

Jukka Valli

Sairaanhoitajien kokemuksia nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja AMK

Tekijä: Jukka Valli

Työn nimi: Sairaanhoitajien kokemuksia nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto–Soukka, TtT, KM, YM, Leena Katajamäki, THM, lehtori

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 48

Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää nuorisopsykiatrista hoitotyötä laadukkaammaksi, lisätä ymmärrystä sekä valmiuksia kohdata nuoria.

Tutkimukseen osallistui seitsemän nuorisopsykiatrisella osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa, joilla oli kokemuksia nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä. Aineisto kerättiin avoimen teemoitetun lomakkeen avulla. Saatua aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat omahoitajuuden tärkeänä nuorten hoitotyössä. Nuorten kanssa vietetty yhteinen aika ja omahoitajatunnit koettiin merkittävinä. Aikuisen mallina toimiminen ei esiintynyt vastauksissa lainkaan. Vertaistukiryhmien kehittämiseen motivoitiin jatkossa. Hoitohenkilökunnan resurssien lisääminen erityistä hoitoa vaativien nuorten parissa oli tärkeää hoidon kehittämisen kannalta.

Moniammatillisen yhteistyön merkitys koettiin tärkeänä. Työnohjauksen merkitys työhyvinvoinnin kannalta korostui myönteisesti. Sairaanhoitajien kokemusten mukaan koulutuksen lisääminen henkilökunnalle edesauttoi nuoren hoidon toteutuksessa.

Opinnäytetyön tulosten perustella jatkotutkimusaiheeksi nimettiin nuorten hoidon laadukas kehittäminen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää nuorisopsykiatrisen hoitotyön kehittämisessä.

Avainsanat: sairaanhoitaja, kokemukset, nuorisopsykiatria, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree program in nursing

Specialisation: Nursing

Author/s: Jukka Valli

Title of thesis: Nurses' experiences on an adolescent ward

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto - Soukka, PhD, Msc (Edu.), MSSc, Senior Lecturer, Katajamäki Leena senior lecturer, MNSc,

Year: 2012 Number of pages: 48 Number of appendices: 4

The purpose of this study was to describe the nurses' experiences on an adolescent ward. The aim of this thesis was to achieve information in order to develop the youth work in the psychiatric treatment into a new level, to increase the understanding of the young people and to improve the capacity of facing them up.

The research was participated by seven nurses who work in the psychiatric ward of adolescents and therefore have experience on the psychiatric treatment of the adolescents. The data was collected with the help of an open theme form. The obtained data was analyzed by a qualitative content analysis.

According to the results of the thesis the nurses felt it important to have a personal nurse in the young people's nursing. The common time spent with the young people and the hours with the personal nurse were important. Adult modeling did not appear in the responses at all. The development of peer support motivation in the future. Adding the resources of the nursing staff among, the special care demanding young people is important to improve their treatment.

The importance of the multidisciplinary co-operation was remarkable. The significance of the supervision at work emphasized in the well-being of the staff in a positive way. According to the experiences of the nurses an additional education for the staff contributes the implementation of the care of the young people.

The thesis topic was justified on the basis of the results of the further investigation, the development of high-quality care for young people. The results of the thesis can be used in the development of the adolescent psychiatry nursing.

Keywords: nurse, experience, adolescent ward, nursing

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 NUORUUS JA MIELENTERVEYS.....	8
2.1 Nuoruus ja siihen liittyvät kehitystehtävät.....	8
2.2 Nuoret ja mielenterveys.....	10
2.3 Nuorten mielenterveyshäiriöt.....	11
2.3.1 Nuorten masennus.....	12
2.3.2 Nuorten itsetuhokäyttäytyminen.....	13
3 SAIRAANHOITAJANA NUORISOPSYKIATRISILLA OSASTOLLA.....	14
3.1 Nuorisopsykiatrisen osaston kuvaus.....	14
3.2 Sairaanhoidajan osaaminen ja tehtäväkuvaus nuorisopsykiatrisella osastolla.....	15
3.3 Hoitosuhdetyöskentely.....	17
3.3.1 Hoitosuhde psykiatrisessa hoitotyössä.....	17
3.3.2 Hoitosuhde nuoren kanssa.....	18
4 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ JA TYÖNOHJAUS.....	22
4.1 Yksilövastuinen hoitotyö.....	22
4.2 Työnohjaus sairaanhoidajan työn tukijana.....	24
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	26
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymys.....	26
5.2 Opinnäytetyön lähestymistapa, osallistujat ja aineiston keruu.....	27
5.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi.....	28
6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET.....	29
6.1 Sairaanhoidajien kokemukset nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä.....	29
6.2 Sairaanhoidajien kokemukset hoitosuhteista nuorten kanssa.....	30
6.3 Sairaanhoidajien kokemukset työnohjauksen merkityksestä nuorten hoitosuhdetyöskentelyssä.....	32

6.4 Sairaanhoidajien kokemukset ammattitaidolle asetettavista haasteista nuorten kanssa työskenneltäessä nuorisopsykiatrisella osastolla.....	33
6.5 Sairaanhoidajien kokemukset nuorisopsykiatrisen hoitotyön kehittämisestä hoitotyön näkökulmasta	34
7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	37
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu	37
7.2 Pohdinta.....	38
7.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	39
7.4 Hoitotyön haasteet ja jatkotutkimusaiheet nuorisopsykiatrisella osastolla.	41
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	42
LÄHTEET	43
LIITTEET	48

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä tutkittiin sairaanhoitajien kokemuksia nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä. Tutkimuskohteena olivat nuorisopsykiatrisella osastolla työskentelevät sairaanhoitajat.

Nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet vuosituhannen vaihteesta. Vuodesta 2004 lähtien ongelmien määrä on melkein kaksinkertaistunut. Tulevaisuudessa nuorten mielenterveysongelmat kasvavat edelleen, ellei esimerkiksi syrjäytymistä aiheuttaviin ongelmiin puututa ajoissa. Talouden nousukaudella tapahtui jo kasvua, eivätkä taantuman aikaiset vaikutukset vielä näy. (Sauri 2009.)

Nuoren hoitaminen on erilaista kuin aikuispotilaan. Nuoren identiteetinkasvu asettaa hoitohenkilökunnalle haasteita. Nuori kasvaa psyykkisesti mutta samanaikaisesti myös taantuu. (Mäkelä 2001, 61)

Nuorten syrjäytyminen on yksi tekijä mikä aiheuttaa mielenterveysongelmia. Nuorten mielenterveysongelmien ehkäisyyn terveydenhuollossa pyritään puuttumaan erilaisilla hankkeilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman eli Kaste-hankeen yhtenä tavoitteena on nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Tavoitteena on parantaa nuoren hyvinvointia. (Kallinen-Kräkin 2009, 72.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa MIELI 2009 ehdotetaan nuorten mielenterveystyötä järjestettäväksi ensisijaisesti lapsen ja nuoren luonnollisessa kasvuympäristössä, kuten kodissa, päiväkodissa ja kouluissa. Näin tuetaan lapsen ja nuoren hyvinvointia enemmän, kuin järjestämällä palvelut häiriökeskeisesti. Koulupsykologin ja terveydenhoitajan riittävä läsnäolo auttaa avun hakemista matalla kynnyksellä. (STM 2009, 34.)

Aiheen opinnäytetyöhön sain nykyisestä työpaikastani. Työskentelen sairaanhoitajana nuorisopsykiatrisella osastolla, missä työskentelee moniammatillinen henkilöstö. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemusten avulla nuoren osastohoitoa. Saatua tietoa voidaan käyttää valmiuksien lisäämiseen kohdata nuoria asiakkaita, lisätä ymmärrystä heidän tilanteestaan ja kehittämään nuorisopsykiatrisen osastohoidon laatua.

Aiempiä tutkimuksia sairaanhoitajien kokemuksista nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä on vähän. Tanskanen (1996) on tutkinut hoitotyötä nuorisopsykiatrisella osastolla sairaanhoitajien kuvaamana. Pihlajaniemi (2011) on tutkinut omahoitajuutta nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä hoitajien kokemana. Wilstrand (2007) tutki sairaanhoitajien kokemuksia potilaista, jotka viiltelevät. Myös Hartikainen (2001) tutki LANU – projektissa henkilökunnan kokemuksia työstään nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä.

2 NUORUUS JA MIELENTERVEYS

2.1 Nuoruus ja siihen liittyvät kehitystehtävät

Nuoruus tänään ei ole sama kuin 20 vuotta sitten (Erikson 1983, 26). Nuoruusikä alkaa, kun murrosiässä tapahtuu fysiologisia muutoksia. Rajoina nuoruusiälle pidetään 12–22 ikävuotta. Yksilöllisen kypsymisen vaihtelu eri sukupuolten välillä vaikeuttaa aikuisiän alkamisen määrittelyä (Alanen 1994,12). Aalbergin ja Siimeksen (1999) mukaan nuoruusiän keskeisin kehityksellinen päämäärä on autonomia. Ikäkauteen kuuluvat keskeiset kehitystehtävät, joita ovat vanhemmista irrottautuminen, yhä enenevä turvautuminen ikätovereihin, murrosiän fyysisiin muutoksiin sopeutuminen ja oman seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. (Aalto-Setälä 2007, 207; Rantanen 2004, 46).

Nuoruusikää on helpompi tarkastella jos se jaetaan eri vaiheisiin, sillä kussakin ikävaiheessa tapahtuu erilaisia kehitystehtäviä. Varhaisnuoruus käsittää iän 11–14 vuotta. Siinä suhde omaan kehoon muuttuu. Hormonitoiminnan muutokset aiheuttavat kasvupyrähdyksen ja nuori pyrkii hallitsemaan kasvavaa viettipainetta monella eri tapaa. Nuori haluaa olla yksin ja voi ajoittain turvautua entiseen lapsenomaiseen käyttäytymismalliin, taantumalla. Kyseessä on normatiivinen regressio, mikä kuuluu terveeseen kehitykseen. (Rantanen 2004, 47)

Ikävuosien jaksoa 15–18 kutsutaan keskinuoruudeksi. Siinä suhde vanhempiin muuttuu. Nuori säilyttää vanhemmat tärkeinä, mutta tunnesuhde vanhempiin muuttuu. Tässä ikävaiheessa nuoren minä eli ego on herkkä ja haavoittuva. Nuoren irrottautumista vanhemmista edesauttaa ikätovereidensä kanssa oleminen ja harrastukset. Nuoren identiteetti vahvistuu nuorten keskinäisen yhdessäolon seurauksena. Ystävyys-suhteiden katkeaminen jättää nuoren ilman ikätovereiltaan tulevaa kasvuvoimaa. (Rantanen 2004, 47)

Nuoruusiän loppuvaiheessa vuosina 19–22, nuorella kokonaispersoonallisuus eheytyy ja minuus lujittuu. Itsenäistyminen ja irtautuminen lapsuudenkodista alkaa. Nuori löytää suunnan omalle elämälleen.

Kehitystehtävät ovat haasteita, joiden kohtaaminen ja joista selviytyminen mahdollistavat yksilön kehittymisen ja siirtymisen seuraavaan elämänvaiheeseen. Erilaisia kehitysteorioita on useita. Tärkeimpinä voidaan pitää erityisesti Robert J. Havighurstin ja Erik. H. Eriksonin kehitysteorioita. Nuoruuden kehitystehtäviä ovat Havighurstin mukaan uuden ja kypsemmän kuvan muodostaminen itsestä ja molemmista sukupuolista, miehekkään ja naisellisen roolin löytäminen, oman ulkonäön hyväksyminen, vastuun ottaminen taloudellisista seikoista, avioliittoon valmistautuminen, maailmankatsomuksen, arvomaailman ja moraalin kehittäminen. (Dunderfeldt 2011, 85.)

Erik. H. Eriksonin teoriassa tarkastellaan identiteetin eli yksilöllisyyden elämänmittaista kehitystä. Eriksonin teoria nivoo yhteen eläytyvän ja analyyttisen ajattelun eli sekä filosofisen että kokeellisen ajattelun. Erikson loi perustan ihmisen minuuden ymmärtämiselle. Eriksonin mukaan ihmisen olemassaolo on riippuvainen biologisista, psyykkisistä ja yhteisöllisistä tapahtumista. (Dunderfeldt 2011, 231–132)

Erikson jakaa ihmisen kehityksen kahdeksaan psykososiaaliseen vaiheeseen. Eriksonin kehitysteoreetikot ovat muokanneet kehitysvaiheita muuttamalla niiden nimiä, mutta tässä työssä käytän alkuperäisiä ilmauksia. 1. Vauvaikä, jossa kehitystehtävänä on perusluottamus – vastakohtana perusepäluottamus. 2. Varhaislapsuus, jossa kehitystehtävänä on itsenäisyys – vastakohtana häpeä ja epäily. 3. Leikki-ikä, jossa kehitystehtävä on aloitteellisuus – vastakohtana syyllisyydentunne. 4. Kouluikä, jossa kehitystehtävänä on ahkeruus – vastakohtana alemmuudentunne. 5. Nuoruus, jossa kehitystehtävänä on identiteetti – vastakohtana roolien hajaantuminen. 6. Varhainen aikuisuus, jossa kehitystehtävänä on läheisyys- vastakohtana eristyneisyys. 7. Varhainen keski-ikä, jossa kehitystehtävänä on luovuus – vastakohtana itsekeskeisyys. 8. Vanhuus, jossa kehitystehtävänä on minän eheys – vastakohtana epätoivo. (Erikson 1962, 239–256, Dunderfeldt 2011, 234–239.)

Nuoruuden kehitystehtävässä Eriksonin (1962, 248) mukaan nuoruusiän fysiologinen kehitys on vallankumouksellista. Nuoret ovat kiinnostuneita siitä, miltä he näyttävät muiden silmissä, verrattuna siihen mitä he itse tuntevat olevansa. Tässä kehitysvaiheessa nuori voi saavuttaa uskollisuuden ja kyvyn säilyttää läheiset suhteet. Vaarana on roolidiffuusio, roolien hajaantuminen. Nuorella voi olla psykootti-

sia oireita liittyen tähän kehitysvaiheeseen, mutta niiden katsotaan kuuluvan tähän ikävaiheeseen, eikä niiden vaikutus ole yhtä kohtalokas kuin toisina ikäkausina. (Erikson 1962, 249–250)

Murrosikäiset nuoret etsivät vastauksia kysymyksiin, kuka minä olen, minne olen matkalla? He etsivät paikkaansa aikuisten maailmassa. He ovat vastakkain uravalintojen, ihmissuhteiden ja vastuun kanssa. Eriksonin teorian mukaan nuori joka ei ole käynyt läpi uusia rooleja eikä voi suunnata tulevaisuutta kohti, voi hämmentyä identiteetistensä. Nuoret vaativat ratkaisuja ristiriitoihin löytääkseen oman identiteettinsä. Itsetietoisuus saa aikaan sen, että nuori erottautuu vanhemmista. Tyttöjen ja poikien ero vanhemmista on samankaltaista, pojilla se tapahtuu helpommin kuin tytöillä johtuen siitä, että poikien suhde äitiin ei ole niin monimutkainen kuin tytöillä. Pojat ja tytöt tarvitsevat tulla kuulluksi johonkin. Kulttuurillinen identiteetti auttaa myös kehitysprosessissa. (Powell 2004, 77–85.)

2.2 Nuoret ja mielenterveys

Hyvä mielenterveys on mielen ja ruumiin tasapainoa ja hyvinvointia. Lapsilla ja nuorilla se tarkoittaa myös kykyä toimia vuorovaikutuksessa toisten kanssa, nauttia elämästä, ilmaista tunteitaan, sietää vastoinkäymisiä ja pettymyksiä sekä käydä koulua. Mielenterveyteen liittyviä ominaisuuksia ovat, miten hyväksyä itsensä ja tulla toimeen itsensä kanssa. Itsensä arvostaminen, puutteiden hyväksyminen, joustavuus ja sopeutuminen ovat myös tärkeitä mielenterveyden kannalta. Mielenterveyttä tukevat oman elämän ja sen merkityksen ymmärtäminen, kyky ja halu oppia, hyvät ystävät, kyky selvittää ristiriitoja, turvallinen ympäristö sekä taito puhua mieltä painavista asioista. (Kallio 2004, 2.)

Nuoruusikä alkaa, kun murrosiässä tapahtuu fysiologisia muutoksia. Rajoina nuoruusiälle pidetään 12–22 ikävuotta. Suomessa lääkariseura Duodecim on määritellyt konsensus eli yhteisymmärryslausumassa nuoruusiälle ajanjakson 13–22 vuotta. (Duodecim 2010, 4). Yksilöllisen kypsymisen vaihtelu eri sukupuolten välillä vaikeuttaa aikuisiän alkamisen määrittelyä. (Alanen 1994, 12.)

Nuoruusiässä tapahtuu monia kehitysprosesseja ja nuori joutuu sopeutumaan muutokseen. Psykkisesti nuoruusikä on raskasta aikaa. Kasvua tapahtuu mutta nuori voi myös taantua. Nuori rakentaa itsestään ja muista uuden kuvan. Samalla hän voi löytää oman lapsuutensa uudelleen. Nuori solmii uusia ihmissuhteita ja luopumisessa vanhempiinsa nuori kokee kaipausta ja kapinaa. Samalla nuori tuntee itsensä eristäytyneeksi, yksinäiseksi ja masentuneeksi. Persoonallisuus joutuu kovalle koetukselle ja samalla voi syntyä taantumaa. Tämä on ymmärrettävä osana nuoruusiän kehitysprosessia (Mäkelä 2001, 61.)

2.3 Nuorten mielenterveyshäiriöt

Aalto-Setälä osoitti väitöskirjassaan noin neljäsosan nuorista kärsivän jostain mielenterveyshäiriöstä, yleisimpinä masennus ja ahdistushäiriöt. Masennuksesta kärsivät nuoret eivät suurelta osin täytä vakavan masennuksen kriteerejä, mutta lievemmät masennustilat lisäävät päihteidenkäytön, itsetuhoisuuden ja muiden mielenterveysongelmien riskiä. (Aalto-Setälä 2002, 75–84.) Monet mielenterveyshäiriöt ajoittuvat nuoruuteen ja nuorilla psykiatristen häiriöiden esiintyvyys on noin kaksinkertainen verrattuna lapsiin (Karttunen 2007, 5). Psykosomaattiset häiriöt ovat tyttöjen keskuudessa yleisimpiä, saavuttaen huipun 16 –vuotiailla (Hurre 2005, 582).

Tavallisimpia nuoruudessa esiintyviä mielenterveyshäiriöitä ovat psykoottiset oireet ja kaksisuuntainen eli bipolaarihäiriö. Näiden oireiden tunnistaminen nuoruudessa on hankalaa. Esimerkiksi puhkeava skitsofrenia voi esiintyä nuorella erilaisina muina oireina kuten masennuksena, mielialan muutoksena, viiltelynä, käyttäytymishäiriönä sekä mielenkiinnon puutteena. Nuori voi viillellä itseään, kykenemättömänä ilmaista muuten tunteitaan. Normaalin ja epänormaalin kehityksen erottaminen nuoruudessa on hankalaa. Nuoruudessa esiintyvät ongelmat voivat olla normaaliin kehitykseen kuuluvia. Häiriöitä voi olla tunne-elämässä, ilman että nuorella olisi esimerkiksi päihdeongelma. Nuorten mielenterveyden häiriöt voivat näyttäytyä myös käyttäytymisongelmina koulussa, kykenemättömyytenä keskittyä opiskeluun tai suorittaa koulutehtäviä. (Singleton 2007a, 141.)

Myös vanhempien mielenterveysongelmat heijastuvat nuoriin. Nuorilla, joiden vanhemmilla on mielenterveysongelmia, on riski käyttäytymishäiriöihin ja oppimisvaikeuksiin. Vanhemmat ovat vastuussa nuoren fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kehityksestä. Masennusta poteva vanhempi ei kykene kommunikoimaan nuoren kanssa, jolloin nuoren ja vanhemman vuorovaikutus on vähäistä tai puuttuu kokonaan. Vanhemman sairastama skitsofrenia tai bipolaarihäiriö vaikuttaa jo lapsuudessa non-verbaaliseen kommunikointiin. Mitä nuorempi lapsi on kun vanhemman sairaus puhkeaa, sitä suurempi riski lapsella on oireilla aikuisena. Myös vanhemman sairauden kesto vaikuttaa nuoren sairastumisriskiin aikuisena. (Singleton 2007b 847–849.)

2.3.1 Nuorten masennus

Arkikielessä masennuksella ymmärretään ohimenevää tunnetilaa. Nämä lyhytaikaiset surumielisyyden tunteet voivat syntyä erokokemusten ja pettymysten yhteydessä. Nuoruudessa masennuksen tunteita voi syntyä, kun nuori irtaantuu lapsuuden tunnesiteistä. Nuoren masennuksen arvioinnissa tulee selvittää milloin kyse on kehityskauteen liittyvästä surutyöstä ja milloin se on vakavaa, kasvua uhkaavan häiriön merkki. (Karlsson & Marttunen 2007, 5.)

Masentunut mieliala ja mielihyvän kokemisen kyky tai menetys ovat niin sanottuja ydinoireita. Muita voimakkuudeltaan vaihtelevia oireita, kuten väsymys ja voimattomuus, unihäiriöt, kuolema- ja itsemurha-ajatukset ovat vaihtelevassa määrin samanaikaisesti ydinoireisiin liittyviä oireita. Lapsuusiässä tytöillä ja pojilla on masennushäiriöitä suunnilleen yhtä paljon, mutta tytöillä nuoruusiässä masennusoireita on noin kaksinkertainen määrä poikiin verrattuna. Tyypillistä nuoruusiän masennukselle on, että myös muita mielenterveyden häiriöitä esiintyy samanaikaisesti. Tavallisimpia samanaikaisesti esiintyviä häiriöitä ovat: käytös ja tarkkaavaisuushäiriöt, ahdistuneisuus ja päihteiden väärinkäyttö. (Karlsson & Marttunen 2007, 6.)

2.3.2 Nuorten itsetuhokäyttäytyminen

Nuoruusiässä nuori pohtii elämän ja kuoleman merkitystä usein filosofiselta tai uskonnolliselta kannalta. Toistuva kuoleman ajattelemisen tai ajatusten suuntaaminen itsensä vahingoittamiseen ei kuulu normaaliin nuoruusikään. Lievempiä kuolemantoiveita seuraa itsemurhasuunnitelmat ja yritykset sekä lopulta itsemurha. Tämä voidaan nähdä jatkumona itsetuhoisuudelle. Kaikki sellaiset ajatukset ja teot jossa nuoren terveys tai henki on uhattuna, voidaan lukea itsetuhokäyttäytymisen piiriin. Nuori voi vahingoittaa itseään epäsuorasti käyttämällä päihteitä väärin tai ottamalla riskejä esimerkiksi liikenteessä mistä aiheutuu kuolemanvaara, mutta ei tietoisista halua kuolla. Suoraa itsetuhoisuutta taas ovat teot, missä on halu kuolla. (Karlsson, Marttunen & Pelkonen 2007, 1).

15–19 vuotiailla on eniten itsetuhoisuuteen liittyviä piirteitä. Itsemurhayritykset ovat tytöillä yleisempiä kuin pojilla, mutta pojilla itsemurhakuolleisuus on tyttöjä yleisempää. Tämä selittyy, että poikien käyttämät menetelmät ovat vahingollisempia. Aikuiset eivät usein tiedä nuorten itsetuhoajatuksesta ja nuoret kertovatkin ikätovereilleen ajatuksistaan helpommin kuin aikuiselle. Huomattavaa on, että suurin osa itsemurhavaarassa olevista nuorista ei ole psykiatrisen avun piirissä. Itsemurhariski lisääntymistä ei tapahdu, vaikka nuoren kanssa keskustellaan asiasta. Nuori yleensä kokee, että joku välittää hänestä ja muitakin vaihtoehtoja on olemassa. Itsemurha-ajatuksia nuori ei tuo välttämättä keskustelussa esille, vaan niitä tulee kysyä suoraan. Itsemurhapuheet tulee nuorekin kohdalla ottaa aina vakavasti, luottamuksen luominen on tärkeää. (Karlsson ym. 2007, 1).

3 SAIRAANHOITAJANA NUORISOPSYKIATRISELLA OSASTOLLA

3.1 Nuorisopsykiatrisen osaston kuvaus

Nuorisopsykiatrinen hoitotyö on 13–17 vuotiaan nuoren tutkimista ja hoitamista yhteistyössä perheen kanssa. Nuorisopsykiatrista hoitotyötä voidaan tehdä poliinisesti, avohoidossa, jolloin käytössä on moniammatillisen työryhmän ammattitaito. Nuorelle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma avohoitoon, mihin sisältyy lääkärin tutkimukset, keskustelut terapeuttien kanssa, mahdollisen lääkehoidon aloitus ja seuranta. Lisäksi on käytössä erilaiset terapiat, kuten yksilö-, psyko – ja perheterapia. Myös ryhmäterapiaa voidaan käyttää. Lisäksi nuorisopsykiatrista hoitotyötä toteutetaan osastolla missä käytössä on omahoitajatyöskentely, perheytyö sekä yhteisöhoito. Mielenterveyslaki määrittelee yksiselitteisesti että alaikäistä täytyy hoitaa yksikössä missä on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä, sekä alaikäisen hoito tulee olla erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. (L 14.12.1990/1116).

Laki ei määrittele mitä edellytykset ja valmiudet hoitaa nuorta tarkoittavat, mutta jo lastenoikeuksien toteutumisen vuoksi on lapsella ja nuorella oikeus erityiseen suojeluun ja huolenpitoon. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista antaa lapselle ja nuorelle mahdollisuuden päättää itse hoidosta, mikäli se on ikään ja kehitystasoon nähden mahdollista. Mikäli lapsi tai nuori ei kykene päättämään hoidosta, häntä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä huoltajan tai hänen edustajansa kanssa. Lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen voi päättää onko lapsi tai nuori kykenevä päättämään itse hoidostaan. Lapsi tai nuori voi rajoittaa tietojen luovuttamista rajaamalla sen. (L 17.8.1992/785).

Nuorten hoidon painopistettä pyritään pitämään avohoidossa jo lastensuojelulain nojalla (L 417/2007). Rikosrekisterilain mukaan tulee henkilön joka ryhtyy tehtävään, johon kuuluu pysyväisluoteisesti ja olennaisesti työskentelyä alaikäisten kanssa, toimittaa rikosrekisteriote työnantajalle. (L 20.8.1993/770, L 14.6.2002/504). Lain tarkoituksena on suojella alaikäisten henkilökohtaista koskemattomuutta ja edistää heidän henkilökohtaista turvallisuuttaan. Lakia sovelle-

taan sekä työsuhteessa että virkasuhteessa tehtävään työhön, johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu ilman huoltajan läsnäoloa tapahtuvaa alaikäisen kasvatusta, opetusta, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa alaikäisen kanssa.

3.2 Sairaanhoidajan osaaminen ja tehtäväkuvaus nuorisopsykiatrisella osastolla

Sairaanhoidajan koulutukselle on asetettu erilaisia kompetensseja. Nämä ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia, – yksilön tietojen, taitojen ja asenteiden yhdistelmiä. Kompetenssilla voidaan kuvata pätevyyttä, suorituspotentiaalia ja kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä. Yleiset kompetenssit luovat perustan työelämässä toimimiselle, yhteistyölle ja asiantuntijuuden kehittymiselle. Koulutuskohtaiset kompetenssit muodostavat opiskelijan ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisen perustan. (Hoitotyön koulutusohjelma 2010–2011)

Yleisiä kompetensseja ovat **itsensä kehittäminen** (Learning competence). Psykiatrisella hoitoalalla se tarkoittaa mm. sitä, että osaa suunnitella, organisoida ja kehittää omaa toimintaansa, osallistuu täydennyskoulutukseen ja kykenee jakamaan omaa oppimistaan työyhteisössä. **Eettinen osaaminen** (Ethical competence), edellyttää sitä, että kykenee ottamaan vastuun omasta toiminnastaan ja toimii soveltujen toimintatapojen mukaisesti. Osaa soveltaa arvoperustaa ja ammattieettisiä toimintatapoja toiminnassaan. **Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen** (Communication and social competence), on kykyä toisten kuulemiseen sekä asioiden kirjalliseen, suulliseen ja visuaaliseen esittämiseen, tiimi- ja ryhmätyöskentelyn periaatteiden ymmärtämiseen sekä taitoja työskentelemiseen toisten kanssa moniammatillisissa työryhmissä. **Kehittämisosaaaminen** (Development competence) on taitoa hankkia psykiatrisen alan tietoa uusimpia tutkimuksia hyödyntäen sekä kykenemistä kriittisen tiedon arviointiin ja kokonaisuuksien hahmottamiseen ja toimimiseen erilaisissa projektitehtävissä. **Organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen** (Organizational and societal competence) näkyy parhaiten siinä, että tuntee työelämän toimintatavat ja osaa toimia työyhteisössä. **Kansainvälisyysosaaminen** (International competence) on kulttuurierojen ymmärtämistä eri kulttuurista

tulevan nuoren hoitamisessa. Hoitaja osaa käyttää vähintään yhtä vierasta kieltä kirjallisesti ja suullisesti. Lisäksi painotetaan myös muita kompetensseja kuten yrittäjä- ja laadunhallintaosaaminen. (Hoitotyön koulutusohjelma 2010–2011)

Sairaanhoitajan työ on itsenäistä ja vastuullista työtä joka perustuu hoitotieteen. Sairaanhoitaja toimii aina potilaidensa asialla. Samalla kun sairaanhoitajat hoitavat sairaita he edistävät väestön terveyttä. Sairaanhoitajan työtä säätelee terveydenhuoltolaki. (L 30.12.2010/1326) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (L 28.6.1994/559)

Sairaanhoitajat toimivat asiantuntijoina tuomalla hoitotyön näkökulmaa moniammatilliseen työryhmään. Sairaanhoitajalta edellytetään rohkeutta keskustella vaikeista kysymyksistä ja puuttua epäkohtiin. Nuorisopsykiatrisella osastolla sairaanhoitaja toimii moniammatillisen työryhmän jäsenenä, sekä yhdessä työryhmän jäsenenä tehden nuoren hoitoon vaikuttavia päätöksiä yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. Keskeisintä sairaanhoitajan työssä nuorisopsykiatrisella osastolla on toimia aikuisen mallina. Nuoren kanssa oleminen ja tekeminen on sairaanhoitajan työn ydintä. Voidaan sanoa, että sairaanhoitaja toimii eri rooleissa ja on myös kasvatusvastuussa nuoreen nähden huolehtiessaan nuoren päivittäisestä hyvinvoinnista. (Pikkarainen 2006, 6.)

Sairaanhoitaja tarvitsee luovuutta, hyvää itsetuntoa, kollegiaalisuutta, kustannustietoisuutta, erikoisosaamista ja laaja-alaisuutta. Nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä kuten psykiatrisessa hoitotyössä yleensä, on sairaanhoitajan tärkein työkalu hänen oma persoonansa. Psykiatrinen hoitotyö ei perustu vain opittuun tietoon, vaan sairaanhoitaja muodostaa kokemusperäisesti omat toimintatapansa, tämä pätee myös nuorten hoidossa. Sairaanhoitajalta edellytetään hyvää stressinsietokykyä ja kykyä tehdä tarvittaessa nopeita päätöksiä koskien nuoren hoitoa. (Peltari 1997, 228).

Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana nuorten hoidossa. Muutkin ammattiryhmät kuten mielenterveyshoitajat sekä lähihoitajat toimivat hoitotyössä tasavertaisesti mutta sairaanhoitajalla on koulutuksensa perusteella enemmän vastuuta nuoren hoidossa. Sairaanhoitaja vastaa nuoren lääkehoidon toteuttamisesta, yhdessä osaston lääkärin kanssa, osallistuu hoitosuunnitelman tekemiseen, järjestää

hoitoneuvottelut, on yhteydessä nuoren vanhempiin ja vastaa siitä, että jatkohoito toteutuu hoitosuunnitelman mukaan. Sairaanhoidajan toiminta perustuu ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja potilaan ja sairaanhoidajan väliseen hoitosuhteeseen. (Salenius, 2009, 121.)

3.3 Hoitosuhdetyöskentely

Hoitosuhde on ammatillinen suhde, jonka tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin edistäminen. Samalla se on hoitajan ja potilaan tietoista, tavoitteellista ja suunnitelmallista yritystä hyödyntää vuorovaikutusta ihmisen hoitamisessa. Käsitteenä hoitosuhteella voidaan kuvata hoitajan ja potilaan välillä olevaa kahdenkeskistä vuorovaikutussuhdetta. Hoitosuhteessa molemmat osapuolet työskentelevät sovitujen päämäärien saavuttamiseksi. Hoitosuhteesta voidaan käyttää myös nimitystä auttamissuhde. Hoitaja on vastaanottava osapuoli, joka kuuntelee, eläytyy ja jäsentää mielessään potilaan kokemuksia ja merkityssuhteita. Auttamissuhdetta voidaan selkeyttää vertaamalla sitä ystävyysuhteeseen. Ystävyysuhteessa ei ole korjaavaa vaikutusta ja auttamissuhteessa hoitaja käyttää asiantuntijatietoa ja ammattitaitoaan hyväksi. (Hyväri, 2004).

3.3.1 Hoitosuhde psykiatrisessa hoitotyössä

Mielenterveystyössä, kuten muussakin hoitotyössä, hoitosuhteella on, osansa potilaan kokonaishoitoa, suuri merkitys. Tämä on oivallettu varsinkin mielenterveystyössä. Hoitolinjaus, jolla tarkoitetaan sitä, että koko hoitohenkilökunta toteuttaa hoitotyötä samojen periaatteiden mukaisesti, on välttämätön edellytys onnistuneelle hoitosuhteelle. (Mäkelä 2001, 17.) Itsenäisyys ja vastuullisuus kuuluvat psykiatriseen hoitotyöhön. Hoitosuhdetyöskentelyssä korostuu erityisesti itsenäisyys, jossa hoitaja tekee itsenäisiä päätöksiä ja potilaan tilanteen selvittämistä hoidon aikana. Hoitajalta vaaditaan usein nopeutta ja rohkeutta sekä perusteltuja päätöksiä. Psykiatrisessa hoitotyössä asiakkaana on potilas ja hänen perheensä. Potilaan tarpeisiin pyritään vastaamaan erilaisin hoitotyön menetelmin. (Välimäki 2000. 17)

Potilaan selviytyminen jokapäiväisessä elämässä on psykiatrisen hoitotyön ydin. Psykiatrisen hoitotyö perustuu tarpeisiin, mihin pyritään vastaamaan erilaisin hoitotyön menetelmin. Selviytymistä tuetaan vuorovaikutuksen, toiminnan, opettamisen, kontrolloinnin ja lääkitsemisen avulla. (Latvala & Janhonen 1996, 224–231.)

3.3.2 Hoitosuhde nuoren kanssa

Nuoren kanssa työskentelevän hoitajan tulee löytää oireilevasta nuoresta hyvyys ja ainutlaatuisuus, mikä jokaisessa nuoressa, myös oireilevassa on. Hoitosuhteessa toimiminen vaatii nuoruusiän kehityksen tuntemista. Hoitosuhteen alussa tulee sopia yhteisistä pelisäännöistä jo ensi tapaamisessa. Luottamuksen luominen nuoreen on hyvän hoitosuhteen mahdollistava seikka. Hoitosuhteen ulkopuolisille henkilöille puhuttavista asioista tulee sopia. Nuorella voi olla tiettyjä asioita, kuten perhe ja kaverisuhteet, mitä ei haluta jakaa kuin omahoitajan kanssa. Hoitosuhteessa aito kiinnostus nuorta kohtaan auttaa luottamuksen synnyssä. (Mäkelä, 2001, 67–71). Rajojen asettaminen ja tietyt säännölliset tehtävät auttavat nuoren kuntoutumista. Nuoret tarvitsevat sanallista palautetta oikeasta ja väärästä (Pikkarainen 2006, 5-6).

Nuoren kohdalla on merkityksellistä se, miten hoitosuhde toimii. Nuoren psyykkisessä ja fyysisessä kehityksessä tapahtuu suuria muutoksia, nuori on vastaanottavampi kuin aikuinen. Aikuisella on kokemusta elämästä suhteessa nuoreen enemmän. Nuori tarvitsee aikuisen läsnäoloa ja mallia miten toimia. Hoitosuhde nuoren kanssa perustuu luottamukselle sillä luottamuksen menetys ei tuo toimivaa hoitosuhdetta. Nuoren kanssa toimiessa eri hoitotoimenpiteiden yhteydessä tulee noudattaa hienotunteisuutta ja ystävällistä suhtautumista. (Mäkelä 2001, 68.)

Nuoren kanssa hoitosuhdetyöskentely tuo myös eettiset ongelmat esiin. Eettinen toimiminen ja ongelmat nuoren kanssa ovat vaativampia kuin aikuisten potilaiden kohdalla. Velvollisuuden ja oikeuksien välinen suhde korostuu. Nuoren alkoholin käyttö edellyttää muun muassa sitä, että nuori vastaa seurauksista, itsestä ja muista. Eettiseksi ongelmaksi muodostuu se, että omahoitaja edellyttää ammatilliseen kokemukseensa vedoten nuoren omaavan tietyn käsityksen. Määräilemällä nuorta, hoitaja ei kunnioita nuoren omia näkemyksiä, joskus puutteellisiakin. Tämä

johtuu omahoitajan omasta arvomaailmasta ja heijastuu hoitotyöhön. (Leino-Kilpi 2003, 193.)

Myös vanhemmista lähtevät eettiset kysymykset asettavat omahoitajan kysymään itseltään, kenen asialla hän on. Vanhempien aikaisemmat omat kielteiset hoitokokemukset voivat aiheuttaa epäluottamusta ammattilaista kohtaan. Nuorta tulee hoitaa yhteistyössä vanhempien kanssa. Nuoren tulee tulla kuulluksi, että hänen oma käsityksensä tulee selville. Vanhemmat voivat suojella nuorta, jättää hoitamatta asioita. Myös nuoren epärealistinen selviytyminen tuo esiin eettisen ristiriidan.

Hoitaja voi odottaa nuorelta samanlaista toimintaa kuin aikuiselta. Hoitaja voi puhua vanhempien läsnä ollessa vain vanhemmille ja samalla sivuuttaa nuoren. Nuorta tulee kunnioittaa ja hoitajan tulee kohdella tasavertaisesti niin aikuista kuin nuorta. Perheen ja vanhempien kunnioittaminen kuuluu myös nuoren kunnioittamiseen. Oleellista on luoda kuitenkin nuoreen luottamuksellinen suhde. (Leino-Kilpi 2003, 195–197, Kuhanen 2010, 58.)

Nuorille omahoitajat ovat tärkeitä ja omahoitaja on usein läheisin henkilö osastolla. Omahoitajan tehtävä on tukea nuorta hoitosuhteessa. Onnistunut omahoitajasuhde tukee nuorta myös hoitajakson päätyttyä. Nuoren ollessa yhteistyökykyinen, on hoitosuhteen onnistumisen mahdollisuus parempi. (Pihlajaniemi 2011, 32,47)

Hoitajan ja nuoren vuorovaikutuksessa näkyvät ilmiöt, kuten transferenssi, vastarinta ja distanssi. Näiden sisältöä hoitajan tulee tietää ymmärtääkseen vuorovaikutuksen tapahtumia. Näistä saadun tiedon avulla hoitaja pystyy hyödyntämään nuoren kasvuun ja kehitykseen liittyviä seikkoja. Siksi ne käydään läpi seuraavaksi.

Transferenssilla eli tunteensiirrolla tarkoitetaan sitä, että nuori siirtää menneisyyden, usein varhaislapsuuden sekä tunteita, asenteita, mielikuvia että puolustuskeinoja hoitajan ja nuoren hoitosuhteeseen. Nuorella transferenssitunteet heräävät jo kun hän kohtaa ensi kertaa hoitajan. Odotukset hoitajaa kohtaan voivat esiintyä vastarintana. Tämä estää nuoren toipumista ja yhteistyösuhteen kehittymistä. Transferenssi voidaan jakaa positiiviseen ja negatiiviseen transferenssiin. Positiivisena tämä ilmiö on hyvä hoitosuhteen kannalta ja se on edellytys hoitosuhteen onnistumiselle. Negatiivisena se taas estää hoidon onnistumisen. Hoitosuhde voi

alkaa negatiivisesta transferenssista ja hoitajan tulee puuttua siihen heti, sillä muutoin se estää hyvän hoitosuhteen syntymisen. Vastatransferenssilla taas tarkoitetaan sitä, että hoitajasta nuoreen heijastuu tunteita. Tällöin hoitajan aikaisemmat tunteet ihmissuhteista ja kokemuksista estävät hoitajaa olemasta ammatillinen. Tällöin hoitaja on omien tunteidensa johdattelema. (Kuhanen 2010, 163–164.)

Vastarinnan taustalla on muutospaine. Tavallisinta on, ettei nuori halua puhua tai on hiljaa. Katsekontaktin välttäminen, muuttumaton asento tai käsien ristiminen ovat vastarintaa. Sairauden hyväksyminen ja sopeutuminen ovat vastarinnan positiivisia tehtäviä. (Kuhanen 2010, 164–166.)

Distanssilla tarkoitetaan nuoren ja hoitajan välistä etäisyyttä fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Oikean välimatkan säilyttäminen vaatii hoitajalta ammattitaitoa. Vauvoilla etäisyydensieto vanhemmista on vähäistä, pikkulapsilla distanssin säätelykyky kasvaa ja murrosiässä se lisääntyy, nuoren itsenäistymisen myötä. Jos nuori on etäinen, tulee hoitajan mennä lähemmäs. Vastaavasti liian lähelle pyrkivän nuoren suhteen hoitajan tulee pysyä etäämmällä ja olla suhtautumisessaan neutraali. (Kuhanen 2010, 164–166)

Mikäli hoitosuhde toimii myönteisesti ja hoidon etenemistä seuraten, nuori jakaa hoitosuhteessa omahoitajan kanssa kaiken rehellisesti ja yhteistyössä. Nuorelle on tärkeää saada kannustusta ja negatiivisistakin asioista tulee löytää positiiviset puolet, jotka tuodaan esille. Negatiivisten asioiden esilletuominen ei ole kannustavaa. Nuori saattaakin ryhtyä tuomaan esille vain negatiivisia asioita. Tässä tilanteessa omahoitaja auttaa löytämään nuoren kanssa yhdessä myönteisen tarkastelutavan. Omahoitaja toimii tukena nuoren kehityksessä kohti aikuisuutta.

Tiedon ja kokemuksen yhdistäminen hoitosuhteessa on hyvää ammattitaitoa. Hyvä omahoitaja on avoin ja luotettava sekä tietää parhaiten nuoren asiat. Ammatillisuuteen kuuluu lämpö ja huumori, eikä se ole etäistä ja kylmää työskentelyä. Omahoitajan kiinnostus ihmistä kohtaan ja kyky kuunnella on parhaita työvälineitä. Hoitosuhde on ammatillinen suhde, jossa nuorella on mahdollisuus puhua itsestään, elämästään, kokemuksistaan, tunteistaan ja ajatuksistaan. Hoitajalla ei ole tähän mahdollisuutta, sillä suhteen ammatillisuuden vuoksi nuorella on oikeus saada suhde omaksi auttamiseksi. Hoitaja voi käsitellä tunteitaan ja ajatuksiaan

esimerkiksi työnohjauksessa. Hoitosuhdetyöskentelyssä hoitajan tukena on oma ammatillinen tuki ja ohjaus. (Lauronen 2002, 1.)

.

4 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ JA TYÖNOHJAUS

4.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi hoitosuhteessa otetaan käyttöön potilaan omat voimavarat. Nykyään hoitosuhdetyöskentelyä tarkastellaan **erityisesti yksilövastuisen hoitotyön** käsitteen alla. Siinä hoitaja ja potilas ovat yhdenvertaisia ja toimivat yhteistyösuhteessa potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi. Hoitosuhteelle on luonteenomaista luottamuksellisuus, tietty intensiteetti, ennustettavuus, keskinäinen riippuvuus, vastavuoroisuus ja sitoutuminen (Mäkelä 2001 17–18). Yksilövastuisen hoitotyön toimintamalli tuli käyttöön New Yorkissa 1963. Vasta vuonna 1970 malli alkoi yleistyä USA:ssa ja Englannissa. Suomeen malli levisi 1980-luvulla. (Laaksonen 1994, 76.)

Nuoruusiän kehityksessä turvallinen suhde johonkin aikuiseen on tärkeää. Sairautessaan nuori tarvitsee turvallisen aikuisen. Ainoastaan luottamus hoitajaan mahdollistaa hoitosuhteen muodostumisen. Kaikkinainen kahden kesken käytävä keskustelu nuoren ja hoitajan välillä on luottamuksellista, kuitenkin jos nuori on vakavasti sairas tai vaarallinen itselleen voidaan luottamuksesta antaa periksi kun tehdään yhteistyötä perheen kanssa. (Mäkelä 2001, 69.)

Hoitotyössä on pohjimmiltaan kyse siitä, miten hyvin hoitotyöntekijät pystyvät toimimaan potilaan lähtökohdista (Munnukka 1993, 4). Yksilövastuisen hoitotyön mukaisessa työnjaossa ovat vastuu ja itsenäisyys keskeisiä käsitteitä (Ryhänen 2005, 8).

Yksilövastuinen hoitotyö on Munnukan (1993, 99) mukaan omahoitajan ja potilaan, kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyösuhde. Jossa molemmat työskentelevät potilaan sen hetkisen terveyden edistämiseksi. Potilas elää ainutlaatuista elämäntilannetta ja omahoitaja tuo yhteistyösuhteessa potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa. Yhteistyösuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. Kahdenkeskisessä suhteessa potilas voi lisätä tietoisuutta itsestään ja näin avautuvien mahdollisuuksien kautta

edistää terveyttä ja saada energiaa, jonka avulla voi hallita omaa elämäänsä. Yhteistyösuhde edellyttää aikaa ja jatkuvuutta.

Tanskanen (1996) on tutkinut hoitotyötä nuorisopsykiatrisella osastolla. Yhdessä oleminen ja tekeminen kuuluvat nuoren päivittäisestä hyvinvoinnista huolehtimiseen. Yhdessä vietetty aika ja kahdenkeskisyys korostuivat tutkimuksessa. Keskeisintä on olla sairaanhoitajan työssä aikuisen mallina. Vanhemmat koettiin tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi. Virallisten tahojen, kuten sosiaalitoimen ja koulun yhteistyö oli myös tärkeää.

Yksilövastuiselle hoitotyölle ominaista on yksilöllinen, kokonaisvaltainen ja tavoitteellinen toiminta potilaan hyväksi hänen ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen avulla. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 22.)

Yksilövastuiseen hoitotyöhön kuuluvat vastuullisuus, autonomisuus, koordinointi ja hoidon kattavuus. Yksilövastuisessa hoitotyössä **vastuullisuudella** tarkoitetaan sitä, että yksi sairaanhoitaja vastaa potilaasta ympärivuorokautisesti, omahoitaja sairaalassaoloajan. Omahoitaja pitää muun henkilökunnan ajan tasalla kirjallisen ja suullisen raportoinnin avulla. (Laaksonen 1994, 77–78.) Omahoitaja on keskeinen työntekijä nuoren hoidossa kun nuori on sairaalahoidossa. Hän vastaa yhdessä hoitoryhmän kanssa kaikesta nuoren hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista koko hoidon ajan. Omahoitajalla on mahdollisuus tehdä myös itsenäisiä päätöksiä hoitosuhteessa (Pihlajaniemi 2011, 47). Myös Hjerppe (2008) on tullut tutkimuksessa samansuuntaisiin tuloksiin hoitajan oikeuteen tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä. (Hjerppe 2008, 31). Samalla omahoitaja toimii yhteistyössä perheen kanssa sekä käy nuoren kanssa luottamuksellisia keskusteluja. Omahoitaja on myös yhteydessä tarpeen mukaan eri viranomaisiin. Omahoitaja huolehtii hoidon jatkuvuudesta koko hoitoprosessin ajan. Omahoitajan nimeäminen on yksi yksilövastuisen hoitotyön perusajatuksista.

Autonomisuudella eli itsenäisyydellä tarkoitetaan hoitajan valtuuksia tehdä potilaan hoitotyötä koskevia päätöksiä ammatin itsemääräämisoikeuden rajoissa. Omahoitaja voi konsultoida eri ammattihenkilöitä, mutta omahoitaja ei voi siirtää päätöksenteossa vastuuta muille. Itsenäinen työskentely vaatii vankkaa hoitotyön tieto- ja taitoperustaa, sekä sen ylläpitämistä. (Laaksonen 1994, 78–79.)

Koordinoinnilla tarkoitetaan sitä, että hoitotyön jatkuvuus taataan vuorojenvaihdon yhteydessä, neuvottelemalla potilaan hoidosta seuraavan vastuuhoidajan kanssa. Vastuuhoidaja on korvaava, sairaan,– lähi,– tai mielenterveyshoitaja, joka vastaa nuoren hoidosta kun omahoitaja ei ole työvuorossa. (Hegyvary 1991, 18–19; Hjerppe 2008, 29.)

Kattavuudella tarkoitetaan kokonaishoitoa, missä jokainen hoitaja huolehtii potilaan hoitotoimista tietyn ajan. (Hegyvary 1991, 18–19; Hjerppe 2008, 29.) Kattavuuden toteutuminen käytännössä vaatii yksilöllisen hoitosuunnitelman jokaiselle potilaalle. (Laaksonen 1994, 79.)

Omahoitajalla on myös työpari, josta käytetään nimitystä **korvaava hoitaja**. Hän vastaa nuoren hoidosta kun omahoitaja ei ole työvuorossa (Hegyvary 1991, 110). Korvaava hoitaja on yleensä omahoitaja toiselle nuorelle ja vastaavasti työpari toimii korvaavana hoitajana. (Harkila 1991, 24.) Korvaava hoitaja toteuttaa omahoitajan laatimaa hoitosuunnitelmaa mutta voi tarpeen mukaan muuttaa sitä. Mikäli oma- tai korvaava hoitaja ei ole työssä, on nuorella aina nimetty vastuuhoidaja. Omahoitajuuteen liittyy vastuu nuoren saamasta parhaasta mahdollisesta hoidosta. Tämä edellyttää omahoitajalta perehdytystä kyseisen työyksikön toimintaan ja tapoihin. Omahoitajuuteen kasvetaan koko hoitoprosessin ajan. Aina oppii uutta ja totuttuja toimintatapoja on oltava valmis muuttamaan hoidon tarpeen mukaan.

4.2 Työnohjaus sairaanhoitajan työn tukijana

Sairanhoitajan työ on henkisesti kuormittavaa, varsinkin työuraansa aloittavalle. Tätä helpottamaan on kehitetty työnohjaus. Se on syntynyt alun perin sosiaalityön, kirkon ja terapeuttisen hoitotyön puitteissa. Työnohjaus yleistyi aluksi hoito-, sosiaali- ja kasvatusaloilla. Siitä on muovautunut jatkuvan ammatillisen kasvun ja työn laadullisen kehittämisen väline. Työn kuormittavuuden säätely, asiakastilanteiden tutkiminen ja ammatillisen kehityksen edistäminen ovat työnohjauksen tehtäviä. (Alhanen 2011, 15–22.)

Työnohjauksessa ei ole ennalta määrättyä asiasisältöä. Ohjattavien oma arkityö kokonaisuudessaan ohjaa työnohjauksen sisältöä. Ohjauksessa ei paranneta

työntekijän asiantuntijuutta, vaan autetaan ohjattavaa refleктоimaan omaa toimintaansa ja sen edellytyksiä sekä seurauksia. Työnohjauksen eri muotoja ovat yksilö-, yhteisö- ja ryhmätyönohjaus. (Alhanen 2011, 15–22.)

Työnohjaukseen on mielenterveystyössä työskentelevillä lakisääteinen oikeus. Tämä tapahtuu työajalla ja työnantajan kustannuksella. Mikäli työhön ei sisälly työnohjausta, hoitamista on vaikea toteuttaa laadukkaasti. Työnohjaus on pitkäkestoista ja ammatillista kasvua tukeva prosessi, sekä keskeinen väsymystä ja uupumusta estävä tekijä. Työnohjauksesta saama hyöty on suurta tukea hoitajille sekä omahoitajuuden toteuttamiselle. (Pihlajaniemi 2011, 52.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymys

Opinnäytetyö laadittiin yhteistyössä nuorisopsykiatrisen osaston henkilökunnan kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan kokemuksia nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä. Saadun tiedon tavoitteena on auttaa kehittämään nuorisopsykiatrista hoitotyötä laadukkaammaksi, lisätä ymmärrystä sekä valmiuksia kohdata nuoria.

Kun tehdään tutkimusta, on sillä aina jokin tarkoitus tai tehtävä. Tutkimus voi olla kartoittava, kuvaileva, selittävä tai ennustava. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 127–128). Tämä opinnäytetyö on kuvaileva.

Tutkimuskysymys on: Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä?

Opinnäytetyön tarkentavat kysymykset olivat

1. Kuvaile, millaisia kokemuksia sinulla on nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä
2. Kuvaile, millaisia kokemuksia sinulla on hoitosuhteista nuorten kanssa
3. Kuvaile, millainen merkitys työnohjauksella on nuorten hoitosuhdetyöskentelyssä
4. Kuvaile, millaisia haasteita nuorten kanssa työskenteleminen asettaa ammattitaidollesi työskennellessäsi sairaanhoitajana nuorisopsykiatrisella osastolla
5. Kuvaile, miten nuorisopsykiatrista hoitotyötä voisi kehittää hoitotyön näkökulmasta

5.2 Opinnäytetyön lähestymistapa, osallistujat ja aineiston keruu

Opinnäytetyössä kuvataan sairaanhoitajien kokemuksia nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä. Teemahaastatteluun perustuvassa tutkimuksessa sairaanhoitajat tuovat omakohtaisia kokemuksia esille tutkittavasta aiheesta. Tutkittavan aiheen menetelmän valinnassa kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen välillä päädyttiin kvalitatiiviseen eli laadulliseen menetelmään. Yksi laadullisen tutkimuksen keskeinen merkitys on sen mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä. Hoitotyössä ei kaikkia alueita voida kuvata kvantitatiivisin menetelmin. Monia hoitamisen ilmiöitä ei voida mitata pelkästään määrällisesti, vaan ilmiön kuvaamiseksi tarvitaan ihmisten omia kuvauksia. Laadullinen tutkimus sopii myös aiheisiin, joita on tutkittu vähän, tai ei lainkaan. (Kankkunen 2010, 57.)

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä nuorisopsykiatrisen osaston henkilökunnan kanssa. Tutkimukseen osallistui yhdeksän vakinaisessa työsuhteessa työskentelevää sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajilla on useiden vuosien työkokemus hoitotyöstä ja heillä on kokemuksia tutkittavana olevasta ilmiöstä. Tutkittavien valinta tapahtui yhteistyössä osastonhoitajan kanssa.

Tässä opinnäytetyössä aineisto koottiin pyytämällä sairaanhoitajia vastaamaan kirjoittamalla kokemuksistaan valmiisiin teemoihin. Teemahaastattelua käytetään usein hoitotieteessä aineistonkeruumenetelmänä (Kankkunen 2010, 96–97). Teemahaastattelua on suositeltavaa käyttää tarkasteltaessa tunteellisesti herkkiä asioita tai kysymyksiä, joista haastateltavat eivät ole niin tietoisia. Samoin teemahaastattelulla voidaan tuottaa arvokasta tietoa asioista, joista tutkittava ei ole totunut puhumaan päivittäin, kuten aatteet, aikomukset ja arvot. (Åstedt-Kurki – Heikkinen 1994, 420.)

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa (Hirsjärvi 2000, 155). Tutkimuskysymyksen pohjalta laadittiin teemat joihin tutkittavat vastasivat kirjallisesti, eli lyhyiden esseiden muodossa.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen anottiin tutkimuslupa hallintoylihoitajalta. (Liite 1). Lisäksi opinnäytetyönsuunnitelma esitettiin lasten – ja nuori-

sopsykiatrian johtoryhmässä. Luvan hyväksymisen jälkeen jaettiin tutkittaville teemoitettu avoin kyselylomake. (Liite 2). Lisäksi mukaan laitettiin saatekirje missä selvitettiin tutkimusta (Liite 3). Vastauksia toivottiin viimeistään heinäkuun 2012 loppuun mennessä. Saatu aineisto analysoitiin elokuussa 2012 ja saadut tulokset julkaistiin syksyllä 2012. Kun opinnäytetyö oli hyväksytty, toimitettiin se osaston johdolle ja henkilökunnalle. Työstä pidettiin myös osastotunti.

5.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Vastauksia tutkimuskysymyksiin saatiin seitsemän kappaletta määräpäivään mennessä. Saadut vastaukset luettiin useaan kertaan läpi ja perehdyttiin sisältöön. Saatu aineisto analysoitiin deduktiivisesti eli teorialähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista kuvata aineistoja ja analysoida niitä. Tavoitteena on tutkittavan ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen (Kankkunen 2010, 134.)

Deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä analyysirunko ohjaa tutkimusta. (Tuomi 2009, 116.)

Saatua aineistoa ei tarvinnut aukikirjoittaa, sillä tuotettu raakateksti oli selkeästi luettavaa verrattuna jos aineisto olisi nauhoitettu. Saatu aineisto numeroitiin yhdestä seitsemään, jotta suoria lainauksia käytettäessä voitiin todeta kuka haastateltava oli näin sanonut. Aineisto luettiin läpi useita kertoja ja yhdisteltiin haastateltavilta saatu aineisto asiakokonaisuuksittain yhteen teemojen alle. Värikyniä ja muistilappuja apuna käyttäen säilytettiin yhteys alkuperäisaineistoon. Näin aineistoon oli mahdollista palata tutkimuksen edetessä. Analyysiyksiköksi muodostui yksittäinen sana tai lause. Kvantifioimalla eli laskemalla, etsittiin aineistosta kuinka moni tutkittava ilmaisi saman asian. Tutkimustuloksia saatiin etsimällä tiivistetyistä vastauksista yhteläisyyksiä ja samankaltaisuuksia. Tutkimustulokset on esitelty tutkimuskysymyksittäin. Teemahaastattelun runko on muodostettu teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Sisällönanalyysiä ohjasi teoreettisesta viitekehyksestä muodostettu analyysirunko (Liite 4).

6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Sairaanhoitajien kokemukset nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä

Nuorisopsykiatrisella osastolla työskentelevien sairaanhoitajien työkokemus vaihteli tässä tutkimuksessa muutamasta vuodesta pisimmillään 16 vuoteen saakka. Sairaanhoitajilla oli aluksi ennakko-odotuksia nuorten kanssa työskentelystä. Osa vastaajista jännitti työtä osastolla. Sairaanhoitajat toivat esille sen, että työskentely nuorten kanssa oli haastavaa ja samalla antoisaa. Haastetta toi erottaa, mikä kuuluu nuoren normaaliin kehitykseen. Nuoruusiän kehitystehtävien tunteminen ja niiden huomiointi koettiin tärkeäksi. Antoisaksi työn teki se, että työskentely nuorten kanssa koettiin rennoksi sekä se, että nuoret toipuivat. Vastaajat kokivat oman työn merkityksen ja motivaation lisääntyvän nuorten toipumisen myötä. Osa vastaajista koki työn psyykkisesti raskaaksi. Huumorin merkitys työssä koettiin tärkeäksi.

Nuorten kanssa työskentely on rentoa, huumorilla pääsee pitkälle. (Haastateltava 2.)

Huumori auttaa paljon nuorten kanssa työskennellessä. (Haastateltava 5.)

Osa vastaajista koki tunteiden ja mielialan näyttämisen osastotyöhön kuuluvaksi. Rajojen asettelu ja säännöt nousivat vastauksissa esille.

Tunteet ja mielialat ovat voimakkaasti esillä tällä osastolla. (Haastateltava 1.)

Välillä kurinpito ja rajojen asettaminen nousevat paljon esille. (Haastateltava 5.)

Perhetyö. Nuorten kanssa työskentely koettiin laaja-alaisena. Moniammatillinen työskentely perheen, koulun ja sosiaalitoimen kanssa koettiin tärkeäksi. Vanhempien kanssa työskentely oli hienovaraista ja yksi vastaajista oli pohtinut miten toimia vanhempana, mikäli oma lapsi olisi samassa tilanteessa. Nuoren oireilun määrittely sairaudeksi koettiin joskus vaikeaksi.

Vaikeaksi työn tekee se, että aina ei voi tietää onko nuoren oireilu sairautta, häiriötä vai normaaliin nuoruuteen kuuluvaa ylilyöntiä. (Haastateltava 3.)

Omahoitajuus. Omahoitajuuden merkitys korostui vastauksissa. Omahoitajuudessa yksilökeskustelut, ”omahoitajatunnit” nousivat esille sairaanhoitajien kokemuksissa. Hoitoajat ovat lyhyitä vaihtuen muutaman päivän kriisijaksosta usean kuukauden hoitojaksoon. Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen nuoreen vaati pitemmän ajan ja lyhyet hoitotaksot eivät edesauta sitä. Oman persoonan käyttö korostui psykiatrisessa hoitotyössä.

Hoitoajat ovat aika lyhyitä, eikä nuoreen synny luottamuksellista hoitosuhdetta niin lyhyessä ajassa. Luottamuksen syntyminen vie aikaa....(Haastateltava 3.)

Nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä mielestäni korostuu se, että psykiatrista hoitotyötä tehdään omalla persoonalla! (Haastateltava 2.)

Vastauksissa nuorten toipuminen yhteiskunnan kansalaisiksi nähtiin positiivisena. Nuorten palaaminen opiskelun, työelämän pariin koettiin omaa työtä motivoivaksi. Nähtiin myös negatiivisia puolia nuoren selviytymisessä. Anorektikot ja persoonallisuushäiriöiset olivat vaikeahoitoisia.

Pitkän uran aikana olen oppinut hyväksymään myös sen, että kaikkia ei voi parantaa ja kaikki tarinat eivät pääty hyvin. Sen oppiminen ei ole ollut helppoa. (Haastateltava 3.)

6.2 Sairaanhoitajien kokemukset hoitosuhteista nuorten kanssa

Sairaanhoitajat kokivat hoitosuhteet erilaisiksi ja yksilöllisiksi. Hoitosuhteiden pituudet vaihtelivat lyhyistä kriisi- ja tutkimusjaksoista pitempiin hoitotaksoihin. Nuoren kanssa syntyvän luottamuksen ja ”yhteisen sävelen” syntyminen voi viedä aikaa. Lyhyissä hoitosuhteissa ei luottamusta välttämättä synny eikä hyvää hoitosuhdetta. Nuori voi olla myös puhumatta ja se hankaloittaa hyvän hoitosuhteen ja avun tarjoamista. Parhaimpana omahoitajuussuhteessa koettiin suunnitellut tutkimusjaksot.

Usein riippuu siitä, minkälaiselle hoitajaksole nuori tulee, pääseekö hyvään hoitosuhteeseen. (Haastateltava 7.)

Paljon tietysti vaikuttaa myös se, minkä vuoksi nuori hoidossa, perhetilanne ym. taustatekijät. (Haastateltava 2.)

Osa sairaanhoitajista koki nuorten avoimuuden positiivisena. Nuoret puhuivat avoimesti asioistaan. Jotkut nuoret taas sulkeentuvat. Ääripäänä nuoret voivat tukeutua omahoitajaan liikaakin.

Kaiken kaikkiaan nuoret mielestäni ovat avoimia ja päästävät helposti lähelleen eli puhuvat avoimesti. Tietysti joskus joku ei halua ”päästää lähelleen” ja sulkeutuu. Se on ok ja sitä on kunnioitettava. Toisena ääripäänä nuori saattaa tukeutua liikaakin, varsinkin jos pitkä omahoitajasuhde takana. Tällöin hoitajan tehtävänä on katkaista napanuora. (Haastateltava 2.)

Nuoren hoitosuhteet olivat lyhytkestoisia ja nuoren kriisiytynyt tilanne pyrittiin katkaisemaan ja turvata nuorelle jatkohoito. Omahoitajatunnin pitäminen esimerkiksi kävelyn yhteydessä koettiin hyväksi, samoin nuoren rehellisyys ja avoimuus. Nuorten oireilu on muuttunut vuosien myötä. Sairaanhoitajien mukaan käytöshäiriöisten nuorten määrä on vähentynyt, syömishäiriöisten taas lisääntynyt. Nuorten viiltely on ilmiönä uudempi.

Hoitosuhteeseen panostaminen koettiin tärkeänä samoin perheen mukanaolo hoidossa. Luottamus hoitosuhteessa koettiin merkittäväksi. Pääsääntöisesti sairaanhoitajien hoitosuhdekokemukset nuorten kanssa olivat onnistuneita ja positiivisia. Nuoret voivat lokeroida eli spilitata hoitajat hyviin ja huonoihin. Myös hoitosuhdekokemuksissa huumori koettiin tärkeäksi nuoren kanssa työskentelyssä.

Aina ei myös nuorella itsellään ole hoitomotivaatiota. Silloin hoitaminen on vaikeaa ja hoitajakin voi turhautua. (Haastateltava 5.)

Hoitosuhdetyöskentelyssä nuoren kanssa tarvitaan lääketieteellisen ja psykologisen tiedon lisäksi hoitajalta myös inhimillisyyttä. Kasvatukselliset keinot käytöshäiriöisten nuorten kohdalla koettiin tärkeäksi. Hoitajat kokivat nuorten ilmaisevan kiintymystä ja kiitollisuutta aidosti, myös negatiivisten tunteiden ilmaisu hoitajille oli voimakasta ja aitoa.

Kaikkea nuoren sanomisia ei voi ottaa henkilökohtaisesti itseensä. Hoitajana täytyy pysyä vahvana, vaikka tietty herkkyyskin täytyy säilyttää. (Haastateltava 5.)

6.3 Sairaanhoitajien kokemukset työnohjauksen merkityksestä nuorten hoitosuhdetyöskentelyssä

Sairaanhoitajat kokivat työnohjauksen erittäin arvokkaaksi nuoren hoidon kannalta. Työnohjauksesta saatu hyöty koettiin merkittäväksi työntekijän oman jaksamisen kannalta. Jotkut kokivat yksilötyönohjauksen tärkeäksi, toiset taas ryhmätyönohjauksen. Yksilötyönohjaus edistää työssä jaksamista.

Yksilönä pystyy jakamaan niitä monia tunteita, ajatuksia ja työpäivien tapahtumia, joita olen hoitotyössä kohdannut ja jotka ovat jääneet mielen päälle askarruttamaan. Omassa työnohjauksessa pystyy tyhjä jäämään ja lataamaan omaa työakkuun. (Haastateltava 1.)

Lisäksi voi työnohjaajalle purkaa omat huolensa ja kuormittavat tekijät työhön liittyen. (Haastateltava 2.)

Ryhmätyönohjauksen sairaanhoitajat kokivat hyväksi kun nuori on haastava ja hoitosuhde on pitkällinen. Ryhmätyönohjauksessa ulkopuolisen työnohjaajan uusi näkökulma antoi pohdittavaa ja uusia malleja nuoren hoitoon.

Jos tuntuu, että hoito junnaa paikoillaan ja omat keinot alkaa loppua, on silloin uusi ja tuore näkökulma paikallaan ja hyödyksi. (Haastateltava 2.)

Työyhteisön yhteinen työnohjaus antaa paitsi kattavan tietopaketin jonkun nuoren elämästä, sairaudesta, perheestä ja siihen annetusta hoitotyöstä. Niin myös vaihtoehtoisia ajattelu- ja hoitotyönmalleja joita mahdollisuus hyödyntää nuoren hoidossa. (Haastateltava 1.)

Kaksi vastanneista sairaanhoitajista koki työnohjauksen merkittäväksi ja ehdottomaksi psykiatrisessa hoitotyössä sekä nuorten että aikuisten hoidossa. Se luo edellytyksen ammattitaitoiselle toiminnalle. Lisäksi yksi sairaanhoitaja koki työnohjauksen olevan asiakkaan etu, samalla se lisää työntekijän vastuullisuutta ja itse-tutkiskelua.

6.4 Sairaanhoidajien kokemukset ammattitaidolle asetettavista haasteista nuorten kanssa työskenneltäessä nuorisopsykiatrisella osastolla

Sairaanhoidajat kokivat ammattitaidolle asetettavat haasteet samansisältöisinä kuin kokemukset nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä. Nuoren hoito koettiin kokonaisvaltaiseksi ja samalla yksilölliseksi. Haasteissa ammattitaidolle esiin nousivat nuoren kehitystason tunteminen sekä oireilun erottaminen ikätasoon kuuluvasta normaalista käyttäytymisestä. Erilaisten nuoren hoitoon osallistuvien verkostojen kokoaminen oli yhden sairaanhoidajan mielestä haastavaa. Pitkä työkokemus auttoi yhden vastaajan mukaan nuorten hoitamisessa.

Itsensä kehittäminen koulutuksen avulla koettiin tärkeäksi.

Pysyä ajan tasalla eri psyykkisistä häiriöistä ja niiden hoidosta. (Haastateltava 4.)

Lisää tarvitsee aina koulutusta erilaisten psyykkisten ongelmien kohtaamiseen. (Haastateltava 5.)

Nuorten hoitaminen vaati sairaanhoidajien vastauksissa läsnäoloa hoitosuhteessa sekä avointa kiinnostusta nuorta kohtaan. Oma motivaatio työhön koettiin haasteelliseksi. Luottamuksen saaminen nuoreen hoitosuhteessa koettiin myös merkittäväksi.

Nuoren vanhempien ja muun perheen huomioiminen nuoren hoidossa koettiin tärkeänä. Erilaisten perheen sisäisten ristiriitojen selvittäminen lyhyenkin hoitosuhteen aikana koettiin haasteelliseksi.

Vanhempien huomioiminen nuoren hoidossa on myös haaste ja vaatii hienovaraisuutta lähestymisessä. Tärkeään rooliin nousee koko perhe, myös sisarukset. (Haastateltava 3.)

Vastauksissa korostui moniammatillinen yhteistyö. Nuoren hoidossa tarvitaan muita yhteistyötahoja kuten sosiaalitoimi, koulu, kouluterveydenhuolto ja avohoito. Sairaanhoidajat kokivat haasteena moniammatillisen yhteistyön sekä perhetyön. Yhteisöhoito oli yhden sairaanhoidajan vastauksessa merkittävä haaste. Nuoren

tukeminen normaalissa kehityksessä kaverisuhteiden ja harrastusten tukemisessa asetti haastetta sairaanhoitajille.

Nuoren asenteet hoitoa kohtaan koettiin myös haasteena. Nuori ei aina ole halukas sitoutumaan hoitoon ja nuoren oma motivaatio vaikuttaa hoidon tulokseen. Toisaalta nuori voi myös palata uudelleen osastohoitoon, tähän vaikutti että nuori viihtyi osastolla tai kaverisuhteita oli helpompi solmia osastohoidon aikana.

Nuoren motivoituminen omaan hoitoon. (Haastateltava 1.)

Tarvittaessa tulevat kerta toisensa jälkeen uudelleen osastolle, kun täällä on niin kivaa ja paljon kavereita. (Haastateltava 6.)

6.5 Sairaanhoitajien kokemukset nuorisopsykiatrisen hoitotyön kehittämistä hoitotyön näkökulmasta

Vastanneet sairaanhoitajat kokivat nuorisopsykiatrisen hoitotyön kehittämisen moniulotteisesti. Osa vastanneista koki että nuoren hoitolinjauksissa tulisi olla enemmän selkeää yhdenmukaisuutta. Ohjeistuksen ja osaston sääntöjen selkiinnyttäminen koettiin myös tärkeäksi.

Selkeät yhdenmukaiset hoitosysteemit, näin ehkäistään ristiriitoja ja sitä että nuoret eivät pysty käyttämään hyväksi epä johdonmukaisia ohjeita. (Haastateltava 3.)

Henkilökunnan resurssipulan poistaminen koettiin myös tärkeäksi kehittämiskohdeksi nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä. Mikäli osastolla oli enemmän vaativampihoitoisia nuoria, muut nuoret eivät saaneet tarpeeksi tarvitsemaansa aikaa. Työtehtävät jakautuivat välillä epätasaisesti. Toisilla oli työtehtäviä liikaa, mikä aiheutti stressiä, toisilla työtehtäviä oli vähemmän. Työtehtävien tasaisempi jakautuminen lisäisi työhyvinvointia.

Resurssit, henkilökuntaa välillä liian vähän. Jos osastolla pari työllistävämpää nuorta. Jää muut helposti hieman sivuun ja huomiota vaille. Tällöin ei voida puhua yksilöllisestä hoitotyöstä. (Haastateltava 2.)

Tasapuolinen työnjako. (Haastateltava 3.)

Avohoidon kehittäminen ja vertaistuki nähtiin myös yhdeksi kehittämiskohteista. Mahdollisimman lyhyen osastohoidon jälkeen tulisi nuoren hoito suunnata avohoittoon, tukemalla nuorta kotiin ja tekemällä enemmän kouluihin yhteistyötä. Erityisesti avohoidon resurssien lisääminen oli sairaanhoitajien mielestä yksi hoitotyön kehittämiskohde.

Tukea avohoitoon lisää, kuten kotiinpäin ja kouluihin tehtävään työhön. (Haastateltava 4.)

Vertaisryhmät, vertaistuki. Joku saman sairauden kokenut ja siitä parantunut toisi tietoa selviytymisestä, esim. masentuneelle, syömishäiriöiselle nuorelle. Tuo mukanaan kannustavaa toivon sanomaa. Tukihenkilöitä lisää. (Haastateltava 1.)

Sairaanhoitajien koulutuksen lisääminen työpaikalla kohdentamalla koulutus nuoren tukemiseen ja sairauksista oppimiseen oli myös yksi kehittämiskohteista.

Täsmäkoulutusta omalle työpaikalle, esimerkiksi. miten tukea parhaiten masentunutta, ahdistunutta nuorta. (Haastateltava 1.)

Enemmän yhteistä koulutusta nuoruusikäisten normatiivisesta kehityksestä ja sairauksista ja häiriöistä. (Haastateltava 3.)

Koulutuksen avulla ja yhteistyöllä eri ammattiryhmien kesken. (Haastateltava 5.)

Ennaltaehkäisyn tärkeys koettiin kahdessa vastauksessa nuorisopsykiatrisen hoitotyön kehittämiskohteeksi.

Ennaltaehkäisyn tärkeys. Tukea riittävän ajoissa. (Haastateltava 4.)

Ennaltaehkäisy tärkeää, avohoitoon resursseja lisää. (Haastateltava 7.)

Yksi sairaanhoitajista näki nuoren ja vanhempien potilaspalautekyselyiden avulla saadun tiedon merkityksen hyödyntämisen tärkeäksi hoidon kehittämisen kannalta. Hoitotyö tulisi nähdä kokonaisvaltaisena.

Kokonaisvaltainen hoitotyö. Muistettaisiin, että psykiatrisen hoitotyön lisäksi on olemassa myös fyysinen ja sosiaalinen puoli, myös näiden huomioiminen hoitotyössä. (Haastateltava 1.)

Tietotekniikan hyödyntäminen erilaisten tietopakettien lisäämisellä nuorille sekä päivystävän puhelimen tai internetissä tapahtuvan päivystyksen kehittäminen on tärkeää.

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä. Tavoitteena oli auttaa kehittämään nuorisopsykiatrista hoitotyötä laadukkaammaksi, ymmärryksen lisääminen sekä valmiuksien lisääminen nuorten kohtaamiseen. Tutkimuskysymyksenä oli; millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä.

Vastausten perusteella sairaanhoitajat kokivat omahoitajuuden merkityksen tärkeänä nuorten hoitotyössä. Nuorten kanssa vietetty yhteinen aika ja omahoitajatunnit olivat tärkeä osa nuoren hoitoa. Omahoitajuutta ja nuorelle annettavaa aikaa rajoitti erityistä huomiota vaativien nuorten hoito. Hoitohenkilökunnan resurssien lisääminen katsottiin merkittäväksi tekijäksi hoidon kehittämisessä. Sairaanhoitajat kertoivat miten työ on psyykkisesti raskasta ja samalla antoisaa. Tämä tutkimustulos tukee Hjerppen (2008, 39) tutkimustulosta. Hänen tutkimuksessaan omahoitajuudessa potilaiden kaikkien osa-alueiden, fyysisten, psyykkisten ja emotionaalisten alueiden huomioonottaminen oli kokonaisvaltaista ja kattavaa. Myös Tanskanen (1996) on tutkimuksessaan korostanut nuorelle annettavan kahdenkeskeisen ajan merkitystä sekä perheen mukanaoloa hoidossa tärkeäksi. Keskeisintä sairaanhoitajalla oli toimia aikuisen mallina, tässä tutkimuksessa ei kukaan vastaajista tuonut tätä asiaa esiin.

Hoitosuhdekokemukset nuorten kanssa sairaanhoitajat kokivat pääsääntöisesti myönteisiksi. Hoitajaksojen lyhyys hankaloitti luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Luottamus hoitosuhteessa koettiin tärkeäksi. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat perheen mukanaolon nuoren hoidossa tärkeäksi. Myös Leppäsen (2010, 25) tutkimuksen mukaan perheen mukanaolo nuoren hoidossa koetaan tärkeäksi.

Moniammatillinen yhteistyö koulun ja sosiaalitoimen kanssa on tärkeää nuoren hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Erilaisten verkostojen kokoaminen neuvotteluihin koettiin haastavaksi. Yksilö ja ryhmätyönohjaus koettiin tärkeänä sairaan-

hoitajien työhyvinvoinnin kannalta. Yksilötyönohjaus auttaa henkilökohtaisesti ja ryhmätyönohjaus antaa nuoren hoitoon uutta näkökulmaa. Omien työtapojen arviointi ja itsetutkiskelu olivat työnohjauksesta saatavaa hyötyä. Hyrkäs (2002) on tutkimuksessaan todennut, että hoitajien omien työtapojen prosessointi ja sovittaminen uudelleen potilaskeskeiseen lähestymistapaan on työnohjauksen avulla mahdollista.

Nuoret kehittyvät yksilöllisesti. Ammatillisissa haasteissa sairaanhoitajilla nousivat esiin erityisesti nuorten kehitystason tuntemus ja oireilun erottaminen sairaudesta verrattuna ikätasoon kuuluvasta kehityksestä. Luottamuksen saaminen nuoreen hoitosuhteen aikana, kuten perheen huomioiminen hoidon aikana, oli haasteellista. Nuoren oma motivaatio hoitoon koettiin merkitykselliseksi hoidon onnistumisen kannalta.

Nuorisopsykiatrisen hoitotyön kehittäminen on moniulotteista. Hoitolinjausten yhdenmukaisuus ja ohjeistuksen sekä sääntöjen selkiinnyttäminen olivat sairaanhoitajien mukaan kehittämiskohteita. Henkilökunnan resurssipula ja työtehtävien epätasainen jakautuminen koettiin kehittämiskohteiksi. Mahdollisimman lyhyen osastohoidon jälkeen tulisi nuori suunnata nopeasti avohoidon pariin. Ennaltaehkäisy ja vertaistuki nuorelle erilaisten menetelmien kuten internetpohjaisten palveluiden tuottaminen tietopakettien avulla, auttaisi nuoren selviytymistä.

Henkilökunnan koulutuksen lisääminen ja erityisesti täsmäkoulutus nuorisopsykiatriselle osastolle nuoren kehityksen ja sairauden tukemisesta katsottiin tärkeäksi. Hoitotyö tulisi nähdä kokonaisvaltaisena. Potilaspalautteista saatava tieto tulee hyödyntää paremmin nuoren hoidon toteutuksessa.

7.2 Pohdinta

Opinnäytetyöni tekeminen kesti lähes kaksi vuotta. Aikaisemmasta koulutuksesta oli kulunut lähes 17 vuotta ja aikaisemmin ei opinnäytetyö ollut yhtä vaativa. Tutkimusprosessi oli uusi ja itse prosessi vei aikaa omaksua. Aineiston analysointi oli mielekästä. Sen avulla sain tietoa siitä, miten kehittää nuorisopsykiatrista hoitotyötä. Opinnäytetyön tekeminen on yksinäistä puuhaa ja työ on hetkittäin ollut lepoti-

lassa. Opin työtä tehdessäni miten moninaiset vaiheet ja käsitteet työhön liittyvät. Samalla opin erityisesti nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä sekä omahoitajuudesta erityisesti nuorten parissa. Tuoreen tutkimustiedon hyödyntämisessä hoitotyössä sekä tiedon hankinnassa on työn tekemisestä ollut apua. Koen kehittyneeni ammatillisesti opinnäytetyön parissa. Toivon sairaanhoitajien saavan hyödyn työstä, heidän kehittäessään hoitotyötä. Muu hoitohenkilökunta voi hyötyä työstä työyhteisön kehittämisessä.

Puutteita työssä huomasin jo tutkittavan aineiston hankinnassa. Aineistot olisivat luultavammin syvempiä, mikäli ne olisi nauhoitettu. Tietyt nyanssit jäivät kirjoittamalla saadun aineiston pohjalta pois, sillä päättelin tutkittavien mieltävän tarkemmin mitä kirjoittavat kuin jos aineisto olisi nauhoitettu. Yksin tutkimusta tehdessä tulee helposti sokeaksi tutkittavalle aiheelle ja raaka-aineiston analyysin aikana poimii vain tutkittavasta aineistosta itselle tärkeäksi katsomat asiat. Kirjoittamalla saaduissa vastauksissa ei tutkija kykene esittämään tarkentavia kysymyksiä tutkittavasta aiheesta mutta kirjoittamalla tutkittava saa itse pohtia aihetta eikä haastattelijan läsnäolo häiritse tutkimusta.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisiä periaatteita noudatettiin tutkimuksen alusta saakka. Tutkittavilta henkilöiltä tuli olla hankittuna kirjallinen suostumus. (Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus 2009). Tutkimuksessa noudatetaan Helsingin julistusta. Tieteellisen toiminnan ytimessä on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen 2010, 172). Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa täytyy selvittää miten suostumus hankitaan, mitä tietoa annetaan ja mitä riskejä sisältyy tutkittavien osallistumiseen (Hirsjärvi 2000, 26).

Opinnäytetyö tehtiin samalle osastolle, missä itse työskentelen. Tässä tutkimuksessa tutkimuslupa haettiin sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajalta. Kun tutkimus ei kohdistu lapsiin, nuoriin eikä heidän omaisiinsa ei tutkimukseen tarvita eettisen toimikunnan lupaa. Tutkittavat saivat vastata kyselyyn täysin anonymisti eikä heidän vastauksistaan voinut päätellä yksittäisen henkilön sukupuolta tai henkilöllisyyttä. Tutkittavat saivat osallistua tutkimukseen täysin vapaaehtoisesti ja heidän oli mahdollista keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. Kaikki esseemuodossa

saatu aineisto oli ainoastaan tutkijan käytössä ja se hävitettiin heti tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuksen luotettavuuden tulee perustua teoretiedon käyttöön. Selkeät lähdeviitteet osoittavat milloin ajatus on tutkijan vai perustuuko se lähteisiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus ovat luotettavuuden arvioinnin kriteerejä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija työskentelee yleensä yksin ja saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Uskottavuus saavutetaan kuvaamalla tulokset niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. (Kankkunen 2010 159–160.)

Tässä tutkimuksessa aineisto on luotettava, sillä vastanneilla sairaanhoitajilla oli työkokemusta muutamasta vuodesta kymmeneen vuosiin saakka. Lisäksi vastanneet sairaanhoitajat olivat eri-ikäisiä. Sairaanhoitajat kuvasivat kokemuksiaan nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä kirjallisesti riittävästi. Saadun aineiston laajuus lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan kokemattomuus voi aiheuttaa tulkintoihin eroja. Osassa vastauksissa oli koettu kysymykset hankaliksi ja niihin oli vastattu vähän.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston tulkintaan vaikuttaa aina tutkija itse. Tutkimuksessa pyritään objektiivisuuteen mutta tutkija voi sanoutua irti arvolähtökohdistaan. (Hirsjärvi 2009, 154.) Tutkimuksen laatua voi heikentää se, että työskentelen samalla osastolla missä tutkimus tehtiin ja se voi vaikuttaa tutkittavien vastauksiin sekä tulkintaani analysointivaiheessa. Olen kuitenkin pyrkinyt objektiivisuuteen tutkimusta tehdessä.

Subjektiivisuudella onkin tässä opinnäytetyössä sijansa. Se voi myös vahvistaa tutkimustulosta, koska opinnäytetyöntekijällä on esiyymmärrys nuorten psykiatrisesta hoitotyöstä osastolla, jossa aineisto kerättiin.

7.4 Hoitotyön haasteet ja jatkotutkimusaiheet nuorisopsykiatrisella osastolla

Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajat kuvasivat kokemuksiaan nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä. Nuorten hoitamisessa nuoren hoidon tulee olla kokonaisvaltaista ottaen huomioon nuoren kehityksen sekä perheen mukanaolon ja moniammatillisen yhteistyön merkityksen. Nuorten parissa työskentely on haastavaa ja samalla antoisaa. Nuoren lyhyen osastohoidon aikana luottamuksen solmiminen hyvän hoitosuhteen aikaansaamiseksi on haasteellista.

Nuorten hoitaminen vaatii jatkuvaa läsnäoloa, toisin kuin aikuisten potilaiden kanssa. Vakavasti oireilevien nuorten hoitaminen vaatii enemmän henkilökuntaa ja tämä on poissa toisten nuorten ajasta.

Nuorten hoidon laadukas kehittäminen olisi yksi jatkotutkimusaiheista. Samalla omahoitajuutta voisi tutkia tarkemmin sekä miten sitä voisi kehittää jatkossa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tulokset antoivat tietoa siitä, miten sairaanhoitajat kokivat työskentelyn nuorisopsykiatrisella osastolla.

Tutkimustuloksista voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Sairaanhoitajat kokivat omahoitajuuden nuorten hoitotyössä tärkeäksi. Nuorten kanssa vietetty yhteinen aika ja omahoitajatunnit koettiin merkitykselliseksi nuorten hoidossa.
2. Hoitohenkilökunnan resurssien lisääminen erityistä hoitoa vaativien nuorten parissa oli tärkeää hoidon kehittämisen kannalta.
3. Moniammatillinen yhteistyö oli tärkeää.
4. Työnohjauksen merkitys henkilökunnan työhyvinvoinnin kannalta oli merkittävä.
5. Sairaanhoitajien kokemusten mukaan koulutuksen lisääminen henkilökunnalle edesauttaa nuoren hoidon toteutuksessa.
6. Aikuisten mallina toimiminen tulee nostaa tärkeäksi toimintaperiaatteeksi nuorten kanssa toimittaessa.
7. Vertaistukiryhmien merkityksen korostaminen nuorten hoidon kehittämisessä.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu: häiriö, vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 123 (2) 207–213
- Aalto-Setälä, T. 2002. Depressive disorders among young adults. [Verkkajulkaisu] Helsinki: National Public Health Institute. [Viitattu 2.12.2011]. Saatavana: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/aalto-setala/depressi.pdf>
- Alhanen, K., Kansanaho, A., Ahtiainen, O., Kangas, M., Soini, T. & Soininen, J. 2011. Työnohjauksen käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Dunderfeld, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14. uudistettu painos. Helsinki: WSOYPro.
- Erikson, E. H. 1983. Identity: youth and crisis. London: Faber and Faber.
- Erikson, E. H. 1962. Lapsuus ja yhteiskunta. Jyväskylä: Gummerus.
- Harkila, A. 1991. Muutosprosessi siirryttäessä omahoitajakäytäntöön. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkimus.
- Hartikainen, A-L. 2001. Kokemuksia lasten- ja nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta: Lasten ja vanhempien kokemuksia osastohoidosta, henkilökunnan kokemuksia työstään ja resurssien lisäyksestä Seinäjoen keskussairaalan lasten- ja nuorisopsykiatrian osastoilla. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisusarja: B raportit.
- Hegyvary, S. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Suomentajat Anja Suistola ja Tarja Virtanen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 19.9.2011]. Saatavana: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03423.pdf>
- Hoitotyön koulutusohjelma: opinto-opas 2010–2011. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoki: SeAMK, Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. [Viitattu + pvm]. Saatavana: <http://oldops.seamk.fi/fi/2010-2011/>
- Hurre, T. Rahkonen, O. Komulainen, E. & Aro, H. 2005. Socioeconomic status as a cause and consequence of psychosomatic symptoms from adolescence to

- adulthood. [Verkkolehtiartikkeli]. Social psychiatry and psychiatric epidemiology 40 (7), 580-587. [Viitattu 7.12.2011]. Saatavana: Springer Link Contemporary Journals –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hyrkäs, K. Clinical supervision and quality care, examining the effects of team supervision in Multi-professional teams. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 6.9.2012]. Saatavana: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5351-4.pdf>
- Hyväri, M. Käräjäoja, P. & Vaitniemi, A. 06.05.2004. Potilaslähtöinen hoitosuhdetyöskentely. [Verkkosivu]. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. [Viitattu 10.6.2012]. Saatavana: <http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervehto/potilaslahtoinen.htm>
- Kallinen-Kräkin, S. (toim.) 2009. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2009–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9 [Viitattu 9.2.2011]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2778-0>
- Kallio, M. & McDowell, H. 2004. Nuoret ja mielenterveys. [Verkkosivu]. Helsinki: Helsingin yliopisto, Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. [Viitattu 4.6.2012]. Saatavana: http://www.mv.helsinki.fi/home/korvela/vanha/opetus/perhekasvatus/Pienryhmatyot/Aihe_5_mcdowell_ja_kallio.htm
- Karlsson, L. & Marttunen, M. 2007. Nuorten depressio: tietoa nuorille ja heidän kanssaan työskenteleville aikuisille. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 10/2007. [Viitattu 14.6.2012]. Saatavana: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b10.pdf
- Karlsson, L., Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2007. Nuorten itsetuhokäyttäytyminen: tietoa nuorten kanssa työskenteleville. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 8/2007. [Viitattu 14.6.2012]. Saatavana: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b08.pdf
- Koivisto, K. 2003. Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Oulu: Oulun yliopisto
- Kuhanen, C. Kanerva, A. Oittinen, P. Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Laaksonen, K. 1994. Erilaiset toimintamallit hoitotyön käytännössä. Teoksessa: P. Voutilainen & K. Laaksonen.(toim.) Potilaskeskeinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä, 67–84.L. 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki

L. 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

L. 20.8.1993/770. Rikosrekisterilaki

L. 14.6.2002/504. Laki lasten kanssa työskentelevien rikostausta selvittämisestä

L. 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki

L. 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Latvala, E. & Janhonen, S. 1996. Potilaan selviytyminen jokapäiväisessä elämässä: psykiatrisen hoitotyön perusprosessi. Hoitotiede 8 (5), 224–232.

Lauronen, N. & Tikkanen, M. 17.05.2002. Omahoitajasuhde. [verkkosivu]. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. [Viitattu 10.6.2012]. Saatavana: <http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervehto/omahoitajasuhde.htm>

Leppänen, S. & Serbin, N. Perhehoitotyö vanhempien kokemana nuorisopsykiatrisella osastolla. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.9.2012]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavana. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17390/Leppanen_Serbin.pdf?sequence=1

Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus: ihmiseen kohdistuvan lääketieteellisen tutkimustyön eettiset periaatteet. Päivitetty 28.05.2009. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto. [Viitattu 2.6.2011]. Saatavana. <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielen-terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. 2009. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. [Viitattu 2.12.2011]. Saatavana: <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampere: Tampereen yliopisto.

Mäkelä, A. Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.

- Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. 2010. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duodecim, Suomen Akatemia. Konsensuskokous 1-3.2.2010. [Viitattu 14.10.2010]. Saatavana: <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1287864842/konsensuslausuma090210.pdf>
- Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Helsinki: Stakes.
- Pikkarainen, T. 2006. Sairaanhoidajan ja nuoren yhteistyösuhde nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu –työ. [Viitattu 14.10.2010]. Saatavana: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01155.pdf>
- Pihlajaniemi, R. 2011. Omahoitajuus nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä hoitajien kokemana. [Verkkajulkaisu]. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 19.9.2011]. Saatavana: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30839/Pihlajaniemi_Riikka.pdf?sequence=1
- Powell, K. C. 2004. Developmental psychology of adolescent girls: Conflicts and identity issues. *Education* 125 (1), 77.
- Rantanen, P. 2004. Psyykinen kehitys eri ikäkausina: nuoruusikä. Teoksessa: Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (Toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Ryhänen, A. 2005. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen: seurantatutkimus operatiivisen hoitotyön alueella. [Verkkajulkaisu]. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisuja 35. [Viitattu 26.5.2011]. Saatavana: http://extra.pkssk.fi/tieteellinen_kirjasto/isbn9529793375.pdf
- Salenius, P. & Salanterä, S. 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. *Hoitotiede* 21. (2), 120-130.
- Sauri, P. 07.12.2009. Nuorten mielenterveyden ongelmien kasvu on pysäytettävä. [Verkkosivu]. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto. [Viitattu 8.2.2011]. Saatavana: <http://www.mtkl.fi/tiedotteet/?x740127=740136>
- Singleton L. 2007a. Developmental differences and their clinical impact in adolescents. [Verkkolehtiartikkeli]. *British journal of nursing* 16 (3), 140–143. [Viitattu 3.6.2012]. Saatavana Cinalh tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Singleton L. 2007b. Parental mental illness: the effects on children and their needs. [Verkkolehtiartikkeli]. *British journal of nursing* 16 (14), 847–850. [Viitattu 3.6.2012]. Saatavana Cinalh tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden

- Tanskanen R. 1996. Hoitotyö nuorisopsykiatrisella osastolla sairaanhoitajien kuvaamana. ”Jotta nuoren omat siivet kantaisivat...” Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma.
- Tuomi. J. & Sarajärvi. A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Tammi
- Välimäki. M. & Mäkitalo. J. 2000. Psykiatrisen hoitotyön luonne ja työn vaatimat ammattitaidot. Teoksessa: M. Välimäki, A. Holopainen. & M. Jokinen. Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa. Helsinki. WSOY.
- Åstedt-Kurki, P. & Heikkinen, R-L. 1994. Two approaches to the study of experiences of health and old age: the thematic interview and the narrative method. *Journal of Advanced Nursing* 20 (3), 418–421.

LIITTEET

Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä

Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Koulutusohjelma:

Opinnäytetyön ohjaajan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustaja ja asema organisaatiossa:

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustajan yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Opinnäytetyön (15 op) alustava nimi/aihe:

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät:

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen:

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: ____/____.20____ - ____/____.20____

Päiväys ____/____.20____

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.

Opinnäytetyöni saa julkistaa [Theseus](#)-verkkokirjastossa (rasti ruutuun)

Opiskelijan allekirjoitus:

Ohjaajan allekirjoitus:

Toimeksiantajan/tilaajan/yhteistyötahon edustajan allekirjoitus:

HUOM! Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on sovittava erikseen kirjallisesti.

LIITE 2. Teemat, joihin toivon sinun vastaavan

Nuoren hoitaminen aiheuttaa sairaanhoitajissa erilaisia kokemuksia. Pyydän sinua pohtimaan mitä kokemuksia nuoren hoitaminen sinussa aiheuttaa? Alla olevien kysymysten avulla voit vastata.

Kysymykset:

1. Kuvaile, millaisia kokemuksia sinulla on nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä
2. Kuvaile, millaisia kokemuksia sinulla on hoitosuhteista nuorten kanssa
3. Kuvaile, millainen merkitys työnohjauksella on nuorten hoitosuhdetyöskentelyssä
4. Kuvaile, millaisia haasteita nuorten kanssa työskenteleminen asettaa ammattitaidollesi työskennellessäsi sairaanhoitajana nuorisopsykiatrisella osastolla
5. Kuvaile, miten nuorisopsykiatrista hoitotyötä voisi kehittää hoitotyön näkökulmasta

LIITE 3. Saatekirje

4.6.2012

Hyvät nuorisopsykiatrian osastolla työskentelevät sairaanhoitajat!

Opiskelen muuntokoulutuksessa sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkintoa Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden osastolla. Opintoihin kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheeksi valitsin sairaanhoitajien kokemukset nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä. Olette työni valmistumisen kannalta tärkeä ryhmä. Toivonkin, että teillä olisi aikaa vastata esittämiini teemoihin ja näin mahdollistatte opintojeni etenemisen, mutta myös tältä osin hoitotyön kehittämisen. Tutkimus on luottamuksellinen eikä vastaajia voi tunnistaa yksittäisten vastausten avulla. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimustulokset tulevat hoitohenkilökunnan käyttöön ja tukevat mahdollisesti teitä hoitotyössä.

Pyydänkin teitä ystävällisesti vastaamaan kysymyksiini ilman kiirettä. Kysymyksessä on teidän kokemuksenne ja pyydän vastaamaan oman näkemyksen mukaisesti. Vastauksen pituudella ei ole rajoitusta. Vastaukset tulisi jättää osastolla olevaan keräilykuoreen heinäkuun 2012 loppuun mennessä.

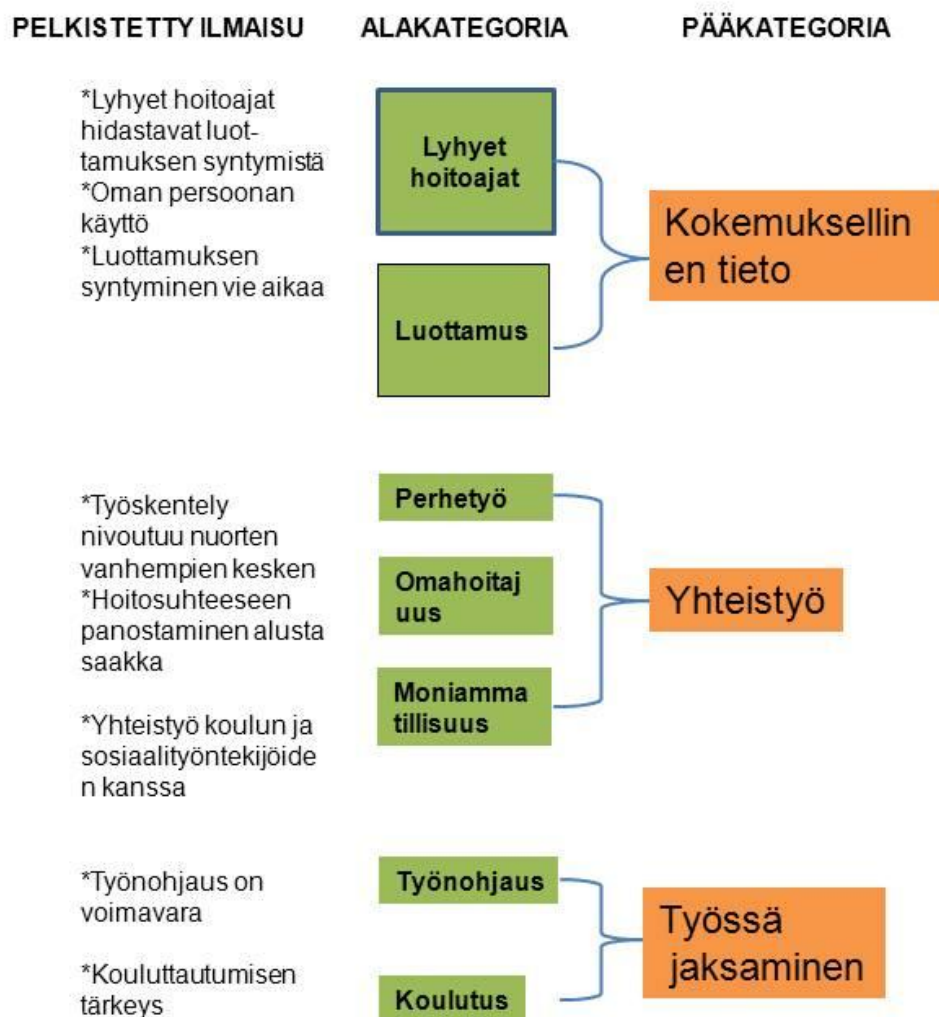
Opinnäytetyö valmistuu kesän 2012 aikana. Tulokset julkaistaan syksyn aikana ja opinnäytetyöstä pidän osastotunnin. Toivon teidän vastaavan kysymyksiini sillä olette tutkimuksessani avainasemassa.

Kiitos!

Hyvää kesää.

Jukka Valli

LIITE 3. Esimerkki aineiston analyysistä



Kokemukset nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä sairaanhoitajien kokemana