



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PSYKKISESTI OIREILEVAN LAPSEN TUKEMINEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

TEKIJÄ/T:

Sanni Saihoma
Anna-Kaisa Toropainen
TN18KM
1.12.2020

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Sanni Saihoma ja Anna-Kaisa Toropainen	
Työn nimi Psyykkisesti oireilevan lapsen tukeminen päivystyspoliklinikalla	
Päiväys 26.11.2020	Sivumäärä/Liitteet 35/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Yliopistollinen sairaala, päivystyspoliklinikka	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tutkimuksiin perustuvaa tietoa psyykkisesti oireilevan lapsen tukemisesta päivystyshoitotyössä. Tavoitteena oli tarjota uusinta tutkittua tietoa Kuopion Yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunnan käyttöön, jotta tietämys psyykkisesti oireilevien lasten tukemisesta päivystyspoliklinikalla kasvaa. Lähtökohtana opinnäytetyölle oli kiinnostus lapsipotilaiden psyykkisistä häiriöistä ja työelämästä noussut tarve saada tutkittua tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta voi toimia psyykkisesti sairaan lapsen kohtaamisessa ja tukemisessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Katsaukseen valikoitui sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti viisi tutkimusta, jotka analysoitiin teemoittelun avulla.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että hoitohenkilökunnalla on käytössään sosiaalisen tuen määritelmän mukaisesti toiminnallisia, tiedollisia, emotionaalisia ja instrumentaalisia tuen keinoja auttaessaan psyykkisesti oireilevaa lasta. Tärkeimmäksi muodostui emotionaalisen tuen keinot, kuten yksilöllisyys hoidossa sekä tilanteen rauhoittaminen sekä jatkohoidon järjestäminen. Vuorovaikutuksessa lapsen kanssa ymmärrys, yhdenmukaisuus ja kuunteleminen korostuivat. Päivystyspoliklinikka työympäristönä on esimerkiksi kiireen vuoksi haastava psyykkisesti oireilevan lapsen mahdollisimman laaja-alaiseen tukemiseen.</p> <p>Opinnäytetyötä voivat hyödyntää niin hoitotyön opiskelijat kuin hoitohenkilökuntakin sekä aiheesta kiinnostuneet. Opinnäytetyössä nostetaan esille konkreettisia asioita, joita hoitohenkilökunnalla on käytössään psyykkisesti oireilevan lapsen tukemiseen päivystyspoliklinikalla tapahtuvassa lyhyessä hoitokontaktissa. Opinnäytetyön kehitysideana on se, että se voi toimia pohjana esimerkiksi oppaalle hoitohenkilökunnan käyttöön.</p>	
Avainsanat Tukeminen, lapsi, psyykinen oireilu, päivystys, kirjallisuuskatsaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Public Health Nurse	
Author(s) Sanni Saihoma ja Anna-Kaisa Toropainen	
Title of Thesis Supporting a Child with Psychological Symptoms in Emergency Care	
Date 26.11.2020	Pages/Appendices 35/2
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Emergency Department	
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to put together research-based information about supporting children with psychological symptoms in emergency care. The objective was to provide newest information for the use of nursing staff at the Emergency Department of Kuopio University Hospital. The basis for the work was the authors' own interest in the topic.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. Five studies were selected for the review according to the inclusion and exclusion criteria. The selected studies were analyzed using thematic design.</p> <p>The results of the literature review showed that, according to the definition of the term social support, nursing staff have at their disposal functional, informational, emotional and instrumental means of support when helping a child with psychological symptoms. The most important means were the ones of emotional support, such as individuality in treatment, calming the situation and arranging follow-up care. Understanding, consistency and listening were emphasized in the interaction with a child. As a work environment, the emergency department is challenging for providing comprehensive support for a child with psychological symptoms, inter alia due to urgency.</p> <p>The thesis can be used by nursing students, nursing staff and anyone interested in the topic. The thesis also highlights the concrete means used by the nursing staff to support a child with psychological symptoms in a short nursing contact at the emergency department. The development idea of the thesis was that it can serve as a basis for example for a guide for the use of nursing staff.</p>	
<p>Keywords support, children, psychological symptoms, emergency department</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	LAPSI PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA	8
2.1	7-12- vuotiaan lapsen kasvu ja kehitys	8
2.2	Päivystyspoliklinikka	8
2.3	Hoitohenkilökunta päivystyspoliklinikalla	9
2.4	Hoitohenkilökunnan valmiudet kohdata psyykkisesti oireileva lapsi päivystyspoliklinikalla	9
3	LASTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT	10
3.1	Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät	10
3.2	Lasten käytöshäiriöt ja ADHD.....	10
3.3	Lasten masennuksen piirteet	11
3.4	Lasten ahdistuneisuushäiriöt ja äkilliset stressireaktiot.....	11
4	PSYKKISESTI OIREILEVA LAPSI.....	13
4.1	Lapsen psyykinen oireilu	13
4.2	Psyykkisesti oireilevan lapsen kohtaaminen	13
4.3	Psyykkisesti oireilevan lapsen tukeminen	14
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	17
6.2	Tutkimusaineiston keruu ja valinta	18
6.3	Tutkimusaineiston analysointi	21
7	TULOKSET.....	22
7.1	Tiedollinen tuki	22
7.2	Instrumentaalinen tuki	22
7.3	Toiminnallinen tuki.....	23
7.4	Emotionaalinen tuki.....	23
8	POHDINTA	26
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	26
8.2	Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus.....	27
8.3	Ammatillinen kasvu	28

8.4 Hyödynnettävyys ja kehitysideat	29
LÄHTEET	30
LIITE 1 VALITUT TUTKIMUSARTIKKELIT	33
LIITE 2 KAAVIO 2	35

1 JOHDANTO

Psyykkisesti oireilevien lapsipotilaiden määrä on lisääntynyt 2000-luvulla (Huikko ym. 2017) ja siksi somatikan puolella työskentelevä hoitohenkilökunta joutuu kasvavassa määrin laajentamaan omaa osaamistaan myös psykiatrian puolelle. On tutkittu, että vähintään 20 % potilaista, jotka hakeutuvat hoitoon jonkin somaattisen vaivan vuoksi, on myös jonkinlaisen psyykkisen avun ja tuen tarpeessa. Tällaisia somaattisia vaivoja lasten kohdalla ovat esimerkiksi neurologiset sairaudet, palovammat ja erilaiset kiputilat, väkivallan uhriksi joutuminen sekä lukuisat muut tilanteet, kuten liikenneonnettomuuteen joutuminen. (Soisalo, 2012.)

Lapsuus- ja nuoruusaika on tärkeässä roolissa ihmisen myöhempää elämää ajatellen, sillä sen aikana muodostuvat monet terveyttä ja hyvinvointia joko edistävät tai haittaavat elämäntavat. Viime vuosina on korostettu myös lapsuuden aikaisten tapahtumien vaikutusta ihmisten tulevaisuuden sosiaaliselle, emotionaalille ja psyykkiselle kehitykselle sekä terveydelle (Moilanen ym. 2004). Tästä syystä lasten psyykkisen oireilun varhainen tunnistaminen on tärkeää, sillä se edesauttaa suotuisaa kehitystä ja vaikuttaa positiivisesti koko yhteiskuntamme hyvinvointiin. Päivystyspoliklinikoita koskevaa, lyhyessä hoitokontaktissa tapahtuvaa, tutkimustietoa lasten psyykkisestä hoidosta on hyvin vähän, sillä tutkimukset keskittyvät käsittelemään enemmän psykiatrisella puolella työskentelevää hoitohenkilökuntaa ja materiaaleissa on paljon tietoa vanhemmille ja kouluhenkilökunnalle. Lasten psyykkistä oireilua ja sen tunnusmerkkejä on tutkittu paljon. Tiedetään, että väsynyt, vetäytyvä ja hyvin impulsiivinen lapsi on hankala kohdattava myös hoitohenkilökunnalle ja joutuminen tilanteeseen, jossa omasta toiminnasta ei ole täysin varma, heikentää työssä jaksamista. (Talala, 2019.)

Yleisimmät diagnosoidut mielenterveydenhäiriöt lapsilla ovat Suomessa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD sekä käytöshäiriöt. Seuraavaksi yleisimmät häiriöt ovat ahdistuneisuushäiriöt, autismin kirjon häiriöt ja sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt. Myös masennus, traumaperäinen stressihäiriö, pakko-oireet ja syömishäiriöt ovat yleisiä hoitoon ohjautumisen syitä (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2019). Lasten mielenterveyden arvioinnista tekee erityisluontoista meneillään oleva kasvu ja kehitys. Tämä vaikuttaa siihen, että rajanveto normaalin ja epänormaalin välillä on hankalaa. Psyykkisen oireilun arvioinnissa on otettava huomioon lapsen ikä, kehitysvaihe, ihmissuhteet, kulttuuri ja subjektiivinen kokemus oireiden vaikutuksesta. (Tamminen, Karlsson & Santalahti, 2017.)

Lähtökohtana opinnäytetyölle oli kiinnostus lapsipotilaiden psyykkisistä häiriöistä ja työelämästä noussut tarve saada tutkittua tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta voi toimia psyykkisesti sairaan lapsen kohtaamisessa ja tukemisessa. Psyykkisesti sairasta lasta

kohdatessa hoitohenkilökunta voi kokea tilanteen haastavaksi esimerkiksi silloin, mikäli lapsi on poikkeavan väsynyt, vetäytyvä, uhmakas tai impulsiivinen. Hoitohenkilökunnalle kohtaamistilanteet voivat luoda epävarmuutta vuorovaikutustilanteissa, erityisesti kuinka pystytään luomaan hyvä hoitosuhde omien vuorovaikutustaitoja käyttäen. (Talala, 2019.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tilaaja oli Kuopion Yliopistollinen sairaalan päivystyspoliklinikka. Opinnäytetyön tarkoitus oli saada hoitohenkilökunnan käyttöön ajankohtaista tutkittua tietoa 7-12 vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöistä sekä psyykkisesti oireilevan lapsen kohtaamisesta ja tukemisesta. Tavoitteena oli, että opinnäytetyötä voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Työ toteutettiin yhteistyössä tilaajaorganisaation kanssa. Lapsen opinnäytetyössämme rajasimme koskemaan alakouluikäisiä, joilla tässä työssämme tarkoitamme 7-12 vuotiaita lapsia.

2 LAPSI PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

2.1 7-12- vuotiaan lapsen kasvu ja kehitys

Lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat lukuisat eri tekijät ja lapsi kasvaa osana perhettä ja yhteiskuntaa. Lapsen kasvuympäristö koostuu yhteiskunnallisista tapahtumista, kulttuurista, arvoista ja ajattelutavoista, jotka heijastuvat lasten ja perheiden elämään. Lapsen kasvu ja kehitys on dynaamista ja kokonaisvaltaista. Fyysinen kasvu ja motorinen kehitys ovat yhteydessä psykososiaaliseen sekä kognitiiviseen kehitykseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012.)

7-12- vuotias lapsi elää keskilapsuuden kehityksellistä vaihetta, jossa fyysinen kasvu, motorinen kehitys ja aivojen kypsyminen mahdollistavat monien uusien taitojen kehittymisen, itsenäisemmän toiminnan ja tietojen karttumisen. Persoonallisuuden kehityksessä ikävuodet 7-12 ovat minän rakennuskautta. Lapsen minä vahvistuu monien uusien tietojen, taitojen ja vuorovaikutussuhteiden kautta. Lapsen käsitys itsestä muotoutuu suhteessa toisiin ihmisiin ja ympäristöltä saatu palaute sekä kannattelu ovat tärkeitä. Vanhempien tuki läpi keskilapsuuden on edelleen tärkeää, mutta samalla irrottautuminen vanhemmista käynnistyy ja kaverisuhteet tulevat entistä tärkeämmiksi. (Nurmi ym. 2014.)

2.2 Päivystyspoliklinikka

Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys, jota tässä opinnäytetyössä päivystyspoliklinikka- käsiteellä tarkoitetaan. Ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys on järjestettävä yhteispäivystyksenä erikoissairaanhoidon kanssa. Päivystyksessä potilaalle annetaan kiireellistä hoitoa hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Ympärivuorokautinen päivystys järjestetään suurten terveyskeskusten ja sairaaloiden yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Kiireellisestä hoidosta ja päivystyksestä säädetään terveydenhuoltolaissa, terveydenhuoltolaki 1326/2010. Lisäksi kiireellisestä hoidosta ja päivystyksestä säädetään päivystysasetuksessa valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä 583/2017. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

2.3 Hoitohenkilökunta päivystyspoliklinikalla

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetään sekä Suomen laissa että kansainvälisesti eri maiden laeissa. Suomessa lakisääteisesti terveydenhuollon ammattihenkilöt jaetaan laillistettuihin, luvan saaneisiin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin. Laillistettuja ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi lääkäri, psykologi, sairaanhoitaja, kättilö sekä terveydenhoitaja. Nimikesuojattuja ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi lähihoitaja ja psykoterapeutti. Luvan saanut ammattihenkilö tarkoittaa ulkomailla terveydenhuollon koulutuksen suorittanutta henkilöä, jolle Valvira on myöntänyt luvan harjoittaa ammattia Suomessa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunta- käsite kattaa edellä mainitut päivystyspoliklinikalla työskentelevät henkilöt.

2.4 Hoitohenkilökunnan valmiudet kohdata psyykkisesti oireileva lapsi päivystyspoliklinikalla

Plant ja White (2013) kuvasivat tutkimuksessaan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan kokemuksia ja tuntemuksia mielenterveyspotilaiden (aikuisten ja lasten) hoitamisesta. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että hoitohenkilökunta koki haastavaksi psyykkisten oireiden tunnistamisen ja arvioinnin, vaikka tiedot ja taidot olisivat olleet hyvät. Hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot vaikuttavat myös psyykkisesti oireilevaan lapseen suhtautumiseen. Psyykkisesti oireilevien potilaiden hoito vie paljon aikaa ja huomiota verrattuna somaattisesti sairaisiin potilaisiin, koska potilaiden oireet saattavat olla hyvin epämääräisiä. Näin ollen hoitoon jonottavien potilaiden jono kasvaa, jolloin hoitohenkilökunta saattoi tuntea riittämättömyyden tunteita. Päivystyspoliklinikka hoitoympäristönä ei siis pääsääntöisesti sovi psyykkisen oireilun hoitamiseen. Samaan aikaan sieltä psyykkiseen oirehdintaan apua hakevien lasten määrä on kuitenkin jatkuvassa kasvussa.

Luukkonen (2014) on pro gradu- tutkielmassaan kuvannut potilaan psyykkisen avun tarpeen tunnistamista päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta ja tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitohenkilökunnan tieto ja taito kohdata psyykkisesti oireileva potilas vaikutti kokemuksiin potilaan psyykkisen avun tarpeen tunnistamisesta. Tilanteessa oman toimintansa epävarmaksi tunteva hoitohenkilökunta piti avun tarpeen tunnistamista helppona, mutta eivät välttämättä halunneet puuttua tilanteeseen koska kokivat oman osaamisensa vajavaiseksi ja aikaresurssit puutteelliseksi.

3 LASTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

3.1 Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät

Mielenterveyden kehittymisen kannalta erityisen herkkiä vaiheita ovat raskausaika ja ensimmäiset elinvuodet. Mielenterveys on lapsillekin tärkeä voimavara. Se auttaa selviämään iänmukaisista haasteista, olemaan myönteisessä vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja hyväksymään oman itsensä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2019.)

Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue on ihmisen yksilölliset tekijät ja kokemukset, joihin lukeutuvat esimerkiksi tunteet, sopeutumiskyky, identiteetti, sosiaalinen tukiverkosto sekä fyysinen terveys. Toinen osa-alue, sosiaaliset taidot ja yhteydet, kuten perhe, koulu, opinnot, vapaa-aika ja ympäristö kuuluvat sosiaalisiin vuorovaikutuksiin. Mielenterveyteen vaikuttavat myös kulttuuriset teemat, kuten tämän hetkiset yhteisön arvot, säännöt, mielenterveyden ja sairauden kriteerit, niihin liittyvä häpeä sekä erilaisuuden suvaitseminen. Neljäs osa-alue on ihmiseen vaikuttavan yhteisön ja organisaation voimavarat. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos & MHP Consortium 2013.)

Nämä osa-alueet voivat toimia sekä mielenterveyttä edistävänä tekijänä, että mielenterveyden riskitekijöinä. Mielenterveyttä edistävät tekijät suojaavat ihmisen mielenterveyttä ja vaikuttavat positiivisesti mielenterveyteen, sekä vähentävät näin mielenterveyteen liittyviä riskejä. Riskitekijät puolestaan toimivat toisinpäin, ne edesauttavat mielenterveyshäiriöiden syntymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitost & MHP Consortium 2013.) Mielenterveyden häiriöllä viitataan oireyhtymään eli ryppäaseen oireita, joilla on lapsen kontekstissa merkittävä vaikutus kognitiiviseen suoriutumiseen, tunne-elämään, käyttäytymiseen tai vaikutus näiden kaikkien kehittymiseen (Tamminen ym. 2017).

3.2 Lasten käytöshäiriöt ja ADHD

Uhmakkuus- ja käytöshäiriöt ovat yleisimpiä lastenpsykiatrisia häiriötä alle 12-vuotiailla lapsilla ja niiden esiintyvyys on noin 5-10 %. Häiriöt ovat pojilla yleisempiä kuin tytöillä (5:1). Tyypillistä häiriölle on uhmakas, tottelematon ja vihamielinen käytös. Oirekuvaan liittyy usein impulsiivisuus, puutteellinen omatunto ja heikko empatiakyky. Tyypillisimpiä ilmenemismuotoja ovat esimerkiksi sääntöjen rikkominen, taipumus ajautua riitoihin

aikuisten tai ikätovereiden kanssa, fyysinen ja sanallinen aggressio, kiusaaminen ja valehtelu. Käytöshäiriöiden yleisyys on vuosikymmenten aikana lisääntynyt selvästi. Käytöshäiriöön johtavia syitä on monia ja syyt vaihtelevat eri lasten ja nuorten välillä. Noin puolet uhmakkuus- ja käytöshäiriöistä puhkeaa lapsuudessa ja noin puolet nuoruudessa. (Mielenterveystalon www-sivut n.d.)

Lasten käytöshäiriöihin liittyy monesti myös muita samanaikaisia mielenterveyden ongelmia ja häiriöitä, kuten tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD). ADHD:n keskeisimpiä oireita ovat yliaktiivisuus, impulsiivisuus ja keskittymisvaikeudet, ja se kuuluu neuropsykiatriisiin häiriöihin. Tyypillistä ADHD:tä sairastavalle lapselle on myös häiriöherkkyys ja merkittävät vaikeudet tunnesäätelytaidoissa. (Käypä hoito- suositus, 2020.)

3.3 Lasten masennuksen piirteet

Masennusta pidetään yleisimpänä mielenterveyshäiriönä lapsilla (7-15v). Lapsen masennus kuvautuu alakuloisena mielialana, vaisuina ilmeinä ja eleinä. Masentuneen lapsen leikkeihin saattaa liittyä moittiminen, hylkääminen, vahingoittaminen ja joskus myös kuolema ja itsemurha teemat. Lapsella ilmenee usein poikkeavaa väsymystä, keskittymiskyvyn haasteita, aggressiivisuutta ja uhmakkuutta, vetäytyneisyyttä sekä muita käytösongelmia. Koulumenestyksessä ilmenee ongelmia, kaverisuhteet vähenevät ja lapsen omakuva on kielteisesti väritynyt ja itsetunto alentunut. (Huttunen, 2018.)

Tyttöjen masennuksen oireet ilmenevät yleisesti eritoten surullisuutena, häpeänä, erityisen voimakkaina vihan- ja syyllisyydentunteina sekä itsetuhoisuutena. Poikien masennus näyttäytyy yleisimmin epäsosiaalisena käytöksenä. Lapsen masennuksen taustalla voi olla esimerkiksi vanhempien mielenterveysongelmat tai avioero, perheen huono sosioekonominen asema, lapsen oma pitkäaikainen sairaus, perheväkivalta tai puutteellinen huolenpito. (Huttunen, 2018.)

3.4 Lasten ahdistuneisuushäiriöt ja äkilliset stressireaktiot

Suomessa lasten ahdistuneisuutta esiintyy hyvin paljon ja ahdistuneisuushäiriöt ovat kasvaneet suuresti etenkin tyttölapsilla. Pojilla henkinen pahoinvointi näyttäytyy yleisimmin käytöshäiriönä, kun taas tytöillä tunnepuolen häiriönä, joihin ahdistuneisuushäiriö kuuluu. Ahdistuneisuushäiriötä sairastava lapsi kärsii usein unettomuudesta, on väsynyt ja levoton sekä ärtynyt. Lisäksi lapsi voi kärsiä somaattisista oireista, kuten huimauksesta,

pahoinvoinnista ja hengitysvaikeuksista. Ahdistuneisuushäiriöön kuuluu myös pelko-
oireinen ahdistuneisuushäiriö sekä paniikkihäiriö. (Helin 2016.)

Ahdistuneisuushäiriöihin voidaan luetella kuuluvaksi myös stressistä aiheutuvat reaktiot,
mutta ICD-10 luokitus määrittelee ne omaksi alueekseen. Äkillisesti alkaviin
stressireaktioihin liittyy aina jokin traumaattinen tapahtuma, joka voi aiheuttaa lapselle
pelkotiloja, sosiaalista vetäytymistä, syyllisyydentunnetta tai somaattisia oireita. Tällainen
tapahtuma voi olla esimerkiksi onnettomuuteen joutuminen, väkivallan kohteeksi
joutuminen tai luonnonkatastrofi. Kun oireet kestävät pidempään, on kyseessä
traumaperäinen stressihäiriö. (Helin 2016.)

4 PSYKKISESTI OIREILEVA LAPSI

4.1 Lapsen psyykinen oireilu

Lasten psyykinen oireilu viittaa tieteenalana psykologiaan ja psykiatriaan. Hyman (2010) määrittelee psyykkisen oireen sairaudeksi tai poikkeavuudeksi, joka on yhteydessä haittaan tai riskiin haitasta, ja jonka syyt ja tautioppi tunnetaan. Karkeasti lapsen psyykinen oireilu voidaan jakaa eksternalisoiviin ja internalisoiviin häiriöihin. Internalisoivissa eli tunne-elämän häiriöissä lapsi voi kokea poikkeavan suurta ahdistusta ja oireilu kohdistuu lapseen itseensä. Eksternalisoivissa eli käytöshäiriöissä lapsi kanavoi pahan olon ulospäin eli omaan käytökseensä. Sekä tunne-elämän häiriöihin, että käytöshäiriöihin liittyy samanaikaisuus muiden häiriöiden kanssa eli kahden tai useamman itsenäisen sairauden esiintymistä samanaikaisesti. Lisäksi oireilevilla lapsilla esiintyy lähes poikkeuksetta huonoa itsetuntoa ja ongelmia vertaissuhteissa sekä perheissä. (Tallbot & Fleming, 2003.)

Lapsen psyykinen oireilu voi liittyä lapsen omaan psyykkiseen häiriöön tai ulkoisten tekijöiden, kuten elämänmuutoksen tai kriisin, kuten väkivaltakokemuksen aiheuttamaan reaktioon. Psyykkistä oireilua on voinut esiintyä lievempänä jo aikaisemminkin, tai se on voinut alkaa yhtäkkiesti lapsen sietokyvyn ylittäneessä tilanteessa. Yleisimmät akuutit psyykkiset oireet ovat raivokohtaus, ahdistuneisuusoireet ja itsetuhoisuus. Myös levottomuus ja impulsiivinen käytös, tai muiden pitkäaikaisten oireiden vaikeutuminen voivat vaatia psyykkisen tilan arviointia ja jatkohoitoa. Lapsen psyykinen hätä voi ilmetä toimintakyvyn menettämisenä, sekä mielettömänä tai väkivaltaisena käytöksenä. Psyykinen hätä voi tulla esille myös psyykkisenä oireiluna, kuten itsemurhalla uhkaamisella tai muulla itseen kohdistuvana tai epäsuorana vahingoittamisena, kuten viiltelyn tai holtittoman päihteidenkäytön kautta. Edelleen psyykinen hätä voi tulla yllättäen esille somaattisessa tutkimuksessa, esimerkiksi henkeä uhkaavana laihuutena tai jatkuvan kivun tunteen kokemisena. (Laukkanen & Puustjärvi 2018.)

4.2 Psyykkisesti oireilevan lapsen kohtaaminen

Jo ainoastaan somaattisista syistä päivystyspoliklinikalle saapuvan lapsen kohtaaminen ja hoito vaatii hoitohenkilökunnalta erilaista osaamista kuin aikuisen ihmisen kohtaaminen. Lapsen onnistunut kohtaaminen on monien tekijöiden summa, johon vaikuttavat lapsen aikaisemmat sairaalakokemukset, tämänhetkinen mielentila, mukana mahdollisesti olevat huoltajat, hoitohenkilökunta sekä sairaalaympäristö. Lapsen kohtaavan hoitohenkilökunnan tulee osata havainnoida ja käytöksellään myötäillä tunnepuolen tuen antamista lapselle ja

samaan aikaan jakaa rehellistä tietoa. Hoitohenkilökunnalle lapsen kohtaaminen on haastavaa, koska kohtaaminen ja myös hoito tulee toteuttaa lapsen kehitys- ja ikätaso huomioon ottaen. Lapsi on kohdattava täysivertaisena potilaana, hänen mielipiteensä tulee huomioida ja kuunnella aktiivisesti. Haasteen kohtaamiseen tuo se, jos lapsella on taustalla tai akuutisti kohdattavanaan myös psyykkisiä ongelmia, joihin hoitohenkilökunnan tulisi osata reagoida ja tukea lasta oikeilla tavoilla. (Luukkonen, 2014.)

Vaikka hoitohenkilökunnan odotetaan olevan empaattinen ja tasavertainen kohdatessa psyykkisesti oireileva lapsi muiden lapsipotilaiden kaltaisesti, voi tilanne silti olla hoitohenkilökunnalle haastava ja vaikea. Tähän vaikuttavia tekijöitä voivat olla hoitohenkilökunnan asenne psyykkisesti oireileviin potilaisiin, tiedonpuute, ymmärrys, stigma ja organisaatio tekijät. Vallierres-Noel (2016) osoitti hoitohenkilökunnan kokemuksia ja koettuja tuen tarpeita käsittelevässä tutkimuksessaan, että hoitohenkilökunta, jotka hoitavat psyykkisesti sairaita lapsia muualla kuin psykiatrisessa yksikössä, kokee tilanteen haasteelliseksi. Haasteita toivat esimerkiksi tiedon puute sekä psykiatrian hoitohenkilökunnan kanssa tehtävän yhteistyön saatavuuden vaikeus.

4.3 Psyykkisesti oireilevan lapsen tukeminen

Sosiaalisen ja psyykkisen tuen määritelmän voidaan ajatella olevan vahvasti sidonnainen kontekstiin. Finfgeld-Connett (2007) vertailee artikkelissaan hoitamisen ja sosiaalisen tuen käsitteitä. Sekä hoitaminen, että sosiaalinen tuki ovat hoitohenkilökunnalta herkkyyttä vaativia prosesseja. Usein sosiaalinen tuki ymmärretään vahvemmin ei-ammattillisiin ihmissuhteisiin kuuluvaksi. Toisaalta hoitaminen voidaan nähdä sateenvarjokäsitteenä, joka sisältää yhtenä osa-alueena sosiaalisen ja psyykkisen tuen antamisen. Sosiaalisen tuen on tärkeää kuulua osaksi hoitotyötä, koska ei-ammattillinen sosiaalinen tuki ei välttämättä kata kaikkia potilaan tarpeita.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa hoitohenkilökunnan antama tuki määritellään hoitotyön interventioksi, jonka tavoitteena on tiedon lisääminen, voimavarojen vahvistaminen sekä hyvinvoinnin ja positiivisen mielenterveyden lisääminen (Finfgeld-Connett 2007). Sosiaalinen tuki koostuu emotionaalista, tiedollisesta, instrumentaalista ja toiminnallisesta tuesta. Tiedollisella tuella tarkoitetaan annettua suullista ja kirjallista tietoa esimerkiksi lapsen terveyteen, hoitamiseen sekä arkielämään liittyvistä asioista ja tietoa terveys- ja sosiaalipalveluista. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan esimerkiksi turvallisen ilmapiirin luomista, kunnioittavaa suhtautumista, kuuntelemista, empatiaa, toivon luomista ja auttamista tunteiden ymmärtämisessä. Instrumentaalinen eli käytännön tuki tarkoittaa

esimerkiksi konkreettista apua asioiden hoitamisessa, toiminallinen eri palveluiden järjestämistä. (Kylmänen 2014.)

Lasten psyykkisen oireilun hoidossa tärkeää on ennaltaehkäisevä tuki ja varhainen tunnistaminen, jotta psyykinen oireilu ei voimistu, vaikeudu ja aiheuta haasteita muille elämän osa-aloille. Keinoja ja menetelmiä lasten psyykkisen oireilun ehkäisemiseksi, ajoissa havaitsemiselle ja hoidolle on olemassa. Näitä ovat esimerkiksi haastattelu, havainnointi ja erilaiset kyselylomakkeet. (Santalampi ym. 2009.)

Marjatta Kelon ym. (2012) tutkimuksessa on kuvattu sairastuneen kouluikäisen lapsen ohjaamista ja kohtaamista lapsen- ja vanhemman näkökulmasta. Lapset pitivät hoitajan luottamusta ja turvallisuutta herättävinä piirteinä ystävällisyyttä, rauhallisuutta, kärsivällisyyttä, rohkaisevaa ja hyvän huumorintajun omaavaa luonnetta. Myös hoitajan äänensävyllä, puhetavalla ja kehonkielellä on todettu olevan merkitystä. Myös hoitohenkilökunnan ammatillisuutta arvostettiin niin, että lapset toivoivat hoitavan henkilön olevan hoitoon liittyvistä asioista perillä ja osaavan selittää tilanteen lapselle ymmärrettävästi.

Useissa tutkimuksissa on käytetty käsitettä perhekeskeisyys ja tutkimuksista tulee ilmi perheen osallistumisen merkitys lapsen hoitoon. Angelo (2014) kuvaa tutkimuksessaan, että hoitohenkilökunnan asenne perhekeskeiseen hoitotyöhön on hyvä. Hoitohenkilökunnan on keskeistä saada vanhemmat/hoitajat osallistettua mukaan lapsen hoitoon, mikä tarkoittaa perhekeskeistä hoitonäkökulmaa. Perhekeskeisessä hoitotyössä hoitohenkilökunta antaa hoitotyössä ammatillista neuvoa ja uskoo siihen, että "perhe on pysyvä osa lapsen elämää". Näin ollen lapsen tarpeet pystytään huomioimaan kokonaisvaltaisesti. Hoitohenkilökunnan asenteet ovat hoitotyössä keskeisessä asemassa lapselle ja perheelle annettavassa tuessa, jolloin hoitohenkilökunta pystyy ottamaan huomioon kokonaisvaltaisesti lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet sekä huomioimaan hoitohenkilökunnan ja perheen välisen yhteistyön.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tilaaja oli Kuopion Yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikka ja se tulee hoitohenkilökunnan käyttöön, tarjoten heille ajankohtaista tutkittua tietoa 7-12 vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöistä sekä psyykkisesti oireilevan lapsen kohtaamisesta ja tukemisesta sekä toimimaan pohjana mahdollisille myöhemmille tutkimuksille. Opinnäytetyönä toteutettua kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Opinnäytetyön merkittävyys ja hyödynnettävyys perustuu kirjallisuuskatsauksen tuloksista ja luotettavuudesta. Opinnäytetyön keskeisin osa on onnistuneen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luominen ja sen tulosten asianmukainen raportointi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää millaista tietoa psyykkisesti oireilevan lapsen tukemisesta päivystyspoliklinikalla tapahtuvassa, lyhyessä hoitokontaktissa on aiemmin tuotettu.

Tutkimuskysymys oli:

- 1) Millaisia auttamismenetelmiä hoitohenkilökunnalla on käytössään psyykkisesti oireilevan lapsen tukemiseen päivystyspoliklinikalla?

Työ esitellään tilaajalle osastotunnin yhteydessä, jossa esittelemme keskeiset tulokset videon muodossa.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa on kolme perustyyppiä: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Tutkimustavat eroavat toisistaan lähinnä metodisesti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden määrä voi vaihdella kirjoittajan mukaan, mutta sisällölliset vaatimukset säilyvät samana lukumäärästä huolimatta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tieteellisiä periaatteita noudattava itsenäinen tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on kuvata valittu ilmiö teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta rajatusti, jäsennetysti ja perustellusti tarkoitukseen valitun kirjallisuuden avulla. Tämä tutkimus sisältää vaiheet, jotka ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineisto ja sen valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. Tutkimuskysymys ohjaa prosessia ja aineisto voi olla tieteellisiä tutkimuksia sekä muuta kirjallisuutta, joka on kysymyksen asettelun kannalta perusteltua. Tutkimuskysymykseen vastataan valittua aineistoa yhdistämällä, vertailemalla ja syntetisoimalla. Seuraava vaihe on tulosten tarkastelu, joka tarkoittaa keskeisten tulosten kokoamista, tarkastelua suhteessa laajempaan kontekstiin sekä suhteessa menetelmän ja vaiheiden eettisiin ja luotettavuuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Ensimmäisessä vaiheessa tulee määritellä tutkimuksen tavoitteet, tutkittava ilmiö sekä määritellä tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten tulee olla riittävän tarkasti rajattuja, jotta aineiston syvälinen tarkasteleminen mahdollistuu. Mikäli katsauksella pyritään tarkastelemaan ilmiötä laajasti erilaisista näkökulmista, voi tutkimuskysymyksen rajoja väljentää. Liian suppeaa tai puolestaan liian laajaa näkökulmaa tulee välttää aineiston saatavuuden vuoksi, sillä liian suppeilla hakukriteereillä aineistoa voi olla hankala löytää ja liian laajan aineiston käsittely voi olla mahdotonta. Kirjallisuuskatsaus pyrkii löytämään keinoja psyykkisesti oireilevan lapsen tukemiseen päivystyspoliklinikalla ja näin ollen tutkimuskysymys on rajattu tarkasti. Kirjallisuushaun aikana ilmeni, että asiaa ei ole tutkittu ollenkaan Suomessa ja ulkomaisia tutkimuksia aiheesta on tehty vain vähän. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä mahdollistaa tutkimuskysymyksen muokkaamisen työn edetessä tilanteessa, jossa se on tutkittavan asian kannalta merkityksellistä. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa painottuu aineiston merkitys suhteessa tutkimuskysymykseen. Hakuprosessissa pyritään löytämään tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä tutkimuksia ja artikkeleja ja aineiston sopivuutta analysoidaan koko aineiston hakuprosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Valitun ilmiön kuvailu voi perustua yhteen päälähteeseen, joka luo perustan aineiston tarkastelulle. Aineistojen tiedot yhdistetään ja analysoidaan johtopäätösten tekemiseksi ja teemoittelussa poimitaan sisällöltään yhteneviä ilmaisuja, jotka ryhmitellään isommiksi kokonaisuuksiksi. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Viimeisessä vaiheessa tapahtuu tulosten tarkastelu. Tulokset sisältävät pohdinnan tutkimusmenetelmästä ja tutkimuksen sisällöstä. Tärkeä osa tulosten tarkastelua on tutkimuksen luotettavuuden sekä eettisyyden arviointi ja tulosten tiivistetty esittäminen. Tuloksissa tulee pohtia myös tutkittavaan asiaan liittyviä tulevaisuuden haasteita, jatkotutkimuksen tarpeita sekä tutkimuksen että tulosten herättämiä ajatuksia ja kysymyksiä. (Kangasniemi ym. 2013 297-298.)

6.2 Tutkimusaineiston keruu ja valinta

Tiedonhaun prosessin alkuvaiheessa kävimme läpi tutkimuskysymykseen soveltuvia hakusanoja. Tietokantojen valinta on suoritettu kokeilemalla erilaisia hakusanayhdistelmiä eri tietokantoihin. Tutkimuksien hakusanoina olemme käyttäneet hakusanoja ”lapsi, psyykinen oireilu, tukeminen, akuutti ja englanniksi ”child psychiathric, mental disordes, anxiety disorders, depressive disorder, aggression, social support, emergency services, emergency department”. Tiedonhaussa käytettiin Medic-, PubMed-, Cinahl ja Savonia Finna- tietokantoja sekä Google Scholar- hakupalvelinta. Näiden lisäksi tutkimuksessa on käytetty manuaalista hakua. Tutkimusaineiston sisäänottokriteerit olivat:

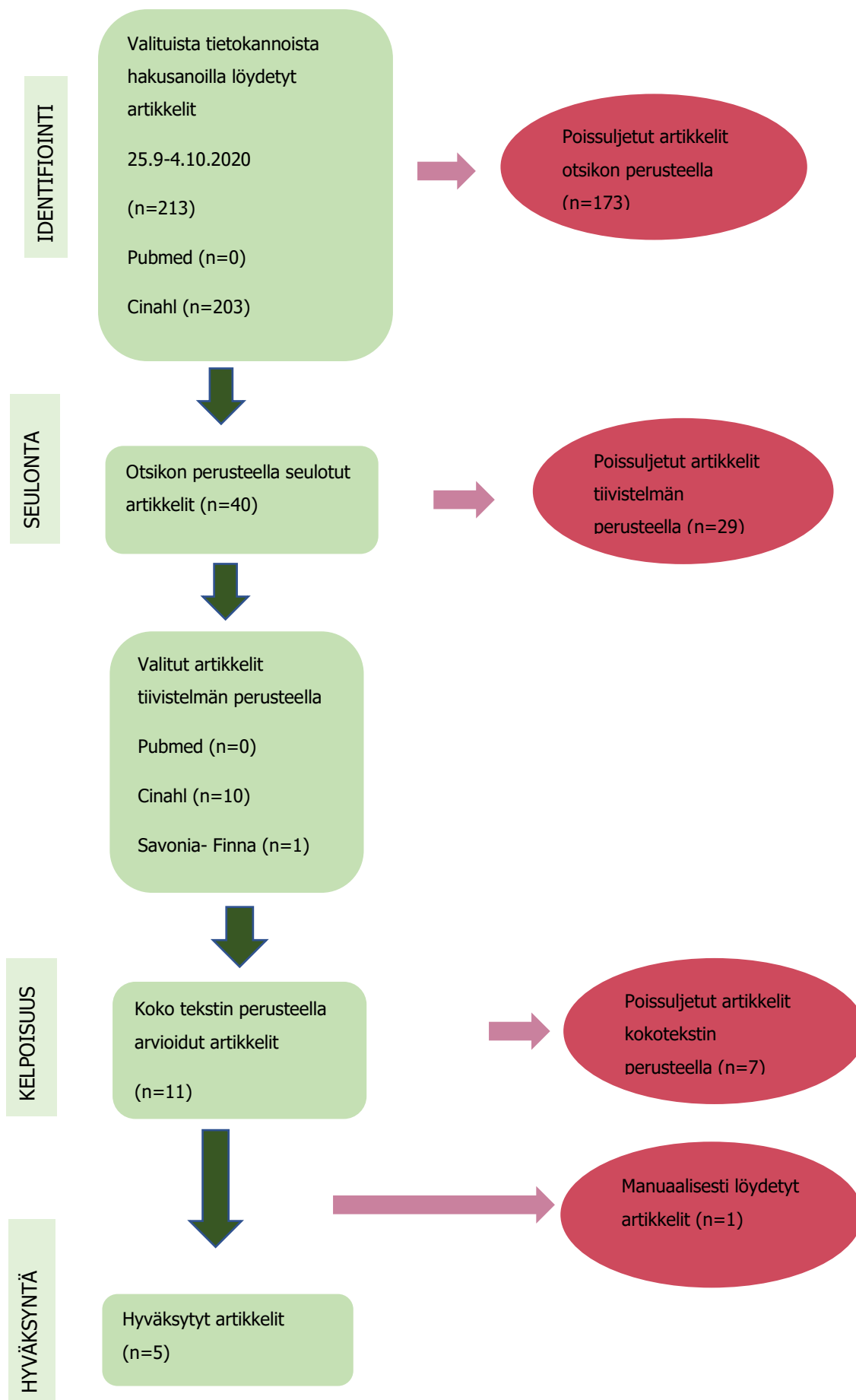
1. Tutkimusten saatavuus koko tekstinä
2. Tutkimuksen käsitteleminen psyykkisesti sairaan lapsen tai potilaan kohtaamista ja tukemista päivystyspoliklinikalla
3. Tutkimukset ovat toteutettu vuosina 2009-2020
4. Tutkimukset koskevat alakouluikäisiä lapsia/nuoria
5. Tutkimukset ovat tuotettu englannin tai suomen kielellä
6. Aineiston lähteenä on luotettava julkaisija

Poissuljettavia olivat ne tutkimukset, jotka eivät vastaa tutkimuskysymykseemme, eivät ole luotettavilta tietokannoista eivätkä aiheeseen liittyviä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu pääsääntöisesti kansainväliseen tutkimustietoon, koska aihetta on Suomessa tutkittu vain vähän.

Tiedonhaun avulla löysimme viisi hakukriteerit täyttävää aineistoa. Valituilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä löytyi aluksi 213 artikkelia. Näistä artikkeleista otsikon perusteella poissuljimme 173. Otsikon perusteella seuloimme 40 artikkelia, joista tiivistelmän

perusteella hylkäsimme 29. Tiivistelmän perusteella artikkeleja valikoitui 11, joista koko tekstin luvun jälkeen hylkäsimme seitsemän. Manuaalisesti löysimme tässä välissä vielä yhden artikkelin, joten kokonaisuudessaan opinnäytetyön aineistoksi valikoitui viisi tutkimusartikkelia. Hakuprosessin eteneminen on kuvattu kuviossa 1 ja valitut artikkelit ovat tiivistetysti kuvattuna liitteessä 1.

Kuvio 1.



6.3 Tutkimusaineiston analysointi

Aineiston analysointi on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe. Analysoidessa aineistoa tutkittu tieto käydään läpi huolellisesti ja tarkastellaan sen vahvuuksia ja heikkouksia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa mukaan valittu tieto voidaan jakaa teemoittain tai kategorioittain tutkimustuloksien selkeyttämiseksi. Aineiston analysoinnin ja sen myötä onnistuneen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on lukijan mielenkiinnon herättäminen, eli löytäminen tutkitusta tiedosta tärkeimmät asiat ja näkökulmat. Viimeisessä työvaiheessa esitetään tutkitun tiedon pohdintaa sekä tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointia. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Aineiston analyysivaiheessa valittuihin aineistoihin tutustuttiin huolellisesti, jotta niiden sisältö tuli tutuksi ja onnistuttiin löytämään tärkein sisältö vastaamaan tutkimuskysymykseemme. Laadimme tutkimuksista yhteenvedot ja etsimme niistä ne käsitteet ja lauseet, jotka vastasivat parhaiten tutkimuskysymykseemme. Nämä löydökset ryhmiteltiin eri kategorioihin, jotka nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä eli teemalla.

Valitusta aineistosta muodostimme teemoja sosiaalisen tuen määritelmän pohjalta, jotta saimme mahdollisimman kattavasti tutkimuskysymyksen kannalta olennaisimmat tiedot artikkeleista esille. Teemoja muodostui neljä, jotka olivat tiedollinen tuki, instrumentaalinen tuki, toiminnallinen tuki ja emotionaalinen tuki. Teemojen sisältö vastaa tutkimuskysymykseemme kokoamalla yhteen aineistosta löytämiämme konkreettisia keinoja mahdollisimman laaja-alaisen psyykkisen tuen tarjoamiseen lapsipotilaalle päivystyspoliklinikalla tapahtuvassa lyhyessä hoitokontaktissa. Teemoittelu on kuvattu liitteessä 2.

7 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksessa käytetään sisäänottokriteerien perusteella valittuja viittä artikkelia, joissa on kuvattu keinoja siihen, kuinka hoitohenkilökunta voi tukea psyykkisesti oireilevaa lasta päivystyspoliklinikalla. Artikkelit on julkaistu vuosina 2009-2020, neljä Yhdysvalloissa ja yksi Suomessa. Opinnäytetyönä toteutetun kirjallisuuskatsauksemme tarkoituksena oli selvittää, millaisia keinoja hoitohenkilökunnalla on psyykkisesti oireilevan lapsen tukemiseen päivystyspoliklinikalla.

7.1 Tiedollinen tuki

Tutkimusaineistoista nousi esille, että tiedollisen tukeen kuuluva tiedon jakaminen lapselle liittyen hoitotoimenpiteisiin, nykyhetken vointiin ja tulevaisuuden jatkohoitosuunnitelmiin tulee olla rehellistä ja se tulee esittää ikätaso huomioon ottaen lapselle ymmärrettävällä tavalla. Kaikkien psyykkisesti oireilevaa lasta hoitavien hoitohenkilökunnan toimissa tulee säilyttää johdonmukaisuus ja hoidon, sääntöjen ja odotusten tulee olla yhdenmukaista, erityisesti tapauksessa, jossa lapsella on kehityksen viivästymää, autismia tai ahdistuneisuushäiriön oireita. (Gerson ym. 2018.)

Lapsen etukäteen tapahtuva valmistaminen on tärkeää. Lapselle on tärkeää kertoa etukäteen mitä seuraavaksi tapahtuu, sillä niin sanotusti näkymättömän aikataulun luominen ja esittäminen voi helpottaa lapsen ahdistusta. Lasta tulee kertoa ennen kuin hänelle suoritetaan fyysisiä hoitotoimenpiteitä. Myös niiden ennalta tehty demonstroiminen esimerkiksi lapsen mukana olevalla aikuisella tai toisella hoitohenkilökunnan edustajalla voi lievittää lapsen pelkoa ja levottomuutta. (Gerson ym. 2018.)

7.2 Instrumentaalinen tuki

Instrumentaalisen tuen keinoihin lukeutuu perheen osallistaminen hoitoon eli perhekeskeisyys. Vanhemmat tai muut potilaan mukana tulevat tukihenkilöt voivat olla lapsen mukana ja heitä voidaan käyttää yhtenä psyykkisen tuen muotona, mutta rajusti oireilevan lapsen (itsemurhan vaara, aggressiivisuus) valvonnassa tulee olla mukana myös hoitohenkilökunnan edustaja. Vanhempia, joilla on rauhoittava vaikutus lapseen, tulisi

kannustaa jäämään lapsen luokse, kun taas provosoiviksi katsotut tulisi pitää erillään lapsesta. (Stapczynskin 2009, Barr-Gilbert 2012.)

Haravuoren ym. (2013) tutkimusartikkelissa instrumentaalisen tuen keinoiksi nousi esille lastensuojeluilmoituksen merkitys tärkeänä työkaluna hoitohenkilökunnalle.

Lastensuojelulain mukaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöillä on viipymättä tehtävä ilmoitus kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, mikäli he tehtävässään saavat tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä.

Lastensuojeluilmoituksen käytännön kannalta on aiheellista tehdä yksikön sisällä yksi yhteinen ilmoitus, jonka tekemiseen kynnyksen on oltava matala. Tilanteessa, jossa lapsi itse tai hänen huoltajansa niin toivovat, yksikössä voidaan tehdä myös pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi.

7.3 Toiminnallinen tuki

McBriden (2020) nosti artikkelissaan esille, että Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa vain hieman yli puolet psyykkisen oireilun vuoksi päivystyksessä käyneistä lapsista sai riittävän nopeasti järjestynyttä jatkohoitoa. Toiminnallisen tuen muotoihin kuuluvan jatkohoidon järjestämisestä tulee aina huolehtia ja se tulisi järjestää mahdollisimman lähelle lapsen normaalia kasvuympäristöä. Näin ollen toimiyksikössä tulisi olla selvillä millaista jatkohoitoa kunnassa on tarjolla ja tarvittavien puhelinnumeroiden tulee olla helposti hoitohenkilökunnan saatavilla (Haravuori ym. 2013).

Barr-Gilbertin (2012) mukaan vanhemmat ja lapset saattavat olla huolissaan siitä, että lapsi joutuu sairaalaan hoidettavaksi tai lapsi kotiutuu, vaikka olisi sairaalan hoidon tarpeessa. Vanhemmat voivat olla hyvinkin varhaisessa vaiheessa huolissaan lapsensa jatkohoitopaikasta ja kysyä tätä hoitohenkilökunnalta. Hoitohenkilökunnan on tärkeää tiedostaa, ettei lupaa liian aikaisessa vaiheessa hoitoa jatkohoitopaikasta (esim. sairaalahoidosta) tai kotiutumisesta.

7.4 Emotionaalinen tuki

Kaikissa aineistoissa mainittiin, että lapsen hoitaminen ja somaattisen sekä psykiatrisen tilan arviointi tapahtuu aina luotettavimmin rauhallisissa olosuhteissa siitäkin huolimatta,

että kokonaiskäsitteksen muodostuminen vie paljon aikaa. Psykkisesti oireilevaa lasta on paras arvioida hiljaisessa huoneessa tai päivystyspoliklinikan sellaisessa osassa, jossa ei ole aikuispotilaita ja mahdolliset vaaralliset laitteet ja materiaalit tulisi poistaa (Stapczynskin 2009, Gerson ym. 2018, Haravuori ym. 2013, McBride 2020, Barr- Gilbert 2012, Vallierres-Noel 2016). Usein psyykkisesti oireilevat lapset reagoivat ympäristön meluun, hajuihin, kirkkaisiin valoihin ja sairaalaan joutumisesta aiheutuvaan stressiin, joka voi aiheuttaa kuohuvia tunteita ja levottomuutta, minkä vuoksi ympäristö ja hoitotilanne tulisi järjestää kiireettömäksi, terapeutiseksi ja yksilölliseksi. Yksinkertaisia keinoja tähän ovat esimerkiksi valojen himmentäminen, tarpeettomien hoitovälineiden poistaminen/piilottaminen (esim. monitorointi), siirtyminen sellaiseen tilaan, jossa ei ole muita potilaita ja lapsi voi liikkua huoneessa vapaasti niin halutessaan ja mielekkään tekemisen tarjoaminen (lelut, lastenohjelmien katsominen jne.) Myös lapsi, joka ei aikaisemmin ole käyttäytynyt levottomasti voi reagoida negatiivisesti pelkoon, kipuun, vieraiden ihmisten kanssa toimiseen ja stressaavaan, ennalta-arvaamattomaan ympäristöön. (Haravuori ym. 2013, Gerson ym. 2018, Barr-Gilbert 2012.)

Ennakointi ja varhainen tunnistaminen ovat tärkeä osa psyykkisesti oireilevan lapsen kohtaamista, hoitamista ja tukemista. Ennen psyykkisesti oireilevan lapsen kohtaamista olisi hyvä tilanteen niin salliessa kohdata lapsen huoltaja, jolloin hoitohenkilökunta pystyy etukäteen selvittämään lapsen yksilölliset tarpeet, millaiset tilanteet ovat lapselle haastavia, mikä voi mahdollisesti aiheuttaa tai vahvistaa negatiivista käyttäytymistä ja mitkä keinot ovat toimivia lapsen rauhoittamiseksi. Lapsen levottomuutta, aggressiivisuutta ja ahdistusta voidaan ehkäistä ennakkoon antamalla lapsen vaikuttaa mahdollisimman paljon hoidon etenemiseen sekä mahdollistaa lapselle tuntee itsemääräämisoikeutta ja kontrollia yksinkertaisten asioiden avulla, kuten antaa lapsen valita itselleen mieluinen välipala tai tv-kanava odotushuoneessa. (Stapczynskin 2009, Gerson ym. 2018.)

Gersonin ym. (2018) kirjoittamassa tutkimusartikkelissa kuvataan, että hoitohenkilökunta voi parantaa psyykkisesti oireilevan lapsen kanssa kommunikoinnin vaikuttavuutta puhumalla neutraalilla ja empaattisella äänensävyllä. Lapsen silmien tasolle laskeutuminen sekä yksinkertaisella ja selkeällä kielellä puhuminen auttavat lasta ymmärtämään ja noudattamaan annettuja ohjeita jännittämisestä huolimatta. Hoitohenkilökunnan kehonkielen tulisi olla lasta kunnioittavaa, rentoa mutta itsevarmaa ja nopeita sekä odottamattomia liikkeitä lapsen lähelle tulisi välttää. Lapsen on usein hankala kuvata tunteitaan ja tarpeitaan, joten tunteiden reflektointi, avointen kysymysten välttäminen ja hypoteesien tekeminen lapsen tuntemuksista ("Vaikutat olevan allapäin, voisiko se liittyä...") auttavat lasta nimeämään mihin he hoitohenkilökunnalta apua tarvitsevat. Kuulluksi tuleminen on lapselle tärkeää ja sitä voi vahvistaa toistamalla lapsen kertoman.

Tutkimuslähteissä nousi esille myös lapsen palkitseminen (esimerkiksi pienellä pehmolelulla tms.) edesauttamaan hoitoon motivoitumista ja levottomuuden sekä ahdistuneisuuden lievittymistä. Joissakin tapauksissa myös erilaiset ”selvityspakkaukset”, jotka sisälsivät jonkinlaisen aistityökalun (kuten pehmeä pallo puristeltavaksi tai sormihyrrä), valmiiksi tehty aikataulu lapselle esitettäväksi ja pieni tarina päivystyksen käytännöistä oli todettu helpottaneen ahdistuksesta kärsivän lapsen sopeutumista päivystystilanteeseen. (Stapczynskin 2009, Barr-Gilbert 2012, Gerson ym.2018.)

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi esille tärkeimpänä hoitohenkilökunnan tarjoamat emotionaalisen tuen keinot sekä toiminnalliseen tukeen kuuluva jatkohoidon järjestäminen. Hoitohenkilökunnan on hyvä muistaa, että psykiatrisia potilaita ei voida parantaa päivystyspoliklinikalla tapahtuvassa lyhytaikaisessa hoitokontaktissa, vaan päivystyspoliklinikalla pyritään hallitsemaan oireita sekä nimenomaan selvittämään jatkohoitomahdollisuuksia. Barr- Gilbert (2012) artikkelissa kerrotaan, että päivystyspoliklinikalla hoitohenkilökunnan on kuitenkin tärkeä luoda lapsen ja vanhempien välille hyvä hoitosuhde. Hyvä hoitosuhde muodostuu molemminpuolisesta luottamuksesta, kunnioituksesta ja uskottavuudesta molemmin puolin. Tämän tyyppinen hoitosuhde antaa varmuutta jatkohoitoon, vähentää lapsen ja vanhempien ahdistusta, ja helpottaa hoitohenkilökunnan sekä potilaiden välistä yhteistyötä. Yleisiä hyviä hoitomyöntävyyttä lisääviä tekijöitä ovat mukavan hoitoympäristön järjestäminen sekä erilaisten hoitovaihtoehtojen ja valintojen tarjoaminen. On tärkeää pyrkiä olemaan puolueeton vanhemman ja lapsen välillä.

Kanadalaisessa Vallierres-Noelin (2016) tutkimuksessa kuvattiin sairaanhoitajien kykyä hoitaa mielenterveyshäiriöistä kärsiviä lapsia muualla kuin psykiatrisessa sairaalassa. Vallierres-Noel toi esille hoitohenkilökunnan avuttomuuden, turhautumisen ja epäoikeudenmukaisuuden tunteet hoitaessa psyykkisesti sairaita lapsia ei-psykiatrisessa yksikössä. Hoitohenkilökunnalla on kuitenkin halu hoitaa psyykkisesti oirehtivia lapsia, mikäli he saavat enemmän koulutusta ja yhteistyötä moniammatilliselta työryhmältä, kuten mielenterveyshoitajilta ja lääkäreiltä. Myös hoitohenkilökunnan resurssipula sekä kiire työvuoroissa vaikuttivat lasten kohtaamiseen. Nämä syyt jo pelkästään vaikuttavat siihen, että psyykkisesti oireilevia lapsia ei voida päivystyspoliklinikalla hoitaa laadukkaasti huomioiden samanaikaisesti heidän fyysiset ja psyykkiset tarpeensa. Turvalliseen ympäristöön tulisi kiinnittää huomiota, jotta kohtaamistilanteesta psyykkisesti sairaan lapsen kanssa saadaan mahdollisimman rauhallinen, turvallinen, miellyttävä ja potilaslähtöinen kokemus lapselle.

Suomalaisia artikkeleita löysimme yhden (Haravuori ym. 2013), joka vastasi tutkimuskysymykseemme. Sen sijaan kansainvälisiä tutkimuksia löytyi, mutta niitäkin oli vähänlaisesti. Saimme kuitenkin nidottua yhteen hoitohenkilökunnan käytössä olevia keinoja psyykkisesti oireilevan lapsen tukemiseen. Ryhmittelimme tuen tarpeet: tiedolliseen tukeen, instrumentaaliseen tukeen, toiminnalliseen tukeen sekä emotionaaliseen tukeen.

Stapczynski (2009) tuo tutkimusartikkelissaan esille, kuinka päivystyspoliklinikoista on tulossa yhä enemmän yleisempi mielenterveysongelmista kärsivien lasten ja nuorten hoitoympäristö. Alaikäisten arviointi psykiatrisissa sairauksissa on haaste kiireiselle hoitohenkilökunnalle, jotka työskentelevät päivystyspoliklinikalla. Hoito ja potilaan tilan arviointi voi olla aikaa vievää, joka vaatii ikään sopivia haastattelutekniikoita, täydentäviä tietolähteitä ja somaattisten sairauksien pois sulkemista. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot ovat psyykkisesti oireilevan lapsen kohtaamisen ja tukemisen perusta. Hoitohenkilökunnan on kiinnitettävä huomiota siihen, miten heidän oma arvomaailmansa ja lasten sekä heidän vanhempiansa odotukset hoidosta kohtaavat. Eettiset kysymykset tulisi aina ottaa huomioon psyykkisesti oirehtivan lapsen hoidossa.

8.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kvalitatiivinen tutkimus ja sen luotettavuuden elementit ovat tutkimustulosten siirrettävyys, uskottavuus, tutkimuksen varmuus ja vahvistuvuus. Tutkimustulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan sen tulosten siirrettävyyttä toiseen asiayhteyteen. Tutkimustulosten uskottavuudella tarkoitetaan tutkijoiden muodostamia omia tulkintoja sekä käsitteellistämistä ja niiden oikeellisuutta verrattuna tutkimusaineistoon. Tutkimuksen varmuus puolestaan muodostuu siihen ennalta vaikuttavista ennakoimattomista seikoista, kuten tutkijoiden ennakkokäsityksistä tutkittavasta ilmiöstä. Vahvistuvuus tarkoittaa tutkimustulosten tulkitsemista siten, että tulkinnat saavat vahvistuksen muista samaan ilmiöön liittyvistä tutkimuksista. (Huttunen, 2013.)

Edellä mainituiden seikkojen valossa on selvää, että kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuudessa tärkeimmässä roolissa on tutkijoiden toiminta. Aineiston valintaprosessi tulee olla kuvattuna tarkasti, eikä siihen saa vaikuttaa tutkijoiden omat ennakkokäsitykset. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäävät myös tulosten riittävän laaja analysointi sekä niiden liittäminen pohjana käytettyyn teoretiseen tietoon kyseisestä ilmiöstä (Kangasniemi ym. 2013, 298). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet on kuvattu, jolloin se on toistettavissa. Tutkimuksen vaiheiden suorittamisessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaista huolellisuutta sekä tarkkuutta. (Huttunen, 2013.)

Ennen hakuprosessia muodostimme sisäänotto- ja poissulkukriteerit tutkimuksille, joita muokkasimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti. Tähän vaikuttivat aiheesta tehty hyvin vähäinen tutkimusten määrä, jolloin myös hakutuloksemme jäivät vähäisiksi. Tutkimukset olivat yhtä lukuun ottamatta englanninkielisiä, joten tämä voi

vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, koska kaikki ilmaisut eivät välttämättä ole käännetty täysin vastaamaan niiden alkuperäistä merkitystä.

Kirjallisuuskatsaus on suoritettu puolueettomasti, eivätkä ennakkokäsityksemme tutkittavasta asiasta ole vaikuttaneet aineistonvalintaan. Olemme analysoineet tulokset yhdessä, joten virhemarginaali on siinä suhteessa pienempi kuin yksin suoritettulla tutkimuksella. Johtopäätökset ovat samassa linjassa kuin saadut tulokset aineiston analyysistä (Kangasniemi ym. 2013, 298).

Aineiston analysoimisessa sisällönanalyysi korvataan teemoittelulla. Teemoitus toteutettiin keräämällä samaan kategoriaan liittyviä ilmaisuja yhteen, jonka jälkeen niistä muodostettiin suurempia kokonaisuuksia. Näin ollen tutkimukseen pyrittiin takaamaan riittävän laaja näkökulma. Tutkimuksessa käytettyjen aineistojen tutkijoita kunnioitetaan merkitsemällä teksti- ja lähdeviitteet Savonia- ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

8.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillisen kasvun näkökulmasta oppinäytetyöprosessi kaikkine ongelmineen kasvatti henkistä kypsyttämme ja lisäsi ammattitaitoamme. Prosessi lisäsi teoriatietoamme psyykkisesti oireilevien lapsen hoidosta, kohtaamisesta ja tukemisesta ja näihin teemoihin liittyvistä käsitteistä. Oppinäytetyöprosessi oli yhtä aikaa sekä haastava että antoisa. Työ laajensi englanninkielistä ammattisanastoamme sekä lisäsi varmuutta ja uskallusta tarttua myös tulevaisuudessa vieraskieliseen aineistoon tietoa etsiessämme. Aiheen valinta ja sen rajaus oli omien mielenkiinnon kohteittemme perusteella helppoa, mutta itse prosessi osoittautui hyvin haastavaksi, sillä aiheesta oli tehty hyvin vähän tutkimusta.

Tutkimusaineisto kohdentui psykiatriseen osastohoitoon ja siellä tapahtuvaan potilaan tukemiseen sekä psyykkisesti oireilevan lapsen kohtaamiseen. Koemme silti oppinäytetyön vahvistaneen ammatillista kasvuamme ja ammatillisuutta tulevana sairaanhoitajina.

Vuorovaikutustaidot ovat kuitenkin hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä tärkeässä roolissa ja hoidon perusta. Psyykkisesti sairaan lapsen kohdalla nämä tarpeet korostuvat vielä enemmän. On tärkeää kohdata lapsi ja lapsen vanhemmat ihmisenä ja ennakkoluulottomasti. Hoitohenkilökunnalla tulee olla kykyä kohdata ja tukea lasta sekä lasten vanhempia psyykkisissä ongelmissa, olipa kyse psyykkisistä tai somaattisista syistä, joiden takia hoitoon on hakeuduttu. Hyvä kohtaaminen ja onnistunut vuorovaikutustilanne on onnistuneen hoidon edellytys.

8.4 Hyödynnettävyys ja kehitysideat

Mahdollisimman kattavan tuen tarjoaminen psyykkisesti oireilevalle lapselle päivystyspoliklinikalla tapahtuvassa kohtaamisessa on haastavaa. Tutkimustuloksia tarkastellessa huomio kiinnittyy siihen, kuinka vähän aiheesta on tehty tutkimusta niin Suomessa kuin kansainvälisestikin siitä huolimatta, että lasten mielenterveyshäiriöt ovat lisääntyneet viime vuosikymmenellä merkittävästi. Olisi ehdottomasti aiheellista tutkia laajemmin, mitä konkreettisia keinoja psyykkisesti oireilevan lapsen tukemiseen on lyhytaikaisessa hoitokontaktissa. Psyykkisesti sairaan lapsen tukemiseen ja kohtaamiseen liittyy monia osatekijöitä, jotka vaikuttavat onnistuneeseen vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteeseen sekä mahdollisimman laaja-alaiseen lapsen auttamiseen. Monipuolisemman ja laajemman koulutuksen saaminen voisi lisätä hoitohenkilökunnan osaamista ja keinoja psyykkisesti oireilevien lasten hoitoon päivystysympäristössä. Koulutuksen ja tiedon lisääntyminen antaisi enemmän mahdollisuuksia hoidon onnistumiselle ja potilastyytyväisyydelle.

Opinnäytetyötämme voi sellaisenaan käyttää lisäämään hoitohenkilökunnan tietoa psyykkisesti oireilevan lapsen tukemisesta tarjoten muutamia käytännöllisiä keinoja siihen, kuinka toimia. Sen pohjalta voisi myös lähteä kehittämään esimerkiksi oppaita hoitajille, jotka kohtaavat psyykkisesti oireilevia lapsia nimenomaan lyhyessä hoitokontaktissa.

LÄHTEET

- Angelo, M., Cruz, A., Mekitarian, F., Santos, C., Martinho, M. & Martins, M. 2014. Nurses' attitudes regarding the importance of families in pediatric nursingcare. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 48. [Viitattu 2020-05-18]. Saatavissa: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700074&lng=en&tIng=en
- Barr-Gilbert, Sara 2012. Beyond Acting Out Managing Pediatric Psychiatric Emergencies in the Emergency Department. *Advanced Emergency Nursing Journal*.
- Finfgeld-Connett, Deborah 2007. Concept Comparison of Caring and Social Support. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*.
- Gerson, R. & Malas, N. & Mroczkowski, M. 2018. Crisis in the Emergency Department- The Evaluation and Management of Acute Agitation in Children and Adolescents. *American Psychiatric Publishing*
- Haravuori, H. & Suomalainen L. & Mantere, O. 2013. Nuori psykiatrisessa päivystyksessä. *Duodecim* 129:863-70
- Helin, Linda 2016. Psykkisesti oireilevien lasten ja nuorten kohtaaminen- ammattilaisten näkökulma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2020-10-18]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201605212646>
- Huikko Eeva, Kovanen Leena, Torniainen-Holm Minna, Vuori Miika, Lämsä Riikka, Tuulio-Henriksson Annamari & Santalahti Päivi 2017. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelu- järjestelmästä. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [Viitattu 2020-05-02]. Saatavissa: www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL_RAPO_14_2017_korj.web.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huttunen, Matti 2018. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. *Lääkärikirja Duodecim*. [Viitattu 2020-10-18]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383
- Huttunen, Rauno 2013. Luotettavuus. Power point materiaali. [Viitattu 2020-10-20]. Saatavissa: <https://www.slideserve.com/berit/rauno-huttunen-2013>
- Hyman, Steven 2010. The diagnosis of mental disorders: the problem of reification. *Annual review of clinical psychology*. [Viitattu 2020-09-02]. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17716032/>
- Kangasniemi, M. & Utriainen, K. & Ahonen, S. & Pietilä, A. & Jääskeläinen P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.
- Kelo, M. & Eriksson, E. & Eriksson, I 2012. Perceptions of patient education during hospital visit - described by school-age children with a chronic illness and their parents. [Viitattu

2020-09-05]. Saatavissa: <https://researchportal.helsinki.fi/fi/publications/perceptions-of-patient-education-during-hospital-visit-described>

Kylmänen, Anna 2014. Sosiaalisen tuen tarpeet ja elementit aikuissosiaalityössä. [Viitattu 2020-09-23] Saatavissa: http://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/tyopaperit-ja-muut-julkaisut/graduaja/kylmanen_kypsyysnayte_soskollegaan.pdf

Käypä hoito -suositus 2020. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2020-10-18] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#readmore>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1999/559

Laukkanen Eila & Puustjärvi Anita, n.d. Akuutisti psyykkisesti oireilevan lapsen/nuoren arviointi – mihin kiinnitetään huomiota? [Viitattu 2020-09-04]. Saatavissa: <http://www.laakaripaivat.fi/2013/media/tiedotteet/ennakkoinfon-tiedotteet/akuutisti-psyykkisesti-oireilevan-lapsen-nuoren-arviointi-mihin-kiinnitetaan-huomiota/index.html>

Luukkonen, Niina 2014. Potilaan psyykkisen avun tarpeen tunnistaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu- tutkielma, hoitotiede. Terveystieteiden tietokunta, hoitotieteen laitos. [Viitattu 2020-10-18] Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150030/urn_nbn_fi_uef-20150030.pdf

McBride, Deborah, 2020. Emergency Department Preparedness for Children Seeking Mental Health Care. *Journal of Pediatric Nursing* 54 106-108.

Mielenterveystalon www-sivut. [Viitattu 2020-10-18]. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi>

Moilanen, I. & Räsänen, E. & Tamminen, T. & Almqvist, F. & Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nurmi Jan-Erik, Ahonen Timo & Lyytinen Heikki 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Suomi: PS-kustannus.

Plant Larry & White Jane, 2013. Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences. *Issues in Mental Health Nursing*. [Viitattu 2020-10-18] Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23566186/>

Santalahti, Päivi & Sourander, Andre & Piha, Jorma 2009. Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö. Duodecim. [Viitattu 2020-10-05]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98033>

Soisalo, Raul 2012. Särkyvä mieli- lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. Tallinna: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys

Sosiaali ja terveysministeriö 2017. Päivystys. [Viitattu 2020-10-01]. Saatavissa: <https://stm.fi/paivystys>

Stapczynski, J. Stephan 2009. Children with Mental Health Issues in the Emergency Department. [Viitattu 2020-11-03]. Saatavissa: <https://www.realiasmedia.com/articles/113981-children-with-mental-health-issues-in-the-emergency-department>

Storvik-Sydänmaa Stiina, Talvensaari Helena & Kaisvuo Terhi, 2012. Lasten ja nuorten hoitotyö. Suomi: Sanoma Pro.

Talala, Mira 2019. Miten tukea psyykkisesti oireilevaa oppilasta. Helsinki: Ps-Kustannus

Talbott Elisabeth & Fleming Jane, 2003. The role of social contexts and special education in the mental health problems of urban adolescents. Journal of Special Education. [Viitattu 2020-10-10] Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/270669259_The_Role_of_Social_Contexts_and_Special_Education_in_the_Mental_Health_Problems_of_Urban_Adolescents

Tamminen, Tuula & Karlsson, Linnea & Santalahti, Päivi 2017. Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.-2. painos. Helsinki: Duodecim

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019, Mielenterveys. [Viitattu 2020-10-13] Saatavissa: <https://www.thl.fi/web/guest>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos & MHP Consortium. 2013. Mielenterveyden edistäminen kouluissa 24/2013. [Viitattu 2020-10-13] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110540/URN_ISBN_978-952-245-949-7.pdf?sequence=1

Vallieres-Noel, M., Garcon, S., Rosmus, C., Goulnik, F., Lavoie-Tremblay M. 2016. Exploring the needs for support of pediatric nurses caring for children with mental health disorder hospitalized in non- psychiatric Units. Archives of Psychiatric nursing, 30,170-177. [Viitattu 2020-10-01]. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26992867/>

LIITE 1 VALITUT TUTKIMUSARTIKKELIT

Tekijät ja julkaisu vuosi	Tutkimusartikkelin nimi	Artikkelin päätulokset
Ruth Gerson, Nasuh Malas & Megan M. Mroczkowski 2018	Crisis in the Emergency Department- The Evaluation and Management of Acute Agitation in Children and Adolescent	<ul style="list-style-type: none"> -Lasten akuutti levottomuus päivystyspoliklinikalla vaatii hoitohenkilökunnalta hyvää tilanteen hallintaa -Lääkehoidon tulisi olla toissijainen keino hoitaa lapsia, ensisijaisesti käytettäviä keinoja ovat: vaikuttava kommunikointi, käyttäytymisstrategiat, riskien hallinta, monialainen yhteistyö ja ympäristöön liittyvät tekijät
Henna Haravuori, Laura Suomalainen & Outi Mantere 2013	Nuori psykiatrisessa päivystyksessä	<ul style="list-style-type: none"> -Nuorten/lasten psykiatriset päivystystilanteet ovat haastavia ja tunteita herättäviä, tavoitteena tulisi olla toimia alaikäisen edun mukaisesti -Rauhoittaminen, kuunteleminen, kunnioittaminen ovat avainasemassa -Tärkeää on myös avoin kommunikointi ja aikuisten välinen yhteistyö
Deborah L. McBride 2020	Emergency Department Preparedness for Children Seeking Mental Health Care	<ul style="list-style-type: none"> -Usein psyykkisesti sairaat lapset eivät vastaanota kattavaa hoitoa päivystyspoliklinikalla -Jatkohoidon merkitys on erittäin suuri
Sara Barr -Gilbert 2012	Beyond Acting Out Managing Pediatric Psychiatric Emergencies in the Emergency Department	<ul style="list-style-type: none"> -Lasten hätätilanteiden hoito voi olla haaste kaikille päivystyspoliklinikalla työskenteleville hoitohenkilöstölle -Nuoret potilaat voivat olla äärimmäisen ahdistuneita päivystyspoliklinikalla olemisesta -Yhteyden luominen, ahdistuneisuuden tunnistaminen, tehokkaiden rajojen asettaminen, yhteistyö vanhempien kanssa psyykkisesti sairaiden lasten hoidossa ovat päivystyspoliklinikan ensisijaisia prioriteetteja
Marie- Michelle Vallierres-Noel, Scnell Garcon, Christina Rosmus, Francoices GoulNIK, Melanie Lavoie-Tremblay 2016	Exploring the Needs for Support of Pediatric Nurses Caring for Children with a Mental Health Disorder Hospitalized in Non- Psychiatric Units	<ul style="list-style-type: none"> -Tutkimuksessa selvitettiin kokemuksia ja tukitarpeita lasten sairaanhoitajille, jotka hoitavat mielenterveyshäiriöstä kärsiviä lapsia sairaalassa muualla kuin psykiatrisessa yksikössä -Pääteemat: Sairaanhoitajien haasteet: tiedon puute, mielenterveysresurssien saatavuuden välinen kuilu ja yhteistyö mielenterveysryhmän kanssa ja turvallisuuden varmistaminen -Tutkimus paljasti sairaanhoitajilla olevan avuttomuuden, turhautumisen ja epäoikeudenmukaisuuden tunteita hoitaessa mielenterveyshäiriöistä kärsiviä lapsipotilaita

J. Stephan Stapczynski 2009	Children with Mental Health Issues in the Emergency Department	<ul style="list-style-type: none">-Päivystyspoliklinikka on yhä yleisempi ympäristö psyykkisistä ongelmista kärsivien lasten ja nuorten hoidossa-Psyykkisesti oireilevien alaikäisten arviointi asettaa haasteita kiireiselle hoitohenkilökunnalle-Arviointi voi olla aikaa vievää-Arviointi vaatii ikään sopivia haastattelutekniikoita, täydentäviä tietolähteitä mm. koulu, vanhemmat, sekä somaattisten syiden poissulkua
--------------------------------	--	--

LIITE 2 KAAVIO 2

Tiedollinen tuki

- Tiedon jakaminen rehellisesti, lapselle ymmärrettävästi
- Johdonmukaisuus
- Moniammatillisuus

Instrumentaalinen tuki

- Jatkohoito
- Lastensuojelu
- Perhekeskeisyys

Toiminnallinen tuki

- Jatkohoidon järjestäminen

Emotionaalinen tuki

- Ympäristön rauhalliseksi tekeminen
- Kiireetön tilanne, ennakointi
- Yksilöllisyys
- Kuuntelu
- Positiivisen mielenterveyden vahvistaminen
- Varhainen tunnistaminen
- Turvallisuus
- Empatia