

VARHAISNUOREN PAKKO-OIREINEN KÄYTTÄYTYMINEN

Opaslehtisen laadinta lastenpsykiatrian osaston hoitohenkilökunnan käyttöön

Tiina Hirvimäki
Marjo Härönoja
Syksy 2011
Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun
ammattikorkeakoulu

Tekijät: Hirvimäki Tiina & Härönoja Marjo
Opinnäytetyön nimi: Varhaisnuoren pakko-oireinen käyttäytyminen
- Opaslehtisen laadinta lastenpsykiatrian osaston hoitohenkilökunnan käyttöön
Työn ohjaajat: Koivisto Kaisa & Manninen Elsa
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2011

TIIVISTELMÄ

Pakko-oireinen häiriö on neljänneksi tavallisin psykiatrinen häiriö. Sen keskeisimpiä oireita ovat pakkoajatukset ja pakkotoiminnot. Pakko-oireinen häiriö saa alkunsa usein jo lapsuudessa tai nuoruudessa. Ennaltaehkäisy, varhainen tunnistaminen ja varhainen puuttuminen sekä kokonaisvaltainen hoito ja kuntoutus ovat keskeisiä tekijöitä pakko-oireisesti käyttäytyvän varhaisnuoren hoidossa.

Opinnäytetyöprojektimme tarkoituksena oli suunnitella ja laatia opas varhaisnuoren pakko-oireisestä käyttäytymisestä Oulun yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian klinikan kriisi-, tutkimus- ja hoito-osastolle. Oppaan tavoitteena oli antaa tietoa uusille työntekijöille varhaisnuoren pakko-oireisestä käyttäytymisestä ja sen hoidosta. Hoitajat saavat oppaastamme eväitä pakko-oireisesti käyttäytyvien varhaisnuorten kohtaamiseen, ja potilaat ja heidän perheensä hyötyvät hoitajien tietotaidosta.

Opaslehtinen laadittiin yhteistyössä lasten psykiatrian klinikan varhaisnuorten kriisi-, tutkimus- ja hoito-osaston henkilökunnan kanssa. Teimme ennen oppaan laatimista osaston sairaanhoitajille alkukyselyn, jonka avulla saimme lisätietoa oppaaseen toivotavasta materiaalista. Alkukyselyn vastaukset analysoimme induktiivista analysointimenetelmää käyttäen. Tuotoksena nousi neljä pääluokkaa, jotka olivat varhaisnuoren tärkeimmät kehitystehtävät, pakko-oireinen käyttäytyminen ja sen tausta, nuoren hoito osastolla sekä hoitajan rooli nuoren hoidossa. Kokosimme oppaan vastausmateriaalin, kirjallisuuden, asiantuntijoiden ja osaston henkilökunnan avustuksella.

Tuotetta arvioitiin yhteistyöosaston ja tukiryhmien antaman suullisen ja kirjallisen palautteen avulla. Oppaasta saatu palaute on ollut pääosin positiivista. Pakko-oireisesti käyttäytyvän varhaisnuoren hoitopolku –opas on käytössä Oulun yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian osastolla 50. Opasta voi pienten muutosten jälkeen hyödyntää myös muilla lastenpsykiatrian klinikan osastoilla Oulun yliopistollisessa sairaalassa.

Asiasanat: pakko-oire, varhaisnuori, mielenterveys, pakkoajatukset, pakkotoiminnot

Authors: Hirvimäki Tiina & Härönoja Marjo

Title of thesis: Obsessive-Compulsive Behaviour in Teens – Compiling an Informational Leaflet for the Staff at the Child Psychiatry Ward

Supervisors: Koivisto Kaisa & Manninen Elsa

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2011

ABSTRACT

An obsessive-compulsive disorder (OCD) is the fourth most common psychiatric disorder. The key symptoms include obsessional thoughts and compulsive actions. The OCD often has its roots in the childhood or adolescence. Prevention, early recognition and early intervention as well as holistic treatment and rehabilitation are important factors in the treatment of teenage patients with OCD.

The objective of our study was to construct and compile an informational leaflet about OCD behaviour in teens for the emergency, research and treatment ward of the Child Psychiatry Clinic at the Oulu University Hospital. The aim of the leaflet was to inform new employees about OCD behaviour in teens and its treatment. The leaflet can assist the nurses in dealing with teens with OCD, and the patients and their families benefit from the nurses' expertise.

The leaflet was compiled in cooperation with the staff at the emergency, research and treatment ward of the Child Psychiatry Clinic. Prior to compilation, we conducted a preliminary inquiry among the nurses at the ward to gain further information about the contents they wanted to be included. We analyzed the answers of this preliminary inquiry using inductive analysis. As a result, four main categories emerged: the most important developmental tasks of teens, obsessive-compulsive behaviour and its background, teens' treatment at the ward, and the nurse's role in the treatment. The leaflet was constructed using the materials from the answers and literature as well as the assistance of experts and the staff of the ward.

The end product was assessed using the verbal and written feedback from the cooperating ward and support groups. The feedback given has been mainly positive. The leaflet about the treatment path of a teen with OCD has been used at the Child Psychiatry Ward no. 50 at the Oulu University Hospital. With slight modification, the leaflet can be also used at other wards of Child Psychiatry Clinic at the Oulu University Hospital.

Key words: compulsive symptom, teen, mental health, obsessional thoughts, compulsive actions

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO.....	6
2 PAKKO-OIREISEN VARHAISNUOREN – HOITO TEOREETTINEN JA KÄSITTEELLINEN KUVAUS	9
2.1 Varhaisnuoren psyykkinen kehitys	9
2.2 Mielenterveyden määritelmä	11
2.3 Pakko-oireinen käyttäytyminen	13
2.3.1 Pakko-oireiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä	14
2.3.2 Pakko-oireisessa käyttäytymisessä esiintyviä piirteitä	15
2.4 Pakko-oireisesti käyttäytyvän hoitokeinot.....	17
2.4.1 Sairaanhoidajan rooli psykiatrisessa hoitotyössä.....	18
2.4.2 Sairaanhoidajan osaamisalueet psykiatrisessa hoitotyössä.....	19
2.5 Aikaisemmat tutkimukset pakko-oireisestä häiriöstä	20
3 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN SUUNNITTELU JA PROSESSI.....	22
3.1 Projektiorganisaatio	22
3.2 Projektin päätehtävät	24
4 PAKKO-OIREISEN VARHAISNUOREN HOITO – OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	26
4.1 Oppaan tarpeellisuuden selvittäminen.....	26
4.2 Oppaan suunnitteluprosessi	27
4.3 Oppaan toteutusprosessi	31
4.3.1 Oppaan sisällön kirjoittaminen	31
4.3.2 Oppaan ulkoasun muokkaaminen.....	32
4.4 Oppaan viimeistely ja käyttöönotto	34
5 ”PAKKO-OIREISESTI KÄYTTÄYTYVÄN VARHAISNUOREN HOITOPOLKU” -PROJEKTIN ARVIOINTI.....	36
5.1 Yhteistyötahon arvio oppaasta.....	37
5.2 Tekijöiden arvio oppaasta.....	37
5.3 Projektin arviointi	38

6 POHDINTA	39
6.1 Aiheen hyödynnettävyys jatkossa.....	39
6.2 Projektin luotettavuus ja eettisyys	39
LÄHTEET	42
LIITTEET	46
LIITE 1.....	46
LIITE 2.....	47
LIITE 3.....	48

1 JOHDANTO

Pakko-oireinen häiriö on psykiatrisista häiriöistä neljänneksi tavallisin fobioiden, päih-teiden väärinkäytön ja mielialahäiriöiden jälkeen. Pakko-oireisen käyttäytymisen kes-keisimpiä oireita ovat pakkoajatukset ja pakkotoiminnot, kuten esimerkiksi likaisuuteen liittyvät pelot. Näistä kärsivällä henkilöllä on usein myös muita yhtäaikaista psykiatrisia ongelmia, kuten masennus ja paniikkihäiriö. (Koponen, Lepola & Leinonen 2008, 100.) Pakko-oireisuus alkaa usein lapsuudessa ja nuoruudessa. Lievät oireet ovat yleisiä, mut-ta hoitoa ei saisi silti viivästyttää. (Turtonen 2001, 17.) Oireet ovat usein normaalielä-mää rajoittavia, ja lapset sitovat niihin myös muita perheenjäseniä. Pakko-oireinen häi-riö voi olla myös psykoottisen häiriön oire. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 112.)

Psykiatrisissa häiriöissä keskeisiä tekijöitä ovat ennaltaehkäisy, varhainen tunnistami-nen ja varhainen puuttuminen sekä aktiivinen, tarpeenmukainen ja kokonaisvaltainen hoito ja kuntoutus. Kaikilla terveydenhuollon tasoilla tulee olla valmius perehtyä riittä-vän laaja-alaisesti nuoren ja perheen elämään liittyviin asioihin. Tämä edellyttää mo-niammatillista ja verkostoitunutta työskentelyä sekä toimivaa hoidonporrastusta. Perus-terveydenhuollon tehtäviä ovat muun muassa ennaltaehkäisevä mielenterveystyö, psyykkisten häiriöiden tunnistaminen, perustasolla toteutettavat tutkimus- ja hoitotoimet sekä jatkohoidon toteuttaminen silloin, kun se on toteutettavissa perusterveydenhuollos-sa. Kun tutkimusten perusteella on todettu hoidontarve, arvioidaan, onko hoito toteutet-tavissa perusterveydenhuollossa vai erikoissairaanhoidossa. Hoidon toteuttamiseen vaikuttavat myös paikalliset hoitomahdollisuudet. Yhteistyössä nuoren, perheen ja tar-vittavien verkostojen kanssa laaditaan hoitosuunnitelma, jossa hoito suunnitellaan yksi-löllisesti ja tavoitteena on sen toteutuminen tarpeenmukaisesti ja riittävän kokonaisval-taisesti. (Nuoruusikäiset potilaat 2009.)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli laatia Oulun yliopistollisen sairaalan lastenpsykiat-rian klinikan varhaisnuorten kriisi-, tutkimus- ja hoito-osastolle opaslehtinen, joka antaa osaston uusille työntekijöille tietoa pakko-oireisesta käyttäytymisestä ja sen hoidosta.

Lastenpsykiatrian varhaisnuorten kriisi-, tutkimus- ja lyhythoito-osaston, osaston 50, tehtävänä on tuottaa ja turvata kriisi-, tutkimus- ja lyhythoidon saatavuus 12–15 -vuotiaalle lapsille ja varhaisnuorille. Hoito tuotetaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella osastohoito- sekä avohoitopalveluina. Potilaiden ja perheen omaa osuutta hoidon suunnittelussa ja hoitoon sitoutumisessa pidetään tärkeänä. Toiminta-ajatuksena; moniammatillisuus, perhe- ja verkostokeskeinen työ sekä yksilöllisyys. Tutkimusjakson pituus on lähtökohtaisesti seitsemän viikkoa, ja jatkohoito järjestetään yhteistyössä lähettävän kunnan kanssa. (Lastenpsykiatrian varhaisnuorten kriisi-, tutkimus- ja lyhythoito-osasto 2006.)

Opinnäytetyöprojektin konkreettisenä **tulostavoitteena** oli laatia pakko-oireisesta käyttäytymisestä kertova opaslehtinen lastenpsykiatrian klinikan varhaisnuorten kriisi-, tutkimus- ja hoito-osastolle. Opaslehtisen oli tarkoitus sisältää tietoa pakko-oireisesta käyttäytymisestä ja potilaiden hoidosta. Opaslehtisemme perustui kirjallisuudesta peräisin olevaan tosiasiatietoon, ajankohtaisiin tutkimuksiin sekä osaston hoitokäytäntöihin. Opaslehtisestämme tuli noin kymmensivuinen. Laadullisista kriteereistä pidimme tärkeimpänä sitä, että valmis opaslehtinen olisi selkeä ja toimiva ja siihen on helppo tarttua.

Tuotteemme **toiminnalliset tavoitteet** keskittyvät uusien työntekijöiden ohjaamiseen. Oppaan tarkoituksena oli auttaa osastolle tulevia uusia työntekijöitä tutustumaan siellä hoidettavien pakko-oireisesti käyttäytyvien hoitoon, jotta he saisivat tietoa siitä, miten pakko-oireisia varhaisnuoria autetaan osastolla. Välittömänä hyödynsaajana olivat siis uudet hoitajat, jotka saivat eväitä pakko-oireisesti käyttäytyvien varhaisnuorien kohtaamiseen ja lisäsivät tietoaan osaston hoitokäytännöistä. Lopullisia hyödynsaajia olivat potilaat ja heidän perheensä, jotka hyötyivät hoitajien kyvykkyydestä ja tietotaidosta.

Laatutavoitteeksemme asetimme ulkoasultaan ja sisällöltään laadukkaan oppaan. Sisällön laatutavoitteena oli valmistaa informatiivinen ja selkeä opas uusien työntekijöiden käyttöön. Ulkoasun laatutavoitteena oli saada oppaasta helppolukuinen ja helposti lähestyttävä kuvien ja tekstin avulla. Laadun varmistamiseksi annoimme osastolle mahdollisuuden vaikuttaa oppaan sisältöön projektin eri vaiheissa.

Oppimistavoitteinamme oli saada mahdollisimman laajasti tietoa lapsen psyykkisestä kehityksestä ja psyykkisten häiriöiden hoidosta tulevaa ammattiamme ajatellen. Sairaanhoidajan työnkuva ja potilasmateriaali ovat laajoja, jolloin missä tahansa työpaikassa voi tarvita tietämystä psyykkeen sairauksista ja niiden hoidosta. Pyrimme myös lisäämään valmiuksiamme toimia moniammatillisessa työryhmässä, omaksua sairaanhoidajan rooli ja ottaa vastuu sen mukanaan tuomista velvollisuuksista.

2 PAKKO-OIREISEN VARHAISNUOREN – HOITO TEOREETTINEN JA KÄSITTEELLINEN KUVAUS

Nuoruusikä ajoittuu 12.–21. ikävuoteen. Nuoruuden ajanjakso voidaan jakaa varhaisnuoruuteen (12.–16. ikävuosi) sekä nuoruuden keski- ja loppuvaiheisiin (16.–25. ikävuosi). Nuoruuden aikana yksilö etsii voimavarojaan, minuuttaan ja identiteettiään. Lyhyen ajan sisällä nuoren fyysinen ja psyykinen minä kehittyvät ja sosiaaliset suhteet muuttuvat. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 44.) Tämä elämänvaihe muovaa ihmistä ja jättää pysyvät jälkensä persoonallisuuteen ja myöhempään elämään. Onnistunut nuoruuden kriisien läpikäyminen mahdollistaa kasvamisen ja muuttumisen myös aikuisena. Jos nuoruusiän kehitystehtävät eivät toteudu, persoonallisuus ei kehity aikuisenakaan vaan jää nuoruuden tasolle. (Brummer & Enckell 2005, 66.) Seuraavaksi määrittelemme niitä näkökohtia, jotka liittyvät varhaisnuoren pakko-oireisen käyttäytymisen kehittymiseen.

2.1 Varhaisnuoren psyykinen kehitys

Varhaisnuoruus kytkeytyy alkaneeseen puberteettiin. Ruumiin fyysiset ja psyykkiset muutokset aiheuttavat levottomuutta ja kiihtymystä. Nuori hämmentyy oman itsensä nopeista muutoksista ja hänellä on suurempi tarve intimitettiin kuin lapsuudessa. (Aalberg & Siimes 1999, 56.) Hän kieltää voimakkaat tunteensa, varoo paljastamasta ajatuksiaan ja tekemisiään aikuisille puolustaakseen psyykkistä minäänsä. Nuori voi kokea joutuvansa vanhempien arvostelun ja hyökkäyksen kohteeksi entistä helpommin. Aikuisten asettamia rajoja ja apua tarvitaan ailahtelevan nuoren sisäisten paineiden ja käyttäytymisen hillitsemiseen. (Friis ym. 2004, 46.)

Varhaisnuori elää ristiriidassa. Hänen itsenäistymistarpeensa alkavat kasvaa voimakkaammiksi, mutta samanaikaisesti herää halu palata riippuvuuteen. Nuori ei halua päästää irti vanhemmistaan. Äitiä ja isää voidaan pitää itsenäistymispyrkimyksen esteenä, ja toisaalta nuori haluaa palata lapsenomaisuuteen ja takaisin äidin turvalliseen syliin. Nuori tarvitsee tukea toisilta nuorilta ja perheen ulkopuolisilta aikuisilta, jotta osaisi käsitellä yllykkeitään ja tunteitaan sekä levottomuuttaan ja ärtymystään. Suotuisissa olois-

sa he auttavat nuorta hämmennyksestä huolimatta nauttimaan omasta psyykkisestä ja fyysisestä kasvustaan. (Aalberg & Siimes 1999, 56 57.)

Tärkeiden tunnesiteiden irrottamisella lapsuuden tärkeistä henkilöistä on monenlaisia vaikutuksia nuoren kokemusmaailmalle. Nuori voi tuntea vapauden riemua tuntiessaan olevansa riippumaton vanhemmistaan ja vapaa ajattelemaan ja toimimaan omalla tavallaan. Näiden kokemusten myötä nuori voi myös tuntea tyhjyyttä ja merkityksettömyyttä. Hän kokee tyhjyyden niin ahdistavana, että siltä on nopeasti suojauduttava hakemalla tilalle jotain ulkomaailmasta. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi lyhytkestoiset ihmissuhteet, heittäytyminen pelien maailmaan tai alkoholi- ja huumekekeilut. (Brummer & Enckell 2005, 46 47.)

Nuoruusiässä psyykinen kasvu on voimakasta kehittymistä ja yhtäaikaista ajoittaista psyykkisten toimintojen taantumista. Taantuma eli regressio saa aikaan lapsuuden aikaisten toiveiden sekä onnistuneiden ja epäonnistuneiden ratkaisujen palaamisen uudelleen mielen työstettäväksi. Varhaisnuoruudessa taantuminen on väistämätöntä. Yleinen sääntö on, että fyysinen kehitys kulkee aina tunne-elämää edellä. Mielen keinot eivät kykene käsittelemään ja hallitsemaan viettipaineita vaan ne turvautuvat lapsuudessa opittuihin tuttuihin malleihin. Näin nuori käsittelee uudelleen mielessään lapsuuden risitiriidat ja elämykset. (Aalberg & Siimes 1999, 60 63.) Regression myötä nuori työstää uudelleen myös lapsuuden vaikeita ja traumaattisia asioita. Nuoruusikää onkin kutsuttu ihmisen toiseksi mahdollisuudeksi käsitellä vikaan mennyttä. Regressio voi antaa jopa yllättäviä mahdollisuuksia spontaaniin paranemiseen esimerkiksi lapsuuden traumaista. Taantumavaiheessa nuoren käytöksessä korostuvat lapsenomaiset piirteet, kuten ahminen, röyhtäily ja uhoaminen. (Brummer & Enckell 2005, 53.)

Nuoruusiän kriisistä puhutaan, kun tarkoitetaan nuoren äkillisesti alkanutta poikkeavaa käyttäytymistä. Poikkeava käytös voi hankaloittaa hänen koulunkäyntiään sekä suhteitaan vanhempiinsa ja muihin aikuisiin. Hän hakee ratkaisua elämälleen tavoilla, jotka eivät ole hänen ympäristössään hyväksyttäviä tai ymmärrettäviä. Kriisi voi olla nopeasti ohimenevä, mutta se voi myös laajeta ja pitkittyä, josta voi olla vaikea päätellä, onko se enää terveen nuoren käyttäytymistä. Kriisin erottaminen nuoruusiän psyykkisestä häiri-

östä voi vaatia hyvinkin tarkkaa perehtymistä tilanteeseen ja nuoren tutkimista psykologisesti. Nuorten oireista ei näin voi päätellä heidän psyykkistä terveyttään tai sen häiriöitä. Nuoruusikä voi tuottaa kummallisia oireita, jotka säikäyttävät aikuiset ja ehkä jopa terveydenhuollon ammattilaiset. (Taipale 1998, 317–318.)

Nuoren mielenterveyden voimavarojen uusiutuminen on useimmiten huomaamatonta ja myönteistä. Tarpeitaan ja tunteitaan nuori oppii tyydyttämään ja hallitsemaan vähitellen. Mielenterveyden voimavaroja voivat rakentaa hyvin arkipäiväiset ja pienessä mittakaavassa tapahtuvat asiat omassa sosiaalisessa ympäristössä. Lasten ja nuorten mielenterveyden voimavarojen ja omien toimintamallien lähtökohtina ovat jo vauvaiästä alkaen aikuisten antama rakkaus, hoiva ja kasvatustapa. Myönteisiin voimavaroihin lukeutuvat tärkeät ja pysyvät ihmissuhteet, hyvä itsetunto, uteliaisuus elämään ja luottamus tulevaisuuteen. Nämä vähentävät riskiolosuhteiden vaikutusta lapseen ja nuoreen, kielteisiä ketjureaktioita lapsen ja nuoren elämässä sekä rakentavat hänen myönteistä minäkuvaansa. Myönteiset voimavarat edesauttavat myös tukemaan hyviä ihmissuhteita, solmimaan uusia suhteita sekä avaamaan uusia mahdollisuuksia elämässä. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 316.)

Lapsen ja nuoren mielenterveyteen liittyvät myöskin rajalliset voimavarat, jolloin hänen elämässään esiintyy mielenterveyden voimavaroja kuluttavia jaksoja. Lapsen ja nuoren kestävyys stressitilanteessa, menetyksissä sekä ympäristön ja ihmissuhteisiin liittyvissä vaikeuksissa on hyvin yksilöllinen. Tällöin voimavarojen ehtyminen voi ilmetä mielenterveyden häiriönä, kuten sopeutumisen-, käytös- ja tarkkaavaisuushäiriönä. (Koistinen ym. 2004, 317.)

2.2 Mielenterveyden määritelmä

Suomen kielen sanakirjassa (Nurmi, Rekiaro & Rekiaro 1996, 371) mielenterveys määritellään psyykkiseksi hyvinvoinniksi ja riittäväksi sopeutumisiksi sosiaaliseen ja muuhun ympäristöön. Mielenterveys ja mielisairaus ovat kaksi eri käsitettä. Mielen terveys on elämäntaidollinen käsite. Se kuvataan voimavaraksi, joka mahdollistaa monia asioita. Mielenterveydestä ei voi tehdä diagnoosia, eikä hoitaa lääketieteen keinoin. Hyvää mielenterveyttä voidaan vahvistaa, ja se puolestaan vaikuttaa elämän laatuun. Mielen-

sairauksista voidaan tehdä diagnoosi, ja niitä voidaan hoitaa ja parantaa lääketieteen keinoin. Näin käsite on siis lääketieteellinen. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 20.)

Mielenterveyden määrittelyminen yksiselitteisesti on jopa mahdotonta. Siihen liittyy monia samanaikaisesti vaikuttavia tekijöitä, ja eri tieteenalat pyrkivät tuomaan esille oman näkökulmansa mielenterveydestä. Käsitteet mielenterveydestä ja sen häiriöstä ovat suurelta osin kulttuurisidonnaisia ja sopimuksenvaraisia, kuten muunkin terveyden ja sairauden käsitteet. Kulttuurista vaikuttaa ihmisen tapoihin, arvoihin, tottumuksiin, maailmankatsomukseen sekä tapansa ajatella ja toimia. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 24,27.)

Biologis-geneettisestä näkökulmasta mielenterveyttä tarkastellaan, miten biologiset tekijät ovat yhteydessä aikuisiän psyykkiseen kokemusmaailmaan. Ajatuksena on terve sielu terveessä ruumiissa. Mielenterveyshäiriöiden ajatellaan johtuvan aivotoiminnassa vaikuttavista sairausprosesseista. Ainakin normaalin eli terveen ja sairaan rajat ovat yksiselitteisesti määriteltävissä. (Välimäki ym. 2000, 24.)

Psykodynaamisen näkökulman mukaan psyykkisten tapahtumien kokonaisuuden aiheuttavat psykologiset voimat. Keskeinen mielenterveyden tunnusmerkki on tosiasioiden tiedostaminen eli niin kutsuttu realiteettintaju. Psyykkisesti terveen henkilön havainnot ympäristöstään vastaavat todellisuutta. Mielenterveyteen kuuluvat itsensä tunteminen ja realistinen käsitys itsestä samoin kuin hyvä itsetunto ja itseluottamus. Kyky luoda ja pitää yllä ihmissuhteita ovat merkkejä mielenterveydestä, sillä ne ovat olennainen osa elämää. (Välimäki ym. 2000, 25,26.)

Kognitiivisen psykologian näkökulmasta kaikki ymmärtämiseen ja tietämiseen liittyvät toiminnot sekä tunteet ja käyttäytymismallit ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Ihmistä pidetään tiedon käsittelijänä, joka muuntautuu ympäristöön havaitsemisen, muistin, ajattelun ja muiden toimintojen pohjalta. Aktiivisuus ja tavoitteellisuus saavat henkilön toimimaan, eivät niinkään sisäiset vietit tai vaistot. Mielenterveyden kannalta on tärkeää, että ihmiselle kehittyy suotuisa kuva itsestään, omista kyvyistään ja voimavaroistaan selviytyä yhteisössä. (Välimäki ym. 2000, 26.) Nykyinen käsitys mielenterveydestä ko-

rosta sen luonnetta uusiutuvana voimavarana. Voimavarat voivat olla samalla ihmisellä eri aikoina erilaiset ja eri ihmisten voimat voivat olla erisuuruiset. Erityisesti lapsuudessa muutos ja kehittyminen ovat merkittäviä voimia. Lapsi jännittää voimansa äärimmilleen, jotta oppisi uusia asioita, ja seuraavassa hetkessä kokee pettymyksiä ja kiukkua . (Taipale 1998, 12.)

Pitkällä aikavälillä ihmisen elämässä on jaksoja, jolloin stressi, menetykset tai ihmishuhdevaikeudet kuluttavat voimavaroja. Tällöin itsensä kehittäminen ja uusiutumisen tarve on suuri. Mielenterveys onkin rajallinen voimavara. Äärimmilleen ahdistettuna jokainen reagoi itselleen ominaisella tavalla. Vaikka ihmisten kestävyys on eroja, ei kukaan ole haavoittumaton. Esimerkiksi masennus, ahdistus ja stressioireet ovat kaikki merkittäviä viestejä liian kuormittuneesta tilanteesta. (Taipale 1998, 13.)

Mielenterveyden häiriöt ovat vielä nykyisinkin alidiagnosoituja ja alihoidettuja. Mielenhäiriöt alkavat usein varhain ja ovat yleensä pitkäaikaisia sekä helposti uusiutuvia. Ne johtavat elämänlaadun heikkenemiseen sekä ammatillisen ja sosiaalisen toimintakyvyn laskuun. Mielenterveyden häiriöt ovat merkittävin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä, ja näin niiden osuus myös kansanterveydellisesti ja –taloudellisesti on erittäin suuri. (Koponen ym. 2008, 7.)

2.3 Pakko-oireinen käyttäytyminen

Pakko-oireinen häiriö luetaan kuuluvaksi ahdistuneisuushäiriöihin. Tutkimusten mukaan pakko-oireet ovat kaksi kertaa yleisimpiä kuin muut ahdistushäiriöt, kuten esimerkiksi paniikkihäiriö. (Tallis 1998, 10.) Pakkotoiminnot ovat toistuvia toimintaketjuja, joiden avulla pyritään vähentämään pakkoajatuksiin liittyvää ahdistuneisuutta. Tuoreimmissa tutkimuksissa on todettu pakko-oireisen häiriön kulun olevan vaihteleva. Joillakin potilailla oireisto voi olla pitkäaikainen tai jatkuvasti paheneva, toisilla se voi olla jaksoittaista. Häiriö voidaan jakaa jaksoittaiseen, kulultaan vaihtelevaan, vakaaseen ja vaikeutuvaan alamuotoon. (Koponen 2007, 261.)

Lievimmillään ja kehitykseen kuuluvia pakkotoimintoja on havaittavissa leikki-ikäisillä lapsilla, jotka mielellään toistavat tiettyjä rituaaleja. Nämä normaalit pakonomaiset käyttäytymisen muodot ovat erotettavissa pakko-oireisesta käyttäytymisestä ajoituksen-

sa, vaikeusasteensa sekä sisältönsä perusteella. (Räsänen 2004, 208-209.) Pakko-oireinen häiriö diagnosoidaan silloin, kun oireet vaivaavat potilasta useita tunteja päivässä, aiheuttavat huomattavaa kärsimystä tai vaikeuttavat sosiaalista elämää (Turtonen 2006, 90). Diagnoosia määriteltäessä on tärkeää luoda kokonaiskuva nuoren persoonallisuudesta, toimintakyvystä ja kehitykseen kuuluvasta sopeutumisesta perheeseen, kouluun ja omaan sosiaaliseen ympäristöön (Räsänen 2004, 210).

Pakko-oireiden laukeamiseen liittyy ahdistuneisuutta ja huolestuneisuutta. Pakkoajatuksilla ja -toiminnoilla on oma keskinäinen suhteensa, ne voivat esiintyä toisistaan erillisinä tai yhdessä. Tällöin oirekuva on usein vaikeampi. Pakkoajatuksia pyritään yleensä neutraloimaan pakkotoiminnoilla. Sekä ajatuksista että toimista voi tulla itselle niin tärkeitä, että niistä on vaikea luopua. (Laaksonen & Turunen 2001, 139-141.)

2.3.1 Pakko-oireiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä

Geneettisillä tekijöillä on todettu olevan vaikutus pakko-oireisten sairauksien synnyssä. Pakko-oireista häiriötä sairastavan lähisukulaisista noin 20 prosentilla esiintyy myös pakko-oireita. Samanmunaisten kaksosten pakko-oireisen häiriön konkordanssi eli samanlaisuus tutkittavan ominaisuuden suhteen on korkea, 53-87 %. (Koponen ym. 2008, 101.) Geeneiltään neuroottiset vanhemmat siirtävät usein myös kasvatuksen myötä lapsilleen ylitiukan moraalin ja syyllisyyden tunteen (Turtonen 2001, 4). Geneettisiä tekijöitä pidetään erityisen todennäköisenä, jos pakko-oireinen käyttäytyminen alkaa varhaislapsuudessa, jo ennen kouluikää (Räsänen 2004, 210).

Pakko-oireisen häiriön neurobiologiset tekijät voidaan jakaa neuroanatomisiin ja neurokemiallisiin tekijöihin. Neuroanatomisissa tekijöissä aivojen tyvitumakealueen häiriön on todettu edesauttavan pakko-oireista häiriötä. Esimerkiksi tämän alueen suorat vauriot, kuten vamma tai aivoverenkiertohäiriö, ovat vaikuttaneet pakko-oireisen häiriön kehittymiseen. Neurokemiallisista tekijöistä esimerkiksi serotoniinivälitteisen hermovälittäjäainetoiminnan häiriön katsotaan liittyvän pakko-oireiseen häiriöön. (Koponen 2007, 269.)

Neuropsykologiset tutkimukset nuoruusikäisillä pakko-oireisesta häiriöstä kärsivillä ovat osoittaneet neurologisen kehityksen kypsymättömyyttä. Tutkimuksissa on voitu osoittaa esimerkiksi lieviä kielellisiä ongelmia. Psykologisten teorioiden mukaan pakko-oireisesti käyttäytyvien lasten ja nuorten yliminä on kohtuuttoman ankara ja rajoittava. Häiriön syntymiseen vaikuttavat tilanteet, jotka edesauttavat vaativan minän kehittymistä. Pakko-oireinen häiriö voi alkaa pienestä oireilusta paisuen kriisiluonteisesti. Tällöin taustatekijöinä pidetään muun muassa aggressiivisia tunteita ja kuolemantoiveita, jotka kohdistuvat vanhempiin, mutta ovat niin ahdistavia, että ne on torjuttava pakonomaisin toimin ja rituaalein. (Räsänen 2004, 210-211.)

Immunologisten tekijöiden perusteella myös infektion laukaisema immunologinen mekanismi voi aiheuttaa pakko-oireisen häiriön kehittymisen. Esimerkiksi lapsuusiällä sairastettuun streptokokki-infektioon liittyvässä Sydenhamin koreassa eli tanssitaudissa voi esiintyä nopeastikin ilmaantuvia pakko-oireita. Näillä potilailla on tyvitumakkeiden kanssa ristiin reagoivat vasta-aineet, jotka on alun perin muodostettu streptokokkia vastaan. (Koponen ym. 2008, 102.)

Vuorovaikutuskeskeisessä teoriassa käsitellään psykoanalyttistä teoriaa sekä oppimisteoriaa. Psykoanalyttinen teoria perustuu siihen, että mielenterveyden häiriöt johtuvat tiedostamattomista psyykkisistä ristiriidoista. Oppimisteoria pitää puolestaan pakko-oireita epätarkoituksenmukaisesti ehdollistuneena vasteena ahdistuneisuuteen. Pakko-toiminnot ja -ajatukset voimistavat näin ahdistuneisuutta, koska ne estävät tottumisen ahdistavaan ärsykkeeseen. (Koponen 2007, 270.)

2.3.2 Pakko-oireisessa käyttäytymisessä esiintyviä piirteitä

Pesemis- ja siivoamispakosta kärsiviä vaivaavat tiettyjen esineiden ja tilanteiden likaisuuteen tai saastaisuuteen liittyvät pakkomielleet. Saastaisina asioina he pitävät esimerkiksi ruumiineritteitä, bakteereja, tauteja ja kemiallisia aineita. Yhden tai useampien rituaalien avulla he pyrkivät eroon kaikesta mahdollisesta liasta. Siivoamisen tarkoituksena voi olla myös epätoivottujen asioiden, esimerkiksi kuoleman tai sairauden, estäminen. Pesemispakosta kärsivä pyrkii välttämään koskemista likaisiin esineisiin. Hän saat-

taa esimerkiksi kieltäytyä koskemasta lattialle pudonneeseen tavaraan. (Foa & Wilson 1996, 22.)

Tarkistamispakkoon kuuluu jatkuva tarkistaminen jonkin ”katastrofin” estämiseksi. Yleisiä huolenaiheita ovat esimerkiksi ikkunoiden ja ovien tarkistaminen sekä sähkölaitteiden tarkistaminen tulipalon ehkäisemiseksi. He tarkistavat yleensä ensin kerran, epäilevät heti, tarkistivatko kunnolla ja joutuvat tarkistamaan uudestaan. Tarkistaminen on tavallisin pakko-toiminto. (Niskanen 2005, 48.)

Toistamispakko ilmenee erilaisten toimintojen toistamisena. Toistamispakkoon liittyy usein maagista ajattelua kuten, että läheisen kuoleman voi estää pukeutumalla ja riisutumalla toistuvasti, kunnes mahdollinen kuoleman ajatus katoaa. Järjestämispakosta kärsivät järjestävät esineet tietyillä kaavamaisilla tavoilla, kuten symmetrisiksi kuvioiksi. He käyttävät paljon aikaa varmistaakseen, että esineet ovat oikeassa paikassa ja kuviot ovat ehjiä. Järjestämispakosta kärsivät eivät yleensä pelkää onnettomuutta, vaan heidän toimintansa johtuu yleisestä epämukavuuden tunteesta, kun asiat eivät ole ”täydellisesti”. (Foa & Wilson 1996, 23.)

Keräämispakosta kärsivät keräävät turhia tavaroita eivätkä pääse niistä eroon. Muut pitävät kokoelmia hyödyttöminä, mutta keräilijälle ne ovat hyvinkin arvokkaita. Keräämispakosta kärsivät voivat ottaa esimerkiksi paperinpalasia talteen ja varastoida ne kotiinsa siltä varalta, että niitä voi joskus tarvita. Ajatteluritualisointiin liittyy toistuvia ajatuksia, joilla henkilö yrittää taistella ahdistavia mielikuvia vastaan. Nämä ajattelurituuaalit vähentävät pakkomielteiden aiheuttamaa pahaa oloa. Niissä keskitytään toimintojen sijaan toistuviin rituaalisiin ajatuksiin. Yleisimpiä rituaaleja ovat esimerkiksi tiettyjen sanojen toistaminen ja laskeminen. (Foa & Wilson 1996, 24.)

Huolestuminen ja puhtaat pakkomielteet ovat toistuvia ja hallitsemattomia kielteisiä ajatuksia. Niihin ei liity pakkotoimintoja. Vakavimpia esimerkkejä ovat mielikuvat sopimattomasta seksuaalisesta käyttäytymisestä tai yllykkeet vahingoittaa itseään tai läheisiään. Henkilö voi miettiä päiväkausia, miten tällaiset ajatukset saattaisivat toteutua. Epäilystä kärsivät henkilöt pelkäävät omalla huolimattomuudellaan aiheuttavansa va-

hinkoa ja onnettomuuksia muille. Vaikka he lähes varmasti tietävät toimineensa oikein, on mahdotonta poistaa mielestä epäilystä. (Niskanen 2005, 47.)

2.4 Pakko-oireisesti käyttäytyvän hoitokeinot

Monet pakko-oireisesti käyttäytyvistä potilaista eivät koskaan hakeudu lääkärin tai psykiatrin hoitoon, vaikka oireet tuottavat heille ja ehkä myös koko perheelle huomattavaa haittaa. Hoitoon hakeutumisen kynnystä tulisi madaltaa informaatiolla, joka entistä paremmin tavoittaisi nämä potilaat antaen samalla tietoa myös lupaavista hoitotuloksista, joita on saatu vaikeissakin tapauksissa. (Achte & Tamminen 1995, 307.)

Vastuu lasten ja nuorten psykiatrisesta hoidosta jakautuu kunnan peruspalvelujen, erikoistuneiden palveluiden sekä erikoissairaanhoidon kesken. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti nuoren tarpeiden mukaan. Hoitomuodon valintaan vaikuttavat mielenterveyden häiriön tyyppi, vaikeusaste, potilaan ikä sekä perheen tarpeet. Tavoitteena on tehokas ja oikea-aikainen hoito. (Friis ym. 2004, 96.)

Nuoren hoito on monimuotoista, ja pitkäaikaisissa hoidoissa eri hoitomuodot kulkevat käsi kädessä toistensa kanssa. Lasta ja nuorta ei koskaan hoideta yksin, vaan perhe on vahvasti mukana hoidon toteutuksessa. (Friis ym. 2004, 97.) Peruspalveluiden lasten neuvoloissa ja päivähoidossa pyritään toteuttamaan ennalta ehkäisevää mielenterveys-työtä. Myös oppilashuollolliset palvelut, kuten kouluterveydenhuolto ja koulupsykologi, edistävät lapsen ja nuoren mielenterveyden voimavaroja. Nuoren hakeutumiseen erikoissairaanhoidon hoitoon vaikuttavat monet tekijät. Lääkärin lähetteen taustalla on aina arvio nuoren psyykkisestä oireilusta ja perheeseen liittyvistä tekijöistä. Erikoissairaanhoidon hoito on pyrittävä järjestämään aina avohoidossa siten, että lasta ei tarvitse erottaa hänen omasta kasvuympäristöstään. Avopalvelut tukevat nuoren ja perheenjäsenten ongelmanratkaisutaitoja, arjessa selviytymistä ja omia voimavaroja. Avohoidon tarjontaan kuuluvatkin lähes kaikki tutkimus- ja hoitomuodot. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 331.)

Nuoren kohdalla tarvitaan sairaalahoitoa silloin, kun avohoidon toimenpiteet eivät ole riittävät ja hoitoprosessiin haetaan tukea. Osastohoito toteutetaan päiväsairaalahoitona, viikko-osastohoitona tai jatkuvana osastohoitona. Sairaalahoidon syynä voi olla esimer-

kiksi nuoren vakava psyykinen kriisi, itsetuhoisuus, vaikea oireilu ja ihmissuhteista vetäytyminen. Osastolla hoitomuotoja ovat yhteisökeskeinen, perhekeskeinen ja yksilökeskeinen työskentely. Terapeuttisia hoitomuotoja ovat yksilö-, ryhmä- ja perheterapia. Myös vertaisryhmätoiminnan mahdollistaminen on mielenterveystyössä tärkeää. Vertaisryhmissä nuoret voivat yhdessä käsitellä kokemuksiaan ja luoda omia toimintamallejaan vuorovaikutuksessa toisten nuorten kanssa. (Koistinen ym. 2004, 331-332.)

Pakko-oireisen häiriön lääkityksen perusta on masennuslääkitys, joka vaikuttaa serotoniinitasoon. Serotoniini on aivojen välittäjäaine, joka vaikuttaa mielialaan, ja sen vajaus voi ilmetä alakulona, apatiana, masennuksena ja kroonisena väsymyksenä. Serotoniinin puute voi aiheuttaa impulsiivista ja väkivaltaista käytöstä. Tyypillistä aikuisten lääkityshoidolle on suhteellisen suuri annostelu, mutta hidaskäyttö. Lääkkeen teho voi alkaa näkyä vasta kolmen tai jopa neljän kuukauden kuluttua. Päinvastoin kuin aikuisilla, lapsille riittävät suhteellisen pienet annokset vasteen aikaansaamiseksi. Toipuminen jatkuu usein hyvinkin pitkään. Lääkehoitoon voidaan myös liittää jokin suoraan serotoniinitasoon vaikuttava lisälääke. Silti lääkityksen teho pakko-oireisiin on yleensä epävarmempi kuin muihin ahdistuneisuushäiriöihin. Lyhytaikaisessa käytössä voi olla rauhoittavia lääkkeitä ja unilääkkeitä lievittämään pahoja kriisi- ja pelkotiloja. Joskus käytössä on lisäksi myös psykoosilääke. (Turtonen 2006, 95.)

Serotoniinin takaisinottoa estävistä lääkkeistä laajimmin tutkittu on klomipramiini. Sen on osoitettu olevan tehokas 50 – 80 %:lla potilaista. Vaste tulee hitaasti, ja ennen sen arviointia suositellaan 10 – 12 viikon hoitoa. Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät, kuten sitalopraami, ovat ensisijaisia pakko-oireisen häiriön lääkkeitä, sillä niiltä puuttuvat muun muassa väsyttävät haittavaikutukset, joita klomipramiini saa aikaan. Lääkehoidosta hyötyy noin kaksi kolmasosaa potilaista, ja heillä oireisto vähenee 30 – 70 %. Tutkimusten mukaan hoitovaste ei ole yhteydessä ikään, sukupuoleen, depressiivisyyteen tai oireiden keston. (Koponen 2007, 270-271.)

2.4.1 Sairaanhoitajan rooli psykiatrisessa hoitotyössä

Hoitotyössä puhutaan hoitavasta vuorovaikutussuhteesta, jolla tarkoitetaan sairaanhoitajien ammatillista suhdetta auttaa potilasta ja myös hänen läheisiään saavuttamaan hoi-

don tarvetta vastaavat tavoitteet. Potilaat odottavat saavansa apua asiantuntijoiden arviomaan tilaan, joka voi johtua monesta eri syystä. Tietoisen hoitavan vuorovaikutuksen peruspilareita ovat hoitajan itsetuntemus, todennettu ja hyviin käytänteisiin perustuva tieto sekä eettisesti korkeatasoinen toiminta. Sairaanhoidaja toimii vuorovaikutuksessa siten, että potilas ja tämän perhe voivat kokea saavansa voimia ja eheyttä vuorovaikutuksen kautta. (Koivisto 2008, 172.)

Psykiatrisen potilaan hoito perustuu potilaan tuntemuksiin tilastaan ja oman hoidon tarpeestaan sekä omaisilta saatuun tietoon, sairaanhoitajien haastatteluihin ja havaintoihin sekä myös lääkärin määräämään hoitoon. Ratkaisevan tärkeässä asemassa on luottamuksellisen vuorovaikutuksen luominen potilaan kanssa. Luottamuksen saavuttaminen perustuu muun muassa hoitajan tapaan kohdata potilas, tämän käyttäytymiseen ja kommunikointiin sekä auttamismenetelmiin. Hoitajan oma persoona on yksi hänen tärkeimmistä työvälineistään. (Koivisto 2008, 174.)

2.4.2 Sairaanhoidajan osaamisalueet psykiatrisessa hoitotyössä

Sairaanhoidajan osaamisalueisiin psykiatrisessa hoitotyössä kuuluvat esimerkiksi potilaan somaattisen tilan seuranta ja hoito, opettaminen tai ohjaus ja tiedonanto. Lääkehoidon toteutus sekä tiedonanto lääkkeiden vaikuttavuudesta ja sivuvaikutuksista potilaalle ovat niin ikään tärkeitä sairaanhoidajan tehtäviä. Sairaanhoidajat toteuttavat myös tiivistä ja johdonmukaista yhteistyötä muun potilaan hoitoon osallistuvan työryhmän kanssa. (Koivisto 2008, 176.)

Lasten- ja nuorten osastoilla toteutetaan yleisesti yksilövastuista hoitotyötä, joka vaikuttaa sekä arvostuksiin ja ajattelutapaan että työnjakoon. Tällainen hoitotyö on henkilökohtaista, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. Yksilövastuisessa hoitotyössä sama, nimetty sairaanhoidaja eli omasairaanhoidaja on lapsen tai nuoren kanssa niin paljon kuin mahdollista. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 109.)

Osaston 50 varhaisnuorten psykiatrinen hoitotyö perustuu suurilta osin omahoitajuuteen. Jokaisella potilaalla on kaksi omahoitajaa, jotka keskenään sopivat vastualueet potilaan hoidossa. Omahoitaja vastaanottaa potilaan osastolle, on mukana tulopalaveris-

sa ja vastaa yhdessä lääkärin, osaston tiimin, potilaan ja vanhempien kanssa tutkimus- ja hoitosuunnitelman tekemisestä. Hänen tehtävänä on arvioida ennen kaikkea hoidon toteutumista ja onnistumista sekä tehdä hoitajakson loputtua hoitotyön yhteenveto. (Laatukäsikirja: Omahoitaja. 2006.)

Osaston moniammatillinen työyhteisö koostuu omahoitajien lisäksi lastenpsykiatrian erikoislääkäristä, psykologista, fysioterapeutista, toimintaterapeutista ravitsemusterapeutista ja sosiaalityöntekijöistä. Osa sairaanhoitajista on erikoistunut psyko- tai perheterapiaan. Pääosa nuorista kulkee päivittäin sairaalakoulussa, ja tästä syystä myös sairaalakoulun opettaja on mukana nuoren hoidossa ja sen arvioinnissa.

2.5 Aikaisemmat tutkimukset pakko-oireisesta häiriöstä

Olemme sekä yliopiston kirjaston henkilökunnan että koulumme kirjaston henkilökunnan avustuksella yrittäneet löytää suomalaisia tutkimuksia aiheeseemme liittyen. Huomasimme suomalaista tutkimusaineistoa löytyvän hyvin vähän, sen sijaan ulkomaisia tutkimuksia hyvinkin paljon. Englanninkielisten tutkimusten käyttäminen osoittautui vaikeaksi, ei pelkästään kielimuurin takia, vaan myös laajan tarjonnan vuoksi. Oli vaikea rajata tutkimukset, jotka liittyivät juuri meidän aiheeseemme. Pehdyimme yhteen suomalaiseen ja yhteen norjalaiseen tutkimukseen.

Niskanen (2005) on tehnyt pro gradu -tutkielman ”Pakko-oireinen häiriö lapsen kokemana”. Aineistonhankinta on toteutettu kvalitatiivisena haastattelututkimuksena, joka perustuu 13-vuotiaan tytön yhteen haastatteluun. Tutkija on tuntenut haastateltavan jo useiden vuosien takaa. Ensimmäiset oireet ilmaantuivat tytön ollessa 6–7-vuotias. Aluksi oireilu ilmeni käsienspesupakkona ja myöhemmin muuttui tarkistuspakoksi. Lääkityksen myötä hänen pakkotoimintonsa ovat huomattavasti vähentyneet.

Tutkimuksessa on toteutettu fenomenologisen psykologian periaatteita, joilla pyritään tutkimaan ihmisen välitöntä kokemusta. Tällaisessa ymmärtävässä tutkimuksessa viitataan tutkittavan omakohtaisten kokemusten kuvauksien merkityksiin. Tutkimuksen

teoreettisessa osassa tarkastellaan aikaisempaa tutkimustietoa ja teorioita pakko-
oireisesta häiriöstä. Lopuksi tarkastellaan tutkittavan tilannetta teorian avulla.

Niskasen tutkimuksesta ilmenee, että pakko-oireisen häiriön kanssa on mahdollista elää
melko tavallista elämää. Tutkittavan tytön mielestä hänen elämäänsä rajoittaa vain se,
että muistaa ottaa lääkkeitä. Hän on pystynyt tarkastelemaan omia pakkotoimintojaan
kuin ulkopuolelta ja pyrkinyt muuttamaan käytöstään. Pakkotoiminnoista kokonaan
luopuminen ei ole onnistunut, vaan hän kokee ne edelleen itselleen välttämättömiksi.
Varhaisvaiheessa alkanut pakko-oireinen häiriö on kuitenkin vaikuttanut tytön ystä-
vyysuhteisiin. Tutustuminen itseensä ja omiin voimavaroihin voi alkaa vasta, kun
psykkinen kehitys saa jatkoa rauhallisena.

Norjalaisessa yliopistossa on tehty vuonna 2006 tutkimus kognitiivis-behavioraalisen
terapian käytöstä pakko-oireisten lasten ja nuorten hoidossa. Kognitiivis-
behavioraalinen teorianmalli pyrkii kuvaamaan oireiden syntyä, jatkuvuutta ja vaikeutu-
mista sekä sitä, miten niihin voidaan saada muutosta terapian avulla. Terapialla pyritään
parantamaan lapsen tai nuoren kehityksessä käyttäytymiseen ja kognitiivisiin vääristy-
miin liittyviä seikkoja. Tutkimukseen kuului 12 eri terapiakertaa, joilla kaikilla oli eri
sisältö. Tutkijoina olivat psykiatrit ja psykologit normaaleissa hoitoklinikoissa. Tutki-
mukseen sisältyi myös kaksi terapioiden jälkeistä kontrollikäyntiä. Osallistuneista 27
lapsesta ja nuoresta 12 luokiteltiin parantuneiksi ja 15 saavutti loistavan vasteen terapi-
alle. Kontrollikäynnit osoittivat tuloksien pääosin säilyneen muutamia repsahduksia lu-
kuun ottamatta. Terapiakertojen aikana korostettiin myös perheen hyvinvoinnin tur-
vaamista ja vanhempien jaksamista. Tärkeänä pidettiin vanhempien tunteiden huomioi-
mista, sillä useat käsittelivät turhautumisen, suuttumuksen ja itsesyytöksen tunteita.
Tutkimuksessa on myös tuotu esille, että kognitiivinen terapiahoito yksinään on tehok-
kaampaa pakko-oireisen käyttäytymisen hoidossa kuin pelkkä lääkehoito.

3 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN SUUNNITTELU JA PROSESSI

3.1 Projektioorganisaatio

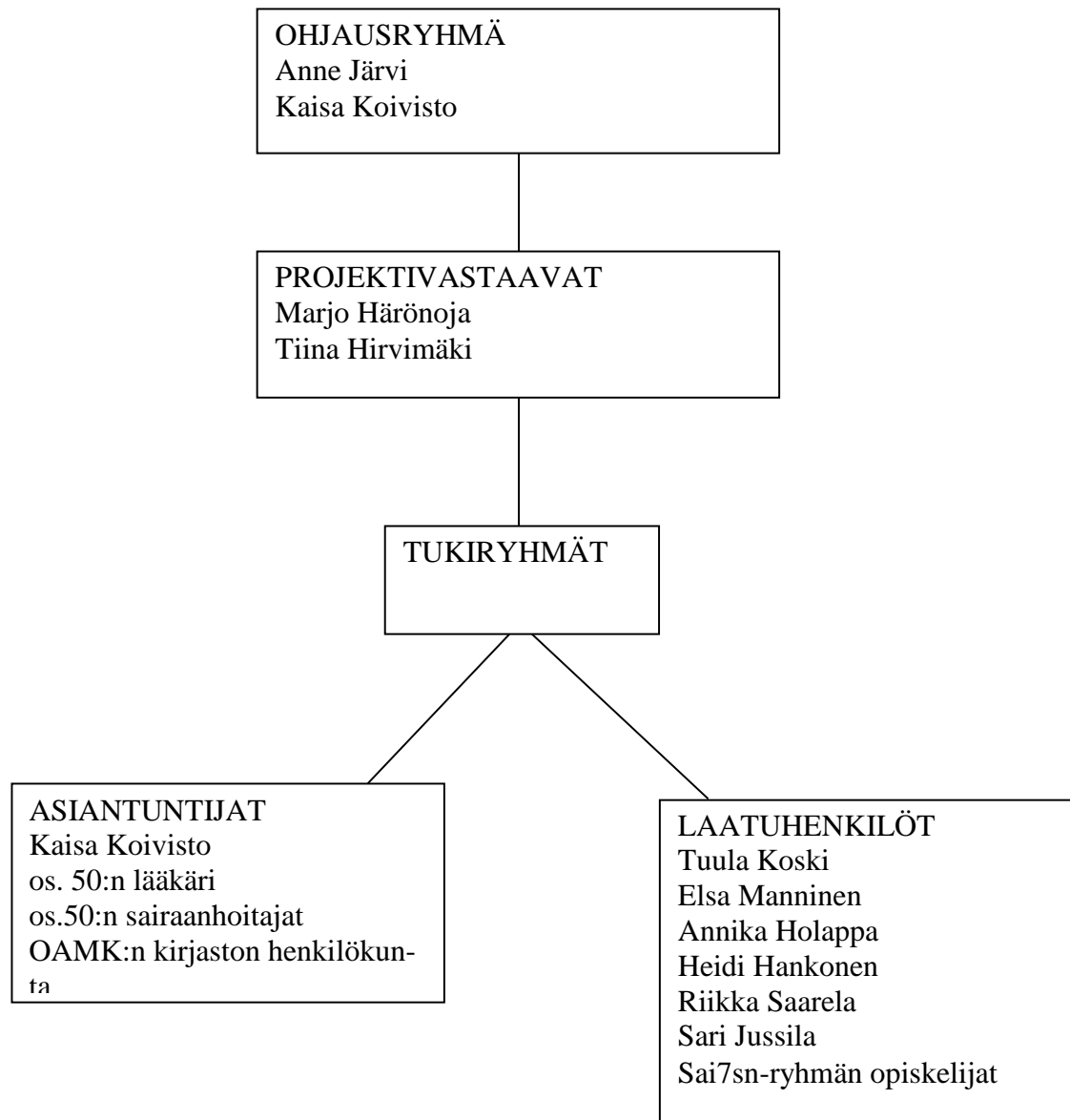
Projektioorganisaatio perustetaan määräajaksi projektia varten. Organisaation rakenne riippuu projektin laadusta, kestosta sekä siihen kuuluvien osapuolten lukumäärästä. Siihen kuuluu neljä eri ryhmää, joita ovat projekti-, ohjaus-, asiantuntija- sekä tukiryhmä. Projektiryhmä sopii omasta työskentelystään, seuraa projektin etenemistä ja tehtyjen suunnitelmien toteutumista projektin aikana järjestettävissä kokouksissa. Ohjausryhmän muodostavat projektin osapuolten edustajat, joilla on päätäntävaltaa projektia koskevis- sa asioissa. He ohjaavat ja seuraavat projektin etenemistä sekä hyväksyvät väli- ja lop- putulokset. Ulkopuoliset asiantuntijat muodostavat puolestaan projektin tukiryhmän. Nämä asiantuntijat eivät ole vastuussa projektin etenemisestä, vaan tarjoavat neuvoja ja asiantuntemustaan projektiryhmän käyttöön. (Manninen, Maunu & Läksy 1998, 25.)

Projektin asettajana toimi osasto 50:n osastonhoitaja Anne Järvi, jolta idea aiheesta oli peräisin. Projektin **ohjausryhmään** kuului Anne Järven lisäksi psykiatrisen alan yli- opettaja Kaisa Koivisto Oulun seudun ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. He toimivat myös aiheen sisällönohjaajina auttaen kokoamaan asianmukaista ja ajankohtaista tietoa opaslehtiseen.

Projektivastaavia olivat Marjo Härönoja ja Tiina Hirvimäki Oulun seudun ammatti- korkeakoulusta sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Yhdessä he toimivat yhteyshenkilöinä projektin aikana, vastasivat projektista ja sen onnistumisesta, projektisuunnitelman laa- dinnasta, työnjaosta ja dokumenttien laadinnasta.

Projektin **tukiryhmät** jaettiin asiantuntijoihin ja laatuhenkilöihin. Työmme **asiantunti- joita** olivat osasto 50:n lääkäri ja sairaanhoitajat sekä Kaisa Koivisto . **Laatuhenkilöitä** Oulun seudun ammattikorkeakoulusta puolestaan olivat äidinkielen ja viestinnän lehtori Tuula Koski, joka ohjasi oppaan sisällön ja ulkoasun suunnittelussa. Yliopettaja Elsa Manninen ohjasi opaslehtisen laatuvaatimuksissa, projektityön ja tuotekehityksen suun- nittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa sekä raportin sisällöllisissä ja muodollisissa

seikoissa. Laatuhenkilöihin kuuluivat myös vertaisarvioijamme sairaanhoitajaopiskelijat Heidi Hankonen ja Annika Holappa sekä fysioterapeuttiopiskelijat Riikka Saarela ja Sari Jussila. Vertaisarvioijat ja SAI7SN-ryhmän oppilaat antoivat palautetta ja vaihtoehtoisia toimintatapoja projektin toteutuksesta. Lisäksi kirjaston henkilökunta auttoi tiedonhankinnassa. Ohessa kuvio projektiorganisaatiosta.



Kuvio 1. Projektiorganisaatio

3.2 Projektin päätehtävät

Projektimme viisi päätehtävää olivat valmistavan seminaarin työstäminen, projektisuunnitelman laadinta, alkukysely, oppaan laadinta ja projektin päättäminen.

Projektimme alkoi ideointivaiheesta, jolloin keskustelimme osastonhoitaja Anne Järven kanssa siitä, minkälaista tuotetta alkaisimme osastolle suunnitella. Ideointivaiheen jälkeen teimme päätöksen tehdä tuote pakko-oireisesta häiriöstä ja aloitimme tiedonkeruun. Sen aikana yritimme samanaikaisesti rajata aiheitamme valmistavan seminaarin suunnitelman sisällön hahmottamiseksi. Tiedonkeruu oli ymmärrettävästi laaja prosessi, joka jatkui käytännössä koko opinnäytetyömme ajan.

Pidimme ryhmällemme ideointiseminaarin, jossa pystyimme hyödyntämään opiskelutovereidemme mielipiteitä ja ideoita aiheesta. Tämän jälkeen tiedonhankinnastamme tuli kokonaisvaltaisempaa, ja aloimme työstää ensin **valmistavan seminaarityön** suunnitelmaa ja tämän jälkeen laajempaa valmistavan seminaarin esitystä. Valmistavan seminaarityön valmistuttua annoimme ajatustemme kesän aikana kehittyä. Syksyllä 2009 aloimme työstää **projektisuunnitelmaamme** sekä miettiä valmiiksi kysymyksiä osasto 50 sairaanhoitajien alkukyselyä varten.

Kartoitimme projektimme tavoitteet jo valmistavaa seminaaria tehdessä. Yhtäaikaisesti projektisuunnitelman laadinnan kanssa allekirjoitimme sekä yhteistyösopimuksen osaston 50, että aiheen hyväksyttämissopimuksen sisällönohjaajien kanssa. Saimme ohjausta projektisuunnitelman tekoon liittyen tuotekehityskurssilla projektityön opettajalta Mariika Tuiskuselta ja yliopettaja Elsa Manniselta. Esitimme projektisuunnitelmamme loka-kuussa 2009. Projektisuunnitelmalla haimme tutkimuslupaa alkukyselyn toteuttamista varten Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian tulosityksikön lastenpsykiatrian klinikan ylihoitajalta.

Alkukysely suoritettiin kevään ja kesän 2010 aikana. Se koostui neljästä kysymyksestä, joihin hoitajat saivat vastata vapaamuotoisesti joko käsin kirjoitettuna tai sähköisesti. Hoitajille annettiin myös mahdollisuus sähköiseen vastaukseen, jotka oli mahdollista lähettää projektivastaavien sähköpostiin.

Oppaan työstäminen alkoi saatuaamme alkukyselyn vastaukset purettua kesällä 2010. Aloimme rakentaa vastausten perusteella oppaan sisältörunkoa ja teimme siitä alustavan luonnoksen. Osastonhoitaja hyväksyi luonnoksen, joskin toiveena oli sen tiivistäminen.

Viimeisen päätehtävämme, **projektin päättämisen**, työstäminen alkoi helmikuussa 2010. Aloitimme loppuraportin kirjoittamisen, vaikka oppaan viimeistely ja viimeiset korjaukset olivat vielä tekemättä, jotta saisimme joudutettua opinnäytetyömme valmistumista. Etenimme kirjoittamisessa koulun projektiluonteisen opinnäytetyön kirjoitusohjeiden mukaisesti. Loppuraportin sisällön tuottamisessa käytimme laajasti hyödynsi aiemmin laatimiamme viitekehystä ja projektisuunnitelmaa.

4 PAKKO-OIREISEN VARHAISNUOREN HOITO – OP- PAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Sosiaali- ja terveystalouden palvelutuotteiden laatu kiinnostaa tuotteiden käyttäjiä, omaisia, maksajia sekä kouluttajia ja muita alan asiantuntijoita. Luonnollisesti myös eri viranomaistahot ovat kiinnostuneita tuotteiden laadusta, sillä he valvovat tuotteiden tarjontaan liittyvien vaatimusten täyttämistä. Käyttäjän näkökulmasta tuote on laadukas, kun se vastaa hänen tarpeisiinsa ja tyydyttää asiakkaan odotukset mahdollisimman hyvin. Laadukas tuote aiheuttaa myös vähemmän korjaustarvetta ja kielteistä palautetta kuin muut. (Jämsä & Manninen 2000, 127.)

4.1 Oppaan tarpeellisuuden selvittäminen

Ennen aineiston suunnittelua on hyvä selvittää, millaiselle aineistolle on tarvetta. Terveystalouden edistämisen keskuksen aineiston arviointityössä on havaittu, että aineistot ovat usein joko päällekkäisiä tai joillain aihealueilla niistä on puutetta. Voi olla myös tilanteita, joissa tarve on jo tiedostettu ja sitä lähdetään täyttämään. Tarpeita voivat tuoda esiin esimerkiksi kenttätöitä tekevät, asiakkaat tai sidosryhmät. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 7.)

Oppaan kirjoittamisen lähtökohtana ovat käytännön hoitotyön tarpeet ja ongelmat. Opas on hyvä, jos lukija huomaa heti sen koskevan itseään. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 29, 34-35.) On hyvä miettiä, kenelle opas kirjoitetaan. On tärkeää tietää, ovatko lukijat alan ammattilaisia, vai niin sanotun suuren yleisön edustajia. Jokainen tulkitsee lukemaansa tekstiä omalla tavallaan. Tekstin tulkintaan vaikuttavat lukijan tiedot, asenteet ja näkemykset sekä hänen elämänvaiheensa. (Mansikkamäki 2002, 166-167.) Kaikki työelämän tekstit on tehty jonkun luettaviksi. Oli lukija sitten esimies, työtoveri tai saman alan edustaja toisesta organisaatiosta, hänelle ei ole samantekevää, millainen hänelle tarkoitettu teksti on. (Iisa, Piehl & Kankaanpää 1999, 49.)

Olimme molemmat kiinnostuneita suuntaamaan opinnäytetyön lasten hoitotyöhön. Miettiessämme ajankohtaisia aiheita totesimme lasten mielenterveysongelmien nousevan esille yhä useammin. Kävimme tapaamassa psykiatrisen alan opettajaa Pirkko Suu-

aa, joka kertoi ottavansa yhteyttä lasten psykiatriisiin osastoihin ja tiedustelewansa mahdollisia aiheita. Yhteydenoton jälkeen saimme opettajalta osastolta 50 tulleen aiheehdotuksen, jonka jälkeen sovimme tapaamisen osastonhoitajan kanssa. Hän kertoi tarvetta olevan esimerkiksi pakko-oireisesta käyttäytymisestä kertovalle oppaalle.

Valitsimme aiheen ja aloimme työstää ideointiseminaaria ja valmistavaa seminaaria. Aluksi tarkoituksenamme oli tehdä opas osaston asiakkaille ja heidän vanhemmilleen, mutta osaston lääkärin tavattuamme oppaan kohderyhmäksi vaihdettiin osastolle tulevat uudet hoitajat. Lääkäri näki nuorille ja heidän omaisilleen suunnatun opaslehtisen teon liian vaativaksi, ja niin päädyimme vaihtamaan oppaan kohderyhmää. Tapaamisessa näimme osastolla käytössä olevia muita esitteitä, jotka oli koettu hyviksi ja joiden esimerkkiä voisimme hyödyntää. Suoritimme mielenterveysharjoittelun keuäällä 2009 samaisella osastolla, ja sen aikana kyselimme osaston hoitajien mielipidettä oppaan tarpeellisuudesta. He kertoivat työmme olevan tarpeellinen, koska sen avulla osastolle tulevat uudet hoitajat saavat tarvitsemaansa tietoa pakko-oireisesti käyttäytyvän nuoren hoidosta osastolla 50. Osastolla ei entuudestaan ole työntekijöille suunnattua opasta varhaisnuoren pakko-oireisesta käyttäytymisestä.

4.2 Oppaan suunnitteluprosessi

Kun on tehty päätös siitä, millainen tuote aiotaan suunnitella ja valmistaa, käynnistyy tuotteen luonnostelu. Luonnostelun perustana on asiakasanalyysi ja asiakasprofiili, joiden tarkoituksena on selvittää asiakkaiden oppaalle asettamat tarpeet ja odotukset. (Jämsä & Manninen 2000, 43-44.)

Aluksi keräsimme teoriatietoa aiheestamme ja kirjoitimme työtämme eteenpäin, mutta varsinaisen oppaan suunnitteluprosessin aloitimme tehdessämme projektisuunnitelmaa. Kävimme tapaamassa osaston 50 osastonhoitajaa, ja toimitimme hänelle kirjallisia tuotoksiamme. Alkuseminaarien aikana opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimi Elsa Manninen ja kirjalliset tuotoksemme lähetimme myös varsinaiselle sisällönohjaajallemme Kaisa Koivistolle. Koiviston ensimmäinen ohjaustapaaminen pidettiin helmikuussa 2009, jolloin keskustelimme muun muassa alkukyselystä, hoitajan työnkuvan selvittämisestä, henkilökunnan toiveista opaslehtisen sisällöstä ja tutkimusluvan hake-

misesta. Aloimme muodostaa mielikuvia oppaasta ja sen sisällöstä esitettyämme valmistavan seminaarin ja projektisuunnitelmamme. Pidimme yhteyttä osaston 50 osastonhoitajaan sähköpostitse ja muutamien tapaamisien kautta, jolloin esittelimme sen hetkiä ideoita ja työn edistymistä.

Ennen alkukyselyn tekemistä aioimme tuottaa tuotteen kirjallisuuden pohjalta, kunnes huomasimme kirjallisuuden olevan kaukana käytännön hoitokeinoista: miten nuoria osastolla hoidetaan ja mikä on sairaanhoitajan rooli kyseisellä osastolla. Kirjallisuudesta ei löytynyt konkreettista tietoa hoitotavoista, hoitopolusta ja hoidon eri menetelmistä. Tämän vuoksi meidän piti kerätä tietoa alkukyselyn avulla hoitajilta, jotka toteuttavat käytännön hoitotyötä päivittäin ja olisivat tämän asian parhaita asiantuntijoita. Keskustelimme osastonhoitajan kanssa tiedonkeruutavastamme ja ehdotimme hänelle alkukyselyä, johon hoitajat saisivat vastata vapaamuotoisesti. Hän suostui ehdotukseemme ja esitti idean osaston hoitajille, jotka myöskin olivat myöntäväisiä tällaiseen tiedonkeruumenetelmään.

Alkukyselyä miettiessämme halusimme tietoa siitä, mitä asioita hoitajat olisivat halunneet tietää pakko-oireisesta käyttäytymisestä ja sen hoidosta tullessaan työskentelemään osastolle, minkälaisia tutkimus- ja hoitokeinoja osastolla käytetään, ja mitä sairaanhoitajan rooli ja tehtävät on. Näillä vastauksilla saisimme tietoa siitä, minkälaisia asioita uudet hoitajat tulisivat tarvitsemaan oppaaseen.

Muodostimme kysymyksiä sen perusteella, minkälaisiin asioihin emme kirjallisuudesta vastauksia löytäneet ja minkälaista tietoa tarvitsisimme itse mennessämme työskentelemään kyseiselle osastolle. Pyrimme kysymyksillä kytkemään oppaan mahdollisimman läheisesti käytännön hoitotyöhön. Rakensimme kysymyksiä aluksi miettimällä itsekseen ja sen jälkeen luokkakavereillemme pidettävissä seminaareissa muokkasimme niitä heidän ja opettajan avustuksella parempaan lopulliseen muotoon. Pyysimme mielipiteitä ja ohjausta kysymyksen tekoon myös yhteistyöosaston osastonhoitajalta.

Keskustelimme alkukyselyn toteutusajasta etukäteen osastonhoitajan kanssa ja sovimme ajan, jolloin lähettäisimme kysymykset osastonhoitajalle, joka edelleen toimittaisi ky-

symykset hoitajille. Kyselyn ajankohta ajoittui alkukesään, jotta saisimme vastausmateriaalin ennen osaston kuukauden kesäsulkua. Lähetimme laatimamme kysymykset osastonhoitajalle sähköpostitse saatekirjeen kera (ks. liitteet 1 ja 2), ja sovimme palautuspäivämäärän kolmen viikon päähän. Päätimme yhdessä osastonhoitajan kanssa, että tulemme itse hakemaan valmiit vastaukset osastolta. Kyselymme oli suunnattu kaikille osaston 50 sairaanhoitajille, jotta saisimme mahdollisimman paljon vastausmateriaalia.

Palautuspäivän umpeuduttua otimme yhteyttä osastolle, josta pyydettiin lisää aikaa vastauksille. Osaston sairaanhoitajat kokivat kysymyksiin vastaamisen vaikeaksi kiireellisen työtilanteen vuoksi. Keskustelimme sähköpostitse osastonhoitajan kanssa vastauksien tärkeydestä ja annoimme heille kaksi viikkoa lisää vastausaikaa. Kertaalleen pidennetyn vastausajan jälkeen tyydyimme saamaamme vastausmateriaaliin, ja aloitimme vastauksien purun. Kyselyyn saatiin vastaukset lopulta viideltä osasto 50:n kolmestatoista sairaanhoitajasta. Alkukyselyn vastausmateriaali oli melko suppeaa, minkä vuoksi oppaan sisällön kokoaminen osoittautui yllättävän vaikeaksi. Saimme vastauksista odotettua vähemmän apua oppaan laadintaan.

Vastausmateriaaliin perehdyttyämme totesimme, että tarvitsimme vielä tarkennuksia jo saamiimme vastauksiin. Sovimme tapaamisen osastonhoitajan kanssa, jossa keskustelimme epäselvistä kohdista ja esittelimme ensimmäisen version oppaastamme. Osastonhoitajan mielestä oppaamme oli tuossa vaiheessa hieman liian yksityiskohtainen osaston tarpeisiin nähden. Tapaamisessa sovimme, että osastonhoitaja esittää hoitajille tarkentavat kysymykset seuraavalla osastotunnilla ja me pyrimme tiivistämään oppaan sisältöä osaston tarpeita vastaavaksi.

Osastotunnin jälkeen osastonhoitaja otti meihin yhteyttä sähköpostitse ja kertoi, että hoitajat eivät osanneet antaa tarkentavia vastauksia, koska kokivat pakko-oireiden hoitokeinojen olevan hyvin tapauskohtaisia. Tämän jälkeen kävimme keskustelemassa sisällönohjaajamme Kaisa Koiviston kanssa, jonka avulla muotoilimme oppaamme sen hetkiseen versioon selkeät kysymykset kohtiin, joihin tarvitsimme lisätietoa.

Analysoimme kyselyn vastaukset käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä analyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja pohjautuen niiden teoreettiseen merkitykseen. Se perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaa tutkimuksen ongelman asettelu. Kategoriat johdetaan tutkimusaineistosta ja tutkimus ongelmien ohjaamana. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan induktiivisessa analyysissa teoreettinen kokonaisuus siten, että aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat eivät ohjaa analyysia. Aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin eli pääluokkien muodostamisen mukaan vaiheittain. Analyysin raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Aloimme analysoida vastausmateriaalia keräämällä samansisältöisiä asioita yhteen tutkimiehen kirjanpitoa apuna käyttäen. Vastauksia purkamalla saimme koottua niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, jotka jaoimme sisältöalueittain miellekartaksi. Näin pystyimme selkeyttämään hoitajien toiveita opaslehtisen sisällöstä ja tärkeimmistä seikoista joita oppaaseen tulee liittää. Esimerkiksi kysymykseemme ”Millaista tietoa haluaisit/olisit halunnut varhaisnuoren pakko-oireisesta käyttäytymisestä ja nuoren hoitotyöstä tullessasi työskentelemään osastolle 50 ?” tuli seuraavanlaisia vastauksia:

- *Teoriatietoa pakko-oireista ja hoidosta*
- *Yleiset hoitomuodot ja periaatteet*
- *Mikä on hoitajan rooli pakko-oireisen potilaan hoidossa?*
- *Mikä pakko-oire on?*
- *Miten hoidetaan?*
- *Mitä kaikkea/minkä muotoisia oireita em. käsite pitää sisällään.*

Toiseen kysymykseemme, ”Mitä pakko-oireisesti käyttäytyvän nuoren käytännön tutkimus- ja hoitokeinot osastolla 50 sisältävät?” vastattiin puolestaan näin:

- *Omahoitajuus*
- *Perhetyö, verkostotyö*
- *Suunnitelmallisuus, selkeys, rajat*
- *Psykologin tutkimukset*
- *Nuori käy sairaalakouluu*

4.3 Oppaan toteutusprosessi

Oppaan tulkintaa ohjaavat muun muassa kulttuuri ja konteksti. Yhteinen kulttuuri on joiltakin osin välttämätön, jotta tekstin tekijä ja lukija ymmärtävät toisiaan. Esimerkiksi terveysteksti voi tarkoittaa niitä odotuksia ja ennakkokäsityksiä, joita kansalaisilla on terveydestä ja sairaudesta. (Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002, 18-19.)

Kontekstilla puolestaan tarkoitetaan joko tekstin lajityyppiä tai sen lukutilannetta. Käytännössä lajityyppi tarkoittaa sitä, että ohjeen lukijalla on tekstin suhteen erilaisia odotuksia kuin esimerkiksi romaanin tai aikakauslehdteen suhteen. Lukutilanteella on merkitys siihen, miten lukija sisäistää lukemansa tekstin. Esimerkiksi väsyneenä tekstiin ei jaksaneet paneutua yhtä hyvin kuin virkeänä, sairaalan hälinässä ohjeita luetaan eri tavalla kuin oman kodin rauhassa. (Torkkola ym. 2002, 18-19.)

4.3.1 Oppaan sisällön kirjoittaminen

Oppaassa käytettävän tiedon tulee olla tutkittua tietoa, joka on peräisin luotettavista lähteistä. Tekstin on oltava ymmärrettävää ja havainnollista yleisille. Rakenteeltaan ja sanastoltaan sen tulisi olla sellaista, että lukija voisi tunkea sen omakseen. Myös tekstin looginen eteneminen on tärkeää. Lukemista helpottaa, jos tieto on järjestetty siten, että se kulkee tutusta tuntemattomampaan ja yleisestä yksityiskohtaisempaan tietoon. Oppaasta tulee ymmärrettävä, kun yhdessä kappaleessa kerrotaan vain yksi aihekokonaisuus. (Alho 2002, 26.)

Miettiessämme oppaan sisältöön liittyviä teemoja ja niiden sisältöä keräsimme yleisimmäksi nousseita aiheita hoitajilta saamistamme vastauksista. Aukikirjoitimme lopullisen seitsemän sivun vastausmateriaalin ja saimme koottua siitä pari sivua oppaaseen käyttökelpoista materiaalia. Oppaamme pääteemoiksi muodostuivat varhaisnuoren tärkeimmät kehitystehtävät, pakko-oireinen käyttäytyminen ja sen tausta, nuoren hoito osastolla sekä hoitajan rooli pakko-oireisesti käyttäytyvän varhaisnuoren hoidossa. Sen avulla teimme ensimmäisen version oppaastamme, josta tulikin liian laaja ja oppikirjamainen. Muutimme oppaan sisältöä tiiviimmäksi ja helppolukuisemmaksi yliopettaja Kaisa Koi-viston avustuksella ja lähetimme uuden version tarkennettavien kysymysten kanssa

osasto 50:n sairaanhoitajien luettavaksi. Tarkentavilla kysymyksillä halusimme selvittää esimerkiksi sitä, mihin eri hoitokeinoilla pyritään vaikuttamaan pakko-oireisen nuoren hoidossa ja mitä keinoja hoitajilla oli perheen tukemiseen. Osaston hoitajat olivat mietineet pienryhmissä oppaan sisältöön merkittviä aukikirjoitettavia kohtia, ja osastonhoitaja lähetti meille sähköpostitse opaslehtisen täydennetyt versio maaliskuussa 2011. Tämän jälkeen kävimme Kaisa Koiviston ohjauksessa. Hän hyväksyi oppaan sisällön ja neuvoi meidät äidinkielen ja viestinnän lehtori Tuula Kosken ohjaukseen suunnittelemaan oppaan sisältöä ja ulkoasua. . Hänen kanssaan sovimme oppaan tekstin asettelusta ja tyylistä sekä muista ulkoasuun liittyvistä muodollisuuksista.

Otimme pian yhteyttä lehtori Tuula Koskeen ja sovimme ohjaustapaamisen heti seuraavalle viikolle. Hän antoi meille kielellisiä korjausehdotuksia ja kehotti vielä aukikirjoittamaan yhtä oppaan sisältökokonaisuutta. Tapaamisen jälkeen teimme oppaaseen tarvittavat korjaukset ja aloimme työstää oppaan ulkoasua.

Kun olimme saaneet valmiiksi oppaan asiasisällön, tarkoituksena oli saada palautetta sen sopivuudesta osasto 50:n käyttöön. Tämän saavuttamiseksi annoimme oppaan sisällön luettavaksi osaston sairaanhoitajille, osastonhoitaja Anne Järvelle, sekä osaston lääkärille. Tarkoituksena oli muokata sisältö sellaiseen muotoon, että opaslehtinen oli ulkoasua vaille valmis painettavaksi. Pyrimme esittämään loppuraporttimme viimeistään syksyllä 2011.

4.3.2 Oppaan ulkoasun muokkaaminen

Hyvin tehdyssä oppaassa tekstin ja kuvien asettelu paperille lisää sen ymmärrettävyyttä ja selkeyttä. On olennaista huomioida otsikkotyypit, kuvatekstit, värit, kuvat, käytettävä ja tyhjä tila. Tyhjää tilaa ei tarvitse välttää, sille se voi jopa lisätä oppaan selkeyttä. Ennen kaikkea on huolehdittava, että tärkeät asiat nousevat esiin tarpeeksi selkeästi. (Torkkola ym. 2002, 53.)

Typografialla tarkoitetaan painotuotteen graafista ulkoasua. Sillä on yhtä vahva viestintäarvo kuin itse tekstin varsinaisella sisällöllä. Typografisiin ratkaisuihin kuuluvat muun muassa kirjainten valinta, marginaalien määrittely, paperin ja sen värin valinta sekä ku-

vituksen suunnittelu. Onnistuneen typografian avulla painotuotteesta saadaan helppolu-
kuinen jolloin leipäteksti erottuu otsikoista ja tärkeimmät asiat on helposti löydettävissä.
(Loiri & Juholin 1998, 32.) Teimme oppaamme kokoon A5 käyttäen Microsoft Win-
dows Word 2007 -ohjelmaa.

Otsikoinnin on erotuttava hyvin varsinaisesta tekstistä. Korostuksena voi käyttää otsi-
kon kokoa tai vakiotekstistä selvästi poikkeavaa kirjasintyyppiä. Lihavointia käytetään
usein myös väliotsikoissa, jotka katkovat pitkiä tekstiosuuksia. (Parker 1998, 33, 60.)
Oppaassamme on viisi pääotsikkoa, joiden alla pari väliotsikkoa. Käytimme kokoa, li-
havointia ja eri kirjasintyyliä apuna erottaaksemme otsikot tekstistä.

Kirjasintyyppin avulla voi edistää tai haitata lukijan tekstin ymmärrystä. Se vaikuttaa op-
paan ulkoasussa enemmän kuin mikään muu yksittäinen asia. Kirjasintyypiksi kannattaa
valita oman julkaisun kohderyhmälle sopiva. (Parker 1998, 51-52.) Valitsimme op-
paamme kirjasintyypiksi Arialin, koska se on mielestämme helposti luettavaa ja sopii
oppaaseemme hyvin. Otsikoinnin kirjasintyypiksi valitsimme **CHILLER**in, koska sen tyyli
on nuorekkaan rosoinen ja mielestämme hyvin käsittelemäämme aiheeseen ja oppaan
teemaan sopiva. Oppaamme riviväliksi asetimme 1,5. Pääotsikon kirjasintyyppiä ja op-
paan teemaa miettiessämme otsikossamme esiintyvä polku-sana ja Chiller-
kirjasintyyppi herättivät ajatuksen metsäpolusta. Saman teeman varrelle pystyimme ra-
kentamaan myös kuvituksen. Päätimme toteuttaa tämän idean, sillä metsäteema ja sen
varrella kulkevat polut kuvastavat mielestämme hyvin hoitopolun monimuotoisuutta
auringonpaisteineen, risukkoineen, mutkineen ja myötämäkineen.

Väriä voidaan käyttää esimerkiksi lukijan kiinnostuksen herättämiseen ja sivun ulko-
asun piristämiseen. Jotta väreistä saataisiin irti mahdollisimman suuri teho, niitä on käy-
tettävä harkiten ja johdonmukaisesti. (Parker 1998, 157-158.) Vihreä väri rauhoittaa ja
se on luonnonväri, elämänväri. Vihreä symboloi uuden syntyä ja sillä on sekä metsän
että meren voima. (Loiri & Juholin 1998, 111.) Valitsimme oppaaseemme valkoisen
paperin, jotta saisimme puhtaat vihreän eri sävyt tehosteeksi otsikointiin ja graafisiin
tehostekuviin. Halusimme myös saada oppaaseemme selkeät värilliset kuvat, jotka tule-
vat parhaiten esiin valkoisella pohjalla.

Piirroksiset kiinnittävät lukijan huomion houkutellen ja orientoiden oppaan lukijaa. Emme halunneet käyttää oppaaseemme valmiita kuvia, sillä niiden käyttöön tarvitaan tekijältä lupa. Valitsimme kuvitukseksi piirroskuvat, koska ne herättävät mielikuvia ja niihin on helpompi samaistua. Piirroskuvat oli myös helpompi toteuttaa verrattuna valokuviiin, koska ei tarvinnut pyytää lupaa kuvattavilta. Saimme sukulaistytön, Kerttu Lanton, piirtämään kuvat oppaaseemme oman näkemyksensä mukaan, annoimme hänelle vain suuntaa antavia ehdotuksia kuvien sisällöstä.

4.4 Oppaan viimeistely ja käyttöönotto

Kaikkien tuotemuotojen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan sekä palautetta että arviointia. Parhaita keinoja on koekäyttää tai esiteltä tekeillä olevaa tuotetta jo sen valmisteluvaiheessa. Koekäyttäjinä voivat olla tuotekehitysprosessissa mukana olevat tuotteen tilaajat ja asiakkaat. (Jämsä & Manninen. 2002, 80.)

Saatuamme oppaamme valmiiksi, lähetimme sen yhteistyösastomme osastonhoitajalle. Osastonhoitaja tarkisti oppaamme osaston lääkärin ja muiden hoitajien kanssa, ja antoi siitä meille hyväksyvää palautetta. Kysyimme myös heidän halukkuudestaan lisätä oppaamme takakanteen osaston yhteystietoja, mutta siihen ei ollut tarvetta.

Kun tuote lopulta valmistuu eri vaiheissa tehtyjen versioiden jälkeen, alkaa sen viimeistely saatujen palautteiden pohjalta. Viimeistely voi sisältää esimerkiksi yksityiskohtien hiomista, käyttöohjeiden laadintaa tai päivittämisen suunnittelua. Siihen kuuluu myös tuotteen jakelun suunnittelu, johon kiinteästi liittyy myös tehostettu markkinointi. Markkinoinnin avulla esimerkiksi turvataan tuotteen käyttöönotto tapauksissa, joissa tuote on tehty jonkin määrätyn organisaation tilauksesta. (Jämsä & Manninen. 2002, 81.)

Kun olimme muokanneet opastamme lopulliseen muotoon, koulumme atk-tukihenkilö opasti meitä sen tulostuksessa. Tulostimme itsellemme yhden kappaleen, koululle yhden ja osastolle viisi kappaletta. Kopioimme työmme myös cd-levylle, jonka annoimme osaston käyttöön. Näin he saivat oman tarpeensa mukaan tulostaa riittävän määrän

oppaita käyttöönsä. Annoimme heille myös oikeuden muokata opasta, jos esimerkiksi oppaan päivittäminen tulisi joskus ajankohtaiseksi laadun säilyttämiseksi.

5 ”PAKKO-OIREISESTI KÄYTTÄYTYVÄN VARHAIS- NUOREN HOITOPOLKU” -PROJEKTIN ARVIOINTI

Projekti on suoritettu, kun sille asetetut tulos- ja laatutavoitteet on saavutettu. Projektin arvioinnissa on huomioitava projektin hallinnan onnistuminen, tuloksen käyttökelpoisuus sekä opiskelijan oppimisprosessi. (Manninen & Läksy 1998, 27.) Olemme arvioineet projektiamme sille asetettujen tavoitteidemme pohjalta.

Opinnäytetyöprojektin **tulostavoitteena** oli suunnitella ja toteuttaa pakko-oireisesta käyttäytymisestä kertova opaslehtinen lastenpsykiatrian klinikan varhaisnuorten kriisi-, tutkimus- ja hoito-osastolle. Opas koostuu varhaisnuoren kehityksen pääkohdista, pakko-oireisen käyttäytymisen teorialiedosta, sen taustatekijöistä, pakko-oireisen varhaisnuoren hoidosta ja sairaanhoitajan roolista varhaisnuoren hoidossa. Projektin tulostavoitteemme toteutui, sillä tuotimme oppaan osastolle 50, joka sisälsi ajankohtaista ja tuoretta tietoa pakko-oireisesti käyttäytyvän varhaisnuoren hoidosta osastolla 50.

Tuotteemme **toiminnalliset tavoitteet** keskittyivät uusien työntekijöiden ohjaamiseen. Tarkoituksena oli auttaa osastolle tulevia uusia työntekijöitä tutustumaan siellä hoidettavien pakko-oireisten käyttäytymisen hoitoon, jotta he saisivat pohjustusta siihen, miten pakko-oireisia nuoria autetaan osastolla. Myös toiminnallinen tavoite toteutui. Osasto sai käyttöönsä haluamansa oppaan ja sai vaikuttaa siinä käsiteltäviin asioihin ja asia sisältöön.

Sisällön **laatutavoitteena** oli valmistaa informatiivinen ja selkeä opas uusien työntekijöiden käyttöön. Sisällön informatiivisuus varmistettiin ajankohtaisen teorialiedon ja osaston hoitajille suunnatun alkukyselyn avulla. Ulkoasun laatutavoitteena oli saada oppaasta helppolukuinen ja helposti lähestyttävä kuvien ja tekstin avulla. Olemme saavuttaneet myös ulkoasulle asetetut laatutavoitteet saamalla apua ja ohjeistusta sekä lehtori Koskelta että koulumme atk-tukihenkilöltä. Oppaan kuvitus toteutettiin piirroskuvien avulla ja näin mielestämme saavutimme tavoitteemme mielekkästä ja houkuttavasta ulkoasusta. Jotta laatu varmistettiin, annoimme osastolle mahdollisuuden vaikuttaa oppaan sisältöön projektin eri vaiheissa. Opinnäytetyötä ohjaava opettajamme puolestaan

ehdotti oppaaseen tehtäväksi muutamia pieniä parannuksia, jotka hänen mielestään parantaisivat oppaan yleistä ilmettä. Parannukset liittyivät pääasiassa kuviin, niiden asetteluun ja muokkaukseen. Opettajamme mielestä kansikuvamme sai ehkä aikaan liian synkän vaikutelman ja hän olisi toivonut siihen tehtäväksi muutoksia. Teimme joitakin korjauksia, mutta päädyimme kuitenkin pitämään kansikuvan sellaisenaan, sillä se oli sekä meidän että osaston henkilökunnan mielestä aiheeseen sopiva.

5.1 Yhteistyötahon arvio oppaasta

Veimme valmiin oppaan yhteistyöosastolle arvioitavaksi ja viikkoa myöhemmin menimme tapaamaan osastonhoitajaa. Häneltä saimme arvion oppaastamme ja koko projektistamme.

Osastonhoitaja välitti meille koko hoitohenkilökunnan palautteen oppaastamme. Hän kertoi että hoitajat olivat olleet koko prosessin ajan positiivisella mielellä mukana yhteistyössä. Kaikki olivat tyytyväisiä oppaaseemme. Heidän mielestään opas oli selkeä, hyvin jaoteltu ja helppolukuinen. Osastonhoitajan mukaan oppaamme tulee olemaan varmasti hyödyllinen etenkin opiskelijoille ja uusille työntekijöille. Hoitajien lukiessa opasta heille tuli tunne, että oppaasta on varmasti sekä uusille että myös kokeneemmillekin hoitajille runsaasti apua. Ulkoasullisesti opas miellytti henkilökuntaa ja kuvitus oli teemaan sopiva. Palautekeskustelussa tuli esille että hoitajat olisivat kaivanneet oppaan kanteen tarkemman tiedon sen kohderyhmästä. Keskustelimme osastonhoitajan kanssa ehdotuksesta ja tulimme yhdessä siihen tulokseen, että osastolla ongelma ratkaistaan itse. Oppaamme oli jo viimeistelty ja useaan otteeseen ennen sitä käytetty osastolla arvioitavana, mutta asia ei ollut tullut aiemmin esille.

5.2 Tekijöiden arvio oppaasta

Mielestämme oppaastamme tuli onnistunut sekä sisällöltään että ulkonäöltään. Kuvitus selkeytti opasta ja teki siitä emotionaalisemman ja miellyttävämmän lukea. Kuvituksen ja muiden tehosteiden osalta ulkonäköä olisi tietysti voinut muokata loputtomasti, mutta työ on jossain vaiheessa lopetettava.

Opas sisälsi sille suunnitellut pääkohdat, mutta se jäi mielestämme käytännön hoitotyön näkökulmasta hieman suppeaksi meistä riippumattomista seikoista johtuen. Tarkoituksena oli laittaa oppaaseen lisäksi tuoretta tutkimustietoa, mutta yhteistyöosasto kehotti siirtämään tutkimukset vain loppuraporttiin jotta opas olisi helppolukuisempi. Jokainen voi halutessaan tutustua tutkimuksiin osastolle annettavasta loppuraportista.

5.3 Projektin arviointi

Tekemämme projektisuunnitelma toteutui pääpiirteissään. Projekti eteni melko johdonmukaisesti sillä olimme määritelleet sille selkeät tehtävät jo alussa. Tarkoituksenamme oli päättää projekti jo keväällä 2011, mutta aikataulu kuitenkin pitkittyi muista opiskelu-tehtävistä ja toisen tekijän paikkakuntavaihdoksen johdosta. Materiaalin kirjoittaminen oli välillä vaikeaa ja odotettua hitaampaa. Motivaatiota laski myös yhteydenpito-ongelmat yhteistyöosaston kanssa. Olimme kuitenkin ottaneet huomioon aikataulun pitkittymisen ja motivaation puutteen jo projektisuunnitelmassa mahdollisina riskitekijöinä, joten niistä ei seurannut ongelmia opintojen kannalta.

Olemme halunneet edetä projektissa aikataulun mukaisesti ja oppia uusia asioita sen edetessä. Olemme huomioineet kaikkien tahojen mielipiteet koko projektin aikana ja valinneet niiden pohjalta parhaat ratkaisut. Tärkeimpänä asiana kuitenkin pidämme sitä, että yhteistyötaho on ollut tyytyväinen projektiimme. Myös itse olemme täyttäneet odotuksemme. Olemme kehittyneet tietotekniikan taidoissamme sekä tiedonkeruumenetelmissä. Projektin myötä tunnemme tuotekehitysprosessin eri vaiheet ja tiedämme, kuinka vaativa ja aikaa vievä kokonaisuus se on.

6 POHDINTA

6.1 Aiheen hyödynnettävyys jatkossa

Oppimistavoitteinamme oli saada mahdollisimman paljon tietoa lapsen psyykkisestä kehityksestä ja psyykkisten häiriöiden hoidosta tulevaa ammattiamme ajatellen. Opin- näytetyön tekeminen edellytti tutustumista laajasti teoretietoon ja kirjallisuuteen, joten olemme perehtyneet hyvinkin kattavasti lapsen psyykkiseen kehitykseen, sen häiriöihin ja hoitokeinoihin. Kehitimme yhteistyötaitojamme ja saimme näkökulmaa moniamma- tillisen työryhmän toiminnasta sekä siinä esiintyvistä puutteista.

Opintojemme alussa tarkoituksenamme oli erikoistua psykiatriseen hoitotyöhön, mutta opintojen edetessä kiinnostuksemme kohteet ovat vaihtuneet. Koemme kuitenkin opin- näytetyötä tehdessämme, että olemme saaneet tarpeellista tietoa psyykkisistä oireista. Sairaanhoidajan työnkuva ja potilasmateriaali ovat laajoja, jolloin missä tahansa työpai- kassa voi tarvita tietämystä psyykkeen sairauksista ja niiden hoidosta. Oppaan työstä- minen kaikessa monimutkaisuudessaan auttoi meitä hahmottamaan projektityön lukuisat eri vaiheet ja kehittämään kirjallisen ilmaisun taitoamme. Saimme myös arvokasta ja meille entuudestaan tuntematonta tietoa tuotteen laadinnasta.

Opastamme voivat hyödyntää hoitohenkilökunta, hoitotyön opiskelijat ja opettajat. Hoi- tohenkilökunta voi saada oppaasta uutta sairauteen ja hoitoon liittyvää tietoa ja myös kehittää omaa potilaan ohjaustaan. Pienillä muokkauksilla oppaan saa käyttökelpoiseksi myös muilla Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikan osastoilla. Alkukyselyn vastausten perusteella heräsi ajatus mahdollisesta jatkotutkimuksesta, joka keskittyisi esimerkiksi tarkempaan kuvaukseen psyykkisesti sairaan lapsen hoitokeinoista. Osaston hoitajat kertoivat, että myös muista osastolla hoidettavista sairauksista olisi hyödyllistä tehdä vastaavanlaisia tiiviitä oppaita.

6.2 Projektin luotettavuus ja eettisyys

Projektin kohteena olevien henkilöiden oikeanlainen kohtelu on eettisesti tärkeä tehtävä. Siinä huomio kohdistetaan erityisesti tiedonhankintatapohin. On tärkeää selvittää, miten

henkilöiden suostumus hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan. Humaanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttämät näkökohdat on huomioitava kaikessa ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä. Aineiston keräämisessä otetaan huomioon esimerkiksi anonyymisuuden takaaminen, luottamuksellisuus ja aineiston asianmukainen säilyttäminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26-27).

Haimme tutkimuslupaa alkukyselyllemme projektisuunnitelmalla Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian tulosyksikön lasten psykiatrian klinikan ylihoitajalta. Saatuamme tutkimusluvan keväällä 2010 toimitimme kysymykset yhteistyösaston osastonhoitajalle sähköpostitse saatekirjeen kera. Saatekirjeessä ja yhteydenottoviesteissämme tiedotimme alkukyselyn tarkoitusperistä ja anonyymiteetin suojauksesta, joka ei sähköpostitse vastattaessa toteutunut. Säilytimme vastausmateriaalin asianmukaisesti ulkopuolisten ulottumattomissa ja tuhosimme vastauspaperit analysoinnin jälkeen.

Projektissamme tärkeimmät laatutekijät ovat tuotteen helppokäyttöisyys ja luotettavuus. Jotta helppokäyttöisyys saavutettiin, tuotteen rakenteen tuli olla hyvin jäsenneltyä ja selkeää. Tämän varmistamiseksi rajasimme tuotteen sisällön vain välttämättömiin. Näin ollen käyttäjän on helppo hyödyntää tuotetta työssään. Oppaan tekstiä ovat lukeneet myös aiheeseen perehtymättömät ihmiset, jotta oppaan teksti on saatu helppolukuiseksi ja paremmin ymmärrettäväksi. Olemme kuitenkin huomioineet oppaan kohderyhmän aikaisemman aiheeseen liittyvän tietoperustan. Kieliasua on muokattu suomen kielen ja viestinnän lehtorin opastuksella.

Projektityön luotettavuutta lisää projektin julkisuus siten, että tekijät raportoivat tekemisistään yksityiskohtaisesti. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimusprosessin vaihe, jossa tutkimuksen tiedonantajat arvioivat tulosten ja johtopäätösten osuvuutta. Tätä prosessin osaa kutsutaan face-validiteetiksi. Siinä saadut tulokset esitetään henkilöille, joita aineistot koskevat tai jotka ovat tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa. Henkilöitä pyydetään arvioimaan sitä, vastaavatko tulokset tutkittua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142).

Luotettavuuden saavuttamiseksi tuotteemme sisältää mahdollisimman tuoretta ja ajantasaista tietoa. Projektimme luotettavuus syntyi yhteistyössä osasto 50:n henkilökunnan ja koulumme asiantuntijoiden kanssa. Projektityötä on lähetetty sen edetessä luettavaksi ja

tarkastettavaksi ohjaaville asiantuntijoillemme. Tuotteemme on koottu totuudenmukaisesti osaston alkukyselyn ja luotettavan kirjallisuuden pohjalta. Olemme olleet säännöllisesti yhteydessä yhteistyöosaston osastonhoitajaan, ja lähettäneet hänelle luettavaksi aina uusimman version oppaastamme. Näin hän on pystynyt tarkastelemaan vielä keskeneräistä opasta yhdessä muiden hoitajien kanssa, ja pohtimaan sen sisältöä sekä siihen mahdollisesti tulevia muutoksia. Jos olisimme esimerkiksi ymmärtäneet jotain väärin alkukyselyn vastauksista tai osaston hoitokeinoista, he olisivat pystyneet puuttumaan siihen ajoissa ja korjaamaan virheemme.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi: Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.

Achte, K. & Tamminen, T. 1995. Ahdistuneisuus ja sen hoito. Pieksämäki: Recallmed Oy.

Alho, S. 2002. Päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet. Pro gradu -tutkielma.

Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WSOY.

Foa, E. & Wilson, R. 1996. Kerrasta poikki - vapaaksi pakko-oireista ja rituaaleista. Helsinki: Lyhytterapia-instituutti Oy.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: WSOY.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajovaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Iisa, K., Piehl, A. & Kankaanpää, S. 1999. Tekstintekijän käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Helsinki: WSOY.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Oppimisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveystalalla. Vantaa: Tammi.

Kankkunen,P., & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Koivisto, K. 2008. Psykoottisen potilaan auttaminen psykiatrisessa hoitotyössä. 169 185. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Koponen, H. 2007. Pakko-oireiset häiriöt. 261 275. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Koponen, H., Lepola, U., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. Helsinki: WSOY.

Laaksonen, R. & Turunen, M. 2001. Pakko-oireinen häiriö. 139 157. Teoksessa Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: kustannus Oy Duodecim.

Loiri, P. & Juholin, E. 1998. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Info viestintä.

Manninen, E., Maunu, K. & Läksy, M-L. 1998. Opinnäytetyötä tehden ammattitaitoon. Ohjeita ja ideoita opinnäytetyöhön. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Mansikkamäki, T. 2002. Ammatillaiset mediassa. 163 177. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveystietä. Vammala: Tammi.

Niskanen, U. 2005. Pakko-oireinen häiriö lapsen kokemana. Oulun yliopiston kasvatus-tieteiden laitoksen Pro gradu –tutkielma.

Nurmi, T., Rekiaro, I. & Rekiaro, P. 1996. Suomen kielen sanakirja. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Oulun yliopistollinen sairaala, psykiatrian klinikka, Lastenpsykiatrian vastuualue 2006. Laatuksikirja: omahoitaja.

Parker, R. C. 1998. Hyvältä näyttää. Espoo: Suomen ATK-kustannus Oy.

Räsänen, E. 2004. Pakko-oireinen häiriö. 208–211. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.

Tallis, F. 1998. Pakkoneuroosien hallintaan. Mielenterveyden Keskusliitto Ry.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi- opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

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

Turtonen, J. 2006. Mielenterveys ongelmat- mistä apua? Jyväskylä: Gummerus Oy.

Turtonen, J. 2001. Pakkoneuroottisuus ja pakkomielleet: potilasopas. Espoo: GSK.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva: WSOY.

Nuoruusikäiset potilaat (13-21 –vuotiaat) 2009. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. <http://www.terveysportti.fi/ltk.koti> Hakupäivä 11.12.2008.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf Hakupäivä 19.3.2009.

LIITTEET

LIITE 1.

Saatekirje osastolle 50.

Hyvä osasto 50:n sairaanhoitaja

Osastollanne hoidetaan noin 12-16- vuotiaita lastenpsykiatrian klinikan kriisi-, tutkimus- ja hoitopotilaita. Potilasaineistoonne kuuluvat muun muassa käytös- ja syömishäiriöistä kärsivät nuoret, trauman kohdanneet sekä pakko-oireisesti käyttäytyvät nuoret. Opiskelemme sairaanhoitajiksi Oulun seudun ammattikorkeakoulussa ja olimme alusta lähtien kiinnostuneita suuntaamaan opinnäytetyömme lasten psykiatriin sairauksiin. Tiedusteltuamme osastonne opinnäytetyömahdollisuuksista, osastonhoitaja Anne Järvi kertoi tarvetta olevan varhaisnuoren pakko-oireisesta käyttäytymisestä kertovalle opaslehtiselle. Kartoitimme Anne Järven ja osastonlääkärin kanssa mahdollista kohderyhmää ja päätimme suunnata oppaan osaston uusille työntekijöille. Opaslehtisen tavoitteena on antaa osastonne uusille työntekijöille tietoa varhaisnuoren pakko-oireisesta käyttäytymisestä ja siihen liittyvästä käytännön hoitotyöstä.

Tarkoituksenamme on toteuttaa osastonne sairaanhoitajille pienimuotoinen kysely, jolla keräämme tarpeellista tietoa koskien tulevan opaslehtisen sisältöä. Kysely koostuu neljästä kysymyksestä, joihin vastataan vapaamuotoisesti. Vastaukset jätätte siihen tarkoitettuun laatikkoon sovittuun päivämäärään mennessä. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Teillä on myös mahdollisuus lähettää vastauksenne sähköpostitse osoitteeseen o7kati01@students.oamk.fi.

Yhteistyöterveisin

Marjo Härönoja

Tiina Kauppinen

ALKUKYSELY

- 1 Millaista tietoa haluaisit/olisit halunnut varhaisnuoren pakko-oireisesta käyttäytymisestä ja nuoren hoitotyöstä tullessasi työskentelemään osastolle 50 ?
- 2 Mitä pakko-oireisesti käyttäytyvän nuoren käytännön tutkimus- ja hoitokeinot osastolla 50 sisältävät?
- 3 Mikä on mielestäsi sairaanhoitajan rooli ja tehtävät pakko-oireisen nuoren hoidossa osastolla 50?
- 4 Mitä pakko-oireisesti käyttäytyvän nuoren tutkimus- ja hoitotyöhön liittyviä asioita haluaisit käsiteltävän opaslehtisessä?

LIITE 3.

Tehtäväluettelo

Laatijat: Hirvimäki Tiina ja Härönoja Marjo

Päiväys 30/9 2009

Projekti Varhaisnuoren pakko-oireisesta käyttäytymisestä kertova opaslehtinen.

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn . tunnit	Toteut tunnit	Vastuu/ suorittaja
1	VALMISTAVASEMINAARI	9.5.08	24.3.09	148	148	Tiina ja Marjo
1.1	Ideointiseminaari	18.5.09	20.5.08	18	18	
1.2	Tiedonhankinta	9.5.08	20.3.09	30	30	
1.3	Valmistavan seminaarin suunnitelma	1.9.08	1.10.08	20	20	
1.4	Valmistavan seminaarin esitys	3.9.08	20.3.09	80	80	
2	PROJEKTISUUNNITELMAN LAADINTA	10.3.09	13.7.10	80	90	
2.1	Yhteistyösopimuksen laadinta	10.3.09	11.3.09	3	3	
2.2	Aiheen hyväksyttäminen	20.4.09	21.4.09	3	3	
2.3	Tuotteen tarkempi ideointi	15.3.09	20.6.09	10	10	
2.4	Projektin tavoitteiden selvittäminen	10.3.09	13.3.09	20	20	
2.5	Projektisuunnitelman työstäminen	10.3.09	15.6.10	40	50	
2.6	Projektisuunnitelman esitys	10.6.10	18.6.10	4	4	
3	ALKUKYSELY	1.3.10	1.11.10	50	50	
3.1	Saatekirjeen ja kyselylomakkeen laadinta	1.3.10	2.4.10	16	16	
3.2	Kyselyn toteutus	4.6.10	1.8.10	4	6	
3.3	Vastausten purku	2.8.10	5.10.10	30	28	
4	OPPAAN LAADINTA	1.8.10	1.8.11	180	180	
4.1	Luonnoksen tekeminen ja hyväksyttäminen	1.9.10	5.10.10	40	40	
4.2	Sisällön tuottaminen	6.10.10	2.4.11	80	80	
4.3	Palautteen keräämisen suunnittelu ja toteutus	6.4.11	2.8.11	8	10	
4.4	Ulkoasun muokkaaminen	1.5.11	1.7.11	52	50	
5	PROJEKTIN PÄÄTTÄMINEN	12.3.11	20.9.11	232	232	
5.1	Loppuraportin laadinta	12.3.11	20.9.11	212	210	
5.2	Loppuraportin esitys	4.9.11	8.9.11	20	22	

