

Jenna Hoikkala

**VANHEMPIEN OHJAUS NUOREN TULLESSA NUORISOPSYKIATRISALLE
OSASTOLLE**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2011



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Jenna Hoikkala	
Työn nimi Vanhempien ohjaus nuoren tullessa nuorisopsykiatriselle osastolle	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Perioperatiivinen hoitotyö	Ohjaaja(t) Koukkari Janne, Teija Ravelin Toimeksiantaja Kainuun maakunta-kuntayhtymä, nuorisopsykiatrian osasto 5
Aika Syksy 2011	Sivumäärä ja liitteet 33 + 3 + kirjallinen ohje
<p>Nuorisopsykiatrisen osasto 5 kuuluu Kainuun maakunta-kuntayhtymän perhepalveluiden alaisuuteen. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan Kainuun alueen 13–17-vuotiaita nuoria. Nuorilla voi olla taustallaan erilaisia elämänvaikeuksia tai ongelmia selvitä päivittäisistä toiminnoistaan.</p> <p>Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeesta. Osastolla 5 halutaan panostaa kokonaisvaltaiseen hoitoon ja hoidon laadun kehittämiseen. Yksi tärkeä osa hoitoa on nuoren perhe. Vanhemmat halutaan saada tiiviisti mukaan osaksi hoitoa, jonka edellytyksenä on vanhempien laadukas ohjaus. Osaston toiminnasta ja tavoista on kerrottu vanhemmille nuoren tullessa osastolle, jonka lisäksi vanhemmat ovat saaneet mukaansa osaston yleisen esitteen paperimuodossa. Tässä esitteessä ei kuitenkaan ole kerrottu osaston hoitomuodoista tai käytänteistä. Nämä voivatkin jäädä vanhemmille epäselviksi. Osastolla on tunnistettu tarve saada käyttöön kirjallinen ohje, joka tukee hoitajien antamaa ohjausta hoitomuodoista ja osaston käytänteistä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista on onnistunut vanhempien ohjaus nuorisopsykiatrisella osastolla, ja millaisia tarpeita vanhemmilla on ohjaukseen liittyen. Tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa kirjallinen ohje nuorisopsykiatrisen osaston potilaiden vanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea vanhempien tarkoituksenmukaista ohjausta lopullisen tuotteen avulla.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentui nuoruusiästä, nuorten mielenterveyshäiriöistä, nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta, osaston 5 toiminnasta ja ohjauksesta hoitotyössä. Opinnäytetyöhön haettiin myös omaisten kokemuksia ohjauksesta psykiatrisilla osastoilla tehdyistä tutkimuksista. Prosessia ohjaavat kysymykset olivat:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mikä on merkityksellistä vanhempien ohjauksessa?2. Millaisia ongelmia on havaittu vanhempien ohjauksessa?3. Millainen ohjausmateriaali tukee ja motivoi vanhempia osallistumaan nuoren hoitoon? <p>Osaston kokemusten, teorian tiedon ja tutkimuksista nousseiden omaisten tarpeiden pohjalta kehitettiin opinnäytetyön lopullinen tuote, eli kirjallinen ohje vanhemmille. Ohje sisältää tiivistettyä ja ymmärrettävää tietoa nuoruusiästä, osaston hoitomuodoista ja vanhempia koskevista osaston käytänteistä. Ohje tulee nuorisopsykiatrisen osaston henkilökunnan antaman ohjauksen tueksi, ja se annetaan potilaiden vanhemmille osaston esittelyvaiheessa. Prosessin aikana jatkotutkimusehdotukseksi nousi vanhempien ohjauskokemusten selvittäminen nuorisopsykiatrisella osastolla.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	ohjaus, vanhemmat, nuorisopsykiatria
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Hoikkala Jenna	
Title Parent Counselling When Admitting a Young Person to a Young Psychiatric Ward	
Optional Professional Studies Perioperative Nursing	Instructor(s) Koukkari Janne and Ravelin Teija
	Commissioned by the Joint Authority of Kainuu Region
Date Fall 2011	Total Number of Pages and Appendices 33 + 3 + Written Guidelines
<p>Young psychiatric ward 5, where 13-17-year-old persons are examined and treated, is part of the family services provided by the Joint Authority of Kainuu Region. The ward is focusing on holistic nursing and development of the quality of care, which includes considering patients' families. The aim is to have both parents involved in the treatment, which requires proper counselling. The ward already has a brochure that introduces the ward generally but does not tell about the practices or treatments used on the ward. However, those issues are discussed when the ward is introduced to parents. Therefore, there is a need for written guidelines that would support counselling given by nurses.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out what kind of parent counselling was considered successful on a young psychiatric ward, and what kinds of needs parents had regarding counselling. The purpose was also to design and produce written guidelines for parents of patients on a young psychiatric ward. The aim of this thesis was to support appropriate parent counselling with the written guidelines.</p> <p>The frame of reference includes information on youth, mental disorders of young people, young psychiatric ward and counselling in nursing context. Also experiences of family counselling were collected from previous theses. The questions guiding the process were: 1. What was significant in parent counselling? 2. What problems had been encountered in parent counselling? 3. What kind of written guidelines would support and motivate parents to take part in the treatment of young persons?</p> <p>By combining the experiences of the young psychiatric ward, theory and needs of families that came up from the other theses, the final product, i.e. written guidelines for parents, was designed and produced. The guidelines include concise and understandable information on youth and practices and treatments used on the young psychiatric ward. The written guidelines will be given to parents by nurses when they are introducing the ward. In the future it would be relevant to research how parents experience counselling on the young psychiatric ward.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Parent, counselling, young psychiatric
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 VANHEMPIEN OHJAUS NUORISOPSYKIATRISILLA OSASTOLLA	3
2.1 Nuorisopsykiatria	3
2.1.1 Nuoruusikä	3
2.1.2 Nuorten mielenterveyshäiriöt	4
2.1.3 Nuorisopsykiatrinen osastohoito	7
2.1.4 Kainuun maakunta - kuntayhtymän nuorisopsykiatrinen osasto	8
2.2 Ohjaus - miten sen tulee tapahtua ja miten omaiset sen kokevat?	9
2.2.1 Ohjaus hoitotyössä	10
2.2.2 Omaisten kokemuksia saamastaan ohjauksesta psykiatrisilla osastoilla	14
3 TARKOITUS JA TAVOITE	17
4 KIRJALLISEN OHJEEN TUOTTAMINEN VANHEMMILLE	18
4.1 Tuotteistamisprosessin alku ja suunnittelu	18
4.2 Tuotteistamisprosessia ohjaavat kysymykset ja aineiston hankkiminen	19
4.3 Sisällön valinta ja ulkoasun suunnittelu	20
4.4 Tuotteen esitetaus	22
5 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	24
6 POHDINTA	27
LÄHTEET	30

LIITTEET

LIITE 1: KIRJALLINEN OHJE VANHEMMILLE

LIITE 2: NUORISOPSYKIATRISEN OSASTON ESITE

LIITE 3: HYVÄN OHJAUKSEN MALLI (LEINONEN 2007)

1 JOHDANTO

Ohjaus- ja opetusosaaminen on yksi hoitotyön kompetensseista. Ohjaustaitoja aletaan kehittää asteittain heti opintojen alkuvaiheista lähtien. Ohjaus- ja opetusosaaminen pitää sisällään niin opiskelijoiden ja henkilökunnan, kuin potilaan ja hänen läheistensä ohjaamisen. Opintojen edetessä opiskelijan tulee osata käyttää ohjausmateriaaleja sekä tuottaa sellaisia itse. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010.)

Opinnäytetyöni aihe on lähtöisin työelämän tarpeesta. Työni tilaaja on Kainuun maakunta-kuntayhtymän nuorisopsykiatrisen osasto 5. Osasto kuuluu perhepalveluiden tulosalueeseen, ja siellä tutkitaan ja hoidetaan 13–17 -vuotiaita nuoria. Kainuun maakunta - kuntayhtymän nuorisopsykiatrisella osastolla halutaan panostaa kokonaisvaltaiseen hoitoon, sekä laadun ja hoidon kehittämiseen. Osaston tavoitteena on saada perhe ja vanhemmat tiiviisti mukaan hoitoon. Tämän vuoksi vanhempien ohjauksen tulee olla laadukasta ja heidän tiedontarpeeseensa tulee vastata. Tällä hetkellä osastolla on käytössä yleisluontoinen esite nuorisopsykiatrisesta hoidosta (LIITE 2). Esite ei kuitenkaan avaa vanhemmille osaston sisäisiä käytänteitä. Nämä asiat on tähän asti kerrottu vanhemmille suullisesti osaston esittelyvaiheessa, kun nuori on tulossa osastolle.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää millaista on onnistunut ohjaus hoitotyössä, ja millaisia ongelmia ohjauksen toteutumisessa on havaittu. Työn tavoitteena on kirjallisen ohjeen muodossa tukea osaston työntekijöiden toteuttamaa vanhemmille suunnattua ohjausta, joka tapahtuu osaston esittelyvaiheessa. Tämän pohjalta rajasin aiheeni nuorisopsykiatrisen osaston potilaiden vanhempien ohjaukseen nuoren osastolle tulovaiheessa. Opinnäytetyöni lopullinen tuote on vanhempien ohjausta tukeva kirjallinen ohje (LIITE 1). Tämän vuoksi työni määritellään toiminnalliseksi opinnäytetyöksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 26).

Kun potilaana on nuori ihminen, on koko perheen osallistuminen aina olennainen osa hoitoa (Piha 2004, 422 - 423). Vanhempien saaman ohjauksen merkitystä ei voi vähätellä. Esimerkiksi Serbin ja Leppänen (2010) selvittivät nuorisopsykiatrisen osaston potilaiden vanhemmille tekemässään tutkimuksessa, että tiedonpuute aiheuttaa vanhemmissa pelkoa. Tietämättömyyden ja siitä seuraavan pelon myötä saattoi myös herätä kielteinen asenne esimerkiksi lääkahoitoa kohtaan. Hakalan ja Pajunen-Auliksen (2009) ensimmäistä kertaa

psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan omaisille tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että luottamuksen herättäminen omaisissa on tärkeä seikka yhteistyösuhteen kehittymisessä. Luottamusta omaisissa herätti muun muassa hoitajan antama asiapitoinen ja ymmärrettävä tieto.

Onnistunut ohjaus on suunniteltu yksilöllisesti ohjattavan tausta huomioiden (Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002, 26). Laadukas ohjaus alkaa ohjaustarpeen tunnistamisesta, ja sisältää tavoitteiden asettelun yhdessä ohjattavan kanssa. Ohjaukseen kuuluu olennaisena osana ohjauksen jatkuva arviointi. (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007, 45). Jokaisella hoitajalla on velvollisuus kehittää ohjaustaitojaan. Tässä hän voi apuna käyttää ohjattavilta saamaansa palautetta. Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, että nuorisopsykiatrisen osaston potilaiden vanhempien ohjauksen onnistumista voisi tutkia tarkemmin.

Opinnäytetyötä tehdessäni hyödynsin aiemmin psykiatrisilla osastoilla tehtyjä, joko potilaiden vanhemmille, tai omaisille suunnattuja tutkimuksia, joissa käsiteltiin ohjauksen toteutumista. Tämän vuoksi opinnäytetyössä käytetään vuorotellen termejä ”omainen” tai ”vanhemmat”, riippuen siitä, kenelle käsiteltävä tutkimus on ollut suunnattu. Vanhemmilla tarkoitetaan tässä työssä keskeisesti potilaiden biologisia vanhempia tai laillisia huoltajia.

2 VANHEMPIEN OHJAUS NUORISOPSYKIATRISELLA OSASTOLLA

Huolimatta nuoren tarpeesta itsenäistyä, on hän vielä riippuvainen vanhemmistaan (Aalberg & Siimes 2007, 125). Vaikka nuori haluaisi jättää vanhempansa ulkopuolelle omista asioistaan, ammattilaisten tulee ymmärtää vanhempien ja perheen merkitys nuoren hoidossa. Voi kuitenkin olla, ettei omainen edes tiedä omaa rooliaan läheisensä hoidossa (Hakala & Pajunen-Aulis 2009). Hoitajan tehtävä on ohjata vanhempia ja pitää heitä ajan tasalla nuoren tilanteesta. Ideaalitulanteessa nuoren vanhemmat ovat tiiviisti mukana hoidossa, ja heitä tavataan säännöllisesti (Erkolahti 2006, 214).

Kainuun maakunta - kuntayhtymän työntekijät voivat käyttää ohjauksessa tukena Leinosen (2007) laatimaa hyvän ohjauksen mallia (LIITE 3). Malli löytyy maakunnan henkilökunnalle tarkoitetusta intranetistä Kaimasta. Ohjausprosessi löytyy Kaimasta myös auki kirjoitettuna, ja tietoa on saatavilla lisäksi eri-ikäisten ohjauksesta.

2.1 Nuorisopsykiatria

Nuorten mielenterveyshäiriöiden erottaminen nuoruusikään kuuluvien kehitystehtävien myrskyisästä läpikäymisestä voi olla haastavaa (Räsänen 2000, 193; Korhonen & Marttunen 2006, 79). Pysyviä diagnooseja ei mielellään tässä vaiheessa annetaakaan. Parhaimmillaan nuorten mielenterveyshäiriöiden hoito on yksilöllistä ja moniammatillista työtä, jossa huomioidaan nuoren psyykkisen kasvun ja kehityksen tukeminen.

2.1.1 Nuoruusikä

Nuoruusiässä ihminen käsittelee uudelleen lapsuudenaikaisia tapahtumia. Tämä voi olla nuorelle uusi mahdollisuus elämässä, sillä hän voi käsitellä asioita kypsempänä kuin lapsuudessaan. Nuoruus onkin merkittävää aikaa persoonallisuuden muovautumisen kannalta. Nuoruus on ihmiselle myös hyvin hämmentävää aikaa. Nuoruusiässä ihminen irtautuu vanhemmistaan lapsena kohdatakseen heidät sitten uudelleen aikuisempänä.

(Aalberg & Siimes 2007, 67 - 68.) Käytännössä tämä tarkoittaa nuoren itsenäistymistä, ja lopulta riippuvaisuuden päättymistä vanhemmistaan.

Nuoruusaikaa eletään 11-vuotiaasta aina 22 -vuotiaaseen saakka. Tämä aika voidaan jakaa varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja jälkivaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa, 11–14 -vuotiaana, nuori joutuu kohtaamaan murrosiän tuomat muutokset kehossa ja hän tutustuu seksuaalisuutensa. (Rantanen 2000, 34 - 35.) Tässä vaiheessa nuoren elämä on hyvin ristiriitaista. Vastakkain ovat riippuvuus vanhemmista ja itsenäistymisen tarve. Varhaisnuori hakee rajoja, ja tästä syystä kotona syntyy helposti kiistaa pienistäkin asioista. Nuori voi kokea, etteivät vanhemmat ymmärrä häntä lainkaan. Tällöin hän voi löytää tukea perheen ulkopuolelta muilta samassa tilanteessa olevilta nuorilta. Toisaalta nuori voi yhtäkkiä taas hakea turvaa vanhemmiltaan entisellä lapsuuden ajan käytöksellään. Tällainen käytöksen ja mielialojen vaihtelu on normaalia nuoren itsenäistyessä. (Aalberg & Siimes 2007, 68 - 69.)

Keskinuoruudessa ystävyys-suhteet ja kuuluvuuden tunne ovat tärkeitä. Irtautuminen vanhemmista jatkuu edelleen, ja suhde vanhempiin muuttuu. (Rantanen 2000, 35.) Myös seksuaalisuuden kehittyminen jatkuu, ja seurustelusuhteet ovat ajankohtaisia. Nuori kokeilee kykyjään ja hakee seksuaalisuuttaan. 15–17 -vuotias alkaa olla jo sinut uuden kehonsa kanssa. (Aalberg & Siimes 2007, 70.)

Nuoruusiän jälkivaiheessa, 18–22 -vuotiaana, nuori viimein pystyy irrottautumaan vanhemmistaan. Varhaisnuoruuden ristiriidat on ratkottu, ja nuori pystyy kohtaamaan vanhempansa tasavertaisina. Hän osaa tarkastella vanhempiensa toimia objektiivisemmin. Ailahtelevaisesti alkanut nuoruus päättyy lopulta nuoren mielen eheytymiseen. (Aalberg & Siimes 2007, 71.)

2.1.2 Nuorten mielenterveyshäiriöt

Nuorilla esiintyvistä mielenterveyshäiriöistä yleisiä ovat ahdistuneisuushäiriöt. Nuorilla esiintyy tosin ahdistuneisuutta myös ikäkauden kehitysvaiheeseen liittyen. Nuoren irtautuessa vanhemmista hän kokee olevansa yksin ahdistavien tunteidensa kanssa. Hänen kehonsa muuttuu ja hän vertailee itseään kavereihinsa. Nuori voi kokea ahdistusta myös ajattelutavan kehittymisen myötä. Toisin kuin lapsena, nuori osaa pyöritellä mielessään tulevia tapahtumia etukäteen käsitteellisellä tasolla. Kun nuoren ahdistuneisuus vaikuttaa ihmissuhteisiin, tai

päivittäisiin toimintoihin, puhutaan ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistuneisuushäiriöt voivat ilmetä esimerkiksi paniikkihäiriönä, pakko-oireiluna, yleisenä ahdistuksena tai pelkona. Ahdistuneisuudella on psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen taso. Psyykkinen taso tarkoittaa nuoren pelkoa, fyysinen taso taas näkyy esimerkiksi hikoiluna tai sykkeen nousemisena. Sosiaalisen tason muutokset ilmenevät siten, että nuori alkaa välttää ahdistavia tilanteita. Kaikki nämä tasot on otettava huomioon hoidettaessa ahdistuneisuushäiriötä. (Ranta 2006, 66.)

Kuten muissakin ikäkausissa, myös nuorilla esiintyy mielialahäiriötä. Mielialahäiriöihin lasketaan masennustilat ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Räsänen 2000, 191.) Nuoruusiän kehitystehtäviä läpikäyvä nuori elää myrskyisää vaihetta elämässään, joten mielialahäiriöiden tunnistaminen tässä vaiheessa on haastavaa. (Räsänen 2000, 193; Korhonen & Marttunen 2006, 79.) Mielialahäiriötä voidaan miettiä, kun nuoren mieli on yhtäjaksoisesti pitkään maassa, tai hänen toimintakykynsä häiriintyy masentuneisuuden vuoksi. Ongelmat koulunkäynnissä lisääntyvät. Häiriöstä voi kertoa myös kavereiden vältteleminen ja harrastuksista luopuminen. Nuori voi viillellä itseään tai käyttäytyä muuten itsetuhoisesti. (Korhonen & Marttunen 2006, 79 - 81.) Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön kuuluu masennusjaksojen lisäksi maniajakso, jolloin nuoren mieliala nouseekin yllättäen masennuksesta toiseen ääripäähän (Räsänen 2000, 198). Maaninen vaihe voi nuorella ilmetä myös ärtyneisyytenä ja aggressiivisuutena (Räsänen 2000, 198; Korhonen & Marttunen 2006, 85).

Nuori voi käyttäytyä itsetuhoisesti tiedostaen tai tiedostamattaan. Tiedostamatta itsetuhoisen nuori hakeutuu vaaratilanteisiin, ilman varsinaista tarkoitusta uhata henkeään. Tällainen käytös voi ilmetä vaikkapa runsaana alkoholin tai huumeiden käyttönä. Tiedostaen itsetuhoisella nuorella on ajatuksissaan ja toiminnoissaan selvästi tarkoitus vahingoittaa itseään. Itsemurha-ajatuksia, ilman kuolemanhalua, voi toisinaan esiintyä, jos nuori kokee elämäntilanteensa hyvin vaikeaksi. Itsemurhan suunnitteleminen tai yrittäminen on selkeä syy ohjata nuori hoitoon. (Marttunen 2006, 127, 133.)

Käytöshäiriöt voivat alkaa lapsena tai nuorena. Nuorilla käytöshäiriöiden synnyssä voi olla myötävaikuttamassa nuoren kaveripiiri. Käytöshäiriöissä yleistä on empatiakyvyttömyys ja omatunnon puuttuminen. Sosiaalisten suhteiden luominen on vaikeaa, ja päihteidenkäyttö yleistä. Nuorella voi olla vaikeuksia kestää vastoinkäymisiä. Käytöshäiriöiden hoito on moniammatillista ja pitkäjänteistä työtä. (Lehto-Salo & Marttunen 2006, 101, 105.)

Tarkkaavaisuushäiriöitä esiintyy enemmän pojilla. Edelleen häiriön erottaminen normaalista nuoruusiän rajojen hakemisesta on haastavaa. Tarkkaavaisuushäiriössä keskittymiskyky heikkenee, ja nuori voi käyttäytyä impulsiivisesti. Yleensä häiriötä on esiintynyt jo lapsuudesta lähtien. Nuoren psyykkisen kehityksen tukeminen tässäkin vaiheessa on tärkeää. (Närhi 2006, 90 - 94.)

Päihteidenkäyttö on nuorten keskuudessa ikävän yleistä. Päihteillä tarkoitetaan alkoholia, tupakkaa, huumeita ja päihtymistarkoituksessa otettuja lääkkeitä. Myös esimerkiksi liimojen haistelua päihtymisajatuksella esiintyy. Nuorille tehtyjen kyselyiden mukaan vain alle kymmenen prosenttia heistä elää päihteittä. Päihteiden vaikutuksen alaisena nuorten käytös voi olla seksuaalisesti holtitonta, ja onnettomuusriski kasvaa. Ennen keskinuoruutta aloitettu päihteidenkäyttö altistaa moninkertaisesti päihderiippuvuuksien kehittymiselle aikuisiällä. (Tacke 2006, 135 - 136.)

Syömishäiriöinen nuori voi olla korostuneen kiinnostunut painonsa ja kehonsa tarkkailusta. Nuori voi kokea itsensä lihavaksi laihuudestaan huolimatta, ja pyrkiä laihduttamaan liikunnan ja syömättömyyden avulla. (Ebeling 2006, 118 - 119.) Syömishäiriöillä on myös muita ilmenemismuotoja. Häiriö voi näyttäytyä ahmimisena, ja siihen voi liittyä myös ahmitun ruuan oksentamista. Syömishäiriö voi ilmetä myös niin sanottuna yliterveellisenä ruokavaliona, jolla ei sinänsä pyritä laihduttamiseen. Myös laihdutuslääkkeiden ja insuliinien väärinkäyttöä on havaittu. (National Eating Disorders Association 2011.) Syömishäiriön hoidossa on huomioitava nuoren psyykkisen tilan lisäksi myös somaattinen tila (Ebeling 2006, 118 - 119).

Nuorilla tavataan myös todellisuudentajun häiriöitä. Nämä häiriöt ovat harvinaisempia, mutta vakavia oireita. (Laukkanen 2006, 112.) Todellisuudentaju voi häiriintyä joissain infektiotiloissa tai päihteiden käytön seurauksena. Psykoosi voi johtua myös kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä tai skitsofreniasta. (Rantanen 2000, 268.) Yli puolet skitsofreniaa sairastavista ovat sairastuneet 25 ikävuoteen mennessä. Sairaudesta todetaan siis usein nuorena. (Laukkanen 2006, 112.)

2.1.3 Nuorisopsykiatrinen osastohoito

Nuoria pyritään mahdollisuuksien mukaan tutkimaan ja hoitamaan avohoidossa. Joskus nuoren hoitoon ja tutkimuksiin sisältyy jakso nuorisopsykiatrisella osastolla. Joissain tilanteissa taas avohoidon keinot ovat riittämättömät, ja nuori tarvitsee sen vuoksi osastohoitoa. Osastolle tullaan joko normaalilla lääkärin kirjoittamalla B1-lähetteellä, tai tarvittaessa M1-tarkkailulähetteellä, jos nuori ei ole suostuvainen lähtemään sairaalaan. (Erkolahti 2006, 208, 211 - 212.)

M1-tarkkailulähetteellä nuori voidaan asettaa tahdostaan riippumatta tarkkailuun. Tarkkailun tarkoituksena on selvittää, onko tarvetta määrätä nuori tahdosta riippumattomaan hoitoon. Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun asettamisesta kirjoitetaan tarkkailulausunto, jossa otetaan perustellusti kantaa nuoren hoidon tarpeeseen. Nuorta ja hänen vanhempiaan tai huoltajiaan kuullaan. Jos edellytykset hoitoon määrittämiseen löytyy, kirjoitetaan hoitoon määräämispäätös. Osastohoitoa voidaan siis tarvittaessa toteuttaa vasten nuoren tahtoa, jos hän on vaaraksi itselleen tai muille, tai jos nuoren mielenterveyshäiriö on vaarassa pahentua hoitamatta jättämisen vuoksi. Jos perusteita tahdosta riippumattomalle hoidolle ei ole, on tarkkailu lopetettava välittömästi. Nuori voi tässä vaiheessa jäädä hoitoon omasta tahdostaan. (Erkolahti 2006, 211 - 213.)

Osastolla on hoitajakson lisäksi mahdollista olla tutkimusjakso, joka kestää neljästä kahdeksaan viikkoa (Piha 2000, 334). Jakson aikana nuoren psyykkisen kehityksen tasoa ja mielenterveyshäiriötä arvioidaan. Samalla selvitetään, miten nuoren kasvua on tuettu. Nuoren sosiaalinen tilanne, ja psyykinen ja fyysinen vointi selvitetään tutkimusjakson aikana. Saatujen tietojen pohjalta nuorelle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Suunnitelman mukaisesti hoito voi jatkua erilaisin tukitoimin kotona, nuorisopsykiatrisessa avohoidossa, tai nuori voi jäädä osastolle. (Erkolahti 2006, 213 - 214.)

Tutkimus-, ja hoitajaksojen lisäksi osastolle otetaan tarvittaessa nuoria myös kriisihoitajaksoille (Piha 2000, 334). Kriisi voi syntyä ulkoisen tai sisäisen aiheuttajan seurauksesta. Nuoruusikään kuuluvia kehitystehtäviä voidaan kutsua kehityskriiseiksi, mutta nuoren kriisi voi olla myös traumatisoiva ja ammattiapua vaativa tilanne. Nuori tarvitsee ammattilaisten apua kriisistä selviämiseen silloin, kun hänen omat voimavarat ja lähipiirin tuki eivät riitä. (Aalto-Setälä 2006, 192)

Nuoren tullessa osastolle pyritään ensisijaisesti rauhoittamaan tilanne ja takaamaan nuoren turvallisuus. Jokaiselle nuorelle laaditaan hoitosuunnitelma osastohoitoa varten. Siitä selviää nuoren hoidolle asetetut tavoitteet ja keinot päästä näihin tavoitteisiin. Suunnitelmaan voidaan tarvittaessa tehdä muutoksia hoidon aikana. Nuorten vanhemmat pyritään saamaan tiiviisti mukaan hoitoon, ja heitä tavataan säännöllisesti. (Erkolahti 2006, 214.)

2.1.4 Kainuun maakunta - kuntayhtymän nuorisopsykiatrinen osasto

Kainuun maakunta - kuntayhtymän nuorisopsykiatrinen osasto on kahdeksan-paikkainen osasto, jossa hoidetaan 13–17 -vuotiaita nuoria. Osastolla yhdistellään eri hoitomuotoja kunkin potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Pohjana on moniammatillinen yhteistyö jossa nuori ja hänen vanhempansa ovat keskeisessä roolissa. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2008.) Moniammatillisuudella tarkoitetaan yhteistyötä, johon osallistuvat nuoren elämään kuuluvat tahot eri ammattiryhmistä. Nuoruusiässä hyvin tyypillinen yhteistyökumppani on koulu. (Piha 2000, 350). Nuorisopsykiatriselta osastolta nuorella on mahdollista käydä normaalisti omaa kouluun, tai vaihtoehtoisesti käydä sairaalan yhteydessä sijaitsevaa sairaalakouluun. Muita moniammatilliseen tiimiin kuuluvia yhteistyötahoja voivat olla vaikkapa sosiaalityöntekijä tai A-klinikan edustaja. (Osasto 5 perehdytyskansio 2010.)

Jokaiselle nuorelle on nimetty omahoitaja, joka työskentelee muita hoitajia tiiviimmin nuoren asioiden parissa ja järjestää esimerkiksi omahoitajakeskusteluita nuoren kanssa (Osasto 5 perehdytyskansio 2010). Omahoitajan valinnassa pyritään ottamaan huomioon nuoren ongelmat ja tarpeet. Näiden perusteella omahoitajan sukupuoli tai ikä voi olla nuorelle hyvin merkityksellinen. Myös työntekijän voimavarat ja mahdollisuus auttaa nuorta kyseisessä ongelmassa huomioidaan. (Laukkanen & Salonen 2006, 220.) Omahoitajakeskusteluiden lisäksi osastolla järjestetään yhtenä hoitomuotona niin kutsuttua perheaikaa. Sen tarkoituksena on selvittää perheen arkielämän sujumista nuoren ja hänen perheensä kanssa. Kerran viikossa järjestettävissä hoitokokouksissa kootaan tietoja nuoren voinnista ja sen mahdollisista muutoksista. Kokouksissa myös sovitaan nuoren hoidon jatkosuunnitelmista. (Osasto 5 perehdytyskansio 2010.)

Osastolla toteutetaan yhteisöhoidon periaatteita (Osasto 5 perehdytyskansio 2010). Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että nuorilla on yhteiset säännöt ja toimintatavat, jotka koskevat kaikkia. Nuoret osallistuvat yhteiseen tekemiseen, mikä voi auttaa suhteiden luomisessa.

Nuoret voivat tuoda henkilökunnalle esille havaitsemiaan ongelmia, ja niitä käsitellään yhdessä yhteisökokouksessa kerran viikossa. Kokouksissa käydään läpi muitakin yhteisiä asioita. (Laukkanen & Salonen 2006, 219.)

Osaston viikko-ohjelmaan kuuluvat erilaiset ryhmät, esimerkkinä mainittakoon musiikkiryhmä ja kokkiryhmä. (Osasto 5 perehdytyskansio 2010.) Ryhmillä on aina hoidollinen tavoite. Tällaisia voivat olla onnistumisen kokemusten tuottaminen, tai nuoren itseilmaisun helpottaminen non-verbaalisin, eli ei-sanallisin keinoin. Myös osaston järjestämät retket sisältävät hoidollisia tarkoituksia. Ne mahdollistavat nuoren käytöksen tarkkailemisen uudenaikaisessa tilanteessa niin hoitajan, kuin nuoren itsensäkin taholta. (Laukkanen & Salonen 2006, 221.)

Lääkehoito on myös yksi osasto 5:llä käytettävistä hoitomuodoista (Osasto 5 perehdytyskansio 2010). Lääkehoito on tarvittaessa yksi osa kokonaisuhoitoa, muun hoidon tukipilari. Psykenlääkkeitä voidaan käyttää nuorilla esimerkiksi masennuksen hoidossa, ahdistuneisuuteen, unettomuuteen, psykoosin hoitoon tai aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön hoitoon. Lääkehoidon tarpeen arvioi aina lääkäri, ja lääkehoitoa toteutetaan lääkärin määräämien ohjeiden mukaisesti. (Korhonen 2006, 224, 227 - 229.) Hoitohenkilökunta ja nuori itse arvioivat lääkehoidon vastetta lääkärin apuna, ja havaintojen perusteella lääkäri tekee tarvittavat muutokset lääkitykseen.

Osasto 5:llä vaalitaan avoimuutta ja sallivuutta, tunteiden ilmaiseminen on sallittua turvallisissa rajoissa. Myös tervettä järkeä sovelletaan, asioissa joustetaan tarvittaessa ja nuoren itsenäistä ajattelua tuetaan. Kaikki ovat oikeutettuja fyysiseen ja psyykkiseen koskemattomuuteen. (Osasto 5 perehdytyskansio 2010.)

2.2 Ohjaus - miten sen tulee tapahtua ja miten omaiset sen kokevat?

Kun hoidossa on alaikäinen henkilö, on koko perhe väistämättä osana hoitoa. Ohjausta tulee siis antaa nuoren itsensä lisäksi myös vanhemmille. (Piha 2004, 403.) Ohjausta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon kenelle ohjaus on kohdistettu ja missä tilanteessa sitä on tarkoitus antaa. Näin ohjauksesta saadaan tehokkaampaa ja se motivoi ohjattavaa oppimaan. (Kynäns ym. 2007, 73, 117 - 119.) Ohjauksen kohderyhmä työn lopulliselle tuotteelle ovat nuoren vanhemmat. Ohjauksen tulee motivoida molempia vanhempia

osallistumaan nuoren hoitoon aktiivisesti. Kirjallinen ohje annetaan osaston esittelyvaiheessa, kun nuori on tulossa osastolle. Tämä asettaa ohjaukselle omat haasteensa. Hakalan ja Pajunen-Auliksen (2009) psykiatrisen potilaan omaisille tekemän tutkimuksen mukaan juuri ensikohtaaminen hoitavan henkilökunnan kanssa koettiin merkitykselliseksi hyvän yhteistyösuhteen luomisessa ja luottamuksen herättämisessä. Riittävä ja asiallinen tiedon antaminen koettiin tärkeäksi.

Ohjattavan henkilön muisti on ohjaustilanteessa rajallinen. Ohjattava muistaa parhaiten ensimmäisenä sanotut asiat sekä asiat, jotka ohjattava itse kokee tärkeimmäksi. Suuri osa kerrotusta asiasta ei jää ohjattavan mieleen. Tämän vuoksi suullisen ohjeistuksen tueksi on hyvä antaa kirjallinen ohje mukaan. (Kynäs ym. 2007, 43, 74.)

Lähivuosina on tehty tutkimuksia, joissa on selvitetty omaisten kokemuksia psykiatrisesta osastohoidosta. Näissä on saatu palautetta myös tiedonsaannin riittävydestä ja ohjauksen onnistumisesta. Tuloksia voidaan suoraan hyödyntää kehitettäessä ohjaamista hoitotyössä.

2.2.1 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan sekä hänen omaistensa välillä. Ohjauksessa kaikki osapuolet ovat aktiivisia osallistujia, joilla on yhteinen saavutettavissa oleva tavoite. Ohjauksen tarkoituksena on potilaan ja omaisten toiveet huomioon ottaen antaa heille keinot parantaa omaa elämänlaatuaan. Riittävä ohjaus tukee ohjattavan itsemääräämisoikeutta, ja loppujen lopuksi ohjattava tekee itse omat ratkaisunsa hoitoon liittyen. (Kynäs ym. 2007, 25.)

Laki säätelee tarkasti, miten ohjausta tulisi toteuttaa. Potilaan tiedonsaantioikeus turvaa riittävän tiedon saannin. ”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.” Ohjauksen ymmärrettävyydestä säädetään myös laissa. ”Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1).

Potilaan ikä ja kehitystaso huomioidaan tietoa ja päätösvaltaa antaessa. Jos katsotaan, että potilas ei kehitystasonsa perusteella voi päättää hoidostaan, annetaan potilaan sairauteen ja

sairauden hoitoon liittyvät tiedot myös hänen huoltajalleen. ”*Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.*” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2.) Jo lainkin mukaan vanhemmat ovat siis osa nuoren hoitoa ja otettava huomioon ohjauksessa. ”*...selvitys on annettava alaikäisen potilaan huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle.*” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3.)

Ohjaus on luonnollinen osa potilaan hoitoa. Ohjausta tapahtuu jatkuvasti potilaan ja omaisten kanssa työskennellessä. Ohjausta voidaan antaa erikseen ohjausta varten sovitussa tapaamisissa. Hoitajan tulee osata ohjata potilasta myös suunnittelemattomissa tilanteissa. Näin voi käydä, jos potilas tai hänen omaisensa pyytää ohjausta, tai jos tilanne jostain syystä sitä vaatii. (Kyngäs ym. 2007, 5 - 6.) Omaiset ovatkin toivoneet hoitajilta herkkyyttä tunnistaa heidän sanatonta viestintäänsä ohjauksen ja tuen tarpeeseen liittyen, ja rohkeutta tarttua näihin tarpeisiin (Serbin & Leppänen 2010). Ohjattavan tukeminen ohjaustilanteessa on tärkeää, sillä se voi edesauttaa oppimista (Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002, 27).

Hoitaja voi ohjaustilanteessa tietoisesti valita parhaaksi katsomansa ohjaustavan. Kiihtyneen tai muuten tunteikkaan ohjattavan kohdalla voi valita hyväksyvän ja kuuntelevan tavan ohjata. Tämä ohjaustapa on sopiva tilanteeseen, jossa ohjattava tarvitsee tukea omille mietteilleen. Hoitaja kuuntelee, ymmärtää ja antaa ohjattavan viedä keskustelua. Toinen tapa ohjata on saada ohjattava huomaamaan ristiriidat puheidensa ja toimintojensa välillä. Tätä kutsutaan konfrontoivaksi tavaksi. Kolmas ohjaustapa on tietoa ja ohjattavan sen hetkistä tilannetta selventävä. Tällöin hoitaja esittää ohjattavalle avoimia kysymyksiä, joiden avulla ohjattava sisäistää tilanteensa paremmin. Tätä tapaa sanotaan katalysoivaksi ohjaustavaksi. Näillä kolmella ohjaustavalla voidaan tukea ohjattavan omaa aktiivisuutta. Kun hoitaja tunnistaa omat arvonsa ja tunteensa, on hänen helpompi tietoisesti valita ohjattavan tilanteelle sopiva tapa. (Kyngäs ym. 2007, 43, 27.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan jokaista potilasta hoidetaan yksilöllisesti (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 1996). Yksilöllisyys huomioidaan myös ohjaamisessa. Hoitajan tulee tietää potilaan ja omaisten taustatiedot, jotta hän voi ohjata heitä tarkoituksenmukaisesti. Hoitajalta vaaditaan tilannetajua siihen, millä tavalla ja missä tilanteissa ohjausta toteutetaan. Jokaisella ohjattavalla on henkilökohtainen ohjauksen tarve. Hoitaja on potilaan ja omaisten apuna selvittämässä millaisissa asioissa he ohjausta tarvitsevat ja millä menetelmillä he

sisäistäisivät asian parhaiten. Ohjauksen tarve lähtee aina ohjattavasta yksilöstä itsestään. (Kyngäs ym. 2007, 25 - 27.)

Ohjaustilannetta varten hoitajan kannattaa tutustua ohjattavan taustatietoihin etukäteen. Tämä edesauttaa yksilöllisen ohjauksen toteutumista. Ohjaus alkaa suunnittelusta, jossa yhdessä ohjattavan kanssa asetetaan ohjauksen tavoitteet. (Torkkola ym. 2002, 26.) Hoitoon sitoutumista parantaa tavoitteiden realistisuus ja se, että ohjattava on saanut itse olla tavoitteita laatimassa. Tavoitteiden konkreettisuus auttaa sekä niiden tavoittelua että arviointia. Hyvä tavoite on muotoiltu tekemiseksi siten, että ne ovat ohjattavan henkilön hallittavissa. Pienemmät välitavoitteet voivat motivoida sitoutumaan hoitoon. (Kyngäs ym. 2007, 75 - 77.)

Tavoitteiden asettamisen jälkeen valitaan menetelmä, jolla ohjausta aletaan toteuttaa (Torkkola ym. 2002, 27). Ohjausmenetelmä valitaan yksilöllisesti kunkin ohjattavan kanssa. Suullista ohjausta voidaan toteuttaa ryhmässä, tai kahden kesken ohjattavan kanssa. Ryhmäohjaus mahdollistaa vertaistuen saamisen. Henkilökohtainen ohjaus vie enemmän henkilökunnan aikaa kuin ryhmäohjaus, mutta se katsotaan kuitenkin tehokkaammaksi menetelmäksi ohjata. Yksilöohjaus antaa enemmän tilaa ohjattavan henkilökohtaisille tarpeille ja kysymyksille. (Kyngäs ym. 2007, 73 - 74.)

Suullisen ohjauksen lisäksi voidaan antaa myös audiovisuaalista ohjausta, esimerkiksi internetin, tai opetusvideoiden avulla. Useamman eri ohjausmenetelmän käyttäminen tehostaa ohjauksen vaikutusta. Menetelmän valinnassa on huomioitava ohjaukselle asetettu tavoite ja se, kuinka ohjattava omaksuu asioita parhaiten. Ohjausmenetelmän valinta voi kuitenkin olla jo etukäteen määritelty työn luonteen puolesta. Esimerkiksi päivystävät sairaanhoitajat toteuttavat työssään puhelinohjausta, jonka ominaispiirteenä on sanattoman viestinnän puuttuminen. Puhelinohjaus on yksi tapa toteuttaa audiovisuaalista ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 117 - 119.)

Audiovisuaalista ohjausta on myös kirjallisten ohjeiden antaminen. Kirjallinen ohje on kehitelty tukemaan hoitajan toteuttamaa suullista ohjausta. Kirjallisen ohjeen tarkoitus on tukea ohjattavan kotona selviytymistä. (Kyngäs ym. 2007, 124 - 125.) Toisaalta, vaikka kirjallinen ohje on osastolla käyty hoitajan kanssa läpi, voi kysymykset nousta mieleen vasta kotona. Tämä seikka on huomioitava arvioitaessa ohjattavan tarvetta ohjaukseen. (Torkkola ym. 2002, 18 - 19.)

Kirjallisella ohjeella on muitakin tarkoituksia kuin pelkästään tiedon jakaminen. Ohjeen tarkoitus on myös houkutella kohderyhmää osallistumaan hoitoon, sekä selventää heille heidän asemaansa kyseisessä tilanteessa. Kirjallinen ohje herättää lukijassaan aina merkityksiä, jotka ovat henkilökohtaisia. Nämä merkitykset määrittävät ohjattavan käsitystä sairauteen ja hoitoon liittyvissä asioissa. Ohjetta suunniteltaessa voidaan tekstiin koettaa luoda tietynlaisia merkityksiä, mutta loppujen lopuksi jokainen tulkitsee tekstit omalla tavallaan. Merkityksien syntymiseen vaikuttavat niin ohjattavan odotukset ja tilanne jossa ohje luetaan, kuin myös ohjattavan kulttuuri ja ennakkokäsitykset aiheesta. (Torkkola ym. 2002, 12 - 13, 17 - 18.)

Kirjallisia ohjeita laadittaessa on olennaista että teksti on laadittu ymmärrettävästi, ja että se sisältää nimenomaan ohjattavan henkilön tarvitsemaa tietoa (Kyngäs ym. 2007, 124 - 125). Ohjeen sisältöä valitessa onkin syytä miettiä ensimmäisenä, mitä kysymyksiä ohjeen kohderyhmällä pyörii mielessään. Ohjeen tärkein tehtävä on vastata niihin kysymyksiin. Vasta sitten tulee kyseeseen ohjattavalle tarkoitetut osaston antamat neuvot. Sisältöä hahmoteltaessa voi miettiä, millä tiedolla on todella merkitystä ohjattavan mielestä. Myös ohjeen sisältämän tiedon järjestyksellä on merkitystä. Ohjattavan mielestä tärkeimmät asiat sijoitetaan ohjeen alkuun. Ohjetta tulee siis osata tarkastella ohjattavan näkökulmasta. (Torkkola ym. 2002, 15.)

Tekstin on hyvä olla lyhyttä ja asiapitoista. Hoitoon liittyvät termit tulee kertoa ymmärrettävästi. (Kyngäs ym. 2007, 124 - 125; Torkkola ym. 2002, 18.) Ohjattavan tarvitseman ohjauksen sisältö määrittelee ajankohdan jolloin kirjallinen ohje annetaan. (Kyngäs ym. 2007, 124 - 125.)

Ohjausprosessiin kuuluu olennaisena osana jatkuva arviointi. Arvioinnissa verrataan nykytilannetta aiemmin asetettuihin tavoitteisiin. Hoitaja miettii ohjattavan kanssa yhdessä, onko tavoitteisiin päästy. Positiivisen palautteen antaminen on tärkeää motivoinnin kannalta. Jos tavoitteisiin ei ole päästy, hoitaja rohkaisee ohjattavaa miettimään, mikä esti tavoitteisiin pääsemisen. Arviointi auttaa ohjattavaa näkemään itsensä aktiivisena osatekijänä hoidossa. Tavoitteisiin pääsemisen lisäksi arvioidaan myös ohjauksen onnistumista. Hoitaja voi arvioida ohjaustaitojaan myös yksin, mutta ohjattavan kanssa käyty keskustelu edistää ohjauksessa kehittymistä. Ohjattavan kanssa voi pohtia, onko hän saanut ohjausta tarpeeksi, tai onko se ollut riittävän yksilöllistä. (Kyngäs ym. 2007, 45.)

Ohjausprosessin viimeistelee asianmukainen kirjaaminen. Kirjaaminen parantaa tiedon kulkemista hoitohenkilökunnan välillä. Näin jokainen tietää, missä vaiheessa suunnitelmaa ollaan menossa. (Kyngäs ym. 2007, 46.) Tämä ehkäisee osaltaan myös ohjattavan turhautumista, jota samojen asioiden toistaminen saattaa aiheuttaa (Torkkola ym. 2002, 26).

2.2.2 Omaisten kokemuksia saamastaan ohjauksesta psykiatrisilla osastoilla

Läheisen sairastuminen aiheuttaa omaisissa hämmennystä ja sekavaa oloa. Toisaalta tieto siitä, että läheinen saa hoitoa, voi olla omaiselle helpottavakin. Rehellinen informaatio auttaa omaisia selviämään tästä hämmennyksestä. Osastolle tullessaan omainen tuo potilaan vieraaseen ympäristöön, vieraiden ihmisten hoidettavaksi. Potilaan selviytyminen huolettaa omaista. Huolenaiheena on myös potilaan hoidon tarkoituksenmukaisuus, sillä hoitokäytännöt ovat omaiselle tuntemattomat. Omaisella voi olla ennakkoluuloja osastohoidosta. (Hakala & Pajunen-Aulis 2009.)

Hakalan & Pajunen-Auloksen (2009) tekemän tutkimuksen mukaan omaiset kokevat tärkeäksi, että hoitohenkilökunta ottaa tilanteen hallintaan heti heidän tullessaan osastolle. Omaiset ovat kokeneet negatiivisena tilanteen, jossa he joutuivat epätietoisina odottamaan osastolla, että joku ottaisi heidät vastaan. Omaiset toivovat saavansa tietoa osaston tavoista ja hoitokäytännöistä heti osastolle tullessaan. Myös perustelut, esimerkiksi lukituille oville, koetaan tärkeiksi.

Yhteistyösuhteen luominen nuoren vanhempiin on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Hakala & Pajunen-Aulis (2009) selvittivät tutkimuksessaan että asiallinen informaatio vaikuttaa myönteisesti yhteistyösuhteen kehittymiseen. Vastaavasti taas epätietoisuus koettiin esteenä sille, ja voi aiheuttaa jopa epäluottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Luottamusta voidaan lisätä jatkuvalla hoidon sisällöstä tiedottamisella.

Riittämätön ohjaus vie omaisten voimia (Hakala & Pajunen-Aulis 2009) ja lisää heidän taakkaansa (Heinonen & Hemmilä 2009). Omaisten mielestä heidän jaksamistaan helpottaisi ymmärrettävä tieto sairaudesta, hoidosta ja potilaan tilanteesta (Hakala & Pajunen-Aulis 2009; Heinonen & Hemmilä 2009). Omaiset ovat haastattelussa toivoneet voivansa osallistua niin sanotuille ensitietokursseille, jossa he saisivat tietoa edellä mainituista asioista (Heinonen & Hemmilä 2009). Tietoa toivotaan etenkin lääkehoidosta (Heinonen & Hemmilä 2009;

Hakala & Pajunen-Aulis 2009). Vanhemmat ovat kokeneet epätietoisuutta siitä, mitä oireita heidän lapsensa sairauteen kuuluu, ja mitä seuraavaksi tapahtuu. Vanhemmat toivovatkin saavansa tietoa lapsensa sairaudesta, sen etenemisestä ja sairauteen liittyvistä oireista. (Serbin & Leppänen 2010.)

Keskusteluja toivotaan järjestettävän useasti. Positiivisena omaiset kokevat mahdollisuuden esittää kysymyksiä hoitoneuvotteluissa, tosin hoitoneuvotteluiden aikarajoitus saattaa hankaloittaa kaikkien askarruttavien asioiden kysymistä. Omaiset kaipaavatkin aikaa keskusteluille hoitajien kanssa, sillä lyhyet keskustelut jättävät auki kysymyksiä. Omaiset toivovat myös sellaisia keskusteluhetkiä joissa potilas ei ole läsnä, jotta he voisivat rohkeammin kertoa tuntemuksiaan ja esittää kysymyksiä. Tällaisten keskusteluiden toivottaisiin kuuluvan automaattisesti käytäntöihin, ilman erillistä pyyntöä. (Hakala & Pajunen-Aulis 2009.) Serbinin & Leppäsen (2010) haastattelemat vanhemmat kertoivat kaipaavansa keskustelutilanteisiin jämäkkyyttä hoitajilta, niin ettei vanhoja asioita tarvitsisi toistaa. He toivovat, että keskustelu jatkuisi siitä, mihin edellinen on jäänyt. Ideaalitilanne olisikin saada olla tekemisissä aina samojen hoitajien kanssa. Vanhemmat toivovat hoitajilta myös rohkeutta sanoa suoraan, jos heillä ei ole tietoa jostakin esille tulleesta asiasta. Osa haastatelluista vanhemmista on kokenut selkärangattomuutta hoitajien taholta; asioissa ei rohjeta mennä eteenpäin, eikä tietämättömyyttä sanota ääneen.

Eri hoitajien antama ristiriitainen tieto hämmentää omaisia (Hakala & Pajunen-Aulis 2009). Vanhemmat toivovat että tieto kulkisi myös henkilökunnan välillä. Nuorisopsykiatrisen osaston potilaiden vanhemmille tehdyn haastattelun mukaan myös näkemyserot nuoren voinnista on aiheuttanut ihmettelyä. Hoitajan mielestä nuori voi hyvin, mutta tarkemmin tilannetta selvittäessä vanhemmalle on selvinnyt, ettei kyseinen käytös viittaa nuoren hyvinvointiin. Vanhemmat ovat kokeneet vaikeuksia ymmärtää hoitajien kertomaa asiaa. (Serbin & Leppänen 2010.) Omaiset toivovatkin hoitohenkilökunnan arvostavan heidän asiantuntijuuttaan läheisensä elämässä (Heinonen & Hemmilä 2009). Omaisen mielipiteen kysyminen hoitoon liittyen auttaa omaista huomaamaan oman merkityksensä hoidossa (Hakala & Pajunen-Aulis 2009).

Omaiset voivat kokea epätietoisuutta siitä, mitä tietoa heille voidaan antaa, tai mitä heidän kuuluu tietää. Omaisen voi olla epätietoinen myös siitä, mikä hänen osuutensa hoidossa on. (Hakala & Pajunen-Aulis 2009.) Hoitajan tehtävä on tuoda nämä asiat vanhempien tietoon.

Epäselväksi voi jäädä myös henkilökunnan ammattinimikkeet ja vastualueet hoidossa (Hakala & Pajunen-Aulis 2009).

Serbin & Leppäsen (2010) tekemän tutkimuksen mukaan puutteellinen ohjaus voi aiheuttaa vanhemmissa pelkoa lääkettä kohtaan. Hakalan & Pajunen-Auloksen (2009) tutkimuksesta taas selviää että tietämättömyys voi aiheuttaa omaisessa pelkoa siitä, toimiiko hän jotenkin väärin tai sääntöjen vastaisesti. Omaisten mielestä tiedonkulkuun vaikuttaa heidän oma aktiivisuutensa (Hakala & Pajunen-Aulis 2009; Serbin & Leppänen 2010). Omaiset toivovat saavansa hoitajilta rohkaisua ja kannustusta, myös ohjauksen pyytämiseen tarpeen tullen (Serbin & Leppänen 2010; Heinonen & Hemmilä 2009). Vanhemmat toivovat että heidän sanaton viestintäänsä huomioitaisiin ohjaustilanteissa (Serbin & Leppänen 2010).

3 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää millaista on onnistunut vanhempien ohjaus nuorisopsykiatrisella osastolla, ja millaisia tarpeita vanhemmilla on ohjaukseen liittyen. Tarkoitukseni on suunnitella ja toteuttaa kirjallinen ohje nuorisopsykiatrisen osaston potilaiden vanhemmille.

Opinnäytetyöni tavoitteena on tukea vanhempien tarkoituksenmukaista ohjausta suunnittelemani tuotteen avulla.

4 KIRJALLISEN OHJEEN TUOTTAMINEN VANHEMMILLE

Arvion mukaan vain kymmenesosa ohjaustilanteessa kuullusta asiasta jää mieleen. Kirjallinen ohjaus tehostaa ohjauksen vaikutusta. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Opinnäytetyöni lopullinen tuote tulee vastaamaan suoraan työelämän tarpeeseen. Aiheeni rajautuu vanhempien ohjaamiseen tilanteessa, jossa nuori on tulossa osastohoitoon. Tämän vuoksi minun tulee ymmärtää miten tilanne vaikuttaa vanhempiin ja heidän kykyynsä vastaanottaa ohjausta. Lopullisen tuotteen avulla pyritään vastaamaan vanhempien tiedontarpeeseen ja osallistuttamaan vanhempia tiiviimmin nuoren hoitoon.

Suunniteltaessa toiminnallista opinnäytetyötä tulee pohtia millaisessa muodossa tuote kannattaa toteuttaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Työn tilaaja on määritellyt tuotteen muotoa siinä määrin valmiiksi, että tuote tullaan antamaan vanhemmille mukaan kotiin. Näin vanhemmat voivat tarvittaessa kotona palata heidän lapsensa hoitoon liittyviin asioihin. Käytännöllisyys, kustannuskysymykset sekä ympäristöystävällisyys huomioiden päädyin valitsemaan sähköisen toteutusmuodon tuotteelleni. Tuote tulee olemaan helposti tulostettavassa muodossa, jolloin osaston työntekijät voivat tulostaa niitä tarvittavan määrän osaston käyttöön. Kun tuote on osaston käytössä sähköisessä muodossa, siihen on myös tarvittaessa helppo tehdä muutoksia.

4.1 Tuotteistamisprosessin alku ja suunnittelu

Jämsän & Mannisen (2000) mukaan tuotteen valmistaminen sosiaali- ja terveysalalla alkaa tarpeen tunnistamisella. Syyskuussa 2010 olin puhelimitse yhteydessä nuorisopsykiatrisen osaston henkilökuntaan. Tiedustelin, olisiko heillä aihetta ja tarvetta opinnäytetyölle. Osastolta kerrottiin alustavasti, että vanhempien ohjaukseen liittyvä opinnäytetyö olisi tarpeellinen. Sovimme tapaamisen viikon päähän. Tällöin suunnitteilla oli tilaisuus, jossa vanhemmille kerrottaisiin nuorten hoidosta. Ensimmäisessä tapaamisessa työelämän edustajan kanssa kuitenkin tarkentui, että opinnäytetyön tuotos tulee olemaan kirjallinen tuote. Näin siitä hyötyy muutkin, kuin vain sillä hetkellä hoidossa olevien nuorten vanhemmat. Tapaamisen jälkeen ryhdyin työstämään aiheanalyysiä. Aiheen valinnan hetkellä

aioin suuntautua mielenterveystyöhön. Vaikka vaihtoehdotiset opintoni vaihtuivatkin suunnitteluvaiheessa, halusin jatkaa tämän aiheen parissa.

Aiheanalyysivaiheessa minulle oli selvää, että tarvitsin tietoa vanhemmilta heidän ohjauskokemuksistaan. Päädyin etsimään aiempia tutkimuksia ohjaamiseen liittyen. Halusin selvittää, mitä asioita nuorisopsykiatristen potilaiden vanhemmat ovat kokeneet merkityksellisiksi ohjauksessa, ja millaisia ongelmia he ovat ohjauksessaan nähneet. Teoreettisen viitekehyksen muiden osien rakentaminen tuntui alkuun hankalalta. Se onkin jonkin verran elänyt työn edetessä. Aiheanalyysi oli valmis syyskuun lopussa 2010.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekovaiheisiin kuuluu olennaisena osana toimintasuunnitelman laatiminen. Suunnitelmassa selvennetään ja perustellaan työn perusidea, ja työlle asetetut tavoitteet. Suunnitelma on sitova, mikä tarkoittaa, että työn tekijän tulee myös toteuttaa suunnitelmassa kertomansa asiat. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 26 - 27.) Aiheanalyysin jälkeen aloitinkin opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamisen. Tätä voi kutsua työni ideoinniksi, joka on tuotteen valmistamisen toinen vaihe (Jämsä & Manninen 2000, 28). Suunnitelmavaiheessa teoreettinen viitekehys muovautui tarkoituksenmukaisemmaksi. Minulle selkeytyi, millaisesta teoriasta saan tuotteeni rakennettua. Suunnittelin myös aikataulun prosessille. Opinnäytetyösuunnitelmani oli valmis maaliskuussa 2011.

4.2 Tuotteistamisprosessia ohjaavat kysymykset ja aineiston hankkiminen

Tuotteistamisprosessia suunniteltaessa tulee selvittää, miten työlle asetettua tavoitetta lähdetään saavuttamaan. Toisin sanoen millä keinoin hankitaan lopullisen tuotteen sisältö, joka työssäni on kirjallisen ohjeen sisältämät tekstit. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä asettaa tutkimusongelmaa tai tutkimuskysymyksiä. Jos tuotteen sisällön laatiminen kuitenkin vaatii selvittelyjen tekemistä, voivat asetetut kysymykset selvittää tekijälle millaista tietoa todella tarvitsee hakea. (Vilka & Airaksinen 2003, 30.)

Asetin opinnäytetyölleni prosessia ohjaavat kysymykset. Nämä selvensivät minulle, mitä olen tekemässä, ja mikä tieto on oleellista lopullista tuotetta ja tavoitetta ajatellen. Tuotteistamisprosessia ohjaavat kysymykset olivat:

1. Mikä on merkityksellistä vanhempien ohjauksessa?

2. Millaisia ongelmia on havaittu vanhempien ohjauksessa?
3. Millainen ohjausmateriaali tukee ja motivoi vanhempia osallistumaan nuoren hoitoon?

Prosessi toteutettiin deduktiivisella otteella. Se tarkoittaa, että tein johtopäätökseni aiempaan teoriaan ja tutkimuksiin nojaten (Hirsjärvi ym. 2007, 136). Huhtikuussa 2011 ryhdyin hankkimaan teoretietoa ja vanhempien kokemuksia ohjauksesta. Hain tutkimuksia Theseus-verkkokirjastosta hakusanoilla vanhemmat, nuorisopsykiatrinen, ohjaus tai ohjaaminen. Havaittiin, että vanhempien ohjaukseen liittyviä tutkimuksia on tehty niukasti. Aineisto uhkasi jäädä liian pieneksi. Niinpä laajensin hakua ja etsin tutkimuksia hakusanoihin omaisen, ohjaus ja psykiatrinen. Vaikka en löytänyt tarpeeksi vanhemmille suunnattuja haastatteluja, halusin kuitenkin aineistoa, jossa tulee esille kokemukset nimenomaan omaisen näkökulmasta. Halusin myös pysytellä psykiatrisilla osastoilla tehdyissä tutkimuksissa, jotta kokemukset olisivat mahdollisimman hyvin siirrettävissä. Varsinaisia ohjauksesta tehtyjä tutkimuksia en löytänyt, mutta löysin tutkimuksia, joissa osa omaisille suunnatuista kysymyksistä liittyi ohjaukseen. Poimin kokemuksia näistä tutkimuksista.

Tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta päätin pitää osastotunnin ohjauksesta nuorisopsykiatrisella osastolla. Osastotunti ajoitettiin vuorojenvaihdon kanssa niin, että paikalla olisi mahdollisimman monta henkilökunnan edustajaa. Osastotunti pidettiin 1.6.2011, ja paikalla oli lisäksi kuusi työntekijää. Osastotunnin tarkoituksena oli vaihtaa tietoa ja ideoita henkilökunnan kanssa, jotta saisin kehitettyä tuotteesta mahdollisimman tarkoituksenmukaisen. Sain henkilökunnalta ideoita tuotteen sisältöä varten. Tällainen eri näkökulmien huomioiminen ja niiden yhteen kokoaminen mahdollistaa laadukkaan tuotteen kehittämisen (Jämsä & Manninen 2000, 43).

4.3 Sisällön valinta ja ulkoasun suunnittelu

Opinnäytetyöni lopullisen tuotteen sisällön valintaa rajasi heti alusta lähtien tuotteen muoto ja sitä myöten tekstille varattu tila. Halusin, että tuote on muodoltaan yhtenäinen osastolla jo käytössä olevan esitteen kanssa. Ohje on siis kolmeen osaan taitettava A4-kokoinen paperi, joka on helppo ottaa mukaan osastolta. Tuotteessa on etukansi, takakansi ja asiateksti on sijoitettu auki taitettuna kolmelle palstalle.

Sain työelämältä vapaat kädet päättää, tuleeko tuotteeni annettavaksi aiemman esitteen rinnalle, vai tulisiko tuotokseni korvaamaan esitteen. Aiempi esite sisältää tärkeää yleistä tietoa osastosta. Mielestäni en olisi rajallisen tilan vuoksi millään saanut sekä sen, että oman työni sisältöä mahtumaan samaan tuotteeseen. Päätin, että tuotteeni tullaan antamaan aiemman esitteen rinnalla. Tämä ohjasi sisällönvalintaani edelleen, sillä en halunnut kirjoittaa tuotteeseeni sellaista tietoa, mikä jo löytyy osaston aiemmasta esitteestä.

Kirjallisen ohjeen lopullinen sisältö alkoi todella hahmottua osastotunnin aikana ja sen jälkeen. Tätä vaihetta tuotteen kehittämisessä voidaan kutsua luonnosteluvaiheeksi (Jämsä & Manninen 2000, 43). Alun perinkin tarkoituksena oli antaa vanhemmille tietoa osaston tavoista ja hoitokäytännöistä. Sekä aiempien tutkimusten perusteella, että hoitohenkilökunnankin mielestä sitä tietoa vanhemmat juuri kaipaavat. Päätin, että tuotteessa avataan vanhemmille lyhyesti hoitomuotojen ammattitermejä. Osaston käytännöistä vierailuajat on jo kerrottu osaston esitteessä, joten en nähnyt tarvetta kirjoittaa niistä toiseen kertaan. Osaston säännöistä vanhempia koskevat lähinnä loma-anomukset ja mahdollisuus kännykän käyttöön, joten päätin mainita niistä tuotteessani. Lukituista ovista päätin kertoa, koska suljetut ovet mietityttävät omaisia (Hakalan & Pajunen-Aulis 2009).

Osastokokouksessa nousi henkilökunnalta hieno idea siitä, että tuotteen avulla voidaan tuoda esille toivon näkökulmaa vanhemmille. Nuoruushan on kuin toinen mahdollisuus (Aalberg & Siimes 2007, 67), vielä ei ole liian myöhäistä muuttaa asioita. Tästä syntyi idea tuotteen etusivulle. Henkilökunta tiesi vanhempien toivovan tietoa myös nuoruusiän kehityksestä, joten otin ohjeeseen hyvin lyhyen ja tiiviin alustuksen aiheesta. Sisällön valinnan jälkeen pääsin tuotteistamisprosessin seuraavaan vaiheeseen, joka on tuotteen kehittäminen (Jämsä & Manninen 2000, 54).

Tuotteen sisällön selkeytyessä tulee valittavaksi tekstin fontti ja fontin koko. Nämä vaikuttavat heti luettavuuteen. Tuotteen ulkoasu taas vaikuttaa ensimmäisenä siihen miten kohderyhmä tuotteeseen suhtautuu. Ulkoasun tulee olla suunniteltu kohderyhmän iän mukaiseksi, sekä käyttötarkoitus huomioiden. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52 - 53.) Pysin tekemään tuotteestani asiallisen, selkeän ja helpolukuisen. Etusivulla toivon herättäväni vanhemmissa heti alkuun selviytymisen tunnetta. Etusivun kuvan löysin ClipArt tiedostoista, ja heti kuvan nähtyäni tiesin sen sopivan työhöni. Vaatimukseni oli mustavalkoinen, asiallinen, sopivan kasvoton, mutta kuitenkin kohderyhmää puhutteleva kuva.

Torkkolan, Heikkisen & Tiaisen (2002) mukaan ohjeen merkittävin luettavuutta lisäävä tekijä on otsikointi. Otsikosta selviää kappaleen sisältö, jonka perusteella lukija päättää, lukeeko tekstin kokonaan. Vähäisen tilan vuoksi päätin olla otsikoimatta tekstejäni, sillä se olisi voinut tehdä yleiskuvasta sekavan. Päätin kuitenkin erotella asiat selkeästi toisistaan valitsemalla kappaleiden ensimmäiseksi sanaksi sen, joka kuvaisi kappaleen sisältöä parhaiten. Tummensin myös nämä sanat jotta asiasisältö erottuisi selkeämmin.

4.4 Tuotteen esitetaus

Tuotteistamisprosessin viides vaihe on tuotteen viimeistely. Tässä vaiheessa tuote voidaan esiteta, mieluiten sellaisella henkilöllä jolla ei ole entuudestaan tietoa ohjeen aiheesta. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Käytinkin hyväkseni ulkopuolisen henkilön mielipidettä ohjeen luettavuudesta. Palautteen mukaan ohje on asiallinen, informatiivinen ja luettavuus hyvä. Joitakin muutoksia tein asiasisältöön palautteen pohjalta, jotta teksti on ymmärrettävää myös sellaisen mielestä, joka ei ole perehtynyt psykiatrian ammattitermeihin. Kysyin vielä erikseen mielipidettä tekstin paljouteen liittyen. Palautteen mukaan olen saanut laitettua paljon asiaa pieneen tilaan. Jos tekstiä lähdetäisiin lyhentämään, häviäisi asiasisältö. Vertaisiltani sain vielä rakentavaa palautetta tekstin luettavuuteen liittyen, joten muutin hieman lauserakenteita ja poistin usein toistuvia sanoja.

Kirjallisen ohjeen sisältöä mietittiin yhdessä osaston työntekijöiden kanssa. Mielestäni sain sisällytettyä ohjeeseen ne asiat, jotka sen oli tarkoituskin kertoa. Tuotteen avulla voidaan tukea hoitajien osastolla antamaa ohjausta. Siitä vanhemmille selviää, mitä osaston henkilökunnan käyttämät ammattitermit tarkoittavat, ja millaisia hoitomuotoja osastolla on käytössä.

Osastolla kerättiin parin päivän ajan henkilökunnalta palautetta tuotteesta. Tein palautteen pohjalta vielä joitain korjauksia ja lisäyksiä lopulliseen tuotteeseen. Esimerkiksi kännykänkäyttöajat olivat muuttuneet, ja tutkimusjaksoon lisäsin maininnan nuoren havainnoimisesta arjessa. Osaston henkilökunnan mielestä tuote tulee vastaamaan heidän tarpeeseensa.

Tuotteen toimivuuden lopullinen arviointi tapahtuu käytännössä osastolla. Palautteen kerääminen vanhemmilta ohjeeseen ja ohjaukseen liittyen voisi olla uuden opinnäytetyön

aihe. Tuotteen olemassaolo sähköisenä versiona helpottaa muutosten tekemistä, jos sellaisiin nähdään jossain vaiheessa tarvetta. Luovutan osastolle oikeudet tehdä tuotteeseen tarvittavia muutoksia. Tämä lisää tuotteen käyttöikä; tuote muuttuu tarvittaessa osaston käytäntöjen ja vanhemmilta nousevien tarpeiden mukana.

5 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen asettaa vaatimuksia alan tutkimusten hyödyntämiseen. Tutkimuksia tarkasteltaessa on oltava kriittinen tutkimusten luotettavuuden ja laadun arvioinnissa. (Kyngäs ym. 2007, 62.) Luotettavuuden parantamiseksi tutkimukset täytyy valita puolueettomasti ja niiden tuloksia arvioida sekä yhdistellä muiden tutkimusten tulosten kanssa. (Hirsjärvi ym. 2007, 254; Kyngäs ym. 2007, 62.) Tämä oli lähtökohtanani lähtiessäni etsimään vanhempien ohjaukokemuksia aiemmista tutkimuksista.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhöni sovellean laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Yksi näistä kriteereistä on uskottavuus. Tutkimuksen uskottavuutta lisää ymmärrettävästi kuvailtu analyysivaihe. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 160.) Tarkasti kuvailtu tutkimusraportti on myös eettisesti hyväksyttävän tutkimuksen edellytys (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Tutkijan on kerrottava selkeästi, millainen aineisto on, ja miten tuloksiin on päästy. Tulokset jaetaan kategorioihin niin, että luokittelu kattaa koko aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 160.) Lähtökohtanani aiempien tutkimusten tarkastelemisessa oli löytää sekä vanhempien kokemia ongelmia, että merkityksellisiä tekijöitä ohjauksessa. Nämä kategoriat oli siis jo asetettu ennakkoon. Tutkimuksia tarkastellessa nousi omaisten haastatteluista selkeästi lisäkategorioiksi riittämättömän ohjauksen seuraukset ja omaisten toiveet ohjaukseen liittyen. Näiden neljän otsikon alle poimin omaisten kokemuksia. Käytettävissäni ei ollut alkuperäiset aineistot, vaan julkisissa opinnäytetyöissä esille tuodut tulokset. Tämä voi vaikuttaa luotettavuuteen, sillä analysoin jo kertaalleen aiemmin analysoituja ja rajattuja aineistoja.

Uskottavuutta opinnäytetyölle tuo se, että tulokset todella vastaavat tutkittavien käsityksiä aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tuotteistamisprosessissa voin siis pohtia, vastaako lopullisen tuotteen sisältö vanhempien tiedontarpeeseen. Opinnäytetyötäni varten hain tutkimuksia, joissa on haastateltu psykiatristen potilaiden omaisia. Kohderyhmäni on vanhemmat, mutta aineisto olisi jäänyt liian suppeaksi, jos olisin rajannut haun pelkästään vanhempiin. Jotta sain riittävästi aineistoa, en myöskään rajannut, millaisen psykiatrisen osaston potilaiden omaisille haastattelu on tehty. Työssäni hyödynsin siis eri asemissa olevien omaisten kokemuksia, joiden pohjalta suunnittelin kirjallisen ohjeen nuorisopsykiatrisen osaston potilaiden vanhemmille. Uskottavuutta olisi voinut lisätä oman kyselyn laatiminen ja teettäminen nuorisopsykiatrisen osaston vanhemmilla. Näin tietoa olisi saatu juuri siltä

osastolta, jonne ohje tulee käyttöön. Tällöin saatu tieto olisi tosin vastannut vain sen hetkiseen tilanteeseen. Uskottavuutta olisi lisännyt se, että olisin saanut käyttööni useampia vanhemmille suunnattuja tutkimuksia nuorisopsykiatrisilta osastoilta sen sijaan, että hain tietoa myös muilta psykiatrisilta osastoilta. Omaisten kokemuksista löytyi kuitenkin yhteneväisyyksiä nuorisopsykiatrisen osaston ja muiden psykiatristen osastojen väliltä. Uskottavuutta tuotteelleni tuo myös eri näkökulmien yhdistäminen tuotteen sisältöä suunniteltaessa. Tuote on suunniteltu niin omaisten, kuin henkilökunnankin esille tuomien tarpeiden pohjalta. Molemmilta osapuolilta nousi esille samoja tarpeita, jotka otin tuotteen sisällössä huomioon. Tällaista uskottavuuden vahvistamista voidaan kutsua aineistotriangulaatioksi (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Vahvistettavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, että prosessin eteneminen on kerrottu selkeästi raportissa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Omassa työssäni kuvailin tuotteen suunnittelua ja toteutusta prosessina, joka lähti tarpeen tunnistamisesta ja päättyi tuotteen esitastukseen. Olen kuvaillut prosessin vaiheita tarkasti ja konkreettisesti. Vahvistettavuudesta ja käytössä olevan aineiston samanlaisuudesta huolimatta tulkinnat voivat olla tulkitsijasta riippuen erilaisia (Kylmä & Juvakka 2007, 129). On hyvin mahdollista, että toinen tekijä olisi päätenyt tuotteen suunnittelussa erilaisiin ratkaisuihin.

Luotettavuutta voidaan arvioida myös refleksiivisyyden avulla. Refleksiivisyys pitää sisällään opinnäytetyön tekijän itsekräittisyyden omista ennakko-odotuksistaan ja asenteistaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Jo ensimmäisessä opinnäytetyöpalaverissa minulle osittain selvisi, mitä tietoa tuotteeseen tarvitaan. Minulla oli siis odotuksia siitä, mitä opinnäytetöiden tuloksista löytyy. En kuitenkaan halunnut hakea pelkästään vahvistusta näille odotuksille, vaan olin avoin myös uusille ideoille, jotka voisin tuotteeseeni tuoda. Luotettavuuden lisäämiseksi poimin tutkimuksista kaikki maininnat ohjauksesta. Näin ennakko-odotukseni eivät estäneet muiden tarpeiden esille nousemista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä toimii myös siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tuotteeni kohdalla voin miettiä, onko se siirrettävissä käytettäväksi toiselle vastaavalle osastolle. Opinnäytetyöni lopullinen tuote sisältää tietoa työn tilaajan käytänteistä ja käytössä olevista hoitomuodoista. Sellaisenaan se ei suoraan vastaisi jonkin toisen osaston tarpeeseen, vaan se voisi antaa jopa erheellistä tietoa. Uskon kuitenkin, että opinnäytetyöni raportin avulla voitaisiin koota toimiva kirjallinen ohje vanhemmille jollekin toiselle osastolle, jos työtä tehdessä huomioitaisiin kyseisellä osastolla käytössä olevat

käytänteet ja hoitomuodot. Olen kuvaillut ja perustellut tarkasti valintojeni taustat. Siirrettävyyttä voidaan arvioida silloin, kun tutkija kuvailee prosessin taustat mahdollisimman tarkasti (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella erilaisten eettisten vaatimusten kautta. Jo tutkimusaihetta valitessa täytyy ottaa eettisyys huomioon. Ensinnäkin tutkijan valitsema aihe ei saa aiheuttaa kohderyhmälle vahinkoa. Toiseksi aiheen tulee kiinnostaa ja inspiroida tutkijaa uuden tiedon etsimiseen. Aineiston hankkimismenetelmiä valitessa tulee huomioida se, ettei kenenkään ihmisarvoa loukata. Prosessin etenemisessä tulee toimia vilpittömästi, ja tutkimukseen tulevan tiedon tulee olla mahdollisimman luotettavaa. Lopuksi tutkijan tulee huolehtia siitä, ettei hänen työtään käytetä väärin tarkoituksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 172.) Aiheeni on noussut työelämän tarpeesta kohderyhmän tarpeet huomioiden. Pyrkimyksenä on laadukkaamman ja tarkoituksenmukaisemman hoitotyön toteuttaminen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) laatiman ohjeen mukaan eettisesti toimiva tutkija ottaa huomioon ja arvostaa muiden tutkijoiden tekemää työtä. Käytin itse työssäni lähteenä kirjallisuuden lisäksi aiempia tutkimuksia. Haluankin korostaa näiden tutkijoiden tekemää työtä, ja pyrin tuloksia esitellessäni mahdollisimman vähän muokkaamaan heidän aineistoaan. Näin osoitan arvostukseni heitä kohtaan tutkijoina. Pyrin myös tarkkuuteen opinnäytetyötä tehdessäni. Tähän sain paljon apua ohjaavalta opettajaltani ja työelämän edustajilta. Osaston henkilökunta luki työni läpi, ja sain heiltä rakentavaa palautetta kirjallisessa muodossa.

6 POHDINTA

Aiheen valinnan aikaan olin suuntautumassa mielenterveystyöhön. Luonnollisesti hain aiheetta psykiatriselta osastolta. Viime tingassa ennen vaihtoehtoisten opintojen alkamista, tiukan harkinnan jälkeen, päätin kuitenkin vaihtaa suuntaavat opintoni perioperatiiviseen hoitotyöhön. Työelämän edustajan mielestä tämä ei onneksi ollut este opinnäytetyöni jatkamiselle. Ohjaus- ja opetusosaaminen kuuluu sairaanhoitajien kompetensseihin, olivat vaihtoehtoiset opinnot mitkä tahansa (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010). Ohjauksen erityispiirteet tosin vaihtelevat. Somaattisella puolella hoitoaikoja pyritään lyhentämään jatkuvasti, joten kotona täytyy selvittää entistä aikaisemmassa vaiheessa. Myös ohjausta varten jäävä aika lyhenee, johon vaikuttaa merkittävästi myös osastoilla yleensä vallitseva kiire. (Torkkola ym. 2002, 7.) Psykiatrisilla osastoilla pyritään edelleen järjestämään aikaa ohjaukselle ja keskusteluille. Kiire ei näy samalla tavoin kuin somaattisilla osastoilla.

Aiheanalyysivaiheessa tarkastelin alustavasti psykiatristen osastojen potilaiden omaisille suunnattuja tutkimuksia. Jo pikaisella silmäyksellä tuloksista ilmeni, ettei käytännön ohjaus välttämättä toteudu ymmärrettävästi (Serbin & Leppänen 2010). Tämän vuoksi koin merkitykselliseksi hakea vanhempien omia kokemuksia ohjaamiseen liittyen, jotta voisin suunnitella tuotteestani mahdollisimman ymmärrettävän ja tarkoituksenmukaisen. Koska opinnäytetyöni sisältää tuotteen suunnittelun ja toteutuksen, päätin olla tekemättä omaa kyselyä vanhemmille ohjauksen toteutumisesta. Sen sijaan hyödynsin aiemmin psykiatrisilla osastoilla tehtyjä omaisille suunnattuja tutkimuksia.

Opinnäytetyöni suunnitelmavaiheessa ajattelin hetken, että voisin hyödyntää työssäni myös kirurgisten potilaiden vanhempien kokemuksia ohjauksesta. Näin olisin saanut myös vaihtoehtoisiin opintoihini liittyvää tietoa mukaan. Tutkimuksia kirurgisten potilaiden vanhempien ohjauksesta tuntui löytyvän enemmän kuin psykiatrisista potilaista. Huomasin kuitenkin pian, että kirurgisten potilaiden vanhempien ajatukset ohjauksesta olivat täysin eri yksityiskohdissa kuin psykiatristen potilaiden vanhemmilla. Näiden kahden erikoisalan yhdistäminen, ja tietojen hyödyntäminen samassa työssä ei siis ollut tarkoituksenmukaista. Havaintona tämä oli kuitenkin opettava, ja vahvisti ajatustani siitä, että tutkimuksissa täytyy näkyä nimenomaan psykiatrisen osaston tuomat erityispiirteet.

Etsiessäni tutkimuksia ohjauksesta psykiatrisilla osastoilla yllätyin, miten vähän niitä löysin. Kokeilin etsiä nuorisopsykiatrisilla osastoilla tehtyjä tutkimuksia vanhempien ohjauksesta myös englanninkielisellä hakuohjelmalla, mutten onnistunut löytämään niitä sieltäkään. Jatkotutkimusehdotukseni onkin vanhempien kokemuksia ohjauksesta nuorisopsykiatrisella osastolla. Uuden tutkimuksen aihe voisi olla myös lopullisen tuotteeni testaaminen käytännössä ja mahdollisesti kehitysehdotusten laatiminen.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arviointi osoittautui haasteelliseksi. Haastavan siitä teki lähdekirjallisuuden löytäminen. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön keskittyvää kirjallisuutta on ollut hankalaa saada. Sen lisäksi löytämässäni lähteissä ei ole suoranaisesti puhuttu luotettavuuden kriteereistä. Tämän vuoksi olen käyttänyt luotettavuutta pohtiessani tutkimuksellista prosessia kuvaavia lähteitä, vaikka työni onkin toiminnallinen opinnäytetyö.

Opinnäytetyö on kirjaimellisesti näyte opituista asioista. Opinnäytetyöllä opiskelija osoittaa tietonsa, taitonsa ja osaavansa ratkaista ongelmia. Opinnäytetyön tekemisellä on myös opettava tarkoitus. Ennen kaikkea opinnäytetyön tekeminen kehittää opiskelijan ammatillista osaamista. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009.) Opinnäytetyön tekeminen on opettanut minulle pitkäjänteisyyttä prosessin läpiviemisessä. Työtä aloittaessani syksyllä 2010 halusin suoraan lähteä liikkeelle tuotteen suunnittelusta, mikä ei liene harvinainen ilmiö tuotteistettua opinnäytetyötä tehdessä. Prosessin edetessä ymmärsin kuitenkin, miten tärkeää on syventyä ensin teoriaan, ennen kuin tuotteesta voi suunnitella mahdollisimman luotettavan ja tarkoituksenmukaisen. Jokaisen vaiheen tuotteen suunnittelussa ja toteutuksessa tulee perustua tutkittuun tietoon. Olenkin työn tekemisen myötä kehittynyt tutkitun tiedon käytössä ja lähdekriittisyydessä. Seuraavaksi minua kiinnostaisikin työstää tutkimuksellista prosessia.

Koen, että ohjaustaitoni ja tietoperusta ohjauksesta ovat kehittyneet paljon opinnäytetyön tekemisen myötä. Tuleva sairaanhoitajan työ tulee sisältämään paljon ohjausta, niin potilaiden kuin opiskelijoidenkin. Opinnäytetyöni antaa minulle hyvän pohjan kehittää ohjaustaitojani edelleen käytännössä. Perioperatiivisen sairaanhoitajan työn erityispiirteiden vuoksi aikaa potilaan ohjaukselle on hyvin niukasti. Tällöin korostuu potilaan kohtaaminen ja ensivaikutelma, josta sain lukea sekä hyviä, että huonoja kokemuksia aiemmista opinnäytetöistä. Luottamuksen rakentaminen on erityisen tärkeää leikkaussalissa. Uskon vahvasti, että voin hyödyntää omaisten kokemuksia luottamuksen rakentamisesta tulevassa työssäni.

Opinnäytetyöprosessin aikana kehitin myös asiakkuusosaamistani. Hyödynsin prosessissani sairaanhoitajan eettisiä ohjeita. Ohjaustilanteessa ihminen on nähtävä kokonaisuutena, ja hoitotyön toteutuminen on lähdettävä asiakkaasta itsestään. Myös päätöksenteko-osaamiseni on kehittynyt. Hoitotyön toiminnot sisältävät suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Kirjaamisen merkitys on noussut opinnäytetyössänikin esille.

Opinnäytetyön myötä minulle on selvinnyt, millaista on onnistunut vanhempien ohjaus nuorisopsykiatrisella osastolla. Se on ennen kaikkea rehellistä, ymmärrettävää tietoa antavaa ja vanhempia tukevaa vuorovaikutusta. Tietoa tulee antaa riittävästi ja vanhempien kysymyksille tulee antaa aikaa. Lopullisessa tuotteessa vastaan vanhempien tiedontarpeeseen. Jos työelämässä kuitenkin havaitaan tarvetta päivittää tuotetta, on osastolla siihen oikeus. Näin opinnäytetyöni lopullinen tuote vastaa parhaiten osaston tarpeeseen myös jatkossa, ja vanhempien ohjaus säilyy laadukkaana.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Aalto-Setälä, T. 2006. Kriisihoito. Teoksessa: Laukkanen, E. & Marttunen, M. & Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Helsinki. 192 - 201.
- Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa: Laukkanen, E. & Marttunen, M. & Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Helsinki. 118 - 126.
- Erkolahti, R. 2006. Nuorisopsykiatrinen osastohoito. Teoksessa: Laukkanen, E. & Marttunen, M. & Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Helsinki. 208 - 215.
- Hakala, M-L. & Pajunen-Aulis, M. 2009. Omaisen kokemuksia yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa läheisen ensimmäisellä psykiatrisella sairaalajaksolla. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu.
- Heinonen, M. & Hemmilä, A. 2009. Mielenterveyspotilaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö omaisten näkökulmasta. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tummuvuoren kirjapaino Oy. Vantaa.
- Kainuun maakunta-kuntayhtymä. 2008. Nuorisopsykiatrian osasto 5. verkkodokumentti. Viitattu 16.1.2011. <http://maakunta.kainuu.fi>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2009. Perustutkinnon opinnäytetyön taustaa. Verkkodokumentti. Viitattu 16.10.2011. <http://www.kajak.fi>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2010. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Verkkodokumentti. Viitattu 9.1.2011. <http://www.kajak.fi>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. Helsinki.

Korhonen, V. 2006. Psykenlääkehoidon erityispiirteitä. Teoksessa: Laukkanen, E. & Marttunen, M. & Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Helsinki. 224 - 231.

Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa: Laukkanen, E. & Marttunen, M. & Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Helsinki. 79 - 89.

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

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. & Poskiparta, M. & Johansson, K. & Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1. 17.8.1992/785 2. luku, 5§ 1. ja 2. mom.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2. 17.8.1992/785. 2.luku, 7§ 2. mom.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3. 17.8.1992/785 2. luku, 9§ 3. mom.

Laukkanen, E. 2006. Todellisuudentajun häiriöt. Teoksessa: Laukkanen, E. & Marttunen, M. & Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Helsinki. 112 - 117.

Laukkanen, E. & Salonen, L. 2006. Nuoren hoitaminen osastoyhteisössä. Teoksessa: Laukkanen, E. & Marttunen, M. & Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Helsinki. 216 - 223.

Lehto-Salo, P. & Marttunen, M. 2006. Käytöshäiriöt ja niiden hoito. Teoksessa: Laukkanen, E. & Marttunen, M. & Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Helsinki. 99 - 111.

Leinonen, M. 2007. Hyvän ohjauksen malli.

Marttunen, M. 2006. Itsetuhoinen käyttäytyminen. Teoksessa: Laukkanen, E. & Marttunen, M. & Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Helsinki. 127 - 145.

National Eating Disorders Association. 2011. Learn basic terms and information on a variety of eating disorder topics. Verkkodokumentti. Viitattu 8.11.2011. www.nationaleatingdisorders.org

Närhi, V. 2006. Tarkkaavaisuushäiriöt. Teoksessa: Laukkanen, E. & Marttunen, M. & Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Helsinki. 90 - 98.

Osasto 5. Perehdytyskansio. 2010.

Piha, J. 2000. Osastohoito. Teoksessa Räsänen, E. & Moilanen, I. & Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 335 - 340.

Piha, J. 2004. Osastohoito hoitomenetelmänä. Teoksessa Moilanen, I. & Räsänen, E. & Tamminen, T. & Almqvist, F. & Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Helsinki. 422 - 427.

Ranta, K. 2006. Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E. & Marttunen, M. & Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 66 - 78.

Rantanen, P. 2004. Nuoruusiän psykoosit. Teoksessa Moilanen, I. & Räsänen, E. & Tamminen, T. & Almqvist, F. & Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Helsinki. 301 - 307.

Rantanen, P. 2000. Nuoruusikä. Teoksessa Räsänen, E. & Moilanen, I. & Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) 2000. Lasten ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 34 - 36.

Räsänen, E. 2000. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Räsänen, E. & Moilanen, I. & Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 191 - 204.

Serbin, N. & Leppänen, S. 2010. Perhehoitotyö vanhempien kokemana nuorisopsykiatrisella osastolla. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. Viitattu 10.1.2011. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Tacke, U. 2006. Päihdeongelmat. Teoksessa Laukkanen, E. & Marttunen, M. & Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 135 - 145.

Torkkola, S. & Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere-paino Oy. Tampere.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. Viitattu 16.10.2011. <http://www.tenk.fi>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus. Jyväskylä.

<p>Nuoruusikä on ihmiselle hämmäntävää aikaa. Nuoruusiässä keho ja persoonallisuus muovautuvat merkittävästi. Vaikka nuori onkin vielä riippuvainen vanhemmistaan, kasvaa hänen tarpeensa itsenäistyä. Tämän ristiriidan selvittäminen aiheuttaa helposti mielialojen vaihtelua. Mielenterveyshäiriöiden erottaminen normaalista nuoruusiän kehitystehtävien läpikäymisestä voi olla haastavaa.</p>	<p>Omahoitajat nimitetään yksilöllisesti. He perehtyvät syvemmin nuoren tilanteeseen ja järjestävät kahdenkeskisiä keskusteluhetkiä. He toimivat myös yhteyshenkilöinä kotiin.</p>	<p>Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmien edustajia, jotka osallistuvat nuoren hoitoon. Näitä ovat esimerkiksi koulun edustajat, sosiaalityöntekijät tai avohoidon työntekijät (LANU, ”miekkarit”, terapeutit).</p>
<p>Osastohoito on yksi keino auttaa nuoria, joilla on vakavia ongelmia elämässään, ja joille muut hoitokeinot ovat riittämättömiä.</p>	<p>Hoitokokouksissa käsitellään nuoren tilannetta ja päätetään jatkosuunnitelmista. Kokouksiin osallistuvat nuoren lisäksi omahoitaja, lähipiiri ja tarvittavat moniammatilliset yhteistyötahot.</p>	<p>Tiivistä yhteistyötä tehdään sairaalakoulun kanssa, jota nuorella on mahdollisuus käydä osastojakson aikana. Keskeisimpinä tekijöinä hoidossa ovat kuitenkin nuori itse ja hänen perheensä.</p>
<p>Tutkimusjaksoilla selvitetään nuoren kokonaistilanne. Tietoa saadaan havainnoimalla nuoren käytöstä toisten nuorten ja henkilökunnan seurassa. Paljon kertoo myös se, miten nuori sopeutuu osaston arkeen. Jaksolla kartoitetaan nuoren sosiaalista verkostoa ja tarvittaessa tutkitaan fyysisistä voimista. Jaksossa voi myös sisältää esimerkiksi psykologin haastattelun, sekä kehitystasoon ja persoonallisuuteen liittyviä testejä.</p>	<p>Ryhmien tarkoituksena on mahdollistaa nuorelle onnistumisen kokemuksia ja antaa erilaisia väyliä ilmaista itseään. Osastolla toimivat mm. musiikki-ryhmä, kotitalousryhmä, elokuvaryhmä, ja erilaisia keskusteluryhmiä.</p>	<p>Yhteisiä käytänteitä:</p> <p>Lomatoiveet nuori voi jättää keskiiviikkoinen nuorten ja iltatyöntekijöiden pitämässä yhteisökokouksissa.</p>
<p>Kriisijakso on tarkoitettu nuorille, joiden omat tai lähipiirin voimavarat eivät riitä selviämään vaikeasta, muuttuneesta elämäntilanteesta.</p>	<p>Perheajalla keskustellaan perheen elämästä ja arjesta, ennen ja nyt. Tarkoituksena on ymmärtää nuoren tilannetta paremmin. Osallistujina ovat nuori, kaksi työntekijää ja perheenjäsenet.</p>	<p>Osaston ulko-ovi on lukossa turvallisuussyistä. Näin henkilökunta pystyy paremmin valvomaan nuorten kulkua, esimerkiksi minne mennään ja milloin tullaan takaisin.</p>
<p>Hoitojakson pituus määräytyy yksilöllisesti. Seuraavalla sivulla on lyhyesti kerrottu osastolla käytössä olevista hoitomuodoista.</p>	<p>Yhteisöhoito tarkoittaa käytännössä nuoren toimimista osastoyhteisön jäsenenä. Kaikkia jäseniä koskevat samat oikeudet, velvollisuudet ja säännöt. Yhteisistä asioista päätetään yhteisökokouksissa. Yhteisöhoitolla pyritään kasvattamaan nuoren itseluottamusta ja vastuuntuntoa.</p>	<p>Kännyköiden käyttö ja hallussapito on sallittu lauantaisin ja sunnuntaisin klo 12-13, sekä keskiiviikkoinen 45 minuuttia yhteisökokouksen jälkeen. Muina aikoina nuoren voi tavoittaa potilaspuhelimesta, numerosta (08) 6156 2833 tai kanslian numerosta (08) 6156 2830.</p>

Nuoren omahoitajina toimivat

Tässä ohjeessa on käytetty lähteenä Jenna Hoikkalan (2011) opinnäytetyötä ”Vanhempien ohjaus nuoren tullessa nuorisopsykiatri-selle osastolle”

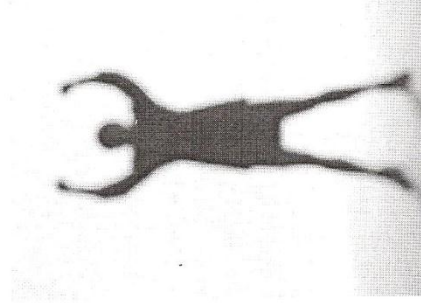
Tavoitatte meidät työvuorojemme

aikana numerosta

(08) 6156 2830

Muistiinpanoja:

Nuoruus on uusi mahdollisuus



Tietoa Kainuun maakunta-kuntayhtymän nuorisopsykiatrisen osaston käytännöistä



NUORISO-OSASTO 5

Nuoriso-osasto 5 kuuluu sosiaali- ja terveystoimen palveluiden yhteisiin palveluihin Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan 13-18-vuotiaita kainuulaisia nuoria, joilla on erilaisia ongelmia ja vaikeuksia selvitä elämässään, esimerkiksi masennusta, käyttöhäiriöitä, psyykköitsisuutta, itsetuhoisuutta.

Osaston toiminta perustuu tarpeenmukaiseen psykiatriseen hoitoon, johon sisältyy eri hoitomuotojen yhdistämistä, potilaskohdista työryhmiä, työskentelyä ja hoidon jatkuvuutta yhteistyössä nuoren, hänen perheensä ja muiden tahojen kanssa.

Toiminnan taustalla ovat normaaliin nuoruusiän kasvun ja kehityksen tukeminen sekä ympäröivän yhteiskunnan arvot ja säännöt.

Sairaansija osastolla on 8 ja hoitopäivän hinta on 12 € nuorelle. Alle 18-vuotiaille nuorille sairaalahoidon kalenterivuodessa on 7 vuorokauden omavastuuajan eli 84 €:n jälkeen ilmaista. Puhelut nuori maksaa itse.

TUTKIMUS, HOITO JA KUNTOUTUS

Osastohoitoon hakeudutaan lähetteellä tai akuuteissa kriisitilanteissa arvon perusteella. Nuoren tilanteen arvio järjestetään läheteen tai yhteydenoton perusteella joko poliittisesti keskussairaalaan tai omassa kunnassa yhdessä nuoren, vanhempien, avohoidontyöntekijöiden ja muiden tärkeiden läheisten kanssa.

Hoidon lähtökohdista on nuoren tilanteen yksilöllinen arviointi ja tutkimus, missä perhe, läheiset ja sosiaalinen verkosto ovat tiiviisti mukana. Yhteisiä keskustelutilanteita kutsutaan hoitokokouksiksi, niissä tehdään myös hoidollisia päätöksiä, esim. hoitoajan pituus

Nuoren hoidosta vastaa lääkäri yhdessä osaston työryhmän kanssa, Jokaiselle nuorelle nimetään potilaskohtainen työryhmä, johon kuuluu 3 hoitajaa osastolta ja tilanteen mukaan avohoidon työnteekijöitä.

Hoito muodostuu verkosto-, perhe ja yksilöhoidosta, ja hoitomuotoina ovat

- Hoitokokoustyöskentely
- Perhetapaamiset
- Yksilökeskustelut
- Toiminnalliset ja keskusteluryhmät
- Yhteishoito
- Lääkehoito

Tarpeen mukaan osastohoidon aikana nuoren ja hänen perheensä kanssa suunnitellaan/ aloitetaan/ jatketaan avohoitoa.

Nuorella on mahdollisuus sovittuihin loimiin voimin mukaan osastohoidon aikana.

Sairaalassa voi vieraila klo 9.00-19.00 välillä, jonka jälkeen sisäänkäynti osastolle tapahtuu päivystyspoliklinikan sisäänkäynnin kautta. Toivomuksena on kuitenkin, että osastoryhmien aikana ei olisi vieraita ja että vierasmäärät kerrallaan eivät olisi kovin suuria.

Nuorella on mahdollisuus käydä peruskoulua Kajaanin kaupungin ylläpitämässä sairaalakoulussa tai omissa kouluissaan. Koulun opettajat osallistuvat myös nuoren hoitoon yhtenä tärkeänä yhteistyötahona.



KAINUUN MAAKUNTA –
KUNTAYHTYMÄ
PERHEPALVELUT

NUORISO-OSASTO 5

Kainuu keskussairaala
Sotkamontie 13
87140 KAJAANI
puh. (08) 6156 2830

potilaspuh. (08) 6156 2833
e-mail: kass.nuoriso-osasto5@kainuu.fi

OSASTON HENKILÖKUNTA

Yliääkäri Helena Karsikas

puh. 6156 2646

e-mail helena.karsikas@kainuu.fi

Erikoistuva lääkäri Jutta Paananen

puh. 6156 2832

e-mail jutta.paananen@kainuu.fi

Osastonhoitaja Marja-Liisa Haataja

puh. 6156 2831

e-mail marja-liisa.haataja@kainuu.fi

Psykologi

puh. 6156 2547

Apulaisosastonhoitaja

9 sairaanhoitajaa

1 mielenterveyshoitaja

Osaston käytävissä ovat myös
musiikkiterapeutti, liikunnonohjaaja,
fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, työpajan
ohjaaja, sekä Kajaanin kaupungin ylläpi-
tämän sairaalakoulun erityisopettajat.

