

Sairaanhoitajan rooli ja osaamisvaatimukset lastenpsykiatrisessa moniammatillisessa hoi- totyössä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

2022

Helmiina Kuusisto, Amanda Rantakaulio ja Eveliina Röntynen

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Helmiina Kuusisto	Opinnäytetyö, AMK	marraskuu 2022
Amanda Rantakaulio	Sivumäärä	
Eveliina Röntynen	40	
Työn nimi		
Sairaanhoitajan rooli ja osaamisvaatimukset lastenpsykiatrisessa moniammatillisessa hoitotyössä		
Tutkinto ja koulutusala		
Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Kymssot		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää sairaanhoitajan rooli ja osaamisvaatimukset lastenpsykiatrisessa moniammatillisessa hoitotyössä. Ja tämä määritteli kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset.</p> <p>Opinnäytetyöhön valikoitui kymmenen tutkimusta, joista kuusi suomenkielistä ja viisi englanninkielistä tutkimusta. Tulokset analysoitiin teemoittelu-menetelmällä. Tuloksista nousi esille, että sairaanhoitajan osaamisvaatimukset jaetaan seitsemään osa-alueeseen, joita ovat muutoksen ja stressin hallinta sekä motivaatio, kansainvälisyys, monitieteinen tietoperusta, viestintä ja yhteistyö, hoitotyön eettisyys ja terveyden edistäminen, lasten hoitotyön kliininen osaaminen ja perhehoitotyön osaaminen.</p> <p>Sairaanhoitajan roolissa korostui luottamuksellisen suhteen luominen lapseen ja perheeseen.</p> <p>Kirjallisuuskatsaukseen koottuja tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa sairaanhoitajan erikoistumiskoulutuksessa tai lastenpsykiatristen yksiköiden rekrytointiprosessissa.</p>		
Asiasanat		
Sairaanhoitaja, lastenpsykiatria, lapset ja nuoret, hoitotyö, moniammatillisuus, osaamisvaatimukset, kuvaileva kirjallisuuskatsaus		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Helmiina Kuusisto	Thesis, UAS	November 2022
Amanda Rantakaulio	Number of Pages	
Eveliina Röntynen	40	
Title of Publication		
The role and competence requirements of a nurse working in multiprofessional child psychiatry nursing		
Degree, Field of Study		
Nurse (UAS)		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
Kymi municipal association of social and health care, Kymsote		
Abstract		
<p>The purpose of this descriptive literature review is to find out what is the role and what are the competence requirements of a nurse working in a field of multiprofessional child psychiatric nursing. This description also defines the two research questions.</p> <p>Ten studies were selected for this thesis, of which five were in Finnish and five were in English. The findings were analysed using thematic analysis method. The findings show that child psychiatric nurses competence requirements are divided into seven subdivisions that are the ability to manage stressful situations, motivations, internationality and language skills, interdisciplinary knowledge base, communication and co-operation abilities, nursing ethics and health promotion, clinical skills, and knowledge of family care work.</p> <p>According to the finding from this literature review, the role of a child psychiatric nurse is to form a confidential bond between with the child and his/her family. It is important for the nurse to act as a calm listener who provides understanding and support. It is</p>		
Keywords		
Nurse or nurse practitioner, child psychiatry, care work, children and adolescent, competence requirements, multiprofessional, descriptive literature review		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
1.1	Tausta	1
1.2	Tarkoitus ja tavoite.....	1
1.3	Yhteistyötaho.....	2
2	moniammatillisuus	3
3	Sairaanhoitajan rooli	5
4	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset.....	6
5	Lastenpsykiatria.....	7
5.1	Psyykkisen kehityksen riskit.....	7
6	Yleisimmät psykiatriset sairaudet lapsilla	10
6.1	Ahdistuneisuushäiriö.....	10
6.2	Masennus.....	11
6.3	Neuropsykiatriset häiriöt	11
6.4	Autismikirjon häiriö.....	12
6.5	ADHD	13
6.6	Touretten oireyhtymä.....	13
6.7	Syömishäiriö	14
6.8	Pakko-oireet	15
7	Lastenpsykiatrinen hoitotyö	17
8	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	18
8.1	Aineiston valinta, tiedonhaku ja rajaus	19
8.2	Aineiston analysointi	20
9	Tulokset.....	21
9.1	Sairaanhoitajan rooli lastenpsykiatriassa	21
9.2	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset lastenpsykiatriassa	21
10	Pohdinta	25
10.1	Tulosten arviointi ja johtopäätökset.....	25
10.2	Eettisyys ja luotettavuus	26
10.3	Jatkotutkimusaiheet.....	27
	Lähteet	28

Liite 1. Kirjallisuushakusanataulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

1 Johdanto

1.1 Tausta

Lasten psyykkisellä kehityksellä ja sen mahdollisilla häiriöillä on osoitettu olevan suuri vaikutus nuoruusiän ongelmakäyttäytymiseen esimerkiksi tupakointiin ja alkoholin käyttöön. Lapsuusiän psykiatristen häiriöiden yhteys aikuis- ja nuoruusiän psykiatristen sairauksien esiintymiseen on merkittävä. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Sourander 2016.)

Päihteiden käyttö on suuri riskitekijä suomalaisia kansantauteja tarkastellessa. Yleisempiä kansansairauksia ovat esimerkiksi diabetes, sepelvaltimotauti sekä keuhkosityöpä. Edellä mainituilla somaattisilla sairauksilla on myös yhteiskunnallinen merkitys. Esimerkiksi THL arvioi, että noin 18 % Euroopan terveystennoista kuluu diabeteksen hoitoon. Suomessa tämä tarkoitti esimerkiksi vuonna 2011 noin 2 552 miljoonaa euroa. Tähän on laskettu suorat hoidon kustannukset sekä diabeteksestä johtuvat tuottavuuskustannukset kuten sairauspoissaolot, ennenaikaiset eläköitymiset sekä kuoleman aiheuttamat kustannukset. (THL 2020.)

Opinnäytetyössä tarkastellaan lastenpsykiatrisen sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia ja roolia lastenpsykiatriassa erilaisissa työympäristöissä. Kyseisen aiheen tutkiminen on ajan-kohtainen aihe ja hyödyllinen pitkällä aikavälillä. Lastenpsykiatriaa aiheena on tutkittu paljonkin kliinisestä näkökulmasta. Esimerkiksi Turun Yliopistolliseen sairaalaan on perustettu lastenpsykiatrian professori Andre Souranderin johdolla Lastenpsykiatrisen tutkimuskeskuksen, joka työllistää 55 aiheeseen perehtynyttä tutkijaa. (TYKS-säätiö 2021.) Aiheella on myös vahva työelämä linkki koska työn on tilannut Kymen sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä.

1.2 Tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan roolia sekä osaamisvaatimuksia lastenpsykiatrisessa moniammatillisessa hoitoprosessissa. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda tieteellistä tutkimusta kokoava teos, joka käsittelee sairaanhoitajan roolia lastenpsykiatriassa ja hoitotyön toteutuksessa sekä avata lastenpsykiatriaa moniammatillisena osaamisalana ja sairaanhoitajan asemaa työryhmän jäsenenä. Tärkeänä näkökantana opinnäytetyössä on sairaanhoitajan osaamisvaatimukset, kun potilaana on lapsi, jolla on psykiatrisia ongelmia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mikä on sairaanhoitajan rooli lastenpsykiatrisessa moniammatillisessa hoitotyössä?
2. Mitkä ovat sairaanhoitajan osaamisvaatimukset lastenpsykiatrisessa moniammatillisessa hoitotyössä?

1.3 Yhteistyötaho

Opinnäytetyön tilaaja on Kymsote eli Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. Kymsote aloitti toimintansa 1.1.2019. Sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän tarkoituksena on tuottaa maakunnan asukkaille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystalvelut. (Kymsote.) Sosiaali- ja terveystalveluihin kuuluu muun muassa lasten päivähoito, sosiaali-toimi (vanhusten, vammaisten ja mielenterveyspotilaiden talvelut), terveyden- ja sairaanhoito sekä hoitotakuu (kiireettömien hoitojen ja tutkimuksien määräajat) (stm). Kymsoten tavoitteena on alueen asukkaiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen. Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Kymsote työllistää noin 6 000 eri alojen ammattilaista, jotka talvelevat noin 163 000 maakunnan asukasta. (Kymsote.)

2 moniammatillisuus

Moniammatillisen yhteistyön käsitteelle ei ole olemassa tarkkaa vakiintunutta määritelmää ja eri yhteyksissä sitä kuvaavia termejä voivat olla jaettu asiantuntijuus, moniasiantuntijuus sekä moniammatilliset tiimit ja verkostot. Käytännössä moniammatillisuus kuitenkin tarkoittaa eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden tekemää yhteistyötä ja yhdessä toimimista työryhmissä. Toiminnan tavoitteena on tuoda useita erilaisia näkökulmia tukemaan toimintaa ja työprosessia. Moniammatillisuus mahdollistaa asiantuntijatyön ja erikoisosaimisen yhdistämistä ryhmätyön menetelmin kokonaisvaltaiseksi osaamiseksi vuoropuhelun ja tunteiden jakamisen keinoin. Moniammatillisen työryhmän etuja on jokaisen ammattilaisen tuoma tieto, valta sekä osaaminen. (Sesay 2013.)

Sesay (2013) kertoo artikkelissaan, että moniammatillisuus voidaan organisaatiossa jakaa sisäiseen ja ulkoiseen moniammatillisuuteen. Sisäinen moniammatillisuus tarkoittaa työyhteisössä eri ammattiryhmien yhteistä, jaettua ammatillista toimintaa organisaation perustehtävien tai yhteisen tavoitteen toteuttamiseksi. Sisäisen moniammatillisuuden haasteet tulevat vahvasti esiin organisaatioissa, joissa ammattiryhmien peruskoulutuksen ja työorientaation välillä on suuria eroja. Ulkoinen moniammatillisuus voidaan jakaa edelleen ymmärrettäväksi suppeasti tai laajasti. Suppeasti ymmärrettynä ulkoinen moniammatillisuus voidaan määritellä eri organisaatioiden ammattilaisten ja asiantuntijoiden ryhmätyöskentelyä tiettyä tehtävää tai ongelmaa varten. Esimerkkinä toimii koulumaailmassa tietyn opiskelijan ohjaus, jonka ongelmien ratkaisua varten tarvitaan asiantuntijoita useasta eri organisaatiosta. Laajemmin ymmärrettynä moniammatillisen toiminnan kehittämisellä on mahdollista lähteä etsimään uusia hallinnollisia rajoja ylittäviä toimintamalleja.

Moniammatillisen työkuulttuurin kehittäminen ja yleistäminen vaatii uudenlaista asennoitumista ja suhtautumista työskentelyyn. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillista työskentelyä uhkaa vanhanaikaiset hierarkkiset ajattelumallit ja niiden mukaan toimiminen. Yhteistyöllä on moniammatillisessa työskentelyssä tärkeä rooli, ei yhteistyöasettelut synny itsestään. Moniammatillinen yhteistyö vaatii ammattilaisilta edistyneistä vuorovaikutus- sekä ongelmanratkaisutaitoja. Yhteistyötä ei tulisi varjostaa asiantuntijoiden välinen kilpailu ja vuorovaikutuksen epäselvyys. Tärkeänä moniammatillisuuden mahdollistajana toimii myös johtamisen kehittäminen ja koulutus. (Sesay 2013.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että tärkeimmät riskit moniammatillisen yhteistyön epäonnistumiselle ovat yhteisen kielen puuttuminen, luottamuksen ja yhteistyökyvyn puute sekä asiantuntijoiden mahdollinen tunne siitä, että oma ammatti-identiteetti on yhteistyön johdosta uhattuna. Yhteisen kielen puuttuminen näkyy yhteistyössä esimerkiksi niin että asiantuntija ei osaa kommentoida oman alansa ulkopuolisia aiheita. Yhteisen kielen puuttuminen voi

indikoida myös sitä, että työryhmän tekijöillä ei ole yhteisiä tai samankaltaisia ajatusmalleja. On tärkeää kuitenkin hyväksyä, että jokaisella työryhmän jäsenellä on oma alaansa vastaava kieli ja ajattelu tapa. Siitä huolimatta ryhmän on kuitenkin muodostettava yhteinen tulkinta toiminnan tavoitteista ja tarkoitusperistä ja toteutettavista työtehtävistä. (Sesay 2013.)

Lastenpsykiatrisissa hoitoprosesseissa tutkimus ja hoito tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä. Moniammatillinen työryhmä lastenpsykiatrisen potilaan hoidossa voisi esimerkiksi koostua psykiatrista, sairaanhoitajista, toimintaterapeutista ja sosiaalityöntekijästä. Työtä tehdään myös organisaatioiden välillä, esimerkiksi yhteistyötä voidaan tehdä lastensuojelun, kouluterveydenhuollon sekä neuvoloiden ja päiväkotien kanssa. (Erikoisalani). Moniammatillisen työskentelyn tarkoituksena on, että joukko asiantuntijoita yhdessä tutkivat potilaan hoitoa erinäkökulumista. Sen tavoitteena on saavuttaa kaikkien osapuolien osaamisaluetta hyödyntäen paras mahdollinen potilasta palveleva kokonaisratkaisu. (Selander 2002.)

Odegårdin ja Strypen (2009, 291–292) tutkimus katsoo, että moniammatilliseen työskentelyyn ja ryhmän toimintaan vaikuttaa edellä mainittujen lisäksi useat yksilölliset tekijät sekä ryhmään ja organisaatioon vaikuttavat tekijät. Yksilöllisiä vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi yksilön motivaatio, erilaiset persoonallisuudet ja ammattiin kuuluva valta-asema. Ryhmätasolla ryhmän onnistumiseen vaikuttaa ryhmän johtaminen, kommunikaatio ja sosiaalinen tuki. Organisaation puolelta työryhmän toimintaa voi vaikuttaa työympäristö ja sen kulttuuri sekä tavoitteet.

Lehtosen (2011, 1187–1188) mukaan ihmisen psyykettä on vaikea määritellä yhden kliinisen osaamisalueen näkökulmasta. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on tärkeää asiakkaan kannalta, jotta voidaan selvittää asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti. Moniammatillisuus psykiatriassa voi tuottaa myös haastetta, koska puutetta voi olla eri ammattiryhmien työntekijöistä. Psykiatriassa korostuu psykiatriapula. Artikkelissa tuodaan myös esille terveydenhuoltolaki, joka mahdollistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön. Erilaiset mahdollisuudet ja näkökulmat tarjoaa asiakkaille tukea sekä auttavat kokonaisvaltaisesti asiakkaan tilannetta.

3 Sairaanhoidajan rooli

Sairaanhoidajan työtehtävät ovat laajat, ja roolin tuomat odotukset voivat vaihdella suuresti työympäristöstä ja asiakaskunnasta riippuen. Yksinkertaistettuna sairaanhoidajan rooliin kuuluu edistää yksilön ja yhteisöjen terveyttä, ehkäistä ja hoitaa sairauksia sekä tukea toipumista ja kuntoutumista. Kuitenkin nämä sairaanhoidon peruspilarit voivat näyttäytyä konkreettisesti hyvinkin erilaisilla tavoilla työympäristöstä ja hoitotyön erikoisaloista riippuen. Sairaanhoidajan on mahdollista työskennellä esimerkiksi terveyskeskusten vastaanotoilla, sairaalassa vuodeosastoilla ja poliklinikoilla, vanhainkodeissa, kuntoutuslaitoksissa ja erilaisissa toimenpideyksiköissä. Myös erilaiset avoterveydenhuollon yksiköt työllistävät sairaanhoidajia. (Työmarkkinatori 2022.)

Sairaanhoidaja ammattinimike ja sen sisältämä rooli on viimevuosikymmenten aikana ollut merkittävien muutosten kohteena. Muutokseen vaikuttaa tulevaisuudessa myös tulevat kunta- ja palvelurakenteiden uudistukset. Roolin muuttumiseen vaikuttaa myös yhteiskunnan kehittyminen ja muovaantuminen, teknologia kehittyminen ja sen hyödyntäminen sosiaali- ja terveysalla, kansainvälistyminen, väestörakenteiden muutokset ja monisairaiden määrän kasvu. Edellä mainitut muutokset ovat vaatineet ammattinimike ”sairaanhoidaja” kehittämistä eteenpäin vaatimusten muuttuessa ja kasvaessa. Uudempana terminä toimii edellä mainitun rinnalla ”laajavastuinen hoitotyön asiantuntija” joka on käännös englanninkielisestä termistä ”Advanced Practice Nursing”. Käsite pitää sisällään klinisen hoitotyön asiantuntijan sekä asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvat. Asiantuntijasairaanhoidaja tarkoittaa sairaanhoidajaa, jolla on yliopistotason tutkinto ja jolla on syvempää osaamista joltakin erikoisalalta. Asiantuntijasairaanhoidajan kuvaan voi täten kuulua itsenäinen diagnosointi, potilaan tutkiminen, hoidon tarpeen arviointi ja oireenmukaisen hoidon aloittaminen. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan rooli on puolestaan hoitotyön laadun varmistaminen, projektien johtaminen ja hoitohenkilökunnan osaamisen edistäminen. (Viholainen 2018, 1–2.)

4 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset

Sairaanhoidajan osaamisvaatimuksilla tarkoitetaan niitä tietoja ja taitoja, joita sairaanhoidajan odotetaan osaavaan hänen työskennellessään laitoksissa, jossa toteutetaan sairaanhoidollisia toimenpiteitä ja perushoitoa. Yleissairaanhoidajan osaamisvaatimukset on jaettu 13 eri osioon, joita ovat esimerkiksi ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, laadun varmistus ja terveyden edistäminen. Osioiden sisällä on vielä yksityiskohtaisempia osaamisvaatimuksia. Esimerkiksi ammatillisuus ja eettisyys pitää sisällään yhdeksän eri osiota, joiden sisällä on vielä pidemmälle eroteltuja osaamisvaatimuksia kuten ”Omaa valmiudet puuttua epäammattilliseen työskentelyyn” joka pitää sisällään lauseet ”Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ammattieettiset ohjeet” sekä ”Kollegiaalisuus hoitotyössä”. (Laukkanen 2020.)

Riippuen sairaanhoidajan työpaikasta ja erikoistumisesta, voi osaamisvaatimukset kattaa laajempia alueita. Lastenosastolla työskentelevältä sairaanhoidajalta odotetaan lastenosastolle tarkennettua osaamista. Osaston johtohenkilökunta voi odottaa lastenhoitotyöhön erikoistuneelta sairaanhoidajalta osaamista liittyen lapsen kasvuun ja kehitykseen, lasten lääkehoitoon ja leikin käyttöön hoitotyön menetelmänä. (Tuomi 2008, 68–69.)

Lasten hoitotyössä sairaanhoidajan osaamisen vaatimukset ovat samanlaiset kuin yleiset sairaanhoidajan osaamisen vaatimukset. Erona lasten hoitotyössä korostuu lapsipotilaan erityistarpeet sekä yhteistyö lapsen perheen kanssa. Esimerkiksi vanhempien huomioiminen ja välittäminen sekä hoitajakson aikana heidän hallinnan tunteen vahvistaminen on olennainen osa hoitotyötä. Myös kliinisen osaamisen alueella lasten hoitotyö eroaa aikuispotilaiden hoidosta. (Tuomi 2008, 36.)

5 Lastenpsykiatria

Lastenpsykiatria on lääketieteen erikoisala, joka tutkii, diagnosoi ja hoitaa lasten psykiatrisia sairauksia ja mielenterveyden häiriöitä. Lastenpsykiatriassa tutkimus keskittyy pääasiassa alle 12–13-vuotiaisiin lapsiin. Aikuispsykiatriasta tämä tieteenala eroaa siten, että lapsen normaalin kasvun ja kehityksen tunteminen on edellytys poikkeavuuksien havaitsemiselle. (Sourander & Aronen, 2021a.) Poikkeavuuksia havaitessa lastenpsykiatrin on myös tärkeää tuntea eri ikäkausien merkitys asiaan. Lapsen hoidon toteutuksen ja suunnittelun lisäksi perheen ja läheisten huomiointi ja tukeminen on tärkeässä osassa hoitoprosessia. (Sourander & Aronen 2021b.)

Suurin osa mielenterveyden häiriöiden ja psyykkisten poikkeavuuksien riskitekijöistä on havaittavissa varhaisessa iässä. Havainnoinnin suurin haaste on suuressa riskissä olevien lasten seulonta ja varhaisten interventioiden kehittäminen. Vain harva lastenpsykiatrisista häiriöistä vaatii erikoissairaanhoidoa. (Sourander & Aronen 2021a.)

Lastenpsykiatria on lääketieteen erikoisalana vielä melko nuori. Lastenpsykiatriaan keskittyneitä yksiköitä kehittyi 1920-luvulta alkaen, mutta omaksi erikoisalakseen se luokiteltiin vasta 1960-luvulla. Lastenpsykiatria ja lasten psyykkisen kehityksen tukeminen on nojautunut paljolti kasvatus- ja perheneuvoloiden toimintaan. (Lönqvist 2021.)

Lapsen psyykeen ja kehityksen ymmärtämiseksi on kehitetty kehitysteorioita ja viitekehyksiä, joita ovat esimerkiksi kiintymyssuhdeteoria sekä psykoanalyttinen teoria. Kaikkien lastenpsykiatristen kehitysteorioiden päätavoite on tarkastella lapsen kehitystä erilaisista näkökulmista. Lastenpsykiatria onkin kehittynyt usein yhden teoreettisen viitekehyksen erikoisalasta monta eri kehitysteoriaa ja empiiristä tutkimustietoa yhdistäväksi erikoisalaksi. (Sourander & Aronen 2021a.)

Lapsen tutkiminen pitää sisällään lapsen havainnointia sekä osallistavaa havainnointia, jota harjoitetaan esimerkiksi leikin tai keskustelun avulla. Vanhemman rooli on lapsen psyykeen ja mahdollisen psyykkisen poikkeavuuden selvittelyssä avainosassa. Vanhempia haastatellaan liittyen esimerkiksi lapsen kehityskaareen, vanhempien ja lapsen suhteeseen ja vanhempien omaan neuropsykiatriseen profiiliin. (Kumpulainen ym. 2016.)

5.1 Psyykkisen kehityksen riskit

Psyykkisen kehityksen ja mielenterveyden haasteet ilmenevät lapsilla esimerkiksi itsesääntelykyvyn ja tarkkaavuuden häiriöinä sekä käytöksen häiriöinä ja uhmakkuutena. Itsesääntelykyvyn häiriö näkyy lapsessa siten, ettei hän kykene hallitsemaan tunnetilojaan ja reaktioitaan ikätasonsa mukaisesti. Tarkkaavuuden häiriö tarkoittaa lapsen kyvyttömyyttä keskittyä

joko mieluisaan tai ponnistusta vaativaan tehtävään ikätasoisesti. Käytöshäiriö voi näkyä siten, että lapsi toistuvasti rikkoo hänelle asetettuja rajoja, uhmaa aikuisia yhä uudestaan ja käyttäytyy ikätasoon nähden väkivaltaisesti. Käytöshäiriöinen lapsi ei kykene ajattelemaan tekojensa seurauksia. (Hermanson 2012.) Käytöshäiriöt ja uhmakkuus on yleisin lastenpsykiatrinen häiriö ja sen esiintyvyys on noin 5–10 %. Uhmakkuus on yleisempää pojilla ja sille on tyypillistä haastava käytös suhteessa läheisiin aikuisiin tai muihin lapsiin. (Lastenmielenterveystalo.fi.) Lapsen vuorovaikutuksen häiriöt voivat näkyä esimerkiksi katsekontaktin vähenemisenä tai puuttumisena, vuorovaikutussääntelyn tai puheen vähenemisenä tai puuttumisena tai yleisen aktiivisuuden ja vasteen vähenemisenä tai puuttumisena. Lapsen oireilu voi olla myös esimerkiksi aggressiivisuutta. (Hermanson 2012.)

Kumpulaisen ym. (2016, 61–62) mukaan Lapsuudesta lähtien hormoneilla on suuri vaikutus lapsen käyttäytymiseen. Kilpirauhasesta erittyvä tyroksiini on keskeinen hormoni lapsen kasvun ja kehityksen kannalta. Se on välttämätön lapsen normaalille psyykkiselle kasvuille ja kehitykselle. Esimerkiksi hoitamaton kilpirauhasen vajaatoiminta haittaa merkittävästi lapsen kasvua ja voi johtaa pysyviin keskushermoston vaurioihin ja älylliseen kehitysvammaisuuteen.

Pienellä syntymäpainolla voi olla psyykkisen terveyden ja kehityksen riskeeraavia seurauksia. Keskosena syntyneen lapsen riski psyykkiseen kehittymättömyyteen liittyy ennen aikaisen syntymän aiheuttama elimistön ja keskushermoston kypsymättömyys sekä vanhempien psyykkinen kuormitus. Myös vanhempien ja lapsen vuorovaikutussuhde kärsii ja siinä on osoitettu olevan laadullisia eroja verraten täysiaikaisina syntyneisiin lapsiin. Keskosvauvojen vuorovaikutuksessa on osoitettu esiintyvän puutteita kasvaessakin, esimerkiksi tarkkaavaisuuden säätelyn vaikeuksia ja vastavuoroisen leikin niukkuutta. Pienikokoisella vauvalla on myös suurentunut riski kielenkehityksen ja oppimisen ongelmiin, keskittymiskyvyn ja tarkkaavaisuuden ongelmiin sekä lieviin motoriikan, koordinaation ja sensomotorisen kehityksen ongelmiin. (Kumpulainen ym. 2016, 62–63.)

Pitkäaikainen somaattinen sairaus voi vaikuttaa lapsen normaaliin psyykkisen kehityksen vaiheisiin ja normaaliin kehitykseen liittyvien kehitystehtävien läpikäymiseen. Sairaus tai vamma voi pitkällä aikavälillä vaikuttaa lapsen käsitystä omasta itsestään ja tämä voi altistaa esimerkiksi mielenterveyden sairauksille. Astmaa sairastavia lapsia on tutkittu paljon psyykkisen kehityksen kannalta. Astmaa sairastavilla lapsilla on osoitettu olevan korkeampi riski käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmiin. Tutkimuksissa on myös todettu, heillä on normaalia lapsiväestöä enemmän masennusta sekä ahdistuneisuutta. Riski on suurempi mitä vaikeampi asteinen lapsen astma on tai mitä huonommassa hoitotasapainossa se on. Lapsen vanhemmillä ja heidän sopeutumisellaan on myös vaikutusta astmaa sairastavan

lapsen psyykkisen kehityksen ja mielenterveyden kannalta. Tärkeänä vaikutteena pidetään myös vanhempien tarjoaman tuen määrää ja laatua. (Kumpulainen ym. 2016, 64.)

Diabetekseen sairastuu noin 0,5 % suomalaisista lapsista. Diabetes hankaloittaa lapsen elämää ja sopeutuminen vaatii aikaa ja lapsen sekä vanhempien panosta. Sairauteen liittyy psykososiaaliset vaikeudet sekä metaboliset häiriöt, joilla voi olla niin lyhytkestoisia kuin pitkäkestoisia vaikutuksia lapsen aivojen kehitykselle. Laajemmat oppimis- ja kehitysvaikeudet ovat harvinaisia, mutta niiden riski on kuitenkin diabeetikko lapsilla korkeampi kuin normaalisti. Diabeetikoilla on suurentunut riski tunne-elämän sekä käyttäytymisen ongelmille sekä tytöillä on riski sairastua syömishäiriöön. Muita sairauksia, joilla on samankaltaisia riskitekijöitä liittyen psyykkeeseen ja mielenterveyteen ovat reuma ja epilepsia. (Kumpulainen ym. 2016, 64–65.)

Älyllinen kehitysvammaisuus jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan kehitysvammaisuuteen. Psyykkisen kehityksen häiriöitä esiintyy 30–50 % kehitysvammaisista lapsista. Häiriöiden ilmenemiseen vaikuttaa vahvasti kehitysvamman vakavuus aste. Myös kehitysvammaisuuden taustalla oleviin geneettisiin tekijöihin liittyvät erilaiset oireyhtymät voivat vaikuttaa psyykkisten häiriöiden esiintyvyyteen. Lievästi kehitysvammaisilla lapsilla esiintyy enemmän keskittymisen, tarkkaavaisuuden sekä tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmia, kun taas vaikeasti vammaisilla lapsilla esiintyy enemmän autismikirjon ongelmia ja psykoottistasoisia häiriöitä. CP-vammaan liittyy liikuntavamman lisäksi puheen- ja kielellisen kehityksen vaikeuksia, aistitoiminnan poikkeavuuksia, syömisongelmia, toiminnallisen näön vaikeuksia sekä epilepsiaa sekä keskittymiskyvyn ja impulssikontrollin ongelmia ja aggressiivisuutta. Sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat ovat myös tavallisia. (Kumpulainen ym. 2016, 65–66.)

Lapsen psyykkiseen kehitykseen vaikuttaa myös ennen syntymää vaikuttavat prenataaliset riskitekijät. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa äidin pitkäaikainen stressi, äidin mielenterveysongelmat kuten masennus, ahdistuneisuushäiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö, epävakaa persoonallisuushäiriö. (Kumpulainen ym. 2016, 71–74.)

6 Yleisimmät psykiatriset sairaudet lapsilla

6.1 Ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan silloin, kun ahdistuksen ja pelon tunteet lapsella alkavat rajoittamaan ikätasoista toimintaa (Eskonen ym. 2017). Ahdistuneisuushäiriöt ovat yksi yleisimmistä lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöistä. Esiintyvyys ajankohtaisena on lapsilla noin 3–9 % ja nuorilla noin 10–15 %. Ahdistuneisuushäiriöihin lapsuus- ja nuoruusiässä sisältyy eroahdistus, jossa pelko liittyy erotilanteeseen lähimmäisestään; paniikkihäiriö, jossa pelko liittyy omaan turvallisuuteen; määräkohteinen pelko, jossa pelko liittyy tiettyyn ärsykeeseen; sosiaalisten tilanteiden pelko, jossa pelko liittyy sosiaalisiin tilanteisiin; julkisten paikkojen pelko, jossa pelko liittyy julkisissa paikoissa olemiseen sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, jossa pelko ja ahdistus on laajaa ja pitkäaikaista. Lapsella tai nuorella ahdistuneisuushäiriöön liittyy usein jokin toinen häiriö, yleisimmin toinen ahdistuneisuushäiriö. (Kumpulainen ym. 2016, 266)

Oireet ilmenevät psyykkisesti ja fyysisesti. Psyykkisiä oireita on jatkuva pelon ja ahdistuksen tunne. Pelkoon voi liittyä esimerkiksi katastrofiuskomuksia tai menneisyyden pelkoa. Pelon kohdealue ja ahdistuneisuuden ilmenemismuoto vaihtelee niin iän kuin ahdistuneisuushäiriön mukaan. Lapsen ahdistuneisuus voi ilmetä esimerkiksi tietynlaisten tilanteiden välttämisenä tai kiukkuamisena. Fyysisiä oireita on esimerkiksi hyperventilaatio, autonomisen hermoston aktivaatio-oireet, vatsakipu ja oksentaminen. Fyysisiä oireita tutkittaessa on tärkeä ensin pois sulkea somaattisten sairauksien mahdollisuus. (Kumpulainen ym. 2016, 264–278)

Ahdistuneisuushäiriötä voidaan hoitaa. Hoito on hyvä aloittaa silloin, kun oireet alkavat häiritä normaalia iänmukaista kehitystä ja oireet eivät näytä vähenevän itsestään. Oireokuva voi vaihdella ajan myötä ja osa ahdistuneisuushäiriöistä voi parantua spontaanisti. Kuitenkin ilman vaikuttavaa hoitoa oireiden on riski kroonistua ja ongelmien pitkäaikaistua. (Eskonen ym. 2017.)

Tutkituimmat hoitomuodot ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia ja SSRI-lääkkeet. Lääkehoitoa tarvitaan, kun ahdistuneisuus ei reagoi psykososiaaliseen hoitoon tai ahdistus on erittäin voimakasta (Kumpulainen ym. 2016, 266). Hoidon tavoitteena on oppia elämään ahdistuksen kanssa sekä säätelemään ahdistuksen ja pelon tunteita, niin että ne eivät rajoita arkea. Tämä parantaa niin lapsen ja nuoren kuin hänen perheensäkin toimintakykyä (Eskonen ym. 2017)

6.2 Masennus

Eri tutkimusten mukaan 15–25 % lapsista ja nuorista sairastavat masennusta ennen aikuisikää. Lapsuudessa sukupuolien välillä ei ole selkeää eroa, mutta murrosiän jälkeen tyttöjen masennus on kaksi kertaa yleisempää kuin poikien. Yleisin ikä sairastua masennukseen on nuorella 15–18 vuoden iässä. (Ranta ym. 2018, 403.) Alle 12-vuotiailla masennus on harvinaisempaa, mutta sitäkin esiintyy. Alle kouluikäisistä 0,5.1 % ja kouluikäisistä lapsista noin 2 % sairastuvat masennukseen (Kumpulainen ym. 2016, 299).

Masennuksen diagnostiset kriteerit ovat samat kaikenikäisillä lapsesta aikuiseen ja samoin ydinoireet, kuten masentunut mielentila, väsymys ja mielihyvän kokemisen puuttuminen. Lapsen ja nuoren iällä ja kehitysvaiheella on vaikutusta oireiluun. Mitä vanhempi lapsi on, sitä enemmän masennuksen oireet vastaavat aikuisten masennuksen oireita. (Kumpulainen ym. 2016, 296.)

Lapsen ja nuoren masennukseen liittyy usein jokin toinen oheissairaus, yleisimmin tarkkaavaisuushäiriö, käytöshäiriö tai ahdistuneisuushäiriö. Nuorilla sairauteen saattaa liittyä myös päihteiden ongelmakäyttöä ja myös syömishäiriöitä. Nuorella myös persoonallisuushäiriön kehittyminen mahdollista. On siis huomioitava, ettei ensimmäisenä havaittu oire tai diagnoosi ole aina ainut. (Kumpulainen ym. 2016, 300.)

6.3 Neuropsykiatriset häiriöt

Käsite ”neuropsykiatriset häiriöt” tarkoittaa häiriöitä, joissa aivojen neurologiset poikkeavuudet aiheuttavat kognitiivisia ja psykiatrisia oireita. Tällaisten häiriöiden taustalla on yleensä synnynnäinen eli kehityksellinen neurobiologinen poikkeavuus, johon liittyy keskushermoston eli aivojen ja selkäytimen rakenteellisia, toiminnallisia ja neurokemiallisia poikkeavuuksia. (Jäntti & Savinainen 2018, 263.)

Neuropsykiatrisia häiriöitä ovat esimerkiksi kehityshäiriöihin kuuluva autismikirjon häiriö, nykimishäiriö Touretten oireyhtymä sekä hyperkineettisiin häiriöihin kuuluva aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö ADHD/ADD. Edellä mainituista viimeisin eli tarkkaavaisuuden häiriöt ADHD/ADD ovat yleisimpiä neuropsykiatrisia häiriöitä. Kaikki edellä mainituista häiriöistä ovat jo varhaislapsuudessa tai lapsuudessa diagnosoitavia häiriöitä. (Jäntti & Savinainen 2018, 263.)

Neurokirjoon eli neuropsykiatrisen oireilun kirjoon kuuluu paljon häiriöitä ja oireita kuten masennus ja ahdistuneisuus, riippuvuudet, SI-häiriöt (aistitiedon käsittelyn häiriöt), OCD, psykoottiset häiriöt, puheen kehityksen häiriöt ym. Neurokirjoon kuuluvien kokonaismäärä kasvaa tietoisuuden ja tunnistamisen lisääntyessä. (Jäntti & Savinainen 2018, 264–265.)

On tavanomaista, että neuropsykiatriset häiriöt esiintyvät päällekkäin toistensa kanssa. Tätä kutsutaan komorbiditeetiksi. Valtaosalla neurokirjon henkilöistä esiintyy vähintään yksi liitännäishäiriö ja niiden esiintyminen on enemmänkin sääntö kuin poikkeus. (Jäntti & Savinainen 2018, 264.)

6.4 Autismikirjon häiriö

Autismikirjoon kuuluvat oireyhtymät ovat häiriöitä, jossa henkilöllä esiintyy neuropsykiatrisia ongelmia kolmella osa-alueella: sosiaalisessa kommunikaatiossa, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä sosiaalisessa mielikuvituksessa (Jäntti & Savinainen 2018, 281). Oirekuvaa kuuluu myös käyttäytymisen erityispiirteet, joihin kuuluu muun muassa kaavamaiset ja toistuvat rutiinit, rituaalit ja kiinnostukset sekä motoriset maneerit ja levottomuus. Häiriöitä voi esiintyä hyvinkin eriasteisina henkilöstä riippuen. (Pihko ym. 2014, 83.) ”Autismikirjon häiriöt” termi pitää sisällään ennen laajastikin käytetyn Aspergerin oireyhtymän- diagnostisen termin, jota ei tuoreimmassa kansanvälisessä tautiluokituksessa ICD-11:ssä erotella lainkaan omaksi häiriöksi. Kuitenkaan Aspergerin oireyhtymän diagnoosia ei tulla niiltä henkilöiltä poistamaan, jotka ovat sen aikaisemmin jo saaneet. Oireyhtymä ilmenee muun muassa tilanteissa, joissa henkilöltä odotetaan sosiaalista vuorovaikutusta sekä ajattelun ja toiminnan joustavuutta. (Raaska & Vanhala 2020.)

Autismi on tunnettu ilmiönä jo 1940-luvulta asti (Pihko ym. 2014, 83.) Maailman laajuisesti autismin esiintyminen on arvioitu olevan n. 0,6 %-0,7 % luokkaa väestöstä. Pojilla häiriötä tavataan huomattavasti enemmän. Esiintyvyyteen vaikuttaa tietouden lisääntyminen, lievempien tautimuotojen tunnistaminen ja kriteeristön vaihtuminen. (Pihko ym. 2014, 83.)

Autismi näkyy lapsen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja viestinnässä varhain jo kolmanteen ikävuoteen mennessä (Jäntti & Savinainen 2018, 283). Epäily mahdollisesta lapsuusiän autismista herää siinä vaiheessa, kun puheen tuottamisen oppiminen viivästyy ja uudet opitut sanat jäävät pois käytöstä. Tavallisimmin tämä vaihe huomataan 1,5–2,5 vuoden iässä. Tavallisimpia autismista kertovia varhaisoireita ovat katsekontaktin ja osoittelun puute. Lapsen omat tarpeet motivoivat selkeästi vuorovaikutustilanteita muiden kanssa. Tavallista on, että autistinen lapsi ei pyydä ympärillä olevilta aikuisilta apua vaan toimii itse tai saattaa jopa käyttää muita ihmisiä välineinä saadakseen haluamansa. Omaan nimeen reagointi ja puhuttelu saattaa olla vajavaista ja satunnaista. Vuorovaikutukseen vaikuttaa myös lapsen vähäinen elekieli ja ilmeiden tunteettomuus. Autistisen lapsen leikistä puuttuu usein mielikuvitus, sen sijaan lelujen ja muiden esineiden kuviointi, kuosi ja materiaali saattaa kiinnostaa suurestikin. (Pihko ym. 2014, 83–84.)

Kuten muissakin neuropsykiatrisissa häiriöissä, myös lapsuusiän autismissa liitännäisoi-reet- ja diagnoosit ovat tavallisia. Yleisimpiä liitännäisoireita ovat kehitysvamma, ADHD-tyyppiset oireet, unihäiriöt, epilepsia, syömishäiriöt, gastroesofageaalinen refluksi ja ummetus sekä laaja-alaiset psykiatriset oireet. (Pihko ym. 2014, 85.)

6.5 ADHD

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) on aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, joka on kehityksellinen ja usein elinikäinen häiriö. ADHD:lle ominaista on muun muassa oireiden varhainen alkua, keskittymisvaikeudet toiminnoissa, jotka vaativat älyllistä osallistumista, liiallinen aktiivisuus ja toiminnallisuus, motorisen- ja kielellisen kehityksen erityisvaikeudet sekä toiminnan järjestelmättömyys. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön tärkein ominaispiirre on yliaktiivinen tarkkaavaisuushäiriö. (Moilanen ym. 2004, 240–241.) ADHD voidaan jaotella kolmeen eri ilmenemismuotoon; pääasiassa yliaktiivinen tai impulsiivinen sekä yhdistetty esiintymismuoto (Virta & Koponen 2020).

Lapsilla ja nuorilla ADHD:n esiintyvyys on noin 4–7 % (Huttunen & Socada 2019). ADHD-oireita havaitaan useammin pojilla kuin tytöillä ja sitä diagnosoidaan pojilla 3–6 kertaa useammin kuin tytöillä (Puustjärvi 2019). Sukupuolten väliseen esiintyvyyden eroon ei ole löydetty yhtä selittävää syytä, mutta osasyynä on esitetty poikien herkemmin havaittavia ylivilkkaus ja impulsiivisuus oireita (Huttunen & Socada 2019). Myös suuri osa ADHD:tä käsittelevästä kirjallisuudesta on historiassa keskittynyt pääasiassa pojilla todettuun oirekuvan, ja tytöillä esiintyvä ADHD on jäänyt laaja-alaisesti huomiotta. (Koponen & Jehkonen 2019.)

Tutkimusten mukaan tytöillä havaitaan ADHD:n ydinoireita kuten yliaktiivisuutta, impulsiivisuutta ja tarkkaavaisuusongelmia vähemmän kuin pojilla. Tytöillä todetaan poikia enemmän kielellisiä erityisvaikeuksia. ADHD voi esiintyä tytöillä ns. sisäänpäin kääntymisenä. (Koponen & Jehkonen 2019.)

Sikiöaikainen altistuminen nikotiinille, alkoholille sekä mahdollisesti äidin stressihormoneille lisää aivovaurion ja näin ollen ADHD:n riskiä. Geneettinen alttius on otettava huomioon tutkiessa ADHD:n etiologiaa ja perinnölliset tekijät vaikuttavatkin ilmaantuvuuteen 60–90 %. Muita vaikuttavia tekijöitä on muun muassa sisäiset suojaavat tekijät, ympäristö ja riskitekijät kuten varhainen vaikea kaltoinkohtelu. (Berggren & Hämäläinen 2018, 29.)

6.6 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä on lapsuusiässä alkava neuropsykiatrinen oireyhtymä. Siinä esiintyy monia motorisia sekä ainakin yhtä äänellistä tic-oiretta pitkäaikaisesti (Kumpulainen ym.

2016, 286.) Tic-oireet ovat usein motorisia, tahdosta riippumattomia nykimisliikkeitä, jotka toistuvat lyhyinä liikesarjoina. Usein nykimisoireet esiintyvät kasvojen, kaulan ja hartioiden alueella. Touretten oireyhtymässä motorisiin tic-oireisiin liittyy myös vokaalisia tic-oireita, jotka yleensä alkavat yksittäisinä tavuina tai niiskutuksina. Oireyhtymään liittyy usein muita rinnakkaisoireita tai häiriöitä kuten ADHD tai autismikirjon oireita. (Pihko ym. 2014, 195.) Tic-oireet vaihtelevat aaltomaisesti minuuttien, tuntien, päivien ja viikkojen välillä. Oireiden intensiteettiin ja vaikeuteen vaikuttaa muun muassa stressi, väsymys ja ahdistus. Myös aktiivinen keskittyminen voi vaikuttaa oireisiin niitä lieventävänä. Oireet ovat yleensä vaikeimmillaan 10–12-vuotiailla lapsilla. (Leivonen ym. 2015.)

Ohimeneviä tic-oireita raportoidaan jopa 20 % leikki-ikäisistä lapsista, Touretten oireyhtymän esiintyvyys on 0,77 %. Oireyhtymää tavataan selvästi enemmän pojilla, joilla sitä diagnosoidaan 1 % verrattuna tyttöjen 0,3 %. (Åberg 2021.) Touretten oireyhtymän etiologia on vielä hyvinkin epäselvä verraten muihin neuropsykiatrisiin häiriöihin. Todennäköistä kuitenkin on, että syntysyyt ovat monitekijäiset ja syntyyn vaikuttaa geneettisen taustan lisäksi mahdolliset ympäristövaikutteet. (Kumpulainen ym. 2016, 290–291.)

6.7 Syömishäiriö

Häiriintyneen syömisen ja normaalin syömisen välille ei ole aina helppo vetää rajaa. Syömishäiriö muodostuu, kun se alkaa haitata toimintakykyä ja fyysistä terveyttä. Syöminen tai syömättömyys nousee suureksi osaksi elämää sillä tavalla, että se haittaa normaalia elämää. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 6.)

Erilaiset ongelmat syömisessä ovat tavallisia 0–3-vuotiailla lapsilla. Niitä voi olla esimerkiksi ruokien valikoiminen ja kieltäytyminen useista ruoka-aineista. Ruokailutilanteet voivat olla haastavia ja aiheuttaa konflikteja. Syömisongelmia esiintyy normaalisti kehittyvillä lapsilla n. 20–40 %:lla. Esiintyvyys on jopa 80 % lapsilla, joilla on kehityksessä muitakin haasteita. Vakavaa syömishäiriötä esiintyy 1–3 %:lla lapsista. Syömishäiriön taustalla varhaislapsuudessa on vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen liittyvät tekijät ja kehitykselliset, biologiset ja psykologiset käyttäytymiseen liittyvät tekijät. Lapsilla suun ja nielun ongelmat voivat lisätä syömisongelmaa. Lasten äideillä on usein taustalla psyykkisiä oireita. (Mäntymaa ym. 2013.)

Syömiskäyttäytymisen häiriöt jaetaan lapsilla kuuteen ryhmään. Nämä ovat vireystilan säätelyn vaikeuteen- ja vastavuoroisuuden vähäisyyteen liittyvä syömishäiriö. Varhaislapsuuden anoreksia, sensorinen ruoka-aversio syömishäiriö sekä Posttraumaattinen syömishäiriö.

Syömishäiriön tutkimisessa ensin lapset ohjataan lastenlääkärille, jonka jälkeen alkaa moniammatillinen yhteistyö. Lastenpsykiatrian työryhmää tarvitaan, jos lapsen syömishäiriö on vaikeahoitoinen. Lastenpsykiatrialla selvitetään lapsen psyykkistä tilannetta laaja-alaisemmin. Tärkeää on selvittää lapsen syömisingelman alku, syömishistoria ja muuta kehityshistoriaa. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida vuorovaikutustilannetta lapsen ja vanhemman välillä. (Mäntymaa ym. 2013.)

6.8 Pakko-oireet

Pakko-oireinen häiriö eli OCD ja se jaetaan kahteen ryhmään: Pakkotoimintoihin ja pakkoajatuksiin. Oireet alkavat yleensä alakouluiässä tai nuorena aikuisuudessa. Pakkotoiminnot ovat toimintoja, jotka on pakko tehdä tietyn säännön tai kaavan mukaan. Pakkoajatuksukset ovat mieleen tunkeutuvia ajatuksia tai mielikuvia. Pakkotoiminnot usein liittyvät pakkoajatuksiin. (Leppämäki & Savikuja 2014, 14.) Lapsilla OCD:ta esiintyy 1–4 %:lla. Pakko-oireinen häiriö alakouluikäisillä on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Pojat myös sairastuvat aiemmin kuin tytöt. Lapsuusiän OCD liittyy usein muita samanaikaisia sairauksia. Lapsilla häiriössä tyypillistä on, kun toinen oire lievittyy tilalle, tulee uusi. Samanaikaisesti voi esiintyä jopa 4–5 pakko-oiretta. Eri ajankohtina oireiden voimakkuus vaihtelee. Pakkotoiminnot lisääntyvät vähitellen, jolloin lapsen ikätasoiset toiminnot jäävät vähemmälle. Lapsen pakkotoiminnot kietovat usein myös koko perheen mukaan. Normaaliallasten rituaalikäyttäytymistä ei tule sekoittaa pakko-oireiseen häiriöön, jos lapsi pystyy leikkimään normaalista eikä vaikuta voimakkaasti ahdistuneelta. (Leppämäki & Savikuja 2014, 81–83.)

Tavallisimmin pakkoajatuksukset lapsilla liittyvät itselle tai toiselle aiheutuvaan vahinkoon, tartunnan tai likaisuuden pelkoon, symmetrian sekä toistamisen tarpeeseen. Seksuaalisuuteen liittyvät pelot lisääntyvät murrosiän alkaessa. Pakkoajatuksukset ilmenevät monimuotoisesti. Ne voi olla mieleen tunkeutuvia ajatuksia tai pakonomaisena tarpeena tehdä toistuvia laskutoimituksia tai käänellä sanoja omassa mielessään. Pakkoajatuksukset muistuttavat joskus tarkkaavaisuushäiriötä, koska ne vaikeuttavat keskittymistä. Pakkotoimintoja, joita lapsilla yleisimmin on asioiden tarkistaminen, pakonomainen koskettaminen, toistuva peseminen sekä toimintojen toistaminen. Pakkorituaalit vievät useammittaan kohtuuttomasti aikaa. Pakkotoiminnoista voi aiheutua terveydellistä haittaa esimerkiksi liiallisesta pesemisestä aiheutuva ihon kuivuminen. Unihäiriöt myös liittyvät vahvasti pakko-oireiseen häiriöön. (Leppämäki & Savikuja 2014, 85–87.)

Lapsen psyykkisessä oireilussa, tulisi aina ottaa huomioon pakko-oireisen häiriön mahdollisuus. Perusterveydenhuollossa tehdään osa selvittelyistä, mutta vaikeasti oireilevien hoito ja diagnosointi kuuluu erikoissairaanhoidolle. Lapsen psyykkistä vointia ja toimintakykyä arvioidaan laaja-alaisesti sekä selvitetään häiriön esiintyvyys suvun osalta. Diagnosointiin

tarvitaan tietoa lapsen pakko-oireiden alkamisesta ja voimakkuudesta, oireisiin vaikuttavista asioista, kasvusta ja kehityksestä, toimintakyvystä kotona ja päiväkodissa tai koulussa. Perheenjäsenien on myös kerrottava, kuinka oireilu vaikuttaa perheen elämään. Voidaan myös käyttää kyselylomakkeita kuten DAWBA tai CY-BOCS. Lasta tulee tavata myös ilman vanhempia, koska lapsi ei kaikkea vanhempien kuullen halua tai kehtaa kertoa. (Leppämäki & Savikuja 2014, 89–90.)

7 Lastenpsykiatrinen hoitotyö

Lastenpsykiatristen haasteiden ja häiriöiden hoito nojaa vahvasti monipuoliseen ja moniammatilliseen tutkimukseen, jossa selvitetään lapsen psyykkisen oireilun taustaa. Hoitoa ohjaa lapsen yksilölliset tarpeet huomioiva hoitosuunnitelma, joka on laadittu moniammatillisessa työryhmässä. Ensisijaisina hoitomuotoina on erilaiset psykoterapeuttiset hoidot. Erilaisia terapiamuotoja ovat muun muassa psykodynaaminen psykoterapia, kognitiivinen terapia, luovat terapiat sekä toimintaterapia. (Kumpulainen ym. 2016, 509–592.)

Friis ym. (2006, 150–151) mukaan hoitotyön tavoitteena on tuottaa lapsen tarpeita vastaava kokonaisvaltaista hoitoa. Sairaanhoidaja voi työskennellä lastenpsykiatrialla päiväosastolla, ympärivuorokautisella osastolla tai avohoidon yksikössä erilaisissa työtehtävissä. Sairaanhoidajan tulee tuntee lapsen normaali kehitys, jotta pystyy arvioida lapsen hoidon tarpeen. Lapsi käsittelee erilaisia asioita leikin avulla, joten sairaanhoidajan tulee antaa sille tilaa. Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä tärkeänä on perhekeskeinen työskentelytapa. Sairaanhoidajan tulee painottaa positiivisia asioita vuorovaikutuksessa lapsen kanssa.

8 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön lähestymistapa on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tarkkoja sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetään laajoja aineistoja, eikä aineiston valintaa rajaa metodiset-säännöt. Tutkittavaa ilmiötä pystyy kuitenkin kuvata laaja-alaisesti. Kuvailevasta katsauksesta voidaan käyttää myös nimitystä traditionaalinen katsaus (Salminen 2011.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa laadullisen vastauksen perustuen valittuun aineistoon. Kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja se tähtää ymmärrettävään ilmiön kuvaamiseen. Kuvailevakirjallisuuskatsaus jaetaan neljään vaiheeseen 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään tutkimaan valmiina olevan tiedon ristiriitoja tai tietoaukkoja. Sen avulla voidaan myös kyseenalaistaa aikaisempien tutkimuksien esiin nostettavia kysymyksiä. Usein kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tuoda esille uusi tai erilainen näkökulma asiaan (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimuskysymyksen muodostaminen ohjaa koko prosessia. Tutkimuskysymystä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta, ja sen tulee olla riittävän rajattu sekä täsmällinen, jotta ilmiötä voidaan tarkastella syvällisesti. Muodostetut tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston valintaa. Tarkoituksena on löytää tarpeeksi asianmukaista aineistoa vastaamaan kysymykseen. Aineiston riittävyden määrää, kuinka laaja tutkimuskysymys on. (Kangasniemi ym. 2013.)

Aineisto kerätään yleensä elektronisista tieteellisistä tietokannoista ja valitaan uusimmat tutkimukset. Aineiston valinta prosesseja on kahdenlaista. Valittu valintaprosessi on eksplisiittinen. Se muistuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaa raportoida vaiheet. Tällöin kirjallisuuden valintaa kuvataan verrattain tarkasti. Aineiston valinnassa haut tehdään manuaalisesti lehdistä ja sähköisesti eri tietokannoista. Valinta tilanteessa käytetään aika- ja kielirajauksia, mutta niistä voidaan poiketa, jos se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston keruun luotettavuus perustuu aikaisempien tutkimuksien sisällölliseen valintaan. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää myös muita kuin tieteellisiä artikkeleita, jos se on perusteltua (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän ydin on käsittelyosan rakentaminen. Tavoitteena on uusien johtopäätösten tekeminen sekä tutkimuskysymykseen vastaaminen aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna. Valitusta aineistosta luodaan jäsentynyt

kokonaisuus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on onnistunut, kun tekijä on löytänyt lukijoiden mielenkiinnon herättävän näkökulman. Viimeinen vaihe kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tulosten tarkastelu. Tulosten tarkastelu vaihe sisältää luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnin sekä menetelmällisen ja sisällöllisen pohdinnan. Tässä vaiheessa kootaan tutkimuksen keskeiset tulokset. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys korostuu joka vaiheessa (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsausmenetelmää käyttäen, koska tavoitteena on karottaa jo aikaisemmin tutkittua tietoa liittyen aiheeseen. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin laadullista sisällönanalyysiä hyödyntäen.

8.1 Aineiston valinta, tiedonhaku ja rajaus

Tietokannat, joita tiedonhaussa käytettiin, olivat Chinal, Research Gate, Medic ja LAB Primo. Apuna käytettiin myös hakukone Googlea. Ennen tiedonhakua kirjallisuuskatsaukseen otettaville aineistoille asetettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on esitetty taulukossa 1. Kirjallisuuskatsaukseen haluttiin valita aineistoiksi väitöskirjat, pro gradut, tieteelliset artikkelit sekä kirjat hoitotyön ja hoitotieteen näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen aikarajauksena käytettiin julkaisuvuotia 2000–2022. Julkaisujen aikarajaus tuli lopulta aika laajaksi, koska aiheesta oli haastava löytää tarpeeksi uudempaa tutkittua tietoa. Kielen perusteella aineistot rajattiin suomenkielisiin ja englanninkielisiin. Poissulkukriteereinä kirjallisuuskatsaukseen valituilla aineistoilla oli ennen vuotta 2000 julkaistut ja muut kuin suomen- tai englanninkieliset sekä ne, jotka eivät täyttäneet tieteellisen julkaisun kriteerejä.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - Väitöskirjat, Pro gradut, tieteelliset artikkelit, kirjat - Vain koko tekstit - Suomenkieliset, englanninkieliset - Hoitotyön ja hoitotieteen näkökulma - 2000–2022 	<ul style="list-style-type: none"> - Julkaisu ei täytä tieteellisen julkaisun kriteereitä - Ennen 2000-lukua julkaistut - Opinnäytetyöt

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tiedonhaussa hakusanoina käytettiin "sairaanhoitaja", "lastenpsykiatria", "lapset ja nuoret", "hoitotyö", "moniammatillisuus", "osaamisvaatimukset" sekä "lastenpsykiatrinen vuodeosasto". Englanninkielisiä tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja oli muun muassa: "nurse

or nurse practitioner”, “child psychiatry”, “care work”, “children and adolescent”, “competence requirements” ja “multiprofessional”. Hakutulokset on esitelty tarkemmin kirjallisuushakusanataulukossa (Liite 1). Valitut tutkimukset on esitelty tutkimustaulukossa (Liite 2).

Tiedonhaku edellä mainituista tietokannoista osoittautui yllättävän vaikeaksi. Tiedonhaku hankaloitti esimerkiksi se, että monet opinnäytetyön aihetta käsittelevät tutkimusartikkelit olivat maksumuurien takana tai lukuoikeus olisi vaatinut erilaisten järjestöjen jäsenyyttä. Ongelmaksi muodostui myös aihetta käsittelevän tiedon vähäisyys. Lastenpsykiatria käsitteleviä artikkeleja ja tutkimuksia löytyi useita mutta ei juurikaan kyseisellä näkökulmalla. Lääketieteen näkökantaa käsitteleviä tutkimuksia löytyi runsaasti, mutta hoitotieteellisiä tutkimuksia, joiden aineisto vastaisi kysymyksiin sairaanhoitajan roolista ja osaamisvaatimuksista tuntui olevan melkein mahdotonta löytää.

8.2 Aineiston analysointi

Laadullisen analyysin perusmenetelmä on teemoittelu, jossa tutkimusaineistosta pyritään hahmottamaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Analyysi etenee teemojen muodostamisesta niiden tarkempaan tarkasteluun. Teemoiksi voidaan valita aiheita, jotka toistuvat aineistossa. (Koppa 2016.)

Teemoiksi tämän opinnäytetyön aineiston analysoinnissa valikoitui opinnäytetyön otsikosta nousevat tutkimuskysymykset. Teemoina olivat siis sairaanhoitajan rooli lastenpsykiatriassa moniammatillisessa hoitotyössä ja sairaanhoitajan osaamisvaatimukset lastenpsykiatriassa moniammatillisessa hoitotyössä.

9 Tulokset

9.1 Sairaanhoidajan rooli lastenpsykiatriassa

Sorsan ym. (2006, 14–18) tutkimuksen mukaan lapsen ja hoitajan välinen suhde on keskeinen osa hoidon onnistumista. Lapset odottavat omahoitajaltaan hoivaa ja huolenpitoa, osallistumista yhteisiin aktiviteetteihin ja toimintoihin sekä mahdollisuutta keskustelulle. Hoitajan tehtäviin kuuluu valinnanvapauden tukeminen mutta tämän lisäksi myös neuvominen vaikeiden päätösten edessä. Osastolla hoitajan rooli on olla turvallinen ja vahva aikuinen, jolta odotetaan jatkuvaa läsnäoloa.

Sorsan ym. (2006, 14–18) tutkimukseen osallistuneet lapset pitivät tärkeänä, että heidät hyväksytään sellaisina kuin he ovat. Useat tutkimusraportit ovat indikoineet, että hoitajan on essentiaalista arvostaa lapsen mielipidettä ja arvottaa lapsen sanaa oman vointinsa rehellisenä kuvaajana. Lapsen kuuleminen oman elämänsä asiantuntijana voi olla kuitenkin haastavaa erilaisten sosiokulttuuristen ja kehityksellisten tekijöiden vuoksi.

Tutkimuksessa käsiteltiin myös lasten odotuksia liittyen muiden kanssa kommunikointiin ja käyttäytymiseen. Lapset pitivät tärkeänä, että hoitaja olisi tukena erilaisissa vuorovaikutustilanteissa osaston muiden lasten kanssa ja ohjaisi luottamuksellisten vuorovaikutussuhteiden muodostamisessa muiden lasten kanssa. Suhteet muiden osaston lasten kanssa on todettu olevan lapselle yksi osastojakson tärkeimmistä aspekteista. (Sorsa ym. 2006, 14–18.) Samaa tulosten teemaa jatkaa Kaye ym. (2009, 34–39) jotka tutkimuksessaan toteavat, että psykiatrisen hoitotyön ydin on suhteen luominen potilaaseen pitäen vuorovaikutussuhteen intiimiyden tason ystävän ja ammattilaisen roolin välimaastossa.

Lasten ja huoltajien kokemuksia käsittelevä tutkimus (Brown & Guvenir 2008, 110–115) kuvaa hoitajan roolia muun muassa potilaiden ja omaisten huolien kuuntelijana. Huoltajat arvostivat hoitajien antamaa aikaa ja sympatiaa heitä kohtaa akuutin sairaalajakson aikana. Myös Söderbergin ym. (2022, 189–198) tutkimusta varten haastatellut hoitajat kuvasivat hoitajan tärkeäksi rooliksi olla lapselle ja huoltajille läsnä.

9.2 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset lastenpsykiatriassa

Aksoyn ja Kahrinan (2022, 66–73) lastenpsykiatrisia hätätilanteita ja hoitotyön näkökulmaa arvioiva tutkimus kuvaa tarkasti päivystyshoitajan osaamisvaatimuksia ja vaadittuja hoitotyön toimenpiteitä hoidon ja tutkimisen ensivaiheissa. Hoitotyön interventiot psykiatrisessa päivystyksessä on suunnattu lapsille, joilla psyykinen sairaus on akuutissa vaiheessa tai psyykkiset oireet ilmenevät ensikertaa. Hoitajan tulisi osata rauhoitella niin lasta kuin tämän omaisia esimerkiksi sovittamalla äänensävyään ja elekieltään tilanteeseen sopivaksi.

Hoitajan tulee ilmaista hätääntyneelle lapselle, että on paikalla auttamassa ja antaa tälle aikaa ja tilaa ilmaista itseään ja tulla kuulluksi. Hoitajan tulee osata arvioida ja tarkkailla lapsen mahdollista aggressiivisuutta esimerkiksi tulkitsemalla elekieltä sekä verbaalista ulosantia.

Hoitajan tulee suorittaa huolellinen anamneesi sekä neurologinen ja fyysinen tutkimus. Tämän aikana hoitajan tulisi erottaa onko lapsen tilan taustalla akuutti mielenterveydenhäiriö vai akuutti psyykkinen sairaus. Hoitajan tulee myös tarkastella mahdollisen fyysisen sairauden tai vamman vaikutusta psyykeeseen ja tutkia mahdollista somaattista sairautta oireilun taustalla. Mahdollisia psyykkiseen oireiluun vaikuttavia somaattisia tekijöitä voisi olla esimerkiksi alkoholin tai huumausaineiden vaikutus, päähän kohdistunut trauma, aineenvaihdunnallinen sairaus. (Aksoy & Kahrima 2022, 66–73.)

Söderberg ym. (2022, 189–198) toteavat tutkimuksessaan, että lastenpsykiatristen sairaanhoitajien odotetaan luovan niin fyysisesti kuin emotionaalisesti turvallinen tila välttämättä viimeisen asti lapsen pakottamista. Hoitajien tulee ilmaista lapselle tukea mutta samalla tasapainotella osaston rakenteen ja aikataulun kanssa. Tärkeänä pidetään lapsen autonomian kunnioittamista ja lapsen kanssa vuorovaikuttaessa tulisikin pitäytyä lähestymistavoissa ja interventioissa, jotka tukevat itsenäistymistä.

Hoitotyön onnistumisen kannalta keskeisiä tekijöitä ovat niin hoitajien keskinäisen yhteistyön onnistuminen, että moniammatillisen hoitotyön sujuminen. Tärkeänä pidetään hyviä kommunikaatiotaitoja ja ongelmanratkaisutaitoja. Tutkimus kuvasi useita moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttavia haasteita ja ongelmia kuten kommunikaatio ongelmat sekä kunnioituksen ja luottamuksen puute. Tutkimukseen haastatellut hoitajat kokivat tulevansa usein ”yli ajetuksi” muiden ammattiryhmien toimesta. Moniammatillisen yhteistyön kohentamiseksi hoitotyön sekä lääketieteen ammattilaisten tulee työskennellä muita ammattiryhmiä kunnioittavasti ja tukevasti, tähdäten avoimeen ja vuorovaikuttavaan dialogiin. (Söderberg ym. 2022, 189–198.)

Maarit Selanderin pro gradu -tutkielma (2002, Tampereen yliopisto) kuvaa hoitotyötä osana moniammatillista yhteistyötä lastenpsykiatrisella osastolla. Moniammatillisuus lastenpsykiatriassa tarkoittaa yhteistyötä ja moniammatillisen asiantuntijuuden hyödyntämistä lapsen ja perheen parhaaksi. Moniammatillinen yhteistyö tehostaa potilaan hoitoa ja saa aikaan parhaan mahdollisen ratkaisun. Lastenpsykiatrisen hoitotyö on moniammatillista hoitotyötä, jossa eri ammattiryhmien asiantuntijuus yhdistyy koskien lapsen diagnoosia ja hoitosuunnitelmaa sekä lapsen perheen vaikeuksien kartoittamista.

Olli (2011, 18–20) tuo artikkelissaan esille leikin tärkeyden lapsilla. Leikki on osa lapsen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kehitystä. Lapsella sairaus ja hoito voi aiheuttaa

ahdistusta, jolloin leikki on tärkeä väline kuntoutumisprosessissa. Keskeinen hoitotyön keino on leikki, koska leikin käyttö vähentää pelkoa sekä ahdistusta. Lapselle luonnollisin tapa on leikin ja toiminnon kautta kommunikoida. Lapsi ilmaisee tunteitaan helpommin leikin kautta, kuin suoraan kysyttäessä. Sairaanhoidajan vastuulla on huolehtia lapsen mahdollisuudesta leikkiin. Leikin aikana sairaanhoidajan tulee havainnoida lapsen sosiaalisia- sekä kognitiivisia taitoja sekä leikkitaitoja. Artikkelissa tuodaan esille, että monet sairaanhoitajat kokevat leikkimisen haastavana. Haasteena voi olla tehtäväkeskeinen ajattelu, jolloin toimintaan nopeasti toimenpiteestä tai tehtävästä toiseen. Sairaanhoidajalta leikkiin osallistuminen vaatii heittäytymistä ja uskaltamista.

Huikon ym. (2018, 1827–1836) tutkimuksessa kuvataan lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon ja kunnan välistä yhteistyötä. Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu verkostotyö. Verkostotyötä tehdään perusterveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja koulun sekä lastensuojelun kanssa. Perusterveydenhuollon kanssa tehtävä yhteistyö on yleensä lääkehoidon seurantaa. Varhaiskasvatukseen ja kouluun lähetetään lapseen liittyviä kyselylomakkeita esimerkiksi ADHD-oirekysely. Sairaanhoidaja voi tehdä myös päiväkotitai koulukäyntejä, joissa lasta havainnoidaan. Lastensuojelun kanssa toteutetaan verkostokokouksia, joissa suunnitellaan perheille annettavaa tukea. Joissain tapauksissa lastenpsykiatrian sairaanhoidaja ja lastensuojelun sosiaalityöntekijä työskentelevät työparina. He voivat tehdä kotikäyntejä yhdessä perheen luokse sekä toteuttaa perhekuntoutusta.

Sirpa Tuomen väitöskirja Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä (2008) tutkii sairaanhoidajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä sekä kuvaa eri asiantuntijaryhmien näkemyksiä ja odotuksia sairaanhoidajan ammatillisesta osaamisesta. Tutkimuksessa ammatillista osaamista tarkastellaan työhön tulevalta sairaanhoidajalta odotetun osaamisen sekä sairaanhoidajan itse arvioitun osaamisen näkökulmista.

Tuomen (2008) tutkimuksessa muodostettiin malli sairaanhoidajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä. Hoitotyön osaaminen koostuu työelämän yhteisestä osaamisesta, hoitotyön yhteisestä osaamisesta ja lasten hoitotyön osaamisesta. Osaamiseen ja sen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ikä, työkokemus, työyhteisö ja organisaatio sekä potilaana oleva lapsi ja hänen perheensä. Osaaminen jaetaan seitsemään osa-alueeseen, joita ovat muutoksen ja stressin hallinta sekä motivaatio, kansainvälisyys, monitieteinen tietoperusta, viestintä ja yhteistyö, hoitotyön eettisyys ja terveyden edistäminen, lasten hoitotyön kliininen osaaminen ja perhehoitotyön osaaminen.

Muutoksen ja stressinhallintaan sisältyy epävarmuuden sietäminen ja joustavuus organisaation muutostilanteissa, työvuoroissa, tehtävien priorisoinnissa sekä päivittäisessä hoitotyössä. Kansainvälisyysosaamiseen kuuluu muun muassa monikulttuurisuuden

ymmärtäminen ja kohtaaminen sekä kielitaito. Monitieteinen tietoperusta taas pitää sisäl-
lään ymmärryksen yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutuksesta työhön sekä muiden lähitie-
teiden tiedon hyödyntämisen. Viestintä ja yhteisöosaamiseen kuuluu suullisen ja kirjallisen
viestinnän osaaminen, vuorovaikutus lasten ja heidän perheiden kanssa sekä moniamma-
tillinen yhteistyö. Eettisyys ja terveyden edistäminen tarkoittaa lapsen parhaaksi toimimista
sekä ammattietiikan ja hoitotyön periaatteiden mukaista toimintaa, joka edistää lasten ja
heidän perheidensä terveyttä. Kliiniseen osaamiseen kuuluu lasten hoitotyön menetelmien
osaaminen sekä kasvun ja kehityksen tunteminen. Viimeinen perhehoitotyön osaaminen
kattaa perhekeskeisen työskentelyn yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa.
(Tuomi, 2008, 120–123)

10 Pohdinta

10.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että lastenpsykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitajan rooli on toimia lasta sekä tämän perhettä tukevana ja vahvana aikuisena jonka tehtävänä on työskennellä niin ystävän kuin ammattilaisen roolissa. Tärkeää on toimia kuuntelijana, joka tarvittaessa neuvoo ja antaa perspektiiviä samalla korostaen lapsen itsemääräämisoikeutta ja tukee itsenäistymistä. Tutkimustulokset siis osoittavat, että lastenpsykiatrisen sairaanhoitajan pääfokus on suuremmin lapsen kanssa vuorovaikuttamisessa ja luottamussuhteen rakentamisessa. Esimerkiksi Kayn ym. (2009, 34–39) sekä Sorsan ym. (2006, 14–18) tutkimukset painottivat sairaanhoitajan ja potilaan luoman suhteen tärkeyttä.

Katsauksen perusteella sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia nousi useampia. Etenkin Tuomi (2008, 120–123) korosti tutkimuksessaan sairaanhoitajalta vaadittavia osaamisvaatimuksia, jotka oli jaettu seitsemään osa-alueeseen. Näitä osa-alueita ovat esimerkiksi muutoksen ja stressin hallinta sekä motivaatio, kansainvälisyys, monitieteinen tietoperusta, viestintä ja yhteistyö, hoitotyön eettisyys ja terveyden edistäminen, lasten hoitotyön kliininen osaaminen ja perhehoitotyön osaaminen. Lastenpsykiatrisen hoitotyön kliiniset osaamisvaatimukset voivat työympäristön mukaan vaihdella suurestikin. Esimerkiksi Aksoy ja Kahrima (2022, 66–73) käsittelevät tutkimuksessaan lastenpsykiatrisessa päivystystyössä vaadittavia osaamisvaatimuksia, jotka käsittelevät esimerkiksi hoitajan kykyä säädellä itseään vuorovaikutustilanteissa lapsen kanssa.

Tutkimustulokset siis osoittavat, että lastenpsykiatrisen sairaanhoitajan pääfokus on suuremmin lapsen kanssa vuorovaikuttamisessa ja luottamussuhteen rakentamisessa. Esimerkiksi Kayn ym. (2009, 34–39) sekä Sorsan ym. (2006, 14–18) tutkimukset painottivat sairaanhoitajan ja potilaan luoman suhteen tärkeyttä.

Lastenpsykiatrian parissa työskentelee useita erilaisia ammattiryhmiä terapeuteista lääkäreihin ja hoitajiin. Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen onkin yksi lastenpsykiatrisen hoitotyön tärkeistä aspekteista. Multiprofessionaalinen työskentely korostaakin tarvetta osapuolien väliselle kunnioitukselle, avoimuudelle sekä saumattomalle vuorovaikutukselle kaikkien moniammatillisen työryhmän jäsenien välillä. Etenkin lastenpsykiatriassa korostuu organisaatioiden sisällä tapahtuvan työskentelyn lisäksi eri organisaatioiden välinen yhteistyö ja verkostotyö. Verkostotyötä tehdään muun muassa perusterveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja koulun sekä lastensuojelun välillä.

Tutkimustuloksia tarkastellessa on huomioitava valittujen tutkimusartikkelien kansainvälisyys. Osa tutkimuksista on toteutettu Suomen ulkopuolella, jolloin on huomioitava eri maiden väliset sosiaali- ja terveysalan rakenne- ja rooli erot. Näin ollen kyseisten tutkimustulosten hyödyntäminen Suomen sosiaali- ja terveysalan rakenteissa ja yksikössä voi olla haastavaa.

Kirjallisuuskatsauksen toteutus osoittautui odotettua haastavammaksi. Katsauksen tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimusartikkeleita oli haastavaa löytää samalla aiheen laajuuden sekä tehtyjen tutkimusten vähäisyyden vuoksi. Jos kirjallisuuskatsauksen otsikointi olisi rajattu esimerkiksi johonkin tiettyyn lastenpsykiatriseen yksikkötyyppiin kuten osastohoittoon, tutkimustulosten hakeminen ja löytäminen olisi voinut mahdollisesti olla helpompaa. Kuitenkin tutkitun tiedon vähäisyys olisi saattanut muodostua jopa suuremmaksi ongelmaksi aiheen kaventuessa. Aiheen tarkempi rajaaminen ei olisi myöskään enää palvellut opinnäytetyön tilaajan tarpeita.

Kirjallisuuskatsaukseen koottuja tuloksia voitaisiin hyödyntää muun muassa sairaanhoitajan syventävän erikoistumiskoulutuksen sisältöä rakentaessa tai lastenpsykiatristen yksiköiden rekrytointiprosessissa.

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen suorittaminen hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla on perusta uskottavalle, luotettavalle ja eettisesti hyväksyttävälle tutkimukselle. (TENK 2012.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkijan valinnoilla ja raportoinnilla työn kaikissa vaiheissa on eettinen merkitys. Raportoinnin tulee olla oikeudenmukaista, tasavertaista ja rehellistä. Luotettavuutta lisää selkeät tutkimuskysymykset ja eritelty teoreettinen perusta sekä eri työskentelyvaiheiden läpinäkyvyys ja niiden kuvailu. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto muodostuu aikaisemmin julkaistusta tutkimustiedosta ja aineisto usein kerätään tieteellisistä tietokannoista ja julkaisuista. (Kangasniemi ym.2013.) Tiedonhakuprosessin luotettavuutta varmistaa se, että lähteet valitaan tarkoin ja varmistetaan, että ne täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Lähteitä on hyvä etsiä paljon ja laajasti, eikä päätyä vain ensimmäisenä löydettäviin. Näin saa laajemman kuvan jo olemassa olevasta kirjallisuudesta ja opinnäytetyön luotettavuus paranee.

Opinnäytetyön aiheen on tilannut Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä. Opinnäytetyö prosessin alussa on oltu yhteydessä Kyseisen organisaation

yhteyshenkilöön ja tehty yhteistyösopimus. Yhteistyösopimus on yhteistyökumppanin ja opiskelijan välinen sopimus opinnäytetyöprosessin aikana tehtävästä yhteistyöstä ja se toimitetaan tiedoksi opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle (LAB Opinnäytetyöohje).

10.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheita nousi esiin muun muassa kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuja tehdessä. Kyseinen kirjallisuuskatsaus on aiheeltaan melko laaja eikä esimerkiksi sairaanhoitajan roolin ja osaamisvaatimukseen pystytty syventymään yksikkötasolla. Olisi siis mielenkiintoista saada lisää tietoa sairaanhoitajan roolista ja osaamisvaatimuksista muun muassa avohoidon yksikössä kuten lastenpsykiatrisella poliklinikalla tai lastenpsykiatrisella vuodeosastolla. Aiheen laajuuden vuoksi kirjallisuuskatsauksessa ei myöskään pystytty syventymään aiemmin listattuihin osaamisvaatimukseen käytännötasolla. Olisi siis aiheellista tehdä tutkimusta myös siitä, miten sairaanhoitajan osaamisvaatimukset täyttyvät konkreettisemmalla tasolla erilaisissa lastenpsykiatrisissa työympäristöissä.

Lähteet

- Aksoy, B. & Kahrman, I. 2022. A Dimension of Child Emergency: Psychiatric Emergency and Nursing Approach. Turkish Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine. 6/2022. Tutkimusartikkeli. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa rajoitetusti https://www.researchgate.net/publication/362244718_A_Dimension_of_Child_Emergency_Psychiatric_Emergency_and_Nursing_Approach
- Berggren, K. & Hämäläinen, H. 2018. ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Brown, F. & Guvenir, J. 2008. The experiences of children with learning disabilities, their carers and staff during a hospital admission, British Journal of Learning Disabilities. Vol 37. Tutkimusartikkeli. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa rajoitetusti <https://web-p-ebsohost.com.ezproxy.saimia.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=f8ebd2b0-0d3f-413f-a024-637e60a895c0%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105543530&db=c8h>
- Eskonen, I., Levander, M., Räihä, M., Heikkilä, P. 2017. Ahdistus aisoihin: lasten ahdistuneisuuden fokusoitu kognitiivinen hoito. Helsinki: Kognitiivisen psykoterapian keskus Luote Oy.
- Friis, L., Seppänen, R. & Mannonen, M. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. 2022. Lastenpsykiatrinen osastohoito. Artikkelit. Viitattu 21.10.2022. Saatavissa <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/lastenpsykiatrinen-osastohoito>
- Huikko, E., Santalahti, P., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Kovanen, L., Lämsä, R. & Tuulio-Henriksson, A. 2018. Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö kuntien mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun kanssa. Duodecim. 2018;134:1827–36 Viitattu 3.11.2022 Saatavissa <duo14504.pdf> (duodecimlehti.fi)
- Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.5.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>
- Jäntti, E. & Savinainen, R. 2018. Nepsyt. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda.
- Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen S-M, Pietilä A-M, Jääskeläinen P & Liikanen E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), s. 291–301
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2020. Olen juuri syönyt. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Koponen, V. & Jehkonen, M. 2019. Naisen tarkkaavuushäiriö - lapsuudesta aikuisuuteen. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.5.2022. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo14762>
- Koppa.jyu.fi 2016. Teemoittelu. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysi-menetelmat/teemoittelu> (viitattu 22.10.2022)
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lastenpsykiatria. Erikoisalani.fi. Artikkelit. Viitattu 31.5.2022. Saatavissa <https://erikoisalani.fi/tulokset/34>
- Lastenpsykiatrinen osastohoito. Kainuun sote. Artikkelit. Viitattu 21.10.2022. Saatavissa <https://sote.kainuu.fi/lastenpsykiatrinen-osastohoito>
- Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Savonia-ammattikorkeakoulu. Blogi-teksti. 2.11.2021. Saatavissa <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Lehtonen, J. 2011. Moniammatillisuus psykiatriassa. Duodecim 2011;127:1187-1188. Viitattu 3.11.2022. Saatavilla <duo99589.pdf> (saimia.fi)
- Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A. & Leppämäki, S. 2015. Touretten oireyhtymä - monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.5.2022. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo12283>
- Leppämäki, S. & Savikuja, T. (toim.). 2014. Pakko-oireet ja OCD. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Lönnqvist, J. 2021. Psykiatrian kehitys. Duodecim Oppiportti. Viitattu 31.5.2022. Saatavissa https://www.oppiportti.fi/op/pkr00010/do?p_haku=lastenpsykiatria#q=lastenpsykiatria
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T., Aalberg, V. 2021. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim.
- Moilainen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mäntymaa, M., Luoma I., Puura K. 2013. Miksi pienokaiseni ei syö? – Lastenpsykiatrinen näkökulma varhaislapsuuden syömishäiriöihin. Duodecim 2013; 129:697–703. Viitattu 4.5.2022. Saatavissa <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo10903.pdf>

- Odegård, A. & Strype, J. 2019. Perceptions of interprofessional collaboration within child mental health care in Norway. *Journal of Interprofessional Care*. 5/2009; 23 (3). Viitattu 22.10.2022. Saatavissa rajoitetusti <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.saimia.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=e1b14133-3aa4-4229-bd7e-643514c9290d%40re-dis&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105525590&db=c8h>
- Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. *Sairaanhoitaja* 3/2011, 18-20. Viitattu 3.11.2022 Saatavilla [untitled \(yhdistysavain.fi\)](untitled(yhdistysavain.fi))
- Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. 2014. *Lastenneurologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pikkarainen, T. 2006. Sairaanhoitajan ja nuoren yhteistyösuhde nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 5.11.2022. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93567/gradu01155.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Puustjärvi, A. 2019. ADHD. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.5.2022. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo14724>
- Raaska, H. & Vanhala, R. 2020. Miksi ja miten autismin diagnostiset kriteerit muuttuvat? *Lääkärilehti*. 16/2020 vsk 75 s. 964–967. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miksi-ja-miten-autismin-diagnostiset-kriteerit-muuttuvat/?public=7fcf41d96a001eee7da91094299e5b86>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Teemoittelu. WWW-dokumentti. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://docplayer.fi/93964-Anita-saaranen-kauppinen-anna-puusniekka-menetelmaopetuksen-tietovaranto-kvalimotv-kvalitatiivisten-menetelmien-verkko-oppikirja.html> (viitattu 22.10.2022)
- Selander, M. 2002. Moniammatillinen lapsen hoidon suunnittelu lastenpsykiatrian osastolla -hoitotyö osana moniammatillista työryhmätyöskentelyä. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Sesay, A. 2013. Tarkastelussa moniammatillinen yhteistyö ja sen edellytykset. *Elo – Elinikäisen osaamisen verkkolehti*. 3/2013. Viitattu 22.10.2021. Saatavissa <https://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/03/28/tarkastelussa-moniammatillinen-yhteistyö-ja-sen-edellytykset/>
- Sorsa, M., Ranta, T., Hartikainen, A-L. & Paavilainen, E. 2006. Children's Views on their own Hospitalization at a Child Psychiatric Ward. *Vård i Norden*. No. 81, Vol. 26. Tutkimusartikkeli. Viitattu 25.10.2022. Saatavissa rajoitetusti <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.saimia.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=2190c9e8-095f-4c9d-8fe8->

[5ed529f069d8%40redis&bdata=JnN-pdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=106231093&db=c8h](#)

Sourander, A. & Aronen, E. 2021a. Mitä lastenpsykiatria on? Duodecim Oppiportti. Viitattu 31.5.2022. Saatavissa https://www.oppiportti.fi/op/pkr00371/do?p_haku=lastenpsykiatria#q=lastenpsykiatria

Sourander, A. & Aronen, E. 2021b. Lastenpsykiatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 31.5.2022. Saatavissa https://www.oppiportti.fi/op/pkr00370/do?p_haku=lastenpsykiatria#q=lastenpsykiatria

Tampereen yliopistollinen sairaala. 01/2021. Lastenpsykiatrian osasto- ja akuuttihoidon yksikkö. Artikkel. Viitattu 21.10.2022. Saatavissa https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaiikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Lastenpsykiatrian_osasto_ja_akuuttihoidon_yksikko

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. 2.11.2021. Saatavissa <https://core.ac.uk/download/pdf/15167225.pdf>

Työmarkkinatori.fi 2022. Sairaanhoidaja. Artikkel. Viitattu 24.10.2022. Saatavilla <https://tyomarkkinatori.fi/ammattit/sairaanhoitaja>

Viholainen, K. 2018. Sairaanhoidajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus erikoissairanhoidossa. Itä-Suomen Yliopisto. Pro gradututkielma. Viitattu 24.10.2022. Saatavilla https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19097/urn_nbn_fi_uef-20180268.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Virta, M. & Koponen, V. 2020. ADHD. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.5.2022. Saatavissa https://www.oppiportti.fi/op/npg02201/do?p_haku=adhd#q=adhd

Åberg, L. 2021. Tic-oireet, nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.5.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00524>

Hakukone	Hakusanat	Osu- mat	Käyt- töönotto	Mitä käytetty
Medic	<ul style="list-style-type: none"> *Child Psychiatry* 	65	1	<ul style="list-style-type: none"> Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö kuntien mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun kanssa (2018)
	<ul style="list-style-type: none"> *Sairaanhoidit* AND *lastenpsyk* 	51	1	<ul style="list-style-type: none"> Leikki lasten hoitotyön keinona (2011)
	<ul style="list-style-type: none"> *Moniammatillisuus 	4	1	<ul style="list-style-type: none"> Moniammatillisuus psykiatriassa (2011)

Chinal	<ul style="list-style-type: none"> • " The role of a nurse in an child psychiatric ward" (Smart-Text) 	18	2	<ul style="list-style-type: none"> • Children's Views on their own Hospitalization at a Child Psychiatric Ward (2006) • The experiences of children with learning disabilities, their carers and staff during a hospital admission (2008)
	<ul style="list-style-type: none"> • child psychiatry AND nurses* AND role 	19	1	<ul style="list-style-type: none"> • The Role of Nurse Practitioners in Meeting the Need for Child and Adolescent Psychiatric Services (2009)
	<ul style="list-style-type: none"> • children AND psychiatry* AND nurses* AND roles and responsibilities 	20	1	<ul style="list-style-type: none"> • Constrained nursing: Nurses' and assistant nurses' experiences working in a child and adolescent psychiatric ward (2022)

Lab Primo	<ul style="list-style-type: none"> *lastenpsykiat- ria* 	34	1	<ul style="list-style-type: none"> Moniammatillinen lapsen hoidon suunnittelu lastenpsykiat- rian osastolla -hoito- työ osana moniam- matillista työryhmä- työskentelyä (2002)
Google	<ul style="list-style-type: none"> *sairaanhoita- jan osaaminen* AND *lasten hoitotyö* 	15 000+	1	<ul style="list-style-type: none"> Sairaanhoitajan am- matillinen osaaminen lasten hoitotyössä (2008)
Research Gate	<ul style="list-style-type: none"> *Child psychiatry nur- sing* 	1000+	1	<ul style="list-style-type: none"> A Dimension of Child Emergency: Psychi- atric Emergrncy and Nursing Approach (2022)

Liite 1. Kirjallisuushakusanataulukko

Tekijä, tutkimuksen nimi ja julkaisu vuosi	Aineiston ja tutkimusmenetelmän kuvaus	Keskeiset tutkimustulokset
Bahar Aksoy Ilknur Kahrman A Dimension of Child Emergency: Psychiatric Emergency and Nursing Approach 2022	Tutkimus käsittelee lastenpsykiatrista ensihoitoa ja hoitajan roolia näissä tilanteissa. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.	Moniammatillinen hoitotyö tärkeää lastenpsykiatrista ensihoitoa vaativissa tilanteissa. Moniammatillisessa tiimissä tulisi työskennellä vanhemmat, sairaanhoitaja, lastenlääkäri, ensihoidon ammattilainen, psykiatri ja psykologi. Katsaus kuvaa sairaanhoitajan roolia lastenpsykiatrisessa ensiavussa.
Anja Söderberg Git-Marie Enjeborn Looi Sebastian Gabrielsson	Tutkimus kuvaa sairaanhoitajien ja avustajien kokemuksia lasten ja nuorten	Tutkimustulokset on kuvattu teeman ”Rajoitettu hoitotyö” alle, joka on

<p>Constrained nursing: Nurses' and assistant nurses' experiences working in a child and adolescent psychiatric ward</p> <p>2022</p>	<p>psykiatrisella vuodeosastolla työskentelystä. Tutkimus on kvalitatiivinen, analyyssimenetelmänä toimii laadullinen sisällön analyysi.</p>	<p>avattu edelleen alaotsikoihin "Halu olla läsnä lapselle ja vanhemmille", "Toisiin tukeutuminen", "Löytää tapa hallita työtä" ja "Hoitotyön johtamisen puute".</p>
<p>Lara Kaye Lynn Alice Warner Cathleen A. Lewandowski Rose Greene Janet K. Acker Nancy Chiarella</p> <p>The Role of Nurse Practitioners in Meeting the Need for Child and Adolescent Psychiatric Services</p> <p>2009</p>	<p>Tutkimus kuvaa sairaanhoitajan roolia lastenpsykiatriassa. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena.</p>	<p>Puute lastenpsykiatrisista lääkäreistä vaatii huomiota. Puute lääkäreistä avaa mahdollisuuksia sairaanhoitajan ammattinimikkeelle kasvaa ja ottaa uutta roolia lastenpsykiatrian ammattilaisina.</p>
<p>Minna Sorsa Tyyne Ranta Anna-Liisa Hartikainen Eija Paavilainen</p> <p>Children's Views on their own Hospitalization at a Child Psychiatric Ward</p> <p>2006</p>	<p>Tutkimus käsittelee lasten käsitystä omasta sairaalajaksoistaan lastenpsykiatrisella vuodeosastolla. Tutkimus toteutettiin laadullisena haastatteluna ja data analysointiin hyödyntäen laadullista sisällönanalyysia.</p>	<p>Tulokset osoittavat, että lapset pitivät omaa käytöstään syynä sairaalajaksoille. Tämä osoittaa, että lapsen tuntevat syyllisyyttä osastolle joutumisesta. Sairaanhoitajan tulee osata käsitellä lasta hellävaroen erilaisissa tilanteissa. Lapset myös ilmaisivat tarvetta harjoitella vuorovaikutustaitoja muiden kanssa.</p>
<p>Freddy Jackson Brown Jane Guvenir</p> <p>The experiences of children with learning disabilities, their carers and staff during a hospital admission</p> <p>2008</p>	<p>Tutkimuksen tarkastelee erilaisten oppimisvaikeuksien kanssa elävien lasten, heidän vanhempiansa sekä henkilökunnan kokemuksia liittyen lapsien akuutteihin sairaalajaksoihin. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka analyysimenetelmän toimi teemoitteleva analyysi.</p>	<p>Lapsien ja huoltajien mukaan sairaalajakso tuntui huolestuttavilta. He kokivat, että sairaala ei ollut aina varautunut akuutteihin hoitajaksoihin. Omaiset pitivät siitä, jos lapsella oli oma huone, jossa myös huoltajat saivat oleilla jaksoson aikana.</p>
<p>Sirpa Tuomi</p> <p>Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä</p> <p>2008</p>	<p>Väitöskirja tutkii sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä sekä kuvaa eri asiantuntijaryhmien näkemyksiä ja odotuksia sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta. Tutkimuksessa ammatillista osaamista</p>	<p>Hoitotyön osaaminen koostuu työelämän yhteisestä osaamisesta, hoitotyön yhteisestä osaamisesta ja lasten hoitotyön osaamisesta. Osaamiseen ja sen kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ikä, työkokemus, työyhteisö ja organisaatio</p>

	<p>tarkastellaan työhön tulevalta sairaanhoitajalta odotetun osaamisen sekä sairaanhoitajan itse arvioidun osaamisen näkökulmista.</p> <p>Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen aineisto analysoitiin Colaizzin analyysimenetelmällä ja toisen vaiheen aineisto tilastollisin menetelmin SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>sekä potilaana oleva lapsi ja hänen perheensä. Osaaminen jaetaan seitsemään osa alueeseen, joita ovat muutoksen ja stressin hallinta sekä motivaatio, kansainvälisyys, monitieteinen tietoperusta, viestintä ja yhteistyö, hoitotyön eettisyys ja terveyden edistäminen, lasten hoitotyön kliininen osaaminen ja perhehoitotyön osaaminen.</p>
<p>Eeva Huikko Päivi Santalahti Minna Torniainen-Holm Miika Vuori Leena Kovanen Riikka Lämsä Annamari Tuulio-Henriksson</p> <p>Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö kuntien mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun kanssa</p> <p>2018</p>	<p>Tutkimuksessa kuvataan lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon ja kunnan välistä yhteistyötä.</p>	<p>Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu verkostotyö. Verkostotyötä tehdään perusterveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja koulun sekä lastensuojelun kanssa</p>
<p>Johanna Olli</p> <p>Leikki lasten hoitotyön keinona</p> <p>2011</p>	<p>Artikkelissa tuotiin esille leikin tärkeys lapsilla. Leikki on osa lapsen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kehitystä. Lapsella sairaus ja hoito voi aiheuttaa ahdistusta, jolloin leikki on tärkeä väline kuntoutumisprosessissa. Lapsi ilmaisee tunteitaan helpommin leikin kautta, kuin suoraan kysyttäessä.</p>	<p>Keskeinen hoitotyön keino on leikki, koska leikin käyttö vähentää pelkoa sekä ahdistusta. Lapselle luonnollisin tapa on leikin ja toiminnon kautta kommunikoida.</p> <p>Sairaanhoitajan vastuulla on huolehtia lapsen mahdollisuudesta leikkiin. Leikin aikana sairaanhoitajan tulee havainnoida lapsen sosiaalisia- sekä kognitiivisia taitoja sekä leikkitaitoja.</p> <p>Monet sairaanhoitajat kokevat leikkimisen haastavana.</p>

Liite 2. Tutkimustaulukko