
MITEN KOHDATA ITSEÄN VIILTELEVÄ NUORI?

“We all have scars, we all have stories”




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, 10.3.2013

Kirsi Enala, Anu Peura, Tuula Rautava



Hämeen ammattikorkeakoulu, Forssa
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä Kirsi Enala, Anu Peura, Tuula Rautava **Vuosi** 2013

Työn nimi Miten kohdata itseään viiltelevä nuori?

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia hoitajien kokemuksia ja tunteita itseään viiltelevän nuoren kohtaamistilanteissa. Tutkimus kohdistui sellaisiin hoitajiin, joilla ei ole psykiatrian erityiskoulutusta. Tavoitteena oli tutkia, miten hoitajat olivat kokeneet itseään viiltelevän nuoren kohtaamisen ja mitkä tekijät vaikuttavat nuoren hoitoon. Tutkimuksen avulla pyrittiin saamaan tietoa hoitajan perehdytyksestä ja sen merkityksestä viiltelevän nuoren kohtaamisessa.

Tutkimuksessa käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, sillä sensitiivinen aihe tukee kvalitatiivista menetelmää ja tuottaa syvällisiä ja ilmiöitä kuvaavia tuloksia. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna ja tulokset analysoitiin abduktiivisella sisällönanalyysillä. Abduktio on induktion ja deduktion yhdistelmä, jossa teoria ja käytäntö vuorottelevat. Hoitajilta tiedusteltiin, miten he hoitajina kohtavat itseään viiltelevän nuoren sekä miten he toivovat, että heitä perehdytetäisiin tällaisten nuorten kohtaamiseen. Tutkimukseen osallistui seitsemän henkilöä, joista kolme toimi kouluterveydenhoitajana ja neljä koulukuraattorina. Jokainen haastatelluista oli kohdannut itseään viilteleviä nuoria.

Tutkimuksen mukaan itseään viiltelevän nuoren kohtaaminen on hoitajien ja koulukuraattoreiden mielestä haasteellista ja tunteita herättävää. Viiltelyn nuorten keskuudessa todettiin olevan arkipäivää, yleisempää kuitenkin työillä. Tutkimuksessa nousi esille oikea-aikaisen ennaltaehkäisyn tärkeys, myös yhteistyöhön ja selkeisiin toimintaohjeisiin täytyisi panostaa. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että nuorten sosiaalisten taitojen opettamiseen tulisi panostaa alkaen käytöstapojen opetuksesta.

Tutkimuksen johtopäätökset ovat, että terveydenhoitajilla ja koulukuraattoreilla ei ole tarpeeksi teoreettista tietoa itseään viiltelevän nuoren kohtaamiseen. Viiltely on nuoren äänetön avunhuuto, johon koko yhteiskunnan tulisi reagoida. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla ennaltaehkäisevän työn kehittäminen ja yhteistyön lisääminen.

Avainsanat viiltely, viiltelevän nuoren hoito, hoitajan ammatillisuus

Sivut 35 s. + liitteet 7 s.

HAMK University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Registered Nurse

Author	Kirsi Enala, Anu Peura and Tuula Rautava	Year 2013
Subject of Bachelor's thesis	How to face adolescent who cuts herself?	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out what kind of ability nurses who do not have special education to psychiatry have facing with an adolescent who cuts herself. The aim was to study how the nurses felt about the encountering of the adolescent who cuts herself and what the factors that have an influence on the adolescent's care are. The aim of the study was to get information about nurses' orientation and about its meaning in encountering an adolescent who cuts herself.

With reference to the sensitivity of the subject it was decided to carry out a qualitative study. The data was collected by interviewing three school nurses and four school social workers. The results were analyzed by using an abductive approach, which is a combination of an inductive and deductive content analysis.

The outcome of the study was that school nurses and school social workers find encountering the adolescent who cuts herself challenging and emotional. Self-mutilation among adolescents was said to be ordinary, most common with girls anyway. It was found out that the preventive measures at the right time are of significance, also collaboration with a multidisciplinary team and instructions on what to do was experienced important. It also came out in the interviews that we should invest in teaching social skills to adolescents starting from manners.

The conclusions of the study were that school nurses and school social workers do not have enough theoretical knowledge facing the adolescent who cuts herself. Self-mutilation is a silent cry for help from the adolescent and the whole society should respond to that request for help.

Keywords self-mutilation, the treatment of an adolescent who cuts herself, the professionalism of a nurse

Pages 35 p. + appendices 7 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	NUORUUSIKÄ.....	1
2.1	Kehitysvaiheet.....	2
2.2	Kehityskriisit.....	3
3	VIILTELY.....	4
3.1	Viiltelyn syyt.....	4
3.2	Viiltelyn esiintyvyys.....	5
3.3	Viiltelyn luokittelu.....	5
4	VIILTELEVÄN NUOREN HOITO.....	6
4.1	Psykoterapia.....	6
4.2	Lääkehoito.....	7
5	HOITAJAN AMMATILLISUUS.....	7
5.1	Hoitajan ammattitaito.....	7
5.2	Hoitajan vuorovaikutustaidot.....	8
5.3	Hoitajan työkokemus ja koulutus.....	8
6	EETTISYYS.....	9
6.1	Etiikka kohtaamistilanteissa.....	10
6.2	Eettisyys sairaanhoitajan toiminnassa.....	10
7	EMPATIA.....	11
7.1	Empatian merkitys kohtaamisessa.....	11
7.2	Empatian merkitys vuorovaikutuksessa.....	12
8	YHTEISTYÖ.....	12
8.1	Yhteistyöverkosto.....	13
8.2	Kasvatuskumppanuus.....	13
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA TAVOITTEET.....	14
9.1	Tutkimusmenetelmä.....	14
9.2	Tutkimukseen osallistujat ja aineiston hankinta.....	15
9.3	Aineiston analyysi.....	16
10	TUTKIMUSTULOKSET.....	18
10.1	Tiedonantajien ja aineiston kuvaus.....	18
10.2	Ensimmäinen tutkimuskysymys: Miten hoitajana kohtaat itseään viiltelevän nuoren?.....	18
10.2.1	Tunteiden merkitys.....	18
10.2.2	Kohtaamistilanteeseen vaikuttavat tekijät.....	19
10.2.3	Ammatillisuus ja vuorovaikutustaidot.....	21
10.2.4	Nuoren iän ja sukupuolen vaikutus.....	23

10.3 Toinen tutkimuskysymys: Miten hoitajana toivot että sinua perehdytettiin tällaisten nuorten kohtaamiseen?	24
10.3.1 Hoitajan koulutus kohtaamistilanteisiin	24
10.3.2 Hoitajan ammattitaito	25
10.3.3 Yhteistyön merkitys.....	27
10.3.4 Perehdytysopas	28
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	29
11.1 Tulosten tarkastelu	32
11.2 Jatkotutkimusaiheet.....	32
12 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	33
12.1 Luotettavuus	33
12.2 Eettisyys	34
13 POHDINTA.....	34
LÄHTEET	36

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Suostumuslomake
Liite 3	Haastattelurunko
Liite 4	Kategoroinnit

1 JOHDANTO

Nykypäivän Suomessa nuoriso vaikuttaa voivan psyykkisesti huonommin kuin vuosia sitten, vaikkakin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koulu-terveyskyselyssä todetaan nuorten hyvinvoinnissa tapahtuneen pääasiassa myönteisiä muutoksia 2000-luvulla. Nuorten mielenterveydelliset ongelmat ovat lisääntyneet. Maassamme nuorten keskivaikea tai vaikea masentuneisuus oli noin 13 prosenttia vuosikymmenen loppupuolella ja se oli tyillä yleisempää kuin pojilla. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 26.)

Kanta-Hämeen alueella nuoret ottavat paineita koulutyön kasvaneesta määrästä ja kenties osin tästä seurauksena nuorten keskivaikea ja vaikea masennus on yleistä etenkin peruskoulussa ja ammattioppilaitoksissa opiskelevilla tytöillä. Nuorilla on myös vaikeuksia opiskelussa, lukiolaisilla enemmän kuin peruskoulussa tai ammatillisessa koulutuksessa. Nuoret osaavat kuitenkin hakea apua ongelmiinsa. Valitettavaa on, ettei apua ole saatavilla aina tarvittaessa. Yleisesti ottaen kouluterveydenhoitajan ja koulukuraattorin vastaanotoille pääsy on suhteellisen helppoa, mutta koulupsykologin vastaanotolle on jo huomattavasti vaikeampaa päästä. Nuorta itseään huolestuttavissa asioissa avun puutetta tytöistä kokee reilu neljännes (26 %), pojista vain 17 prosenttia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos n.d.)

Tahallinen itsensä vahingoittaminen on viime aikoina lisääntynyt teinien (13–16 -vuotiaiden) keskuudessa. Yleisyydestään huolimatta aiheesta on hoitotieteessä tutkittu varsin vähän, sen sijaan lääketieteellisiä tutkimuksia aiheesta löytyy. Tutkimuksia, joissa nuoret omin sanoin kuvaisivat kokemuksiaan avun saannistaan, ei kuitenkaan ole, ja näin ollen perusteluita asian tutkimiseen on. Viiltely on luultavasti melko tavallista nuorten keskuudessa. Siitä ei jostakin syystä puhuta, mikä hankaloittaa avunsaantia ja hoitohenkilökunnan suhtautumista itseään viilteleviin nuoriin. (Vuorinen 2008, 32–34.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa terveydenhuoltoalan henkilöstön keskuudessa itsensä viiltely on melko tuntematon ja vaiettu puheenaihe, joka kuitenkin herättää voimakkaita tunteita. Hoitajien tunteita viiltelevän nuoren auttamiseksi kohtaamistilanteessa ei ole tutkittu ja sen vuoksi yksi tapa lähestyä tätä ilmiötä, on tutkia hoitajien kokemuksia ja auttamismenetelmiä.

2 NUORUUSIKÄ

Nuoruusiän sanotaan ajoittuvan ikävuosiin 12–22, lapsuuden ja aikuisuuden väliin (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 45). Tässä elämänvaiheessa nuori kasvaa ja kehittyy sekä psyykkisesti että fyysisesti (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 166). Pylkkäsen (2006) mukaan nuoruusiän tärkein päätehtävä on yksilöitymisen ja riippumattomuuden kehitys. Hän korostaa myös nuoruuden erottamista omaksi elämänvaiheeksi sekä kuvaa nuoruusiän kehitystä aikuisiän mielenterveyden kulmakiveksi. Nuoruusiän aikana yksilöidytään ja eriydytään omaksi itseksi ja liitytään yhteiskuntaan ja so-

siaaliseen ympäristöön. Nuoruuden kehityshäiriöt kertovat usein ongelmista tai viivästyemisestä näissä tehtävissä.

2.1 Kehitysvaiheet

Aaltosen, Ojasen ja Vihusen (2003, 18) mukaan nuoruuden alkaminen on vaikea määritellä tarkalleen tiettyyn ikään kuuluvaksi, koska jokainen nuori kehittyy eri tavalla ja eri tahdissa. Nuoruuden vaiheisiin kuuluu minän tutkiskelu, ja nuoruus käynnistyy myös psyykkisesti. Nuoren kehittyessä käynnistyy hormonitoiminta ja tämä tuo muutoksia nuoren ulkoiseen olemukseen. Nuoruuden katsotaan alkavan puberteetista ja se jaetaan kolmeen vaiheeseen.

Aaltosen ym. (2003, 18) mukaan varhaisnuoruus käsittää ikävuodet 11–14. Aalto-Setälän ja Marttusen (2007) mielestä varhaisnuoruutta kuvastaa nuoren hämmennys itseään kohtaan ja nuori elää ristiriidassa kasvavan itsenäistymisen kanssa. Heidän mukaansa nuori etsii arvoja ja normeja sekä kaveripiiriä kodin ulkopuolelta, ja varhaisnuoruuden tärkein kehitystehtävä on työstää muuttuvaa suhdetta omaan kehoon ja seksuaalisuuteen. Varhaisnuoruudessa mielialojen ja itsetunnon vaihtelut haittaavat keskittymistä. Varhaisnuori kokee tunteensa ainutlaatuisena ja sanallisten tunteiden kuvaus on hänelle vaikeaa. Varhaisnuori kieltää voimakkaatkin tunteensa, jotta ei tarvitse sietää niihin yhdistyvää häpeää, syyllisyyttä, katumusta, surullisuutta tai vihaa. Hän ulkoistaa tunteensa hallitakseen niitä. (Julma, Luotoniemi & Salminen 1991.)

Aaltonen ym. (2003, 18) määrittelevät keskinuoruuden välille 15–18-vuotiaat. Keskinuoruudessa suhde omiin vanhempiin ja omaan itseen muuttuu ja nuori etsii itseään. Nuori etsii ratkaisuja omaan elämäänsä ja suree lapsuuden menettämistä. Hän on tässä vaiheessa herkkä hylkäämiskokemuksille. Ensimmäiset seurustelusuhteet alkavat tässä vaiheessa ja niillä nuori hakee korviketta vanhempien tuelle ja turvalle.

Nuorelle sosiaaliset suhteet merkitsevät tässä iässä erittäin paljon, ja hänellä on tarve näyttää kokeneelta ja fyysisesti ja psyykkisesti voimakkaalta kavereille ja lähiverkostolle. Tässä ikävaiheessa kaikki elämässä tapahtuvat muutokset voivat olla laukaiseva tekijä itsensä viiltelylle.

Myöhäisnuoruus ajoittuu Aaltosen ym. (2003, 18) mukaan ikävuosiin 19–25. Myöhäisnuoruudessa lopullinen persoonallisuus eheytyy, yksilöllinen identiteetti muodostuu ja nuori konkreettisesti irrottautuu lapsuudenkodista ja itsenäistyy. Nuoren aikakäsitys kehittyy ja identiteetti kasvaa. Nuori alkaa sietää vanhempiaan ja hän luopuu käsityksestä, että vanhemmat voi vaihtaa ja aloittaa kaiken alusta. (Julma ym. 1991.)

Nuoren normaaliin kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat monet asiat. Nuori tarvitsee osakseen rakkautta, ymmärrystä, turvaa ja hellyyttä. Nuoruuteen kuuluu itsenäistyminen ja irtautuminen kasvuympäristöstä. Kehitysprosessi on monille kivulias ja vaatii paljon. Elämä on silloin tasapainoilua vapauden ja vastuun sekä turvallisten rajojen välillä. Nuoren keho muuttuu ja tämän epävarman minäkuvan tueksi nuori tarvitsee aikuista. Häiriöt

nuoruuden kehityksessä joillain alueilla vaikuttavat nuoren elämään kokonaisvaltaisesti. (Aaltonen ym. 2003, 15–17.)

2.2 Kehityskriisit

Kehityksen häiriintyessä nuori kokee epäonnistuneensa elämässään tai on asettanut liian suuret tavoitteet itselleen, jolloin minäkuva itsestä ei pääse vahvistumaan. Tyypillinen tilanne on, että nuori vaatii itseltään liian paljon, vaikka voimavarat, tieto, taito ja ympäristön vaatimukset eivät riitä. (Aaltonen ym. 2003, 83.)

Aalto-Setälän ja Marttusen (2007) mukaan psykodynaamisen näkökulman mukaan kehityskaari lapsuudesta aikuisuuteen on kaksivaiheinen. Nuoruudessa persoonallisuuden rakenteet jäsentyvät uudelleen, jolloin aiemman kehityksen aikana ratkaisematta jääneitä vaiheita voidaan selvittää nuoruusiässä uudelleen. Tutkimuksessa todetaan, että nuoren psyykinen kuormittuneisuus ilmenee ruumiillisina, psykosomaattisina oireina; tällöin nuori voi myös vahingoittaa itseään viiltelemällä.

Tytöillä psyykkiset ongelmat ovat eräänlainen jatkumo, ns. heterotyyppinen jatkuvuus, jossa lapsuuden käyttäytymisongelmat voivat ilmetä mässensuoroireina nuoruudessa. Poikien kohdalla sen sijaan häiriötyyppi pysyy samana läpi eri kehitysvaiheiden, ns. homotyyppinen jatkuvuus eli käyttäytymisen ongelmat lapsuudessa jatkuvat usein käyttäytymisen ongelmina myös nuoruudessa. (Lehto-Salo & Marttunen 2008, 4433.)

Rissasen, Kylmän, Honkalammen, Tolmusen ja Laukkasen (2006) tutkimuksen mukaan itseään vahingoittavien nuorten ensisijaiset diagnoosit ovat persoonallisuushäiriöt. Epävakaa persoonallisuushäiriö näkyy nuoren käyttäytymisessä mm. tunteenpurkauksina, joita nuori ei pysty hallitsemaan. Nuori toimii hetken mieltäjohteesta piittaamatta seurauksista lainkaan. Päämäärien asettaminen on tällaiselle nuorelle vaikeaa ja hän ottaakin helposti yhteen muiden kanssa, jos hänen käyttäytymiseensä yritetään vaikuttaa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 56.)

Hietalan, Kaltiaisen, Metsärinteen ja Vanhalan (2010) mukaan kehityskriisit ovat myös osa nuoren normaalia kasvua ja kehitystä. Nuori siirtyy näiden avulla kehitysvaiheesta eteenpäin. Nuoruuteen kuuluu kehityskriisejä, elämäntilannekriisejä ja traumaattisia kriisejä. Kehityskriisit tulevat normaaleina muutosvaiheina nuoren elämässä. Elämäntilannekriisit liittyvät nuoren muuttuviin elämäntilanteisiin kuten erilaisiin ongelmiin esimerkiksi kotona vanhempien kanssa ja seurustelu- ja kaverisuhteissa. Traumaattiset kriisit liittyvät nuoren elämässä johonkin äkilliseen ja odottamattomaan. Tällainen voi olla esimerkiksi väkivallan kohteeksi joutuminen tai läheisen kuolema.

3 VIILTELY

Käypä hoito -suositusta viiltelevän nuoren hoidosta ei ole vielä tehty. Sitä odotellessa on tärkeää muistaa, että nuoren toistuva itsensä viiltely on merkki psyykkisen kehityksen vakavasta häiriintymisestä. Kätensä viilleleen nuoren todelliset haavat ovat sielussa ja sydämessä, ja näiden haavojen hoidoksi ei laastari riitä. (Kontunen 2005.)

Viiltelyllä tarkoitetaan vapaaehtoista ja tietoista oman ruumiin vahingoittamista ilman itsemurhatarkoitusta (Hirvonen, Kontunen, Amnell & Laukanen 2004). Viiltely on yksi itsetuhoisuuden muoto, jonka katsotaan liittyvän erilaisiin mielenterveysongelmiin. Tällaisia ongelmia ovat mm. masennus, ahdistuneisuus, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja psykoosit. Viiltelyn sanotaan olevan epäsuoraa itsensä vahingoittamista, jossa otetaan pitkäaikaisia toistuvia riskejä, joihin liittyy vaaratekijöitä. Sen perustana ei ole välttämättä halu vahingoittaa tai tappaa itseä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 50–51.)

Miettisen pro gradu -tutkielman mukaan nuoret viiltelevät itseään pääasiassa käsivarsiin, ranteisiin tai koko kehon alueelle. Usein nuoret tehostavat käsivarsiin viiltelyään hieromalla haavoihin suolaa. Mikäli nuori viiltelee itseään vyötärölle, vatsan alueelle tai reisiin hän joko pyrkii peittämään viiltelynsä tai kokee olevansa liian lihava. Koska viiltely voi tapahtua hyvin spontaanisti, nuori voi viillellä itseään ensimmäisellä käteen sattuvalla terävällä esineellä, yleisesti käytettyjä ovat veitset sekä muut teräaseet. (Miettinen 2012, 19.)

3.1 Viiltelyn syyt

Viiltely on tapa purkaa paineita tai kontrolloida mieltä. Viiltelemällä itseään nuori purkaa ahdistustaan ja aikaansaa jännityksen välittömän vähenemisen sekä rentouden tilan. Lapsuuden traumaattiset kokemukset ja ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa heijastuvat häiriintyneissä ihmissuhdetaidoissa, kyvyttömyydessä suojella itseään ja säilyttää vakaa käsitys itsestään sekä seksuaalisesta identiteetistään. (Hirvonen ym. 2004.) Kontusen (2005) mukaan viiltäessään itseään nuori kokee sietämättömän psyykkisen kivun muuttuvan hallittavammaksi fyysiseksi kivuksi. Viiltelyn tarkoitus on nuoren pyrkimys auttaa itse itseään (Rissanen ym. 2006, 46). Rissanen (2003) mukaan itseään viiltelevällä nuorella on tahto saada pirstaloitunut keho ja mieli ehjäksi ja kokea olevansa olemassa.

Tiina Miettisen pro gradu -tutkielmassa (2012) on selvitetty viiltelyn sosiaalisen ilmentämisen merkityksiä. Viiltäessään yksin ja peitellen viiltelyn jälkiä nuori kamppailee usein vakavampien ongelmien kanssa kuin silloin, kun hän viiltelee muiden nähden tai näyttää viiltelyjälkensä avoimesti. Avoimuudella ja viiltojälkien näyttämällä nuori hakee muiden ihmisten huomiota ilmaisten näin avun tarpeensa sanattomasti. Negatiivinen minäkuva ja armottomuus itseään kohtaan ovat syitä itsetuhoisuuteen, myös ympäristö on osasyynäinen viiltelyyn. Ongelmat ihmissuhteissa, epävarmuus omasta suoriutumisesta elämässä, traumaattiset kokemukset sekä

jääminen yksin (johon liittyy mm kiusatuksi tulemista) ovat usein taustalla itsetuhoisessa käyttäytymisessä. (Miettinen 2012, 19, 23, 27–28.)

3.2 Viiltelyn esiintyvyys

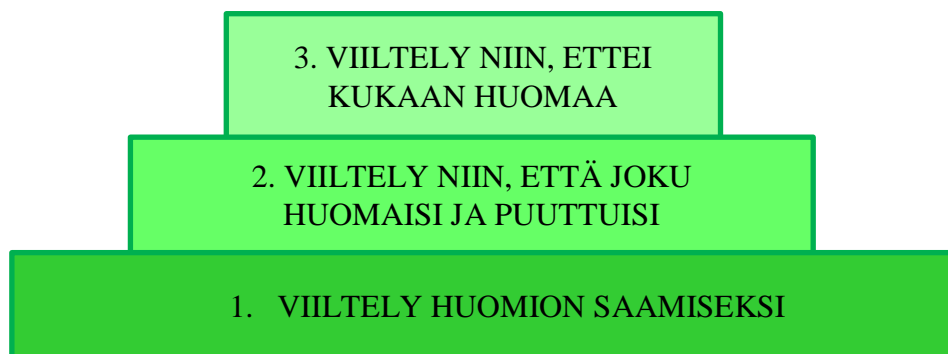
Tutkimustietoa itseään viiltävien suomalaisnuorten määrästä ei ole, sillä itseänsä viiltelyä ei tilastoida. Viiltelyä ilmiönä ei ole tutkittu tiettävästi hoitotieteessä Suomessa, eikä siitä ole tietoa oppikirjoissa. Viiltelyn ongelmallisuuteen liittyy tiedon puuttuminen sekä se, että viiltäminen ei välttämättä näy. Rissasen (2003) mukaan monet nuorista käyttävät kehon piilossa olevia paikkoja viiltelyyn.

Kyseessä on vanha ja monimuotoinen ilmiö, joka alkaa useimmiten nuoruusiässä. Tutkimusten perusteella voidaan päätellä, että viiltely on etenkin nuorten ongelma, joka alkaa yleisimmin 14–16 vuoden iässä ja näytetään yleisemmin tytöillä. Arvellaan, että nuoruusiän kehitysvaateiden ja seksuaalisen kypsymisen ja ruumiin muutosten merkityksellä olisi yhteyttä viiltelyn etiologiaan. Itsensä vahingoittamisen suurempaa esiintyvyyttä tytöillä on selitetty aikaisemmin alkavalla puberteetilla ja suuremmilla kehossa tapahtuvilla muutoksilla. (Hirvonen ym. 2004.)

Eroavaisuudet tyttöjen ja poikien välisissä käyttäytymisen ongelmissa lähtevät jo nuoruudesta. Tytöt kehittyvät poikia nopeammin, ja onkin todettu, että poikien kehityksessä haavoittuvuuden riski on suurimmillaan lapsuudessa, kun taas tyttöjen kohdalla se ajoittuu nuoruuteen. Psykkiset ongelmat tytöillä ja pojilla kehittyvät niin ikään eri tavoin. (Lehto-Salo & Marttunen 2008, 4429.)

3.3 Viiltelyn luokittelu

Viiltely on joissakin tiedoissa luokiteltu kudostuhon asteen sekä vahingoittavan käytöksen taajuuden ja tyyppin perusteella kolmeen luokkaan (KUVIO 1). Toisaalta on ehdotettu myös neliasteista luokittelua vamman syvyyden ja paikan mukaan (Hirvonen ym. 2004, 945).



Kuvio 1. Viiltelyn luokittelu (kuvion tiedot pohjautuvat Miettisen (2012) pro gradu -tutkielmaan)

Viimeisin 3 taso on vakavin muoto, joka haastaa auttajat etsimään keinoja tunnistaa nämä nuoret ja kyetä puuttumaan heidän itsetuhoisuuteensa (Miettinen 2012, 54).

4 VIILTELEVÄN NUOREN HOITO

Lasten ja nuorten hoitotyö on monimuotoista, eri hoitomuotoja yhdisteltävää hoitoa. Hoitojen sisällöt ja tekniikat, joita käytetään, ovat aina yksilöllisiä. Sairaudesta ja hoidosta annetaan tietoa nuorelle, perheelle sekä lähi-verkostolle. Ikätasoinen toiminta ja vuorovaikutussuhteet kavereihin ja sisaruksiin ovat tärkeitä, vaikka aikuisen olisi vaikea tukea niitä. Nuorta ei koskaan hoideta yksin. Perhe on keskeinen voimavara toteuttaessa hoitoa. (Friis ym. 2004, 96–97.)

Tossavaisen, Tupalan ja Turusen (2002, 11) mukaan kouluterveydenhoidon keskeisimmät tehtävät ovat auttaa nuorta tunnistamaan terveydellisiä tarpeitaan, ratkaisemaan ongelmiaan ja käyttämään omia voimavarojaan. Kouluterveydenhoidon ohella kouluissa toimii koulukuraattori. Kansanterveyslaki (66/1972) määrittelee oppilas- ja opiskeluterveydenhuollon osaksi opiskelijahuoltoa, joka toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä koulu- ja opiskelijayhteisöissä.

Psyykkisistä häiriöistä kärsivää lasta tai nuorta voidaan hoitaa osastolla, poliklinikoilla, sekä kasvatus- ja perheneuvoloissa (Friis ym. 2004, 96–97). Osastohoidon on todettu laukaisevan viiltelyä, koska se tuntuu tarttuvan nuorelta toiselle myös kouluympäristössä sekä osastoilla (Hirvonen ym. 2004). Kontusen (2005) mukaan viiltelyn osastoilla on todettu lisääntyvän henkilökunnan lomien ja vaihtumisen yhteydessä sekä viikonloppuisin.

4.1 Psykoterapia

Viiltelijän psykoterapeuttinen hoito on vaativaa, koska usein viiltelijältä puuttuu kyky käsitellä sanallisesti tunteitaan ja kokemuksiaan. Viiltelijöiden hoidossa on kokeiltu monia psykoterapiamuotoja, mutta mitään näistä ei toistaiseksi ole osoitettu toista paremmaksi. (Kontunen 2005.) Psykoterapialla on tarkoitus tukea nuorta ja lisätä hänen valmiuksiaan ottaa itse vastuuta ongelmiensa ratkaisusta. Yhdistämällä kognitiiviseen psykoterapiaan masennuslääkehoito, saavutetaan hoitovaste nopeammin ja myös pitkäaikaisennuste paranee. (Marttunen 2012, 1019.)

Lasten ja nuorten yksilöpsykoterapia sisältää aina yksilökäyntien lisäksi vanhempien säännöllisiä tukikäyntejä ja terapeuttikäyntejä. Monesti perheterapia on yhdistävä terapiamuoto. Myös yksilöhoito, toimintaterapia, musiikkiterapia sekä ryhmäterapia ovat käytettyjä terapiamuotoja. (Friis ym. 2004, 97.) Terapeuttien suhtautumisessa nuorten potilaidensa viiltelyyn on eroja. Terapeutilla voi olla hyvin aktiivinen ote potilaansa viiltelyyn. Toiset terapeutit taas eivät kiinnitä viiltelyyn mitään huomiota, ellei se tule muuten esille terapian kuluessa. Monet terapeutit eivät tee nuoren

kanssa sopimusta viiltelyn lopettamisesta, koska he katsovat viiltelyllä olevan monia tärkeitä psyykkisiä merkityksiä nuorelle. (Kontunen 2005.)

4.2 Lääkehoito

Viiltelyyn ei ole olemassa lääkettä. Koska se kuitenkin liittyy varsin usein muihin mielenterveyden häiriöihin, on näiden häiriöiden asianmukainen lääkehoito osa viiltelyn hoitoa. (Kontunen 2005.) Lääkehoito ei auta itse viiltelyyn, mutta viiltelyyn liittyvien psyykkisten sairauksien hoidossa lääkehoito on tarpeellinen (Vuorinen 2008, 32–34). Lääkehoidossa on käytetty mielialaa tasaavia lääkkeitä, SSRI lääkkeitä ja anksiolyyttejä sekä antipsykootteja (Hirvonen ym. 2004).

Yleensä itseään vahingoittavalle henkilölle löytyy sopiva lääkitys lääkerekokeilun kautta. On tärkeä selvittää käyttäytymisen taustalla olevat mielikuvat, henkilön kehityshistoria sekä ajankohtainen elämäntilanne ja ristiriidat. Joillakin itseään vahingoittavista on hyötyä antipsykoottien käytöstä joko yksinään tai yhdistettynä muuhun lääkehoitoon. (Huttunen 2008.)

5 HOITAJAN AMMATILLISUUS

Nuoren viiltely herättää terveydenhuoltoalan ammattilaisissa monenlaisia tunteita: avuttomuutta, kauhua, syyllisyyttä, raivoa, inhoa, surua ja turhautumista (Hirvonen ym. 2004; Rissanen & Kylmä 2007, 20–21). Tärkeää on kartoittaa nuoren elämäntilannetta ja mahdollisia ajankohtaisia muutoksia siinä. (Rissanen & Kylmä 2007, 20–21.) Viiltelystä tietävien henkilöiden olisi suhtauduttava viiltelemiseen vakavasti (Rissanen ym. 2006, 547–550). Viiltelyyn ei puututa tarpeeksi suomalaisessa terveydenhuollossa. Apua haetaan vasta vaaratilanteessa tai joskus sivullisen ansiosta. (Vuorinen 2008, 32–34.)

Haakanan ja Törmälän (2011, 29, 30.) tutkimuksessa käy ilmi, että vastoin yleisiä käsityksiä terveydenhoitajat eivät koe nuoren viiltelyä huomionhakuisuutena, vaan nuoret ilmaisevat sillä avuntarpeensa psyykkiseen pahanoloon. Terveydenhoitajien oma motivaatio, asenteet sekä ammattitaito koettiin tärkeiksi auttamisen välineiksi viiltelevän nuoren huomioimisessa. Myös kouluissa opettajien herkkyys havainnoida nuoren hätä ja viedä tietoa eteenpäin terveydenhoitajille, on askel saada nuorelle apua.

5.1 Hoitajan ammattitaito

Itseään viiltelevä nuori kaipaa usein ongelmaansa ammattilaisten apua. Ammattilaisiksi he luokittelevat terveydenhuoltoalan ammattilaisista lääkärin ja hoitajat, mutta myös sosiaalialan ammattilaisena kuraattorin apu koetaan tärkeäksi. (Miettinen 2012, 35.) Ammattilaisten pitäisi pyrkiä selvittämään sekä psyykkisten oireiden tai sairauksien että psykologisten ja psykososiaalisten tekijöiden yhteyttä viiltelyyn (Rissanen & Kylmä 2007, 20–21). Nuoren tullessa hoitajan vastaanotolle olisi hyvä puhua ja kysyä rutiininomaisesti myös henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen liitty-

vistä asioista. Usein pelkkä asiasta puhuminen ja asian pohtiminen toisen kanssa voi auttaa. (Aalto-Setälä & Marttunen, 2007.) Nuorelta tulee kysyä itsensä vahingoittamisesta, kuten viiltelystä ja itsetuhoajatuksista (Rissanen ym. 2006, 547–550).

Yksi suuremmista vaikeuksista viiltelijän kohtaamisessa on hoitajan vastatransferenssi. Viiltely nähdään manipulatiivisena käyttäytymisenä ja se herättää hoitajassa turhautumista ja inhoa. Käyttäytymisen syynä on useimmin se, ettei viiltelijä pysty muuten oirehtimaan. Nämä viiltelijät pyrkivät peittelemään haavansa. (Hirvonen ym. 2004.) Hoitotyöntekijä tarvitsisi tietoa itseään viiltelevän nuoren taustoista ja viiltelyn etiologiasta pystyäkseen auttamaan nuorta ongelmatilanteessa (Miettinen 2012, 6).

5.2 Hoitajan vuorovaikutustaidot

Nuorten hoitotyössä toimivan ja hyvän hoidon keskeisiksi ominaisuuksiksi on määritelty henkilöstön myönteinen asennoituminen, hoidon lopputulos, itsemäärääminen, luottamus, omaisten huomioiminen, potilaiden kanssa käyminen sekä kiireettömyys. Omahoitaja käytäntö on todettu toimivaksi ja sillä on saatu aikaan luottamus sekä nuoren että omaisten suhteen. (Friis ym. 2004, 95–96.)

Paras tapa suhtautua itseään viiltelevään nuoreen on huomata arvet ja haavat ja kysyä nuorelta, mikä pahan olon aiheuttaa. Kauhistelemisen ja vähätteleminen tilanteessa ei auta nuorta. (Vuorinen 2008, 32–34.) Nuori on herkkä haavoittumaan, joten on toimittava rauhallisesti ja on osoitettava välittämistä. Nuoren elämäntilannetta on pyrittävä kartoittamaan. (Rissanen & Kylmä 2007, 20.)

Luottamuksellinen vuorovaikutus on edellytyksenä sille, että nuori voi keskustelemalla saada apua pahaan oloonsa. Aidon ja avoimen vuorovaikutuksen eräs edellytyksistä on hoitajan empaattinen työskentelyote. Empatia on tärkeä, mutta vaikea kyky.

5.3 Hoitajan työkokemus ja koulutus

Hoitaja toimii hoitotyön periaatteiden mukaan. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, potilaan yksilöllisyyden, turvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden huomioiminen sekä eettisten päätösten tekeminen näiden pohjalta on tärkeää. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 54–58.)

Ammatillisuuteen kuuluu oman alan asiantuntijuus, joka kasvaa niin koulutuksen kuin kokemuksenkin kautta. Kokemukseen sellaisenaan ei kasvateta ammatillisuutta, jos työntekijä ei näe tai halua oppia tilanteesta mitään uutta. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 76.)

Perehdyttäminen on työpaikoilla tapahtuvista koulutuksista tärkein, koska sen merkitys työmotivaatioon ja työhyvinvointiin on merkittävä (Lepistö 2004, 56). Työntekijälle on aina annettava perehdytystä, oli hän sitten ko-

kenut työntekijä tai aloittelija. Perehdyttämiseen sisältyy yleensä organisaatioon, työyhteisöön ja työhön perehdyttämistä. Hyvä perehdytys antaa pohjan ammatilliselle kehitymiselle ja tällöin tiedot, taidot, asenteet sekä arvot muodostavat ammatillisen osaamisen kokonaisuuden. (Lepistö 2004, 56.) Työturvallisuuskeskuksen laatiman Työpaikkakouluttajan käsikirjan (2004) mukaan työtä koskevan sisäisen mallin syntymiseen pitää olla riittävästi tietoa työyhteisöstä, organisaatiosta, oman työn tavoitteista, työmenetelmistä, työnjaosta ja työntekijän omasta asemasta. Perehdyttäjän työ helpottuu, kun on valmiita toimintamalleja joiden pohjalta voi toimia.

6 EETTISYYS

Lainsäädäntö velvoittaa hoitotyöntekijää huomioimaan toiminnassaan eettiset tekijät hoitaessaan potilasta (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994,15 §).

Sarvimäki & Stenbock-Hult (2009, 11,13, 70) toteavat hoitajan ammatin ja hoitotyön liittyvän kiinteästi arvoihin ja etiikkaan. Heidän mielestään hoitotyön ydin ja arvopohja ovat keskinäisessä huolenpidossa. Hoitotyön tarkoituksena on tehdä hyvää vahingoittamatta hoitoa tarvitsevaa ihmistä. Hoitotyö on moraalista toimintaa ja eettisten arvojen toteuttaminen antaa hoitotyölle merkityksen.

Hoitotyön vuosikirjassa 2012 käsitellään sairaanhoitajan eettisiä pelisääntöjä. Yhtenä tarkasteltavana asiana on asiakkaan ainutkertaisuus ja tasa-arvo. Halmeen (2012) tekstissä todetaan, että lapset ja nuoret ovat varsin eriarvoisessa asemassa mitä terveyteen, koulutukseen ja turvalliseen elämään tulee. Lapsen ja nuoren oman tahdon huomioiminen sairaanhoidossa on pitkälle riippuvainen hoitotyön tekijöistä, potilaasta itsestään sekä hänen vanhemmistaan. (Halme 2012, 104.)

Perustuslaki (1999, 7 §) takaa ihmiselle oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Tähän oikeuteen joudutaan puuttumaan, kun potilaaseen sovelletaan mielenterveyslain tarkoittamaa tahdosta riippumatonta hoitoa ja laki määrittelee voimassa olevat päätökset tarkkailuun ottamisesta, sairaalahoidosta ja tutkimuksesta (Mielenterveyslaki 2001, 22 §). Mielenterveyslain tuntemus ja sen käyttäminen ratkaisujen pohjana on eettisesti tärkeää.

Kansanterveyslain (66/1972, 5 §) mukaan kunnan velvollisuus on järjestää kansanterveystyötä kuntalaisilleen. Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 16 §) määrittelee kunnan järjestämään nuorten terveystarkastukset ja terveysneuvonnan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ylläpitämisen.

Lastensuojelulaki määrittelee jokaisen alle 18-vuotiaan lapseksi ja jokaisen 18–20 -vuotiaan nuoreksi (Lastensuojelulaki 417/2007, 6 §). Lastensuojelulain tehtävänä on tukea vanhempia ja muita lasten kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa (Lastensuojelulaki 417/2007, 2 §).

6.1 Etiikka kohtaamistilanteissa

Lepistö (2004, 56–58) toteaa perehdytyksen luovan perustan työlle sekä työyhteisön eettiselle toiminnalle ja siihen sitoutumiseen. Hoitajat ovat yksilöllisiä, ainutlaatuisia persoonia, ja jokaisella on omat käsityksensä etiikasta ja eettisistä toimintatavoista. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi pohtia luottamuksellisuuden kysymyksiä hoitosuhteessa ja tilanteen sitä todella vaatiessa vasta ottaa nuoren itsetuhoisuus puheeksi tämän vanhempien kanssa (Miettinen 2012, 47–48).

Hoitajan sensitiivisyys ”herkkyys” on hyvän kokonaisvaltaisen hoitotyön perusedellytys. Sensitiivinen hoitaja huomioi nuoren yksilölliset tarpeet ja toimii niiden mukaan. Intuitio kohtaamistilanteessa mahdollistuu tiedon, osaamisen ja kokemuksen myötä. (Kuokkanen 2012, 68–69.) Miettisen tutkimuksessa kävi ilmi, mitä nuoret odottavat auttajien sekä kanssaihmiten liittyviin piirteisiin. Toivomuksena oli riittävän vieras, aidosti kiinnostunut ja avoimella mielellä asennoitunut auttaja. Tämän ei tulisi tuomita, eikä painostaa ja häneen tulee voida luottaa. Nuoret huomioivat myös auttajan rehellisyyden ja huumorintajun. (Miettinen 2012, 35.)

6.2 Eettisyys sairaanhoitajan toiminnassa

Sairaanhoitajan toiminta on tehdä hyvää avun tarpeessa oleville, lievittää kipua ja kärsimystä sekä ennaltaehkäistä vahinkoja. Sairaanhoitajan kuuluu myös estää autettavia vahingoittamasta itseään ja taata heidän turvallisuutensa. Tällaisia autettavia ovat nuoret, joiden päätöksentekokyky on heikentynyt. Kun avun tarpeessa olevaa estetään vahingoittamasta itseään, on vaarana, että hänen oikeuttaan koskemattomuuteen ja itsemääräämiseen loukataan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 132.) Mielenterveyslaissa määritellään psyykkisesti sairaan hoidosta, ja tämän mukaan tarvittava hoito toteutetaan.

Kulttuuriset ja sosiaaliset rakenteet sekä perinteet ja uskomukset pitävät yllä epätasa-arvoa ja nuoren ottaminen mukaan oman hoitonsa päätöksentekoon riippuu usein joko hoitohenkilökunnan tai nuoren vanhempien asenteista. Sairauden laadulla todetaan olevan merkitystä nuoren saamaan hoitoon. Nuorten mielenterveyden häiriöiden nopeasta lisääntymisestä johtuen pääsy hoitoon on vaikeutunut ja somaattisten ongelmien vuoksi onkin huomattavasti helpompaa päästä hoitoon kuin mielenterveysongelmien perusteella. (Halme 2012, 104.)

Nuorten mielenterveyden häiriöistä johtuvat sairaudet ovat lisääntyneet nopeasti, kuitenkin hoitoon pääsy on vaikeutunut. Sairaana nuoren persoonana tai itse sairaus voivat vaikuttaa sairastuneeseen suhtautumiseen sekä hänen hoitoonsa. Mielenterveysongelmat sekä psyykkiset sairaudet mielletään monesti sosiaalisesti ongelmakäyttäytymiseksi sekä itse aiheutetuiksi ongelmiksi. Tämä on kuitenkin ristiriidassa ihmisen yksilöllisyyteen ja ainutkertaisuuteen. Todetaankin, että somaattisiin sairauksiin saadaan nopeammin pitkäaikaista hoitovastetta. Suomessa tasa-arvo on ihmisten täydellistä yhdenvertaisuutta. Tämä tarkoittaa, että jokaista ihmistä pitäisi kohdella tasa-arvoisesti. Toisen hoitaminen edellyttää inhimillistä lähestymis-

tapaa, joka merkitsee autettavan kunnioittamista sekä hänen omien voimavarojensa tukemista. Autettavan tulee saada ihmisarvoa elämän kaikissa olosuhteissa. (Ranta 2012, 51, 104, 106.)

Somaattista sairautta sairastava pystyy itse vaikuttamaan hoitoonsa ja kieltäytymään suunnitelluista toimenpiteistä, mutta psyykkisesti sairastuneiden hoidossa käytetään tarvittaessa myös lain sallimia pakkokeinoja. Hoidossa on huomioitava, että hoitohenkilökunta ei käytä valtaansa väärin vaan toimii eettisesti oikein.

Inhimillisyys edellyttääkin ammattilaisilta vahvaa eettistä perustaa jota johtavat ammattikunnan eettiset ohjeet. Itse aiheutettuina ongelmina pidetään alkoholismia, masennusta, ahdistuneisuutta, neuroottisia ongelmia sekä luonnehäiriöitä. On sairauksia, joissa sairastunutta ei syyllistetä, näistä voisi mainita esimerkkinä syöpäsairaudet. (Ranta 2012.)

Asiakkaan ainutkertaisuuden ja tasa-arvon tulisi toteutua riippumatta sairauden laadusta. Tiedyt sairaudet luokitellaan usein itse aiheutetuiksi ja näin ihmistä saatetaan syyllistää sairautensa vuoksi. Mielenterveysongelmat ja psyykkiset sairaudet mielletään monesti ongelmiksi sosiaalisessa käyttäytymisessä ja elämän vaikeuksille perille antamisessa. Ihmistä pidetään heikkona, jonka vuoksi hän ei pysty hallitsemaan elämäänsä ja ratkaisemaan ongelmiansa. Tuskin kukaan tietoisesti hankkii itselleen jotakin sairautta, ei somaattista eikä psyykkistä ja mielenterveysongelmiin vaikuttavat paitsi perintökijät ja synnynnäiset ominaisuudet myös ympäristö. Nämä ovat asioita, joille sairastunut ihminen itse ei voi mitään. (Halme 2012, 106.)

7 EMPATIA

Empatia on tärkeä ammatillinen perustaito hoitotyössä. Empatian osoittamisen tulee tapahtua tilanteeseen nähden vuorovaikutuksen oikeassa vaiheessa. Empatia on sitä, että työntekijä pyrkii ymmärtämään potilaan tilannetta niin, että hän tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. (Vile`n ym. 2008, 81–81.)

Empatia edistää työntekijän ja asiakkaan yhteistyötä ja antaa tietoa tilanteesta. Oleellista on, että työntekijä näkee itsensä myös inhimillisenä ja virheitä tekevänä. Tällöin hänen ammatillisuutensa ei ole niin uhattuna silloin, kun asiakas arvostelee häntä tai toimii tavoitteiden vastaisesti. (Vile`n ym. 2008, 83.) Rissasen ja Kylmän (2003, 20–22) mukaan empatian tunteen löytäminen voi olla raskasta, koska itseään viiltelevät nuoret tulevat usein uudestaan auttajien luokse samassa tilanteessa.

7.1 Empatian merkitys kohtaamisessa

Nuoren yksilöllinen havainnoiminen ja kuunteleminen lähtevät perusajatuksesta, että havainnoijalla on etukäteen tietoa nuoren kehityksestä eri osa-alueilla (Aaltonen ym. 2003, 118). Aaltonen (2003) toteaaakin, että havainnoijan tulee olla tietoinen omista asenteistaan, jotta hän voisi nähdä

ja kuulla nuoren olemuksesta asioita, jotka vaikuttavat jo hänen ennalta muodostamaansa kuvaan nuoresta. Kuunteleminen vaatii vilpittöntä halua kuulla ja kuunnella nuorta ilman ennakoasenteita.

Aaltonen ym. (2003, 282–283) ovat koonneet ohjeita itsetuhoisen nuoren kohtaamiseen. Auttajan on kuunneltava nuorta ja oltava hiljaa. Hänen on oltava erityisesti läsnä tilanteessa. Auttajan täytyy pystyä kuuntelemaan tuntemuksia ja faktoja sekä viestiä siitä, mitä nuori yrittää kertoa. Auttajan on hillittävä itsensä ja sanansa. Nuoren kertoessa tilanteestaan häntä ei saa rohkaista eikä kehottaa piristymään, sillä hän ahdistuu helposti siitä. Nuori syyllistyy ohjeista, koska kokee, että on yrittänyt jo niitä eivätkä ne ole auttaneet. Auttajan keskeisin keino on kuuntelu ja välittäminen nuoren tilanteesta. Auttaja ei saa pelätä tilanteesta.

Hoitajan on osattava kysyä mitä on tapahtunut sekä tietääkö kukaan muu tapahtuneesta. Viiltäminen on avunpyyntö nuorelta. Viiltely voi herättää hoitotyöntekijässä paljon ajatuksia ja tunteita, jopa pelkoa, ja tämä osaltaan vaikeuttaa kohtaamista terveydenhuollossa. (Rissanen & Kylmä 2003.)

7.2 Empatian merkitys vuorovaikutuksessa

Rissanen & Kylmä (2003, 20–22) toteavat, että viiltelevän nuoren auttamisessa oleellista on lämmin vuorovaikutus, kuuntelu ja kuuleminen. Empatian löytäminen voi olla vaikeaa, koska itseään viiltelevät nuoret tulevat usein uudestaan auttajien luokse samassa tilanteessa. Hoitotyöntekijää voi auttaa myös sen asian tiedostaminen, että kaikesta karmeudestaan huolimatta nuoren pyrkimys itseään viiltämällä voi olla pyrkimystä vuorovaikutukseen jonkun muun ihmisen kanssa (Rissanen ym. 2006).

Aaltosen ym. (2003, 283) ohjeissa todetaan myös, että nuorta tulee kunnioittaa, vaikka auttaja olisi eri mieltä nuoren kanssa. Nuorta ei saa kritisoida tai tuomita, sillä hänen kokemusmaailmansa on sellainen kuin on. Keskustelussa pitää olla luonnollinen. Nuorelta voi kysyä suoraan, sillä tämä tuo hänelle tunteen aidosta kiinnostuksesta hänen elämäänsä kohtaan. Tällöin nuori pystyy kertomaan tuntemuksistaan aidossa ilmapiirissä. Auttajan toiminnassa kysyminen on vastaamista tärkeämpää. Auttajan tulee osoittaa, että nuori tarvitsee apua ja auttaa nuorta etsimään sopivia hoitotahoja.

8 YHTEISTYÖ

Isoherrasen (2005) mukaan keskeiseksi yhteistyössä muodostuu tiedon ja osaamisen kokoaminen, jotta voidaan hoitaa kokonaisuutta. Hänen mukaansa moniammatillisuus voi käsittää myös ryhmän tai organisaation välisen toiminnan ja vuorovaikutuksen, jolla pyritään yhteiseen tulokseen tai päämäärään.

Yhteistyössä pitäisi aina muistaa, ettei ole sellaista asiaa, johon ei rohkenisi pyytää apua, eikä sellaista asiaa, ettei siinä rohkenisi auttaa toista. Oman

heikkouden hyväksyminen ja kyky pyytää ja ottaa vastaan apua on vahvuuden merkki. Vanhemmuuden tukipilareita ovat mm. koulut, neuvolat ja perusterveydenhuolto, tarvittaessa perheneuvola, perhetukityö, sosiaalityö, päihdehuolto ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon. (Hannukkala & Salonen 2008, 9, 21, 27.)

Rissanen ja Kylmän (2007, 21) artikkelin mukaan itseään viiltelevän nuoren vanhempien tuki on usein hyvin puutteellista, vaikka vanhemmat muuten tukisivatkin nuorta hänen elämässään. Nuoret itse ovat sitä mieltä, että kuka tahansa viiltelystä tietävä voi auttaa ja että apua tulisi olla riittävästi tarjolla. Usein viiltelevän nuoren hoitaminen jää läheisten vastuulle, koska vain harva nuori hakeutuu terveydenhuollon pariin ja moni kokee, ettei ole saanut tarvittavaa apua, vaikka olisi sitä halunnut (Vuorinen 2008, 32–34).

8.1 Yhteistyöverkosto

Nuorelle koulu on kodin jälkeen tärkein yhteisö. Koulussa on erinomaiset mahdollisuudet havainnoida nuoren pahoinvointia sekä pyrkiä ennaltaehkäisemään mielenterveysongelmien syntymistä. Kouluyhteisössä opettajat, kouluavustajat, kouluterveydenhoitaja, koulukuraattori, koulupsykologi ym. ovat nuorelle merkityksellisiä aikuisia. Psykkisten ongelmien esiintyessä asioiden hoitamista hankaloittavat erilaiset käsitykset siitä, mitä asioita ja miten tietoa saa salassapitovelvollisuuden alaisuudessa siirrellä ja kuka asioita voi ottaa puheeksi. Sääntönä voisi pitää, että nuorelta itseltään voidaan kysyä, onko hänellä hoitokontaktia nuorisopsykiatrian poliklinikalle tai perheneuvolaan. (Hietala ym. 2010, 20–22.)

Nuori viettää valtaosan päivästänsä koulussa, joten kouluyhteisön merkitys nuoren elämässä psyykkisessä, fyysisessä ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa korostuu. Hietala ym. (2010, 61) toteaa, että koulun henkilökunnassa tulisi herätä huoli nuoresta ja asiaan tulisi puuttua, kun nuori oireilee käytöksellään poikkeavasti tai terveydentilan muutokset tai muut vaikeudet jatkuvat yli pari viikkoa, on olemassa tietoa nuoren päihteiden käytöstä tai nuorella on viiltely jälkiä käsissä tai muualla kehossa.

Tutkimusten mukaan nuoret eivät tunteneet saavansa apua terveydenhuollon palveluista. Terveystietäjistä osa ei uskonut viiltelyyn ja osa lähetti nuoren asianmukaiseen jatkohoitoon, jolloin hoitoprosessi saatiin alkamaan. Nuorista jotkut kokivat, etteivät tarvitse terveydenhuollon palveluita lainkaan, kun taas osa tunsu tarpeen, että joku huomaisi ja puuttuisi viiltelyyn. Puheeksi ottaminen olisi yksi tärkeimpiä huomioita. (Rissanen 2003, 40–41.)

8.2 Kasvatuskumppanuus

Kekkosen (2004, 15) mukaan kasvatuskumppanuus tarkoittaa henkilöstön ja vanhempien molemminpuolista, tasavertaista ja jatkuvaa vuoropuhelua kasvun tukemiseksi. Kumppanuuden keskeiset periaatteet ovat kuuntelu, kunnioitus, luottamus ja dialogi. Kasvatuskumppanuus edellyttää työnteki-

jän ja vanhemman keskinäistä luottamusta ja huolen jakamista arjen kasvatuskysymyksissä (Kaskela & Kekkonen 2006, 15, 18).

Lasten ja nuorten hoitotyö on monimuotoista, eri hoitomuotoja yhdistelevää hoitoa. Hoitojen sisällöt ja tekniikat, joita käytetään, ovat aina yksilöllisiä. Sairaudesta ja hoidosta annetaan tietoa nuorelle, perheelle sekä lähi-verkostolle. Ikätasoinen toiminta ja vuorovaikutussuhteet kavereihin ja sisaruksiin ovat tärkeitä, vaikka aikuisen olisi vaikea tukea niitä. Nuorta ei koskaan hoideta yksin. Perhe on keskeinen voimavara toteuttaessa hoitoa. (Friis ym. 2004, 96–97.)

Lähes kaikilla itseään viiltelevillä nuorilla on läheinen, joka tietää viiltelystä. Yleisimmin asiasta tietää kaveri (55,5 %), äiti (44,4 %) tai seurustelukumppani (43,2 %). Terveydenhoitajilla on harvoin (11,1 %) tieto viiltelystä, sillä viiltelijät hakevat harvoin apua viiltelynsä terveydenhuollosta tai lääkäriltä. (Rissanen ym. 2006.)

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia hoitajien kokemuksia ja tunteita itseään viiltelevän nuoren kohtaamistilanteissa. Tutkimus kohdistui sellaisiin hoitajiin, joilla ei ole psykiatrian erityiskoulutusta. Tavoitteena oli tutkia, miten hoitajat olivat kokeneet itseään viiltelevän nuoren kohtaamisen ja mitkä tekijät vaikuttavat nuoren hoitoon. Tutkimuksen avulla pyrimme saamaan tietoa hoitajan perehdytyksestä ja sen merkityksestä viiltelevän nuoren kohtaamisessa.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Miten hoitajana kohtaat itseään viiltelevän nuoren?
2. Miten hoitajana toivot, että sinua perehdytettäisiin tällaisten nuorten kohtaamiseen?

9.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, sillä opinnäytetyön sensitiivinen aihe tukee kvalitatiivista menetelmää. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti kuvaamalla todellista elämää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 152). Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määrä on usein melko pieni. Toisaalta henkilöillä, joilta tietoa kerätään, on paljon tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta. Näin ollen tiedonantajat valitaan usein tarkoituksen mukaisesti jostakin tietystä joukosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.) Kun määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan aikaan faktatietoa, niin kvalitatiivista metodologiaa käyttämällä tuotetaan pehmeitä, rikkaita ja syvällisiä ja ilmiöitä kuvaavia tuloksia (Janhonen & Nikkonen 2001, 8).

Laadullinen tutkimus etenee pidemmälle vietyinä käytännön ilmiöistä sekä havainnoista yleiselle tasolle eli empiriasta ”kokemuksesta” teoriaan. Laadullisen tutkimuksen ideana on ymmärtää, tulkita ja luoda kuvaava malli

tutkittavalle ilmiölle. Tätä varten tarvitaan käsitteellinen viitekehys, jonka läpi ilmiötä tarkastellaan. Tutkimuksessa on mukana haastatteluja, havainnointia sekä tutkijoiden omia muistiinpanoja. Laadullinen tutkimus on tilannesidonnaista ja ainutkertaista. Kontekstin ymmärtäminen sekä ilmiön liittyminen ympäristöönsä, on olennaisen tärkeä myöhemmille tulkinnoille. Menetelmän avulla analyysi voidaan kytkeä laajempiin sosiaalisiin, kulttuurisiin tai ympäristöllisiin yhteyksiin. (Pitkäranta 2011, 20–21.)

9.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston hankinta

Kohderyhmäksi oli ajateltu terveydenhoitajia sekä eri yksiköiden sairaanhoitajia ja lähihoitajia Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella. Kohdeorganisaation lupa-asiat huomioitiin. Esimiehille toimitettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen aihe, tarkoitus, aikataulu, tutkijat ja tutkimusmenetelmät sekä tutkittavien rooli.

Tutkimuksen alussa järjestimme opinnäytetyöstämme infotilaisuuksia kolmessa eri työyksikössä. Kiinnostuneilla oli mahdollisuus ottaa aihe-seminaarin pohjalta tehty lyhyt esite sekä saatekirje yhteystietoineen. Olimme yhteydessä myös puhelimitse tutkimukseen osallistujiin, ja tätä kautta saimme lisää haastateltavia. Infotilaisuuksissa kävi ilmi, että myös koulukuraattorit olivat usein tekemisissä itseään viiltelevien nuorten kanssa. Infotilaisuuden ja esihaastattelun perusteella päädyimme laajentamaan tutkimustamme käsittämään myös koulukuraattoreita. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin yksilöhaastattelua. Haastattelut rakentuivat Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella työskentelevien terveydenhoitajien ja koulukuraattoreiden haastatteluista. Pyrimme saamaan vähintään 10 henkilöä haastateltavaksi, mutta aineistomme kylläntyi 7 henkilön haastatteluista.

Haastattelut äänitettiin ja haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna, jolloin haastattelun keskeiset asiat oli sovittu. Haastattelutilanteissa pystyi tekemään täsmennyksiä sekä vaihtelevaan kysymysten järjestystä. Haastatteluissa korostuivat ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset.

Opinnäytetyön tulokset raportoitiin raportointiseminaarissa, johon kutsuttiin myös työelämän edustaja. Sen lisäksi tulokset raportoitiin tutkimukseen osallistuneille. Tulokset esiteltiin tutkimusongelmittain keskittyen päätulokseen.

Laadullista tutkimusta toteutetaan usein haastattelemalla tutkimukseen osallistuvia. Haastattelutilanteessa haastattelija voi tarvittaessa toistaa tekemänsä kysymyksen, tarkentaa ja selventää kysymystään ja keskustella haastateltavan kanssa. Tämä onkin haastattelun etu verrattuna kirjallisesti suoritettuun kyselyyn. Haastateltava voi haastattelun edetessä vaihtaa kysymysten paikkaa ja esittää myös tarkentavia lisäkysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–74.)

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa haastattelu etenee tiettyjen etukäteen sovittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien lisäkysymyksien mukaan. Teemahaastattelussakin on kuitenkin tar-

koitus löytää vastauksia tutkijoiden esittämiin tutkimuskysymyksiin ja ongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.) Teemahaastattelujen pääteemoja olivat nuoren kohtaaminen, viiltely, tunnistaminen ja puuttuminen sekä hoitajan tunteet ja ajatukset.

9.3 Aineiston analyysi

Käytimme aineiston analysointiin sisällönanalysointia, jossa kuvaillaan aineistoa lyhyesti ja yleissivistävästi. Analysointivaiheessa totesimme aineiston sisällön perustuvan sekä induktiiviseen että deduktiiviseen lähtökohtaan. Tästä syystä opinnäytetyömme aineiston analyysissä käytettiin abduktiivista analyysiä, jolloin teoria ja aineisto vuorottelevat eli kyseessä on induktion ja deduktion sekoitus. Analyysi lähtee aineistosta, mutta teoriaa käytetään apuna analyysissä. Teoriaa ei varsinaisesti testata. (Kananen 2008, 91.)

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä käytimme deduktiivista menetelmää, koska aiheesta oli teoriapohjaista tietoa, jota pystyimme hyödyntämään. Kanasen (2008, 22) mukaan teorialähtöinen eli deduktiivinen analyysi lähtee yleisestä ja päättyy yksittäiseen. Analyysissä käytettävä luokittelu perustuu aikaisempiin tietoihin ja teorioihin. Deduktiivinen teorianmuodostus etenee yleisistä tiedoista, joita aletaan syventää ja konkretisoida. Rationalismin mukaan tieto perustuu inhimilliseen järkeen eli käsitteelliseen päättelyyn, joka perustuu deduktiivisuuteen ja näin ollen totuuk-sien johtamiseen järjen avulla yleisistä väitteistä. (Erikson ym. 2012, 10, 37.) Deduktiivisessa lähestymistavassa onkin loogisia sääntöjä, minkä avulla tarkastellaan tutkittavaa ilmiötä (Janhonen & Nikkonen 2001, 24).

Toiseen tutkimuskysymykseemme ei löytynyt riittävästi teorian tietoa ja vastaukset kysymykseemme nousivat haastatteluiden pohjalta sekä tekemistämme havainnoista ja tutkimusaineistosta. Induktiivisessa päättelyssä kerätään havaintoja ja niistä tehdään yleistyksiä tai kehitetään teorioita. Induktiivisessa lähestymistavassa siirrytään konkreettisista oletuksista yleisiin kuvauksiin. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24.) Induktiivisessa analyysissä aikaisemmat havainnot, tiedot tai teorat eivät ohjaa analyysiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135.) Kanasen (2008, 20) mukaan aineistosta laaditaan oletus teoriasta, jolloin ”esiymmärrys” voi muuttua analysoinnin aikana. Aineistosta nousee esille tekijöitä ja rakenteita, jotka muuttuvat tutkimustuloksiksi.

Kun haastattelut oli tehty, materiaali litteroitiin. Tämän jälkeen aineisto käytiin läpi hakemalla vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen. Kun alkuperäiset ilmaukset oli saatu käsiteltyä, niistä muodostettiin pelkistykset. Pelkistetyistä versioista koottiin ensin samantyyppiset materiaalit alakategorioidiin ja syntyneiden alakategorioiden perusteella muodostettiin yläkategorioita (KUVIOT 2 ja 3). Koska tutkimus oli toteutettu teemahaastatteluna, oli aineiston käsitteleminen suhteellisen helppoa, sillä teemojen perusteella saatiin aineisto helposti jäsenneltyä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93).

Miten kohdata itseään viiltelevä nuori?

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Positiiviset tunteet kohtaamistilanteessa	Tunteiden merkitys
Negatiiviset tunteet kohtaamistilanteessa	
Kohtaamistilanteessa auttavat	Kohtaamistilanteeseen vaikuttavat tekijät
Kohtaamistilanteessa estävät	
Hoitajan vuorovaikutustaidot	Ammatillisuus ja vuorovaikutustaidot
Hoitajan ammatillisuus	
Nuoren ikä	Nuoren iän ja sukupuolen vaikutus
Nuoren sukupuoli	

Kuvio 2. KATEGOROINNIT. Tutkimuskysymys 1: Miten hoitajana kohtaat itseään viiltelevän nuoren?

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Hoitajan toivoma koulutus	Hoitajan koulutus kohtaamistilanteisiin
Koulutuksen toteutustapa	
Aiemmat koulutukset	
Koulutuksen tarpeellisuus	
Työkokemus	Hoitajan ammattitaito
Hoitajan tiedon ja taidon merkitys	
Työyhteisön merkitys ja yhteistyö	Yhteistyön merkitys
Yhteistyön kehittäminen	
Lähiverkoston huomioiminen	
Opas työyhteisölle	Perehdytysopas
Opas lähiverkostolle	
Oppaan sisältö	

Kuvio 3. KATEGOROINNIT. Tutkimuskysymys 2: Miten hoitajana toivot että sinua perehdyttäisiin tällaisten nuorten kohtaamiseen?

10 TUTKIMUSTULOKSET

10.1 Tiedonantajien ja aineiston kuvaus

Haastattelut suoritettiin ajalla 2.10.–14.11.2012. Tutkimukseen osallistui kaikkiaan seitsemän henkilöä, jotka kaikki olivat naisia. Haastatelluista kolme työskenteli terveydenhoitajana ja neljä koulukuraattorina koulu- tai opiskelijaterveydenhuollossa. Haastateltujen työkokemus vaihteli noin vuodesta yli kahteenkymmeneen vuoteen.

Kahdella terveydenhoitajalla oli AMK-tutkinto ja yhdellä terveydenhoitajan tutkinto. Kuraattoreiden tutkinnot olivat AMK sairaanhoitaja, sosiaalisvattaja, sosionomi joka oli myös ylemmän AMK-tutkinnon suorittanut sekä sosiaalisvattaja joka oli myös sosionomi koulutukseltaan.

Jokainen haastatelluista oli työssään kohdannut itseään viilteleviä nuoria, mutta haastattelujen perusteella tuli ilmi, että koulukuraattorit olivat olleet enemmän tekemisissä viiltelevien nuorten kanssa.

10.2 Ensimmäinen tutkimuskysymys: Miten hoitajana kohtaat itseään viiltelevän nuoren?

10.2.1 Tunteiden merkitys

Hoitajan ja itseään viiltelevän nuoren kohtaamistilanteessa hoitajan tunteet vaihtelevat ahdistuneisuudesta suruun ja pelkoon, toisaalta hoitaja pystyy kohtaamaan nuoren panikoimatta, hätkähtämättä ja mikä tärkeintä nuorta syyllistämättä. Hoitaja koki, että oman hyvinvoinnin ja psyykkisen tasapainon suhde vaikuttaa viiltelevän nuoren kohtaamiseen sekä tunnetilojen syntymiseen. Omien tunteiden läpikäyminen on tärkeä osa työtä niin oman jaksamisen kuin kehittymisen kannalta. Tunteiden läpikäymiseen on monia eri vaihtoehtoja mm. työlähtöiset sekä vapaa-aikalähtöiset.

”No sanotaan et mä oon niin paljon nähnyt tähän elämään et en mä niinku sillai hätkähdä en mä pelästy...”

Kohtaamistilanteet herättävät hoitajassa erilaisia tuntemuksia, joita hän läpikäy uransa aikana. Tunteet saattavat vaihdella ja mukautua eri aikakausina. Kun työkokemusta on karttunut, niin myös tunteiden muoto on muuttunut. Hoitajan mukaan ensimmäiset viiltelyjen jäljet nähdessä tunteet ovat voimakkaammat ja herättävät usein pelkoa ja ahdistusta. Pelkoa voi synnyttää itse viiltely ja sen mittakaavat. Ahdistus heijastuu omasta toiminnasta ja siitä kuinka voi auttaa nuorta. Kun hoitajalla on enemmän tietoa tai kokemusta viiltelystä, tunteet eivät ole enää niin voimakkaat ja kohtaaminen tapahtuu luonnollisemmin hoitajan hätäntymättä. Päällimmäiseksi ja tärkeäksi tunteeksi nousi syyllistämättömyys eli nuorta ei pidä alkaa syyllistämään. Jokaisella nuorella on omat lähtökohtansa viiltelyyn.

”...jos ajatellaan tota viiltelykohtaamista niin se on niinku ittelle jotenkin no onks rankasti sanottu jotenki arkipäivästä että et se ei mulle tunnu semmoselt ongelmalt se viiltelyn kohtaaminen tai viiltelevän nuoren kohtaaminen...”

Hoitaja kokee positiiviseksi sen, että nuori uskaltaa kertoa viiltelystään häpeilemättä ja omin sanoin. Nuorelle tulee antaa tilaa, jotta hän uskaltaa avautua viiltelyn syistä ja näyttää viiltely jäljet. Hoitajan sanaton viestintä ilmaisee nuorelle miten hänet otetaan vastaan kohtaamistilanteessa ja tämä vaikuttaa sekä luottamussuhteeseen että avoimuuteen. Hoitajan itselleen saama positiivinen tunne antaa voimia toimia nuoren kanssa ja tukee hänen itseluottamustaan. Hoitajan on oltava ammatillisesti valmis kohtaamaan nuoren sanalliset purkaukset sekä reagoimaan ammatillisesti odottamattomiin tietoihin, joita voi olla esim. seksuaalinen hyväksikäyttö. Hoitajan tunteet eivät saa näkyä tai vaikuttaa negatiivisesti kohtaamistilanteissa.

”...että he saa omin sanoin sanottua että mä oon viillelly itteeni...”

Kohtaamistilannetta helpottaa myös rauhallinen ympäristö ja se, että hoitajalla on nuorelle aikaa. Rauhallisen ympäristön luominen ja mahdollistaminen toimivat auttavana tekijänä kohtaamistilanteessa. Kun ulkopuoliset häiriötekijät saadaan minimoitua tai poistettua kokonaan, voidaan intensiivisemmin keskittyä kohtaamiseen ja sen syihin. Nuorelle ei aseteta jännitettä, että joku tulee, kuulee hänen asioitaan tai näkee hänen viiltelyjälkensä. Tällöin nuoren on helpompi keskittyä ilmaisemaan itseään ja saada mahdollisimman turvallinen ympäristö. Myös hoitajan on helpompi keskittyä nuoreen, hänen tilanteeseensa ja huomioida hänen käyttäytymistään ilman, että tapaamista keskeytettäisiin ulkopuolisista syistä. Tämä mahdollistaa hoitajan kokemaan aidosti sekä omat että nuoren tunteet ilman häiriötekijöitä.

10.2.2 Kohtaamistilanteeseen vaikuttavat tekijät

Joissakin tilanteissa haasteelliseksi koettiin ajankäyttö kohtaamistilanteissa. Tällainen tilanne oli esimerkiksi silloin, kun nuori tuli aikaa varaamatta tapaamaan hoitajaa ja viiltely nousi yllättäen huolenaiheeksi. Akuuteissa tilanteissa aikaa järjestettiin heti, vaikka se vaati muiden varattujen aikojen peruuttamista. Suunnitelmallisesti aikaa kyetään järjestämään nuorelle mahdollisimman nopeasti ja tämä vaikuttaa positiivisesti molempiin osapuoliin. Näin hoitaja voi valmistautua kohtaamiseen tunnetasolla ja valmistella kohtaamiseen liittyviä toimintamalleja. Myös nuori voi tapaamisen välissä läpikäydä omaa tilannettaan. Kun nuorelle pystytään järjestämään aikaa, voi hoitaja kokea helpotuksen tunnetta siitä, ettei nuorta ja hänen tilannettaan jätetä huomioimatta.

”...jos nyt ajatellaan et hän koputtas mun ovelle ni sillon mä pystyn vараamaan hänelle ajan mutta en ottamaan vastaan...”

Itseään viiltelevä nuori hakeutuu hoitajan vastaanotolle usein somaattista vaivaa valittaen. Harva nuori tulee ensi tapaamiselle kertoen, että hän viil-

telee. Viiltely paljastuu monesti somaattisten oireiden takaa, vaikka nuori olisi sisäistänyt halun puhua viiltelystä ja siihen johtavista ongelmista hoitajalle. On helpompi kertoa päänsärystä tai huonovointisuudesta kuin viiltelystä. Kun viiltely on pystytty sanomaan ääneen ja myöntämään, on se monesti helpottava kohta nuorelle, sillä avautuminen vaatii rohkeutta. Nuoren viiltelyyn johtavat syyt ovat monimuotoisia ja niille löydettävät ilmaisut voivat olla haasteellisia. Tällöin hoitajan reagoiminen viiltelyjälkiin, nuoren käyttäytymiseen sekä itsensä ilmaisun tukemiseen koetaan haasteelliseksi, mutta myös päivän selväksi asiaksi.

”...tullu ihan niin et tulee hakemaan vaikka päänsärkypilleriä ja se tulee jotenkin niinkun siinä sivussa tämä asia ilmi...”

Osa viiltelijöistä tulee esiin terveystarkastusten kautta siinä vaiheessa, kun oppilaalta mitataan verenpainetta. Terveystarkastuksilla onkin suuri merkitys huomioida viiltely ja sen laajuus. Monet nuoret pyrkivät peittelemään viiltelyjälkiä ja keksimään tekosyitä, millä voisi peitellä jäljet. Pitää muistaa, ettei viiltely aina ole kohdistunut käsivarsiin, vaan viiltelyä tehdään myös muihin ruumiinosiin. Tänä päivän muodin avulla nuori kykenee peittelemään jäljet helpommin ja siksi hoitajalta vaaditaan huomioida tarkkaavaisuutta sekä avoimutta kysyä epäilyksensä viiltelystä. Terveystarkastajan tehtäviin kuuluu myös tarkastaa viiltelyhaavat, niiden kunto sekä arvioida mahdollinen hoidollinen tarve.

”...verenpaineen mittaus... ei halua riisua välttämättä vaatetta ja sit hyvin tarkkaan mietitään et nostaa hihaa ja et kumpi käsi se nyt on ja sit se et no voisko täst paidan päältä mitata ...”

Usein nuori haluaisi salata viiltelynsä vanhemmiltaan, jolloin etenkin täysi-ikäisen nuoren auttaminen voi olla hankalaa. Nuori kokee, että hän ”suojelee” läheisiään, kun ei kerro omasta psyykkisestä pahoinvoinnista ja viiltelystään läheisille. Alaikäisen nuoren kanssa toimiessa on muistettava kertoa nuorelle vaitiolovelvollisuudesta, mutta myös työntekijän velvollisuudesta ilmoittaa viiltelystä huoltajalle. Aina tulee pyrkiä yhteisymmärrykseen siitä, että nuori itse kertoo viiltelystä huoltajalleen tai hoitaja voi sen tehdä. Kun asiasta ilmoitetaan lähiverkostolle, tulee siitä aina keskustella nuoren kanssa ennen ilmoitusta, mutta myös ilmoituksen jälkeen. Nuoren hyvinvointia ja viiltelyä tulee seurata ilmoituksen jälkeen. On tärkeää huomioida, että viiltelyn syyt voivat heijastua mm. nuoren kotoa.

”...kertoo siit kellekkään koska ne ei halua huolestuttaa äitiä ja isää ja sukulaisia tai tuttavita...”

Kun nuori huomaa avuntarpeensa ja suostuu siihen, että häntä autetaan, pystytään yleensä aloittamaan toimiva vuorovaikutuksellinen suhde nuoren ja hoitajan välillä. Viiltelyn vakavuuden ymmärtäminen ja hoitoon sitoutuminen ovat ehdottoman tärkeitä, jotta nuorta pystytään auttamaan. Hoitaja koki joissakin tilanteissa haasteellisena löytää keinoja saada nuori sitoutumaan pitkäjännitteiseen suhdetoimintaan. Harvoin itse viiltely on nuoren ongelma, vaan sen taakse on kerääntynyt vaikeuksia, jotka johtavat itsensä satuttamiseen ja helpotuksen tuomiseen hetkellisesti. Kun nuori on

aloittanut viiltelyn, on siihen kehittynyt useasti toimintamalli, jota on vaikea katkaista. Haastatteluissa ilmeni erittäin tärkeäksi ennaltaehkäisevä työ sekä nopea reagointi havainnoituun viiltelyyn.

”...miten hän itse hakee sitä kontaktia tai että miten avoimesti hän kertoo asioista miten hän näkee sen niinku että mistä oireena ja näkeekö sen ja tietääkö että on niinku et ajatteleeko ees et tarttee apua ja että tää on niinku jotain semmost mikä pitäis lopettaa...”

10.2.3 Ammatillisuus ja vuorovaikutustaidot

Hoitajan tulee toimia ammatillisesti ja ymmärtää oma vastuunsa ja rajansa hoitajana. Tärkeää on kertoa nuorelle vaitiolovelvollisuudesta, jotta nuori uskaltaa avautua kertomaan asioistaan. Ammatillisuuden myötä hoitaja pystyy auttamaan nuorta sosiaalisesti ja psyykkisesti. Sosiaalinen auttaminen tuli esiin nuoren itsensä ilmaisuna, kykynä ottaa vastaan apua muilta ja luottamuksena hoitajaan sekä lähiverkoston kanssa kommunikointiin. Psyykinen auttaminen tuki nuorta selviytymään ongelmistaan, pääsemään tilanteesta eteenpäin, havainnoimaan itselleen erilaista käyttäytymismallia viiltelyn tilalle ja löytämään omat voimavaransa. Tärkeää oli myös huomioida mahdollisten muiden psyykkisten oireiden hoito tai minimoida tulevat ongelmat mm. masennus ja lisääntynyt itsetuhoisuus.

”...kyllähän sä ite sillä olemuksellas sen niinkun viestität voiko luottaa kun sä sanot et mul on vaitiolo velvollisuus...”

Kirjaamisen myötä hoitaja varmistaa, että tieto säilyy ja tarvittaessa siirtyy eteenpäin. Kirjaaminen on myös yksi osa hoitajan tunteiden ja kokemusten läpikäymistä. Hoitajan kirjaamisvelvoite perustuu lainsäädäntöön, mutta sen lisäksi kirjaamisella hoitaja ”varmistaa selustansa” mahdollisissa selvityksiä vaativissa tilanteissa.

”... meillähän on siis kirjaamisvelvoite ja me kirjataan kaikki Efficaan... enhän mä esimerkiks tiedä semmosia asioita mitä tietää terveydenhoitaja tai nuorisopsykiatria...”

Joskus hoitaja kohtaa tilanteita, missä nuori haluaisi lopettaa tapaamiset. Hoitaja on kuitenkin sitä mieltä, että hoitajan vaihtaminen kesken hoitosuhteen ei auta nuorta. Nuori voi usein itse kokea, että vaikeiden asioiden läpikäyminen uudelleen ja uudelleen ahdistaa, ja siksi hän mielellään vaihtaisi hoitajaa.

”...mä en halua käydä sen tykönä... sulle edelleen on hyötyä ja et se työntekijän vaihtaminen niin ettei se välttämättä ratkaise sitä asiaa... et jos on menny vaikka vuoden jo yhen työntekijän kanssa hyvin...”

Hoitaja oli sitä mieltä, että työkokemuksella on suurempi merkitys kohtaamistilanteissa kuin koulutuksella. Työkokemus antaa varmuutta kohdata nuorta ja käsitellä hänen ongelmiansa. Erilaiset haasteelliset ja tunteita herättävät ongelmat ovat helpompia läpikäydä, kun on tietoa ja kokemusta toimintamallista, eikä asioihin reagoi niin spontaanisti. Koulutuksessa saa-

tava kirjallinen tieto antaa pintatietoa viiltelystä, sen syistä sekä nuoren käyttäytymisestä. Työkokemuksen kautta pystyy tunnistamaan omat mahdollisuutensa auttaa, käsitellä asioita sekä oppii huomioimaan sanatonta viestintää nuoren ja itsensä kohdalla.

”...et onks sillä koulutuksella sitte merkitystä... enemmän ehkä varmaan työkokemuksella niinku et paljoks on ollu nuorten kaa...”

Hoitajan tulee uskaltaa kysyä nuorelta viiltelystä ja puhua nuoren kanssa asioista niiden oikeilla nimillä. Hoitajan tulee tietää, mitä sanat tarkoittavat ja mihin niitä liitetään. Hoitaja toi useaan otteeseen ilmi, kuinka tärkeää on sanoa ja kysyä suoraan asioista, sillä se heijastaa välittämistä. Suoriin kysymyksiin nuoret vastaavat myös varmemmin. Nuorelle voi olla vaikeaa hyväksyä ensin ääneen sanottu ongelma ja hän saattaa kieltää asian. Kun nuoren ongelma on tullut julki, niin nuori voi alkaa työstää sitä itsenäisesti sekä yhdessä hoitajan kanssa. Hoitaja pyrkii selvittämään itselleen, mikä tarkoitus viiltelyllä on nuoren elämässä.

”... ei kierrellä ja kaarrella puhutaan viiltämisestä viiltelynä eikä mikään ittensä raapimista ...”

Hoitajan persoonallisuus korostuu luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luomisessa. Luottamuksellinen suhde rakentuu haastateltujen mielestä parhaiten kahdenkeskisessä tilanteessa. Kuitenkin he kokivat, että satunnaisissa tilanteissa toisen hoitajan läsnäolo auttaisi kohtaamisessa. Hoitaja on persoona, jolla on omat vahvuutensa. Myös henkilökohtaiset kemiaat vaikuttavat ensikohtaamisessa. Millaisen kuvan hoitaja antaa itsestään nuorelle, vaikuttaa nuoren tulemiseen seuraavaan sovittuun tapaamiseen.

”kyl mä jotenkin koen että se on se kahdenkeskinen juttu ni siinä saa sitä luottamusta rakennettua...”

Hoitajan tulee viestittää nuorelle välittävänsä tästä, sillä reagoimattomuus viestittää välinpitämättömyydestä ja kielteinen suhtautuminen vaikuttaa hoidon järjestämiseen. Kun hoitaja näkee viiltojaljet ja jättää reagoimatta niihin, ilmaisee hän välinpitämättömyyttä, eikä ole valmis auttamaan nuorta. Hoitaja ilmaisee itseään sanoin, äänensävyin, sanattomalla viestinnällä, kysymysten asettelulla sekä ajan antamisella. Jos hoitaja ilmaisee negatiivisella tavalla itseään ja asenteensa viiltelyyn, ei hän ole valmis kohtaamaan nuoren tilannetta. Hoitajan tulisi kyetä ajattelemaan viiltely ongelman heijastumisena näkyväksi tai nuoren hätähuudoksi ahdistavassa tilanteessa.

Avoin ja aito läsnäolo tilanteessa heijastuu nuorelle. Pitää kuitenkin muistaa, että jokainen nuori ei ole valmis heti avautumaan ja ottamaan vastaan uusia asioita. Tällaisissa tilanteissa hoitajalta vaaditaan luovuutta ja pitkäjänteisyyttä luomaan toimiva suhde. Nuoret saattavat kokeilla hoitajan halua auttaa ja varmistavat sitä kautta oman uskalluksensa avautua ongelmistaan. Nuoren käytös saattaa olla provosoivaa ja luotaantyöntävää. Aikuisen tuleekin pysyä aikuisen auttajan roolissa, eikä laskeutua nuoren ikätasolle.

”...on semmonen aikuinen mikä välittää ja haluaa asiaa hoitaa ja viedä eteenpäin...”

10.2.4 Nuoren iän ja sukupuolen vaikutus

Hoitaja on sitä mieltä, että nuoren ikä vaikuttaa kohtaamistilanteessa ja hoitajan mielestä alle 13-vuotias on vielä lapsi. Hoitaja koki myös, että mitä nuorempana on aloittanut viiltelyn, sitä monitahoisemmat nuoren ongelmat saattavat olla. Ala-asteiässä olevat viiltelevät nuoret vaikuttavat hoitajan tunteisiin voimakkaammin. Hoitajan tunteet sisältävät sitä enemmän surua ja järkytystä, mitä nuorempi viiltelijä on. Haastattelussa tuli myös ilmi, että hoitajan iälläkin on merkitystä kohtaamistilanteessa. Kun hoitaja itse ei ole enää ”teini”, hän antaa nuorelle kuvan aikuisen läsnäolosta eikä synnytä ”kaveri” suhdetta. Hoitajalla voi olla myös jo paljon kokemuksellisia vuosia takanaan, mikä antaa hänelle persoonallisuutta ja taitoa kohdata nuori.

”... jotenki sitä järkyttävämpää itselle et mitä nuorempi se on joka itteensä vahingoittaa...”

”...ehkä se että mä olen tämän ikäinen kun mä olen eli selkeesti aikuinen...”

Hoitaja arvioi, että nuori kokeilee viiltelyä jo 5–6 luokalla, mutta aloittaa sen usein 8. luokalla. Oppilaille tehdään yläasteella mielialakysely ja tällöin olisi tärkeää huomioida nuoren tilanne. Ala-asteiässä tulisi kiinnittää huomiota nuorten sosiaalisiin taitoihin ja opiskelijoiden ulkoiseen ja sisäiseen hyvinvointiin keskustelemalla ja havainnoimalla. Kouluissa tulisi panna yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen, jotta kaikkia oppilaita voisi huomioida ja tukea mahdollisimman paljon myös yksilöinä.

”... ne itte kertoo et koska sitä on alottanu jotenki vähän kokeilemalla tai näin on siellä vitosella tai kutosella... alakoulussa”

Hoitajan mielestä aktiivisesti viiltelevät nuoret ovat 15–16 vuotiaita, mutta 24–25 vuotiailla viiltely ei ole enää aktiivista. Hoitaja koki yhteiskunnallisen paineen kohdistuvan juuri yläasteikään tai ammatillisen koulutuksen ensimmäisille vuosille. Tällöin nuorelle tulee aika aikuistua ja valmistua uuteen kehitysprosessiin.

”...15 tai 16 ja sitte tota öö... ne on semmosii aktiivisesti viilteleviä ja sit on tullu ihan semmosii 24 25 että et on sitä viiltely taustaa ja pahoja arpia mut et ei sit oo enää aktiivista viiltelyä ollu...”

Hoitaja on sitä mieltä, että nuoren sukupuoli vaikuttaa kohtaamistilanteessa. Hoitajan mielestä viiltely on tytöille ominaisempaa ja siksi tytöiltä tulee kysytyä automaattisemmin mielialaoireista ja viiltelystä. Poikia kohdatessa hoidetaan useasti somaattista vaivaa sekä keskitytään keskustelemaan koulunkäyntiin vaikuttavista ongelmista mm. liikuntavammoista ja poissaoloista.

”... helpompaa niinku tavallaan kohdata tytöissä koska se on tyypillisempää tytöille...”

Hoitajan kohtaamat nuoret ovat olleet pääasiassa tyttöjä, mutta hoitaja kuvittelee viiltelevien poikien ongelmien olevan suurempia. Itseään viilteleviä poikia on kuitenkin kohdattu. Hoitajan mielestä pojat kohdistavat pahanolonsa useasti muuhun kuin viiltelyyn esim. aggressiiviseen käytökseen. Viiltely saattaa useimpien poikien kohdalla olla myös näyttämistä muille ja näin ollen vain satunnaista. Viiltely saattaa olla myös ”kraavimpaa” sekä itsetuhoisempaa, mikä vaikuttaa myös jatkossa kohtaamiseen tai hoidolliseen toimintaan. Poikien hoitoon sitouttaminen voi olla myös haasteellisempaa kuin tytöillä.

”...Poikiakin olen tavannut kyllä...”

Hoitajan mielestä sukupuolella ei ole mitään merkitystä. Sukupuolesta riippumatta nuori saa samanlaisen kohtelun hoitajalta oli hän sitten tyttö tai poika. Asiat käsitellään saman kaavan mukaan ja toimintamalli on samanlainen. Jokainen nuori otetaan omana yksilönä, katsomatta hänen sukupuoleensa.

”...Ei sukupuolel oo merkitystä...”

”...mun mielest ei merkitse saman lailla toimitaan ja... niin...”

10.3 Toinen tutkimuskysymys: Miten hoitajana toivot että sinua perehdytettäisiin tällaisten nuorten kohtaamiseen?

10.3.1 Hoitajan koulutus kohtaamistilanteisiin

Hoitaja kaipaa koulutusta, jossa kerrotaisiin viiltelystä ilmiönä ja jossa ohjeistettaisiin, miten lähestyä itseään viiltelevää nuorta ja mihin kiinnittää erityisesti huomiota. Hoitajan olisi hyvä tietää, mihin asioihin nuoressa on syytä kiinnittää huomiota, kun epäily viiltelystä tulee kohdalle ja toisaalta miten ottaa asian puheeksi nuoren kanssa. Hoitaja toivoi myös tietoa, miten nuoret itse kokevat viiltelyn ja siihen johtavat syyt. Kun hoitajalla olisi näkemys nuoren kokemuksista ja syistä viiltelyn aloittamiseen, olisi hoitajan ehkä helpompi ymmärtää nuoren psyykinen ja fyysinen pahoinvointi ja auttaa häntä selviytymään.

”... olennaisia asioita mihin kiinnittää huomioo ja mitkä on... tärkeitä piirteitä niinku nuoressa ...”

Hoitajan mielestä perehdytys ja yhteistyötahojen tietäminen on tärkeää. Uusien työntekijöiden perehdytys koetaan erittäin tärkeänä, tällöin hoitajalta ei kulu aikaa selvitellessä, miten asioiden kanssa toimitaan eri tilanteissa ja miten eri yhteistyötahojen kanssa edetään. Nuorelle avun saati taataan nopeammin ja yhteistyö muiden auttavien tahojen kanssa käy helpommaksi. Myös pitkän linjan hoitajat kokevat perehdytyksen työpaikka-

kohtaisesti tärkeäksi, koska tiedot ja toimintamallit muuttuvat aikojen saatossa.

”... jonkinlaista toimintamallia tai voisiko sanoa hoitopolkua että tämmönen tulee niin mihin mitkä on ne sektorit ja miten lähtee käsitteleen eteenpäin...”

Hoitajan mielestä omien tietojen päivittäminen on tärkeää, joten kirjallinen materiaali ja lyhyt asiantuntijaluento olisivat tarpeellisia. Yhteiskunnassa tapahtuu nopeasti muutoksia, jotka vaikuttavat hoidollisiin palvelujärjestelmiin sekä hoitomalleihin, ja nämä ovat asioita, joista hoitajat toivoisivat päivitystä. Olisi myös hyvä saada kirjallista materiaalia, jossa olisi lyhyesti pääkohdat viiltelystä ilmiönä ja muistutus, mitä pitää huomioda viiltelevän nuoren kohtaamistilanteessa. Yleisesti asiantuntijaluentoja kaivattiin toteutettuna siten, että hoitajat voisivat itse myös osallistua keskustelemalla luennon sisältöön. Kaikki hoitajat eivät kuitenkaan kokeneet luontoa tarpeelliseksi.

”... päivittääkin koska aina muuttuu ja nythän puhutaan vielä et organisaatiot muuttuu. Ja systeemit että toimintamallit ja muut ...”

Hoitajalla ei ole koulutusta viiltelevän nuoren kohtaamiseen, mutta pääsääntöisesti hän kokee lisäkoulutuksen tarpeelliseksi. Hoitajan mielestä koulutus lisää rohkeutta kohdata nuori. Koulutuksissa käsitellään enemmän itsetuhoista nuorta ja viiltelyä asiana sivutetaan. Viiltely on kuitenkin ilmiö, mihin tulisi kiinnittää huomiota, koska se voi olla ensiore itsetuhoisesta käytöksestä, joka johtaa edetessään vakavampiin muotoihin. Hoitajan täytyy huomioda tämä, koska pahoinvointi on lisääntynyt yhä nuoremmissa. Hoitaja uskoi, että koulutuksella olisi merkittävä osuus saada luottamusta kohdata itseään viiltelevä nuori, sillä tieto tuo kykyä kohdata erilaisia ongelmia ja ohjeistaa miten ongelmiin tulee puuttua.

”...en erityisesti mitään spesiaalikoulutusta juuri tätä varten laisinkaan ole saanut...”

Hoitaja oli saanut työnantajan tukemaa lisäkoulutusta. Työnantajan kustantama lisäkoulutus on osoitus työnantajan halusta kehittää hoitajaa ja hänen ammattitaitoaan. Koulutusta saadessa hoitaja laajentaa ammatillisuuttaan ja saa uusia näkökulmia asioihin, pystyen hyödyntämään sitä nuorten kohtaamisessa.

”... oon opiskellu tota lasten ja nuorten psyykkisestä hyvinvoinnista apron työnantajan maksamana...”

10.3.2 Hoitajan ammattitaito

Hoitaja kokee, että työkokemuksella on merkitystä perehdyttämiseen. Työkokemus on myös perehdyttänyt ymmärtämään viiltelyä ilmiönä. Hoitaja kokee, että hiljaisen tiedon jakaminen antaa jokaiselle uusia keinoja toimia hoitajana ja mahdollistaa hoitajan kehittymistä työssään. Perehdytys antaa myös valmiudet toimia työpaikan sääntöjen ja toimintamallien

mukaan, sillä jokaisessa työpaikassa on erilaiset toimintatavat. Työkokeemus auttaa uuden työntekijän perehdyttämiseen, kun itse haluaa jakaa tietoa. Aikaisempi kokemus auttaa myös vastaanottamaan ja laajentamaan uuden tiedon sisäistämisen.

”...jos tulee sijaiseksi ni mä aina korostan et se hyvä perehdytys on semmonen ao mikä pitäis tehdä...”

Hoitaja kokee tarvitsevansa tietoa hoidon suunnittelusta sekä keinoja nuoren hoitoon sitouttamisesta. Hoitaja kokee tietämättömyyttä siitä, miten lähestyä nuorta, joka on kielteisellä kannalla asian puheeksi ottoon. Hoitaja koki haasteellisena saada nuoret sitoutumaan hoitoon ja ei aina tiedä, miten hoitoa voisi suunnitella yhteisymmärryksessä silloin, kun nuori ei vielä itse ymmärrä tilanteen vakavuutta. Kun nuori on kielteisellä linjalla ja pyrkii sivuttamaan ongelmansa, hoitajalta vaaditaan kykyä ottaa asia puheeksi ja saada nuori asteittain sitoutumaan hoitoon. Nuoren käyttäytyminen voi olla hyvinkin vaihtelevaa hoitajaa kohtaan mm. syyllistävää tai alentavaa tai hän ei halua puhua tai tavata hoitajaa uudelleen. Tällöin hoitajalta vaaditaan luovuutta ja kykyä tunnistaa, miten toimia nuoren kanssa jatkossa.

”...minkälaisii olis ne oikeet kysymykset miten lähestyä ja varsinki silloin jos jos tota nuori on hyvin niinku kielteisellä kannalla niin mitäs sitten mikä on se seuraava askel...”

Hoitajalla on tietoa nuoren jatkohoitoon lähettämisestä. Selkeät jatkohoidon toimintatavat antavat hoitajalle mahdollisuuden saada nuori nopeammin oikean hoidon piiriin. Se myös mahdollistaa yhteistyön eri sektoreiden kanssa tehokkaammin. Kun ohjeita ei ole selkeästi annettu, hoitaja voi turhautua avunsaannin hidastuessa ja myös nuoren omaiset voivat ahdistua nuoren hoidon tietämättömyydestä. Olisi myös tärkeää pystyä kertomaan nuorelle eri hoitomahdollisuuksista ja miten niiden puitteissa toimitaan. Kirjoittamattomat ohjeet voivat joskus jäädä tiedottamatta eteenpäin muille hoitajille.

”Ei ei meil oo mitään toimintaohjeita eikä meil oo ainakaan virallisii toimintaohjeita et periaattees semmonen kirjoittamaton ohje on se että kaikki pitäis ohjata psykiatriaan ketkä viiltelee...”

Hoitaja haluaa tietää, kenelle ilmoittaa viiltelystä. Hoitajan mielestä salassapitovelvoite heikentää nuoren avunsaantia. Hoitaja kokee, että salassapitovelvoite voi aiheuttaa joskus tiedonkulussa ongelmia. Jos nuoren viiltelyyn on monia hoitosuhdetahoja, olisi hyvä, jos hoitajilla olisi yhteinen kirjaamiskäytäntö. Tällä hetkellä nuoren tiedot ovat vain yhden, nuorta hoitavan tahon luettavana. Joissakin tilanteissa on myös vaikea pyytää konsultaatiota, niin ettei nuoren henkilöllisyys paljastu.

”... jatkotahot tai kenen kaikkien täst kuuluu tietää...”

10.3.3 Yhteistyön merkitys

Hoitajalla on konsultointimahdollisuus sekä mahdollisuus tehdä yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Hän kokee saavansa tukea kollegoiltaan ja työyhteisöltään. Tämä auttaa näkemään nuoren ongelmat monesta eri näkökulmasta sekä tuo hoitosuhteeseen erilaisia muotoja. Tämä auttaa hoitajaa päättämään, millainen jatkohoito kyseiselle nuorelle olisi hyvä suunnitella.

”...ensisijaisesti mä yritän silleen et sais sen kuraattorin joka sitä nuorta pystyy näkee tuntee sen niin saada siihen toisaalta vähän niinku työpari ajatuksella mukaan mut sitte tarvittaessa ni kyl kollegoille tulee soiteltua ...”

”... sitä ratkasua ei oo tehny niinku asiantuntijana yksin... tuolta nuorisopsykiatrian polilta on valmius tulla niinku tänne koulullekin...”

Hoitoketju koettiin selkeäksi, mutta toimintamallit vaihtelevat kunnittain. Toiveena olisi saada yhtenäinen toimintamalli. Kun kunnilla olisi yhteinen hoitomalli, olisi hoitajan helpompi toimia työpisteiden muuttuessa kunnasta toiseen. Ehkä myös erikoissairaanhoidossa työskentelevien olisi helpompi toimia hoitajien kanssa, kun ohjeistus olisi aina yhtenäinen. Myös muuttuvien yhteystietojen päivittäminen koettiin tärkeäksi, jotta avun saanti olisi mahdollisimman mutkatonta ja oikeaa tietoa voisi jakaa nuorelle ja hänen tukiverkostolleen.

”...mihin täällä voi ottaa yhteyttä ja miten täällä se hoitoketju niinku menee...”

Hoitaja tietää alueella toimivasta akuuttiryhmästä ja sen toiminnasta. Eritäin akuutissa tilanteessa on tärkeää tietää, mistä nuori saa nopeaa apua ja sitä kautta mahdollista jatkohoitoa ja kuinka nuori tulee akuuttiryhmään ohjata. Tämä auttaa hoitajaa tilanteissa, joissa epävarmuus nuoren hyvinvoinnista epäilyttää ja hoitajalla on huoli nuoren selviytymisestä.

”...meillä on akuuttiryhmä vielä sitten et tota et sinnekin joskus olen sitten soittanut ja he on ottanut nuoren tonne polille haastatteluun...”

Hoitaja kokee tietämyksensä lähetekäytännöstä puutteelliseksi, myös vastualueiden määrittäminen tulisi olla selkeämpää. Lähetteitä tulee tehtyä harvemmin ja lähetteen käytännön toteutus olisi hyvä tiedostaa. Lähetettä tehdessä pitää huomioida myös nuori ja hänen tukiverkostonsa, kuinka he suhtautuvat läheteeseen ja miten asiasta tiedotetaan eri osapuolille.

”... lähetekäytäntö esimerkiks yks semmonen taas muistiinpalautus että se on tämmönen ja näin toimitaan...”

”...osasinks mä nyt oikeessa hetkessä lähettää sinne psykolille tän nuoren eteenpäin et olik sillä jotakin vai eiks sillä ollut...”

Hoitaja kaipaa ohjeita, missä tilanteissa lähiverkosto, nuoren vanhemmat ja sisarukset huomioidaan ja kenelle viiltelystä ilmoitetaan. Tärkeää olisi

myös tietää, onko nuori kertonut viiltelystä jollekin. Vaitiolovelvollisuus rajoittaa myös ilmoittamista tukiverkostolle. Koska viiltely vaikuttaa moniin ihmisiin, hoitaja koki tärkeäksi tietää, kuinka saataisiin huomioitua viiltelevän nuoren lähiverkosto ja miten he kokevat viiltelyn. Monesti perhe ei tiedä nuoren viiltelystä ja silloin nuoren hoitoprosessi on vaikeampi toteuttaa, koska viiltelyn syyt ovat usein monitahoisia ja nuori tarvitsee tukiverkosta myös läheisiltään. Nuoren sisarukset tulisi huomioida, koska viiltelyjäljet voivat aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta heissäkin jättäen traumoja. Sisarukset ja ystävät saattavat tietää viiltelystä, mutta eivät tiedä miten toimia asian kanssa, tai missä on raja puuttua nuoren toimintaan.

”... huomioin aina lähiverkoston en voi ohjata ilman vanhempia niin tota ja että että tota kyl on se että aina siitä vanhemmille niinkun... kerron eihän he voi huolehtia lapsestaan jollei he tiedä että ett on tota tällast...”

”...mun tehtävä on siis muodostaa se suhde sellaseks et voidaan ottaa se lähipiiri siihen mukaan...”

10.3.4 Perehdytysopas

Hoitaja kaipaa opasta viiltelevän nuoren kohtaamiseen ja viiltelyn tunnistamiseen. Oppaasta arvioidaan olevan hyötyä koko työyhteisölle, mutta sen lisäksi opasta toivotaan lähiverkostolle ja nuorelle itselleen. Opas auttaisi havaitsemaan viiltelyn ajoissa ja toimimaan mahdollisimman nopeasti sen lopettamiseksi. Eri työyhteisöissä opas auttaisi ymmärtämään nuorta ja nuoren syitä aloittaa viiltely. Kun eri yhteisöt kykenisivät huomioimaan nuoren psyykkisen pahoinvoinnin ja mahdollisen viiltelyn, voitaisiin siihen puuttua nopeammin ja viiltelyyn suhtauduttaisiin oikealla tavalla. Hoitajan mielestä lähiverkosto hyötyisi oppaasta, koska tieto nuoren viiltelystä voi aiheuttaa järkytystä ja syyllistämistä itseään tai nuorta kohtaan.

”...semmonen mikä ei niinku ois suunnattu pelkästään hoitavalle henkilökunnalle vaan et se ois semmonen minkä vois ajatella et esimerkiks just koulussa koulumaailmassa ni pystyis antaan opettajalle tai sit jotain ehkä vanhemmalleki suunnattua tai... et lähiverkostolle suunnattu enemmän mutta en mä ees aatellu koko nuorta mut ehkä se vois olla nuorellekin...”

Toimintaohjeet viiltelytilanteiden käsittelyyn ovat puutteelliset. Yhdellä koululla on perehdytysmalli. Nuoren viiltelyn esiintulossa jokainen hoitaja toimii keinoilla, joita on henkilökohtaisesti luonut. Perehdytyskansio voisi avustaa kokemattomia hoitajia sisäistämään viiltelyn ilmiönä ja selvittäisi, miten asian kanssa edetään. Perehdytyskansio toisi myös varmuutta työhön ja ammatilliseen toimintaan.

”... täällä koulul on tämmösii kriisikansioit sun muuta...”

Oppaassa tulisi olla tietoa viiltelystä, sen syistä ja viiltelyn puheeksiottamisesta. Syyt viiltelyn aloittamiseen ovat monitahoisia ja oppaassa olisikin hyvä olla esimerkkejä viiltelyn syistä, jotta nuorta voisi ymmärtää ja tätä kautta pyrkiä auttamaan ja tukemaan häntä ongelmissaan. Heillä, joilla ei ole kokemusta tai koulutusta viiltelystä, voi olla vaikeaa ottaa viiltely pu-

heeksi nuoren kanssa, koska saatetaan pelätä omaa tai nuoren reaktiota. Useat nuoret piilottelevat viiltelyjälkensä ja siksi oppaassa tulisi kertoa mahdollisista viiltely paikoista, sekä kertoa, miten reagoida viiltelyjälkiin niitä havaittaessa.

”...miks nuori viiltelee ja mitä se kertoo nuoresta ja mitä kannattais sit tehdä tai hakee apua missä vaiheessa...”

”...jos aattelee et siis koulus jos joku henkilökuntaan kuuluva tai opettaja on esimerkiks huomannu jotain et mitä ne tekee ni sehän vaihtelee ihan hirveesti et ottaaks puheeks vai kertooks jollekin muulle vai antaaks vaan niinku olla et semmost tapahtuu ihan täälläki et nähdään kauheet viiltely-arvet eikä tehdä sille mitään...”

Perehdytysoppaasta tulisi selvittää myös toimintaohjeet, hoitopolku ja miten toimitaan juridisesti oikein. Hoitaja kokee monesti juridisen puolen olevan avuksi alaikäisen viiltelijän kanssa toimittaessa. Tällöin yhteydenotto eri ammattisektorien välillä on helpompaa ja nuoren saanti hoidon piiriin on taatumpaa. Alaikäisen viiltelijän kohdalla yhteyden otton huoltajiin koettiin toteutuvan automaattisesti. Tilanteissa, joissa huoltaja ei kykene yhteistyöhön tai huolehtimaan alaikäisen hyvinvoinnista, voidaan olla yhteydessä lastensuojeluun. Hoitaja koki tarpeelliseksi saada juridista tietoa täysi-ikäisen kanssa toimittaessa sellaisissa tilanteissa, missä jatkohoito nähdään tarpeelliseksi nuoren psyykkisen tai fyysisen hyvinvoinnin takaamiseksi, mutta nuori kieltäytyy siitä. Halutaan tietää, kuinka nopeasti lähete jatkohoidosta laitetaan käytäntöön ja miten hoidon jälkeen mahdollista hoitosuhdetta jatketaan. Myös tieto nuoren pääsemisestä jatkohoitoon antoi hoitajalle mielenrauhan siitä, ettei nuori vahingoittaisi itseään.

”...jos nuori on vaikka suostuvainen lähteen hoitoon ni sitten vanhemmat kieltää sen mitäs sitten no siin on sit se lastensuojelua sit tietysti...”

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksemme mukaan itseään viiltelevän nuoren kohtaaminen on hoitajan ja koulukuraattoreiden mielestä haasteellista ja tunteita herättävää. Viiltelyn ajatellaan viestittävän nuorten henkisestä pahoinvoinnista ja sen vuoksi yhteiskunnassa kaikkien tulisi kantaa vastuuta toinen toisistaan. Yhteiskunta vaatii nuorilta yhä enemmän, minkä myötä nuorten paineet lisääntyvät. Sosiaalinen media ikään kuin ”sitoo” nuoren sähköisten viestintävälineiden ääreen ja elämä muuttuu kasvokkain tapahtuvasta kanssakäymisestä virtuaalipainotteisemmaksi. Haastatteluissa tuli ilmi, että nuorten sosiaalisten taitojen opettamiseen tulisi panostaa alkaen alkeellisista käytöstapojen opetuksesta.

Karauksen ja Stenroosin tutkimuksessa käy ilmi poikien ja tyttöjen eroavaisuudet itsensä viiltelyyn. Poikien viiltely verrattuna tyttöihin on minimaalista. Tutkimukseen osallistuneet pojat kohtasivat viiltelijöitä kaveripiirissään harvoin tai ei lainkaan, kun taas tyttöjen kaveripiirissä oli viiltelijöitä. (Karaus & Stenroos 2005, 27.) Viiltely on toistaiseksi yleisempää työillä kuin pojilla ja sitä ilmenee yhä nuoremmilla. Alaikäisten viiltelyyn

on helpompi puuttua, sillä laki suo ammattilaiselle mahdollisuuden olla yhteydessä nuoren vanhempiin sekä tarvittaessa lastensuojeluviranomaisiin. Täysi-ikäisen itseään viiltelevän nuoren kohtaaminen tuo haasteita, sillä nuori pystyy itse päättämään asioistaan. Tällaisissa tilanteissa hoitaja voi yrittää ohjata nuorta hoitoon sekä tukea häntä hoitoon sitoutumisessa. Hoitoon sitoutuminen vaatii pitkäjänteisyyttä niin hoitajalta kuin nuorelta-kin, sillä viiltelyn taustalla olevien syiden löytäminen ja käsitteleminen voi olla vaikeaa.

Sandra Shapiro (2008, 126–127) tuo esille kirjoituksessaan ”Addressing Self-injury in the School Setting” koulun ja kouluterveydenhoitajien ratkaisevan aseman nuoren itsensä viiltelyyn puuttumisessa. Kouluterveydenhoitaja on usein ensimmäinen henkilö, joka havaitsee nuoren viiltelevän itseään ja hänen on ammattilaisena luontevaa puuttua viiltelyyn, kerätä tietoa nuorten hyvinvoinnista ja tarjota nuorelle apua ongelmiinsa. Shapiro (2008, 127) mukaan sillä, että viiltelyyn puututaan heti sen tultua ilmi, on olennainen merkitys hoidon menestyksestä onnistumista ajatellen. Hoitajien on tärkeää ymmärtää viiltelyn perussyyt ja muistaa, että viiltely on useimmiten toistuvaa toimintaa. Shapiro (2008) korostaa myös henkilökunnan koulutuksen merkitystä. Kouluterveydenhoitajat voisivat järjestää koulun muulle henkilökunnalle koulutusta, jonka avulla henkilökunta ymmärtäisi, että viiltelyssä ei ole kysymys huomion hakemisesta ja että viiltely ei ole ”epäonnistunut itsemurha”. Myös yhteisten toimintatapojen tiedostaminen on tärkeää. (Shapiro 2008, 128).

Perheiden elämäntilanteisiin sisältyy vaikeuksia, joista ei selviä ilman ammattihenkilökuntaa. Yhteiskunnan tukimuotojen tulisi olla kulttuurillisesti tasavertaista, etsien selviytymismahdollisuuksia vaikeissa elämäntilanteissa. Kaikkien toimintaprosessien pitäisi edistää nuoren ja hänen läheistensä voimaantumista ja osallisuutta. Lasten ja nuorten hyvinvointia uhkaavat tänä päivänä masentuneisuus sekä nukkuma-ajan lyheneminen ja siitä johtuva väsymys. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 14–16.) Suurin osa terveydenhuollosta Suomessa on kuntien vastuulla. Kuntien terveyspalvelut ovat usein kritiikin ja tarkastelun kohteena, miten ne pystyvät tarjoamaan palveluita ja onko palvelutarjonnan taso laadullisesti hyvää. (Ranta 2012, 39.)

Keskivaikea ja vaikea masennus nuorten keskuudessa on yleistynyt, mutta hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ole resursseja kohdata tällaisia nuoria. Jopa alueella, jossa tutkimus tehtiin, ilmeni paikkakuntakohtaisia eroja hoitoon pääsyssä. Nuoren itsensä viiltelyyn puuttumista ei voi jättää yksin hoitohenkilökunnan tai koulukuraattoreiden harteille. Haastatteluissa kävi ilmi, että nuoren vanhemmat oli haasteellisin yhteistyötaho. Pääsääntöisesti vanhemmilla ei ollut tietoa lapsensa viiltelystä ja henkisestä pahoinvoinnista. Osa vanhemmista jopa kielsi ongelman ja siitä puhumisen ammattilaisen kanssa. Yhteistyö nuorten perheiden kanssa on tärkeää. Perheille tulee kertoa viiltelyn taustoista, tarjota tietoa auttavista tahoista sekä tukea perhettä tässä elämäntilanteessa (Shapiro 2008, 129).

Miettisen (2012) tutkimuksessa päätellään, että Suomessa vähennettyjen nuorten psykiatristen osastopakkojen myötä tulisi huomioida ja kehittää

ensisijaisesti avohoidon toimia sosiaali- ja terveydenhuollon eri tasoissa sekä kouluissa. Miettinen toteaa myös, että pitäisi keskittyä itsetuhoisten nuorten kohtaamiseen ja asioiden puheeksi ottamiseen. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että hoitajilla ja koulukuraattoreilla ei ole riittävästi tiedollisia ja taidollisia valmiuksia viiltelevän nuoren kohtaamiseen, toisaalta halua jatko- ja täydennyskoulutukseen on. Emerson (2010, 840, 842) toteaa kirjoituksessaan, että hoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat usein itseään viilteleviin ihmisiin negatiivisesti. Tähän on usein syynä juuri tiedon puute. Lisäkoulutuksen ohella olisi tärkeää kohdata nuori kokonaisuutena ja tuomitsematta. Tutkimuksemme osallistuneet kokevat, että heidän vuorovaikutustaitonsa ja ammattitaitonsa on kehittynyt työkokemuksen kautta, nyt kaivataankin enemmän tietoa viiltelystä ilmiönä sekä sen hoitomuodoista yhteistyötahoineen. Myös hoitopolkuun ja yhteisiin alueellisiin toimintamalleihin kaivattaisiin selkeyttä.

Nuoret ovat kuvanneet perheeseen liittyvien ongelmien olevan sisäisen kommunikaation puutetta, passiivisena henkisenä väkivaltana kotona sekä äidin väkivaltaisuuksena. Myös vanhempien ero vaikutti nuoren käytökseen silloin, kun he eivät voineet läpi käydä eroprosessia. Muita ihmissuhde ongelmia koettiin huonoissa ihmissuhteissa, luottamuksen puutteena, omien suhteiden kriiseinä seurustelussa tai ystävien kanssa. (Miettinen 2012, 28.) Viiltely ei ole yksin nuoren ongelma, taustalla voi olla perhelähtöiset tai muut ympäristön aiheuttamat syyt kuten koulukiusaaminen, päihde- tai mielenterveysongelmat ja vanhempien työttömyys.

Laissa on määrätty määräaikaisten terveystarkastukset jokaisella vuosiluokalla, mutta ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla tarkastuksen on oltava laajat (Terveydenhuoltolaki 338/2011 9 §). Kuntien on järjestettävä erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa oppilaan tarpeen mukaisesti. Erikoistutkimuksia ovat, lasten- tai nuorisopsykiatrian tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi sekä psykologin tekemä tutkimus. (Terveydenhuoltolaki 338/2011, 11 §.) Haastatteluissa tuli ilmi, että koululaisille tehdään kahdeksannella luokalla mielialakysely. Se, että kysely tehdään, ei yksin riitä, vaan esille tulleisiin ongelmiin on myös puututtava viimeistään tässä vaiheessa. Nuorta ja hänen terveydentilaansa tulee tarkistella kokonaisuutena huomioiden psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Ennaltaehkäisevä työ on asia, mitä kaikki haastatteluista painottivat ja ennaltaehkäisevään työhön pitäisi panostaa jo alasteella, viitosluokalta alkaen.

Lastensuojelun tarpeen selvittämistä koskevasta ilmoitusvelvollisuudesta, lastensuojelutarpeen arvioimista koskevasta pyynnöstä, ennakkollisesta lastensuojeluilmoituksesta, lasten ja nuorten hyvinvoinnin seuraamisesta ja edistämisestä kunnan viranomaisten yhteistyönä sekä suunnitelman laatimisesta lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi säädetään lastensuojelulaisissa (Terveydenhuoltolaki 338/2011, 18 §). Tutkimuksessamme kävi ilmi, että juridisen puolen selkeyttäminen työyksiköissä olisi tarpeen. Vaikka lakeja on säädetty, niiden toimeksiänto on haasteellista sekä monimuotoista. Lastensuojelulaki auttaa alaikäisen hyvinvoinnin turvaamista.

11.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessamme nousi esille oikea-aikaisen ennaltaehkäisyn tärkeys. Kouluissa henkilökunnan olisi tärkeää huomioida nuoren oireilu ja puuttua siihen. Yhteistyöhön ja selkeisiin toimintaohjeisiin täytyisi panostaa. Lähetekäytäntö tulisi yhdenmukaistaa ja hoitoketju yhteystietoineen päivittää. Kriisitilanteita varten tulisi olla yhdenmukainen toimintaohje.

Hoitajat kokivat perehdytyksen puutteelliseksi ja oppaan viiltelevän nuoren kohtaamiseen tarpeelliseksi. Opasta toivottiin vanhemmille, nuorelle itselleen, henkilökunnalle sekä kouluyhteisölle. Oppaassa toivottiin olevan tietoa viiltelystä ilmiönä, sen syistä ja siihen puuttumisesta. Koulutus koettiin tärkeäksi, mutta työkokemuksen ja hoitajan elämäkokemuksen merkitys nuoren kohtaamisessa vaikutti enemmän. Tutkimuksemme tuloksena syntyi pienimuotoinen opas viiltelevän nuoren kohtaamistilanteisiin. Toivomme tästä oppaasta olevan hyötyä paitsi kaikille, jotka työssään kohtaavat itseään viiltelevän nuoren, myös nuoren läheisille ja ehkäpä myös nuorelle itselleen.

Yhteistyö vanhempien ja muun lähiverkoston kanssa koettiin haasteelliseksi ja tärkeäksi. Hoitajat halusivat selkeitä ohjeita vanhempien kanssa toimimiseen sekä juridiikkaan eri-ikäisten nuorten kanssa toimittaessa. Moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeäksi, mutta se ei ole kaikissa tilanteissa mahdollista vaitiolovelvollisuudesta johtuen. Eri ammattiryhmittä johtuen yhteydenpito on puutteellista ja nuoren asian hoitaminen hankalaa. Kirjaamisessa käytetään samaa tietojärjestelmää, mutta salassapitosäännökset rajoittavat tietojen käyttöä.

Työnohjauksen merkitys korostui ja hoitajat kokivat, että sitä oli saatavilla. Työnohjauksen oikea-aikaisuus ei ollut mahdollista, jonka johdosta hoitaja joutui käsittelemään kokemiaan tunteita usein yksin.

11.2 Jatkotutkimusaiheet

Nuorten parissa toimivien tahojen yhteistyötä kouluissa tulisi kehittää kouluterveydenhoidon, kuraattorin ja psykiatrian poliklinikan välillä. Kyseiset tahot eivät ole tietoisia toistensa tekemistä havainnoista eikä yhteistyölle ole selkeää toimintamallia. Yhteiset käytännöt puuttuvat.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla ennaltaehkäisevän työn kehittäminen ja yhteistyön lisääminen. Myös lähiverkoston kanssa tehtävää yhteistyötä tulisi lisätä.

Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla yhteiskunnan tarjoaman ennaltaehkäisevän tuen tarjoaminen perheelle julkisen terveydenhuollon taholta, painottuen kouluterveydenhuoltoon.

Kolmantena jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, mistä johtuu sosiaalisten taitojen puute nuorten keskuudessa.

12 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

12.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus saattaa kärsiä käytettäessä haastattelua aineiston keruumenetelmänä. Tutkimuksen luotettavuus kärsii, jos haastateltavia on liian vähän tai hoitaja ei työssään ole kohdannut lukumääräisesti montaa itseään viiltelevää nuorta. Ei psykiatrisen hoitohenkilökunnan näkökulman tutkiminenkin on hyödyllistä, koska aiempia tutkimuksia ei ole. Uusien asioiden hyödyntäminen hoitotyössä auttaa nuoren kohtaamisessa ja tämän ongelmien käsittelyssä. (Miettinen 2006, 66.)

Kanasen (2008) mukaan validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa tutkitaan oikeita asioita. Ulkoinen validiteetti ymmärretään niin, että tuloksia voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin ja sisäinen validiteetti tarkoittaa tulkinnan ja käsitteiden virheettömyyttä. Tutkimukseen osallistuvien määrä oli riittävä, koska aineisto kylläntyi varsin nopeasti. Luotettavuus perustuu aineistoon sekä kirjallisuudesta saatuun tietoon ja tutkimuksen edetessä se paransi analyysin luotettavuutta. Tutkimuksen objektiivisuus ja tulosten luotettavuus parani, koska tutkittava aihe perustui tutkittavien haastatteluun ja pohjautui teoriaan ilman ennakkokäsityksiä.

Haastattelulomake esitettiin ja haastattelutilanteeseen osallistuivat kaikki kolme tutkijaa, minkä lisäksi haastattelut nauhoitettiin. Esitestaus antoi lisätietoa tutkimuksen luotettavuuteen, koska tämän pohjalta laajensimme kohdejoukkoa koskemaan myös koulukuraattoreita. Tällä tavoin parannettiin tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuteen vaikutti myös se, että hoitajat olivat eri-ikäisiä. Tärkeää oli myös luotettavuuden kannalta se, että haastateltavien koulutukset olivat erilaisia. Haastateltavat työskentelivät eri työpisteissä, jolloin kunkin oma, henkilökohtainen näkemys tuli esille paremmin.

Tutkijoita oli kolme, jolloin aineiston analysointi oli monipuolista ja dokumentointi luotettavaa ja selkeää (Miettinen 2006, 65). Kaikki kolme tutkijaa osallistui haastattelutilanteeseen ja vain yksi esitti kysymyksiä, muut havainnoivat haastateltavan käyttäytymistä, ilmeitä, eleitä ja äänenpainoa sekä nauhoittivat haastattelun. Kolmen tutkijan näkökulma vaikutti tutkimuksen sisältöön ja luotettavuuteen merkittävästi. Triangulaatiolla voidaan estää tutkijan henkilökohtainen ennakkokäsitys ja sen vaikutus, koska triangulaatioissa hän voi sitoutua vain yhteen näkökulmaan (Tuomi & Sarajärvi 2006, 141).

Luotettavuus muutamien haastattelutilanteiden kohdalla kärsi johtuen ulkopuolisista häiriötekijöistä kuten kuulutukset, äänekäsilmastointi ja puhelimen soiminen kesken haastattelun. Yksi haastattelutilanne keskeytyi toisen työntekijän tullessa paikalle hoitamaan sovittua työasiaa.

Tutkimuksen luotettavuus kärsi, koska tutkimukseen ei osallistunut yhtään sairaanhoitajaa lääkärin vastaanotoilta tai ensiapupäivystyksestä. Heidän mukaansa tulonsa olisi tuonut uudenlaisen näkökulman tutkimukseen. Myös mieshoitaja olisi voinut tuoda erilaista näkemystä tutkimukseen.

12.2 Eettisyys

Itsensä vahingoittaminen on lisääntynyt viimeaikoina nuorten keskuudessa. Aihetta on tutkittu hoitotieteessä varsin vähän. Suomalaista tutkimusta hoitajista, joilla ei ole psykiatrasta koulutusta viiltelevän nuorten kohtaamiseen ei ole. (Vuorinen 2008, 32–34.) Saamamme tieto on käytettävissä ja soveltuu hoitotyön käytäntöön ja myös hoitotyön opetukseen Suomessa, koska tietoa asiasta ei ole.

Tutkimuksia perehdytyksen merkityksestä viiltelevän nuoren hoidossa hoitajan näkökulmasta ei ole lainkaan ja sen takia tutkimuksemme on eettisesti erittäin tärkeää. Tehokkaan hoidon edellytys on, että hoidettava ilmiö tunnistetaan ja tiedetään, miten sitä hoidetaan. Tärkeää on myös hoitajana ymmärtää mistä on kysymys, kun nuori tulee vastaanotolle. Tutkimusaihe on hoitotieteellisesti merkittävä, koska se tuottaa uutta tietoa hoitajan kokemuksista viiltelevän nuoren hoidossa. Samalla se tuo myös uutta tietoa organisaatiolle hoitotyön kehittämiseen.

Tutkimukseen osallistujien ja tutkijoiden suhde jäi etäiseksi, vaikka haastattelut tehtiin yksilöllisesti, koska tapasimme haastateltavat vain kerran. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja tutkittavat saivat halutessaan olla vastaamatta. Tästä huolimatta kaikki vastasivat kaikkiin kysymyksiin ja tämä vaikutti tutkimuksen luotettavuuteen. (Heikkilä 2010, 29.)

Tutkimuksessa huomioitiin hoitotyön tutkimusetiikka ja ammattietiikka. Aihe on sensitiivinen, jolloin haastattelut tehtiin anonyymisti eikä haastateltavien henkilöllisyydet tule julki. Kohdeorganisaation lupa-asiat oli huomioitu ja haastateltavilta oli kirjallinen suostumus haastatteluun. Äänitteet hävitettiin kirjallisen kokoamisen jälkeen, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta ja rohkaisi haastateltavaa kertomaan avoimesti kokemuksistaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 175).

13 POHDINTA

Autettavan ja auttajan kohtaaminen ja heidän välilleen syntyvä hoitosuhde ovat merkittäviä tekijöitä hoitotyössä. Tärkeää on toisen ihmisen vakavasti ottaminen eli toisen persoonan ja kokemusten arvostaminen. Työntekijän työssäoloaika ei ole merkittävää, jos hoitajalla on nuorta kohtaan oikeanlainen asenne. Kouluterveydenhoitaja sekä koulukuraattori työskentelevät kuitenkin yksin ja olisikin tärkeää selvittää heidän ammatillisen osaamisen yhdistämistä nuoren hyvinvoinnin varmistamiseksi. Sosiaalisten taitojen opettaminen ja ylläpito koetaan yleisesti puutteelliseksi ja siihen puuttuminen on vaikeaa.

Viiltely on nuorelle keino ilmaista psyykkistä pahoinvointia, jolla hän hakee hetkellistä helpotusta ja apua itselleen. Hoitajan tulee vuorovaikutuksen ja havainnoinnin kautta luoda luottamuksellinen suhde nuoren kanssa pystyäkseen auttamaan häntä. Hoitajan tulee olla ammatillinen ja suhtautua tilanteeseen rohkeasti ja hienotunteisesti. Hänen tulee kyetä kysymään avoimesti ja suoraan vaikeitakin asioita provosoimatta omilla tunteillaan

tai käyttäytymisellään nuorta. Hoitajalla on vastuu järjestää nuoren jatko-hoito sekä tarjota nuorelle ja hänen verkostolleen tukea.

Viiltelevän nuoren kohtaaminen on eettisesti haastavaa ja hoitajan tulee kuunnella sekä kuulla nuorta kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeuttaan. Empatia ja eettinen omatunto ovat hoitajan työssä tärkeitä ja päätöksenteon tulisi pohjautua nuoren omaan tahtoon sekä hänen hyvinvointiinsa ottaen huomioon hoidon jatkuvuuden, turvallisuuden ja tarvittaessa jatkohoidon.

Haastattelijoina saimme itsekkin uutta tietoa ja näkökantaa itseään viiltelevän nuoren ja ammattilaisen välisestä kohtaamistilanteesta. Haastattelut avasivat viiltelyn monimuotoisuuden ja auttamiseen sisältyvät haasteet. Haastattelutilanteet olivat avoimia ja lämminhenkisiä. Haastattelijat otettiin positiivisesti vastaan ja saimme kiitosta opinnäytetyön aiheen valinnasta.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. 2., uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, Artikkelin tunnus: duo96233 (096.233).
- Emerson, A-L. 2010. A brief insight into how nurses perceive patients who self-harm. British Journal of Nursing, Vol 19, No 13. 840, 842. Viitattu 13.3.2013.
Saatavissa Ebsco-tietokannassa:
[http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true & db=afh & AN=51990650 & site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=51990650&site=ehost-live)
- Erikson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åsted-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa:WSOY.
- Haakana, K. & Törmälä, T. 2011. Nuorten viiltely, sen varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen – kouluterveydenhoitajien kokemuksia. Hoitotyön koulutusohjelma. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Halme, S-L. 2012. Hoitotyön vuosikirja 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hannukkala, M. & Salonen, K. 2008. Suomen Mielenterveysseura 2008. Suomen Mielenterveysseura ja Mielenterveys lapsuuden ja nuoruuden voimaksi – hanke. 3. päivitetty painos. Vantaa: Painoprisma Oy.
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.–8. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi Kariston kirjapaino Oy.
- Hirvonen, R., Kontunen, K., Amnell, G. & Laukkanen, E. 2004. Itseään viiltelevä nuori. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.11.2011.
http://www.terveysportti.fi.proxy.hamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94224&p_haku=itse%E4%E4n%20viiltelev%E4%20nuori

Huttunen, M O. 2008. Itseään vahingoittavien henkilöiden lääkehoito. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 28.12.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00088

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark Oy.

Janhonen, S., Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 13. osin. uud. p. Juva: WSOY.

Julma, K., Luotoniemi, M. & Salminen, B. 1991. Nuoren psyykkiset kasvukäyrät. Duodecim 107, 1805–1811.

Kananen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos, 2010. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66

Viitattu 25.2.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Karaus, T. & Stenroos, P. ”Kun on niin paha olo” Nuorten itsetuhokäyttäytyminen ja sen esiintyminen viiltelynä. Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäyte.

Kaskela, M. & Kekkonen, M. 2006. Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta. Opas varhaiskasvatuksen kehittämiseen. Helsinki: Stakes.

Kekkonen, M. 2004. Vanhemmuuden tukemisesta kasvatuskumppanuuteen. Lautupala. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatuverkoston tiedotuslehti 2004:3. Viitattu 4.3.2013.

Kontunen, K. 2005. Itseään viiltelevän nuoren psykiatrisen hoidon haasteet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, Artikkelin tunnus: duo95363 (095.363).

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia – Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY pro.

Kuokkanen, P. 2012. Onnellisena loppuun asti – lapset kertovat hyvinvoinnista sadutetuissa saduissaan. Helsingin yliopisto. Kasvatustiede. Pro gradu -tutkielma.

Körkkö, T. & Rae, E. 2011. Hoitajan kokemukset itsetuhoisen potilaan kohtaamisesta ja hoidosta. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 28.6.1994/559
Viitattu 25.2.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417
Viitattu 25.2.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lehto-Salo, P. & Marttunen, M. 2006. Käytöshäiriöt ja niiden hoito. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 100–105.

Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. 2. uud. painos. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla Kouluterveyskysely 2000–2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Viitattu 10.10.2012

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3>

Marttunen, M. 2012. Psykoterapia tehoaa nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Suomen Lääkärilehti 13/2012 vsk 67, 1019.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Viitattu 2.3.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Miettinen, T. 2006. Itseään viiltelevän nuoren kohtaaminen ja auttaminen sairaanhoitajien ja mielenterveyshoitajien kokemana. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Miettinen, T. 2012. Nuoren itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Perustuslaki 11.6.1999/731 2 luku 7 §

Viitattu 2.3.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Pitkäranta, A. 2011. Työkirja, Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Satakunnan AMK.

Pylkkänen, K. 2006. Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14–26.

Ranta, I. 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Porvoo: Bookwell Oy.

Rissanen, M-L. 2003. Nuoren itsensä viiltäminen ja polttaminen – mitä nuoret itse siitä kertovat. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Opinnäytetutkimus.

Rissanen M-L. & Kylmä J. 2003. Niin monta itsensä satuttajaa: kuka kipeään puhalttaa? Sairaanhoidaja 76 (4), 20–22.

Rissanen, M-L., Kylmä, J., Honkalampi, K., Tolmunen, T. & Laukkanen, E. 2006. Itseään viiltelevän nuoren monet ongelmat. Suomen Lääkärilehti 6, 547–550.

Rissanen, M-L & Kylmä, J. 2007. Mitä nuori viiltelyllä viestii. Sairaanhoidajalehti 9/2007, 20–21.

Viitattu 15.9.2012.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/9_2007/muut_artikkelit/mita_nuori_viiltelylla_viestii/

Sarvimäki, A. Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Shapiro, S. 2008. Addressing Self-Injury in the School Setting. The Journal of School Nursing Volume 24, Number 3. 126–129.

Viitattu 13.3.2013.

Saatavissa Ebsco-tietokannassa:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009955399&site=ehost-live>

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326

Viitattu 2.3.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden laitos 6.4.2011/0338

Viitattu 12.3.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Tossavainen, K., Tupala, M., Turunen, H. & Larjomaa, R. 2002. Koulu-terveydenhuollon seurantajärjestelmän arviointitutkimus. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vuorinen, J. 2008. Viiltely – sanaton avunpyyntö. Mielenterveys 2, 32–34

SAATEKIRJE

Arvoisa tutkimukseen osallistuja

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Hämeen Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella siitä, millaiset valmiudet hoitajilla on kohdata itseään viiltelevä nuori. Tarkoituksenamme on selvittää

- miten nuorten viiltely näkyy työssäsi?
- miten tunnistat nuoren viiltelyn?
- millä tavoin puutut nuoren viiltelyyn?
- millaisia ajatuksia ja tunteita sinussa herää kohdatessasi itseään viiltelevän nuori?

Pyrimme keräämään hoitajien omakohtaisia kokemuksia edellä mainituista itseään viiltelevän nuoren kohtaamistilanteista kartoittavien kysymyksien avulla. Haastattelutilanteeseen osallistuu kaksi opiskelijaa, joista toinen haastattelee ja toinen tallentaa havainnoiden haastattelun.

Haastatteluihin on varattu aikaa 15.10 – 30.11.2012. Haastatteluun vastaaminen tapahtuu luottamuksellisesti perustuen vapaaehtoisuuteen. Yksittäistä vastaajaa ei pysty erottamaan opinnäytetyömme loppuraportista. Kaikki aineisto, mitä haastattelun yhteydessä kerätään, hävitetään tutkimustulosten analysoinnin jälkeen.

Jos teille tulee kysyttävää tutkimukseen tai haastatteluun liittyen, vastaamme mielellämme. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi toivomme mahdollisimman usean osallistuvan haastattelutilaisuuteen.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Kirsi Enala
kirsi.enala@student.hamk.fi

Anu Peura
anu.peura@student.hamk.fi

Tuula Rautava
tuula.rautava@student.hamk.fi

[SHHTAI10A2](#)

SUOSTUMUS

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Kirsi Enalan, Anu Peuran ja Tuula Rautavan suorittamaan haastatteluun aiheesta Miten kohdata itseään viiltelevä nuori?

Minulle on selvitetty, että haastatteluun vastaaminen tapahtuu luottamuksellisesti perustuen vapaaehtoisuuteen. Yksittäistä vastaajaa ei pysty erottamaan opinnäytetyön loppuraportista. Kaikki aineisto, mitä haastattelun yhteydessä kerätään, hävitetään tutkimustulosten analysoinnin jälkeen.

Minulla on oikeus esittää kysymyksiä tutkimuksesta sen kaikissa vaiheissa ja keskeyttää tutkimus omalta kohdaltani milloin tahansa.

Annan suostumukseni tutkimuksen tekemiseen ja haastattelujen nauhoittamiseen.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Näitä dokumentteja on kaksi samansisältöistä kappaletta, joista toinen jää tutkijalle ja toinen haastateltavalle.

Opinnäytetyöstä tarkempia tietoja antavat Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan yksikön hoitotyön koulutusohjelman (ryhmä SHHTAI10A2) opiskelijat:

Kirsi Enala
kirsi.enala@student.hamk.fi
040-7275809

Anu Peura
anu.peura@student.hamk.fi
040-5681130

Tuula Rautava
tuula.rautava@student.hamk.fi
0400-479459

HAASTATTELURUNKO

Nuoren kohtaaminen

- Kuinka usein olet työssäsi kohdannut itseään viiltelevän nuoren?
- Millaista koulutusta olet saanut tällaisia kohtaamistilanteita varten?
- Jos olit kohtaamistilanteessa yksin, niin miten koit sen?
- Miten toisen hoitajan läsnäolo vaikutti tai olisi voinut vaikuttaa tapaamistilanteessa?
- Mitä haasteita itseään viiltelevän nuoren kohtaamisessa ja auttamisessa ilmeni?
- Mikä mielestäsi on tärkeää itseään viiltelevän nuoren kohtaamisessa ja auttamisessa?

Viiltely

- Mitä kokemuksia sinulla on itsensä viiltelystä?
- Miten koit voivasi auttaa itseään viiltelevää nuorta?
- Merkitseekö viiltelijän sukupuoli tai ikä kohtaamistilanteissa jotakin, mitä?
- Mitä edistäviä/auttavia tekijöitä itseään viiltelevän nuoren kohtaamisessa ja auttamisessa ilmeni?

Tunnistaminen ja puuttuminen

- Mikä herätti epäilyksesi itsensä viiltelystä?
- Millaista tukea/apua olet saanut itseään viiltelevän nuoren kohtaamiseen?
- Millaista tukea ja apua toivoisit näihin haasteellisiin tilanteisiin?
- Millaiset toimintaohjeet työpaikallasi on tällaisten tilanteiden käsitteelyyn?
- Miten koet puuttumisen viiltelyn taustoihin? Tiedätkö, mihin ohjaat nuoren jatkohoitoon ja huomioidaanko lähiverkosto?

Hoitajan omat tunteet ja ajatukset

- Miten työpaikallasi on järjestetty työnohjaus tällaisissa tilanteissa?
- Millaisia tunteita itseään viiltelevän nuoren kohtaaminen sinussa herätti?
- Mitä koit vaikeaksi itseään viiltelevän nuoren kohtaamisessa ja auttamisessa?
- Mikä tilanteita helpotti itseään viiltelevän nuoren kohtaamisessa?

Onko käytössänne opasta viiltelevän nuoren kohtaamiseen? Toivoisitteko sellaista?

KIITOS OSALLISTUMISESTASI

Elina Rakeen ja Tea Kärkön tekemä tukikysymys lista muokattuna liittyen heidän opinnäytetyöhönsä Hoitajan kokemukset itsetuhoisen potilaan kohtaamisesta ja hoidosta. (2011). Lupa listan käyttämiseen on asianosaisilta kirjallisesti saatu.

KATEGOROINNIT

Tutkimuskysymys 1: Miten hoitajana kohtaat itseään viiltelevän nuoren?

PELKISTETYT ILMAUKSET ALAKATEGORIA YLÄKATEGORIA

<ul style="list-style-type: none"> *Nuoren kohtaaminen hätkähtämättä *Nuoren kohtaaminen hämmentymättä *Nuoren kohtaaminen tuntematta avuttomuutta *Nuoren kohtaaminen panikoimatta *Kohtaaminen nuorta syyllistämättä *Hoitaja ei koe vaikeaksi kohdata nuorta *Hoitajalla on rohkeutta kohdata nuori *Hoitajan mielestä kohtaaminen ei ole epämiellyttävää *Hoitaja ei koe ahdistusta *Nuori kertoo asioita häpeilemättä *Nuori itse kertoo tilanteesta 	<p>Positiiviset tunteet kohtaamistilanteessa</p>	<p>Tunteiden merkitys</p>
<ul style="list-style-type: none"> *Hoitaja kokee kohtaamistilanteen rankkana *Hoitaja kokee kohtaamistilanteessa pelkoa *Hoitaja kokee kohtaamistilanteessa hätää *Hoitaja kokee kohtaamistilanteessa vihaa *Hoitaja kokee kohtaamistilanteessa kiukku *Hoitaja kokee kohtaamistilanteessa epävarmuutta *Hoitaja kokee kohtaamistilanteessa ahdistuneisuutta *Hoitaja kokee kohtaamistilanteessa surua *Nuoren kohtaaminen yksin *Hoitaja ymmärtää nuorta *Kiireettömyys kohtaamistilanteessa 	<p>Negatiiviset tunteet kohtaamistilanteessa</p>	

PELKISTETYT ILMAUKSET ALAKATEGORIA YLÄKATEGORIA

<ul style="list-style-type: none"> *Hoitaja pystyy järjestämään aikaa nuoren kohtaamiseen *Hoitaja pystyy järjestämään rauhallisen kohtaamistilanteen *Nuori huomaa oman avuntarpeensa *Viiltelyyn puuttuminen varhaisessa vaiheessa *Ammattiryhmien välinen yhteistyö *Yhteistyö vanhempien kanssa *Alaikäisten kohdalla yhteistyön tekeminen huoltajien kanssa *Yhteistyö lähiverkoston kanssa *Nuoren kohtaaminen yksin *Hoitajan mielestä kohtaamistilanteessa olisi hyvä olla kaksi *Sosiaalisen työn kokemus helpottaa kohtaamistilanteissa 	<p>Kohtaamistilanteessa auttavat</p>	<p>Kohtaamistilanteeseen vaikuttavat tekijät</p>
<ul style="list-style-type: none"> *Nuoren kohtaaminen yksin *Hoitajan mielestä kohtaamistilanteessa olisi hyvä olla kaksi *Yhteistyö vanhempien kanssa *Nuori ei halua kertoa viiltelystä vanhemmilleen *Nuoren lähettäminen jatkohoitoon *Uuden ajan järjestäminen *Nuoren kohtaamiseen ei ole matalankynnyksen paikkoja *Viiltelyn puheeksi ottaminen nuoren kanssa *Puuttuminen itsetuhoisuuteen on vaikeaa *Vaikeiden asioiden läpikäyminen *Saada nuori ymmärtämään viiltelyn vakavuus *Hoito vaatii pitkäjänteisyyttä *Nuoren väsyminen omaan tilanteeseen *Itsemurhariskin tiedostaminen *Nuori ei hyödy saamastaan avusta *Saada nuorelta lupa asioiden hoitoon *Hoitaja ei tiedä kenelle ilmoittaa nuoresta *Hoitaja ei tiedä mihin ohjaa nuoren *Tukiverkoston puute vaikeuttaa hoitoa *Hoitajan mielestä vaihtelovollisuus estää kertomasta kenellekään asiasta ellei ole nuoren lupaa *Hoitaja kokee että hoitokontaktia nuoreen ei ole ollut riittävän ajoissa *Ikävien asioiden läpikäyminen vaikeuttaa hoitoa *Nuori suojelee perhetautaansa 	<p>Kohtaamistilanteessa estävät</p>	

PELKISTETYT ILMAUKSET ALAKATEGORIA YLÄKATEGORIA

<ul style="list-style-type: none"> *Keskustelun käyttäminen työvälineenä *Uskaltaa kysyä nuorelta viiltelystä *Luottamuksellisen suhteen luominen nuoreen *Osaa puhua nuoren kanssa *Antaa aikaa nuorelle tilanteen käsittelyyn *Toimiva hoitajan ja nuoren välinen hoitosuhde *Hoitajan persoonallisuuden merkitys kohtaamistilanteessa *Hoitaja kokee kahdenkeskisen tilanteen rakentavan luottamusta *Reagoimattomuus viestittää välipitämättömyydestä *Kielteinen suhtautuminen vaikuttaa hoidon järjestämiseen *Nuoren ottaminen todesta *Erikoissairaanhoidossa hoitajan persoona vaikuttaa kohtaamistilanteeseen 	<p>Hoitajan vuorovaikutustaidot</p>	
<ul style="list-style-type: none"> *Ammatillinen kohtaaminen nuoren kanssa *Kertominen vaihtoehtoisuudesta *Oman vastuun ymmärtäminen hoitajana *Omien rajojen asettaminen hoitajana *Hoitaja toimii ammatillisesti työn ulkopuolellakin *Hoitaja pystyy kohtaamaan viiltelevän nuoren ammatillisesti *Työkokemus merkitsee enemmän kuin koulutus *Hoitaja kokee voivansa auttaa nuorta psyykkisesti *Hoitaja kokee voivansa auttaa nuorta sosiaalisesti *Hoitajan mielestä työntekijän vaihtaminen ei auta nuorta *Hoitaja kirjaa kohtaamisen tietojärjestelmään 	<p>Hoitajan ammatillisuus</p>	<p>Ammatillisuus ja vuorovaikutustaidot</p>

PELKISTETYT ILMAUKSET ALAKATEGORIA YLÄKATEGORIA

<ul style="list-style-type: none"> *Ikä vaikuttaa kohtaamistilanteessa *Hoitajan kohtaamalla 15–16 vuotiailla nuorilla viiltely on aktiivista *Hoitajan kohtaamalla 24–25 vuotiailla viiltely ei ole enää aktiivista *Hoitajan mielestä nuori kokeilee viiltelyä 5-6 luokalla *Hoitajan mielestä työtöistä useimmat aloittavat viiltelyn kasiluokalla *8 luokalla tehdään mielialakyselyt nuorille *Hoitaja pitää alle 13-vuotiasta lapsena *Hoitajan mielestä hoitajan ikä vaikuttaa kohtaamistilanteessa 	<p>Nuoren ikä</p>	
<ul style="list-style-type: none"> *Sukupuoli vaikuttaa kohtaamiseen *Hoitaja kuvittelee poikien ongelmat suuremmiksi *Viiltely on tytöille ominaisempaa *Kohtaamistilanteessa viiltelijän sukupuolella ei ole merkitystä *Hoitajan kohtaamat nuoret ovat olleet kaikki tyttöjä *Hoitaja kysyy automaattisemmin tytöiltä mielialaoireista *Hoitaja on tavannut myös itseään viilteleviä poikia 	<p>Nuoren sukupuoli</p>	<p>Nuoren iän ja sukupuolen vaikutus</p>

Miten kohdata itseään viiltelevä nuori?

Liite 4 (3/4)

Tutkimuskysymys 2: Miten hoitajana toivot että sinua perehdytettäisiin tällaisten nuorten kohtaamiseen?

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> *Hoitajalla olisi koulutusta kohdata viiltelevä nuori *Hoitaja toivoo koulutusta, jossa ohjeistettaisiin miten lähestyä nuorta joka viiltelee itseään *Hoitaja tarvitsee tietoa viiltelystä ilmiönä *Hoitaja haluaa tietää yhteistyötahot *Hoitaja haluaa tietoa mihin erityisesti kiinnittää huomiota *Hoitaja kokee sijaisen perehdytyksen hyvin tärkeäksi 	Hoitajan toivoma koulutus	Hoitajan koulutus kohtaamislanteisiin
<ul style="list-style-type: none"> *Hoitaja kaipaa lyhyttä kirjallista materiaalia aiheesta *Hoitaja ei koe luentoa antoisaksi *Hoitaja kaipaa lyhyttä luentoa aiheesta *Hoitaja toivoo ”osallistuvaa luentoa” *Hoitaja haluaa asiantuntijaluennon 	Koulutuksen toteutustapa	
<ul style="list-style-type: none"> *Hoitaja ei ole osallistunut koulutukseen *Hoitajalla ei ole mitään erityiskoulutusta viiltelevän nuoren kohtaamiseen 	Aiemmat koulutukset	
<ul style="list-style-type: none"> *Hoitaja kokee omien tietojen päivittämisen tärkeäksi *Hoitaja kokee lisäkoulutuksen tarpeelliseksi *Hoitaja ei koe tarvitsevansa lisäkoulutusta *Hoitajan mielestä koulutus lisää rohkeutta *Hoitaja on saanut työnantajan tukemaa lisäkoulutusta 	Koulutuksen tarpeellisuus	

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> *Hoitaja kokee, että työkokemuksella on merkitystä perehdyttämiseen *Työkokemus on perehdyttänyt viiltelyyn ilmiönä 	Työkokemus	Hoitajan ammattitaito
<ul style="list-style-type: none"> *Hoitaja kaipaa tietoa siitä, kuinka usein nuorta on tarpeen tavata *Hoitaja tarvitsee keinoja nuoren hoitoon sitouttamiseen *Miten lähestyä nuorta joka on kielteisellä kannalla asian puheeksi ottoon *Hoitaja osaa lähettää nuoren jatkohoitoon *Hoitajan mielestä on tärkeä tietää kenelle viiltelystä ilmoittaa *Hoitaja kokee että salassapitovelvoite heikentää nuoren avunsaantia 	Hoitajan tiedon ja taidon merkitys	

PELKISTETYT ILMAUKSET ALAKATEGORIA YLÄKATEGORIA

<p>Hoitaja kokee yleisen keskustelun aiheesta antoisaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> * Hoitaja kokee että on saanut tukea kollegoiltaan * Hoitaja kokee työporukan tuen tärkeäksi * Hoitajalla on mahdollisuus tehdä yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa * Hoitajalla on konsultaatiomahdollisuus * Hoitaja kokee työparityöskentelyn tärkeäksi * Hoitaja tekee parityötä muiden kanssa * Hoitajan mielestä hoitoketju on selkeä * Hoitaja kokee että kunnissa on erilaiset toimintamallit viiltelevän nuoren hoitamiseen * Hoitaja tietää, että alueella toimii akuuttiryhmä * Hoitaja tietää akuuttiryhmän toiminnasta * Hoitaja osaa lähettää nuoren jatkohoitoon * Hoitajan mielestä on tärkeä tietää kenelle viiltelystä ilmoittaa * Hoitaja kokee kirjaamisen tärkeäksi * Hoitaja kokee että salassapitovelvoite heikentää nuoren avunsaantia 	<p>Työyhteisön merkitys ja yhteistyö</p>	<p>Yhteistyön merkitys</p>
<ul style="list-style-type: none"> * Hoitaja kaipaa toimintamallia miten edetä asiassa * Hoitaja ei tiedä missä vaiheessa ja mihin nuori ohjataan jatkohoitoon (Hoitopolku) * Hoitaja ei tiedä onko työpaikalla toimintaohjeita tällaisiin tilanteisiin * Hoitaja toivoo tietoa lähetekäytännöstä * Hoitajan tarvitsee tietää mihin ohjaa nuoren jatkohoitoon * Hoitaja haluaa että vastuualueet olisivat selkeästi määritelty 	<p>Yhteistyön kehittäminen</p>	
<ul style="list-style-type: none"> * Hoitaja kaipaa tietoa siitä, että milloin lähiverkosto huomoidaan * Hoitaja kaipaa ohjeita missä tilanteissa vanhemmat ja sisarukset huomoidaan * Hoitajan mielestä on tärkeää tietää onko nuori kertonut asiasta jollekin * Hoitajan mielestä on tärkeä tietää kenelle viiltelystä ilmoittaa * Salassapitovelvoite heikentää nuoren avunsaantia 	<p>Lähiverkoston huomioiminen</p>	

PELKISTETYT ILMAUKSET ALAKATEGORIA YLÄKATEGORIA

<ul style="list-style-type: none"> * Hoitaja ei tiedä onko työpaikalla opasta viiltelevän nuoren kohtaamiseen * Hoitaja kertoo, että koululla on perehdytysmalli ”kriisikansio” * Hoitajalla olisi tietoa viiltelystä * Hoitaja kokee tarvitsevansa oppaan viiltelevän nuoren kohtaamiseen * Hoitajan työpaikalla ei ole toimintaohjeita viiltelytilanteiden käsittelyyn * Hoitaja ei koe itselleen tarpeelliseksi opasta viiltelevän nuoren kohtaamiseen * Hoitaja toivoo opasta opettajille * Hoitaja kaipaa koko organisaatiolle ohjeistusta mistä tunnistaa nuoren viiltely 	<p>Opas työyhteisölle</p>	<p>Perehdytysopas</p>
<ul style="list-style-type: none"> * Hoitaja toivoo opasta viiltelevälle nuorelle * Hoitaja toivoo opasta viiltelevän nuoren vanhemmille 	<p>Opas lähiverkostolle</p>	
<ul style="list-style-type: none"> * Hoitajalla olisi tietoa viiltelyn syistä * Hoitaja kaipaa toimintaohjeet tilanteiden käsittelyyn * Hoitaja tarvitsee tietoa miten alaikäisen lapsen kanssa toimitaan juridisesti * Hoitaja kaipaa koko organisaatiolle ohjeistusta mistä tunnistaa nuoren viiltely * Oppaassa tulisi olla hoitopolku * Hoitajan mielestä viiltely tulee ottaa oppaassa puheeksi 	<p>Oppaan sisältö</p>	