön teemahaastattelurunko (LIITE 3) käytiin läpi ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyössä haastateltavia sairaanhoitajia on riittävä määrä (n=10), että saturaatio toteutuu eli aineisto on riittävän kattava. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimukseen liitetty autenttiset lainaukset ja pitäen kiinni lähdekriittisyydestä läpi opinnäytetyön.

Opinnäytetyön etiikkaan kuuluu aito kiinnostus tiedon hankintaan, pyrkimys hankkia luotettavaa tietoa, plagiointikielto, toisten ihmisten kunnioitus, eettisten vaatimusten noudattaminen, toimia edistäen tutkimusta sekä kunnioittaa muita tutkijoita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173). Opinnäytetyön lähtökohtana oli oma havainto osastotyössä tapahtuvasta toiminnasta, joka herätti kiinnostuksen tutkia aihetta ja samalla lisätä omaa sekä toisten sairaanhoitajien ammatillista osaamista.

Ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen. Haastateltavat saivat ennen haastatteluita tiedotteen, jossa on tarvittava tieto opinnäytetyöstä, aineiston keräämisestä ja aineiston käsittelystä. (LIITE 1). Haastateltavilta kysyttiin haastatteluun ja sen nauhoittamiseen kirjallinen lupa, jonka jokainen haastateltavista allekirjoitti. Tutkimukseen osallistuvan sairaanhoitajan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettu vapaaehtoiseen haastatteluun tutkimuksessa hänen omalla suostumuksellaan ja allekirjoituksellaan. (LIITE 2). Vahingoittamisen välttäminen toteutui tutkimuksessa arvostavana kohteluna haastateltavia kohtaan, ja kirjoitustapa tutkimuksessa on kunnioittava. Jokainen haastateltava kokee asiat eri tavalla, ja tämä aiheuttaa erilaisia tunteita. Haastateltaviin suhtauduttiin tutkimuksessani kohteliaasti, arvostavasti ja ihmisarvoa kunnioittavasti. Yksityisyyden suoja on jaettu kolmeen osaan tutkimuseettisissä periaatteissa. Näihin kuuluvat tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, aineiston hävittäminen ja säilyttäminen sekä tutkimuksesta tehdyt julkaisut. (TENK 2012). Haastattelut ja litteroidut tekstit säilytin tietokoneella salasanalla suojattuna. Haastatteluissa saadut nauhoitukset tuhosin redusoinnin jälkeen ja litteroidut tekstit tuhosin opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatin tarkkuutta ja rehellistä toteutusta.

## 7 POHDINTA

Seuraavaksi pohdin tutkimukseni tuloksia, toimintaani opinnäytetyön prosessin aikana sekä opinnäytetyöstä syntyneitä johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita. Vertaan saamaani tuloksia teoriapohjaan ja pohdin saatuja tutkimustuloksia suhteessa tutkimuskysymyksiin. Pohdin lisäksi käytännön menetelmiä, joilla saatua tutkimustietoa voisi hyödyntää nuorisopsykiatrisessa osastohoitotyössä. Tarkastelen myös omaa oppimista, ammatillista kasvua ja asiantuntijuutta.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tavoitteena opinnäytetyössä oli saada tuloksia, jotka voivat auttaa henkilökuntaa tulemaan tietoisiksi käyttämistään psykiatrisen hoitotyön auttamismenetelmistä nuorisopsykiatriassa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että nuorisopsykiatrian osaston sairaanhoitajilla on tietoa ja kokemusta auttamismenetelmien käytöstä psykiatrisessa hoitotyössä. Usealla sairaanhoitajalla on vahva työkokemus ja lisäkoulutuksia, jotka lisäävät selvästi ammatillista osaamista. Osa sairaanhoitajista oli opinnäytetyöprosessin aikana lisäkoulutuksessa mukana, joka liittyy nuorisopsykiatrian osastolla käyttöön otettavaan auttamismenetelmään eli dialektiseen käyttäytymisterapiaan (DKT). Suomessa DKT:n vaikutusta nuoriin on tutkittu varsin vähän, mutta kansainvälisissä tutkimuksissa on saatu hyviä tuloksia DKT:n vaikuttavuudesta itsetuhoisten nuorten kohdalla. Vuonna 2012 Norjassa tehty tutkimus (Mehlum, L., Ramberg, M., Törmoen, A., Haga, E., Diep, LM., Stanley, BH., Miller, AL., Sund, AM. & Gröhold, B. 2012) osoitti, kuinka DKT:n vaikutukset itsetuhoisen nuoren kohdalla oli tehokkaampaa kuin muut terapia muodot. Vuoden aikana seuratut nuoret olivat jaettu kahteen ryhmään, joista toinen kävi DKT:ssa. Tutkimuksessa selvisi, että DKT on tehokkaampaa kuin tavallinen terapia. Saksalaistutkimuksessa (Fleischhaker, C., Böhme, R., Sixt, B., Bruck, C., Schneider, C. & Schulz, E. 2011) 12 nuorta osallistui DKT:an ja heistä oli kahdeksan itsemurhaa yrittänyttä. Tutkimusjakson ja terapiajakson aikana tai sen jälkeen itsemurhayrityksiä ei enää ollut.

Sairaanhoitajat kokivat moniammatillisen työotteen vahvana kulmakivenä nuorisopsykiatrista hoitotyötä itsetuhoisen nuoren osalta. Perheen ja verkoston mukaan ottaminen nähtiin tärkeänä osana hoidon kokonaisuutta ajatellen. Haastatteluissa sairaanhoitajat korostivat perheen ja verkoston roolia hoidon edetessä, koska heidän rooli on olla tukena ja näin edistää potilaan kuntoutumista osastohoidon jälkeen.

Auttamismenetelmien oppiminen osastolla eivät siirry kotiin, jos vanhemmat eivät ole tietoisia menetelmistä eivätkä osaa tukea nuorta keinojen käyttämisessä. (Kumpulainen ym. 2016, 680.) Läheisten ja verkoston tukena nuorisopsykiatrian osastolla tehtävä perhetyö ja psykoedukatiivinen työote ovat merkittäviä auttamismenetelmiä. Osaston hoitotyössä sairaanhoitajat toivat ilmi potilaan kohtaamisen ja luottamuksen tärkeyden hoidon onnistumisen kannalta. Sairaanhoitajien kohdatessa potilasta hoidon alussa on hoitajan persoonalla, rauhallisuudella ja tilanneherkkyydellä merkitystä. Nämä elementit korostuvat luottamuksen ja hoidon onnistumisen kannalta. Yksilövastuinen hoitotyö koettiin auttavan potilasta sitoutumaan hoitoon. Lääkehoidon merkitys sairaanhoitajien mielestä korostui varsinkin osastohoidon alkuvaiheessa, jossa tutkimukseen osallistujat kuvasivat itsetuhoisen nuoren kriisiytynyttä elämäntilannetta. Itsetuhoisen käyttäytymisen hallintaan saattaminen vaatii useasti lääkehoidollista apua, että nuori pystyy pysähtymään vakavan asian äärelle ja yleensäkin ottamaan apua vastaan sitoutuen omaan hoitoonsa. Lääkehoidon aloitus nuorella tukee mahdollisuuksia muihin auttamismenetelmiin ja on tarvittaessa osa nuorisopsykiatrian kokonaisvaltaista hoitoa. (Haapasalo-Pesu 2016.)

Yhteisöhoidon näkökulma osaston auttamismenetelmänä jakoi mielipiteitä sairaanhoitajien kesken. Osalla sairaanhoitajista oli hyviä ja toimivia kokemuksia yhteisöhoidon keinoista, kun taas toiset näkivät negatiivisia lieveilmiöitä yhteisöhoidon kautta. Yhteisöhoidon toteuttaminen vaatii yhteisöltä paljon akuutilla nuorisopsykiatrisella osastolla, koska potilasvaihtuvuus on suuri ja hoitajakojen pituudet vaihtelevat viikosta jopa useampaan kuukauteen. Osa henkilökunnasta on käynyt yhteisöhoidon koulutuksen, ja tutkimuksen aikana kaksi sairaanhoitajaa suorittivat yhteisöhoidon ohjaajan pätevyyttä.

Tulosten avulla henkilökunta voi kehittää työskentelyä itsetuhoisen nuoren hoitotyössä ja vahvistaa uusien työntekijöiden perehdyttämistä itsetuhoisen nuoren osastohoitotyön näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat haastattelun herättävänä tekijänä myös oman ammatillisen kasvun tukena. Tutkimuksen haastatteluissa havaitsin, että pitkään psykiatrista hoitotyötä tehneet sairaanhoitajat tuottivat puhetta kuin selkäytimestä kokemuksella. Kokemuksen tuoma varmuus itsetuhoisen nuoren kohtaamisessa ja auttamismenetelmien käsittelyissä heijastui haastatteluiden sisällöissä. Haastateltavat painottivat eri näkökulmia auttamismenetelmien hyödyllisyydestä ja tuloksellisuudesta. Näkökulmien vaihtelevuus osoitti osan sairaanhoitajien lisäkoulutusten ja kokemuksen itsetuhoisten nuorten auttamisessa.

## **7.2 Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset**

Opinnäytetyön jatkotutkimuksellinen aihe voisi olla auttamismenetelmien tutkiminen avohoidon puolella osastohoidon päätyttyä. Nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden haastattelut antaisivat arvokasta tietoa psykiatristen auttamismenetelmien toteutumisesta osastojakson päätyttyä. Tutkimuksen haastatteluissa esiin tulleita näkökulmia erilaisten auttamismenetelmien hyödyllisyyttä voisi tutkia tarkemmin ja saada tietoa esim. perhetyön osallisuudesta tai yhteisohoidon vaikutuksesta itsetuhoisen nuoren kuntoutumisessa.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että nuorisopsykiatrian osaston sairaanhoitajat olivat tietoisia psykiatriassa toteutettavista auttamismenetelmistä. Haastatteluiden kautta sairaanhoitajat toivat esille käytännön työssä käytettäviä auttamismenetelmiä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa ja pohtivat niiden hyödyllisyyttä. Tutkimustulosten pohjalta olisi jatkossa hyvä kiinnittää huomiota osastohoidon käytänteisiin itsetuhoisen nuoren hoitoa suunnitellessa. Nuorisopsykiatrian osastolla yleisin syy osastojaksolle tällä hetkellä nuorilla on itsetuhoisuus. Sairaanhoitajien laadullinen tekeminen tulisi painottaa jatkossa osittain myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen, joka sisältäisi kattavasti itsetuhoisen nuoren psykiatristen auttamismenetelmien käyttöä ja hyödyllisyyttä lisäten uusien työntekijöiden tietoisuutta käytänteistä ja itsetuhoisuudesta nuorison parissa.

## **7.3 Oma oppiminen ja ammatillinen kehittyminen**

Opinnäytetyön aihe syntyi omista havainnoista nuorisopsykiatrisessa osastotyöskentelyssä. Osastohoitajan ja apulaisosastohoitajan kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen auttamismenetelmien tutkiminen osaston hoitotyössä tyydytti molempia osapuolia. Aihe valikoitui vuoden 2017 lopulla, ja rajasin sen koskemaan ainoastaan osastotyössä paljon esillä oleviin itsetuhoisen nuoren auttamismenetelmiä ja hoitotyötä. Itse opinnäytetyön prosessin sain varsinaisesti käyntiin vuoden 2018 syksyllä. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin marraskuussa 2018 (LIITE 4). Tutkimusluvan hakeminen ja hyväksyminen tapahtui joulukuun alussa 2018 (LIITE 5). Haastattelut tein joulukuun 2018 aikana, ja haastateltavien rajaaminen oli mielestäni luontevaa rajata pelkästään sairaanhoitajiin.



Opinnäytetyön lähtökohdaksi olin luonut itselleni tavoitteen kehittää omaa työskentelyäni nuorisopsykiatriassa ja samalla tutkimuksen avulla vahvistaa osastolla työskentelevien sairaanhoitajien ammatillista osaamista. Itse tutkimuksen aihe syntyi vaivattomasti yhteistyössä Soiten nuorisopsykiatrian osaston osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kesken.

Opinnäytetyön tekeminen oli ajoittain haastavaa. Haasteita opinnäytetyön tekemiseen asettivat perheen, työn ja harrastusten yhteen sovittaminen. Eräänlainen haaste ja suunnan muutos tuli kesken opinnäytetyöprosessin, kun opinnäytetyöparini siirtyi sairaanhoitajaopiskelijasta takaisin työelämäänsä. Tämä onneksi tapahtui melko alussa, ja sain näin alkaa työstää oman aikataulun mukaan opinnäytetyötäni. Ajankäyttöni hallinta ja oman jaksamisen huomioiminen vaati huolellista aikatauluttamista opinnäytetyön loppuun saattamiselle. Lisäksi edellisestä lopputyöstäni on 22 vuotta, mikä asetti opinnäytetyöprosessiin uuden lähtökohdan. Opinnäytetyöprosessin läpikäyminen vahvisti ammatillisesti työminääni aiheen kirjallisuuden kautta, ja samalla koulutin itseäni oman arjen hallintaan aikatauluttamalla opinnäytetyöprosessin erivaiheita. Aihe vaati välillä oman jaksamisen kannalta pieniä taukoja, koska työssäni kohtaan ja toimin omahoitajana itsetuhoisille nuorille. Järjestin opinnäytetyön tekemisen tietoisesti opintojeni loppuun arjen kuormittavuuden takia. Vastapainoa ja jaksamistani edisti prosessin aikana toinen työni urheiluvalmennuksen parissa.

Opinnäytetyön tehtyäni ja prosessin läpi käyneenä uskon ammatillisen kehittymisen kasvaneen ja uskon katsovani jatkossa nuorisopsykiatrasta hoitotyötä uudesta näkökulmasta. Syventyminen itsetuhoisen nuoren hoitotyöhön auttaa toimimaan laadullisesti ammatillisesti moniammatillisessa työyhteisössä ja pystyn jatkossa ohjaamaan ja perehdyttämään uusia työntekijöitä nuorisopsykiatrisen hoitotyön yksityiskohtiin. Itsessään jo nuorisopsykiatrisen hoitotyön auttamismenetelmät ovat mielenkiintoinen aihe tutkia, koska psykiatria eroaa auttamismenetelmien osalta todella paljon somaattisen terveydenhuollon kanssa. Psykiatrisessa hoitotyössä täytyy hoitotyön näkökulmasta kohdata ja katsoa potilasta koko elämänkaaren osalta, mikä asettaa omia haasteita moniammatilliselle työryhmälle auttamismenetelmien valinnassa ja hoitopolun suunnittelussa. Mielenkiintoista on psykiatrisissa sairauksissa osaltaan se, että yhtä oikeaa keinoa ei ole, vaan yksilöllisyys korostuu hoitoa suunnitellessa ja sen edetessä.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Asp, A. & Mäkinen, E. 2017. Yksilövastuinen hoitotyö sairaanhoitajan näkökulmasta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017060612620>. Viitattu 24.4.2019.
- Fleischhaker, C., Böhme, R., Sixt, B., Bruck, C., Schneider, C. & Schulz, E. 2011. Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents (DBT-A): a clinical Trial for Patients with suicidal and self-injurious Behavior and Borderline Symptoms with a one-year Follow-up. BioMed Central, open-access, Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2011. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21276211> Viitattu 23.4.2019.
- Friis, L., Seppänen, R. & Mannonen, M. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Haapasalo-Pesu, K-M. 2016. Lasten ja nuorten psyykenlääkehoito vaatii erityisosaamista. Sic! Lääketietoa Fimeasta. 2/2016. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Saatavissa: [http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2\\_2016/psykyke-ja-laake/lasten-ja-nuorten-psykykenlaakehoito-vaatii-erityisosaamista](http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/psykyke-ja-laake/lasten-ja-nuorten-psykykenlaakehoito-vaatii-erityisosaamista). Viitattu 26.4.2019.
- Henttonen, E. 2008. Usein kysytyjä kysymyksiä laadullisesta tutkimuksesta. Saatavissa: <http://docplayer.fi/934538-Usein-kysytyja-kysymyksiä-laadullisesta-tutkimuksesta.html> Viitattu 4.10.2018.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Keskinen, O. & Pietikäinen, P. 2014. Toimivat auttamismenetelmät psykiatrisella osastolla hoitajan kokemana. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015060512497>. Viitattu 25.11.2018.
- Kotro, I. & Parhiala, E. 2015. Moniammatillinen yhteistyö hoitotyössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015111316420>. Viitattu 1.10.2018.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Scubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim.
- Leinonen, K. 2013. Psykiatrisen potilaan hoidon suunnittelu ja arviointi RAI-järjestelmän avulla. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö YAMK. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013090514989>. Viitattu 2.11.2018.

- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas:25. THL. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>. Viitattu 30.10.2018.
- Mehlum, L., Ramberg, M., Törmoen, A., Haga, E., Diep, LM., Stanley, BH., Miller, AL., Sund, AM. & Grøhold, B. 2012. Dialectical Behavior Therapy Compared With Enhanced Usual Care for Adolescents With Repeated Suicidal and Self-Harming Behavior: Outcomes Over a One-Year Follow-Up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 55 (4), 295 - 300. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27015720>. Viitattu 23.4.2019.
- Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 10.1.2019.
- Pelkonen, M. & Strandholm, T. 2013. Itsetuhoisuus. Teoksessa: Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, 125 - 135. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>. Viitattu 24.4.2019.
- Putkonen, S & Viitakare, H. 2016. Moniammatillisuus hoitotyössä Carean Ensio-työryhmän kokemus moniammatillisesta yhteistyöstä nuorisopsykiatriassa. KYAMK. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201701131351>. Viitattu 1.10.2018.
- Rytilä-Manninen, M. 2018. Adverse Childhood Experiences, Psychopathology, and Self-Harming Behavior A study of Finnish adolescent inpatients and their age- and gender-matched non-referred controls. Tampereen yliopisto Väitöskirja. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/104642/978-952-03-0831-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 10.1.2019.
- Suomalainen, L., Seilo, N., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2018. Nuoren viiltely ja muu itsetuhoisen käyttäytyminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2018;134(8):857-64. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14287>. Viitattu 4.3.2019.
- TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 30.10.2018.
- Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 30.10.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s3ZNAQA=&region=s7Z0AQA=&year=sy4rszbV0zUEAA==&gender=m;f;t&order=B>. Viitattu 22.4.2019.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.



## TIEDOTE

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen Centria ammattikorkeakoulussa Kokkolassa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä, jonka aihe on ”Sairaanhoitajien kokemuksia itsetuhoisen nuoren auttamismenetelmistä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa”.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia itsetuhoisen nuoren auttamismenetelmistä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa. Tavoitteena opinnäytetyössä on saada tuloksia, jotka voivat auttaa henkilökuntaa tulemaan tietoisiksi käyttämistään psykiatrisen hoitotyön auttamismenetelmistä. Tulosten avulla henkilökunta voi kehittää itsetuhoisen nuoren hoitotyötä nuorisopsykiatrisella osastolla.

Opinnäytetyön aineiston kerään haastattelemalla nuorisopsykiatrian osaston sairaanhoitajilta. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavalla on oikeus milloin vain keskeyttää osallistuminen tutkimukseen tai kieltäytyä vastaamasta hänelle esitettyyn kysymykseen. Haastattelu kestää noin 30 minuuttia ja se tehdään työajalla yhdessä sovittuna ajankohtana nuorisopsykiatrian osaston tiloissa. Haastattelu nauhoitetaan ääninauhalle, jonka jälkeen haastattelu kirjoitetaan tekstitiedostoksi.

Haastattelun luottamuksellisuuden turvaan niin, että siitä tehtyä äänitallennetta käsittelen ainoastaan minä. Henkilötietoja sisältävää aineistoa ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille tutkimuksen missään vaiheessa.

Haastattelu kirjataan tekstitiedostoksi. Haastateltavan ja haastattelussa esille tulevien muiden henkilöiden nimet poistetaan tai muutetaan peitenimiksi. Tarvittaessa muutetaan tai poistetaan myös paikkatietoja ja muita erisnimiä (työpaikkojen tms. nimet), jotta aineistoon sisältyvien henkilöiden tunnistaminen ei ole enää mahdollista. Ääninauha tuhotaan sen jälkeen, kun haastattelu on kirjoitettu tekstitiedostoksi salasanalla suojatulle tietokoneelleni. Opinnäytetyön valmistuttua hävitän tekstitiedostot tietokoneeltani.

Haastattelussa esille tulleet asiat raportoidaan tutkimusjulkaisuissa tavalla, jossa tutkittavia tai muita haastattelussa mainittuja yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Hanna-Mari Pesonen Kokkolan Centria-ammattikorkeakoulusta.

Ystävällisin terveisin,

Jari Silvanne

p. 040 153 7747

[jari.silvanne@centria.fi](mailto:jari.silvanne@centria.fi)

Sairaanhoitajaopiskelija, Centria AMK



## SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun haastatteluun, jossa selvitetään sairaanhoitajien kokemuksia itsetuhoisen nuoren auttamismenettelmistä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa. Olen tietoinen tutkimuksen sisällöstä ja sen tarkoituksesta sekä tavoitteista. Halutessani voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. Antamaani tietoa voidaan hyödyntää tutkimuksessa anonyymisti.

---

Vastaanottajan allekirjoitus ja päivämäärä

---

Jari Silvanne

Teemahaastattelun runko

- Millaisia auttamismenetelmiä sinä käytät itsetuhoiselle nuorelle nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa?
- Millaisia moniammatillisia auttamismenetelmiä toteutate itsetuhoiselle nuorelle osastohoidossa nuorisopsykiatriassa?
- Miten potilaan yksilöllisyys huomioidaan auttamismenetelmien valinnassa ja toteutumisessa?
- Mitkä auttamismenetelmät ovat mielestäsi hyödyllisiä erityisesti itsetuhoisen nuoren kohdalla ja miksi?
- Millaisia auttamismenetelmiä hoitosuhteen eri vaiheissa (tutustumis- ja työskentelyvaihe) käytät?
- Millaisia kokemuksia sinulla on auttamismenetelmien hyödyllisyydestä osastohoidon aikana?
- Miten hyödyllisenä koet auttamismenetelmien toteutumisen itsetuhoisien nuoren kohdalla jatko-  
hoitoa suunnitellessa?



## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja  
terveyspalvelukuntayhtymä

Hakijan nimi	Jari Silvanne
Kotiosoite	Ilattie 8, 67900 Kokkola
Puhelin	040 153 7747
Sähköpostiosoite	jari.silvanne@centria.fi

Hakijan nimi	
Kotiosoite	
Puhelin	
Sähköpostiosoite	

## Tutkimuksen ohjaajan nimi ja yhteystiedot:

Hanna-Mari Pesonen, Yliopettaja, sh, TtT

Centria-ammattikorkeakoulu - Centria University of Applied Sciences, puh. 040 681 0588

Yhteyshenkilö Soitessa: Tiina Lerbacka, aoh, Nuorisopsykiatrian osasto 17, puh. 044 723 2357

## Tutkimuksen/opinnäytetyön/projektityön nimi:

Sairaanhoitajien kokemuksia itsetuhoisen nuoren auttamismenetelmistä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa

Tutkimus on:  opinnäytetyö, AMK  opinnäytetyö, ylempi AMK  pro gradu –tutkielma  väitöskirja  
 muu, mikä:

## Tutkimuksen ohjaaja hyväksynyt tutkimussuunnitelman (pvm):

## Tutkimuksen tarkoitus:

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia itsetuhoisen nuoren auttamismenetelmistä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa.

## Tutkimuksen tavoitteet:

Tavoitteena opinnäytetyössä on saada tuloksia, joilla voidaan lisätä osaston hoitohenkilökunnan tietoisuutta käyttämistään psykiatrisen hoitotyön auttamismenetelmistä nuorisopsykiatriassa ja vahvistaa heidän ammatillista osaamista tiedostaa, käyttää ja valita erilaisia auttamismenetelmiä hoitosuhdetyöskentelyssä erikoissairaanhoidossa.

## Tutkimustehtävät:

Millaisia auttamismenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät itsetuhoisen nuoren hoitotyössä?  
Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on näiden auttamismenetelmien tuloksellisuudesta?

## Aineistonkeruu ja analyysi:

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä on puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu. Aineisto kerätään haastattelemalla nuorisopsykiatrisen osaston sairaanhoitajia (n=10). Kvalitatiivisessa opinnäytetyön tutkimuksessa perusanalyysimenetelmänä voidaan pitää sisällön analyysia. Aineiston laadullinen analyysi suoritetaan induktiivisesti.

Kokkola

Paikka ja päiväys

Paikka ja päiväys

Hakijan allekirjoitus

Hakijan allekirjoitus

Jari Silvanne

Nimenselvennys

Nimenselvennys

## Liitteet

- 1) Tutkimussuunnitelma
- 2) Kysely/haastattelulomake
- 3) Tiedote tutkimukseen osallistujalle
- 4) Tutkimukseen osallistujan suostumuslomake (mikäli tutkimukseen osallistuu potilaita)
- 5) Saatekirje

Puollan tutkimuslupaa:

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennys

## LUVAN MYÖNTÄMINEN

- Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti
- Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin
- Tutkimuslupaa ei myönnetty

Päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennys

- Johtajaylihoitaja  Sosiaalijohtaja  Johtajaylilääkäri



KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA  
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös  
Johtajaylihoitaja

4.12.2018

37 §

**ASIA**

Tutkimuslupa Silvanne Jari. Sairaanhoidajien kokemuksia itsetuhoisen nuoren auttamismenetelmistä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa.

**PÄÄTÖS**

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**

  
Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä  
Johtajaylihoitaja