

# **Nuorisopsykiatrian osastohoito**

**Opas nuorisopsykiatrian osastohoidosta potilaalle ja huoltajalle**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Oona Heilala, Johanna Kaipainen ja Marika Mäkelä

2024

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Oona Heilala Johanna Kaipainen Marika Mäkelä	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 22	Valmistumisaika 2024
Työn nimi <b>Nuorisopsykiatrian osastohoito</b> Opas nuorisopsykiatrian osastohoidosta potilaalle ja huoltajalle		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidtaja (AMK), Sosiaali- ja terveystieteiden ala		
Toimeksiantajaorganisaatio Jarmo Hännikäinen, toimeksiantaja Päijät-Hämeen keskussairaala, Nuorisopsykiatrian osasto Lahti Päijät-Hämeen hyvinvointialue		
Tiivistelmä <p>Päijät-Hämeen keskussairaala on osa Päijät-Hämeen hyvinvointialuetta. Lahdessa sijaitseva nuorisopsykiatrian osasto on kahdeksan paikkainen suljettu osasto. Osastolla hoidetaan 13–17-vuotiaita nuoria. Hoito perustuu pääosin vapaaehtoisuuteen, mutta osastolla toteutetaan myös mielenterveyslain mukaista tahdonvastaista hoitoa. Nuoria saapuu osastohoidon piiriin sekä päivystyksellisesti että läheteellä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, jonka toimeksiantaja oli Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Nuorisopsykiatrian osasto. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa nuorisopsykiatrian osastolle opas, jossa käsitellään erilaisia osastohoidon jaksoja ja niiden sisältöä ja yleisimpiä hoitoa vaativia syitä. Oppaassa huomioidaan ajankohtainen mielenterveyslaki sekä hyvinvointialueen omat tarpeet ja nuorisopsykiatrian osaston toiveet.</p> <p>Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietoa nuorisopsykiatriasta osastohoitoa vaativien psykiatristen sairauksien hoidosta sekä vahvistaa yhteistyötä osaston ja asiakkaan välillä.</p> <p>Potilasopas toteutettiin ja toimitettiin työntilajalle digitaalisessa muodossa, jotta se on tulevaisuudessa helposti tulostettavissa ja muokattavissa osaston tarpeiden mukaisesti. Oppaasta pyydettiin henkilökunnalta anonymisti palautetta Google Forms kyselyn avulla. Palautetta hyödynnettiin opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa.</p> <p>Saamamme palautteen mukaan opas koettiin hyödyllisenä ja sen koettiin lisäävän läheisten ja potilaiden tietoisuutta osastohoitoon liittyen.</p>		
Asiasanat psykiatrinen hoitotyö, potilasohjaus, alaikäisen psykiatrinen hoitotyö, osastohoito		

## Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Oona Heilala	Thesis, UAS	2024
Johanna Kaipainen	Number of Pages	
Marika Mäkelä	22	
Title of Publication		
<b>Ward treatment of youth psychiatry</b>		
A guide to youth psychiatry ward treatment for patients and guardians		
Degree, Field of Study		
Nursing (UAS), Social and Health services		
Organisation of the client		
Jarmo Hännikäinen, project manager		
Päijät-Häme Central Hospital, Youth psychiatry department.		
Lahti		
Päijät-Häme welfare area		
Abstract		
<p>Päijät-Häme Central Hospital is part of the Päijät-Häme welfare area. The youth psychiatry department in Lahti is a closed department with eight patient rooms. The department takes care of young people aged from 13 to 17. Treatment is mainly based on voluntariness, but the department also implements involuntary treatment in accordance with the Mental Health Act. Patients come to ward care both from the emergency room or by referral.</p> <p>The thesis was carried out in a functional way, commissioned by the Päijät-Häme welfare district department of Youth Psychiatry. The guide considers the current mental health law, the needs of Päijät-Häme welfare area and the wishes of the youth psychiatric department. The thesis aims to raise awareness of mental disorders that need psychiatric ward care, and to increase cooperation between patient and department.</p> <p>The purpose of the thesis is to produce a guide for the department of youth psychiatry, which discusses different kinds of ward treatment, their content and the most common reasons requiring treatment.</p> <p>The patient guide was made and delivered to the customer in digital form so it would be easy to print and modify in the future according to the needs of department. Feedback on the guide was requested anonymously from the staff using a Google Forms survey. The feedback was utilized in the research part of the thesis.</p> <p>According to the feedback we received, the guide was perceived as useful, and it was perceived to increase the awareness of loved ones and patients regarding ward treatment.</p>		
Keywords		
psychiatric nursing, patient guidance, minor care, psychiatric ward care		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Nuorisopsykiatrinen osastohoito.....	2
2.1	Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon ohjautuminen.....	2
2.2	Potilaan itsemääräämisoikeus ja hoidon vapaaehtoisuus.....	3
2.2.1	Mielenterveystilain mukainen tarkkailu ja tahdosta riippumaton hoito .....	4
2.2.2	Pakkotoimien käyttö .....	5
2.2.3	Potilasturvallisuus psykiatrisessa hoitotyössä .....	6
3	Yleisimmät osastohoitoon johtavat mielenterveydenhäiriöt .....	7
3.1	Syömishäiriö .....	7
3.2	Mielialahäiriöt ja ahdistus .....	7
3.3	Itsetuhoisuus.....	8
3.4	Psykoosiepäilyt.....	9
3.5	Käytöshäiriöt .....	9
4	Erilaiset hoitajaksot .....	10
4.1	Nuorisopsykiatrinen hoitotyö osastolla.....	10
4.2	Lääkehoito nuorisopsykiatriassa .....	10
4.3	Yhteistyö potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä.....	11
5	Opinnäytetyön toteutus .....	13
5.1	Hyvän oppaan kriteerit.....	13
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	13
5.3	Kehittämisprosessi .....	14
5.4	Tulokset .....	16
6	Yhteenveto .....	17
6.1	Pohdinta.....	17
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	18
6.3	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat tulevaisuudessa .....	19
	Lähteet.....	20

Kuvio 1. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisen prosessi

Taulukko 1. Alaikäisen mielenterveyden häiriön vakavuuden arvioiminen.

Liite 1. Opas nuorisopsykiatrian osastohoidosta

Liite 2. Palautekysely

## 1 Johdanto

Nuorisopsykiatrisella osastohoidolla on tärkeä rooli tilanteissa, joissa kodin, koulun ja avohoidon tuki ei ole riittävä. Suomen ensimmäiset nuorisopsykiatriset osastot perustettiin 1959 Pitkänniemen sairaalaan sekä Hesperian sairaalaan vuonna 1961. Nuorisopsykiatria, eli 13–17-vuotiaiden tahdosta riippumaton hoito, erotettiin uudistetun mielenterveyslain nojalla erilliseksi aikuisista vuonna 1991. (Kaltiala-Heino & Lindberg 2016.) Nuorisopsykiatrisen osastohoidon kysyntä on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi, mikä on johtanut hoitojärjestelmän ruuhkautumiseen ja osastojen vaikeisiin ylipaikkatilanteisiin (Kronström ym. 2023).

Päijät-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian osastolla on tarve laajemmalle oppaalle koskien osastohoitoa ja käytänteitä. Osastolla on ollut käytössä opas, mutta sen ollessa niukka, uudelle oppaalle on tarve. Vanhassa oppaassa on ollut lähinnä osaston yhteystiedot. Yhteistyökumppanina ja toimeksiantajana opinnäytetyössä on Päijät-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian osasto. Päijät-Hämeen keskussairaala on osa Päijät-Hämeen hyvinvointialuetta. Lahdessa sijaitseva nuorisopsykiatrian osasto on kahdeksan paikkainen suljettu osasto. Osastolla hoidetaan 13–17-vuotiaita nuoria. Hoito perustuu pääosin vapaaehtoisuuteen, mutta osastolla toteutetaan myös mielenterveyslain mukaista tahdonvastaista hoitoa. Osaston hoito perustuu omahoitajuusmalliin eli hoitosuhteen alussa nuorelle nimetään omahoitaja, joka vastaa nuoren hoidosta osastojakson ajan. (Päijät-sote.)

Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietoa nuorisopsykiatrista osastohoitoa vaativien psykiatristen sairauksien hoidosta sekä vahvistaa yhteistyötä osaston ja asiakkaan välillä. Yhteistyön vahvistaminen tapahtuu tietoisuutta lisäämällä oppaan avulla. Kohderyhmämme on sekä itse potilas että omaiset. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa nuorisopsykiatrian osastolle opas, jossa käsitellään erilaisia osastohoidon jaksoja ja niiden sisältöä ja yleisimpiä hoitoa vaativia syitä. Oppaassa huomioidaan ajankohtainen mielenterveyslaki sekä hyvinvointialueen omat tarpeet ja nuorisopsykiatrian osaston toiveet. Opas luodaan digitaaliseen muotoon, jolloin sitä on tulevaisuudessa helppo muokata ja tulostaa uudelleen käytettäväksi.

## 2 Nuorisopsykiatrinen osastohoito

### 2.1 Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon ohjautuminen

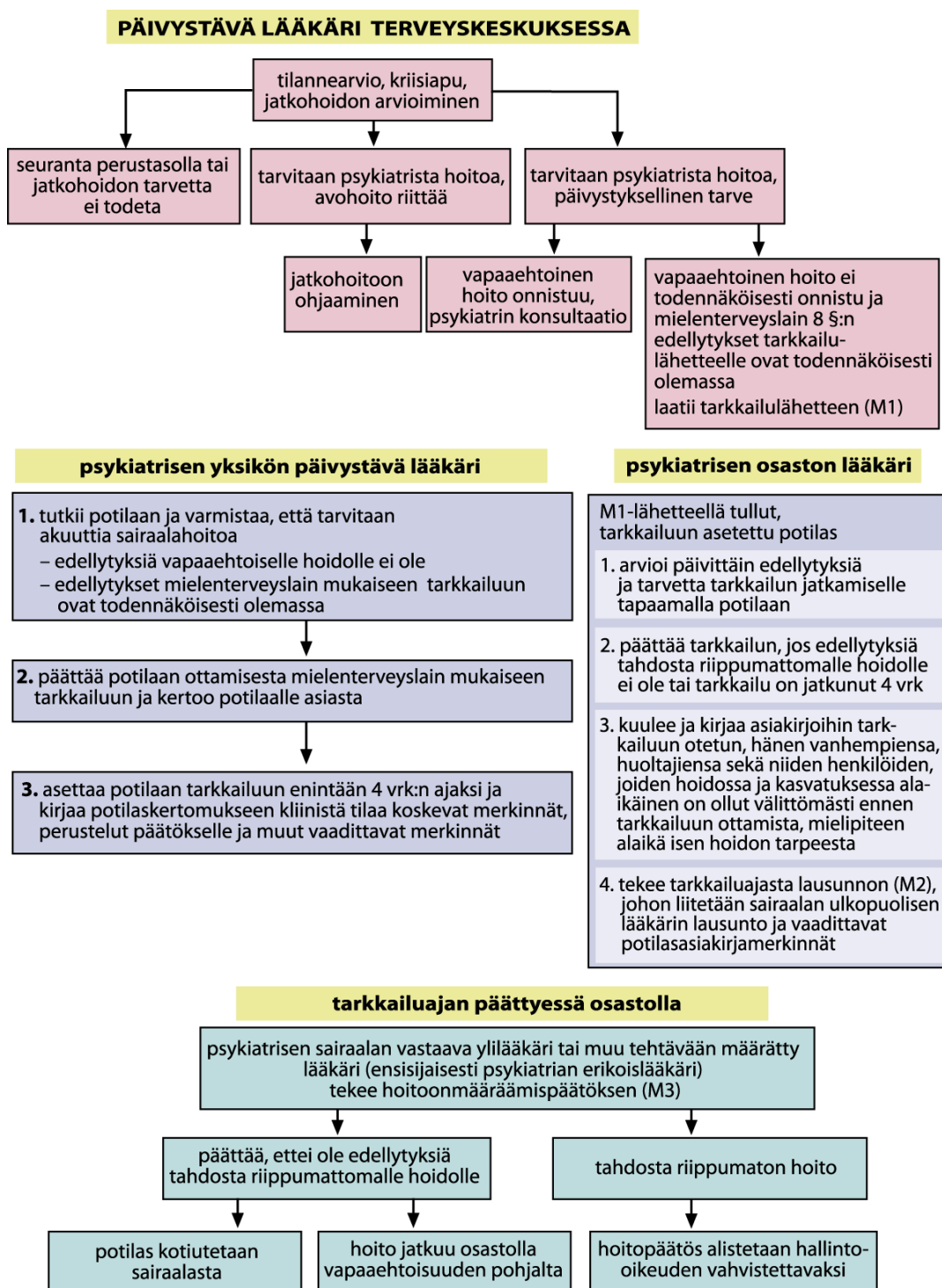
Nuorisopsykiatrinen osastohoito on mielenterveyslain mukaisesti tarkoitettu alle 18-vuotiaille (Kaltiala-Heino ym. 2016.). Avohoito on aina ensisijainen vaihtoehto, ja alaikäisten osalta se on toteutettava mahdollisimman lähellä nuoren normaalia kasvuympäristöä. Kuitenkin nuori tulee lähettää sairaalahoidon arvioon, mikäli hänellä on tai epäillään olevan vakava mielenterveyden häiriö, tai jos kiireellisen avohoitokontaktin järjestäminen ei riitä turvaamaan tilannetta. Lisäksi täytyy olla perusteltu huoli oireiden nopeasta pahenemisesta tai siitä, että alaikäinen on psyykkisen oireilunsa vuoksi vaaraksi itselleen tai muille. (Haravuori ym. 2023.)

Vakava mielenterveydenhäiriö alaikäisellä ei sinänsä oikeuta määräämään nuorta tahdosta riippumattomaan hoitoon, vaan myös muiden lain kriteerien tulee täytyä. Mielenterveyslaki säätelee tahdosta riippumatonta hoitoa. Nuorisopsykiatrian osastolla hoidetaan erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Niiden vakavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon oireiden laatu, määrä, vaikeusaste sekä nuoren toimintakyky. Psykoosioireet ovat esimerkki vakavasta mielenterveyden häiriöstä. Muita vakavia arviota tarvitsevia oireita ovat itsetuhoisuus, syömisen häiriöt, aggressio-ongelmat sekä depressio ja ahdistuneisuus. (Kaltiala-Heino. 2016.)

Nuoria saapuu osastohoidon piiriin sekä päivystyksellisesti että läheteellä. Mikäli nuori tulee osastolle päivystysaikaan, arvioidaan tilanne ensin ensiavussa, josta konsultoidaan päivystävää psykiatria. Riippuen nuoren ja vanhemman suhtautumisesta hoitoon, voidaan nuori lähettää psykiatrin arvioon joko tavallisella päivystysläheteellä tai tarkkailuläheteellä. Mikäli psykiatri arvioi, että nuorella on vakava mielenterveyden häiriö, jonka seurauksena nuori käytöksellään voi olla vaaraksi itselleen tai muille, nuori voi jäädä joko vapaaehtoisesti tai mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun osastolle. (Haravuori ym. 2013.) Mielenterveyslaki edellyttää, että hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma (Mielenterveyslaki 2001/1423, 22b §.).

Nuorisopsykiatrinen osastohoito on perusteltua, kun nuori tarvitsee kokonaisvaltaisesti hoitavaa ympäristöä ja avohoito on riittämätön. Harkituissa tilanteissa osastohoito voi tarjota avohoitoa paremmat mahdollisuudet oireiden ja käytöksen seurantaan tai lääkehoidon aloitukseen. Mielialahäiriöt ovat yleisin diagnoosiryhmä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa. Osastohoidon jälkeen hoidon on tarkoitus jatkoa avohoidossa. (Marttunen & Kaltiala. 2023.)

Seuraavassa kuviossa havainnollistetaan tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisen prosessi, josta kerrotaan kuviota edeltävässä tekstissä.



Kuvio 1. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisen prosessi (Kaltiala-Heino. 2016.)

## 2.2 Potilaan itsemääräämisoikeus ja hoidon vapaaehtoisuus

Suurin osa osastohoidosta toteutetaan vapaaehtoisessa hoidossa. Joissain tilanteissa potilaan itsemääräämisoikeutta on syytä rajoittaa potilaan oman turvallisuuden ja terveyden, sekä yleisen turvallisuuden suojaamiseksi. (Jüriloo. 2024.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tulee selvittää alaikäisen lapsen tai nuoren mielipide omasta hoidostaan aina, kun se on ikään ja kehitystasoon nähden mahdollista. Terveydenhuollossa ei ole säädetty ikärajaa itsemääräämisoikeudelle, vaan lääkäri tai terveydenhuollon ammattihenkilö tekee arvion tapauskohtaisesti. Alaikäisen kehitystasoa arvioi-  
dessa tulee ottaa huomioon alaikäisen kyky ymmärtää asia ja päätöksen teon merkitys. Tehdystä arviosta tulee tehdä merkintä potilasasiakirjoihin. Mikäli arvio osoittaa alaikäisen olevan kykenevä päättämään omasta hoidostaan, hänellä on myös oikeus kieltää terveydentilaansa, hoitoansa ja palvelujaan koskevien tietojen luovuttaminen huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle. (Valvira.)

### 2.2.1 Mielenterveyslain mukainen tarkkailu ja tahdosta riippumaton hoito

Tarkkailulähetteen M1, voi tehdä jokainen Suomessa laillistettu lääkäri. (Valvira.) Potilas voidaan asettaa tarkkailuun, mikäli lääkäri arvioi, että tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset täyttyvät. (Jüriloo. 2024.) Alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos hän on vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi hoidon tarpeessa, tai muut mielenterveyspalvelut eivät ole riittäviä. (Valvira.)

Tarkkailulähete saa olla korkeintaan kolme päivää vanha, tarkkailujakso kestää korkeintaan neljä vuorokautta. Tarkkailulausunnossa M2, perustellaan huolellisesti täyttyvätkö edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon. Myös potilaan oma mielipide hoidon tarpeellisuudesta tulee selvittää. Mikäli tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset täyttyvät, psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tekee hoitoonmääräämispäätöksen M3. M3 päätös tehdään lähetteen, lausunnon ja sairauskertomuksen perusteella. Alaikäisen nuoren vanhempia tulee kuulla päätöksestä. Päätös tulee välittää potilaalle viipymättä. (Jüriloo. 2024.)

Mikäli potilas on tullut hoitoon vapaaehtoisesti, mutta haluaa lopettaa hoidon, voidaan potilas asettaa tarkkailuun, mikäli edellytykset täyttyvät tahdosta riippumattoman hoidon kannalta. Tahdosta riippumaton hoito tulee lopettaa heti, kun kriteerit siihen eivät enää täyty. Mikäli potilas on ollut kolme kuukautta tahdosta riippumattomassa hoidossa, ja kriteerit tahdon vastaiselle hoidolle täyttyvät edelleen, tulee potilas asettaa uudestaan tarkkailuun, ja ylilääkäri tekee uuden hoitoonmääräämispäätöksen tarkkailun päätyttyä. Potilaalla on oikeus saada sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio. Mikäli potilas poistuu sairaalasta luvatta tahdosta riippumattoman hoidon aikana, poliisi on velvollinen antamaan virka-apua, jotta potilas saadaan toimitettua takaisin sairaalaan. (Jüriloo. 2024.)

Seuraavassa Kaltiala-Heinon taulukossa esitetään alaikäisen mielenterveyden häiriön vakavuuden arvioiminen.

<b>Oirekuvan arviointi, diagnostinen arvio</b>	On todettavissa tai voidaan perustellusti epäillä jotakin diagnostiset kriteerit täyttävää mielenterveyden häiriötä.
<b>Oirekuvan ja diagnoosin merkityksen arvio suhteessa lapsuuden tai nuoruusiän kehityksen etenemiseen</b>	Eteneekö kehitys häiriöstä huolimatta vai onko kehityksen eteneminen vaarantunut, pysähtynyt tai taantunut?
<b>Kasvuympäristö suhteessa kehityskäikäisen tarpeisiin</b>	Missä määrin kasvuympäristö kykenee turvaamaan lapsen/nuoren terveen kasvun ja kehityksen tässä häiriötilanteessa ja missä määrin kasvuympäristö ehkä estää/vaarantaa terveen kehityksen ja ylläpitää oireilua?

Taulukko 1. Alaikäisen mielenterveyden häiriön vakavuuden arvioiminen. (Kaltiala-Heino. 2016.)

### 2.2.2 Pakkotoimien käyttö

Suomessa saa lain mukaan hoitaa psyykkisiä ja ruumiillisia sairauksia tahdosta riippumatta, rajoittaa liikkumisvapautta, eristää tai sitoa sekä rajoittaa yhteydenpitoa. Sallittua on myös omaisuuden tarkistaminen tai haltuunotto, sekä henkilötarkastus. Rajoitteista päättää aina joko hoidosta vastaava, tai päivystävä lääkäri. Rajoittamistoimenpiteitä voidaan käyttää vain niiden potilaiden hoidossa, jotka ovat tahdosta riippumattomassa hoidossa tai tarkkailussa. (Repo-Tiihonen ym. 2012.)

Osana tahdonvastaista hoitoa voi olla pakkolääkitsemisen. Pakkohoidossa olevalla potilaalla ei Suomessa ole oikeutta kieltäytyä lääkärin tarpeelliseksi katsomasta lääkityksestä. Tahdosta riippumattomassa hoidossa voidaan rajoittaa liikkumisvapautta niin, että potilas veloitetaan pysymään psykiatrisessa hoitoyksikössä. Tämä ei kuitenkaan poissulje mahdollisuutta poistua sairaala-alueelta kotilomalle potilaan ollessa yhteistyökykyinen. (Repo-Tiihonen ym. 2012.)

Mielenterveyslain mukaisesti potilas voidaan eristää, jos hän on todennäköisesti vaaraksi itselleen tai muille. Kiinnipitäminen on sallittua, jos se hoidon kannalta on välttämätöntä. Potilaan saa sitoa vain, jos hän on vaaraksi itselleen tai muille. Kun alaikäinen potilas sidotaan lepositeisiin, tulee hänellä olla koko ajan vierihoidtaja. Vierihoidtajan tehtävä on tarjota keskusteluapua ja turvata potilas. (Repo-Tiihonen, Putkonen ym. 2012.) Leposide-eristys tarkoittaa, että potilas sidotaan erikoisvalmisteisilla remmeillä keskivartalosta, käsistä ja

jaloista. Kiinnipitäminen tarkoittaa, että potilasta pidetään fyysisesti kiinni tietyillä taktiikoilla. (Kaltiala-Heino ym. 2014.)

Henkilötarkastus voidaan suorittaa, jos on perusteltu syy epäillä, että potilaalla on hallussa päihteitä, tai sairaalassa olevien turvallisuutta vaarantavia esineitä tai aineita. (Repo-Tiihonen ym. 2012.)

### 2.2.3 Potilasturvallisuus psykiatrisessa hoitotyössä

Mielenterveyspalveluiden potilasturvallisuuteen liittyvät potilas, henkilöstö, palvelujärjestelmä ja toimintaympäristö. Psykiatrisen hoidon suurin turvallisuusriski on toteutumaton tai vajaa hoito. Psykiatrisessa sairaalahoidossa hoidetaan haastavasti itsetuhoisia ja psykoottisia potilaita. Sairautensa vuoksi potilaat saattavat käyttäytyä aggressiivisesti, vastustaa hoitoaan, vahingoittaa itseään tai pyrkiä pakoon, tai muuten käyttäytyä hankalasti. Psykiatrisen hoitotyö perustuu hoitosuhdetyöskentelyyn, joka vaatii luottamusta ja turvallisuutta. Luottamus voi olla koetuksella silloin kun hoitaja joutuu rajoittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Hoitaja voi joutua loukkaamaan potilaan fyysistä koskemattomuutta esimerkiksi pakkolääkitsemis- tilanteessa, jonka jälkeen luottamusta voi olla haastavaa palauttaa. Rajoittamistilanteet on syytä käydä jälkikäteen potilaan kanssa yhdessä läpi. (Kaltiala-Heino ym. 2014.)

Kommunikaation tulee olla selkeää ja psykiatrisessa hoidossa tulee toteuttaa ennaltaehkäisevää työtä. Potilaan tulee saada tarpeeksi tietoa osaston toimintatavoista, omasta hoidostaan ja lääkityksestä. Henkilökunnan koulutuksella on suuri osuus potilasturvallisuudessa. Psykiatrista hoitoa toteutettaessa tulee aina ottaa huomioon myös henkilöstön turvallisuus. (Kaltiala-Heino ym. 2014.)

Tilat, joissa toteutetaan psykiatrista hoitoa, tulee olla helposti valvottavia ja selkeitä. Osastoilla pyritään minimoimaan rakenteet, jotka mahdollistavat itsensä satuttamisen, esimerkiksi irtoavat osat. Psykiatrisilla osastoilla tulee myös olla toimiva hälytysjärjestelmä. Ennakoinnilla, huolellisella arvioinnilla ja hyvin koordinoitulla hoidolla saavutetaan turvallisuutta. Perusihmisoikeuksien tulee toteutua psykiatrisessa hoidossa, mutta välillä potilaan itsemääräämisoikeutta tai koskemattomuutta joudutaan rajaamaan. (Kaltiala-Heino ym. 2014.)

### 3 Yleisimmät osastohoitoon johtavat mielenterveydenhäiriöt

#### 3.1 Syömishäiriö

Syömishäiriö käsittää sekä fyysisen että psyykkisen oireilun. Syömishäiriön hoidon alussa keskitytään ravitsemustilan ja fyysisen hyvinvoinnin korjaamiseen ja turvaamiseen. Hoito sisältää myös psykoedukaatiota, sekä potilaan ja perheen tukemista. Syömishäiriöön liittyvät psyykkiset tekijät pyritään selvittämään. (Duodecim, 2002.) Syömishäiriö aiheuttaa nälkiintymistä, joka aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita, kuten pakkoajatuksia koskien ruokaa tai masennusta. Tunnetuimmat syömishäiriöt ovat anorexia nervosa eli laihuushäiriö, sekä bulimia nervosa eli ahmimishäiriö. Yleisimmin syömishäiriöitä on nuorilla naisilla. Häiriö puhkeaa noin 12–24 vuoden iässä. (Käypä hoito – suositus. 2014.)

Syömishäiriöiden hoito pyritään toteuttamaan avohoidossa. Mikäli syömishäiriö ei korjaannu perusterveydenhuollon interventioilla, voidaan potilas ohjata erikoissairaanhoidon piiriin. Syömishäiriötä sairastavan laaja ja huolellinen psykiatrinen arviointi on tärkeää. Hoidossa korostuu myös luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen muodostaminen, joka on olennainen osa yhteistyötä. (Käypä hoito – suositus. 2014.)

#### 3.2 Mielialahäiriöt ja ahdistus

Mielialahäiriöt ovat joko masennushäiriöitä tai kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä. Mielialahäiriöihin liittyy moninaista oireilua, erityisesti mielialan laskua ja mielihyvän menetystä sekä väsymystä ja uupumusta. Usein mielialahäiriöillä on tapana toistua. (Duodecim 2022.)

Masennus voidaan jakaa oirekuvan vakavuuden mukaan: lievä-, keskivaikea-, vaikea- ja psykoottinen masennustila. (Rovasalo, 2022) Masennuksen eli depression hoito jakautuu kolmeen vaiheeseen, akuuttivaihe, jatkohoito ja ylläpitohoito. Erikoissairaanhoidon rooli on korostuneempi nuorten hoidossa kuin aikuisilla. Nuorten hoidon erityispiirteitä ovat kehityksen tukeminen hoitosuhteessa, yhteistyö huoltajien kanssa ja tarvittaessa esimerkiksi koulun tai lastensuojelun kanssa. Hoidon aikana seurataan nuoren fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä depressio oireiden kanssa. (Käypä hoito – suositus. 2023.)

Nuorten depression liittyy voimakkaat mielialanvaihtelut, toimintakyvyn heikkeneminen ja pitkään jatkuvat mielialan muutokset. Nuorten depression hoitoon on tärkeää osallistaa nuoren vanhemmat. Vanhempien tukeminen ja tiedon tarjoaminen voivat vaikuttaa merkittävästi nuoren hoitoon sitoutumiseen ja hoidon tuloksiin. (Marttunen & Kaltiala. 2023.)

Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt ja masennustilat tulee erottaa toisistaan. Nuorten hoidossa korostuu oirekuvan epätyypillisuus ja toimintakyvyn heikkeneminen. Näihin häiriöihin liittyy usein vakava itsetuhoisuus, psykoottisuus tai kyvyttömyys toimia arjessa. (Käypä hoito -

suositus, 2021.) Maanisuus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö ovat lapsilla harvinaisia, mutta ne yleistyvät nuoruusiässä. Esiintyvyydeksi on arvioitu 0,5–1 %. (Marttunen & Kaltiala. 2023.) Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt aiheuttavat epänormaalia heittelyä henkilön mielialassa, jaksamisessa, aktiivisuudessa ja keskittymisessä. Kaksisuuntaisissa mielialahäiriöissä esiintyy mania- ja depressio jaksoja. (National Institute of Mental Health, 2024.)

Useimpiin nuorten mielenterveydenhäiriöihin liittyy ahdistuneisuutta. Tyypillinen ahdistuneisuushäiriö oireilu sisältää voimakasta ahdistuksen tunnetta, johon usein liittyy myös somaattisia tuntemuksia ja oireita. Monet nuoret kärsivät samanaikaisesti useammista eri mieliala- tai ahdistuneisuushäiriöistä. (Marttunen & Kaltiala. 2023.)

### 3.3 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuus on kattotermi, joka voi sisältää monimuotoisia oireita. Itsetuhoisuutta ovat esimerkiksi itsemurha-ajatukset ja niistä puhuminen, itsensä satuttaminen ilman itsemurha tarkoitusta tai itsemurhayritys. Ahdistuneisuus, masennus ja syömishäiriöt lisäävät riskiä itsetuhoisuuteen. (Haravuori ym. 2022.) Itsemurha-ajatukset ovat yleisiä nuorten mielialahäiriöissä. Itsemurhaa yrittänyt nuori kuuluu erikoislääkärin arvioon. (Marttunen & Kaltiala. 2023.)

Itsensä vahingoittaminen ja aikaisemmat itsemurha yritykset lisäävät riskiä merkittävästi. Yleensä itsetuhoisuudella yritetään kontrolloida pitkään jatkunutta huonoa vointia. Viiltelyllä nuori voi yrittää siirtää psyykkistä kipua fyysiseksi kivuksi. Viiltely voi myös aiheuttaa riippuvuutta. Itsetuhoinen nuori tulee arvioida, ja on hyvä muistaa että itsensä satuttamisen puheeksi ottaminen ei lisää itsemurhan riskiä. (Suomalainen ym. 2018.)

Itsetuhoisuuden taustat voivat olla hyvinkin monimuotoiset. Usein itsensä satuttaminen liittyy nuoren tunteiden säätelyn keinottomuuteen. Tunnesäätelyn haasteet ovat nuoruusiässä tavallisia. Mikäli tunnesäätelyn vaikeudet tunnistetaan osaksi nuoren persoonallisuutta, puhutaan persoonallisuushäiriöistä. Tunne-elämän epävakaus lisää impulsiivista käytöstä ja nuori voi oireilla esimerkiksi viiltelemällä tai muuten itsensä vahingoittamalla. (Duodecim 2014.)

Psykiatrisen hoidon piirissä nuorten itsetuhoisuus on erityisen yleistä potilailla, joilla on todettu masennuksen tai päihdeongelmien lisäksi tunnesäätelyn häiriöitä tai persoonallisuushäiriöiden piirteitä. Toistuvasti itsetuhoinen nuori tulisi arvioida erikoissairaanhoidossa, koska esimerkiksi viiltelyä esiintyy moninaisten syiden takia. (Suomalainen ym. 2018.)

### 3.4 Psykoosiepäilyt

Nuoren ensimmäinen psykoosi voi olla merkki skitsofrenian, psykoottisen masennuksen tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön alkamisesta. Ensipsykoosi voi olla myös lyhytkestoinen tila, josta nuori palautuu. Psykoosissa henkilön todellisuuden taju on hämartynt, joka tarkoittaa, että hänen on vaikea erottaa mikä on totta ja mikä ei. (Duodecim, 2012.) Psykoosin oireita ovat aistiharhat ja harhaluulot, hajanaisuus, eristäytyminen, tunneilmaston köyhtyminen, aloitekyvyttömyys ja tiedonkäsittelyn vaikeutuminen. Psykoosisairaudet puhkeavat monesti nuoruudessa. Nuoruudessa erityisen alttiiksi sairastumiselle tekee aivojen kypsymisvaihe, tai jokin laukaiseva tekijä, kuten kehitykselliset haasteet tai aikuistumiseen liittyvät vaikeudet. Erityisenä riskitekijänä voidaan myös pitää päihteiden käyttöä. (THL, 2024.)

Nuoren ensipsykoosin hoito on monimuotoista. Hoidossa korostuu yhteistyö perheen ja opiskelupaikan kanssa. Mikäli avohoito ei riitä psykoosin vaikeuden vuoksi, potilasta tulee hoitaa erikoissairaanhoidon yksikössä. (Mäki & Veijola. 2012.) Psykoottistyyppinen oireilu on suhteellisen yleistä, eikä oireilu tarkoita, että nuorelle puhkeaa varsinainen psykoosisairaus. Erityisesti nuoret voivat reagoida henkiseen pahaan oloon psykoottisella oireilulla. Vaikka psykoottiset oireet eivät aina liity psykoosin, tulee oireita silti arvioida. (Lindgren ym. 2016.)

### 3.5 Käytöshäiriöt

Käytösongelmat ovat yleinen syy hoitoon hakeutumiselle. Nuorten käytöshäiriöt ovat monimuotoisia häiriöitä, joiden pääoireena on pitkään jatkunut poikkeava uhmakkuus, aggressiivisuus tai epäsosiaalinen käytös. Käytöshäiriöihin liittyy usein kehityksellisiä ongelmia, kuten oppimisvaikeuksia tai kehitysviivästymää. Ominaista käytöshäiriöille on pitkään jatkunut, toistuva, ikätasosta poikkeava uhmakkuus, aggressiivisuus tai epäsosialisuus. (Käypä hoito - suositus, 2018.) Nuoruusiän käytöshäiriöt altistavat aikuisiän persoonallisuushäiriöihin, varsinkin pojilla antisosiaaliseen ja tytöillä epävakaaseen. (Marttunen & Kaltiala. 2023.)

Vaikeasta käytöshäiriöstä kärsivä tai epävakaassa ympäristössä kasvava nuori voi tarvita huostaanottoa tai sijoittamista turvalliseen ja selkeään ympäristöön. Käytöshäiriöisen nuoren hoito on pitkäjänteistä, ja siinä voidaan hyödyntää vaihtelevasti eri menetelmiä. Joskus nuori voi tarvita kuntouttavia toimenpiteitä ja selvät rajat asettavan ympäristön, kuten hoitajakson osastolla. (Ebeling ym. 2004.) Nuorisopsykiatrasta osastohoitoa ei kuitenkaan suositella käytöshäiriöisille nuorille pitkäaikaisesti. (Marttunen & Kaltiala. 2023.)

## 4 Erilaiset hoitajaksot

### 4.1 Nuorisopsykiatrinen hoitotyö osastolla

Nuorisopsykiatrin osastolla toteutetaan yksilövastuullista hoitotyötä, joka perustuu omahoitajamalliin. Omahoitaja toimii lääkärin kanssa tiiviisti yhteistyössä, ja keskiössä on yhteistyö vanhempien, huoltajien ja verkostoyhteistyökumppaneiden kanssa. Tarvittaessa hoitotiimiin kuuluu psykologi, perhe- tai sosiaalityöntekijä. Hoitajaksojen pituus riippuu hoitettavan mielenterveysongelman vaikeudesta. Nuorisopsykiatrin osastolla nuoret ovat joko kriisi-, hoito- tai tutkimusjaksolla. Kriisijakson kesto on yleensä 1–14 vuorokautta. Kriisijaksolle saavutaan joko nuorisopsykiatrin poliklinikan tai akuutin kautta Osastotutkimusjakso kestää neljä viikkoa ja aloitus ajankohta on sovittu etukäteen. (Paijat-sote.)

### 4.2 Lääkehoito nuorisopsykiatriassa

Lääkehoito on yksi keskeisistä hoitokeinoista psykiatristen sairauksien hoidossa. Lääkäri päättää potilaan lääkityksestä, ja hoitotyön ammattilaiset toteuttavat lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaan. (Valvira.) Psykelaäkehoito vaatii tarkkaa hoitovasteen seurantaa, ja oikean lääkkeen löytyminen voi viedä aikaa. Lääkkeen teho ja haitat tiedetään yleensä muutamana viikon tai kuukauden jälkeen lääkkeen aloituksesta. (Socada, 2023.)

Syömishäiriöiden lääkehoidolla ydinoireet lievittävät harvoin. Lääkityksellä voidaan kuitenkin hoitaa samanaikaisia psyykkisiä oireita kuten masennusta ja ahdistusta. (Tarnainen ym. 2015.) Suomessa fluoksetiini on ainoa lääke, jonka virallisena käyttöaiheena on ahmimishäiriö. Lääkkeiden hyöty syömishäiriöissä kuitenkin perustuu samanaikaissairauksien oireiden hoitoon. Käypä hoito suosittelee D-vitamiinin ja kalsium lisän käyttöä laihuushäiriön hoidossa. (Käypä hoito-suositus. 2014.)

Depression hoitoon nuorilla suositellaan SSRI-lääkkeitä (Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät). Lääkehoito on syytä aloittaa pienellä annoksella ja nostaa asteittain seuraten hoitovastetta, mahdollisten sivuvaikutusten vuoksi. (Marttunen & Kaltiala. 2023.) Vakavasti masentuneen nuoren lääkehoidossa suositetaan fluoksetiinia. Vaihtoehtoina voi olla myös sertlaliini, sitalopraami tai essitalopraami. Edellä mainitut lääkkeet kuuluvat masennuslääkkeiden ryhmään, jotka kulkevat myös nimellä SSRI-lääkkeet. Yleisimpiä SSRI-lääkkeiden haittavaikutuksia ovat päänsärky, pahoinvointi ja seksuaalitoimintojen muutokset. (Penttilä ym. 2006.)

Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa on todettu olevan hyötyä fluoksetiinista, sertlaliinista, fluvoksamiinista, paroksetiinista, venlafaksiinista ja duloksetiinista. Varhaisnuorten,

eli noin 13–14 -vuotiaiden lääkehoito suositellaan aloitettavaksi erikoissairaanhoidossa. SSRI- lääkkeiden ja SNRI- lääkkeiden eli serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjien käyttöön voi liittyä lisääntyneitä itsemurha-ajatuksia tai itsetuhoisten tekojen riskejä. (Käypä hoito-suositus. 2019.)

Yleensä nuorten psykoosia hoidettaessa käytetään toisen polven psykoosilääkkeitä eli neurolepteja. (Mäki & Veijola. 2012.) Näitä uuden polven psykoosilääkkeitä ovat aripipratsoli, asenapiini, brekspipratsoli, iloperidoni, karipratsiini, ketiapiini, loksapiini, lurasidoni, olantsapiini, paliperidoni, risperidoni, sertindoli ja tsiprasidoni. (Socada. 2023.)

Nuorten käytöshäiriöitä hoidettaessa voidaan hyötyä lääkehoidosta, jolla saadaan aggressiivisuutta ja impulsiivisuutta hallintaan, jotta nuori voisi hyötyä psykososiaalisesta hoidosta. Esimerkiksi risperidoni vähentää nuorten käytöshäiriöitä. Myös aripipratsolilla on hyötyä uhmakkuuden hoidossa. ADHD-lääkkeiden käytölle on edellytyksenä ADHD-diagnoosi. Usein nuorilla, joilla on ADHD on myös käytösoireilua. Yleisimpiä lääkeaineita, joita nuorilla käytetään ADHD:n ja uhmakkuuden hoitoon ovat atomoksetiini, guanfasiini ja klonidiini. Käytöshäiriöisillä nuorilla voidaan käyttää myös mielialaa tasaavaa lääkettä, kuten litiumia tai valproaattia. (Käypä hoito-suositus. 2018.)

#### 4.3 Yhteistyö potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä

Huomioi omaiset – malli on menetelmä, joka on suunnattu mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisille sekä ennaltaehkäisevään työhön. Muutaman kysymyksen avulla voidaan selvittää omaisen jaksamista. Omaiselta voidaan kysyä: Kuinka itse jaksat? Oletko saanut riittävästi tietoa ja tukea? Oletko keskustellut lasten tai muiden perheenjäsenten kanssa läheisen sairastumisesta? (Paattimäki ym. 2015.) Omaiset tarvitsevat ammattilaisilta tietoa perheenjäsenensä terveydentilasta ja hoidon etenemisestä. Omaiset tuntevat potilaan paremmin kuin hoitohenkilökunta, joten hoidossa keskeistä on myös omaisten sairastuneelle antama tuki. Mahdollisimman hyvä hoito saavutetaan, kun järjestetään riittävästi perhetaapaamisia, joissa eri näkökulmat tulevat kuulluksi ja tietoa voidaan jakaa. (Mielenterveystalo.)

Mielenterveyspalveluissa toimiva tiedonkulku on kaikkien etu. Oikea tieto läheisen sairaudesta helpottaa omaisen huolestuneisuutta ja hämmennystä, ja auttaa suhtautumaan tilanteeseen. (FinFami 2022.) Vanhempien mukanaolo nuoren tutkimuksessa on pääsääntö. Nuori voi vastustaa yhteydenottoa huoltajiin, mutta lääkärin tulee arvioida, onko alaikäinen valmis päättämään itseään koskevista asioista. Laki ei aseta päätösoikeudesta tarkkaa ikärajaa, mutta tavallisimmin yli 15-vuotias voi päättää hoidostaan, mikäli on kehittynyt

ikätasoisesti. Hoidon onnistumisen kannalta vanhempien osallistumista tarvitaan käytännössä aina, ja useimmiten vanhempien läsnäolo tuo turvaa nuorelle. (Haravuori ym. 2013.)

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Hyvän oppaan kriteerit

Oppaan luomisessa on tärkeää kiinnittää huomiota sen sisältöön ja rakenteeseen. Oppaan sisältämät asiat eivät voi olla satunnaisessa järjestyksessä, vaan sen asiarakenne tulee olla looginen. Potilasoppaissa asiat ovat tavallisimmin kirjoitettu tärkeysjärjestyksessä. Opasta työstäessä onkin siis mietittävä oppaan kohderyhmää ja sitä, mitä he pitävät tärkeänä ja mihin he etsivät vastauksia. Selkeässä oppaassa on lyhyehköjä kappaleita ja sanat ovat mahdollisimman yleiskielisiä. Mikäli oppaassa on esimerkiksi haastavaa sairaalasanastoa, on ne hyvä avata yleiskielisesti. Tiedon tulee lisäksi olla myös aina perusteltua. Oppaan otsikoilla halutaan helpottaa ja selkeyttää oppaan lukemista. Pääotsikoiden tehtävänä on kertoa lukijalle, mitä tekstissä käsitellään, kun taas väliotsikoiden tehtävänä on kertoa, millaisista asioista teksti rakentuu. (Hyvärinen 2005.)

Hyvää opasta työstäessä on tärkeää pyytää oppaan käyttäjää kokeilemaan sitä käytännössä ja antamaan palautetta sen toimivuudesta. Onnistunutta opasta tehdessä, kannattaa tavoitella ainakin kolmea asiaa, jotka ovat käskymuodon käyttö, ohjattavan toiminnan olennaisten tietojen ja vaiheiden tunnistaminen sekä ohjeiden esittäminen helposti hahmotuvassa muodossa. Potilasoppaan perusidea onkin hyvin samankaltainen kuin toimivalla reseptillä. (Kotimaisten kielten keskus 2021.)

### 5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Kehittämisen prosessi koostuu aina tietyistä tehtävistä, jotka ovat perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja levittäminen. Näiden tehtävien hahmottamiseksi on luotu erilaisia malleja. Näitä malleja ovat lineaarinen malli, spiraalimalli, tasomalli ja spagettimainen prosessi. (Toikko & Rantanen 2009, 64.) Valitsimme kehittämistyöhömme lineaarisen mallin, jonka vaiheiden mukaisesti aloimme toteuttamaan opinnäytetyötämme. Lineaarinen malli valikoitui, koska se oli helpoin ja selkein vaihtoehto, sillä työssämme on selkeä aloitus ja lopetus. Tällaista runkoa lineaarinen malli kuvaa parhaiten.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on ohjata käytännön toimintaa, opastusta, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. On tärkeää, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät sekä käytännön toteutus, että raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön opastus tai ohjeistus tehdään aina jonkun tahon käytettäväksi. Tavoitteena on ihmisten osallistaminen toimintaan, sekä toiminnan selkeyttäminen

oppaan avulla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38, 39.) Opas koostuu osaston ja työntekijöiden toiveiden ympärille.

### 5.3 Kehittämisprosessi

Kehittämisprosessia työstimme yhtä lailla lineaarisen mallin mukaisesti. Prosessin ensimmäinen askel on se, että aloitetaan pohtimaan mitä halutaan luoda ja saavuttaa. Aiheen valinnan pohjalta, mietitään järkein toteutustapa, esimerkiksi opas. Kartoitimme yhdessä toimeksiantajan kanssa parhainta mahdollista toteutustapaa ja päädyimme oppaaseen. Nuorisopsykiatrian osastolla on ollut aiemmin käytössä potilasopas ja tämä on todettu toimivaksi. Kyseisessä oppaassa on kuitenkin ollut kehitettävää, joten päädyimme päivittämään aiempaa opasta ja kasaamaan siihen laajemmin tietoa osastosta. Näin ollen toiminnallinen opinnäytetyö oli luonnollisin vaihtoehto.

Oppaan kehittämisprosessi aloitetaan miettimällä, mitä oppaalla halutaan saada aikaiseksi ja samalla aloitetaan aiheen syvällisempi ideointi. (Salonen 2013, 17.) Oppaalla haluttiin selkeyttää nuorisopsykiatrian hoitojakson sisällön ymmärtämistä ja helpottaa yhteistyötä potilaan ja hoitajan välillä. Opas tehtiin osastolle niin potilaiden että heidän läheistensä tueksi, jolloin jokainen osastolla asioiva tietää, minkä protokollan mukaan toimitaan.

Erottelu toiminnallisen ja tieteellisen opinnäytetyön kohdalla voi olla käytännössä vaikeaa tehdä, sillä ne usein sisältävät päällekkäisiä tunnuspiirteitä (Salonen 2013, 13). Kehittämistoimintaa voidaan hahmottaa monella eri tavalla. Oppaan kehittäminen alkaa tavoitteen määrittelemisestä. Tämän jälkeen siirrytään suunnitteluvaiheeseen, jonka perusteella toteutetaan itse opas. Kehittämistyöhön kuuluu myös toiminnassa oppiminen ja osallistaminen. Kehittämisen eri vaiheissa tulee myös reflektoida työtä ja ottaa huomioon inhimilliset tekijät. Opinnäytetyösuunnitelmassa tulee ilmi tavoitteet, ympäristö, vaiheet sekä toimijat. Oppaan jakaminen vaiheisiin on tärkeää, koska vain suunnittelemalla ja osiin jakamalla oppaasta saa järkevän ja toteuttamiskelpoisen. (Salonen 2013, 16–21.) Oppaan suunnittelu aloitettiin tietoperustaan kerättyjen tietojen pohjalta. Opasta koottiin yhdessä hoitohenkilökunnan ja toimeksiantajan kanssa, jotta se palvelee mahdollisimman hyvin osaston tarpeita.

Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen alkoi myös suunnitteluvaiheella. Suunnitteluvaiheessa pohdimme raporttimme runkoa ja minkälaista sisältöä siihen haluamme. Suunnittelu alkoi sisällysluettelon kokoamisella.

Työstövaiheessa on tärkeä saada ohjausta ja palautetta, jotta kehittämistyö onnistuu ja tapahtuu ammatillista kehittymistä. Tämä työstövaihe on koko opinnäytetyöprosessin pisin ja vaativin vaihe. Oppaan eri osatekijät realisoituvat työstövaiheessa. Oppaan eri osatekijöihin

kuuluvat roolitus, vastuu ja sitouttaminen. (Salonen 2013, 18.) Opas toteutettiin digitaalisessa muodossa, jotta se on tarvittaessa helposti tulostettavissa kaikkien käyttöön. Digitaalinen muoto mahdollistaa myös sen, että opas on aina helposti saatavilla ja tulostettavissa, eivätkä oppaat lopu kesken.

Yhteydenpito opinnäytetyön tekijöiden ja toimeksiantajan välillä tapahtui yleensä kasvotusten, mutta myös sähköpostin välityksellä. Opasta kootessa kyselimme toimeksiantajalta sekä osaston henkilökunnalta ajatuksia oppaan hyvästä sisällöstä. Osaston aikaisempi potilasopas oli vajavainen, eikä palvellut osaston tarpeita. Henkilökunnan toiveena oli tarkempi kuvaus osaston toiminnasta sekä yleisimmistä osastohoitoon johtavista syistä.

Tavoitteenamme oli luoda oppaasta pelkistetty sekä selkeälukuinen. Opasta tehdessä hyödynsimme muita potilasoppaita ja katsoimme niistä mallia erilaisiin toteutustapoihin, sillä kukaan meistä ei ollut aikaisemmin koonnut minkäänlaista opasta. Opas toteutettiin Word-ohjelmaa käyttäen. Word oli mielestämme selkeä ja helppokäyttöinen. Opasta tehdessä pohdimme paljon, miten saamme oppaasta mahdollisimman helppolukuisen ja yksinkertaisen, kuitenkin sisältäen kaiken tarvittavan informaation. Luotettavaa tietoa sisältäviä lähteitä oli mielestämme runsaasti ja helposti saatavilla, joka helpotti oppaan sekä opinnäytetyöraportin tekemistä.

Opas sisältää monipuolisesti tietoa nuorisopsykiatrian toiminnasta ja toimii myös hyvänä informaatiopakettina omaisille, joten opasta voitaisiin hyödyntää erilaisissa lasten tai nuorten yksiköissä. Lahden keskussairaalan lastenosastolla onkin tullut kiinnostusta opasta kohtaan.

Viimeisenä vaiheena on viimeistelyvaihe, jossa luodaan lopullinen versio oppaasta ja opinnäytetyöraportista. Viimeistelyvaiheen aikana oppaan sisältöä hiotaan viimeiseen muotoonsa. Viimeistelyvaiheen aikana opiskelija kirjoittaa myös opinnäytetyöraportin, jossa käydään opinnäytetyöprosessia läpi. Viimeistelyvaiheen jälkeen lopputuloksena on valmis tuotos. (Salonen 2013, 18.) Valmiista oppaasta kerätiin nuorisopsykiatrian hoitohenkilökunnalta palaute sähköisellä kyselylomakkeella anonymisti. Tällä kyselylomakkeella pyysimme hoitohenkilökunnalta palautetta esimerkiksi oppaan visualisuudesta, käyttökelpoisuudesta ja sisällöstä.

Omaa opasta tehdessämme käytimme apuna hyvän oppaan kriteerejä. Opas oli yleiskielinen ja helppolukuinen. Lisäksi otsikkomme olivat selkeitä ja tarpeeksi lyhyitä. Sijoitimme oppaaseemme myös sisällysluettelon, joka kertoo lukijalle oppaan sisällön. Oppaan sisältö on toteutettu toimeksiantajan toiveiden mukaisesti ja se on kasattu helposti ymmärrettävään muotoon.

## 5.4 Tulokset

Keräsimme oppaan suunnitteluvaiheessa sekä koko toteutuksen aikana suullista arviota toimeksiantajaltamme sekä henkilökunnalta. Kun saimme potilasoppaan valmiiksi, keräsimme osaston henkilökunnalta myös anonyymisti palautetta oppaasta ja sen toimivuudesta osastolla. Teimme anonyymin palautekyselyn Google Forms-kyselylomakkeella. Kyselylomake koostui sekä asteikko- että avoimista kysymyksistä. Kaikki henkilökunnasta eivät vastanneet kyselyyn, mutta saimme siitä huolimatta hyviä palautteita. Opas koettiin kattavana ja informatiivisena. Se on hyödyllinen ja tulee varmasti osastolle käyttöön.

Saimme henkilökunnalta palautetta, että oppaaseen olisi voinut lisätä kuvia ja ulkoasua muutenkin koristella. Halusimme kuitenkin pitää oppaan hyvin selkeänä, helppolukuisena sekä yksinkertaisena, joten jätimme kuvitukset pois. Halusimme kuitenkin, että oppaan kansessa on kuva ja sellainen saatiin hyvin aseteltua.

## 6 Yhteenveto

### 6.1 Pohdinta

Oppaan tavoitteena oli lisätä tietoa nuorisopsykiatriasta osastohoitoa vaativien psykiatristen sairauksien hoidosta sekä vahvistaa yhteistyötä osaston ja asiakkaan välillä. Oppaassa käsiteltiin osastohoitoon liittyviä käytänteitä ja siinä kerrotaan yleisesti osastojakson kulusta. Lisäksi oppaasta löytyy myös tietoa henkilökunnan tehtävistä sekä heidän yhteystietonsa. Opasta tehdessä tuli ottaa huomioon, että se tulee luettavaksi potilaille sekä heidän omaisilleen eikä ammattihenkilöiden käyttöön, joten sen tuli olla mahdollisimman yksinkertainen ja helposti ymmärrettävissä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa nuorisopsykiatrian osastolle opas, jossa käsitellään erilaisia osastohoidon jaksoja ja niiden sisältöä sekä yleisimpiä hoitoa vaativia syitä.

Tulosten analysoinnin jälkeen voimme todeta, että saavutimme asettamamme tavoitteen. Oppaamme palveli myös sen tarkoitusta ja mielestämme sekä saamamme palautteen pohjalta opas oli selkeälukuinen ja soveltui hyvin potilaiden sekä heidän omaistensa käyttöön.

Opinnäytetyö oli suuri, haastava sekä aikaa vievä prosessi. Pieneksi haasteeksi osoittautui jo heti prosessin alkuvaiheessa aikataululliset haasteet, sillä tekijöitä oli kolme. Oli ajoittain hankalaa saada työkiireiden sekä arjen pyörittämisen lisäksi aikataulutettua myös opinnäytetyöprosessia. Yllätyimme, kuinka paljon erinäisissä lupa-asioissa ja niiden hakemisessa sekä hyväksymisessä kului aikaa. Motivaatiota kirjoittamiseen löytyi kuitenkin, kun alkoi nähdä omia työn tuloksiaan konkreettisesti tekstin muodossa. Itse opinnäytetyön aiheeseen perehtymiseen sekä tiedonhakuun meni myös aikaa, mutta aihe oli mielenkiintoinen, joten siitä sai hyvin motivaatiota työstämiseen. Koko prosessin ajan yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui moitteitta ja saimme aina vastaukset kysymyksiimme.

Opinnäytetyöprojekti on kasvattanut meitä niin ihmisinä kuin ammatillisessakin näkökulmassa. Ammatillisesti se on opettanut meitä laajasti psykiatrisesta hoitotyöstä, etenkin nuorisopsykiatriasta. Pää tavoitteenamme oli saada oppaasta selkeä ja helppolukuinen, joka palvelee juuri kohderyhmäämme. Oppaan tekoon löytyi paljon motivaatiota, koska opas tuli oikeasti käyttöön haavoittuvalle potilasryhmälle sekä heidän omaisilleen.

Opinnäytetyöprojektin alussa tiedonkeruu oli haastavaa, mutta koemme kehittyneemme runsaasti tässä osa-alueessa prosessin aikana. Prosessin aikana aloimme myös kiinnittämään huomiota siihen, että käytettävä tieto on mahdollisimman tuoretta ja näyttöön perustuvaa. Lisäksi koska toimimme nuorisopsykiatrian osastolla, tuli meidän toimia yksikön sääntöjen ja ohjeiden mukaisesti.

Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden välillä toimi koko prosessin ajan ongelmitta ja löydettiin jokaisesta jokin vahvuus, jota päästiin opinnäytetyöprojektissa hyödyntämään. Jokainen hoiti omat osa-alueensa ja kaikki ottivat vastuun opinnäytetyön oikeanlaisesta toteutumisesta. Opimme myös, että liian tiukan aikataulun luominen ei ole se parhain vaihtoehto, mutta se opetti meille paineensietokykyä sekä kärsivällisyyttä.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK on laatinut yleispätevän ohjeistuksen tutkimusetiikkaan yhdessä tutkimusyhteisön kanssa. Ohjeistus on laadittu tutkijoille ja korkeakouluopiskelijoille hyödynnettäväksi. Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvän tieteellisen käytännön kulmakiviä ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (TENK 2023, 11.) Kun kirjoittaa tekstiä, on tärkeä tiedostaa, että tekstillä on vaikutusta ja tällöin tekstissä tulee olla huomioitu alusta loppuun asti eettiset arvot (Vilkkä 2020). Jos tekstiä kirjoittaessa ei huomioi eettisiä arvoja, voi tekstiin syntyä hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia. Tällaisia voivat olla esimerkiksi huolimattomuus ja välinpitämättömyys tiedon oikeellisuudesta. Lisäksi tietämättömyys voidaan katsoa loukkaukseksi niissä tapauksissa, kun tietoa ei ole lähdetty selvittämään, vaikka tieto olisi ollut löydettävissä. (TENK 2023, 15.)

Opas tehtiin nuorisopsykiatrian osaston avoimeen käyttöön, joten oppaan tuli perustua olemassa oleviin lakeihin ja tutkittuun tietoon ja sen tuli olla ajankohtainen. Opas toteutettiin kuunnellen yhteistyötahon toiveita ja tarpeita. Opasta tehtäessä ajankohtainen mielenterveyslaki ja potilaslaki otettiin lisäksi huomioon.

Opinnäytetyössä käytettiin tieteellisen käytännön menetelmiä säännöksiä ja eettisyyttä noudattaen. Opinnäytetyössä huolehdittiin oikeanlaisesta viittaustekniikasta, kun käytetään ulkopuolisen tuottamia lähteitä. Opinnäytetyötä varten hankittiin tutkimuslupa sekä yhteistyösopimus. Lisäksi oli erityisen tärkeää, että kommunikaatio toimeksiantajan ja koulun kanssa on sellaista, että kaikki pysyvät ajan tasalla.

Lähdekritiikki on erityisessä asemassa opinnäytetyön kohdalla. Opinnäytetyössä tulee pohdita tarkoin, mistä tiedot oppaaseen on hankittu, sekä kuvata käytetyn tiedon oikeellisuus ja luotettavuus. (Vilkkä, Airaksinen 2003, 53.) Opinnäytetyön aihetta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Lähteisiin tulee suhtautua kriittisesti ja niitä tulee käyttää harkiten. Lähteiden laatu ja soveltuvuus on tärkeää käytännönläheisessä toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä, Airaksinen 2003, 72.)

Oppaan tekstin laatimisessa lähtökohtana on ajankohtaisen ja tarpeellisen tekstin tuottaminen. Tärkeä osa-alue tekstiä laatiessa on plagioinnin välttäminen. Toki tutkimustyön eettisiin ohjeisiin kuuluu muutakin kuin huoli tieteellisestä varkaudesta. Niihin kuuluvat myös ei

toivottujen tulosten pimittäminen tai tulosten keksiminen. Myös puutteellinen viittaaminen on tuomittavaa. On myös pidettävä huoli käytettyjen menetelmien asianmukaisesta esittelystä, yksityisyydensuojan turvaamisesta, tulosten säilyttämisestä ja siitä, ettei johda lukijaa harhaan omaan tutkimustyöhön liittyvissä seikoissa. (Hakala 2022, 117, 118.)

Suomen psykiatriyhdistys on laatinut eettiset arvot, joiden mukaan psykiatrisen hoidon tavoitteisiin kuuluu esimerkiksi psykiatristen häiriöiden ehkäiseminen, laadukkaan hoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen sekä mielenterveyden edistäminen. Lisäksi nuoren potilaan hoito tulisi olla potilaslähtöistä ja palvella nuoren etua ja vapauden rajoittaminen tulee olla aina perusteltua. Hoitosuhteessa nuoresta saatavia tietoja tulee käyttää luottamuksellisesti ja ainoastaan kyseisen potilaan hoidossa. (Suomen psykiatriyhdistys.) Oppaan avulla pyrittiin selkeyttämään osastohoidon kulkua ja potilaiden oikeuksia potilaille, heidän omaisilensa ja esimerkiksi uusille työntekijöille.

### 6.3 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat tulevaisuudessa

Tavoitteemme täyttyi oppaan suhteen. Saatiin luotua käytännöllinen opas nuorisopsykiatrian osaston käyttöön. Oppaasta saatiin tehtyä selkeä ja helppolukuinen, kuitenkin sisällöltään kattava kokonaisuus. Oppaan avulla potilaat sekä heidän omaisensa saavat hyödyllistä tietoa osastosta ja sen käytänteistä. Toivomme, että opas tulee aktiiviseen käyttöön osaston arkeen.

Mielestämme oppaassa on myös hyvä pohja, jos jollain toisella yksiköllä olisi tarvetta samankaltaiselle oppaalle. Tarvittaessa oppaan voisi myös kääntää useammalle kielelle. Olisi ollut mukavaa ja mielenkiintoista seurata, jääkö opas käyttöön osastolle.

## Lähteet

Duodecim, Aikakausikirja. Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito. 2002. Viitattu 28.9.2023 Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo92919>

Hakala J. 2022. Hyvä, parempi, valmis. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. 117, 118

Haravuori H, Kiviruusu O, Lindgren M, Therman S, Alto-Setälä T, Marttunen M. 2022. Nuorten itsetuhoisuuden esiintyvyys – Kouluterveyskyselyn 2021 tuloksia. Viitattu; 12.4.2024. Saatavilla [URN ISBN 978-952-343-966-5.pdf \(julkari.fi\)](URN_ISBN_978-952-343-966-5.pdf)

Haravuori H., Suomalainen L. ja Mantere O. 2013. Nuori psykiatrisessa päivystyksessä, aikakausikirja Duodecim. Viitattu: 10.12.2023. Saatavilla <https://www.duodecim-lehti.fi/duo10927#s7>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. HTK-ohje 2023. Viitattu 28.9.2023 Saatavilla [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Hyvärinen R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillmenon. Duodecim. Viitattu 3.4.2024. Saatavilla <https://www.duodecim-lehti.fi/duo95167>

Jüriloo A. 14.3.2024. Duodecim, Terveyskirjasto. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Viitattu: 28.3.2024. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512/tahdosta-riippumaton-psykiatrinen-sairaalahoito>

Kaltiala-Heino R, Makkonen P, Moring J. 3.2.2014. Duodecim, Oppiportti. Turvallisuus psykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa. Potilasturvallisuuden perusteet. Viitattu 1.4.2024. Saatavilla [https://www.oppiportti.fi/op/ptp00106/do?p\\_haku=psykiatria#q=psykiatria](https://www.oppiportti.fi/op/ptp00106/do?p_haku=psykiatria#q=psykiatria)

Kaltiala-Heino R. 2003. Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito. Viitattu 28.9.2023. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72321>

Kaltiala-Heino R. 8.4.2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito. Viitattu 1.4.2024. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi/op/ljn06700/do>

Kaltiala-Heino R. ja Lindberg N. 2016. Nuorisopsykiatrinen osastohoito, Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Viitattu 28.9.2023. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi/op/ljn05300/do>

Korhonen L. 2023. Lasten ja nuorten psykiatrinen arvio, Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu: 28.9.2023 Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00036>

Kotimaisten kielten keskus. 2021. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 3.4.2024. Saatavilla [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille#Tunnistaohjattavatoiminnanolennaisetiedotjavaiheet](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille#Tunnistaohjattavatoiminnanolennaisetiedotjavaiheet)

Kronström K., Tiiri E. ja Sourander A. 2023. Nuorisopsykiatrinen osastohoito Suomessa 2000-2018, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.9.2023 Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo17613>

Lingren M, Therman S, Granö N. 2016. Duodecim, Aikakauskirja. Nuorten psykoottistyyppisten oireiden kliininen merkitys. Viitattu 2.4.2024. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo13026>

Luoma I. 2022. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 28.9.2023 Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00383>

Lönnqvist J. ja Lehtonen J. Psykiatria ja mielenterveys. Viitattu 28.9.2023. Saatavilla [https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400\\_esittely.pdf](https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf)

Marttunen M, Kaltiala R. 8.12.2023. Duodecim, Oppiportti. Nuorisopsykiatrinen osastohoito. Viitattu 1.4.2024. Saatavilla [https://www.oppiportti.fi/op/pkr00388/do?p\\_haku=nuorisopsykiatria#q=nuorisopsykiatria](https://www.oppiportti.fi/op/pkr00388/do?p_haku=nuorisopsykiatria#q=nuorisopsykiatria)

Mielenterveystalo.fi Omaiset ja läheiset. Viitattu: 10.12.2023. Saatavilla <https://vanha.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/omaiset-ja-laheiset.aspx>

Mielenterveyslaki 14.12.1990 Viitattu 28.9.2023. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mäki P. ja Veijola J. 2012. Nuoren ensipsykoosi, aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.9.2023 Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo10025>

Mäki P. ja Veijola J. 2012. Nuorten ensipsykoosi, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.9.2023 Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo10025>

Mäki P. ja Veijola J. 2012. Nuoren ensipsykoosi, aikakauskirja Duodecim. Viitattu: 27.11.2023. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo10025>

National Institute of Mental Health, Bipolar Disorder. 02/2024. Viitattu 2.4.2024. Saatavilla <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder>

Paattimäki H, Huhtala O, Joutsiluoma J, Lampinen S, Ojanen P, Penttilä P, Nordling E. Työpäpaperi 32/2025. Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä, Varhais-tuen mallin kehittäminen omaistyössä - projektin (2010–2014) loppuraportti. Terveystuen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 10.12.2023 Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129590/URN\\_ISBN\\_978-952-302-580-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129590/URN_ISBN_978-952-302-580-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Penttilä J, Moilanen K, Rintahaka P, Syvälähti E. 2006. Psykykenlääkehoito nuorisopsykiat-riassa. Aikakausikirja Duodecim. Viitattu: 11.4.2024. Saatavilla [Psykykenlääkehoito nuori-sopsykiatriassa \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/psykykenlaakehoito-nuorisopsykiatriassa)

Päijät-sote.fi. Alaikäisten psykososiaaliset palvelut. Viitattu 28.9.2023. Saatavilla <https://pai-jat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/poliklinikat/psykiatrian-poliklinikat/alaikaisten-psyk>

Repo-Tiihonen E, Putkonen A, Tuppurainen H. 2012. Duodecim, Aikakausikirja. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Viitattu 1.4.2024. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo10637>

Rovasalo A. 25.1.2022. Duodecim, Terveyskirjasto. Masennustila eli depressio. Viitattu 2.4.2024. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>

Salonen K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäyteyöhän. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu: 25.10.2023 Saatavilla <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työ-ryhmä. Depressio. 3.4.2023 Viitattu: 27.11.2023. Saatavilla <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50023>

Suomalainen L, Seilo N, Haravuori H, Marttunen M. 2018. Duodecim, Aikakausikirja. Nuoren viiltely ja muu itsetuhoinen käyttäytyminen. Viitattu 1.4.2024. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo14287>

Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työ-ryhmä. Duodecim, Käypähoito. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 11.2.2021. Viitattu: 27.11.2023. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076>

Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim, Käypä hoito. Syömishäiriöt. 11.12.2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Viitattu 23.11.2023. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim, Käypähoito. Depressio. 3.4.2023. Viitattu: 27.11.2023. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

Socada L. 17.8.2023. Duodecim, Terveyskirjasto. Psykykenlääkkeet. Viitattu 2.4.2024. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00412>

Tarnanen K, Suokas J, Vuorela P. 29.1.2015. Duodecim, Terveyskirjasto. Syömishäiriöt. Viitattu 2.4.2024. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00109>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Nuorten psykoosit. 30.1.2024. Viitattu 2.4.2024. Saatavilla <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-psykoosit>

Toikko T. ja Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen Yliopistopaino Oy: Tampere. 64. Saatavilla [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vilkka, H. 2020. Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas. Suomen Psykiatriyhdistyksen arvot. Otavan kirjapaino Oy: Helsinki

Valtioneuvosto.fi. Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito. Viitattu 28.9.2023. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72321>

Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Alaikäisen itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 1.4.2024. Saatavilla <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/alaikaisen-itsemaaraamisoikeus>

Vilkka, H. 2020. Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas. Suomen Psykiatriyhdistyksen arvot. Otavan kirjapaino Oy: Helsinki

Vilkka, H. ja Airaksinen T. Toiminnallinen opinnäytetyö 2003, 9, 38–39, 53, 72

Liite 1. Opas nuorisopsykiatrian osastohoidosta



[Opas nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta](#)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue  
Keskussairaalan katu 7, 15850 Lahti

## Sisällys

Tervetuloa nuorisopsykiatrian osastolle.....	1
Yhteystiedot.....	1
Päiväohjelma.....	2
Hoito osastollamme.....	3
Miksi osastohoitoon?.....	4
Osaston hoidolliset ryhmät.....	5
Henkilökunta.....	6
Hoitajien roolit osastolla.....	6
Lääkäri.....	6
Sosiaalityöntekijä.....	6
Psykologi.....	6
Perhetyöntekijä.....	6
Kokemusasiantuntija.....	7
Osastojakson päätyminen.....	8

## Tervetuloa nuorisopsykiatrian osastolle

Tämän oppaan avulla haluamme kertoa millainen osastomme on, mitä hoito pitää sisällään ja mihin se perustuu. Psykiatrinen osastohoito voi herättää paljon erilaisia tunteita, kuten pelkoa ja ahdistusta. Haluamme tarjota potilaille kaiken mahdollisen tuen osastolla ollessa sekä osastohoidon jälkeiseen elämään.

Nuorisopsykiatrian osastomme on kahdeksanpaikkainen ja on auki ympärivuorokautisesti. Potilashuoneet ovat yhden ja kahden hengen huoneita. Osastollamme hoidetaan 13–17 –vuotiaita nuoria. Hoito perustuu pääosin vapaaehtoisuuteen, mutta osastollamme toteutetaan myös mielenterveyslain mukaista tahdonvastaista hoitoa. Osastollamme on käytössä omahoitajuusmalli eli hoitosuhteen alussa nuorelle nimetään omahoitaja, joka vastaa nuoren hoidosta hoitoryhmän kanssa osastojakson ajan. Osasto toimii yhteistyössä Kanervikon peruskoulun kanssa, joka mahdollistaa potilaille koulussa käynnin, mikäli hoitajakson aikana on tällaiselle tarvetta.

Vierailuaika osastollamme on päivittäin klo 17–18, mutta vierailuajasta voi tarvittaessa joustaa. Vierailijan kanssa oleskelu tapahtuu joko osastolla sijaitsevassa erillisessä huoneessa tai osaston ulkopuolella, mikäli potilaalla on liikkumaluvat. Tällöinkin ulkoilun tulee sijoittua sairaalan alueelle.

### Yhteystiedot

Osastonylilääkäri	puh.
Psykologi	puh.
Perhetyöntekijä	puh.
Sosiaalityöntekijä	puh.
Osastonhoitaja Jarmo Hännikäinen	puh.
Hoitohenkilökunnan kanslia	puh.
	puh.
Toimistosihtööri	puh.

### Päiväohjelma

8.00	Herätys
8.00–8.30	Aamupala + aamulääkkeet
8.30	Puhelinten luovutus
8.45	Aamukokous (arkisin)
11.00	Lounas
14.00	Välipala
14–15.00	Hiljainen tunti (omassa huoneessa)
15–16.00	Ryhmät + puhelinten lataus (tarvittaessa)
16.00	Päivällinen
16.45	Iltakokous
17–18.00	Vierailuaika
19.30	Iltapala + iltalääkkeet
20–21.00	Hiljainen tunti (omassa huoneessa)
21.00	Puhelinten palautus (yöksi lataukseen)

Hoito osastollamme

Nuori voi tulla hoitoon vapaaehtoisesti tai tarkkailulähetteellä M1. Tarkkailulähteen voi tehdä jokainen Suomessa laillistettu lääkäri. Potilas voidaan asettaa tarkkailuun, mikäli lääkäri arvioi, että tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset täyttyvät. Tarkkailujakso kestää korkeintaan viisi vuorokautta mukaan lukien tulopäivän.

Osastohoito alkaa tulotapaamisella, jossa arvioidaan hoidon tarvetta ja suunnitellaan tulevaa hoitoa. Yleisimmin nuoret tulevat osastolle kriisijaksolle. Kriisijakson aikana pyritään rauhoittamaan tilanne, jonka vuoksi nuori on osastolle tullut. Jakson pituus vaihtelee hoidon tarpeen mukaan. Kriisijakso tarkoittaa akuuttia tilannetta, jolloin nuori tarvitsee pikaisesti hoidon tarpeen arviota ja mahdollista hoitojaksoa. Osastojaksolla toteutetaan myös pidempiä hoitojaksoja, 4-viikkoa kestäviä tutkimusjaksoja ja arviojaksoja. Tutkimusjaksot ovat ennalta suunniteltuja.

Osastolla pyritään viikoittaisiin lääkärintapaamisiin. Omahoitajakeskusteluja on osastolla lähes päivittäin. Osastolla on tarvittaessa tai hoidon vaatiessa käytettävissä psykologi, perhetyöntekijä ja sosiaalityöntekijä. Perhetyöntekijä voi tarvittaessa tavata omaisia yksin tai yhdessä nuoren kanssa.

Hoitoa suunnitellaan hoitoneuvotteluissa, jotka määritellään yksilöllisesti. Hoitoneuvottelun pitää lääkäri ja lisäksi mukana on omahoitaja. Tarvittaessa mukana on myös perhetyöntekijä ja joko nuoren oma tai osaston sosiaalityöntekijä.

Osastolla pidetään viikoittain yhteisöhoidon kokous, jossa henkilökunnan ja potilaiden kesken käydään läpi kulunutta viikkoa ja sen tapahtumia.

Miksi osastohoitoon?

Avohoito on aina ensisijainen vaihtoehto. Nuori tulee lähettää sairaalahoidon arvioon, mikäli hänellä on tai epäillään olevan vakava mielenterveyden häiriö, tai jos kiireellisen avohoitokontaktin järjestäminen ei riitä turvaamaan tilannetta. Lisäksi täytyy olla perusteltu huoli oireiden nopeasta pahenemisesta tai siitä, että alaikäinen on psyykkisen oireilunsa vuoksi vaaraksi itselleen tai muille.

Nuorisopsykiatrian osastolla hoidetaan erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Niiden vakavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon oireiden laatu, määrä, vaikeusaste sekä nuoren toimintakyky. Psykoosioireet ovat esimerkki vakavasta mielenterveyden häiriöstä. Muita vakavia arviota tarvitsevia oireita ovat itsetuhoisuus, syömisen häiriöt, aggressio-ongelmat sekä masennus ja ahdistuneisuus.

- **Syömishäiriö** käsittää sekä fyysisen että psyykkisen oireilun. Syömishäiriön hoidon alussa keskitytään ravitsemustilan ja fyysisen hyvinvoinnin korjaamiseen ja turvaamiseen. Tunnetuimmat syömishäiriöt ovat anorexia nervosa eli laihuushäiriö, sekä bulimia nervosa eli ahmimishäiriö.
- **Mielialahäiriöt** ovat joko masennushäiriöitä tai kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä. Mielialahäiriöihin liittyy moninaista oireilua, erityisesti mielialan laskua ja mielihyvän menetystä sekä väsymystä ja uupumusta. Nuorten masennukseen liittyy voimakkaat mielialanvaihtelut, toimintakyvyn heikkeneminen ja pitkään jatkuvat mielialan muutokset.
- Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt aiheuttavat epänormaalia heittelyä henkilön mielialassa, jaksamisessa, aktiivisuudessa ja keskittymisessä. Kaksisuuntaisissa mielialahäiriöissä esiintyy mania- ja masennus jaksoja.
- Itsemurha-ajatukset ovat yleisiä nuorten mielialahäiriöissä.
- **Psykoosin** oireita ovat aistiharhat ja harhaluulot, hajanaisuus, eristäytyminen, tunneilmaisun köyhtyminen, aloitekyvyttömyys ja tiedonkäsittelyn vaikeutuminen. Psykoosisairaudet puhkeavat yleensä nuoruudessa.
- **Käytösongelmat** ovat yleinen syy hoitoon hakeutumiselle. Nuorten käytöshäiriöt ovat monimuotoisia häiriöitä, joiden pääoireena on pitkään jatkunut poikkeava uhmakkuus, aggressiivisuus tai epäsosiaalinen käytös. Käytöshäiriöihin liittyy usein kehityksellisiä ongelmia, kuten oppimisvaikeuksia tai kehitysviivästymää.

Lääkehoito on yksi keskeisistä hoitokeinoista psykiatristen sairauksien hoidossa. Lääkäri päättää potilaan lääkityksestä, ja hoitotyön ammattilaiset toteuttavat lääkahoitoa lääkärin määräysten mukaan. Psykelääkehoito vaatii tarkkaa hoitovasteen seurantaa, ja oikean lääkkeen löytyminen voi viedä aikaa. Lääkkeen teho ja haitat tiedetään yleensä muutaman viikon tai kuukauden jälkeen lääkkeen aloituksesta.

## Osaston hoidolliset ryhmät

-DKT-ryhmä (dialektinen käyttäytymisterapia)

Maanantaisin ja torstaisin

Psykoterapeuttinen hoito

Harjoitellaan toimintamalleja, jotka auttavat tunteiden säätelyyn ja ahdistuksen hallintaan

Ryhmä alkaa aina rentoutuksella

-Ulkoiluryhmä

Ajankohta vaihtelee

Yhdessä ulkoilua

-Ruokaryhmä

Ajankohta vaihtelee

Valmistetaan yhdessä päivällistä

-Jokeriryhmä

Ajankohta vaihtelee

Osastolla olevien nuorten toiveiden mukainen aktiviteetti

Esimerkiksi lautapelit tai levyraati

Henkilökunta

Nuorisopsykiatrian osastolla henkilökuntaan kuuluvat osastonlääkäri, osastonhoitaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja, mielisairaanhoitaja, psykologi, perhetyöntekijä, sosiaalityöntekijä, laitoshuoltaja ja osastonsihteeri.

Vakituisen henkilökunnan poissaoloja korvataan varahenkilöstöllä. Lisäksi osastolla voi myös työskennellä hoitotyön opiskelijoita. Jokaisella osaston potilaalla on oikeus päättää siitä, osallistuuko opiskelija potilaan hoitoon vai ei.

Kaikkia osastolla työskenteleviä koskee vaitiolovelvollisuus.

## Hoitajien roolit osastolla

Osastolla työskentelee arkisin aamu- ja iltavuoroissa neljä hoitajaa ja viikonloppuisin kolme hoitajaa. Yövuoroissa on aina kaksi hoitajaa. Tarpeen vaatiessa vuoroissa voi olla enemmänkin hoitajia. Jokaisella hoitajalla on työvuorossa oma tehtävänsä. Näitä ovat vastaava- ja raporttihoitaja, lääkehoitaja, yhteisövastaava ja keittiövastaava. Jokaisessa vuorossa nimetään potilaalle vuorokohtainen omahoitaja, joka on vuorossa nuorta varten. Lisäksi arkisin toimii myös kouluvastaava.

## Lääkäri

Nuorisopsykiatrian osastolla on lääkäri aina arkisin. Lääkäri arvioi potilaan tilanetta ja oireita, suunnittelee hoitoa ja määrää potilaan lääkityksen. Lääkäri tapaa nuoria tarpeen mukaan ja pitää hoitoneuvotteluja.

## Sosiaalityöntekijä

Osaston sosiaalityöntekijä on yhteydessä nuorten asioissa sosiaalipalveluihin, mikäli niille on tarvetta.

## Psykologi

Osastolla on mahdollista toteuttaa psykologisia tutkimuksia tarpeen vaatiessa. Osastomme psykologi voi tutkia esimerkiksi tunne-elämän vaikeuksia.

## Perhetyöntekijä

Perhetyöntekijä nimensä mukaisesti työskentelee perheiden kanssa. Perhetyöntekijä voi tavata vanhempia, mikäli tarvetta on. Myös nuori voi osallistua vanhempien kanssa tapaamiseen.

## Kokemusasiantuntija

Kokemusasiantuntija on osastollamme joka maanantai. Kokemusasiantuntija tarjoaa nuorille erilaisen keskustelumahdollisuuden, jossa hyödynnetään samaistumista ja vertaistukea.

## Osastojakson päätyminen

Osastojakso päättyy yleensä hoitoneuvotteluun, jossa on mukana lääkäri, hoitaja, potilas ja tarvittaessa nuoren omaiset. Hoitoneuvottelussa käydään läpi, miten hoito jatkuu avohoidossa tai kotiin järjestettävänä apuna. Osastohoito pyritään pitämään mahdollisimman lyhyenä hoitojaksona ja pääpaino on avohoidossa.

Päätös kotiutumisesta on yhteinen lääkärin, hoitajan ja potilaan välillä. Hoidon päättyessä varmistetaan myös, että nuoren omaiset ovat tietoisia kotiutumisesta. Tärkeä asia hoidon loppuessa, on varmistaa nuorelta, että hän tietää mistä hän saa jatkossa apua, mikäli sitä tarvitsee.

Kun hoitojakso osastolla päättyy, henkilökunta opastaa lääkehoidosta suullisesta ja tarvittaessa kirjallisesti. Lääkäri kirjoittaa sähköiset reseptit valmiiksi ennen kotiutumista. Reseptit on mahdollista saada myös paperisena. Hoitoneuvottelussa varmistetaan lääkehoidon turvallinen toteutuminen jatkossa ja että nuori on ymmärtänyt lääkehoidon ohjeistukset.

Läákehoidon ymmärtäminen ja siihen sitoutuminen on tärkeä hoidon osa-alue. On tutkittua, että lääkkeiden käyttämättä jättäminen on yleisin syy uuteen osastojaksoon ja oman voinnin heikkenemiseen.

Liite 2. Palautekysely

# Opinnäytetyö 2024 Opas nuorisopsykiatrian osastohoidosta potilaalle ja huoltajalle

Kysely nuorisopsykiatrian osaston hoitajille opinnäytetyöstä

Linkki oppaaseen: [Opas nuorisopsykiatrian osastohoidosta.docx](#)

Vastausaikaa on sunnuntaihin 14.4.2024 asti

Nimetön panda



Onko opas sopivan pituinen?

Jos vastasi edelliseen kysymykseen ei, mitä lisäisit/poistaisit?

Pitkä vastausteksti

Uskotko että opas parantaa yhteistyötä potilaan/huoltajan ja osaston välillä?

Ei

1

2

3

4

5

Kyllä

Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietoa nuorisopsykiatrasta osastohoitoa vaativien psykiatrinen sairauksien hoidosta sekä vahvistaa yhteistyötä osaston ja asiakkaan välillä. Yhteistyön vahvistaminen tapahtuu tietoisuutta lisäämällä oppaan avulla. Kohderyhmämme on sekä itse potilas että omaiset. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa nuorisopsykiatrian osastolle opas, jossa käsitellään erilaisia osastohoidon jaksoja ja niiden sisältöä ja yleisimpiä hoitoa vaativia syitä. Oppaassa huomioidaan ajankohtainen mielenterveyslaki sekä hyvinvointialueen omat tarpeet ja nuorisopsykiatrian osaston toiveet. Opas luodaan digitaaliseen muotoon, jolloin sitä on tulevaisuudessa helppo muokata ja tulostaa uudelleen käytettäväksi.

Toteutuuko tavoite?

Ei  
1  
2  
3  
4  
5  
Kyllä

Jos vastasit edelliseen kysymykseen 1–3, miksi tavoite ei mielestäsi toteudu?

Pitkä vastausteksti

Onko opas tarpeeksi kattava? Mistä aiheesta tarvitsisi lisää tietoa?

Pitkä vastausteksti

Onko oppaan ulkoasu siisti ja selkeä?

Lyhyt vastausteksti

