

”...MÄ PYRIN HETKEN AIKAA
KUUNTELEMAAN EES SITÄ NUORTA”

Nuoren masennuksen tunnistaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Syksy 2009
Levola Riikka
Lundgren Niina
Pulkkinen Anu
Salo Eija

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

LEVOLA RIIKKA, LUNDGREN NIINA, PULKKINEN ANU & SALO EIJA:

”...Mä pyrin hetken aikaa kuuntelemaan ees sitä nuorta”

Nuoren masennuksen tunnistaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö 39 sivua, 10 liitesivua

Syksy 2009

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksena toteutetun opinnäytetyön aiheena oli nuoren masennuksen tunnistaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia valmiuksistaan ja työympäristön tarjoamista resursseista nuoren masennuksen tunnistamiseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista tunnistaa nuoren masennus päivystyspoliklinikalla, jotta päivystyspoliklinikalla voidaan kehittää masentuneen nuoren hoitotyötä ja saattaa masentuneet nuoret mahdollisimman nopeasti tarkoituksenmukaiseen hoitoon. Tutkimustulosten perusteella päivystyspoliklinikalla pystytään kehittämään nuoren masennuksen tunnistamista ja saattamaan nuoret nopeammin tarkoituksenmukaiseen hoitoon. Tutkimuskysymykset olivat: ”Millaisiksi päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat valmiutensa nuoren masennuksen tunnistamisessa?” ja ”Millaisiksi päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat työympäristön tarjoamat resurssit nuoren masennuksen tunnistamisessa?”

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan kanssa. Tutkimuksen tiedonantajina olivat kahdeksan päivystyspoliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa. Tutkimuksessa käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teema- eli puolistrukturoitua haastattelua, jonka teemoina olivat sairaanhoitajien kokemukset valmiuksistaan ja työympäristön tarjoamista resursseista. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaisesti. Tutkimuksesta ilmeni, että nuoren masennusta on vaikea tunnistaa päivystyspoliklinikalla. Sairaanhoitajien tietopohja ja nuoren masennuksen tunnistamisesta vaihteli. Sairaanhoitajien saamat tiedot nuoren masennuksesta ja sen tunnistamisesta ammatillisessa peruskoulutuksessa olivat vähäiset, eivätkä he olleet saaneet työpaikallaan täydennyskoulutusta. Sairaanhoitajat kokivatkin tarvitsevansa lisäkoulutusta nuoren masennuksen tunnistamisesta. Nuoren masennuksen tunnistamista vaikeuttivat myös ajanpuute, hoitohenkilökunnan vähäisyys suhteessa potilasmäärään ja työmotivaatio. Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikka voi hyödyntää tutkimustamme nuoren masentuneen hoitotyön kehittämisessä. Päivystyspoliklinikan ja psykiatrian välistä yhteistyötä on hyvä jatkossakin tukea ja kehittää.

Avainsanat: nuori, nuoren masennus, masennuksen tunnistaminen, päivystyspoliklinikka, sairaanhoitaja, valmius, resurssi

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

LEVOLA RIIKKA, LUNDGREN NIINA, PULKKINEN ANU & SALO EIJA:
”...Mä pyrin hetken aikaa kuuntelemaan ees sitä nuorta”
Recognition of Adolescents’ Depression in Emergency Care from
Nurses’ Perspective

Bachelor’s Thesis in Nursing 39 pages, 10 appendices

Autumn 2009

ABSTRACT

This Bachelor Thesis was made as a study. The aim of the study was to describe how nurses experience their capacities and the resources of working environment in recognition of adolescents’ depression on the emergency ward. Based on the results, the emergency ward can develop recognition of adolescents’ depression and offer adolescents proper medical care much faster. The questions of the study are: “How nurses feel about their capacities in recognition of adolescents’ depression on the emergency ward?” and “What nurses feel about the resources of working environment in recognition of adolescents’ depression on the emergency ward?”

The study was made in co-operation with the Emergency unit of the Central Hospital of Päijät-Häme. The participants of the study were eight nurses who work on the emergency ward. The study was carried out using qualitative research methods. The method of collecting subject matter was a theme interview. The themes in the study were what nurses feel about their capacities and resources of working environment. The interview material was analysed using a general method of content analysis by deep reading. The study revealed that it is difficult to recognize adolescents’ depression in emergency care. Knowledge of adolescents’ depression fluctuated among the nurses. Nurses’ knowledge of adolescents’ depression and recognition that they have got in occupational education was low and they haven’t received further education in their place of work. Nurses felt that they need further education in recognition of adolescents’ depression. The reasons that made difficult depression recognition were lack of nurses, too many patients, lack of time and nurses’ personal motivation. The benefit of the study is that the emergency unit of the Central hospital of Päijät-Häme can develop nursing of adolescents’ mental health. The cooperation between the emergency unit and the psychiatric ward should be developed in the future too.

Key words: adolescent, depression of adolescents, recognition of depression, emergency ward, nurse, capacity, resources

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	NUORI POTILAS PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA	2
2.1	Nuoruusikä	2
2.2	Nuorten masennuksen esiintyvyys ja oireisto	3
2.3	Masennuksen tunnistaminen	5
2.4	Hoitotyö päivystyspoliklinikalla	7
2.5	Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan ammatillisuus	9
2.6	Sairaanhoitajan valmiudet ja resurssit	11
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
4.1	Tutkimusmenetelmä	17
4.2	Tutkimuksen tiedonantajat	17
4.3	Aineiston keruu	18
4.4	Haastattelun teemoittelu	19
4.5	Aineiston analysointi	20
5	TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1	Haastateltavien taustatiedot	23
5.2	Sairaanhoitajien kokemukset valmiuksistaan tunnistaa nuoren masennus päivystyspoliklinikalla	23
5.2.1	Sairaanhoitajien kokemukset tiedoista	23
5.2.2	Sairaanhoitajien kokemukset valmiuksistaan kohdata nuori	24
5.2.3	Sairaanhoitajien kokemukset ammatillisten tietojen ja taitojen integroimisesta käytännön hoitotyöhön	25
5.2.4	Sairaanhoitajien kokemukset moniammatillisen yhteistyön hyödyntämistaidoista	25
5.2.5	Sairaanhoitajien kokemukset työkokemuksen merkityksestä hoitotyössä	25
5.2.6	Sairaanhoitajien kokemukset motivaatiosta	26
5.2.7	Sairaanhoitajien kokemukset henkilökohtaisista hoitotyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä	26

5.3	Sairaanhoitajien kokemukset työympäristön tarjoamista resursseista	27
5.3.1	Sairaanhoitajien kokemukset saadusta koulutuksesta	27
5.3.2	Sairaanhoitajien kokemukset lisäkoulutuksen tarpeesta	27
5.3.3	Sairaanhoitajien kokemukset päivystyspoliklinikan toiminnan kehittämistarpeista	28
5.3.4	Sairaanhoitajien kokemukset tarjotuista mahdollisuuksista hoitotyön toteuttamiseen	28
5.3.5	Sairaanhoitajien kokemukset tarjotuista mahdollisuuksista yhteistyön hyödyntämiseen	29
5.3.6	Sairaanhoitajien kokemukset työympäristön hoitotyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä	29
6	POHDINTA	31
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	31
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	35
6.3	Tutkimuksen eettisyys	37
6.4	Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	38
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Haastattelun teemoittelu.	19
TAULUKKO 2. Sairaanhoidajien kokemukset nuoren masennuksen tunnistamiseen liittyvistä valmiuksista.	23
TAULUKKO 3. Sairaanhoidajien kokemukset työympäristön tarjoamista resursseista nuoren masennuksen tunnistamiseen.	27

1 JOHDANTO

Nuorten mielenterveysongelmat sekä päihdeongelmat ovat lisääntyneet merkittävästi viimeisten vuosikymmenten aikana, vaikka väestön terveydentila on yleisesti ottaen kohentunut (Hildén 2002, 10). Masennustilat vaarantavat nuoren psyykkistä kehitystä ja aikuistumista sekä saattavat aiheuttaa sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia aikuisiällä (Haarasilta & Marttunen 2001, 17; Aalto-Setälä 2002, 10). Nuorilla masennukseen sairastuminen on melko yleistä. Vuonna 2008 13 prosentilla peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista esiintyi keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta. Lukiolaisilla ja ammatillisessa koulutuksessa olevilla nuorilla vastaava luku oli 11 prosenttia. (Stakes 2008.)

Masentuneita nuoria ja heidän tunnistamistaan on tärkeää tutkia, koska nuorten normaaliin kehitykseen kuuluu subjektiivista vaihtelua sekä herkkyys psyykkisiin ja psykosomaattisiin oireisiin (Keränen, Laukkanen & Hintikka 2003, 1147). Päivystyspoliklinikka voi olla epätyypillinen paikka tunnistaa nuoren masennus, koska äkillisesti sairastuneiden potilaiden hoito voi olla lyhytkestoista ja kiireellistä (Rasku, Sopanen & Toivola, 1999, 29). Nuoren mielenterveyden häiriöt voivatkin usein jäädä huomaamatta fyysisten oireiden takia (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 212). Päivystyspoliklinikka on kuitenkin tärkeä paikka tunnistaa nuoren masennus ja päihtyneenä terveydenhuollonyksikköön saapuvan nuoren psykososiaalinen tilanne pitäisikin kartoittaa, jotta hänet voitaisiin ohjata asianmukaiseen hoitoon (Keränen ym. 2003, 1147).

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista tunnistaa nuoren masennus päivystyspoliklinikalla, jotta päivystyspoliklinikalla voidaan kehittää masentuneen nuoren hoitotyötä ja saattaa masentuneet nuoret mahdollisimman nopeasti tarkoituksenmukaiseen hoitoon. Koemme tutkimusaiheen ajankohtaiseksi ja tärkeäksi, koska nuoren masennus saattaa ilmetä radikaalein tavoin. Nuoren masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoidon turvaaminen onkin tarpeellista. Tutkimuksen toteutimme yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan Ensihoito- ja päivystyskeskuksen kanssa, joka kiinnostui ehdottamamme aiheesta.

2 NUORI POTILAS PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

2.1 Nuoruusikä

Nuoruusikä määritellään ajoittuvaksi ikävuosiin 12–22 ja sen katsotaan koostuvan kolmesta eri ajanjaksosta. Marttunen ja Rantanen (2001) jakavat nuoruusiän varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja jälkinuoruuteen. Varhaisnuoruus ajoittuu ikävuosiin 12–14, varsinainen nuoruus ikävuosiin 15–17 ja jälkinuoruus ikävuosiin 18–22. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207–208.) Nuoruusikä on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen näkökulmasta katsottuna merkittävä ajanjakso nuoren elämässä (Pirskanen & Pietilä 2008, 189). Nuoruusikä on myös kehitysvaihe, jonka aikana muotoutuu perusta aikuisuuden mielenterveydelle. Nuoruuden aikana tapahtuvien psyykkisten muutosten kautta onkin mahdollista korjata lapsuuden aikana tapahtuneita kehityksen häiriöitä ja puutteita. (Pylkkänen 2003, 117, 124.)

Varhaisnuoruus käynnistyy puberteetin somaattis-hormonaalisilla muutoksilla (Brummer & Enckell 2005, 44). Varhaisnuoruudessa nuori työstääkin muuttuvaa suhdetta omaan kehoonsa. Varhaisnuoruuden tyypillisiä piirteitä ovat voimakkaat vaihtelut mielialassa, ristiriidat vanhempien kanssa, itsekeskeisyys, ajattelevainen mustavalkoisesti sekä ikätovereiden merkityksen korostuminen. Erityisesti varhaisnuoruudessa nuoren kyvyt eritellä omia tunteitaan ovat puutteelliset, joten nuori voi ilmaista psyykkistä kuormittumistaan ruumiillisina oireina. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 208.) Varsinaisessa nuoruudessa taas keskeisimpiä kehitystehäviä ovat muutokset suhteessa niin omiin vanhempiin kuin omaan itseen sekä omaan seksuaalisuuteen (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 208). Varsinaiseen nuoruuteen kuuluu myös nuoren itsenäistyminen (Pirskanen & Pietilä 2008, 189). Tällöin nuori on sopeutunut murrosiän tuomiin fyysisiin muutoksiin ruumiissaan eikä hän koe itseään enää yhtä kaikkivoipaisena kuin varhaisnuoruuden aikana. Nuori kokee maailman entistä realistisemmin. (Pylkkänen 2003, 123.) Kriittisin vaihe mielenterveydelle on varsinainen nuoruus (Pirskanen & Pietilä 2008, 189). Jälkinuoruudessa tavoitteina puolestaan ovat aikuisen persoonallisuuden eheyty-

minen ja oman identiteetin muodostuminen sekä irrottautuminen lapsuudenkodista ja vanhemmista. Jälkinuoruudessa nuori tekee valintoja opiskelun, ammatin ja ihmissuhteiden suhteen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 208.)

Nuoren normaaliin kehitykseen kuuluu aktiivisuus. Nuoruudessa ikätoverit ovat tärkeitä ja normaalisti nuori haluaakin pitää yllä ja hankkia uusia ystävyssuhteita. (Korhonen & Marttunen 2006, 79–80.) Keskeistä nuoruusiän kasvuprosessissa on fyysisen ruumiinkuvan muutokseen sopeutuminen, kohtuullisen psyykkisen riippumattomuuden saavuttaminen vanhemmista, kyky solmia rakkaussuhteita sekä kyky suuntautua omaan tulevaisuuteen ja tehdä suunnitelmia kohtuullisen itsenäisesti (Pylkkänen 2003, 122). Normaalissa nuoruusiässä tulevaisuuteen ja elämään suhtaudutaan myönteisesti, mutta myös masennuksen tunteet ovat nuoruusiässä yleisiä. Tilapäiset vastoinkäymiset tai tunnetilojen vaihtelut eivät normaalisti lamaa nuoren toimintakykyä ja vaikuta nuoren normaaliin kehityskulkuun pitkäkestoisesti. (Korhonen & Marttunen 2006, 79–80.)

2.2 Nuorten masennuksen esiintyvyys ja oireisto

Nuorten mielenterveysongelmista keskeisimpiä ovat eriaisteiset masennustilat, joista vakavia masennustiloja on 85 prosenttia. Nuorista viidesosalla on masennusoireita, joita ei kuitenkaan voida diagnosoida masennukseksi. Nuoruudessa vakavaa masennusta esiintyy 3–5 prosentilla. Tyttöillä masennus on noin kaksi kertaa yleisempää poikiin verrattuna. (Korhonen & Marttunen 2006, 80, 82.) Nuorilla masennukseen sairastumisen riski kasvaa murrosiän jälkeen, jolloin varsinkin uusien masennusjaksojen alkaminen on todennäköisintä 15–18-vuotiailla nuorilla (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 210).

Nuoruusiässä masennuksen keskeisiä oireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen puute ja uupumus. Nuoren mielialan lasku saattaa ilmetä itkuisuutena tai aiempaan käyttäytymiseen verrattaessa poikkeuksellisena kireytenä, ärtyisyytenä tai vihaisuutena. (Korhonen & Marttunen 2006, 80–81.) Lisäksi tyypillisiä oireita ovat vaihtelevat mielialat ja pitkäkestoinen ikävystyneisyys (Marttunen &

Kaltiala-Heino 2007, 601). Nuoren masennuksen oireisiin kuuluvat myös aloitekyvyttömyys, ruokahalun muutokset, keskittymisvaikeudet, psykomotorinen hidastuneisuus tai kiihtyneisyys, univaikeudet, syyllisyyden- tai arvottomuudentunteet sekä kuolemantoiveet (Korhonen & Marttunen 2006, 80–81). Nuoren masennuksen yhtenä oireena voi olla nuoren yksinäisyys, joka ilmenee loukkaantumisena, vetäytymisenä tai syrjään jättäytymisenä (Pylkkänen 2003, 140).

Nuorten masennustiloissa itsemurhariski on suurentunut ja itsetuhoisen käyttäytymisen riski kasvaa, mikäli nuorella on päihdeongelma tai nuoren masennukseen liittyy epäsosiaalisuutta. Masennus ilmenee myös heikkona sosiaalisena selviytymisenä. (Korhonen & Marttunen 2006, 80–81.) Nuori saattaa ilmentää masennustaan aggressiivisella tai levottomalla käytöksellä, mutta masennus voi ilmetä myös fyysisinä oireina, esimerkiksi jatkuvina vatsakipuina tai päänsärkynä (Marttunen 2007, 10–11). Nuoruudessa ilmenevillä masennusoireilla ja masennustiloilla on yhteys aikuisuuden mielenterveyteen ja ne ennustavat masennukseen sairastumista myöhemmissä elämänvaiheissa. Mitä useampia masennusjaksoja henkilö on sairastanut, sitä huonompi hänen toipumisennusteensa on. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 209–210.)

Vakavasti masentuneista nuorista 40–80 prosenttia kärsii yhdestä tai useammasta mielenterveyden häiriöstä, jolloin nuorella voi esiintyä masennuksen kanssa yhtäaikaaisesti esimerkiksi päihde- tai syömishäiriöitä (Korhonen & Marttunen 2006, 81–82; Marttunen 2007, 11). Ilmiö on hyvin yleinen ja sitä kutsutaan monihäiriöisyydeksi eli komorbiditeetiksi (Marttunen 2007, 11; Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 602). Masentuneet nuoret kärsivät monihäiriöisyydestä tutkimusten mukaan aikuisia useammin. Yhtäaikaiset mielenterveyshäiriöt suurentavat muun muassa riskiä sairastua masennukseen uudelleen tai käyttäytyä itsetuhoisesti. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 602.)

Matilaisen (2004) tutkimuksen mukaan masentuneilla nuorilla oli enemmän koulunkäyntiin liittyviä ongelmia kuin ei-masentuneilla nuorilla. He eivät myöskään olleet yhtä tyytyväisiä omaan terveyteensä ja elämäänsä kuin ei-masentuneet nuoret. Masentuneet nuoret kärsivät myös muun muassa psykosomaattisista oireista

enemmän ja itsemurha-ajatukset olivat heillä tavallisia. Tutkimuksesta kävi ilmi myös nuoren masennuksen tunnistamisen vaikeus; helposti ajatellaan esimerkiksi levottomuuden kuuluvan osaksi normaalia nuoruusikää. (Matilainen 2004, 42–43.)

2.3 Masennuksen tunnistaminen

Nuoren masennus vaikuttaa aina nuoruusiän kehitykseen sitä vaarantavasti ja hoidon tehokkuuden kannalta onkin tärkeää, että masennus pystytään tunnistamaan (Räsänen 2004, 224; Marttunen 2007, 10). Nuoren masennuksen tunnistaminen ei kuitenkaan ole yleensä helppoa ja se vaatii erikoissairaanhoidon osaamista (Räsänen 2004, 224). Olennaista masennuksen tunnistamisessa on huomioida nuoressa ja hänen käyttäytymisessään tapahtuneet muutokset. Koulussa kouluterveydenhoitaja voi esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä havainnoida mahdollisia masennusoireita muun muassa erilaisten mielialakyselyiden avulla. (Marttunen 2007, 10–11.)

Nuori ei välttämättä itse tiedosta omia masennusoireitaan tai näytä ulospäin masentuneelta (Marttunen 2007, 10). Depression tunnistamisen kannalta olennainen asia on myös huomioida, että tytöt puhuvat useammin masennusoireistaan, kun taas pojat ilmentävät niitä monesti käytöksellään (Korhonen & Marttunen 2006, 81). Vakavasti otettava kehityksen häiriön merkki on nuoren subjektiivinen kokemus avun tarpeesta (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 595). Väestötutkimusten mukaan vain vajaa puolet nuorista, jotka kärsivät vakavasta masennuksesta, ovat turvautuneet terveydenhuollon apuun ja vajaalla kolmasosalla on ollut psykiatrinen hoitosuhde (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 603–604).

Nuoresta voi olla vaikeaa erottaa kehitykseen normaalisti liittyvät ilmiöt ja mielenterveyshäiriöiden oireet toisistaan, koska vaikeiden mielenterveyshäiriöiden oireet saattavat olla alussa hyvin epäselviä ja ilmetä vasta ensimmäistä kertaa elämässä (Korhonen & Marttunen 2006, 79). Nuoruusiän yksilöllinen kehityskulku hankaloittaa osaltaan nuoren masennuksen tunnistamista (Pylkkänen 2003, 130).

Haastattelun avulla voidaan arvioida nuoren masennusta. Sairaanhoidajan on haastateltava nuorta aina kahdenkesken, vaikka tietoja onkin hyvä koota useilta tahoilta, esimerkiksi koulusta ja vanhemmilta. (Korhonen & Marttunen 2006, 82.) Arviointiin varattu riittävä aika sekä välittävä ja kiinnostunut asenne edesauttavat nuorta tuomaan esille asioitaan. Haastattelussa on olennaista, että masennusoireista ja niiden vaikutuksista nuoren elämän eri osa-alueille kysytään suoraan. Mahdollisen monihäiriöisyyden vuoksi tulisi selvittää laaja-alaisesti eri mielenterveyshäiriöiden mahdollisuutta nuoren esille tuoman ongelman lisäksi. (Marttunen 2007, 11.) Masentuneet nuoret kaipaisivatkin sairaanhoitajalta nuoren positiivisten puolien huomioonottamista sekä toivon ja luottamuksen herättämistä nuoreen itseensä ja selviytymiseensä tulevaisuudessa (Pirkanen, Pietilä & Pelkonen 2001, 106, 115).

Haastattelutilanne kannattaa aloittaa siten, että nuorelta itseltään kysytään, miksi hän on tullut vastaanotolle ja minkälaista apua hän mielestään tarvitsee, sillä nuorta kiinnostaa tämä hetki ja lähitulevaisuus. Nuori arvostaa luottamuksellisuutta ja rehellisyyttä tapaamistilanteissa, mutta se ei tarkoita sitä, ettei nuoren vanhempien kanssa tulisi tarvittaessa olla yhteistyössä. Nuori saattaa myös ensimmäisellä kerralla pyrkiä antamaan itsestään sellaisen kuvan, jota hän olettaa haastattelijan odottavan sen sijaan, että paljastaisi todellista itseään. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 594–595.) Aikaisemmat tiedot sekä kokemus normaalista nuoruusiän kehityksestä auttavat haastattelijaa ymmärtämään nuorta ja hyväksymään nuoren omana itsenään. Sairaanhoidajan toimiminen ammattimaisesti mahdollistaa luottamuksen syntymisen nuoren ja sairaanhoidajan välille ja siten yhteistyölle on pohja myös tunnetasolla. Hoitosuhteessa luottamuksen syntyminen on olennaista, sillä se on osa nuoren kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitosuhde nuoren kanssa voikin mahdollistua vain, kun nuori pystyy luottamaan auttajaansa. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 69–70.)

Masentuneen nuoren esitietojen kartoittamisessa on tärkeää huomioida muun muassa oireiden luonne, niiden esiintyminen ja esiintymistiheys sekä tilanteet, joissa oireet ilmenevät. Erityisesti on syytä huomioida oireiden alkamiseen ajoittuvat tapahtumat ympäristössä tai perheessä. Haastattelussa kartoitetaan myös esimer-

kiksi koetut menetykset ja perinnöllisyys selvittämällä vanhempien masentuneisuutta. Haastattelun lisäksi nuoren masentuneisuutta voidaan tutkia persoonallisuustestien ja laboratoriokokeiden avulla. (Räsänen 2004, 224.) Masennusdiagnoosia tehtäessä on oleellista sulkea pois erilaiset ruumiilliset syyt, kuten kilpirauhasen toimintahäiriö tai raudanpuuteanemia, sillä näiden yleisoireet saattavat olla samanlaisia kuin masennuksessa (Korhonen & Marttunen 2006, 83).

Haastattelun aikana kartoitetaan nuoren mahdollisia itsemurha-ajatuksia kysymällä niistä suoraan nuorelta itseltään. Nuoren puheisiin kuoleman toiveesta ja itsemurhasta pitää suhtautua aina vakavasti ja kartoittaa usein näiden taustalla olevaa masennusta. Nuoren oloa voi lievittää jo pelkkä vaikeista asioista keskusteleminen eikä kysyminen yllytä nuorta yrittämään itsemurhaa. (Marttunen 2007, 11.) Sen sijaan nuorella, joka ottaa itsetuhoajatukset ja –yritykset puheeksi kaikkein epätoiminnäköisimmin, on suurin riski itsetuhoisuuteen (Beckinsale, Martin & Clark 2001, 394). Nuori tarvitsee erikoissairaanhoidon, jos vakaviin itsemurha-ajatuksiin kuuluu selkeä suunnitelma, masennuksen oireet ovat jatkuneet pitkään tai nuori sairastaa vakavaa masennusta (Korhonen & Marttunen 2006, 83; Marttunen 2007, 11).

2.4 Hoitotyö päivystyspoliklinikalla

Suurin osa sairaaloihin tulleista potilaista tulee päivystyksen kautta (Voipio-Pulkki 2005, 19). Potilaat, jotka hakeutuvat hoitoon päivystyspoliklinikalle, voivat tarvita somaattisen sairauden tai vaivan lisäksi psyykkistä tai sosiaalista apua (Rasku ym. 1999, 29). Lain mukaan henkilö, joka asuu pysyvästi Suomessa, on oikeutettu terveydentilan vaatimaan terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää terveydenhuollon käytettävissä olevien resurssien puitteissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §). Lisäksi ”Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito – ” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 8 §). Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöstön antamaan apua henkilölle, joka tarvitsee kiireellistä hoitoa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 15 §). Lisäksi erikoissai-

raanhoitolain mukaan henkilölle, joka tarvitsee kiireellistä sairaanhoitoa, on välittömästi annettava hänen tilansa vaatimaa hoitoa. Sairaanhoito täytyy antaa sellaisessa sairaanhoitopiirin kuntainliiton sairaalassa tai muussa toimintayksikössä, jossa se on tarkoituksenmukaisinta potilaan sairaudentila huomioiden. (Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989, 31 §, 35 §.)

Päivystyspolikliininen hoito voidaan määritellä hoidoksi, jota annetaan välittömässä vaarassa oleville sekä pikaista polikliinista hoitoa tarvitseville potilaille. Päivystyspoliklinikan päätavoitteena on ehkäistä potilaan henkeä ja terveyttä odottamattomasti uhkaavia riskejä. (Sopanen 2009, 60–61.) Potilaiden pikaisten diagnoosien varmistaminen ja potilaiden terveyden edistäminen kokonaishoidon avulla ovat myös päivystyspoliklinikalla toteutettavan hoidon tavoitteita (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 30; Sopanen 2009, 60–61). Kiireellistä hoitoa vaativat potilaat tulisikin pystyä erittelemään muiden potilaiden joukosta nopean arvioinnin perusteella (Sopanen 2009, 60).

Hoitosuhteet jäävät päivystyspoliklinikalla lyhyiksi, koska hoitotyö päivystyspoliklinikalla kuuluu avohoitoon, ja siten potilas voi viipyä päivystyspoliklinikan potilaana enintään 15 tuntia (Rasku ym. 1999, 30; Sopanen 2009, 61). Päivystyspoliklinikalla tehtävään hoitotyöhön sisältyy kuitenkin jatkohoitoa ajatellen tehty hoidon suunnittelu. Päivystyspoliklinikalla annetun hoidon jälkeen potilas voi kotiutua tai hänen hoitonsa voi jatkua saman sairaalan sisällä tai toisessa hoitolaitoksessa. (Rasku ym. 1999, 30, 33.)

Potilaiden ja heidän läheistensä ensikontakti sairaalaan tapahtuu usein päivystyspoliklinikalla, minkä vuoksi päivystyspoliklinikalla ympärivuorokauden työskentelevä henkilökunta on kohtaamistilanteessa merkityksellisessä asemassa (Sillanpää 2008, 40). Potilas voi tulla päivystyspoliklinikalle myös etukäteen sovitulle kontrollikäynnille. Lisäksi päivystyspoliklinikalta voidaan neuvoa potilaita ympäri vuorokauden puhelimitse. (Rasku ym. 1999, 29.) Potilasmäärien vaihtelu viikonpäivien, vuoden- ja vuorokaudenaikojen mukaan on ominaista päivystyspoliklinikalla toteutettavassa hoitotyössä (Sopanen 2009, 64).

Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että psykiatrisen avohoidon kehittymätömyys laitoskeskeisen järjestelmän purkamisen jälkeen on johtanut päivystyspoliklinikan palveluiden käytön lisääntymiseen erityisesti huumeita käyttävien, psykoottisten ja itsemurhaa yrittäneiden potilaiden keskuudessa. Päivystyspoliklinikalle hoitoon hakeutuneen psykiatrisen potilaan ja hoitavien henkilöiden näkemykset potilaan oireista voivat erota toisistaan, koska psykiatrinen potilas on voinut tulla päivystyspoliklinikalle somaattisen ongelman johdosta. Psykiatrinen potilas ei kuitenkaan välttämättä kykene tunnistamaan somaattisen ongelman taustalla olevaa psyykkisen avun tarvetta. Potilaalla voi olla myös ensisijaista hoitoa vaativa somaattinen vaiva, vaikka hänen oireensa olisivatkin selvästi psyykkisiä. (Kuosmanen 2005, 395.)

2.5 Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan ammatillisuus

Päivystyspoliklinikalla työskentelevän hoitajan ammatillisuus koostuu monista tekijöistä (Sillanpää & Koponen 2005, 28–29). Lain mukaan sairaanhoitajalla tarkoitetaan henkilöä, ”joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädettyyn ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa - -” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 5 §). Pohjoismaissa yleisen terveyden- ja sairaanhoidon koulutuksen saanut sairaanhoitaja voi toimia myös Suomessa sairaanhoitajana (Asetus 2/1994, 3 artikla).

Sairanhoitaja on hoitotyön ammattilainen. Sairanhoitajan työ on vastuullista, itsenäistä ja se pohjautuu hoitotieteeseen. Sairanhoitajan keskeisenä tehtävänä on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä ja hoitaa sairauksia sekä lievittää kärsimystä. Potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa painottuu sairaanhoitajan työssä. Moniammatillisen yhteistyön osaaminen ja jatkuva ammatillinen kehittyminen ovat tärkeitä tekijöitä sairaanhoitajan ammatissa. Sairanhoitajalla on ammattia harjoittaessaan myös suuri eettinen vastuu ja vastuun kantaminen vaatii vankkaa hoitotyön osaamista ja hoitotieteellistä ajattelukykyä. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2009.)

Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluvat ihmiselämän suojeleminen, potilaan hyvän olon edistäminen, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja potilaan osallistumisen mahdollistaminen hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Sairaanhoitajan velvollisuutena on myös huolehtia, että potilaan luottamukselliset tiedot pysyvät salassa ja hänen on harkittava, milloin hän keskustelee tiedoista muiden potilaan hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoitajan on työssään toimitava oikeudenmukaisesti, jolloin hänen on hoidettava jokaista potilasta yhtä hyvin huomioiden potilaan yksilölliset tarpeet riippumatta esimerkiksi potilaan terveysongelmasta. Ottaessaan itselleen työtehtäviä tai antaessaan niitä muille henkilöille sairaanhoitajan on arvioitava oma ja muiden pätevyys suoritua annetuista tehtävistä. Sairaanhoitajat, jotka työskentelevät samassa työyhteisössä, ovat vastuussa siitä, että hoitotyön laatu on niin hyvää kuin mahdollista ja että hoitotyön laatua kehitetään jatkuvasti. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 1996.)

Keskeinen osa päivystyspoliklinikalla toimivien sairaanhoitajien ammattitaitoa ovat taidot hallita yksittäisen potilaan riskejä mutta myös koko päivystyspoliklinikan tilanteita (Paakkonen 2008, tiivistelmä). Kaiken kaikkiaan päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien ammattitaito koostuu teoreettisen tiedon hallinnasta, erilaisista taidoista, kriittisyydestä, itsenäisestä päätöksentekokyvystä sekä riittävästä kokemuksesta tunnistaa potilaan tarvitsema hoito. Häneltä vaaditaan potilaan kivun ja kärsimyksen vastaanottamista, mutta toisaalta myös herkkyyttä ymmärtää potilaan kokemuksia sairastumisestaan. Kyetäkseen toimimaan hoitosuhteessa ja edistämään potilaan hyvää oloa, pitää olla vastuullinen ja avoin. Hoitajan on myös osattava havainnoida ja kuunnella, siedettävä uusia, jatkuvasti muuttuvia tilanteita ja hänellä tulisi olla intuitiotaitoja. Kyky tulla toimeen erilaisen ja eri-ikäisten ihmisten kanssa on myös tärkeää. (Sillanpää & Koponen 2005, 28–29.) Puhtimäen (2007, 34) tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikalla toimivien sairaanhoitajien omasta mielestä tärkeää on toiminnan perustaminen teoreettiseen tietopohjaan.

2.6 Sairaanhoidajan valmiudet ja resurssit

Sairaanhoidajan oletetaan ammatissaan hallitsevan hoitotyössä tarvittavat valmiudet. Valmiuden käsitteeseen voidaan katsoa kuuluvan hoitotyössä tarvittavat tiedot ja taidot. (Vesterinen 1995, 3, 5–6.) Tämän lisäksi valmiuden käsitteeseen voidaan ymmärtää kuuluvan sairaanhoidajan asenteet, suorituskyky, arvot, henkilökohtaiset ominaisuudet, kokemus, ihmissuhdetaidot, motivaatio sekä tarvittava energia (Vesterinen 1995, 3, 5–6; Hildén 2002, 34). Ammatillinen pätevyys merkitsee ihmisen taitoa selviytyä tehtävästä hyvin ihmisen itsensä sekä muiden arvioinnin perusteella (Hildén 2002, 33). Ruohotien (1993) ja Sparkesin (1990) mukaan ammatillinen pätevyys voidaan ymmärtää myös ihmisen henkilökohtaisena kokemuksena edellytyksistään ja taidoistaan toimia tavoitteiden mukaisesti (Hildén 1999, 20–21). Puhtimäen (2007) mukaan sairaanhoidajan omat arvot, asenteet, elämäkokemus ja empatiakyky vaikuttavat eettiseen osaamiseen, jonka tutkimuksessa olleet sairaanhoitajat kokivat olevan pohjana koko hoitotyön toiminnalle. Ammatillinen ja samantarvoinen potilaiden kohtelu ja hoito kuuluvat sairaanhoidajan eettiseen osaamiseen. Sairaanhoitajat kokivat myös, että sairaanhoidajan tulisi omaksua ja kunnioittaa hoitotyön arvoja sekä olla oikeudenmukainen ja rehellinen. (Puhtimäki 2007, 40–42.)

Hildénin mukaan osastonhoitajat edellyttävät laaja-alaista tietopohjaa sairaanhoitajilta. Myös Hindsénin ja Frilundin (1995) mukaan laaja tietopohja kuuluu sairaanhoidajan valmiuksiin sisältäen hoitotieteellisen, omaan alaan liittyvän ammatillisen tiedon sekä osastolla suoritettaviin toimiin ja laitteisiin liittyvän tiedon. Pelttarin (1997) mukaan sairaanhoidajalla tulisi olla valmiuksia työn teoreettiseen hallintaan ja tietojen hankkimiseen. Hildénin tutkimuksessa tuli esiin, että työyhteisöjen mielestä sairaanhoidajan erikoisalaan liittyvän tiedon ja hoitotieteen uusimman tiedon tulisi olla sairaanhoidajalla hallinnassa. Työyhteisöt korostavat sairaanhoidajan hoitotieteen uusimman tiedon soveltamiskykyä hoitotyössä sekä kykyä yhdistää merkityksellistä tietoa ja yhdistää se edelleen yleiseen kontekstiin. Osastonhoitajat pitävät tärkeänä sitä, että sairaanhoidajalla on hallinnassaan erikoisalan tietämys työssään. (Hildén 1999, 181.)

Sairaanhoitajan kyky päätöksentekoon on oleellisimpia sairaanhoitajalta vaadittavia valmiuksia päivystyspoliklinikalla (Sillanpää 2008, 41). Puhtimäen (2007) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat päätöksentekotaidot tärkeäksi päivystyspoliklinikalla toimivan sairaanhoitajan osaamisalueeksi. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä päätöksenteossa kiireen ja hoidon tarpeen arviointia, oman toiminnan priorisointia sekä kykyä itsenäiseen ja kollegan kanssa tehtävään päätöksentekoon koskien potilaan hoitoa. Sairaanhoitajat kokivat, että päätöksenteossa sairaanhoitajalta vaaditaan monipuolista ammattitaitoa, kokemusta, tietoa, nopeutta ja vastuuntuntoa. Sairaanhoitajat kokivat vuorovaikutuksen niin potilaiden, omaisten kuin kollegoidenkin kanssa tärkeäksi päivystyspoliklinikalla toimivan sairaanhoitajan osaamisalueeksi. Toisen ihmisen kunnioittaminen, avoimuus, kuuntelutaito, kohteliaisuus, hienovaraisuus, kyky lukea ilmeitä ja eleitä sekä ymmärrettävän kielen käyttö ovat tärkeitä piirteitä onnistuneessa vuorovaikutustilanteessa. Sairaanhoitajalla tulisi olla myös taitoja oikeiden kysymysten kysymiseen, potilaiden ohjaamiseen, potilaiden lohduttamiseen ja rauhoittamiseen. (Puhtimäki 2007 30–31, 35–37.)

Päivystyspoliklinikalla tehtävässä hoitotyössä pitkä kokemus auttaa sairaanhoitajaa kasvamaan ammatillisesti, koska toistuvat samankaltaiset tilanteet edesauttavat hoitajaa tunnistamaan erilaisia ongelmia ja toimimaan uudessa tilanteessa. Kertyneiden kokemusten avulla sairaanhoitaja voi myös hyödyntää luovasti hoitotyön auttamismenetelmiä potilaiden auttamiseksi. (Sillanpää 2008, 42.)

Hildénin (1999) mukaan sairaanhoitajien työhön kuuluu oleellisena osana kontaktit kollegoihin. Keen (1991) kokee, että sairaanhoitaja pystyy paremmin laajentamaan omaa ammatillista pätevyyttään kollegoiden ja asiantuntijoiden avulla. (Hildén 1999, 182–183.) Päivystyspoliklinikalla potilaita hoidetaan moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen, koska vain tiimityöskentelyn avulla pystytään saavuttamaan potilaan hyvä hoito (Sillanpää 2008, 42). Sairaanhoitajalta vaaditaankin moniammatillisessa yhteistyössä yhteistyötaitoja, muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntijuuden arvostamista, joustavuutta ja vuorovaikutustaitoja (Puhtimäki 2007, 37; Sillanpää 2008, 42). Yhteistyötahojen, kuten sosiaalipalvelun, A-klinikan ja mielenterveystoimiston, tunteminen korostuu päivystyspoliklinikalla

toteutettavassa hoitotyössä, koska sairaanhoitaja ohjaa potilaita yhteistyötahojen palveluiden käytössä ja toimii niiden kanssa yhteistyössä (Puhtimäki 2007, 43).

Resurssilla voidaan tarkoittaa henkilöstöä, työympäristöä, taloudellisia mahdollisuuksia toimia, infrastruktuuria, informaatiota, yhteistyökumppaneita ja toimittajia sekä luonnonvaroja. Infrastruktuuriin sisältyvät rakennukset, työtilat ja välineistö, prosessivälineet, esimerkiksi laitteet, sekä tukipalvelut, kuten viestintä ja kuljetukset. Terveystenhoito vaatii välttämättömät resurssinsa, jotta se voi toimia suunnitellun mukaisesti ja saavuttaa asetetut tavoitteet. Suomen terveydenhuollossa voimavarojen kasvattaminen taloudellista panostusta lisäämällä on rajallista. Väestön ikääntyminen aiheuttaa työvoimapulaa ja samanaikaisesti tarpeen lisätä palveluita. Väestön ikääntyessä terveydenhuolto-organisaation haasteena onkin tarjota tarvittavia palveluita nykyisillä tai entistä vähäisemmillä resursseilla. Terveystenhoidon henkilöstöpulaa ei voida paikata rahalla, koska käytössä ei ole riittävää määrää työntekijöitä eläkkeelle jäävien työntekijöiden tilalle. Terveystenhoidossa henkilöstö on tuloksenteon ja taloudellisen panostuksen kannalta tärkein resurssitekijä. (Rissanen & Kansanen 2003, 55–56, 58, 122, 127.)

Nykyisin terveydenhuollossa on lisääntynyt markkina-ajattelu, joka on johtanut kasvaneeseen kiireeseen, jolla taas on seurauksia yksilöllistä hoitoa ajatellen. Kustannus-hyötyajattelu, jonka päämääränä on jakaa terveydenhuollon resurssit tasaisesti mahdollisimman monelle tarvitsijalle, ei kuitenkaan välttämättä sovi yhteen ammatillisen perustan sekä niiden arvojen kanssa, jotka ovat olennaisia yksilöllisen hoidon kannalta. Monesti hoitoalalla ajankäyttö itsessään voikin olla laatuindikaattori. (Jahren Kristoffersen & Nortvedt 2006, 183–184.) Tiedon lisääntyessä ja sen saatavuuden helpottuessa asiakkaan itsehoito ja vastuu hoidon onnistumisesta vahvistuu. Tämä edellyttää kuitenkin asiakkaan saamaa riittävää tietoa terveyttä tukevista valinnoista. Hoitotyöntekijöiden rooli terveyden edistäjinä siis korostuu, koska asiakkaat tarvitsevat tukea terveyttään koskevissa päätöksissä. Myös asiakkaan ohjausmenetelmät muuttuvat ja virtualisoituvat; asiakasta saatetaan ohjata entistä useammin esimerkiksi puhelimen tai Internetin välityksellä. Tämä vaatiiikin sairaanhoitajalta muun muassa oman osaamisen päivittämistä sekä niiden asiakasryhmien tunnistamista, jotka eivät kykene hyödyntämään uudenlaisia me-

netelmiä, jotta myös heille pystytään antamaan ajantasaista tietoa ja ohjausta terveydestä. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 12–13.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisen työnkuva muuttuu myös fyysisesti ja psyykkisesti raskaammaksi erilaisten sairauksien ja ongelmien lisääntyessä (Metsämuuronen 2000, 153). Pyrkiminen tuottavuuden ja työntekijöiden hyvinvoinnin järjestelmälliseen maksimoimiseen on olennaista sillä ihmisläheistä työtä tulee sosiaali- ja terveysalalla riittämään (Metsämuuronen 2000, 152; Meretoja & Koponen 2008, 9). Eri ammattiryhmien työtehtävien mielekkyys ja näyttöön perustuminen ovat edellytyksiä potilaan hoidon kehittämisessä vaikuttavaksi ja tehokkaaksi. On huomioitava, että ainoastaan potilaan hoidon kustannusten minimointi voi johtaa hoidon laadun heikkenemiseen, joten hoitoprosessin laatua ja tehokkuutta pitää kehittää yhtäaikaaisesti. Henkilöstömitoituksen pitää myös olla ihanteellinen, sillä ylikuormitus vaikuttaa heikentävästi työntekijöiden hyvinvointiin, hoidon laatuun sekä potilaan hoitotuloksiin. (Meretoja & Koponen 2008, 12–13.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalla tulee olla asianmukainen koulutus ja henkilöstön määrän tulee olla riittävä. Jotta sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön tiedot ja taidot pysyvät ajan tasalla on työnantajan pystyttävä tarjoamaan riittävästi täydennyskoulutus- ja työnohjausmahdollisuuksia. Ammatillisten tietojen ja taitojen ylläpitämisen lisäksi täydennyskouluksesta on hyötyä palvelurakenteen muuttuessa yhä avohuoltopainotteisemmaksi ja asiakkaiden tilanteiden vaihdellessa nopeasti. Taloudellisten resurssien vuoksi työnantajan on huolehdittava entistä tarkemmin henkilöstön hyvinvoinnista. Tällaisia henkilöstön hyvinvointiin sidoksissa olevia tekijöitä ovat henkilöstön tyytyväisyys, terveys sekä turvallinen, oppimista edistävä työympäristö. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaaminen ja hyvinvointi ovat tiukasti sidoksissa asiakkaiden saaman palvelun laatuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes & Suomen Kuntaliitto. 1999, 17–18.)

Vuonna 2007 Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan käyntimäärät kasvoivat 2,5 prosenttia. Osittain perustyöaikainen kysyntä siirtyi päivystysaikaan ja noin 60 prosenttia päivystyspoliklinikan potilaista saapui ilman lähetettä. Työn

määrä ja kuormittavuus lisääntyivät, koska potilaat ovat entistä huonokuntoisempia, iäkkäämpiä sekä moniongelmaisempia. Odotusaikoihin vaikuttivat runsaat ruuhkahuiput ja käytettävät resurssit; tilanteen parantamiseksi ilta- ja yömiehitystä onkin parannettu. Päivystyspoliklinikan henkilökunta joutui myös antamaan runsaasti puhelinneuvontaa. Henkilökunta on saanut lisäkoulutusta hoidon kiireellisyiden arviointia varten. Lisäksi potilaiden hoitoajat ovat pidentyneet ja yöpymiset lisääntyneet päivystyspoliklinikalla. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän vuosikertomus 2007.)

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan sairaanhoitajien kokemuksia valmiuksistaan ja työympäristön tarjoamista resursseista tunnistaa nuoren masennus päivystyspoliklinikalla. Valmiuksilla tarkoitamme sairaanhoitajien tietoja nuoren masennuksesta ja sen tunnistamisesta sekä tietojen ja taitojen integroimista käytännön hoitotyöhön, masentuneen nuoren kohtaamisvalmiuksia, taitoja hyödyntää moniammatillista yhteistyötä, työkokemuksen merkitystä hoitotyössä, henkilökohtaista työmotivaatiota sekä henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotka edistävät ja estävät nuoren masennuksen tunnistamista ja arviointia. Resursseilla tarkoitamme sairaanhoitajien saamaa koulutusta nuoren masennuksesta ja sen tunnistamisesta, työympäristön tarjoamia mahdollisuuksia toteuttaa masentuneen nuoren hoitotyötä, moniammatillisen yhteistyön hyödyntämismahdollisuuksia sekä ajankäytön ongelmia.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia valmiuksistaan ja työympäristön tarjoamista resursseista tunnistaa nuoren masennus. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista tunnistaa nuoren masennus päivystyspoliklinikalla, jotta päivystyspoliklinikalla voidaan kehittää masentuneen nuoren hoitotyötä ja saattaa masentuneet nuoret mahdollisimman nopeasti tarkoituksenmukaiseen hoitoon.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisiksi päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat valmiutensa nuoren masennuksen tunnistamisessa?
2. Millaisiksi päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat työympäristön tarjoamat resurssit nuoren masennuksen tunnistamisessa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Yksinkertaisimmillaan sana laadullinen käsitetään aineiston ja analyysin muodon ei-numeraaliseksi kuvaukseksi (Eskola & Suoranta 2003, 13). Tutkimuksessa käytimme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, joka kuvaa todellista elämää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Laadullinen tutkimus on empiiristä ja siinä todellisuus käsitetään tutkittavien kokemusten mukaisesti subjektiiviseksi ja moninaiseksi (Creswell 1994, Hirsjärven & Hurmeen 2001, 22 mukaan; Tuomi & Sarajärvi 2009, 22). Kohdetta pyritään laadullisessa tutkimuksessa tutkimaan niin kokonaisvaltaisesti kuin mahdollista (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on tosiasioiden paljastaminen tai löytäminen sekä merkitysten tutkiminen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 23; Hirsjärvi ym. 2009, 161).

4.2 Tutkimuksen tiedonantajat

Laadullisen tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Harkinnanvaraisessa otannassa onkin oleellista tutkijan kyky muodostaa osaltaan aineiston hankintaa ohjaava vahva teoreettinen pohja tutkimukseensa (Eskola & Suoranta 2003, 18). Tutkimuksen tiedonantajina ovat sairaanhoitajat, jotka työskentelevät Päijät-Hämeen keskussairaalan Ensihoito- ja päivystyskeskuksessa. Valitsimme kyseisen päivystyspoliklinikan, koska halusimme saada tietoa nuoren masennuksen tunnistamisesta erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla Päijät-Hämeen alueella. Huhtikuussa 2009 anoimme tutkimusluvan (LIITE1) Päijät-Hämeen keskussairaalan Ensihoito- ja päivystyskeskuksen ylihoitajalta.

4.3 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa hyödynnetään usein ihmistä tiedon keruun välineenä sekä käytetään tutkittavien näkökulmia ja ajatuksia esiintuvia metodeja, kuten esimerkiksi teemahaastattelua (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Teemahaastattelussa edetään tutkimuksen viitekehukseen pohjautuvien, etukäteen valittujen teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten avulla. Tutkittavien tulkinnat ja heidän antamansa merkitykset asioille korostuvat teemahaastattelussa. Teemahaastattelun tavoitteena on löytää tarkoituksenmukaisia vastauksia suhteessa tutkimusongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Aineiston keruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Haastattelun ensimmäisessä osiossa tutkittavien taustatietoja kartoitettiin kysymällä työkokemusta päivystyspoliklinikalla vuosina, yleensä hoitotyötä vuosina sekä tutkittavan kokemusta mielenterveystyöstä (LIITE 3/1). Valitsimme haastattelun teemoiksi sairaanhoitajien valmiudet ja resurssit päivystyspoliklinikalla tutkimuskysymyksiemme pohjalta.

Haastattelut toteutettiin toukokuussa 2009 Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Haastattelut tehtiin yhteensä neljänä päivänä ja ne kestivät 15–25 minuuttia. Haastattelupaikkoina olivat tyhjät potilashuoneet. Haastattelutilanteet olivat pääasiallisesti rauhallisia, mutta joidenkin haastatteluiden aikana häiriötekijöinä olivat haastattelutilaan pyrkivät ylimääräiset henkilöt. Nauhoitimme haastattelut, jotta niistä olisi mahdollisimman vähän vaivaa tutkittaville. Näin heidän ei tarvinnut kirjoittaa vastauksia avoimiin, melko laajoihin kysymyksiin. Tämän jälkeen kirjoitimme haastattelut puhtaaksi nauhalta ja analysoimme ne.

4.4 Haastattelun teemoittelu

TAULUKKO 1. Haastattelun teemoittelu.

Kysymykset 1, 2	Sairaanhoitajan tiedolliset valmiudet	Sairaanhoitajan valmiudet
Kysymykset 3, 4, 5	Sairaanhoitajan kohtaamisvalmiudet	
Kysymykset 6, 7, 8	Sairaanhoitajan valmiudet integroida ammatillisia tietoja ja taitoja käytäntöön	
Kysymys 9	Sairaanhoitajan taidot hyödyntää moniammatillista yhteistyötä hoitotyössä	
Kysymys 10	Työkokemuksen merkitys hoitotyössä	
Kysymys 11	Sairaanhoitajan motivaatio hoitotyössä	
Kysymykset 12, 13	Sairaanhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet hoitotyössä	
Kysymykset 14, 15, 16, 17, 18	Sairaanhoitajan saama koulutus nuoren masennuksesta ja sen tunnistamisesta	Työympäristön tarjoamat resurssit sairaanhoitajalle
Kysymykset 19, 20, 24, 25	Työympäristön tarjoamat mahdollisuudet toteuttaa hoitotyötä	
Kysymys 21	Sairaanhoitajalle annetut mahdollisuudet hyödyntää yhteistyötahoja	
Kysymykset 22, 23	Työvoiman ja ajan riittävyys hoitotyössä	

Laatimamme haastattelukysymykset perustuivat tutkimuskysymyksiimme ja teemoihimme sekä aikaisempiin tutkimuksiin ja niissä käytettyihin kyselylomakkeisiin. Haastattelukysymykset 1-13 käsittelevät sairaanhoitajan valmiuksia tunnistaa nuoren masennus päivystyspoliklinikalla (LIITE 3/2). Kysymyksillä 1 ja 2 (Myllylä 2008, LIITE 1 3(21)) kartoitettiin sairaanhoitajan tiedollisia valmiuksia nuoren masennuksesta ja sen tunnistamisesta. Kysymyksillä 3, 4 ja 5 (Myllylä 2008, LIITE 1 3, 5, 6(21)) kartoitettiin sairaanhoitajan valmiuksia kohdata potilas, kun taas kysymyksillä 6, 7 ja 8 (Myllylä 2008, LIITE 1 8(21)) kartoitettiin sairaanhoitajan valmiuksia integroida ammatillisia tietoja ja taitoja käytännön hoitotyöhön. Kysymys 9 (Hildén 1999, 182–183) käsitteli sairaanhoitajan taitoja hyödyntää moniammatillista yhteistyötä hoitotyössä, kysymys 10 (Hildén 1999, 105) työkokemuksen merkitystä sairaanhoitajan ammatissa ja kysymys 11 (Hildén 1999, 182) sairaanhoitajan motivaatiota hoitotyössä. Kysymyksillä 12 ja 13 (Halonen 2006, 83) kartoitettiin sairaanhoitajan henkilökohtaisia ominaisuuksia.

Haastattelukysymykset 14–25 käsittelevät sairaanhoitajan resursseja tunnistaa nuoren masennus päivystyspoliklinikalla (LIITE 3/3). Kysymykset 14, 15, 16, 17 (Myllylä 2008, LIITE 1 3, 4(21)) ja 18 (Halonen 2006, 83) kartoittivat sairaanhoitajan saamaa koulutusta nuoren masennuksesta ja sen tunnistamisesta. Kysymykset 19, 20 (Myllylä 2008 LIITE 1 5, 6(21)), 24 ja 25 (Halonen 2006, 83) kartoittivat työympäristön tarjoamia mahdollisuuksia toteuttaa hoitotyötä. Kysymys 21 (Hildén 1999, 103) kartoitti sairaanhoitajan mahdollisuuksia hyödyntää yhteistyötahoja. Kysymyksillä 22 (Hildén 1999, 108) ja 23 (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän vuosikertomus 2007) selvitettiin työvoiman ja ajan riittävyyttä hoitotyössä.

Haastattelukysymykset esitettiin kahdella Päijät-Hämeen keskussairaalan Ensihoito- ja päivystyskeskuksessa työskentelevällä sairaanhoitajalla. Koska pilottihaastattelujen jälkeen haastattelukysymyksiin ei tullut muutoksia, päätimme ottaa myös pilottihaastattelut mukaan varsinaiseen tutkimusaineistoon. Pilottihaastattelujen lisäksi haastattelimme kuutta muuta Ensihoito- ja päivystyskeskuksessa työskentevää sairaanhoitajaa.

4.5 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla ei ole ennalta lukkoonlyötyjä olettamuksia tutkittavasta asiasta. Tätä kutsutaan hypoteesittomuudeksi. (Eskola & Suoranta 2003, 19.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysimenetelmänä käytettävä teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee, kuten aineistolähtöinen analyysi, aineiston ehdoilla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117). Sisällönanalyysissa määritetään analyysiyksikkö ennen analyysin aloittamista. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. (Polit & Hungler 1997, Burns & Grove 1997, Tuomen & Sarajärven 2009, 110 mukaan.) Analyysiyksiköiden määrittelyn jälkeen etsitään tutkimustehtävän ohjaamia pelkistettyjä ilmauksia tutkimusaineistosta eli redusoidaan aineisto, jolloin tutkimusaineistosta karsiutuu epäolennainen pois (Miles & Huberman 1994, Tuomen & Sarajärven 2009, 108 mukaan). Tutkimuskysymyksiemme ja teoriaosuuden mukaisesti valitsimme analyysiyksiköiksi

valmiudet ja resurssit lähtiessämme analysoimaan aineistoa. Analyysiyksikköjen valinnan jälkeen etsimme tutkimusaineistosta pelkistettyjä ilmaisuja (LIITE 4/1, 4/2, 4/3, 4/4).

Ryhmittelimme tutkimusaineiston teoriasta muodostettujen haastattelukysymysten mukaan. Alaluokat muodostimme samaa aihetta käsittelevistä kysymyksistä ja ne nimettiin tekstin sisällön mukaisesti. Sisällönanalyysin seuraava vaihe onkin aineiston ryhmittely eli klusterointi (Miles & Huberman 1994, Tuomen & Sarajärven 2009, 108 mukaan). Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään, niistä muodostetaan luokkia ja nimetään luokan sisällön mukaisesti. Tutkimuksen perusrakenteelle, tutkittavan ilmiön alustaville kuvauksille, luodaan pohja ryhmittelyvaiheessa. (Hämäläinen 1987, Dey 1993, Cavanagh 1997, Tuomen & Sarajärven 2009, 110 mukaan.)

Sairaanhoitajien kokemista valmiuksista tunnistaa nuoren masennus muodostettiin seitsemän alaluokkaa. Valmiuksia koskevat alaluokat olivat: 1) sairaanhoitajien kokemukset tiedoistaan liittyen nuoren masennukseen ja sen tunnistamiseen (haastattelukysymykset 1 ja 2), 2) sairaanhoitajien kokemukset valmiuksistaan kohdata nuori potilas (haastattelukysymykset 3, 4 ja 5), 3) sairaanhoitajien kokemukset ammatillisten tietojen ja taitojen integroimisesta käytännön hoitotyöhön (haastattelukysymykset 6, 7 ja 8), 4) sairaanhoitajien käsitykset taidoistaan hyödyntää moniammatillista yhteistyötä hoitotyössä (haastattelukysymys 9), 5) sairaanhoitajien antama merkitys työkokemukselle nuoren masennuksen tunnistamisessa (haastattelukysymys 10), 6) sairaanhoitajien kokemus motivaatiostaan nuoren masennuksen tunnistamiseen (haastattelukysymys 11) sekä 7) sairaanhoitajien kokemukset henkilökohtaisista nuoren masennuksen tunnistamista ja arviointia edistävästä ja estävästä tekijöistä (haastattelukysymykset 12 ja 13) (LIITE 4/5).

Sairaanhoitajien kokemista työympäristön tarjoamista resursseista muodostettiin seuraavat kuusi alaluokkaa: 1) sairaanhoitajien näkemykset saamastaan koulutuksesta nuoren masennuksesta ja sen tunnistamisesta (haastattelukysymykset 14, 15 ja 16), 2) sairaanhoitajien kokemukset lisäkoulutuksen tarpeesta nuoren masennuksesta ja sen tunnistamisesta (haastattelukysymys 17), 3) nuoren masennukseen

tunnistamiseen liittyvät kehittämistarpeet päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta (haastattelukysymys 18), 4) sairaanhoitajien kokemukset työympäristön tarjoamista mahdollisuuksista toteuttaa masentuneen nuoren hoitotyötä (haastattelukysymykset 19, 20, 24 ja 25), 5) sairaanhoitajien kokemukset yhteistyömahdollisuuksien hyödyntämisestä masentuneen nuoren hoitotyössä (haastattelukysymys 21) sekä 6) sairaanhoitajien kokemukset nuoren masennuksen tunnistamista ja arviointia edistävästä ja estävästä tekijöistä päivystyspoliklinikalla (haastattelukysymykset 22 ja 23) (LIITE 4/5).

Lopuksi tutkimusaineistosta luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan aineisto (Miles & Huberman 1994, Tuomen & Sarajärven 2009, 108 mukaan). Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoreettiset käsitteet muodostetaan tutkimusaineistosta etukäteen tiedetyn ilmiön pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117). Alakategorioista (LIITE 4/5) muodostimme lopuksi kaksi yläkategoriaa, jotka olivat 1) päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemukset henkilökohtaisista valmiuksistaan tunnistaa nuoren masennus ja 2) päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemukset työympäristön tarjoamista resursseista nuoren masennuksen tunnistamiseen (LIITE 4/5).

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Haastateltavien taustatiedot

Tutkimusaineisto muodostuu kahdeksan päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan haastatteluista. Haastateltujen sairaanhoitajien työkokemus päivystyksestä ja ylipäättään hoitotyöstä vaihteli. Sairaanhoitajilla oli työkokemusta mielen terveystyöhön erikoistuneista hoitoyksiköistä. Työkokemusta mielen terveystyöstä oli saatu myös päivystyspoliklinikalla kohdatuista psykiatrisista potilaista sekä opiskeluun liittyvien työharjoittelujaksojen myötä.

5.2 Sairaanhoitajien kokemukset valmiuksistaan tunnistaa nuoren masennus päivystyspoliklinikalla

TAULUKKO 2. Sairaanhoitajien kokemukset nuoren masennuksen tunnistamiseen liittyvistä valmiuksista.

Kokemukset tiedoista	Sairaanhoitajien kokemukset nuoren masennuksen tunnistamiseen liittyvistä valmiuksista
Kokemukset valmiuksista kohdata nuori	
Kokemukset ammatillisten tietojen ja taitojen integroimisesta käytännön hoitotyöhön	
Kokemukset moniammatillisen yhteistyön hyödyntämistaidoista	
Kokemukset työkokemuksen merkityksestä hoitotyössä	
Kokemukset motivaatiosta	
Kokemukset henkilökohtaisista hoitotyötä edistävästä ja estävistä tekijöistä	

5.2.1 Sairaanhoitajien kokemukset tiedoista

Sairaanhoitajien tietopohja nuoren masennuksesta vaihteli. Sairaanhoitajat kokivat tietonsa keskinkertaisiksi tai vähäisiksi. Haastatellut kertoivat, että he olivat saa-

neet tietoa nuoren masennuksesta työkokemuksen tai oman elämäkokemuksen kautta. Lisäksi haastatellut mainitsivat, että heidän tietonsa nuoren masennuksesta pohjautuivat osaksi lääketieteelliseen tietoon. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat tietonsa nuoren masennuksen tunnistamisesta keskinkertaisiksi tai kohtalaisiksi. Haastatellut eivät kuitenkaan aina määritelleet tarkasti tietotasoaan. Tiedot nuoren masennuksen tunnistamisesta pohjautuivat omaan henkilökohtaiseen tunteeseen, intuitioon.

5.2.2 Sairaanhoitajien kokemukset valmiuksistaan kohdata nuori

Sairaanhoitajat mainitsivat kohtaavansa masentuneen nuoren samalla tavalla kuin muutkin potilaat. Haastatteluissa ilmeni useaan kertaan, että sairaanhoitajat kartoittivat masentuneen nuoren elämäntilannetta haastatteleamalla nuorta ja keskustelemalla nuoren kanssa muun muassa perheestä, kaveripiiristä ja koulunkäynnistä. Nuoren kohtaamisessa korostui sairaanhoitajien mukaan kuunteleminen, tukeminen, tasavertaisuus, kokonaisvaltaisuus ja nuoren ehdoilla keskusteleminen. Vuorovaikutuksessa nuoren kanssa korostuivat myös luontevuus, rauhallisuus ja avoimuus.

Sairaanhoitajat olivat kohdanneet työssään päihtyneitä nuoria, joita he olivat epäilleet masentuneiksi. Sairaanhoitajat eivät aina pystyneet tunnistamaan nuoren masennusta nuoren ollessa päihtynyt. Sairaanhoitajat sanoivat kysyvänsä päihtyneeltä nuorelta suoraan mahdollisesta masennuksesta. Haastatellut sairaanhoitajat sanoivat kartoittavansa nuoren masennusta keskustelemalla ja kyselemällä nuoren elämäntilanteesta. Lisäksi haastatteluissa mainittiin nuoren päihtymystason vaikuttavan siihen, ottavatko sairaanhoitajat mahdollisen masennuksen puheeksi nuoren kanssa. Haastatteluista ilmeni myös, että sairaanhoitajat eivät aina ota masennusta puheeksi, mutta kirjaavat epäilynsä potilaan tietoihin.

5.2.3 Sairaanhoidajien kokemukset ammatillisten tietojen ja taitojen integroimisesta käytännön hoitotyöhön

Haastateltujen sairaanhoidajien mielestä olennaiset asiat, jotka herättävät epäilyn nuoren masennuksesta ovat nuoren sulkeutuneisuus sekä itsetuhoinen käyttäytyminen, esimerkiksi itsensä viiltely sekä lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö. Edellä mainittujen merkkien lisäksi haastatteluissa nousi esille nuoren uhitteleva ja häiritsevä käyttäytyminen sekä kontaktin vältteleminen hoitohenkilökuntaan. Päihtyneen nuoren kohdalla erityisesti masennukseen viittaavina merkkeinä sairaanhoidajat mainitsivat toistuvat käynnit päivystyspoliklinikalla humalahakuisen juomisen vuoksi.

5.2.4 Sairaanhoidajien kokemukset moniammatillisen yhteistyön hyödyntämistaidoista

Sairaanhoidajat hyödyntävät moniammatillista yhteistyötä masentuneen nuoren auttamiseksi. Sairaanhoidajat konsultoivat lääkäriä tai psykiatrista sairaanhoidajaa tunnistettuaan nuoren masennuksen. Kollegoiden kanssa keskusteleminen koettiin myös yhtenä moniammatillisen yhteistyön toimintatapana. Sairaanhoidajat mainitsivat auttamiskeinoina myös hoitotyön kirjaamisen ja raportoinnin sekä nuoren ohjaamisen auttamistahojen pariin. Lisäksi haastatteluissa mainittiin, että nuoren tilannetta kartoitetaan vanhempien kanssa nuoren iästä riippuen.

5.2.5 Sairaanhoidajien kokemukset työkokemuksen merkityksestä hoitotyössä

Vastanneet sairaanhoidajat kokivat työkokemuksen osuuden nuoren masennuksen tunnistamisessa merkittäväksi tai hyvin merkittäväksi. Työkokemuksen etuna nähtiin se, että työntekijällä on enemmän tietoa, taitoa ja työvälineitä tunnistaa nuoren masennus. Työkokemuksen haittapuolena koettiin liiallinen rutinoituminen omaan työhön, jolloin esimerkiksi keskitytään hoitamaan vain somaattisia oireita.

5.2.6 Sairaanhoidajien kokemukset motivaatiosta

Sairaanhoidajat kokivat motivaationsa pääsääntöisesti hyväksi nuoren masennuksen tunnistamiseen. On kuitenkin huomioitava, että motivaatio masennuksen tunnistamiseen riippui tilanteesta. Sairaanhoidajat mainitsivat auttamishalun olevan parempi, kun kyseessä on ensimmäistä kertaa apua hakeva masentunut nuori.

5.2.7 Sairaanhoidajien kokemukset henkilökohtaisista hoitotyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä

Nuoren masennuksen tunnistamisessa ja arvioinnissa edistäviksi tekijöiksi koettiin koulutus ja työkokemus, varsinkin psykiatrian puolelta. Sairaanhoidajat pitivät omaa elämäntilannettaan edistävänä tekijänä, koska he pystyivät samaistumaan paremmin nuoren elämäntilanteeseen esimerkiksi oman ikänsä tai omien lastensa kautta. Lisäksi haastatteluista ilmeni, että sairaanhoidajat eivät osanneet sanoa omalla kohdallaan nuoren masennuksen tunnistamista ja arviointia edistäviä tekijöitä. Estäviksi tekijöiksi nuoren masennuksen tunnistamisessa ja arvioinnissa sairaanhoidajat kokivat psykiatrisen erityisosaamisen ja työkokemuksen puutteen sekä nuoren liiallisen päihteiden käytön. Lisäksi estävinä tekijöinä mainittiin asenne psykiatriseen hoitotyöhön, somatiikkaan keskittyminen sekä nuoren kielteinen asenne hoitoon.

5.3 Sairaanhoitajien kokemukset työympäristön tarjoamista resursseista

TAULUKKO 3. Sairaanhoitajien kokemukset työympäristön tarjoamista resursseista nuoren masennuksen tunnistamiseen.

Kokemukset saadusta koulutuksesta	Sairaanhoitajien kokemukset työympäristön tarjoamista resursseista nuoren masennuksen tunnistamiseen
Kokemukset lisäkoulutuksen tarpeesta	
Kokemukset päivystyspoliklinikan toiminnan kehittämistarpeista	
Kokemukset tarjotuista mahdollisuuksista hoitotyön toteuttamiseen	
Kokemukset tarjotuista mahdollisuuksista yhteistyön hyödyntämiseen	
Kokemukset työympäristön hoitotyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä	

5.3.1 Sairaanhoitajien kokemukset saadusta koulutuksesta

Päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemukset saamastaan koulutuksesta liittyen nuoren masennukseen ja sen tunnistamiseen olivat melko vähäisiä ja tiedot pohjautuivat perusteisiin. Haastatellut mainitsivat, että koulutuksessa saatu tieto nuoren masennuksesta ja sen tunnistamisesta oli ollut vähäistä. Toisaalta sairaanhoitajilla oli myös koulutusta ja kokemusta nuorisopsykiatriasta. Haastatellut sairaanhoitajat eivät olleet saaneet ammatillista täydennyskoulutusta työpaikallaan nuoren masennuksesta ja sen tunnistamisesta. Nuoren masennuksesta ja sen tunnistamisesta sairaanhoitajat olivat kuitenkin saaneet tietoa vanhemmilta kollegoiltaan.

5.3.2 Sairaanhoitajien kokemukset lisäkoulutuksen tarpeesta

Sairaanhoitajat kokivat nuoren masennukseen ja sen tunnistamiseen liittyvän lisäkoulutuksen tarpeelliseksi. Haastatteluista ilmeni kuitenkin myös, ettei lisäkoulutukselle ole tarvetta tällä hetkellä. Sairaanhoitajat, jotka kokivat lisäkoulutuksen

tarpeelliseksi, ehdottivat, että nuorisopsykiatri tai psykiatrinen sairaanhoitaja pitäisivät nuoren masennukseen ja sen tunnistamiseen sekä ylipäättään nuoren hoitotyöhön liittyviä ”tietoiskuja” tai osastotunteja. Haastatteluista ilmeni myös, ettei pitkille koulutuksille haluttaisi osallistua.

5.3.3 Sairaanhoitajien kokemukset päivystyspoliklinikan toiminnan kehittämistarpeista

Sairaanhoitajat kokivat, että päivystyspoliklinikalla olisi kehittämistarvetta nuoren masennuksen tunnistamisessa. Toisaalta oltiin myös sitä mieltä, ettei työpaikalla olisi kehittämistarvetta nuoren masennuksen tunnistamisessa. Kehittämistarpeina mainittiin työntekijöiden asenteet, ajan riittävyden parantaminen, koulutuksen lisääminen ja tietojen päivittäminen sekä psykiatrian puolen ja päivystyksen yhteistyön tehostaminen. Lisäksi mainittiin, että jatkuva sijaisten vaihtuvuus saattoi estää nuoren masennuksen tunnistamista.

5.3.4 Sairaanhoitajien kokemukset tarjotuista mahdollisuuksista hoitotyön toteuttamiseen

Sairaanhoitajat mainitsivat, että päivystyspoliklinikalla ei ole kysymyslomaketta, jolla voitaisiin kartoittaa nuoren masennusta tai he eivät tiedä, onko päivystyspoliklinikalla käytössä kyseistä lomaketta. Päivystyspoliklinikalla ei ole käytössä varsinaista kirjallista masentuneen nuoren hoitoonohjaukseen tai hoitamiseen liittyvää ohjeistusta tai toimintasuunnitelmaa vaan haastateltujen sairaanhoitajien mukaan he noudattavat käytännössä muodostunutta toimintatapaa. Nuoren tullessa päivystykseen lähetteellä, häntä tulee suoraan tapaamaan psykiatri. Jos nuori tulee päivystykseen ilman lähetettä, tilanteen arvioi sairaanhoitaja, joka ottaa tarvittaessa yhteyttä psykiatriseen sairaanhoitajaan tai lääkäriin, joka voi konsultoida psykiatria.

Sairaanhoitajat kokivat taitonsa kohtalaisiksi nuoren masennuksen tunnistamisessa työvoimapulasta huolimatta. He osasivat jossain määrin arvioida nuoren mahdollista masennusta, mutta kiireessä masennuksen tunnistaminen vaikeutui. Kiire vaikeutti masentuneen nuoren auttamista myös siten, että sairaanhoitajan hoitaessa useaa potilasta yhtäaikaisesti, hän ei ehdi perehtyä masentuneeseen nuoreen. Toisaalta taas haastatteluista ilmeni, että työvoimapula ei vaikuta sairaanhoitajan taitoihin tunnistaa masentunutta nuorta päivystyspoliklinikalla. Lisäksi haastatteluisa mainittiin taitojen olevan huonot tai ajoittain heikot.

Sairaanhoitajat kokivat myös ajan riittämättömäksi nuoren masennuksen tunnistamiseen. Sairaanhoitajat mainitsivat, että nuoren masennuksen tunnistaminen riippuu myös tilanteesta ja potilaasta. Esimerkiksi, jos nuori on tullut päivystykseen somaattisen syyn vuoksi ja päivystyspoliklinikalla on kiire, voi nuoren masennus jäädä tunnistamatta. Myös nuoren masennuksen taso vaikuttaa sairaanhoitajien mielestä heidän taitoihinsa tunnistaa masennus.

5.3.5 Sairaanhoitajien kokemukset tarjotuista mahdollisuuksista yhteistyön hyödyntämiseen

Sairaanhoitajat kokivat yhteistyön psykiatrisen poliklinikan kanssa hyvin toimivaksi ja vaivattomaksi, mutta yhteistyötä psykiatrisen poliklinikan kanssa voisi sairaanhoitajien mielestä myös lisätä. Haastatteluista ilmeni myös toisaalta, että kokemusta yhteistyöstä psykiatrisen poliklinikan kanssa ei ollut.

5.3.6 Sairaanhoitajien kokemukset työympäristön hoitotyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä

Nuoren masennuksen tunnistamisessa ja arvioinnissa päivystyspoliklinikalla edistävinä tekijöinä mainittiin erityisesti sairaanhoitajan ja lääkärin tekemät haastattelut, joiden kautta nuori saa apua. Sairaanhoitajat sanoivat, että kollegoiden erilainen työkokemus ja koulutus auttavat nuoren masennuksen tunnistamisessa ja arvioinnissa. Edistäviksi tekijöiksi koettiin myös riittävä aika ja rauhassa työskentely

nuoren kanssa sekä oma henkilökohtainen työmotivaatio. Lisäksi edistävänä tekijänä mainittiin triagehoitajana toimiminen, jolloin yhtä potilasta kohden pystyy mahdollisesti ottamaan enemmän aikaa. Haastatellut olivat sitä mieltä, että ajanpuute tai kiire on suurin este nuoren masennuksen tunnistamisessa ja arvioinnissa päivystyspoliklinikalla. Myös hoitohenkilökunnan vähäisyys suhteessa suureen potilasmäärään, sijaisten suuri määrä sekä mahdollisesti liiallinen somatiikkaan keskittyminen koettiin estävinä tekijöinä.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimustuloksistamme ilmeni, että sairaanhoitajat mainitsivat yleisimpinä nuoren masennuksen tunnusmerkkeinä nuoren sulkeutuneisuuden, uhittelevan käyttäytymisen sekä itsetuhoisuuden. Nuoren masentuneisuutta osattiin epäillä lisäksi, jos nuori toistuvasti joutui päivystyspoliklinikalle liiallisen pähteiden käytön vuoksi. Kokon (1999, 78) tutkimuksessa kartoitettiin perusterveydenhoidossa työskentelevien hoitajien käsityksiä depressiosta ja sen hoidosta. Kokon (1999) tutkimustulokset ovat samansuuntaisia tutkimustulostemme kanssa, sillä Kokon tutkimuksessa haastatellut hoitajat mainitsivat asiakkaidensa tavallisimpina masennuksen oireina erilaiset käyttäytymismuutokset, itsearvostuksen puutteen, muutokset ulkoisessa olemuksessa sekä toistuvat käynnit terveyskeskuksessa. Masentuneilla nuorilla ilmeni myös somaattisia oireita enemmän verrattuna ei-masentuneisiin nuoriin (Matilainen 2004, 43). Masennuksen tunnistamiseen vaikutti myös asiakasryhmä, sillä esimerkiksi lasten ja nuorten masennus saattoi ilmetä fyysisinä oireina tai käyttäytymisen häiriöinä, joita oli vaikea tunnistaa masennuksen oireiksi (Kokko 1999, 84). Myös Matilaisen (2004, 43) tutkimustuloksista ilmeni, että masennusta on vaikeaa tunnistaa nuorella, kun taas Salmisen (2004, 13) mukaan tavanomainen masennus on helppo diagnosoida.

Tutkimustuloksistamme ilmeni, että enemmistö sairaanhoitajista mainitsi kohtaavansa päivystyspoliklinikalle tulleen masentuneen nuoren kuten muutkin potilaat. Heidän mielestään nuoren kohtaamisessa korostui kuunteleminen, tasavertaisuus, kokonaisvaltaisuus ja nuoren ehdoilla keskusteleminen. Salmisen (2004, 14) mukaan masentuneen potilaan kohtaaminen vaatii empaattista, mutta toisaalta neutraalia, kuuntelevaa, mutta tarpeen vaatiessa aktiivisen kyselevää asennetta. Kokon (1999) tutkimuksesta ilmeni, että masentuneen asiakkaan kohtaamisessa tärkeitä tekijöitä ovat kuuntelemisen taito, luottamuksellisuus, asiakkaan kokonaisvaltaisen huomioon ottaminen sekä asiakkaan ongelmien ottaminen vakavasti. Onnis-

tuneen hoidon toteutumiseen vaikutti taas heikentävästi muun muassa terapeuttien taitojen ja ajan puute. (Kokko 1999, 91.)

Tutkimustuloksistamme ilmeni, että sairaanhoitajat kokivat haastattelun ja keskustelun hyväksi tiedonkeruumenetelmiksi. Myös Puhtimäen (2007) tutkimuksessa päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat haastattelun, havainnoinnin ja erilaisten mittausmenetelmien käytön tärkeäksi potilaalta saatavien tietojen keruumenetelmäksi. Päivystyspoliklinikalla toimivat sairaanhoitajat kokivat vuorovaikutustaidot erittäin tärkeänä osaamisalueena sairaanhoitajan ammatissa. Sairanhoitajat pitivät tärkeänä vuorovaikutustilanteissa toisen kunnioittamista, hyvää kuuntelutaitoa, kykyä lukea sanattomia viestejä sekä avoimuutta. Potilaiden kohtaamisessa myös tasa-arvoinen kohtelu ja potilaiden yhtä hyvä hoito taustasta riippumatta koettiin tärkeäksi. (Puhtimäki 2007, 30, 35–36, 41.) Samansuuntaisia tuloksia saimme omassa tutkimuksessamme.

Masennusdiagnoosi pohjautuu kliiniseen haastatteluun. Tutkimustilannetta edesauttaa kiireetön ja turvallinen ilmapiiri, jossa voidaan keskustella mielialaan liittyvistä kysymyksistä. Somaattisten oireiden, kuten väsymyksen taustalta, on pyrittävä havaitsemaan mahdollinen masennus. (Isometsä 2009, 549.) Haastattelimme sairaanhoitajat mainitsivat, että kiire ja ajanpuute johtuen hoitohenkilökunnan vähäisyydestä suhteessa suureen potilasmäärään ovat merkittävimpiä esteitä nuoren masennuksen tunnistamisessa ja arvioinnissa päivystyspoliklinikalla. Lisäksi tunnistamista ja arviointia vaikeutti mahdollisesti hoitajien keskittyminen hoitamaan vain nuoren somaattisia oireita. Kiire päivystyspoliklinikalla vaikutti sairaanhoitajien mukaan myös siten, että vaikka sairaanhoitajat olisivatkin tunnistaneeet nuoren masennuksen, he eivät välttämättä kuitenkaan ehtineet tehdä asialle mitään.

Kokon (1999) tutkimuksesta ilmeni, että kiire ja lyhyet vastaanottoajat saattoivat vaikuttaa siihen, että huolimatta asiakkaan masennuksen tunnistamisesta, sitä ei kuitenkaan aina oteta puheeksi hänen kanssaan. Enemmistö hoitajista korosti myös sitä, että keskustelu depressiosta asiakkaan kanssa tulisi tapahtua vain kahdenkeskisissä tilanteissa asiakkaan ollessa aloitteellinen. Eräs hoitajista oli lisäksi

sitä mieltä, että hoitajan täytyi tuntea asiakas etukäteen voidakseen itse avata keskustelun asiakkaan kanssa tämän mahdollisesta masennuksesta. (Kokko 1999, 84–85.) Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös Puhtimäen (2007, 41) tutkimuksessa, jossa päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat yksilöllisyyden huomioimisen vaikeutuvan olosuhteiden, kiireen ja henkilökunnan vähyyden vuoksi. Päivystyspoliklinikalla voi olla hankalaa järjestää tilanne, jossa hoitaja ja potilas olisivat kahden ja että hoitaja entuudestaan tuntisi potilaan. Nuoren päihetyystila voi myös vaikeuttaa keskustelua nuoren kanssa, kuten haastattelemamme sairaanhoitajat totesivat, saati, että nuori itse pystyisi ottamaan asian puheeksi.

Tutkimustulostemme mukaan haastatellut sairaanhoitajat hyödyntävät moniammatillista yhteistyötä masentuneen nuoren auttamiseksi. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat lisäksi yhteistyön psykiatrisen poliklinikan kanssa toimivaksi ja vaivattomaksi. Haastatteluista ilmeni, että sairaanhoitajat voivat helposti konsultoida psykiatrian puolelta psykiatrista sairaanhoitajaa tai pyytää päivystyspoliklinikan lääkärää konsultoimaan psykiatria. Nuoren tullessa päivystyspoliklinikalle lähetteellä, voidaan konsultoida suoraan psykiatria. Puhtimäen (2007) tutkimuksessa päivystyspoliklinikalla toimivan sairaanhoitajan työssä on tärkeää tuntea yhteistyötahoja ja niiden toimintaa, esimerkiksi A-klinikan toimintaa ja mielenterveystoimintaa, jotta sairaanhoitaja voi ohjata potilaan oikeiden palveluiden pariin. Päivystyspoliklinikalla toteutettavan hoitotyön päätöksenteko-osaamisessa on tärkeää osata hyödyntää lääkäreiden, kollegoiden ja potilaan asiantuntijuutta. (Puhtimäki 2007, 30–31, 43.)

Tutkimuksessamme sairaanhoitajat kokivat nuoren masennuksen tunnistamista vaikeuttaviksi tekijöiksi psykiatrisen erityisosaamisen ja työkokemuksen puutteen sekä nuoren liiallisen päihteiden käytön. Puhtimäen (2007) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat tietojen keräämisen haastattelemalla vaikeaksi, kun potilaana on tajuton, päihteiden vaikutuksen alaisena tai heikossa kunnossa oleva ihminen. Tällöin sairaanhoitajan olisi tärkeää osata kysyä oikeita kysymyksiä. (Puhtimäki 2007, 31.) Kokon (1999) tutkimuksessa taas hoitajat kokivat, että masentuneen potilaan tunnistamista ja hoitamista vaikeuttivat moniammatillisen yhteistyön ja ajan riittämättömyys, koulutuksen puutteellisuus sekä jatkohoidon järjestämisen

ongelmat. Haastatteluihin osallistuneista hoitajista kaikki pitivät kuitenkin velvollisuutenaan masentuneen potilaan auttamista ja kokivat tärkeänä tehdä jotain hänen hyväkseen, esimerkiksi kuunnella potilasta hetken aikaa tai järjestää hänelle konkreettista apua. (Kokko 1999, 133, 144.)

Haastattelemamme sairaanhoitajat mainitsivat, että koulutuksessa saatu tieto nuoren masennuksesta ja sen tunnistamisesta oli ollut vähäistä tai lähes olematonta. Myöskään täydennyskoulutusta nuoren masennuksesta ja sen tunnistamisesta haastatellut eivät olleet saaneet. Sairaanhoitajat kuitenkin mainitsivat, että heidän tietonsa nuoren masennuksesta olivat karttuneet työkokemuksen tai oman elämäkokemuksen kautta. Myös Kokon (1999) tutkimuksessa hoitajat kokivat, että he eivät olleet saaneet ammatillisesta peruskoulutuksesta minkäänlaisia valmiuksia mielenterveyspotilaiden hoitoon. Hekin olivat kuitenkin sitä mieltä, että omalla elämäkokemuksella on merkitystä asiakkaan ongelmien ymmärtämisessä. Tutkimuksesta ilmeni myös, että hoitajat, joilla oli vähän kokemusta terveyskeskustyöstä, mainitsivat tapaavansa masentuneita asiakkaita työssään useammin suhteessa kokeneiden hoitajien arvioon. Tutkimuksen pohjalta voidaankin olettaa, että koulutus ja kokemus lisäävät hoitajan tarkkuutta tunnistaa asiakkaan masennus mutta toisaalta vähentävät hänen herkkyyttään siihen. (Kokko 1999, 131, 145.)

Haastattelemamme sairaanhoitajat kokivat tarvitsevänsä nuoren masennukseen ja sen tunnistamiseen liittyvää lisäkoulutusta. Myös Puhtimäen (2007, 44) tutkimuksissa tulee esiin päivystyspoliklinikalla toimivan sairaanhoitajan tarve kehittää jatkuvasti itseään ja ammattitaitoaan sekä kokea halua uuden oppimiseen. Keräsen ym. (2003, 1148, 1150, 1152) tutkimuksessa kartoitettiin nuoren mielen- terveys- ja päihdeongelmien havaitsemista ensiavussa ja selvitettiin miten ensiapupoliklinikalle saapuneita alle 18-vuotiaita ohjattiin psykiatrin konsultaatioon. Tulosten mukaan psykiatriseen konsultaatioon ohjattiin suurin osa nuorista, joilla oli itsetuhoista käyttäytymistä, jotka käyttivät psyykenlääkitystä tai joilla oli ollut aikaisempi psykiatrinen hoitokontakti. Psykiatriseen konsultaatioon ohjattiin erityisesti lääkkeitä yliannostuksen ottaneet potilaat, kun taas ensiapupoliklinikalle alkoholin väärinkäytön takia saapuneista vain puolet ohjattiin sinne. Yhdeltäkään päihtyneeltä nuorelta ei tiedusteltu päihteidenkäytöstä, aikaisemmasta itsetuhoi-

sesta käyttäytymisestä tai psyykkisestä oireilusta. Tutkimustulosten pohjalta voidaankin päätellä, että päivystyspoliklinikoilla tulisi kartoittaa entistä paremmin päihtyneenä saapuvien nuorten elämäntilannetta. Henkilökunta saattaa usein havaita nuoren ongelmat, mutta keinot ja rohkeus tilanteeseen puuttumiseksi ovat vähäiset. Kuitenkin varhainen puuttuminen nuoren päihde- ja mielenterveysongelmiin on tärkeää.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkija itse on laadullisessa tutkimuksessa ensisijainen luotettavuuden kriteeri ja täten luotettavuuden arviointi käsittää koko tutkimusprosessin (Eskola & Suoranta 2003, 210). Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa lisääkin tutkijan tekemä yksityiskohtainen raportointi tutkimusprosessista (Hirsjärvi ym. 2009, 232).

Tutkittua tietoa nuoren masennuksen tunnistamisesta päivystyspoliklinikalla on hyvin niukasti. Tutkimuksen teoreettista tietoperustaa koottaessa hyödynnettiin seuraavia tietokantoja: Masto, Nelli, Medic, Ebsco, Linda, Arto, Ovid, Tampereen ja Turun yliopistojen väitöskirjatietokannat sekä Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Hakusanoina käytettiin: nuori, masennus, päivystys, päivystyspoliklinikka, masennuksen tunnistaminen, akuutti hoitotyö, depressio, adolescence, adolescent, emergency, depression, acute, emergency duty, recognition of depression. Mastosta ja Nelistä löysimme opinnäytetyömme aiheita käsitteleviä kirjoja, joita pystyimme hyödyntämään kirjallisuuskatsausta tehdessämme, kun taas Artosta haimme viitetietoja lehtiartikkeleista, jotka saimme sen jälkeen lainattua koulumme kirjastosta. Ovid-tietokannasta löysimme englanninkielisiä artikkeleita. Yliopistojen väitöskirjatietokannoista haimme aiheeseemme liittyviä tutkimuksia ja Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen Internet-sivuilta löysimme tilastotietoja. Tiedonhankinnassa hyödynsimme myös koulumme tiedonhankintaklinikkaa kahdesti.

Puolistrukturoidussa haastattelussa haastattelukysymykset ovat kaikille haastateltaville samat eikä valmiita vastausvaihtoehtoja anneta, jolloin haastateltava vastaa kysymykseen omin sanoin (Eskola & Suoranta 2003, 86). Opinnäytetyömme haas-

tattelut toteutettiin puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä, joten teoriaan pohjautuvat haastattelukysymykset olivat kaikille haastateltaville samat ja ne esitettiin kaikille samassa järjestyksessä. Tutkimuksen puolueettomuuden takaamiseksi tutkijan on yritettävä kuulla ja ymmärtää haastateltavia omana itsenään ilman, että haastattelijan omat arvot, asenteet tai henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat haastatteluun (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136). Tutkijat eivät itse puuttuneet haastatteluiden kulkuun, jotta lisäkysymyksillä ei olisi ollut vaikutusta haastateltavien näkemyksiin. Haastatteluiden jälkeen haastattelut kirjoitettiin sanatarkasti nauhurilta tiedon vääristymisen estämiseksi. Tutkijat analysoivat haastattelut pareittain, jonka jälkeen analyysejä vertailtiin keskenään mahdollisimman hyvän luotettavuuden takaamiseksi. Analyysirunkoja vertailtuamme päädyimme samankaltaisiin lopputuloksiin.

Laadullisessa tutkimuksessa tieteellisyyden kriteeri ei ole aineiston määrä vaan sen laatu. Laadullisessa tutkimuksessa aineistona onkin suhteellisen pieni määrä tapauksia ja tavoitteena on analysoida niitä mahdollisimman perusteellisesti. (Eskola & Suoranta 2003, 18.) Aineistomme sivumäärä puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen oli 47 sivua Times New Romanilla kirjoitettuna, fontilla 12 ja rivivälillä 1,5. Haastattelukysymykset olivat mielestämme luotettavia, koska kysymykset pohjautuivat teoriaan. Haastattelukysymyksillä saimme koottua monipuolisen aineiston sairaanhoitajien kokemista valmiuksista ja työympäristön tarjoamista resursseista tunnistaa nuoren masennus päivystyspoliklinikalla, joten tutkimusaineisto oli mielestämme laadukas. Teoriapohja, tutkimus- ja haastattelukysymykset ja tutkimustulokset sekä johtopäätökset ja tavoite vastaavat toisiaan opinnäytetyössämme, mikä on yksi luotettavuutta lisäävä tekijä.

Tutkimuksessamme haastattelimme kahdeksaa tutkinnon suorittanutta sairaanhoitajaa. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin huomioitava, että ne pohjautuvat vain yhden päivystyspoliklinikan kahdeksan sairaanhoitajan haastatteluihin, joten tulokset ovat viitteellisiä. Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikka voi hyödyntää tutkimustamme kehittäessään nuoren masentuneen hoitotyötä. Haastattelut tehtiin pareittain eri päivinä, joten haastateltavien ja haastattelijoiden sanaton viestintä on voinut vaikuttaa haastattelutilanteeseen. Tutkijan on aina

pyrittävä tunnistamaan omat esioletuksensa ja arvostuksensa tutkittavasta kohteesta, jotta siihen ei sekoitu hänen omat asenteensa ja uskomuksensa (Eskola & Suoranta 2003, 17). Tavoitteenamme onkin ollut analysoida ja käsitellä tutkimusaineisto mahdollisimman objektiivisesti, unohtaen omat ennakkokäsitykset ja -asenteet tutkittavasta asiasta.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusaiheen valintaa ohjaa eettisyys. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa eettisen pohjan voidaan katsoa koostuvan ihmisoikeuksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129, 131.) Tutkimusta tehdessämme pyrimme huomioimaan laadullisen tutkimuksen eettiset periaatteet. Tutkittavien suojan periaatteen mukaan tutkijan täytyy tiedottaa tutkittaville ymmärrettävästi tutkimuksen menetelmät, tavoitteet ja mahdolliset uhat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Huhtikuun lopussa 2009 kävimme kertomassa tutkimuksemme tarkoituksesta, tavoitteista ja tutkimusmenetelmästä yhteistyökumppanillemme Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnalle, jonka jälkeen sovimme pilottihaastatteluiden ja varsinaisten haastatteluiden ajankohdat.

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös tutkittavien vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen, mikä tarkoittaa, että tutkittavan ei tarvitse osallistua tutkimukseen, jos hän ei halua tai hän voi jättäytyä pois tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Tutkittava voi myös kieltää jälkikäteen häntä koskevan aineiston käytön tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Kerroimme tutkittaville, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, mutta päivystyspoliklinikan osastonhoitajan mukaan saisimme kattavamman tutkimusaineiston, kun hän valikoisi osan haastateltavista työkokemuksen perusteella. Tutkittavat suostuivat tähän, joten näin myös toimimme. Tuomen ja Sarajärven (2009, 131) mukaan tutkijan on varmistettava, että osallistuja tietää antaessaan suostumuksensa, mitä tutkimus käsittelee. Haastattelun aluksi esittelimme itsemme ja opinnäytetyömme aiheen tutkittaville. Lisäksi kerroimme, mitä tarkoitamme tutkimukseemme oleellisesti kuuluvilla käsitteillä nuori, valmiudet ja resurssit.

Tutkimuseettisyys on myös sitä, että turvataan osallistujien hyvinvointi ja oikeudet. Tämä on asetettava tutkimuksessa kaiken edelle. Lisäksi tutkimustiedot on käsiteltävä luottamuksellisesti, niitä ei siis saa saattaa ulkopuolisten tietoon tai käyttää kuin luvattuun tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Haastattelut sovimme toukokuun puoliväliin päivystyspoliklinikan toivoman aikataulun mukaisesti. Haastattelujen puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen poistimme haastattelunauhureista. Tutkimusaineiston olemme säilyttäneet ulkopuolisten ulottumattomissa ja tutkimuksen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Tutkimuseetiikkaan kuuluu tutkittavien anonymiteetti, jolloin tutkittavien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Tutkijan velvollisuus on olla osallistujia kohtaan vastuuntuntoinen; on pidettävä kiinni sopimuksista eikä tutkimuksen rehellisyyttä saa vaarantaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) On huomioitava, että haastateltavien anonyymeina pysyminen ei toteutunut täydellisesti kaikkien haastateltavien kohdalla, sillä samana päivänä työvuorossa olevat työtoverit saattoivat nähdä, kuka poistui haastateltavaksi.

6.4 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikka voi hyödyntää tutkimuksena toteutettua opinnäytetyötämme nuoren mielenterveyspotilaan hoitotyön kehittämässä. Sairaanhoidajat hyödyntävät haastattelujen perusteella moniammatillista yhteistyötä masentuneen nuoren hoitotyössä, joten päivystyspoliklinikan ja psykiatrian välistä yhteistyötä on hyvä jatkossakin tukea ja kehittää. Varsinkin psykiatrisen sairaanhoidajan konsultaatiomahdollisuutta on sairaanhoidajien mielestä helppoa ja luontevaa hyödyntää. Päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoidajien erilainen tausta ja työkokemus koettiin edistävän nuoren masennuksen tunnistamista ja arviointia päivystyspoliklinikalla, kun sairaanhoidajilla on mahdollisuus hyödyntää toistensa erilaista tietotaitoa. Tutkimustuloksista ilmeni, että haastatellut sairaanhoidajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta nuoren masennuksesta ja sen tunnistamisesta. Sairaanhoidajat toivoivat, että he saisivat lisäkoulutusta ”tietoiskujen” tai osastotuntien muodossa psykiatrian asiantuntijoilta. Haastatel-

tujen sairaanhoitajien mielestä nuoren masennuksen tunnistamista ja arviointia päivystyspoliklinikalla edistävät riittävä aika, rauhassa työskentely ja oma henkilökohtainen työmotivaatio. Päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien motivaatiota nuoren masennuksen tunnistamiseen saattaisi lisätä tietoisuus psykiatrisen poliklinikan toiminnasta ja masentuneen nuoren hoitoonohjauksen tärkeydestä.

Päivystyspoliklinikalla ei tutkimustulosten mukaan ole käytössä erityistä kyselylomaketta nuoren masennuksen tunnistamiseen, joten jonkinlaisen kyselylomakkeen käyttöönotto saattaisi helpottaa nuoren mahdollisen masennuksen tunnistamista ja arviointia. Opinnäytetyömme tulosten pohjalta ilmeni tarvetta kehittää kirjallinen toimintasuunnitelma nuoren masentuneen hoitoprosessista päivystyspoliklinikalla varsinkin uusien työntekijöiden perehdyttämistä varten, joten jatkotutkimusaiheena voi olla kirjallisen toimintasuunnitelman toteuttaminen toiminnallisena opinnäytetyönä. Lisäksi erilaisten nuoren masennuksen tunnistamiseen ja hoitoonohjaukseen liittyvien oppaiden suunnittelu ja toteuttaminen sekä päivystyspoliklinikan henkilökunnalle että masentuneen nuoren omaisille voi olla hyödyllistä. Jatkotutkimuskohteena voi olla myös nuoren mielenterveystyöhön liittyvän mahdollisen työpaikkakoulutuksen vaikutusten tutkiminen päivystyspoliklinikalla toteutettavaan käytännön hoitotyöhön.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. 2002. Depressive disorders among young adults. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, Lääketieteen laitos.

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 2/2007, 207–213.

Asetus 2/1994. Laki Pohjoismaiden välillä eräiden terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöryhmien sekä eläinlääkäreiden yhteisistä pohjoismaisista työmarkkinoista tehdyn sopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä 1/1994. Annettu Helsingissä 12.01.1994.

Beckinsale, P., Martin, G. & Clark, S. 2001. Youth suicide issues in general practise. *Australian Family Physician* 4/2001, 391–394 [viitattu: 20.8.2009] Saatavissa:

http://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/6079/1/hdl_6079.pdf

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Annettu Helsingissä 1.12.1989.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Tampere: Vastapaino.

Haarasilta, L., Aalto-Setälä, T., Pelkonen, M. & Marttunen, M. 2000. Nuorten masennus: esiintyvyys, muut mielenterveyden häiriöt ja terveystalvelujen käyttö. *Suomen Lääkärilehti* 24–26/2000, 2635–2642.

Haarasilta, L. & Marttunen, M. 2001. Nuorten depression varhaistoteaminen. *Promo – terveyden edistämisen lehti* 2/2001, 16–17.

Halonen, M. 2006. Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Terveystalveluiden valmiudet nuorten mielenterveyden arvioinnissa ja tukemisessa. Pro gradu. Kuopio: Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Hilden, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, Ammattikasvatuksen tutkimuskeskus. Acta Universitatis Tamperensis; 706.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes., P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Isometsä, E. 2009. Depression tunnistaminen ja diagnostiikka. Duodecim 5/2009, 549–550.

Jahren Kristoffersen, N. & Nortvedt, P. 2006. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen suhde. Teoksessa Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (toim.) Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita, 139–188.

Keränen, S., Laukkanen, E. & Hintikka, J. 2003. Nuoren mielenterveys ja päihdeongelmien havaitseminen ensiavussa. Duodecim 12/2003, 1147–1153.

Kokko, M. 1999. Nähdä, kuulla ja ymmärtää. Perusterveydenhoidossa toimivien hoitajien käsityksiä depressiosta ja sen hoidosta. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Acta Universitatis Ouluensis Medica D 511.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 23–31.

Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 79–89.

Kuosmanen, L. 2005. Psykiatrinen potilas. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 395–402.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994.

Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystalveissa. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilksman, K. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 9–28.

Marttunen, M. 2007. Tunnista nuoren depressio. *Terveystieteen* 8/2007, 10–12.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2007. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 591–630.

Matilainen, P. 2004. Nuoren kokema masennus vanhempien ja opettajien tunnistamana. Pro gradu –tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Meretoja, R. & Koponen, L. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa Koponen, L. & Hopia, H. (toim.) *Vetovoimainen terveydenhuolto*. Hoitotyön vuosikirja 2008. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 9–20.

Metsämuuronen, J. 2000. *Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala?* 2. tarkistettu painos. Helsinki: Oy Edita Ab.

Myllylä, M-L. 2008. Perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien valmiudet kohdata päihteidenkäyttäjiä. Pro gradu. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen laitos.

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

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses. Experts' Perceptions Using Delphi- Technique. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteiden laitos. Kuopion yliopiston julkaisu E.

Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 2008. Nuorten mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 187–205.

Pirskanen, M., Pietilä, A-M. & Pelkonen, M. 2001. Nuorten masennus ja itsetuntoa vahvistava tuki. Kyselytutkimus nuorille terveydenhoitajalta saadusta tuesta. *Hoitotiede* 2/2001, 106–116.

Puhtimäki, K. 2007. Sairaanhoitajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Pylkkänen, K. 2003. Psykkisesti oireileva nuori ja nuorten mielenterveys. Teoksessa Pylkkänen, K., Syvälahti, E. & Tamminen, T. 2003. Keskeistä käytännön psykiatria. Hämeenlinna: Recallmed Oy.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän vuosikertomus 2007. Ensihoito- ja päivystyskeskus. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2008. [viitattu: 19.4.2009] Saatavissa: <http://www.phshp.fi/sivut/sivu.php?id=3120&vy=9934&ryhma=669>

- Rasku, T., Sopanen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. Ensi- ja polikliininen hoito. Helsinki: WSOY.
- Rissanen, V. & Kansanen, M. 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Laatu järjestelmien pääsuuntaviivat ja kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan laatu järjestelmästä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Räsänen, E. 2004. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 218–232.
- Salminen, J.K. 2004. Masennus ja sen tunnistus. Työterveyshoitaja 1/2004, 12–14.
- Sillanpää, K. 2008. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. Teoksessa Holmström, P., Kuisma, M. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi, 40–45.
- Sillanpää, K. & Koponen, L. 2005. Päivystyspoliikklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 23–31.
- Sopanen, P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. Ensihoidosta päivystyspoli klinikalle. Helsinki: WSOY, 60–77.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes & Suomen Kuntaliitto. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus [viitattu: 8.5.2008]. Saatavissa:
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>
- Stakes. 2008. Kouluterveyskysely 2008 [viitattu 10.5.2009]. Saatavissa:
http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/kokoaineisto_vertailut2008.pdf

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet [viitattu: 24.8.2009]. Saatavissa:
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

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

Vesterinen, M. 1995. Sairaanhoitajien käsitykset hoitotyössä tarvitsemistaan valmiuksista. Pro gradu. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Voipio-Pulkki, L.-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohtana. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 18–22.

LIITTEET

Riikka Levola, Niina Lundgren,
Anu Pulkkinen ja Eija Salo
HOI06S
Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan laitos
Hoitajankatu 3
15850 LAHTI

Anomus

2.4.2009

Ylihoitaja Päivi Alinen

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Olemme neljä sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta ja opinnäytetyömme aiheena on ”Nuoren masennuksen tunnistaminen päivystyksessä sairaanhoitajien näkökulmasta”. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien valmiuksia ja resursseja tunnistaa nuoren masennus. Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa tietoa päivystyksen henkilökunnalle sairaanhoitajien valmiuksista ja resursseista tunnistaa nuoren masennus.

Tutkimus toteutetaan haastattelemalla yhteensä kahdeksaa päivystyksessä työskentelevää sairaanhoitajaa, joista kahdelle teemme pilottihaastattelun. Haastattelumenetelmänä käytämme puolistrukturoitua haastattelua. Haastattelut toteutetaan huhti-toukokuun aikana.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastateltavien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi.

Pyydämme kohteliaimmin lupaa yhteensä kahdeksan sairaanhoitajan haastatteluun.

Opinnäytetyötämme ohjaa Heleena Mattila.

Lahdessa 2.4.2009

Riikka Levola
Riikka Levola

Niina Lundgren Anu Pulkkinen
Niina Lundgren Anu Pulkkinen

Eija Salo
Eija Salo

HAKEMUS/LUPA		Opinnäyte- ja tutkimustyö	Päätös § 2/2009
Hakemukseen liitetään oppilaitoksessa hyväksytty tutkimussuunnitelma liitteineen.	1. HAKIJA TAI HAKIJAT	Nimi / nimet Riikka Levola, Niina Lundgren, Anu Puikkinen, Eija Salo	
		Oppilaitos ja koulutusohjelma Lahden ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma	
		Oppilaitoksen osoite Hoitajankatu 3, 15850 Lahti	
		Ohjaajan nimi oppilaitoksessa Heleena Matila	Puhelin 03-828 2774
		Opinnäyte- / tutkimustyön nimi Nuoren masennuksen tunnistaminen päivityksessä sairaanhoitajien näkökulmas	
		Opinnäyte- / tutkimustyön arvioitu valmistumisajankohta syksy 2009	
		Opinnäyte- / tutkimustyön tavoitteet, aineiston keruu ja kohderyhmä Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa tietoa päivityksen henkilökunnalle sairaanhoitajien valmiuksista ja resurseista tunnistaa nuoren masennus. Aineiston keruumenetelmänä tarkoituksenamme on haastatella yhteensä kahdeksaa päivityksessä työskentelevää sairaanhoitajaa joista kahdeksalle teemme pilottihaastattelun.	
		Osoite, puhelin ja sähköposti (ryhmästä yhden henkilön) Vesjärvenkatu 59A6, 15140 LAHTI, 040-7791987, levoriik@ipt.fi	
		Pvm ja hakijan allekirjoitus (ryhmästä yhden henkilön) 2.4.2009 Riikka Levola	
	2. PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäyte- / tutkimustyöhön myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan, koska <input type="checkbox"/> Lupa myönnetään seuraavin ehdoin <input type="checkbox"/> Lupaa ei myönnetä	
	Sopimus opinnäyte- / tutkimustyön raportoinnista: <input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan ylihoitajalle <input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle <input type="checkbox"/> Raportista pidetään osastokokous/koulutus <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä? Raportti toimitetaan vs. oh. Marilla Ojalalle		
	Kustannuksista vastaa: <input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija/tutkija <input type="checkbox"/> PHSOTEY osallistuu kustannuksiin. Miten?		
	Yhdys henkilön/ohjaajan nimi PHSOTEY:ssä	Puhelin	
	Luvan myöntäjä PHSOTEY:ssä yh Päivi Atonen	Puhelin 03-819 2546	
	Pvm ja allekirjoitus, nimenselvennys 7.4.2009 Päivi Atonen		

**NUOREN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA SAIRAANHOITAJAN
NÄKÖKULMASTA**

Määritelmät:

Nuori = 12–22-vuotias

Valmiudet = sairaanhoitajan tiedot ja taidot sekä henkilökohtaiset ominaisuudet

Resurssit = työnantajan antamat mahdollisuudet toimia esim. työtilat, henkilöstömäärä yms.

HAASTATTELUKYSYMYKSET

Haastattelua pohjustavia kysymyksiä

Mikä on työkokemuksesi päivystyspoliklinikalla vuosina?

Mikä on työkokemuksesi hoitotyöstä vuosina?

Kuinka paljon sinulla on kokemusta mielenterveystyöstä? Millaista?

Valmiudet

1. Millaisiksi koet tietosi nuoren masennuksesta?
2. Millaisiksi koet tietosi nuoren masennuksen tunnistamisesta?
3. Miten kohtaat nuoren, jonka epäilet olevan masentunut?
4. Oletko työssäsi kohdannut päihtyneitä nuoria, joita epäilet masentuneiksi?
5. Kun epäilet nuoren olevan masentunut, miten otat sen puheeksi, esimerkiksi silloin kun nuori on päihtynyt?
6. Mitkä seikat nuoren olemuksessa herättävät epäilyn nuoren masennuksesta?
7. Mitkä seikat päihtyneen nuoren olemuksessa herättävät epäilyn nuoren masennuksesta?
8. Miten menettelet tunnistettuasi nuoren masennuksen?
9. Hyödynnätkö moniammatillista yhteistyötä nuoren auttamiseksi? Miten?
10. Millainen merkitys hoitotyön työkokemuksella mielestäsi on nuoren masennuksen tunnistamisessa?
11. Miten luonnehtisit motivaatiosi nuoren masennuksen tunnistamiseen?
12. Mitkä tekijät mielestäsi omalla kohdallasi edistävät nuoren masennuksen tunnistamista ja arviointia?
13. Mitkä tekijät mielestäsi omalla kohdallasi estävät nuoren masennuksen tunnistamista ja arviointia?

Resurssit

14. Kuinka paljon ja millaista koulutusta olet saanut nuorten masennuksesta ja sen tunnistamisesta ammatillisessa peruskoulutuksessa?
15. Kuinka paljon ja millaista ammatillista täydennyskoulutusta olet saanut työpaikallasi nuorten masennuksesta?
16. Kuinka paljon ja millaista ammatillista täydennyskoulutusta olet saanut työpaikallasi nuorten masennuksen tunnistamisesta?
17. Tarvitsetko omasta mielestäsi nuorten masennuksen tunnistamiseen liittyvää lisäkoulutusta? Jos tarvitset, millaista?
18. Koetko, että nuoren masennuksen tunnistamisessa olisi kehittämistarvetta työpaikallasi? Mitä?
19. Onko osastollanne käytössä kysymyslomaketta, jonka avulla voidaan karvoittaa nuoren masennusta? Jos on, millainen?
20. Millainen masentuneen nuoren hoitoonohjaukseen tai hoitamiseen liittyvä toimintasuunnitelma tai ohjeisto on osastollanne käytössä?
21. Millaiseksi koet yhteistyön psykiatrisen poliklinikan kanssa masentuneen nuoren hoidossa?
22. Millaiseksi koet taitosi toimia nuoren masennuksen tunnistamisessa työvoimapulasta huolimatta?
23. Miten koet aikasi riittävän nuoren masennuksen tunnistamiseen?
24. Mitkä tekijät mielestäsi omalla työpaikallasi edistävät nuoren masennuksen tunnistamista ja arviointia?
25. Mitkä tekijät mielestäsi omalla työpaikallasi estävät nuoren masennuksen tunnistamista ja arviointia?

Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Tota.. Varmaan, jos aattelee näin, ni se on keskinkertainen-hyvä välillä. Luke- nu on jonkin verran, käytännössä oon hoitanu heitä, tässä päivystyksessä niitä on paljon. Ja kyl sen oppii itse asiassa aika hyvin näkemään nuorissa, pahanolon ja sen ahdistuksen, masennuksen.	Tiedot keskinkertai- nen- hyvä. Teorian käytännön ja koke- muksen hyödyntämi- nen hoitotyössä	→	
Melko vähäiseksi. Se on oikeestaan aino, se tieto tulee siitä mitä itse silmillä näkee henkilökohtasesti, ku tän masentuneen nuoren tai alkavan masentuneen nuoren tapaa. Et se on kaikki siinä, siinä hetkessä, et mitä tietoa saa.	Tiedot melko vähäi- set. Kokemuksellinen tieto.	→	
No mielestäni ei niinkun tää lääketie- teellinen tieto ei kauheen suuri että tietenk in itselläni on sen ikäisiä lapsia, että sen kautta ja heijän kaveripiirin kautta jonkun verran sitä nykymaail- maa niinku ehkä ymmärtää. Vois näin aatella.	Lääketieteellinen tieto vähäinen. Omakoh- tainen kokemus.	→	
No sellaset perustiedot ylipäätään nuoren masennuksesta.		→	
Aika huonot. Ei oo hirveesti kokemus- ta mistään psykiatrisesta sen enempää ku harjottelu. Ei voi retostella ainakaa.	Tiedot aika huonot. Ei työkokemusta psyk. hoitotyöstä.	→	
Sitähän nykyään on tosi paljon. Mä en osaa sanoa, että mimmoset mun val- miudet on, et valmiudet on varmasti iän myötä tulleet, et pystyy sen nuoren ja ihmisen kohtaamaan, mut se, et riippuen sen nuoren ahdistuksesta, sen tasosta niin ei varmaan kovinkaan hyvät, koska mul ei oo siihen koulutus- ta. Se, että mitä meilläki täs on ni pystyy kohtaamaa, pystyy juttelemaan ja sen jälkee hakee se ammatti-ihmisen apu, mikä täs talos on se psykiaria, psykiatrinen sairaanhoitaja tai muu, mikä jos tänne tulee psykiatrisella läheteellä ni sehän menee sit aina meidän psykiatrille tai tolle psykiatri- selle sairaanhoitajalle.	Iän mukana karttunut tieto ja nuoren koh- taamisvalmius.	→	SAIRAANHOITAJAN TIEDOLLINEN POHJA NUOREN MASENNUKSESTA JA SEN TUNNIS- TAMISESTA
No, ei nyt tietysti yleensäkiän mitkään hirveen kummoset oo, ku on näihin sisätauti- ja kirurgisiin niinku suuntau- tunu, ni ei sitten nää psyykkiset taudit silleen oo niin tuttuja mitä on täs. Voi nyt sanoo, et ei nyt niin kummoset ole. Ainut sit mitä kokemuksen kautta on tullu,ni sitä löytyy.	Tiedot vähäiset. Kokemuksellinen tieto.	→	
No kehitettä varmasti löytyy, että tota, tota tota mm.. jotai asioit varmaa osaa tunnistaa ja mm... jos ois mahdollisuut- ta, ni kenties jollain lailla puuttuakki. Paljo ois päivittämistä varmasti.		→	
			SAIRAANHOITAJAN KOKEMUKSET HENKILÖKOHTAISISTA VALMIUKSISTAAN TUNNISTAA NUOREN MASENNUS

Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Tota.. Varmaan, jos aattelee näin, ni se on keskinkertainen-hyvä välillä. Lukenu oon jonkin verran, käytännössä on hoitanu heitä, tässä päivystyksessä niitä on paljon. Ja kyl sen oppii itse asiassa aika hyvin näkemään nuorissa, pahanolon ja sen ahdistuksen, masennuksen.	Keskinkertaiset-hyvät tiedot.	→	
Melko vähäiksi. Se on oikeestaan ainoo, se tieto tulee siitä mitä itse silmillä näkee henkilökohtasesti, kutan masentuneen nuoren tai alkavan masentuneen nuoren tapaa. Et se on kaikki siinä, siinä hetkessä, et mitä tietoa saa.	Melko vähäiset.	→	
No mielestäni ei niinkun tää lääketieteellinen tieto ei kauheen suuri että tietenk in itselläni on sen ikäisiä lapsia, että sen kautta ja heijän kaveripiiriin kautta jonkun verran sitä nykymaailmaa niinku ehkä ymmärtää. Vois näin aatella.	Lääketieteellisen tiedon määrä ei kovin suuri.	→	
No sellaset perustiedot ylipäätään nuoren masennuksesta.	Perustiedot nuoren masennuksesta	→	
Aika huonot. Ei oo hirveesti kokemusta mistään psykiatrisesta sen enempää ku harjottelu. Ei voi retostella ainakaa.	Aika huonot.	→	
Sitähän nykyään on tosi paljon. Mä en osaa sanoa, että mimmoset mun valmiudet on, et valmiudet on varmasti iän myötä tulleet, et pystyy sen nuoren ja ihmisen kohtaamaan, mut se, et riippuen sen nuoren ahdistuksesta, sen tasosta niin ei varmaan kovinkaan hyvät, koska mul ei oo siihen koulutusta. Se, että mitä meilläki täs on ni pystyy kohtaamaa, pystyy juttelemaan ja sen jälkee hakee se ammatti-ihmisen apu, mikä täs talos on se psykiaria, psykiatrinen sairaanhoitaja tai muu, mikä jos tänne tulee psykiatrisella läheteellä ni sehän menee sit aina meidän psykiatrilille tai tolle psykiatriselle sairaanhoitajalle.		→	
No, ei nyt tietysti yleensäkkään mitkään hirveen kummoset oo, ku on näihin sisätauti- ja kirurgisiin niinku suuntautunu, ni ei sitten nää psyykkiset taudit silleen oo niin tuttuja mitä on täs. Voi nyt sanoo, et ei nyt niin kummoset ole. Ainut sit mitä kokemuksen kautta on tullu,ni sitä löytyy.	Ei niin "kummoset", kokemuksen kautta saadut tiedot.	→	
No kehitettä varmasti löytyy, että tota, tota tota mm.. jotai asioit varmaa osaa tunnistaa ja mm. . . jos ois mahdollisuutta, ni kenties jollain lailla puuttuakki. Paljo ois päivittämistä varmasti.	Kehitettävää ja päivittämistä tiedoissa.	→	
		SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSET TIEDOISTAAN LIITTYEN NUOREN MASENNUKSEEN JA SEN TUNNISTAMISEEN	PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA TOIMIVIEN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSET VALMIUKSISTAAN NUOREN MASENNUKSESTA JA SEN TUNNISTAMISESTA

Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
No sanotaan, et nekin on varmaan sellasta keskinkertaista tasoa, että eihän kaikkia pysty niinku millään niinku sieltä kartottamaan. Mut kylhän hyvin pitkälle nuorista on sairastunu, ni kyl sen aika hyvin pitkälle näkee. näkee, kun ne on tota niinkun masentuneita, sanotaan, et mieli maassa. Niitten mieli on sairastunu, ni kyl sen aika hyvin pitkälle näkee.	Nuoren masennuksen tunnistamiseen liittyvät tiedot keskinkertaiset. Omakohtainen tunne nuoren masennuksesta.	→	SAIRAANHOITAJAN KOKEMUKSET HENKILÖKOHTAISISTA VALMIUKSISTAAN TUNNISTAA NUOREN MASENNUS
Oikeestaan sek in tulee henkilökohtasesti mun kohalla niinku selkäytimestä se, että miltä se nuori vaikuttaa, et sellasia selkeitä, selkeitä oireita mä en osais tässä mainita, vaan että se tulee siin henkilökohtasessa kanssakäymisessä sen nuoren kohdalla esiin.	Omakohtainen tunne nuoren masennuksen tunnistamisesta.	→	
No kyllä varmaan, mitähän mä nyt sanoisin, ehkä ehkä jollakin tavalla pystyy sitä aistimaan mutta, muttamutta, varmaan siihen vois kyllä lisätietoa olla ihan hyvä, jos sais.	Omakohtainen tunne nuoren masennuksen tunnistamisesta.	→	
No siihenki mä vastaisin ihan perustiedot, mitä nyt on koulus käyty läpi, ei mul mitää erityisosaamista oo.	Perustiedot nuoren masennuksen tunnistamisesta, ei erityisosaamista.	→	
No sanotaanko, et kohtalaiset.	Tiedot kohtalaiset.	→	
No voi sanoa, et kohtalainen kyllä, itellä on ollu lapsia ja on nuoria ja täl hetkel jo nuoria aikuisia ja tota tässä niitä näkee, kyl sen kyl sen niinku pystyy tunnistaa. Mut se että toisaalta auttamismahdollisuudet on sit rajalliset, ja jos ei se nuori itse sitä halua. Niin on kyllä aika toivotonta.	Tiedot kohtalaiset. Omakohtainen tilanne.	→	
No, tietysti nyt varmaan ne, jotka on saanut tän psykiatrisen sairaanhoitajan koulutuksen, ni varmaan pystyy siihen paremmin kun minä. Mutta tietysti jos on selkeesti nuorella on vähän poikkeavaa käytöstä tai muuta, ni kyl siitä vähän osaa epäillä sen perusteella, että voi olla tällaisesta oireilusta kysymys.	Omakohtainen tunne.	→	
Mm... varmaa samalaulu et ne o varmaa perusasioita, mitä yleensä nuoret kyselee tai jos juttelee tossa ni ja muuta, mite kouluhommat tai työasiat tai muut, miten kaveripiirit, miten vanhemmil, kai yleensä näist suhteist kyselemist lähinnä, näin pois päin, et onks siin jotai eristäytymist, kute jotai muuta tällast mitä siihe liittyy, siihe nuore olemisee. näi kai ni sitä sit rupee aina vähä jotai epäilee, jos tulee niihi tietynlaisia vastauksia.	Omakohtainen tunne.	→	

Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
No sanotaan, et nekin on varmaan sellasta keskinkertaista tasoa, että eihän kaikkia pysty niinku millään niinku sieltä kartottamaan. Mut kylhän hyvin pitkälle nuorista on sairastunu, ni kyl sen aika hyvin pitkälle näkee. näkee, kun ne on tota niinkun masentuneita, sanotaan, et mieli maassa. Niitten mieli on sairastunu, ni kyl sen aika hyvin pitkälle näkee.	Keskinkertaiset tiedot.	→	
Oikeestaan sekin tulee henkilökohtaisesti mun kohalla niinku selkäytimestä se, että miltä se nuori vaikuttaa, et sellasia selkeitä, selkeitä oireita mä en osais tässä mainita, vaan että se tulee siin henkilökohtasessa kanssakäymisessä sen nuoren kohdalla esiin.	Omaehtainen tunne.	→	
No kyllä varmaan, mitähän mä nyt sanoisin, ehkä ehkä jollakin tavalla pystyy sitä aistimaan mutta, muttamutta, varmaan siihen vois kyllä lisätietoa olla ihan hyvä, jos sais.	Jollain tavalla pystyy aistimaan nuoren masennuksen.	→	
No siihenki mä vastaisin ihan perustiedot, mitä nyt on koulus käyty läpi, ei mul mitää erityisosaamista oo.	Perustiedot.	→	
No sanotaanko, et kohtalaiset.	Kohtalaiset tiedot.	→	
No voi sanoa, et kohtalainen kyllä, itellä on ollu lapsia ja on nuoria ja täl hetkel jo nuoria aikuisia ja tota tässä niitä näkee, kyl sen kyl sen niinku pystyy tunnistaa. Mut se että toisaalta auttamismahdollisuudet on sit rajalliset, ja jos ei se nuori itse sitä halua. Niin on kyllä aika toivotonta.	Kohtalaiset tiedot, pystyy tunnistamaan nuoren masennuksen.	→	
No, tietysti nyt varmaan ne, jotka on saanut tän psykiatrisen sairaanhoitajan koulutuksen, ni varmaan pystyy siihen paremmin kun minä. Mutta tietysti jos on selkeesti nuorella on vähän poikkeavaa käytöstä tai muuta, ni kyl siitä vähän osaa epäillä sen perusteella, että voi olla tällaisesta oireilusta kysymys.	Osaa epäillä nuoren masennusta poikkeavan käytöksen tms. perusteella.	→	
Mm... varmaa samalaulu et ne o varmaa perusasioita, mitä yleensä nuoret kyselee tai jos juttelee tossa ni ja muuta, mite kouluhommat tai työasiat tai muut, miten kaveripiirit, miten vanhemmil, kai yleensä näist suhteist kyselemist lähinnä, näin pois päin, et onks siin jotai eristäytymist, kute jotai muuta tällast mitä siihe liittyy, siihe nuore olemisee. näi kai ni sitä sit rupee aina vähä jotai epäilee, jos tulee niihi tietynlaisia vastauksia.	Osaa tunnistaa jotain asioita.	→	
		SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSET TIEDOISTAAN LIITTYEN NUOREN MASENNUKSEEN JA SEN TUNNISTAMISEEN	PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA TOIMIVIEN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSET VALMIUKSISTAAN NUOREN MASENNUKSESTA JA SEN TUNNISTAMISESTA

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
Sairaanhoitajien kokemukset tiedoistaan liittyen nuoren masennukseen ja sen tunnistamiseen →	PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA TYÖSKENTELEVIEREN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSET HENKILÖKOHTAISISTA VALMIUKSISTAAN TUNNISTAA NUOREN MASENNUS
Sairaanhoitajien kokemukset valmiuksistaan kohdata nuori potilas →	
Sairaanhoitajien kokemus ammatillisten tietojen ja taitojen integroimisesta käytännön hoitotyöhön →	
Sairaanhoitajien käsitykset taidoistaan hyödyntää moniammatillista yhteistyötä hoitotyössä →	
Sairaanhoitajien antama merkitys työkokemukselle nuoren masennuksen tunnistamisessa →	
Sairaanhoitajien kokemus motivaatiostaan nuoren masennuksen tunnistamiseen →	
Sairaanhoitajien kokemukset henkilökohtaisista nuoren masennuksen tunnistamista ja arviointia edistävästä ja estävistä tekijöistä →	
Sairaanhoitajien näkemykset saamastaan koulutuksesta nuoren masennuksesta ja sen tunnistamisesta →	PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA TYÖSKENTELEVIEREN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSET TYÖYMPÄRISTÖN TARJOAMISTA RESURSSISTA NUOREN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEEN
Sairaanhoitajien kokemukset lisäkoulutuksen tarpeesta nuoren masennuksesta ja sen tunnistamisesta →	
Nuoren masennukseen tunnistamiseen liittyvät kehittämistarpeet päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta →	
Sairaanhoitajien kokemukset työpaikan tarjoamista mahdollisuuksista toteuttaa masentuneen nuoren hoitotyötä →	
Sairaanhoitajien kokemukset yhteistyömahdollisuuksien hyödyntämisestä nuoren masentuneen hoitotyössä →	
Sairaanhoitajien kokemukset nuoren masennuksen tunnistamista ja arviointia edistävästä ja estävistä tekijöistä päivystyspoliklinikalla →	