

**SAIRAANHOITAJAN TEKEMÄ HOIDON TARPEEN ARVIOINTI  
LASTENPSYKIATRIAN OSASTOLLA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

kevät 2023

Annemari Heinijoki

Terhi Lemmetty

Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä Annemari Heinijoki & Terhi Lemmetty

Työn nimi Sairaanhoidtajan tekemä hoidon tarpeen arviointi lastenpsykiatrian osastolla

Ohjaaja Tiina Hartikainen

Tiivistelmä

Vuosi 2023

---

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen perusteella kuvata, mitä sairaanhoidtajan tekemä hoidon tarpeen arviointi on lastenpsykiatrian osastolla. Opinnäytetyön tilaajana oli Hämeen ammattikorkeakoulu. Teoriaosuudessa käsiteltiin lastenpsykiatrian potilaita ja tyypillisimpiä häiriöitä lastenpsykiatrian potilailla sekä sairaanhoidtajan tekemää hoidon tarpeen arviointia lastenpsykiatrian osastolla.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin induktiiviseen sisällönanalyysiin perustuen sairaanhoidtajan tekemää hoidon tarpeen arviointia lastenpsykiatrian osastolla. Opinnäytetyössä kuvattiin aineistonkeruun ja tiedonhaun toteutuminen teorian tiedon ja taulukoiden avulla. Aineiston haku suoritettiin helmi-huhtikuussa 2023 käyttäen tietokantoja Cinahl, Pubmed, Medic ja Google Scholar. Katsaukseen valikoitui kolme kansainvälistä ja viisi suomenkielistä tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto käsitteli lastenpsykiatriaa ja hoidon tarpeen arvioimista.

Sairaanhoidtajan tekemä hoidon tarpeen arviointi lastenpsykiatrian osastolla on fyysisen ja psyykkisen tilan arviointia erilaisia arviointi- ja mittausvälineitä käyttäen sekä sosiaalisten tekijöiden vaikutuksen huomioimista hoidon tarpeen arvioinnissa. Opinnäytetyö ei ole tuottanut uutta tietoa aiheesta, mutta katsaus on tuonut esiin aiheen tutkimattomuuden. Opinnäytetyöprosessi nosti esiin tulevaisuuden tarvetta tutkia eri hyvinvointialueiden käytäntöjä ja niiden eroavaisuuksia lastenpsykiatrian hoidon tarpeen arvioinnista sekä eri hyvinvointialueiden lastenpsykiatrian käytäntöjen ja hoitosuosituksen kehittämisen tasa-arvoiseksi.

Avainsanat Hoidon tarpeen arviointi, lastenpsykiatria, psykiatrinen hoitotyö

Sivut 30 sivua

---

The purpose of this research-focused thesis, based on a literature review, was to describe what a nurse's assessment of the need for treatment means in a child psychiatric ward. The thesis was commissioned by Häme University of Applied Sciences. The theoretical part deals with the patients of child psychiatry and the most typical disorders of child psychiatry patients, as well as the nurse's assessment of the need for treatment in the child psychiatric ward.

In the descriptive literature review, based on inductive content analysis, the nurse's assessment of the need for treatment in the child psychiatric ward is discussed. The thesis describes the implementation of data collection and information search using theoretical knowledge and tables. The data search was performed between February and April in 2023 using the databases Cinahl, Pubmed, Medic and Google Scholar. Three international and five studies in Finnish language were selected for the review. The material selected for the literature review deal with child psychiatry and assessing the need for treatment.

The assessment of the need for treatment by the nurse in the child psychiatric ward is the assessment of the physical and mental state using various assessment and measurement tools, as well as the consideration of the influence of social factors in the assessment of the need for treatment. The thesis has not produced new information on the subject, but the review has brought out the unexplored nature of the subject. The thesis process highlighted the future need to study the practices of different wellbeing service counties to be equal and their differences in assessing the need for child psychiatry treatment, as well as the development of child psychiatry practices and treatment recommendations in different wellbeing service counties to be equal.

Keywords Assessment for need for treatment, children psychiatry, psychiatric nursing

Pages 30 pages

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Hoitotyö lastenpsykiatrian osastolla .....	3
2.1	Lastenpsykiatrian potilaat .....	4
2.2	Tyypillisimmät häiriöt lastenpsykiatrian potilailla .....	5
2.3	Hoitotyö lastenpsykiatrian osastolla.....	6
2.4	Arvioimisessa käytettäviä mittareita sekä lomakkeita .....	9
3	Hoidon tarpeen arviointi .....	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	13
5	Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus .....	14
5.1	Aineistonhankinta .....	15
5.2	Induktiivinen sisällönanalyysi.....	19
6	Sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi lastenpsykiatrian osastolla .....	22
6.1	Fyysisen ja psyykkisen tilan arvioiminen sekä arviointi- ja mittaustyökalujen käyttäminen hoidon tarpeen arvioinnissa.....	22
6.2	Sosiaalisten tekijöiden vaikutus hoidon tarpeen arvioimisessa .....	24
7	Pohdinta .....	26
8	Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys .....	28
	Lähteet.....	31

## Taulukot

Taulukko 1. Aineistonhankinnan tulokset.....	16
Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset ja artikkelit .....	18
Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	19
Taulukko 4. Induktiivinen sisällönanalyysi .....	21

## 1 Johdanto

Unicefin (2021) Maailman lasten tila 2021 -raportin mukaan joka vuosi jopa 46 000 lasta 10–19 ikävuoden välillä tekee itsemurhan. Tämä tarkoittaa noin yhtä lasta joka yhdestoista minuutti. Raporttiin on kerätty tutkimustietoa 21 maasta.

Viime vuosien aikana ei ole voinut välttyä lukemasta otsikoita ja uutisia pandemian vaikutuksista lasten hyvinvointiin. Koronan vaikutukset lapsiin ovat olleet monimuotoisia. Psykkisesti sairastuneet ovat kokeneet jääneensä vaille apua riittämättömältä vaikuttaneen etäyhteyksin toteutetun hoidon vuoksi. Lisäksi lähiomaisten tarjoama tärkeäksi koettu tuki ja sen tuoma voimavara on ollut esteellistä rajoitusten vuoksi. (Valtioneuvosto, 2021, s. 39) Pandemia on tuonut esiin lasten huolet ja pelot vallitsevasta tilanteesta sekä myös heidän läheistensä pärjäämisestä. Jo aiemmin masennuksesta tai ahdistuksesta kärsineiden lasten oireet ovat lisääntyneet pandemia-aikana. (MLL, 2021)

Varhaisilla toimilla, kuten lasta tukemalla ja kuuntelemalla, sekä elinympäristöön liittyvillä toimilla, voidaan ennaltaehkäistä lasten mielenterveysongelmia. Erikoissairaanhoidon myöhempää tarvetta voidaan ehkäistä varhaisilla lapsen omassa ympäristössä toteutuvilla tukitoimilla. (HUS, 2021) Lapsen etu on ensisijaisesti otettava huomioon, jotta lapselle voidaan taata tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi sekä mahdollisuus saada iän ja kehityksen mukaista huolenpitoa. Vastuullisuuden kasvaminen edellyttää turvallista kasvuympäristöä, ruumiillista ja henkistä koskemattomuutta sekä itsenäistymistä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 5) Mielenterveyspalveluiden asiakkaana alaikäisen lapsen tulee tulla kuulluksi ja hänellä on mahdollisuus osallistua päättämiseen ja vastuunottamiseen. Lapsen autonomian kunnioittaminen ja päättämiseen osallistumisen mahdollisuus edistää autonomian kehitystä ja lisää kykyä ottaa vastuuta itsestään. (Kaivosoja, 2016)

Lasten mielenterveystyön osaamiseen kuuluu olennaisesti toimintamallit ja yhtenäiset tasarvoiset käytännöt, joita on määritelty myös erilaisissa säädöksissä ja laeissa.

Lastenpsykiatrian hoitotyössä sairaanhoitajan ammatilliseen osaamisen kuuluu ymmärtää lapsen kokemuksia kohdataksaan lapsen empaattisesti ja hyväksyvästi, sekä esittää lapselle lapsen ikä- ja kehitystason mukaisia kysymyksiä ja puhua ymmärrettävää puhekieltä.

Hoitokäynnillä lapsen tilanteen ymmärtäminen ja olennaisiin asioihin keskittyminen koetaan olennaiseksi osaksi onnistunutta hoitotapahtumakäyntiä. Mika Virtasen väitöskirjassa (2018, s. 19) lapsipotilaista puolet arvioi, että hoitotapahtumakäynnillä puhuttiin sopivasti. Viidennes arvioi, että käynnillä puhuttiin vähän ja alle joka kymmenes oli sitä mieltä, että käynnillä ei puhuttu yhtään tai ei puhuttu tarpeeksi oikeista asioista. Arviointiin osallistuneista lapsista alle viidennes ei tiedä, puhuttiinko hoitotapahtumakäynnillä oikeita asioita. Sama määrä lapsia ilmaisi, etteivät tiedä ymmärsivätkö aikuiset, tai että aikuiset ymmärsivät vähän. Noin kahdeksannes lapsipotilaista arvioi, että aikuiset eivät ymmärtäneet yhtään tai eivät ymmärrä tarpeeksi lapsipotilaiden tilannetta.

Opinnäytetyössä kuvataan kirjallisuuteen perustuen sairaanhoitajan tekemää psykiatrisen lapsipotilaan hoidon tarpeen arviointia lastenpsykiatrian osastolla. Psykiatrian lapsipotilaalla tarkoitetaan 0–12-vuotiaita lapsia. Opinnäytetyön tarkoitus on kirjallisuuskatsauksen perusteella kuvata mitä sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi on lastenpsykiatrian osastolla. Tavoitteena on lisätä omaa tietämystä sairaanhoitajan työstä lastenpsykiatrian osastolla.

Opinnäytetyön aiheen sisäistäminen ja ymmärtäminen sairaanhoitajina, ammattilaisina lastenpsykiatrian hoitotyössä on tarpeellista. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan vastaus tutkimuskysymykseen, mitä on sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi lastenpsykiatrian osastolla. Opinnäytetyön tilaaja on Hämeen ammattikorkeakoulu.

## 2 Hoitotyö lastenpsykiatrian osastolla

Mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen perusterveydenhuollon palveluissa on lisännyt erikoissairaanhoidon ohjautuvien lasten määrää. Lastenpsykiatrian potilaat ohjautuvat hoitoon läheteellä tai konsultaatioläheteellä. Perusterveydenhuollon lääkäri tekee kiireellisen hoidon tarpeen arvion päivystysaikana. (Huikko, ym., 2018, ss. 1–4) Lähettävä lääkäri ohjaa lapsen päivystykselliseen hoidon tarpeen arviointiin vanhempien tai huoltajan kanssa. Vastaanottavan yksikön päivystävä hoitaja kutsuu arviokäynnille lääkärin, perheen tai huoltajan ja muut tarvittavat tahot. Hoidon tarpeen päivystyksellinen arvio lastenpsykiatrian osastolla on perusteltua lapsen toimintakyvyn romahdettua vakavan psyykkisen oireilun myötä, mikäli lapsella epäillään vakavaa mielenterveyden häiriötä, tai sosiaalisen turvallisuuden huolenaihetta ja vakavia perheensisäisiä vuorovaikutusongelmia. (PSHP, 2021a)

Heidi Lakasen (2016, s. 20) tutkielmassa esimiehet arvioivat lasten mielenterveystyön palveluverkon toteutumista Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tutkimukseen vastanneista yli puolet oli samaa mieltä siitä, että lasten mielenterveystyön palveluverkko painottaa terveyden ja kehityksen seurannassa ja arvioinnissa lapsen psyykkisen hyvinvoinnin huomioista. Yli puolet tutkimukseen vastanneista kokee, että kehitykseen vaikuttavat perhe- ja ympäristötekijät huomioidaan. Kuitenkin alle puolet vastaajista on sitä mieltä, että lasten mielenterveystyön palveluverkko yhtenäistää lasten psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmien käyttöä.

Osastohoitojaksot lastenpsykiatrian osastolla voivat olla akuutteja eli päivystyksellisiä, subakuutteja eli kiireellisiä tai elektiivisiä eli suunniteltuja. Osastojakson tarkoitus on perehtyä diagnostiseen tarkennukseen ja lääkehoidon kysymyksiin. Osastohoidossa lapsen romahtanutta toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta tuetaan, sekä autetaan lasta tunne- ja käytösongelmissa. Osastohoitojaksolla on tarkoitus vakauttaa perheen tilanne lapsen psyykkisen oireilun rauhoittamisella ja turvallisuutta lisäämällä. Lapsen asioita hoitavat omahoitajatiimin lisäksi perhe- ja verkostotyöntekijät hoitavan lääkärin kanssa. Lastenpsykiatrian osaston moniammatillinen työryhmä koostuu apulaisylilääkäristä, erikoislääkäristä, erikoistuvista lääkäreistä, psykologista, sosiaalityöntekijöistä,

sairaanhoidajista, mielenterveyshoitajista, sekä lähihoitajista. Lisäksi osastohoitoon osallistuu lapsen perhe ja lähiverkosto. Osastohoito koostuu arjen rutiineista, kuten ruokailut, ulkoilut ja säännöllinen unirytm. Sairaalassa järjestetään lapsille hoidollisia ryhmiä, joilla tuetaan tunteiden ja käytöksen säätelyä. (PSHP, 2021a)

Osastohoidon tutkimusjakso kestää yleensä 6–8 viikkoa ja se voi olla ympärivuorokautista tai päiväosastohoitoa. Itsetuhoisuus ja itsetuhoinen, hallitsematon aggressiivinen käytös, jolloin lapsen turvallisuutta ei voi muutoin taata, ovat tavallisimpia syitä osastohoidolle.

Mielenterveyslain 14.12.1990/1116 mukaisten kriteerien täyttyessä sairaalahoito on mahdollista toteuttaa tahdosta riippumattomana sairaalahoitona. (Koskinen & Sourander, 2016a). Lastenpsykiatrian osastohoidon pituus vaihtelee hoidon tarpeen mukaan.

Akuuttiosastolla osastojakso päivystyksellisistä syistä kestää päivästä muutamaan viikkoon, suunniteltu osastojakso kiireellisistä syistä kestää yleensä kahdesta viiteen viikkoa.

Akuuttijaksolla rauhoitetaan lapsen vakavaa psyykkistä oireilua ja lisätään turvallisuuden tunnetta. Elektiivinen eli suunniteltu viikko-osastohoito toteutetaan suunnitelman mukaisesti kolmesta kuuden viikon aikana niin, että lapsi on arkisin osastolla ja kotona viikonloppuisin. Lapsen voinnin mahdollisuuksien mukaan voidaan suunnitellusti toteuttaa myös päiväpotilasjaksoja, niin että lapsi saapuu osastolle aamulla ja lähtee iltapäivällä kotiin. (PSHP, 2021a)

Alaikäisen henkilön voi määrätä lääkärin läheteellä psykiatriseen hoitoon, mikäli hän on hoidon tarpeessa vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi. Kyseisiä vakavia häiriöitä ovat esimerkiksi hyvin vakavat syömishäiriöt ja hyvin vakavaa itsetuhoisuutta aiheuttava häiriö. Edellytyksenä ei kuitenkaan ole mielisairauden asteinen mielenterveyden häiriö. (Valvira, 2023).

## **2.1 Lastenpsykiatrian potilaat**

Lastenpsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidetaan 0–12-vuotiaita lapsia sekä heidän perheitään. Lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidoon kuuluu hoito ja tutkimus kaikissa vakava-asteisissa mielenterveydenhäiriöissä. Vakava-asteisia mielenterveydenhäiriöitä ovat

esimerkiksi vaikea-asteiset posttraumaattiset häiriöt tai vakavat mielialahäiriöt. (Kaltiala-Heino ym., 2016)

Erikoissairaanhoidon lähettämisen tulee tapahtua yhteistyössä vanhempien ja lapsen kanssa sekä päiväkodin tai koulun kanssa. Vaikka huoli olisi noussut muulta taholta, kuin vanhemmilta, on vanhempia informoitava lähetteestä sekä sen sisällöstä. Lapsen tilanteesta ja oireilusta kerätään tietoa tahoilta, jotka ovat lapsen kanssa tekemisissä. Jos lastensuojelu on ollut aikaisemmin mukana lapsen asioissa, osallistuu se myös hoitoon lähettämässä. Ennen erikoissairaanhoidon lähettämistä tehdään perusterveydenhuollossa psykologiset perustutkimukset liittyen oppimiseen ja kehitykseen. Myös toimintaterapia-arvio tai puheterapeutin tutkimus tulee suorittaa ennen lähettämistä. (Kaltiala-Heino ym., 2016)

## **2.2 Tyypillisimmät häiriöt lastenpsykiatrian potilailla**

Lapsen psyykkiset oireet ilmenevät tunne-elämässä, ajatusmaailmassa, käyttäytymisessä ja/tai sosiaalisissa suhteissa. Psyykinen häiriö lapsella vaarantaa ikätasoista kehitystä, vaikeuttaa selviytymistä arjen haasteissa, sekä aiheuttaa lapselle ja/tai hänen ympäristölleen haittaa ja kuormitusta. (PSHP, 2017)

Erikoissairaanhoidossa hoidetaan lapsia, jotka sairastavat vakavia mielenterveydellisiä häiriöitä. (Mäki-Kihniä, 2020) Lastenpsykiatrian potilaiden yleisimpiä häiriöitä ovat autismikirjon häiriöt, käyttäytymiseen, mielialaan ja ahdistuneisuuteen liittyvät häiriöt sekä neuropsykiatriaan liittyvät häiriöt kuten esimerkiksi ADHD. Häiriöitä esiintyy myös vuorovaikutukseen liittyen. Psykoottisia häiriöitä ja vaikea-asteisia nykimishäiriöitä hoidetaan myös lastenpsykiatrian puolella. (Aivosäätiö, n.d.)

Edellä mainittujen lisäksi lastenpsykiatrian osastolla tutkitaan ja hoidetaan myös vaikea-asteisia ylivilkkaus- ja tarkkaavaisuushäiriöitä, laaja-alaisia sekä monimuotoisia kehityshäiriöitä ja niiden yhdistelmiä, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöitä, traumaattisten kokemusten aiheuttamia stressihäiriöitä, itsetuhoista oireilua, käytöshäiriöitä, tuhrimista ja psykoottista oireilua. (PSHP, 2021b). Lapsen psykoottisuus ja itsetuhoisuus

vaativat aina erikoissairaanhoidollista arviota sekä mahdollisesti hoitoa osastolla. (Mäki-Kihniä, 2020)

Pienillä, alle 4-vuotiailla lapsilla vahingoittava käytös esiintyy esimerkiksi puremisena, itsensä raapimisena, hiusten repimisenä ja pään hakkaamisena. Vakavaa huolta aiheuttaa kontaktikyvyn puutteellisuus tai outous, toistava käytös, oudot ajatukset ja kiinnostuksen kohteet. Lapsella voi ilmetä suuria tai erityisiä pelkoja ja poissaolokohtauksia, puheen kehityksen vaikeuksia, tai poikkeavuuksia sekä vaikeuksia erottaa mielikuvitus todellisuudesta. (Kaltiala-Heino ym., 2016.)

Psykoottiset oireilut voivat esiintyä hallusinaatioina eli aistiharhoina, deluusioina eli harhaluuloina, aloitekyvyn heikkenemisenä, puhetaidon heikkenemisenä sekä tunteiden latistumisena. Oireilu voi näkyä myös ulkoisen todellisuuden vääristymisenä ja kyvyttömyytenä tuntea mielihyvää. Psykoottisen lapsipotilaan käytös voi olla arvaamatonta ja mielialat vaihtua nopeasti. Lapsilla psykoosien esiintyvyydeksi on arvioitu enintään 1 %. Psykoosioireet lisäävät yliaktiivisuutta sekä impulsiivisuutta ja heikentävät tarkkaavuutta. Oireet tulee aina suhteuttaa lapsen kehitystasoon, ikään ja muihin todettuihin häiriöihin. Seurantatutkimuksen mukaan ADHD- diagnoosin saaneilla lapsilla on aikuisena 4,3–4,5-kertainen riski sairastua skitsofreniaan. Valtaosalla (84 %) skitsofreniaa sairastavilla lapsilla täyttyy ADHD:n diagnosikriteerit. (Puustjärvi & Sumia, 2016)

### **2.3 Hoitotyö lastenpsykiatrian osastolla**

Sairaanhoitajat ovat hoitotieteellisen näkökantansa edustajia osana potilaan kokonaisuhoitoa psykiatrista hoitotyötä tehdessään. Kokonaisuhoiton toiminta ja havainnoinnit perustuvat esimerkiksi lääketieteeseen, psykologiaan, sosiaalitieteisiin ja hoitotieteeseen. (Latvala, 1998, s. 28). Keskeistä lastenpsykiatrisessa hoidossa on toimintakyvyn lisääminen, kokonaiskehityksen tukeminen ja oireiden vähentäminen, sekä kokonaiskehityksen tukeminen. Tavoitteena on kokonaisvaltaisen kasvun myötä ympäristönsä kanssa toimeentulevana eheä yksilö, lapsi, joka tulee ympäristönsä kanssa toimeen. (Santalahti, ym., 2009)

Lapsen alkuarviossa huomioidaan lapsen psyykinen tila, somaattinen ja neurologinen status, sekä lapsen kehitysanamneesi, lapsen ongelmien ja oireiden anamneesi ja niiden nykytilanne, perhetilanne ja sen sisäiset vuorovaikutussuhteet, lapsen vahvuudet ja elämäntapahtumat, hoito- ja koulupaikka, sekä harrastukset. (Sourander & Aronen, 2021). Hoitoon ohjautumisen kannalta merkittävässä asemassa ovat hoitoketjun alkupäässä olevien sairaanhoitajien taidot tunnistavat myös pakolaisuudesta johtuvia traumaseikkoja. Eri kulttuureista tulevien ihmisten kohtaaminen ja yleistiedot pakolaisuudesta on merkityksellistä toimivan hoitopolun onnistumiseksi. (Hagman, 2017, s. 33)

Potilaan haastattelu ja hoidon tarpeen arviointi kuuluvat hoidon aloittamiseen. Hoidon tavoitteet ja hoitosuunnitelma laaditaan niiden pohjalta. Lääkäri ja hoitaja toimivat useimmin työpareina haastatteluissa, joista käytetään nimityksiä arviokäynti, tulohaastattelu tai psykiatrinen arviointi. Potilaalle kerrotaan työntekijöiden rooleista ja miten hoidon tarpeen arviointi tapahtuu. Hoidon tarve pohjaa potilaan arviointiin ja on hoitajan laatima kuvaus. Siinä on kuvattuna olemassa olevat tai mahdolliset tulevaisuuden ongelmat, joita on tarkoitus poistaa tai hoitotyön toimintojen avulla lievittää. Hoidon tavoitteet kirjataan realistisesti ja konkreettisesti niin, että se on suhteessa hoidon tarpeeseen ja arviointiin ja ovat arvioitavissa ja tavoiteltavissa. Niiden pohjalta valitaan hoitotyön toiminnot ja keinot, joilla pyritään vastaamaan hoidon tarpeeseen. Hoitoa ja toimintojen vaikutusta hoitotyöhön arvioidaan tilanteen muutosta kuvaamalla suhteessa tarpeeseen ja tavoitteeseen. (Hämäläinen ym., 2021, ss. 176, 178)

Osastojakson aikana luodaan omahoitajan ja lapsen välille yksilöllinen hoitosuhde, joka toimii keskeisenä hoitomuotona. Yksilölliset tavoitteet sovitaan perheen ja lapsen kanssa yhteistyössä ja niiden toteuttamisessa käytetään useita menetelmiä, kuten tunnesäätelytaitojen opettelua ja tunteiden tunnistamista sekä harjaannutetaan ongelmanratkaisukykyä ja ahdistuneisuuden hallintaa. Omahoitajan ja lapsen vuorovaikutuksessa sanallistetaan tunteita ja myönteistä käyttäytymistä vahvistetaan. (Koskinen & Sourander, 2016b)

Arviojakson aikana lastenpsykiatrisella osastolla on tarkoitus kerätä tietoa lapsen oireista, toimintakyvystä ja kehityksestä. Keräämällä tietoa eri toimijoilta ja lähteistä, kuten lapsen

vanhemmilta, opettajilta ja lapsen päiväkodin hoitajalta koostetaan kokonaisvaltainen käsitys lapsesta. Erilaisilla strukturoiduilla menetelmillä ja haastatteluilla kartoitetaan kasvuympäristöön ja perheeseen liittyviä tekijöitä. Vanhempien ja lapsen vuorovaikutuksen arviointi on lastenpsykiatriassa erityisen tärkeää. Arviointijakso toteutetaan moniammatillisella yhteistyöllä, johon kuuluu omahoitajan lisäksi lastenpsykiatrian erikoislääkäri, psykologi, neuropsykologi, toimintaterapeutti ja puheterapeutti. (Korhonen, 2021).

Hoitotyössä sairaanhoitaja havainnoi lapsen oireita, ulkoista olemusta, motoriikkaa ja puhetta, kontaktia ja vuorovaikutustaitoja, mielialaa ja tunnetilaa, sekä kognitiivisia toimintoja. Kokonaisuirekuvaa selvitetään erilaisilla oirekyselylomakkeilla, kartoitetaan masennusastetta selvittämällä lapsen vahvuuksia ja voimavaroja, sekä arvioidaan toimintakykyä ja oireiden vaikutusta toimintakykyyn. (Sourander & Aronen, 2021)

Lapset kokevat useita eri tunteita yhden lastenpsykiatrisen hoitotapahtuman aikana. 12 % on kokenut olevansa vihainen, 4 % surullinen, 4 % pelokas, 45 % on kuvannut tunnetilaansa normaaliksi ja 35 % iloiseksi. Tutkimus osoittaa kliinisen toiminnan kehittämisen kannalta, että lasten näkemyksestä hoitotapahtumasta tulisi keskustella aiempaa enemmän. (Virtanen, 2018, ss. 103, 117)

Kouluikäistä lasta haastatellaan, hänen kanssaan täytetään kyselylomakkeita ja lasta havainnoidaan. Lapselta kysytään johdattelemattomia avoimia kysymyksiä, joiden lisäksi voidaan esittää myös kysymyksiin liittyviä tarkentavia lisäkysymyksiä. Lapselle selvennetään, että kyseessä on haastattelutilanne. Haastattelussa voidaan käyttää puolistrukturoituja tai strukturoituja haastattelumalleja, tai se voi olla strukturoimaton. Lapsen stressitilannetta selvitetään kysymällä elämäntilanteesta esimerkiksi koulussa ja kotona, jotta saadaan tietoa mahdollisesta koulukiusaamisesta tai kotiväkivallasta. Oirekuvaa tai oireisiin liittyvää toimintaa arvioidessa kyselylomakkeet kartoittavat lapsen psyykkisiä oireita. Lapsen ja vanhempien vuorovaikutusta havainnoidaan haastattelusta saadun tietoon pohjautuen. Lapsen avun ja tuen tarvetta vanhemmiltaan havainnoidaan vuorovaikutustilanteessa ja verrataan siihen, miten lapsi käyttäytyy ollessaan ilman vanhempiaan. Iän merkitys tuen ja avun tarpeessa huomioidaan arviossa. Arvokasta tietoa hankitaan vanhempien luvalla lapsen

käyttäytymisestä päivähoitossa ja koulussa, sillä paljon samanikäisiä lapsia kohtaavat opettajat antavat tärkeää lisätietoa lapsen suoriutumisesta ja käyttäytymisestä. (Puura & Aronen, 2016)

## **2.4 Arvioimisessa käytettäviä mittareita sekä lomakkeita**

Lastenpsykiatrian hoitotyössä käytetään erilaisia kansainvälisiä ja suomalaisia lomakkeita ja mittareita. Lähtötason arviointi on suunniteltava huolellisesti ennen interventiota käyttämällä sovittuja mittausmenetelmiä. Samoja mittausmenetelmiä käytetään myös toivottujen tulosten ja vasteen seurantaan. (Borg, 2015, ss. 30–31). Interventiolla tarkoitetaan yksilöön vaikuttavaa toimenpidettä. (Lääketieteen sanasto, 2016b)

Eri hyvinvointialueilla ei ole käytössä yhtenäisiä käytäntöjä ja suosituksia niiden käyttämiseen lastenpsykiatrian hoitotyössä. Paikkakohtaisesti hoidon järjestämisessä on suuria vaihteluita. (Aalto-Setälä & Huikko, 2021)

Lastenpsykiatrian potilaiden arvioinnissa käytettäviä kyselylomakkeita ovat esimerkiksi 4–13-vuotiailla lapsilla käytetty LAPS- lomake, jonka avulla selvitetään lapsen psykososiaalista terveyttä. Kokonaispistemäärä lomakkeessa on 0-36. Pistemäärä 4-7 tarkoittaa tarvetta perustason tukitoimille ja  $\geq 8$  pistemäärällä tarvitaan erikoissairaanhoidon hoitoa tai tutkimusta. CGAS (Children's Global Assessment Scale) mittaria käytetään alle 18-vuotiaiden yleisen toimintakyvyn arvioimisessa. Mittari ei huomioi lapsen mahdollisia mielenterveysdiagnooseja ja on todettu luotettavaksi mittariksi. Mittari toimii asteikolla 0–100. Pistemäärä  $\geq 70$  kertoo normaalista tai vain hieman alentuneesta toimintakyvystä,  $\leq 40$  pistettä kuvastaa todennäköisestä sairaalahoidon tarpeesta. HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) mittarin avulla selvitetään lasten ja nuorten oireita sekä sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä. Mittarin on todettu olevan luotettava ja herkkä kliinisessä käytössä. Mitä suurempi arvo asteikolla 0–52, sitä huonompaa toimintakykyä se kuvaa. (Friberg, 2019, ss 1–2)

CDI (Children's Depression Inventory) on 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille suunnattu itsearviointilomake, jonka lapsi täyttää hoitajan läsnä paperille lyijykynällä. Se on

mielenterveysalan ammattilaisille tarkoitettu työkalu, jolla mitataan kognitiivisten, affektiivisten ja käyttäytymiseen liittyviä merkkejä. CDI:n tarkoitus on merkittävien masennushäiriöiden ja muiden psykiatristen tilojen erottaminen toisistaan, jonka avulla mitataan lasten masennuksen oireiden vakavuutta. Alkuperäisessä CDI-lomakkeessa on 27 osaa ja lyhytmuotoisessa versiossa on 10 osaa. Seulontatyökaluna käytetään yleensä 5–15 minuuttia kestävästä lyhyttä muotoa. Lasta pyydetään valitsemaan jokaisen CDI-osan kolmesta lausumasta yksi kuvaavaan hänen kahden viikkonsa aikana kokemiaan tunteita. Masennuksen eri komponentteja arvioidaan viidellä osa-alueella. Anhedonia eli kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää arvioidaan kyvyttömyydellä tai vähentyneellä kyvyllä kokea iloa. Negatiivista itsetuntoa arvioidaan uskolla siihen, että et ole missään hyvä. Tehottomuutta arvioidaan motivaation puuttumisen ja tehtävien suorittamisen kyvyttömyyden tunteella. Henkilökohtaisia ongelmia arvioidaan lähi- ja kaverisuhteiden ylläpitovaikeuksilla. Negatiivista mielialaa arvioidaan ärtyneisyyden tai vihan tunteilla. (DiMaria, 2023)

Vahvuudet ja vaikeudet -kysely (SDQ-kysely) Strengths and Difficulties Questionnaire kartoittaa lapsen käyttäytymistä. Oirekysely koostuu 25 väitteestä ja niiden avulla kerätään tietoa 3–16-vuotiaan lapsen psykososiaalisesta hyvinvoinnista. Kyselyn sisältämät viisi osa- aluetta kartoittavat lapsen tunne-elämän oireita, käytösoireita, yliaktiivisuuden/ tarkkaavaisuuden oireita, ongelmia ja vahvuuksia kaverisuhteissa. Kyselyn on tarkoitus selvittää myös mahdollisten vaikeuksien tai oireiden vaikutusta lapsen elämään. Ammattilainen arvioi, analysoi ja tulkitsee SDQ-kyselyn vastaukset pisteyttämällä kyselytiedot luokituksilla, normaali, raja-arvo ja poikkeava. (Puustjärvi & Borg, 2016)

Minäkuvamittarin (Piers-Harris Children's Self-Concept Scale, Second Edition) avulla selvitetään lapsen minäkuvaa. Mittaria käytetään tutkimustyökaluna ja sillä voidaan selvittää minäkuvan muutosta ajan saatossa tai seulontatarkoituksessa lapsilla, jotka tarvitsevat jatkotutkimuksia. Mittaria käytetään 6–17-vuotiailla lapsilla ja se koostuu 60 kyllä tai ei kysymyksestä. Mittari koostuu kuudesta eri kategoriasta, jotka koostuvat älykkyydestä ja koulumenestyksestä, tyytyväisyydestä ja onnellisuudesta, suosiosta, käyttäytymisestä, ahdistuneisuuden kokemuksesta ja ulkonäöstä sekä ominaisuuksista. (RAND, 2018)

Scared lapsi -kysely koostuu 41 kysymyksestä liittyen erilaisiin kokemuksiin. 8–11-vuotiaiden lasten kohdalla suositellaan aikuista selittämään tai avustamaan kysymysten ymmärtämisessä. Kokonaispistemäärä kyselyssä on 82 ja kysely koostuu 5 kategoriasta, joilla jokaisella on oma kynnyksarvonsa. Kynnyksarvon pisteiden saanti tai ylitys viittaa ahdistuneisuuden ongelmiin tai ahdistuneisuushäiriöön. Kategoriat kyselyssä ovat: merkittävä koulun välttely (SH) kynnyksarvo 3 pistettä, sosiaalinen ahdistuneisuus (SC) pisteet 8, eroahdistus (SP) pisteet 5, yleistynyt ahdistus (GD) pisteet 9 sekä paniikkioireet ja somaattiset oireet (PN) pisteet 7. Kokonaispistemäärästä laskettu kynnyksarvo on 25 pistettä. (Mielenterveystalo, n.d.)

Ahdistuneisuuskysely (GAD-7) arvioi ahdistuneisuusoireita. Kysely koostuu 7 kysymyksestä, ja pisteytys toteutuu asteikolla 0–21. Kysely perustuu DSM-5 diagnostisiin kriteereihin yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä. 15–21 pistettä kertoo vaikeasta ahdistuneisuudesta, 10–14 pistettä kohtalaisesta ahdistuneisuudesta, 5–9 pistettä lievästä ahdistuneisuudesta ja 0–4 pistettä vähäisestä ahdistuneisuudesta. (Mielenterveystalo, n.d.)

Verkostokartta on menetelmänä käytetty kartoittamaan lapselle tärkeitä henkilöitä. Paperille piirretään ympyrä, jonka keskiössä lapsi on, lasta voi kuvata nimellä tai kuvalla. Lapsi saa itsensä ympärille kirjoittaa, piirtää tai liimata kuvia hänelle tärkeistä henkilöistä. Sijoittelun avulla voidaan laittaa ihmisiä eri kohtiin, tärkeät henkilöt lähelle lasta keskiössä. Keskustelun avulla voidaan tarkentaa suhteita ja niiden merkitystä. Tärkeät ihmiset voi merkitä sydämin ja ihmiset, joiden kanssa on vaihtelevasti paha tai hyvä olla, voi merkitä salamalla. (Pelastakaa lapset, n.d.)

Lapsen arvioinnissa ja havainnoinnissa voidaan käyttää Suomen kansallisen PROMIS (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) -keskuksen sähköisiä toimintakyvyn mittareita. PROMIS on mittaristojärjestelmä, jota voidaan hyödyntää sähköisesti tai paperisina lomakkeina toimintakyvyn itsearvioinnissa. PROMIS-mittareilla arvioidaan fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, erilaisia oireita, hyvinvointia ja tyytyväisyyttä. Mittarit ovat nopeita, joustavia, helppoja, tarkkoja ja päteviä vastata. (THL, 2023)

Pakolaistaustaisten lasten mielenterveysongelmien arvioinnissa ja tunnistamisessa valmiita arviointiasteikkoja, mittareita ja lomakkeita voidaan käyttää keskustelun ja haastattelun pohjana. Ne eivät välttämättä sovellu pakolaistaustaisten lasten mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja arviointiin. (Castaneda, ym, 2018, s.136). Mittarien luotettavuuteen vaikuttaa kulttuuriset ja kielelliset erot. (Kerkkänen & Säävälä, 2015, s. 12)

### **3 Hoidon tarpeen arviointi**

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa hoitoa. Sitä ohjaa Suomessa erilaiset lait ja asetukset. Arvio perustuu kriteereihin, jotka ovat lääketieteellisesti hyväksytyjä. Se ei tarkoita yksilön oikeutta saada mitä tahansa hoitoa rajattomasti ja nopeasti. Hoidon tarpeen arviointi on oireiden luonteen, kiireellisyyden ja vakavuuden arviointia esitietojen perustella. (Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste, 2016) Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportissa yhtenäiset päivystyshoidon perusteet määritellään hoidon tarpeen arviointi seuraavasti: ”Hoidon tarpeen arvio sisältää arvion siitä tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa tai ei hoitoa lainkaan.” (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s.19)

Terveydenhuoltolaissa ja päivystysasetuksessa säädetään potilaan hoidon keskeisestä osasta, hoidon tarpeen arvioinnista. Ympäri vuorokautisesti päivystyspalveluita tarjoavassa päivystysyksikössä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö tekee hoidon tarpeen arvioinnin sekä siihen liittyvän ohjauksen. Potilasturvallisuuden vuoksi Valvira korostaa tehtävän edellyttämää osaamista ja kokemusta hoidon tarpeen arviointia tekevältä terveydenhuollon ammattihenkilöltä. (Valvira, 2017) Terveydenhuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat asianmukaisen koulutuksen nojalla hakemuksesta saaneet Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia laillistettuna henkilönä. (Lääketieteen sanasto, 2016a)

Oikean hoitopaikan valinta edellyttää hoidon tarpeen arviointia ja on eri asia kuin taudin määrittäminen. Hoidon tarpeen arviointi ei sisällä lääketieteellisiä tutkimuksia. Hoidon tarpeen arvioinnin tarkoitus on ohjata potilas oikeaan hoitopaikkaan. (Soininen, 2019)

Terveyskeskuksessa käyntiä vaativaa hoidon tarpeen arviointia varten aika on saatava kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. Hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa on aloitettava kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta.

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on toteutettava kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta. (STM, 12.1.2023)

Hoitoon pääsyn toteuttamista varten hoidon tarpeen arvioinnissa tulee ilmetä arvioinnin tehneen terveydenhuollon ammattilaisen ammatti, päivämäärä sekä kellonaika. Lisäksi arvioinnissa kirjataan käynnin luonne, hoidon kiireellisyys ja hoidon tarpeen arvioinnin tulos. Käynnin luonne tarkoittaa puhelin-, tai sairaanhoidon kontaktia. Kiireellisyys arvioidaan kiireettömästä kiireelliseen 1–7 päivää. Arvioinnin tulos johtaa ajanvaraukseen, muuhun hoidon järjestelyyn kuin ajanvaraus, tai hoidon tarpeellisuuteen, mutta aikoja ei ole antaa. (Saukkonen & Ålander, 2021, s. 7)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitä on sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi lastenpsykiatrian osastolla. Tavoitteena on lisätä omaa tietämystä sairaanhoitajan työstä lastenpsykiatrian osastolla. Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan vastaus tutkimuskysymykseen:

- Mitä on sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi lastenpsykiatrian osastolla?

## 5 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutuu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Menetelmää käytetään, koska aihetta on vähäisesti tutkittu. Kirjallisuuskatsaukset on jaettu kolmeen pääluokkaan: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on täsmällinen, systemaattinen ja toistettavissa oleva menetelmä ilman tiukkoja sääntöjä. Sitä voi kuvata yleiskatsaukseksi. (Salminen, 2011)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen pääluokkaan integroivaan ja narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla arvioidaan sekä tiivistetään jo aikaisempaa tutkimusaineistoa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistojen käyttö on laajaa eikä sitä rajaa metodiset säännöt. Aihetta on silti mahdollista kuvata laajasti ja sen ominaisuudet ovat mahdollisia luokitella. (Salminen, 2011.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ensimmäisenä luodaan tutkimuskysymys, jonka jälkeen valitaan tietokannat, hakutermit sekä rajaukset. Kolmannessa vaiheessa aineistoa seulotaan kriteerien mukaisesti. Viimeisessä vaiheessa tarkastellaan saatuja tuloksia. Erityispiirteenä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on menetelmän vaiheiden eteneminen prosessin aikana osittain päällekkäin tulosten tarkasteluun asti. (Kangasniemi ym., 2013, s. 291–292)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta menetelmänä käyttäen voi löytää uuden tai erilaisen näkökulman ilmiöön. Menetelmän avulla voi etsiä vastauksia kysymyksiin, ilmiön keskeisistä käsitteistä, mitä ilmiöstä tiedetään ja näiden välisistä suhteista. Tutkimuksen tarkoituksena voi olla löytää, millaista ilmiötä koskeva keskustelu on, väitelläänkö ilmiöstä vai ollaanko siitä yksimielisiä. Onko ilmiöllä kehityssuuntia, jos on, voidaan aikaisemmin tehtyjen tutkimusten perusteella tunnistaa, kyseenalaistaa tai vahvistaa aikaisemmin tutkitun tiedon tuloksia. Menetelmän avulla voidaan tarkistaa, onko aiemmin tehdyssä tutkimuksessa aukkoja tiedoissa tai ristiriitoja. (Kangasniemi ym., 2013, s. 294). Opinnäytetyön aiheesta ei löytynyt yksilöityjä tutkimuksia, joten aikaisempien tutkimustietojen puutteiden tai ristiriitojen tarkistus ei ollut mahdollista. Opinnäytetyöprosessin aikana kerätty tieto osoitti, ettei lastenpsykiatrian hoidon tarpeen arviointimenetelmistä ole yhtenäistä hoitosuosituksia.

Opinnäytetyöhän valikoitunut materiaali vahvasti kuitenkin käsitystä siitä, että samoja käytäntöjä ja menetelmiä sovelletaan samantapaisesti eri hyvinvointialueilla.

## 5.1 Aineistonhankinta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä aineistolähtöinen. Tutkimuskysymys rajaa tutkimusaineiston valintaa. Tarkoituksena on hankkia aineistoa, jota käyttäen on mahdollisuus vastata tutkimuskysymykseen. Aineistoa valitessa on kiinnitettävä huomiota alkuperäistutkimusten rooliin kysymykseen vastatessa. Aineistoa rajatessa on otettava huomioon, miten tutkimus, kritisoi, täsmentää tai avaa tutkimuskysymystä. Mikä on ollut tutkimuksen näkökulma sekä abstraktitaso. Miten tutkimukset vaikuttavat muuhun kirjallisuuteen. Aineiston riittävyyteen vaikuttaa tutkimuskysymyksen laajuus. (Kangasniemi ym., 2013, s. 295)

Tiedonhaku opinnäytetyötä varten aloitettiin helmikuussa 2023 ja lopetettiin huhtikuussa 2023. Tutkimusaineistoa lähdettiin hakemaan käyttäen neljää eri tietokantaa Cinahl, Pubmed, Medic sekä Google Scholar. Aiheen tutkimattomuuden vuoksi tietokannoissa tehtiin useita koehakuja eri hakusanoja käyttäen. Hakusanojen määrittämisessä sekä tiedonhaussa hyödynsimme Hämeen ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijaa. Tämän avulla varmistimme saavamme luotettavia ja kirjallisuuskatsaukseen soveltuvia tutkimuksia. Lopullisten hakusanojen määrittämisen jälkeen tiedonhaut suoritettiin eri tietokannoissa.

Perushakua Cinahlissa lähdimme hakemaan hakusanoilla MH "nursing assessment" AND MH "mental disorders" OR MH "child psychiatry". Hakua rajattiin aikavälille 2012–2023, kielelle englanti sekä iän mukaan child 6–12 years ja child preschool 2–5 years. Tuloksia haulla saimme 63, joista katsaukseen valikoitui 2 tutkimusta.

Pubmedissä perushaku suoritettiin hakusanoilla "nursing assessment" AND "mental disorders+" OR "child psychiatry". Hakua rajattiin aikavälille 10 vuotta, kielille englanti ja suomi sekä iän mukaan preschool child 2–5 years ja child 6–12 years. Tuloksia haulla saimme 248, joista katsaukseen valikoitui 1 tutkimus.

Medicissä perushaku suoritettiin hakusanoilla ”Lastenpsykiatr\*” AND ”hoidon tarpeen arv\*”. Haku rajattiin aikavälille 2012–2023 ja kielelle suomi. Tuloksia haulle saatiin 23, joista katsaukseen valikoitui 2 tutkimusta.

Google Scholarissa haku suoritettiin hakusanoilla ”Sairaanhoitaja hoidon tarpeen arviointi lastenpsykiatria – site:theseus.fi” Haku rajattiin aikavälille 2012-2023, kielelle suomi ja opinnäytetyöt rajattiin ulkopuolelle. Tuloksia saimme 981, joista katsaukseen valikoitui 3 tutkimusta. Taulukko 1 koostaa tiedonhakuun käytetyt tietokannat, hakusanat, hakujen rajaukset sekä hakutulokset.

Taulukko 1. Aineistonhankinnan tulokset.

Tietokanta Tiedonhakujen päivämäärät	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut tutkimukset, joissa käsiteltiin hoidon tarpeen arviointia ja lastenpsykiatria
<b>Cinahl</b> Haku tehtiin 25.2.2023 ja 29.3.2023	MH ”nursing assessment” AND MH ”mental disorders+” OR MH ”child psychiatry”	aikaväli 2012–2023, kielellä englanti, child 6–12 years, child preschool 2–5 years	63	2
<b>Pubmed</b> Haku tehtiin 8.4.2023	”nursing assessment” AND ”mental disorders+” OR ”child psychiatry	aikaväli 10 vuotta, kielillä englanti ja suomi, preschool child 2–5 years ja child 6–12 years.	248	1
<b>Medic</b> Haku tehtiin 29.3.2023	”Lastenpsykiatr*” AND ”hoidon tarpeen arv*”	aikaväli 2012–2023, kielellä suomi	23	2
<b>Google scholar</b> Haku tehtiin 29.3.2023 ja 8.4.2023	”Sairaanhoitaja hoidon tarpeen arviointi lastenpsykiatria - site:theseus.fi”.	Haku rajattiin aikavälillä 2012– 2023, kielellä suomi ja ei opinnäytetöitä.	981	3

Tiedonhaun suorittamisen jälkeen tutkimuksia luettiin eri tietokannoissa, jotta löytäisimme katsaukseen parhaiten soveltuvat tutkimukset. Jotkut tutkimukset olivat maksullisia, joten nämä jäivät heti ulkopuolelle. Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa sisäänottokriteerit täyttyivät sekä tutkimus toi vasteen tutkimuskysymykselle. Taulukossa 2 on esitelty kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Rajaamalla hakutuloksia saadaan karsittua katsaukseen ei sopivat tutkimukset. Rajaamisen avulla määritellään esimerkiksi millä sisällöllä, kielillä ja vuosilla tutkimuksia halutaan. Artikkeleita ja tutkimuksia valikoidaan, jotta katsaukseen saadaan laadukkaita materiaaleja. (Salminen, 2011)

Tutkimusten sisäänottokriteerit kirjallisuuskatsaukseen olivat tutkimuksen koskeminen lastenpsykiatriaa ja hoidon tarpeen arvioimista sekä suomen tai englannin kieli. Aikarajauksena tutkimuksille oli vuodet 2012–2023, jonka avulla tutkimusten ajantasaisuus taattiin sekä lasten ikä 0–12 vuotta. Poissulkukriteereinä katsauksessa olivat, jos tutkimukset eivät käsittele lastenpsykiatriaa tai hoidon tarpeen arvioimista, muut kielet kuin englanti tai suomi. Tutkimukset, jotka ovat julkaistu ennen vuotta 2012, lapset 13 ikävuodesta ylöspäin sekä autismia koskevat tutkimukset. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt rajasimme ulkopuolelle, jotta tutkimusaineisto koostuisi alan asiantuntijoiden tutkimaan tietoon. Maksulliset tutkimukset rajattiin katsauksen ulkopuolelle. Taulukossa 3 on esitelty kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset ja artikkelit

Tekijät ja vuosi	Tietokanta	Otsikko
Friberg, V., Kakko, K., Salmelin, R., & Borg, A-M. (2019).	Medic	Lastenpsykiatrisen akuuttiosastohoito TAYS:ssa 2017–18.
Hagman, S. 2017	Google Scholar	Selvitys traumatisoituneiden pakolaislasten ja -nuorten hoidosta.
Lynch, S., Wood, J., Livingood, W., Smotherman, C., Goldhagen, J. & Wood, D. (2015)	Cinahl	Feasibility of Shelter-Based Mental Health Screening for Homeless Children
Marttunen, M., Haravuori, H., Miettinen, J. & Ranta, K. (2019)	Google Scholar	Masentunut nuori - miten tunnistan, arvioin ja hoidan perustasolla?
Moijanen, J. (2018)	Medic	Sijaisvanhemman ääni traumatisoituneen lapsen hoidossa lastensuojelun ja lastenpsykiatrian rajapinnalla
Perron, T., Jakubowski, T., Razzi, C. & Kartoz, C. (2021)	Pubmed	Mental Health Assessment of the Frequent Visitors in the School Setting—Part 1: An Overview.
Pääkkönen, T. (2012)	Google Scholar	Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluhoitojärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta.
Wesemann, D. & Van Cleve, S. (2018).	Cinahl	ADHD From childhood to young adulthood

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus koskee lastenpsykiatriaa ja hoidon tarpeen arvioimista Tutkimuksen kieli suomi tai englanti Aikaväli 2012–2023 Lasten ikä 0–12-vuotiaat	Tutkimus ei käsittele lastenpsykiatriaa eikä hoidon tarpeen arvioimista Muut kielet 2012 aikaisemmin julkaistu Lapset 13 ikävuodesta ylöspäin. Autismia koskevat tutkimukset Opinnäytetyöt Maksulliset tutkimukset

## 5.2 Induktiivinen sisällönanalyysi

Aineistohaun jälkeen saatuja tutkimuksia tarkasteltiin tarkemmin ja sisäänottokriteerit täyttävät tutkimukset valittiin kirjallisuuskatsaukseen. Osa tutkimuksista ei täyttänyt sisäänottokriteerejä tai vastanneet tutkimuskysymykseen, joten nämä tutkimukset jätettiin kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Katsaukseen valittuja kansainvälisiä tutkimuksia oli kolme ja kotimaisia tutkimuksia viisi.

Aineiston analyysiin valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmänä ja lähestymme aihetta induktiivisen päättelyn näkökulmasta eli sisältöön pohjautuvasti. Induktiivisen päättelyn avulla havainnollistetaan sekä hyödynnetään esimerkkejä sekä menneitä tapahtumia. Se on käytännöllinen opinnäytetyön kannalta, koska aihetta ei ole juurikaan tutkittu. Induktiivista sisällönanalyysia käytetään, jos aiheesta ei tiedetä paljoa tai tieto on hajanaista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 167)

Induktiivisessa päättelyssä rajatusta aineistosta selvitetään mahdollinen yleinen ominaisuus. Johtopäätöksen tekeminen aineistosta ja sen toteutuminen ei ole varma, vaan ainoastaan todennäköinen. Induktiivinen päättely yksittäistapauksessa etenee yleistykseen asiasta.

Yleistys mahdollisesta asiasta ei silti ole induktiivisen päättelyn ominaisuus. Induktiivinen päättely on laajemmin ajateltuna tietoa lisäävää ei deduktiivista päättelyä, joka ei aina sisällä johtopäätöstä. (Tieteen termipankki, 2019)

Induktiivisessa päättelyssä tuloksen varmuudesta ei voi olla varma. Induktion ongelmana on se, että asia, joka on tapahtunut vuosia päivittäin siitä ei ole varmuutta, että asia tapahtuisi huomennakin. Induktiivinen päättely on uskomuksiin sekä menneisiin tapahtumineen perustuvan tiedon hyväksymistä. (Tieteen termipankki, 2019)

Induktiivista päättelyä hyödyntävä tutkimus voi selvittää ihmisen omaa käsitystä sairaudestaan ja hoidostaan luonnollisissa olosuhteissa. Tämän avulla ilmiötä tarkastellaan avoimesti ilman etukäteissuunnitelmaa. Tuloksena saadaan teoreettinen tulos, jota on mahdollista hyödyntää toiminnan ohjaamiseen. Tulosta voidaan myös hyödyntää pohjana jatkotutkimuksille. (Kylmä ym., 2003)

Aineiston analyysia induktiivisella päättelyllä ohjaa tutkimuskysymys. Analyysia tutkitaan mahdollisimman avoimin kysymyksiin. Analyysiprosessi tarkoittaa aineiston purkamista osiinsa, jonka jälkeen samanlaiset osat yhdistetään toisiinsa. Lopuksi aineisto kootaan uudeksi kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuskysymystä ja tutkimuksen tarkoitusta. (Kylmä ym., 2003)

Aineiston analyysi tehtiin induktiivisella sisällönanalyysillä, ja tutkimuskysymys ohjasi analyysin etenemistä. Aineiston analyysiä varten aineisto luettiin, ja poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat asiakokonaisuudet. Aineiston analysointi, sekä aineiston kerääminen tapahtuivat osittain yhtäaikaaisesti. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin, jota ohjasi tutkimuskysymys, mitä on sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi lastenpsykiatrian osastolla.

Analyysiyksikkönä työssämme käytimme lauseita. Alkuperäisilmaisujen pelkistämisen jälkeen siirryttiin aineiston ryhmittelyyn. Aineisto ryhmiteltiin etsimällä samankaltaisuuksia. Samankaltaisuudet yhdistettiin alaluokiksi ja nimettiin. Alaluokkia työssä on 8 kpl. Alaluokat yhdisteltiin ja luotiin yläluokat, joita löytyy 2 kpl sekä pääluokka 1 kpl. Tämän avulla saatiin

vastaus tutkimuskysymykseen. Taulukossa 4 on kuvattu induktiivista sisällönanalyysiä lauseita analyysiyksikkönä käyttäen sekä lauseiden pelkistykset ja luokittelu.

Taulukko 4. Induktiivinen sisällönanalyysi

Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	
Lapsia seulotaan saadakseen kokonaisvaltainen kuva voinnista	Lomakkeiden käyttäminen	Fyysisen ja psyykkisen tilan arvioimisesta sekä arviointi- ja mittaustyökalujen käyttämisestä	Sairaanhoidajan tekemä hoidon tarpeen arviointi lastenpsykiatrian osastolla koostuu	
Lomakkeiden käytöllä selkeä vaste kokonaisvaltaiseen voinnin parantumiseen				
Osastorutiineihin kuuluvat fysiologiset mittaukset	Somaattiset tutkimukset			
Somaattinen arviointi tärkeää osastojaksoilla				
Sairauksien uusiutuminen	Aiempi sairaus- ja hoitohistoria			
Rinnakkaissairauksien vaikutus				
Hoidon jatkuvuuden sekä sujuvuuden seuranta	Lapsen tarkkailu sekä havainnointi			
Voinnin sekä haittavaikutusten seuranta				
Perheen ongelmista ei puhuta ulkopuolisille	Kulttuuriset eroavaisuudet			Sosiaalisten tekijöiden huomioimisesta
Tietämättömyys palvelujärjestelmästä				
Sosiaaliset tekijät sekä ympäristön vaikutus kasvuun ja kehitykseen	Kasvuympäristön vaikutus			
Perheen vaikutus vointiin	sosiaaliset vuorovaikutussuhteet			
Ystävien vaikutus vointiin				
Opiskelumotivaatio	Koulunkäynti ja oppiminen			

## **6 Sairaanhoidajan tekemä hoidon tarpeen arviointi lastenpsykiatrian osastolla**

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja induktiivisen sisällönanalyysin perusteella saimme vastauksen tutkimuskysymykseen mitä on sairaanhoidajan tekemä hoidon tarpeen arviointi lastenpsykiatrian osastolla. Se on lapsen psyykkisen ja fyysisen tilan arvioimista ja sosiaalisten tekijöiden huomioimista erilaisia arviointi- ja mittaustyökaluja käyttämällä. Tulokset ovat esitetty siten, että ensin käsitellään fyysisen ja psyykkisen tilan arvioimista sekä arviointi- ja mittaustyökalujen käyttämistä hoidon tarpeen arvioimisessa ja tämän jälkeen käsitellään sosiaalisten tekijöiden vaikutuksesta hoidon tarpeen arvioimisessa.

### **6.1 Fyysisen ja psyykkisen tilan arvioiminen sekä arviointi- ja mittaustyökalujen käyttäminen hoidon tarpeen arvioinnissa**

Lastenpsykiatrisen osastohoidon aikana somaattinen arviointi ja asianmukainen seuranta ovat erityisen tärkeitä ja huomiota tulee kiinnittää niiden säännölliseen toteuttamiseen. Osastorutiineihin kuuluu esimerkiksi verenpaineen, pituuden ja painon mittaus. (Friberg, ym. 2019) Erikoissairaanhoidossa lasta haastatellaan, havainnoidaan sekä hyödynnetään erilaisia menetelmiä. Erikoissairaanhoidossa käytettäviä menetelmiä ovat tulohaastattelu, havainnointilomakkeiden käyttö koulussa tai varhaiskasvatuksessa, sukupuoliyhteydet sekä perhehaastattelu. Havainnointia lapsesta tehdään osastolla, päivähoidossa, koulussa sekä kotona. Yhteistyötä tehdään esimerkiksi koulun sekä lastensuojelun kanssa. (Moijanen, 2018, s. 12–13)

Useat kouluterveydenhoitajat ovat raportoineet vähäisestä ymmärryksestä sekä koulutuksesta mielenterveyden häiriöiden ja oireiden tunnistamisesta. Lapset, joilla on lapsuudessa somaattisia vaivoja ovat vaarassa kehittää myöhemmällä iällä tai aikuisuudessa ahdistuneisuushäiriön tai masennuksen. Tämän vuoksi lapset, joilla huomataan mielenterveyteen liittyviä häiriöitä tai oireita tarvitsevat varhaista puuttumista. (Perron ym., 2021)

Noin 40–80 %:lla masennusta sairastavalla on myös toinen mielenterveyden häiriö, yleisemmin ahdistuneisuushäiriö. Masennuksen on todettu uusiutuvan noin 40–70 % lapsista 2–5 vuoden seurannan aikana. Masennuksen voi tunnistaa oirekyselyillä ja terveystarkastuksissa olisi tarpeen haastatella lasta mahdollisista oireista sekä selvittää psykososiaalisia riskitekijöitä. Häiriön vaikeusasteen mukaisesti porrastetaan hoitopolku sekä vaikeustason mukaiset interventiot perustasolla ja erikoissairaanhoidossa. Masennusta epäiltäessä selvitetään lapsen psykososiaalinen tilanne kokonaisuutena. Lapsen vanhemmat tulisi haastatella arviointia ja hoidon tarvetta selvitetäessä, jotta saadaan luotettavia tietolähteitä koskien sukuanamneesia sekä perhetilannetta. (Marttunen ym., 2019)

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu ADHD:ta sairastavien säännöllisellä lääkityksellä olevien lasten arvioiminen sekä tarkkailu. Lapsia arvioidaan määräajoin ja lapsien painoa, pituutta, pulssia, verenpainetta sekä mahdollisia haittavaikutuksia tarkkaillaan. Hoidon tarpeen arviointeja suoritetaan, joiden avulla selvitetään hoidon jatkumisen tarve. Aikainen ja tehokas ADHD:n tunnistaminen lapsilla estää pitkäaikaiset seuraamukset ja mahdollistaa hyvän elämän. (Wesemann & Van Cleve, 2018)

TAYS:n lastenpsykiatrian akuuttiosaston potilaiden CGAS-, HoNOSCA- ja LAPS-lomakkeiden pistemääriä on vertailtu ensikäynnistä hoitajakson loppuun vuosina 2017–2018 sadan potilaan asiakirjoista. Lasten terveyden ja toimintakyvyn mittareilla saatiin hyvä vaste lasten akuuttihoitoon. Lapsipotilaiden toimintakyky on akuuttihoitoon tullessa ollut huono. CGAS- ja HoNOSCA-mittareilla arvioituna osastojakson aikana havaittiin selvä paraneminen potilaiden terveydentilassa, toimintakyky parani ja oireet vähenivät. (Friberg, ym. 2019)

Säännöllistä perusterveydenhuoltoa saavat lapset seulotaan vuosittain masennusta varten käyttämällä The Patient Health Questionnaire-9 -seulontatyökalua. Tuloksia ei jaeta kouluterveydenhuoltoon ilman vanhemman suostumista. Jos vanhempi ei avaudu huolistaan lapsen tilanteesta, saattaa tämä johtaa hoidon katkeamiseen. Kouluterveydenhoitaja on tärkeä resurssi vanhemmille, lapsille sekä terveydenhuoltoon. Kouluterveydenhoitajat voivat opettaa ja tukea perheitä sekä tarkkailla ja arvioida lapsen sen hetkistä tilannetta sekä hoidon sujuvuutta. (Perron ym., 2021)

Mielenterveyden seulontaan käytettiin The Ages and Stages Questionnaire -kyselylomaketta. Sosiaalisen ja emotionaalisen voinnin arvioimiseen käytettiin ASQ:SE lomaketta 0–5-vuotiailla lapsilla. Vahvuudet ja vaikeudet (SDQ) -kyselylomaketta käytettiin 6–17-vuotiailla lapsilla seuloakseen psykiatrisia häiriöitä. ASQ:SE ja SDQ kyselylomakkeet ovat paljon käytettyjä lasten mielenterveyden seulontatyökaluja. SDQ kyselyssä >17 pistettä ylitti arviointirajan kaikenikäisille lapsilla, joka tarkoitti tarvetta mielenterveyden palveluille. Kyselylomakkeita käytetään erityisesti väestön kanssa, johon vaikuttaa köyhyys, vähäinen koulutus sekä kodittomuus. (Lynch ym., 2015)

Lasten masennuksen seulonnoissa ei ole Suomessa yksiselitteistä suositusta. Käypä hoito -suositus depressiosta suosittelee seulontaa vain riskiryhmille, kun taas THL suosittelee tekemään 8-luokkalaisille terveystarkastuksissa mielialakyselyn sekä seulomaan mielialaoireita. Käytettäviä mielialakyselyitä ovat PHQ-2, PHQ-9 sekä RBDI, joka on Beckin lyhyestä masennusoirekyselystä tehty kysely. Lapsilta tulee kysyä suoraan itsetuhoisuudesta PHQ-2-kyselyn lisäksi. Tietoa kerätään hoidon ja interventioiden ohjaamiseksi käyttämällä oirekyselyjä, haastatteluita sekä GMI-instrumenttia joka on työkalu, joka helpottaa mielenterveyshäiriöiden ja ongelmien varhaista tunnistamista. (Marttunen ym., 2019)

ADHD diagnoosia arvioidessa tulisi käyttää käyttäytymiseen liittyviä arviointityökaluja. Arvioinnissa tulee seurata ohjeita Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5). 6–12-vuotiaita lapsia arvioidessa käytetään lomaketta NICHQ Vanderbilt Assessment Scale, jonka täyttää lapsen vanhempi ja opettaja. Mittarien ja kyselylomakkeiden avulla selvitetään myös muita mahdollisia rinnakkaisairauksia kuten masennusta, ahdistuneisuutta tai käyttäytymishäiriöitä. (Wesemann & Van Cleve, 2018)

## **6.2 Sosiaalisten tekijöiden vaikutus hoidon tarpeen arvioimisessa**

Lapsen vanhempien voimavarojen riittäminen lapsen hoidon tarpeen tunnistamiseen, hoitoon pääsyyn ja siihen sitoutumiseen on olennaista mitä nuoremasta lapsesta on kysymys. Erikoissairaanhoidon tarve kehittyy, kun ongelmat monimuotoistuvat ja oireet pitkittyvät ilman asianmukaista tukea. Ongelmien kehittymistä ja erikoissairaanhoidon

tarvetta voidaan mahdollisesti vähentää varhaisella tunnistamisella. (Pääkkönen, 2012, ss. 73, 77, 86)

Lasten psyykkiset häiriöt vaikuttavat lapsen ihmissuhteisiin sekä koulussa, harrastuksissa sekä kotona olemisessa. Geneettiset riskitekijät tuovat vaikeuksia lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä oppimiseen. Vahingoittava, laiminlyövä tai riittämätön vanhemmuus vaikuttavat lapsen kasvuun ja kehitykseen vahingoittavasti. (Moijanen, 2018, s. 12–13)

Pakolaislasten traumojen arvioinnissa erilaisia lomakkeita ja menetelmiä traumatisoitumisen tunnistamiseksi käytetään todella harvoin. Vähäisten standardisoitujen arviointimenetelmien ja lomakkeiden käytön vuoksi traumatisoitumisen arvioimiskyky riippuu paljon työntekijän henkilökohtaisista omista taidoista ja tiedoista. Huomionarvoista on, että vain noin puolet sairaanhoitajista kokee osaamisensa oireiden tunnistamisessa riittäväksi. ”Sairaanhoitajista 48 % kokee saaneensa riittävästi tietoja traumatisoituneiden lasten ja nuorten oireiden tunnistamiseen. 50 % sairaanhoitajista kokee tietävänsä mihin palveluihin voivat ohjata sotatraumatisoituneet lapset ja nuoret”. (Hagman, 2017, s. 32–34)

Kulttuuriset ja kielelliset erot, maahanmuuttajien tietämättömyys palvelujärjestelmästä, sekä työntekijöiden maahanmuuttajia kohtaan kokemat ennakkoluulot ovat tutkimuksissa havaittu syiksi sille, että pakolaislapset ja -nuoret loistavat poissaolollaan mielenterveyspalveluissa. Mielenterveyden ongelmien kulttuurisesti erilainen käsitteistö ja tulkkivälitteinen asiointi voivat olla haasteena pakolaislasten ja -nuorten mielenterveystyön saavutettavuudessa, vaikka he tarvitsisivat apua kipeimmin. Ongelmallinen seikka on myös, ettei perheen sisäisistä ongelmista puhumista ulkopuolisille koeta pakolaisperheissä luontevaksi. Kulttuurierojen ja kieli ongelmien vuoksi ammattilaisten voi olla vaikea selvittää onko maahanmuuttajilla mielenterveysongelmia, terveysongelmia, arkuutta vai motivaation puutetta. Kulttuurierojen vuoksi ammattilaiset ovatkin kokeneet vaikeaksi tunnistaa maahanmuuttajien mielenterveysongelmia. (Hagman, 2017, ss. 6, 19, 20)

Kodittomilla lapsilla on riski mielenterveys- ja käyttäytymisongelmiin. Tutkimusprojektissa sairaanhoitajat suorittivat hoidon tarpeen arviointia sekä seulontaa mielenterveys- ja käyttäytymisongelmiin kodittomilla lapsilla. Lapsilla on suuri riski ahdistuneisuuteen ja

masennukseen. Kodittomien lasten hoidon tarvetta arvioitiin vähintään kolme päivää, joiden aikana seurattiin fyysistä- ja psyykkistä terveyttä sekä kehitystä. Läheteitä tehtiin mielenterveys- ja sosiaalipalveluihin, jonka avulla varmistettiin hoidon jatkuvuutta. (Lynch ym., 2015)

## **7 Pohdinta**

Valitsimme opinnäytetyön aiheen sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi lastenpsykiatrian osastolla, sillä siihen ei opintojemme aikana perehdytty ja olimme aiheesta kiinnostuneita. Opinnäytetyön avulla halusimme edistää omaa tietopohjaamme hoidon tarpeen arvioimisesta lastenpsykiatrian osastolla. Koimme aiheen sisäistämisen ja ymmärtämisen tarpeellisena tulevina sairaanhoitajina ja ammattilaisina lastenpsykiatrian hoitotyössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitä on sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi lastenpsykiatrian osastolla. Opinnäytetyön haasteena oli aineistonhankinta, sillä Suomessa tai kansainvälisesti ei ole spesifisiä tutkimuksia lastenpsykiatrian hoidon tarpeen arvioinnista. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat todella erilaisia, minkä vuoksi aineiston analyysi tuotti vaikeuksia. Opinnäytetyö ei ole tuottanut uutta tietoa aiheesta, mutta katsaus on tuonut esiin aiheen tutkimattomuuden. Opinnäytetyö havainnollisti konkretiaa siitä, ettei lastenpsykiatrian hoidon tarpeen arvioinnista ole Suomessa käytössä yhtenäistä käytäntöä tai hoitosuosituksia. Aalto-Setälä & Huikko (2021) tuovat esiin, ettei hyvinvointialueilla ole lastenpsykiatrian hoitotyössä käytössä yhtenäisiä käytäntöjä ja suosituksia. Opinnäytetyöprosessi ja siihen valittu aineisto antoi vaikutelman, että sairaanhoitajat voivat kokea epävarmuutta eri oirekuvien tunnistamisessa ja hoidon tarpeen arvioimisessa.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perusteella todettiin, sairaanhoitajan tekemän hoidon tarpeen arvioinnin lastenpsykiatrian osastolla koostuvan fyysisen ja psyykkisen tilan arvioimisesta sekä arviointi- ja mittaustyökalujen käyttämisestä. Hoidon tarpeen arvioimiseen täytyy sisällyttää sosiaalisten tekijöiden huomioiminen. Esimerkiksi kulttuuristen erojen ymmärtäminen.

Tutkimuksissa todettiin varhaisten oireiden tai häiriöiden tunnistamisen olevan hoidon sujuvuuden kannalta merkittävää. Lasten psyykkiset häiriöt vaikuttavat kotona, koulussa sekä harrastuksissa, minkä vuoksi varhainen tunnistaminen ennaltaehkäisee nuoruusiän tai aikuisuuden mielenterveyshäiriöiden kehittymistä. Oireiden varhainen tunnistaminen sekä avun saaminen ennaltaehkäisee hoidon tarvetta erikoissairaanhoidossa.

Erikoissairaanhoidon tarvetta sekä mielenterveysongelmia voidaan ennaltaehkäistä varhaisilla tukitoimilla kuuntelemalla ja tukemalla lasta sekä lapsen omassa elinympäristössä tapahtuvilla tukitoimilla. HUS, (2021)

Kulttuuriset erot, ennakkoluulot sekä palvelujärjestelmän ymmärtämättömyys tuo haasteita avun saamiseen. Myös sosiaaliset tekijät, kuten perhe ja kasvuympäristö vaikuttavat paljon avun saamiseen, hoitoon sitoutumiseen sekä hoidon sujuvuuteen.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 5) mukaan lapsi tarvitsee turvallisen kasvuympäristön, mahdollisuuden saada iän ja kehityksen mukaista huolenpitoa, jotta varmistetaan lapsen tasapainoinen kehitys sekä hyvinvointi.

Lastenpsykiatrian osastolla seuranta sekä somaattinen arviointi on erittäin tärkeää lapsen hoidossa. Osastolla somaattinen arviointi on tärkeä osa osastojaksoa, minkä vuoksi painoa, pituutta ja verenpainetta otetaan säännöllisesti osastolla olon ajan. Hoidon tarpeen arvioimiseen kuuluu haastattelut, erilaisten kyselylomakkeiden käyttäminen, moniammatillinen yhteistyö sekä yhteistyö esimerkiksi koulujen, päiväkotien tai lastensuojelun kanssa. Sourander & Aronen (2011) toteavat kokonaisuirekuvaa selvitettävän erilaisilla oirekyselyillä, joiden avulla selvitetään lapsen voimavaroja ja vahvuuksia sekä toimintakykyä ja oireiden vaikutusta toimintakykyyn.

Monessa tutkimuksessa tuli esille yhteistyön tärkeys hoidon jatkumisen sekä sujuvuuden suhteen. Lastenpsykiatrialla lapsen perhe osallistuu hoitoon esimerkiksi haastatteluihin sekä päätösten tekoon, jonka vuoksi onnistunut yhteistyö perheen kanssa vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Kaltiala-Heino ym., (2016) teoksessa korostetaan yhteistyön merkityksestä lasta hoitavien tahojen kanssa, esimerkiksi vanhempien, päiväkotien, koulujen ja lastensuojelun kanssa. Myös Puura & Aronen (2016) tuovat esiin yhteistyön tärkeyden

päiväkodin ja koulun kanssa, jotta saadaan arvokasta tietoa lapsen käyttäytymisestä ja suoriutumisesta.

Hoidon tarpeen arvioimiseen sekä erilaisten mielenterveyshäiriöiden seulomiseen on useita käytössä olevia lomakkeita sekä kyselyjä, jotka ovat hoidon kannalta olennaisia työvälineitä. Sourander & Aronen (2011) tutkimuksessa käsitellään lapsen haastattelua sekä kyselylomakkeiden täyttämistä, samalla lasta havainnoiden. Kyselylomakkeiden avulla saadaan kartoitettua lapsen psyykkisiä oireita sekä selvitettyä oirekuva.

Tutkimuksissa korostettiin erilaisia mittareita, oirekyselyitä sekä lomakkeita osana hoidon tarpeen arviointia. Katsausta tehdessä huomattiin myös, että kansainvälisesti käytetään joitakin samoja lomakkeita, tai muunnoksia niistä. Opinnäytetyö osoitti, että eri mittareiden käyttäminen osana hoitoa johtaa selkeään paranemiseen lapsipotilaiden terveydentilassa sekä toimintakyvyssä.

Opinnäytetyössä on esitelty erilaisten lomakkeiden sisältöjä. Opinnäytetyöhön ei kuitenkaan ole kopioitu lomakkeita tekijänoikeudellisia käytäntöjä kunnioittaen.

Työskentely Taysin lastenpsykiatrian osasto- ja akuuttihoidon yksikössä on osoittanut lomaketyöskentelyn olevan olennainen osa sairaanhoitajan työnkuvaa hoitosuhteessa lapsen kanssa. Osastolla sairaanhoitaja täyttää lomakkeita lapsen kanssa yhdessä. Havainnoimalla lapsen mahdollisia reaktioita sairaanhoitaja kysyy niiden perustella tarvittaessa avoimia lisäkysymyksiä. Lääkäri tulkitsee ja pisteyttää lomakkeet, käy kolmioneuvottelun yhdessä lapsen ja sairaanhoitajan kanssa, sekä analysoi lapsen vastauksia tämän jälkeen yksilöllisemmin. Osastojaksojen ollessa nykyisin suhteellisen lyhyitä, lomaketyöskentely edesauttaa johdonmukaisesti oireiden havaitsemista.

## **8 Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys**

Opinnäytetyö toteutettiin kahden opiskelijan yhteistyönä. Sen aikana noudatettiin yhteisesti laadittuja suunnitelmia, aikatauluja ja tavoitteita. Resurssien määrätietoinen hallinta ylläpiti työn toivottua etenemistä ja kehitti tekijöiden yhteistyöosaamista.

Opinnäytetyössämme käytettiin kestäviä periaatteita ja hyödynnettiin erilaisia sähköisiä tietokantoja. Tämä mahdollisti uusimpien tutkimuksien käyttämisen ja vertailun.

Opinnäytetyössä noudatettiin Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. (Arene ry, n.d.)

Perehdyimme tutkimuseettisiin periaatteisiin ja noudatimme tutkimuseettisiä ohjeita opinnäytetyötä tehdessämme. Toimimme palveluiden sääntöjen ja aineistohallintaohjeiden vaatimalla tavalla, eli koko opinnäytetyöprosessin tutkimusaineiston haussa noudatettiin eettisiä periaatteita. Opinnäytetyömme tilaaja on Hämeen ammattikorkeakoulu, jonka vuoksi yhteistyösopimusta ulkopuolisen tahon kanssa ei tarvittu. Huomioimme opinnäytetyötä tehdessämme tietosuoja- ja tietoturvaohjeistukset ja toimimme niiden mukaisesti.

Opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin tarkasti ja valikoivasti. Huolellinen perehtyminen teoriatietoon ja lastenpsykiatrian hoidon tarpeen arviointiin lisää opinnäytetyön eettisyyttä. Luotettavuutta lisää opinnäytetyön perustuminen aiempaan tutkittuun tietoon, eikä siinä käsitellä henkilötietoja. Tiedonhaku sekä aineiston laatu varmistettiin hyödyntämällä Hämeen ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijaa. Menetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus, riittävien resurssien mahdollistamiseksi, sekä aiheen tutkimattomuuden vuoksi. Opinnäytetyön aiheen aiempien tutkimusten puute tekee siitä tarpeellisen.

Opinnäytetyöllämme ei ole rahoittajaa tai tutkimuksiin osallistuvia henkilöitä. Ymmärrämme opinnäytetyömme olevan julkinen asiakirja ja eikä siihen ole sisällytetty salassa pidettäviä tietoja. Opinnäytetyömme aikana tutkimusaineistojen valinta ja niiden sisäistäminen on edistänyt tietämystämme hoidon tarpeen arvioinnista lastenpsykiatrisella osastolla ja sen avulla lisännyt asiantuntevuuttamme sekä kehittänyt sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi kehitti työelämätaitojamme. Opiskelijoille on koko prosessin aikana ollut saatavilla laadukasta ja asianmukaista ohjausta, mutta olemme silti opinnäytetyömme keskeisiä toimijoita. Opinnäytetyötä arvioitiin ja tarkennettiin koko sen valmistumisen ajan, jotta sisällöltään olennainen ja asiantuntijuutta lisäävä tavoite täyttyi.

Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia sekä ajankohtaisia lähteitä eikä tekstiä ole plagioitu. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset kertovat, että opinnäytetyössä yleisin tutkimusvilppi on plagiointi, joka tarkoittaa toisen henkilön tuotannon vilpillistä käyttöä eli luvaton lainaamista ilman että alkuperäinen lähde kerrotaan asianmukaisesti. Toisen henkilön tutkimustuloksen, -idean, -suunnitelman, -aineistojen tai -havaintojen käyttäminen oikeudetta tai omissa nimissä on anastamista. (Arene ry, n.d.)

Opinnäytetyöprosessi nosti esiin tulevaisuuden tarvetta tutkia eri hyvinvointialueiden käytäntöjä ja niiden eroavaisuuksia lastenpsykiatrian hoidon tarpeen arvioinnista. Johtopäätöksen tueksi haluttiin saada vahvistusta ja se saatiin seuraavien artikkelien myötä. Elina Heino toteaa jo vuonna 2013 Mediuutisten artikkelissa Lastenpsykiatria on hoitojen viidakko, ettei lastenpsykiatrian sovellettavista arviointi- ja hoitomenetelmistä ole Suomessa tarkkaa kokonaiskuvaa, eikä yhteisiä linjoja ole. Eri kunnissa lastenpsykiatrisen hoitotyön rakenne vaihtelee paljon (Heino, 2013). Myös Annemari Borgin (2015, s. 30) kartoituksessa todettiin, että Suomessa on käytössä kansainvälisesti ja kansallisesti tutkimuksissa vaikuttaviksi todettuja menetelmiä, jotka eivät ole tasapuolisesti tai riittävän laajasti saatavilla niistä hyötyville lapsille ja heidän perheilleen. Lasten mielenterveyden edistämisen kannalta olisi tärkeää yhtenäistää perustason vaikuttaviksi todettuja menetelmiä valtakunnallisesti tarpeenmukaisiksi ja saatavuudeltaan yhdenvertaisiksi.

Opinnäytetyössä huomioitiin kulttuuriset erot ja hoitotyön eettinen näkökulma lastenpsykiatrian hoitotyön osaamisessa. Sairaanhoidajan ammattietiikkaan sisältyy tärkeänä osana kulttuurisensitiivisyys, eikä ihmistä tule kohdata vain kulttuurin edustajana. Ammattilaisen on osattava olla motivoitunut ja syrjimätön, sekä vuorovaikutustilanteessa kysyä avoimesti ja uteliaasti (Mieli 2023).

Opinnäytetyöprosessi herätti työn tekijät pohtimaan olisiko tarpeen ja mahdollista yhtenäistää lastenpsykiatrian hoidon tarpeen arviointia. Tulisiko lastenpsykiatrian hoidon tarpeen arvioinnissa käytettävistä lomakkeista koota ohjeistus, jossa esitellään lomaketyöskentelyn pääpiirteet ja sisältö lomakekohtaisesti? Eri hyvinvointialueiden lastenpsykiatrian käytäntöjen ja hoitosuosituksen kehittäminen tasa-arvoistaisi ja yhtenäistäisi lastenpsykiatrian hoitopolkua ja hoitosuunnitelmaa.

## Lähteet

Aalto-Setälä, T. & Huikko, E. (2021). Alakouluikäisten mielenterveysongelmien hoito perustasolla. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 137(4), 403–409.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo16076>

Aivosäätiö. (n.d.). *Mitä on lasten- ja nuorisopsykiatria*.

<https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/lasten-ja-nuorisopsykiatria/>

Arene ry. (n.d.). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisen suositukset*.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTE%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTE%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)

Borg, A. (30.10.2015). *Lasten mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. Näyttöön perustuvien menetelmien kartoitus*. Sosiaali- ja terveysministeriö.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3603-4>

Castandeda, A., Mäki-Opas, J., Jokela, S., Kivi, N., Lähteenmäki, M., Miettinen, T., Nieminen, S., Santalahti, P. & PALOMA-asiantuntijaryhmä. (2018). *Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa: PALOMA-käsikirja*. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-100-3>

DiMaria, L. (2023). *Lasten masennusvarasto (CDI)*. <https://fi.reoveme.com/lasten-masennusvarasto-cdi/>

Friberg, V. (2019). Lasten psykiatrisen akuuttiosastohoidon syyt, hoidon sisältö ja vaste.

[Syventävä työ]. Tampereen yliopisto.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116840/FribergVille.pdf?sequence=2>

- Friberg, V., Kakko, K., Salmelin, R., & Borg, A-M. (2019). Lastenpsykiatrinen akuuttiosastohoito TAYS:ssa 2017–18. *Lääkärilehti*, 74(50–52), 2943–2947. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:tuni-202001231500>
- Hagman, S. (2017). *Selvitys traumatisoituneiden pakolaislasten ja -nuorten hoidosta*. Helsingin Diakonissalaitos. <http://evermade-hdl.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2018/01/15093050/Helsingin-Diakonissalaitos-raportti-1-2017-Hagman.pdf>
- Heino, E. (14.8.2013). *Lastenpsykiatria on hoitojen viidakko*. Medi uutiset. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/lastenpsykiatria-on-hoitojen-viidakko/b626087a-e8b7-3285-bbb5-da34d792647f>
- Huikko, E., Santalahti, P., Torniainen-Holm, M., Vuori, M. Kovanen, L., Lämsä, R. & Tuulio-Henriksson, A. (2018). *Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon yhteistyö kuntien mielenterveyspalveluiden ja lastensuojelun kanssa*. [Tutkimusaineisto]. <https://tuhat.helsinki.fi/ws/portalfiles/portal/117600996/untitled.pdf>
- HUS. (29.4.2021). *Varhainen tuki ehkäisee lasten mielenterveysongelmia*. Helsingin yliopistollinen sairaala. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/varhainen-tuki-ehkaisee-lasten-mielenterveysongelmia?publisherId=23980819&releaseId=69907742>
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C. & Seuri, T. (2021). *Mielenterveyshoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Kaivosoja, M. (8.4.2016). *Lapsen ja nuoren asema potilaana ja mielenterveyspalvelujen asiakkaana*. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppoportti.fi>
- Kaltiala-Heino, R., Kaukonen, P. & Borg, A. (8.4.2016). *Lapsen tai nuoren lähettäminen erikoissairaanhoidoon*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppoportti.fi>

- Kaltiala-Heino, R., Kaukonen, P. & Borg, A. (8.4.2016). *Millaiset häiriöt kuuluvat lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon?* Kustannus Oy Duodecim.  
<https://www.oppiportti.fi>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–4. Painos. Sanoma Pro.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 4, 291–295.
- Kerkkänen, H. & Säävälä, M. (6.2015). *Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut*. [Systemaattinen tutkimuskatsaus, Työ- ja elinkeinoministeriö]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-008-4>
- Korhonen, L. (26.11.2021). *Lasten ja nuorten psykiatrinen arvio*. Pulassa lapsen kanssa. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00036>
- Koskinen, M. & Sourander, A. (8.4.2016a). *Osastohoidon toteuttaminen*. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>
- Koskinen, M. & Sourander, A. (8.4.2106b). *Osastohoidon hoitomuodot*. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. (2003). Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? *Lääketeieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 119(7), 609–615. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>
- Lakanen, H. (2016). *Esimiesten arvio lasten mielenterveystyön palveluverkoston toteutumisesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä*. [pro gradu -tutkielma, Tampereen Yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201612132790>

- Latvala, E. (1998). *Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä*. Oulun yliopisto. [Tutkimusaineisto]. <http://urn.fi/urn:isbn:9514250680>
- Lynch, S., Wood, J., Livingood, W., Smotherman, C., Goldhagen, J. & Wood, D. (2015). *Feasibility of Shelter-Based Mental Health Screening for Homeless Children* [tutkimusaineisto]. <https://doi-org/10.1177/003335491513000105>
- Lääketieteen sanasto. (18.10.2016a). *Terveydenhuollon ammattihenkilö*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03436/terveydenhuollon-ammattihenkilo>
- Lääketieteen sanasto. (18.10.2016b). *Interventio*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01376>
- Marttunen, M., Haravuori, H., Miettinen, J. & Ranta, K. (2019). Masentunut nuori - miten tunnistan, arvioin ja hoidan perustasolla? *Suomen lääkirilehti*, 74(22), 1415–1420. <http://hdl.handle.net/10138/318814>
- Mielenterveystalo. (n.d.). *Ahdistuneisuuskysely GAD-7*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt/ahdistuneisuuskysely-gad-7>
- Mielenterveystalo. (n.d.). *SCARED lapsi. Screen for Child Anxiety Related Disorders – lapsen versio*. <https://www.pediatricbipolar.pitt.edu/sites/default/files/SCARED%20lapsi%20suomeksi%28Child%29%20autoscore.pdf>
- Mieli. (2.3.2023). *Eri kieli- ja kulttuuritaustaisten kanssa työskenteleminen*. Suomen Mielenterveys ry. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/maahanmuuttaneet/eri-kieli-ja-kulttuuritaustaisten-kanssa-tyoskenteleminen/>

- MLL. (17.2.2021). *Lasten ja nuorten koronavuosi on edennyt peloista uuteen arkeen, jota värittää mielenterveysongelmien kasvu ja yksinäisyys.*  
<https://www.mll.fi/tiedotteet/lasten-ja-nuorten-koronavuosi-on-edennyt-peloista-uuteen-arkeen-jota-varittaa-mielenterveyshaasteiden-kasvu-ja-yksinaisyys/>
- Mäki-Kihniä, K. (15.12.2020). *Lähtettäminen Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon.* <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2020/12/Lahettaminen-lastenpsykiatricalle-ohje-laakareille.pdf>
- Moijanen, J. (2018). *Sijaisvanhemman ääni traumatisoituneen lapsen hoidossa lastensuojelun ja lastenpsykiatrian rajapinnalla* [pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201811092811>
- Pelastakaa lapset. (n.d.). *Työkaluvinkit: Tavoita lapsen kokemuksia.* Haettu 13.4.2023 osoitteesta <https://www.pelastakaalapsset.fi/lapsilta-opittua/tyoskentele-lapsenkanssa/tavoita-lapsen-kokemuksia/tyokaluvinkit-tavoita-lapsen-kokemuksia/>
- Perron, T., Jakubowski, T., Razzi, C. & Kartoz, C. (2021). *Mental Health Assessment of the Frequent Visitors in the School Setting—Part 1: An Overview.* [Tutkimusaineisto]. <https://doi-org./10.1177/1942602X21996442>
- PSHP. (25.1.2021a). *Lastenpsykiatrian osasto- ja akuuttihoiton yksikkö.* Tays. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. [https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Lastenpsykiatrian\\_osasto\\_ja\\_akuuttihoiton\\_yksikko](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Lastenpsykiatrian_osasto_ja_akuuttihoiton_yksikko)
- PSHP. (20.9.2021b). *Lastenpsykiatria.* Tays. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/lastenpsykiatria>

- PSHP. (2017). *Lasten mielenterveystyön ja lasten kiireettömän hoidon perusteet*. TAYS TA4 Lastenpsykiatria.  
<https://stm.fi/documents/1271139/9765270/Lastenpsykiatrian+yhten%C3%A4iset+hoidon+perusteet+luonnos.pdf/98eeaebc-6331-4ecb-971b-cf221433e2d3/Lastenpsykiatrian+yhten%C3%A4iset+hoidon+perusteet+luonnos.pdf>
- Puura, K. & Aronen, E. (8.4.2016). *Lapsen psykiatrinen arvio*. Oppiportti. Duodecim.  
<https://www.oppiportti.fi/op/ljn00501/do>
- Puustjärvi, A. & Borg, A.-M. (12.12.2016). *Strengths and Difficulties Questionnaire (SQD-kysely) eli vahvuudet ja vaikeudet -kysely*. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00942>
- Puustjärvi, A. & Sumia, M. (14.12.2016) *ADHD ja psykoottiset oireet lapsilla ja nuorilla*. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00938>
- Pääkkönen, T. (23.3.2012). *Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluhoitojärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta*. (Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 36) [väitöskirja, Itä-Suomen Yliopisto]. Publications of the University of Eastern Finland. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0660-1>
- Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste. (18.8.2016). *Oikeus saada hoidontarpeen arviointi tietyssä ajassa*. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/tieda-oikeutesi/potilaan-oikeus-hoitoon/oikeus-saada-hoidon-arviointi-tietyssa-ajassa/>
- RAND. (3.10.2018). *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale, Second Edition*. Education and labor. <https://www.rand.org/education-and-labor/projects/assessments/tool/1963/piers-harris-childrens-self-concept-scale-second-edition.html>

Salminen, A. (5.2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus?* Vaasan yliopisto.

[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Santalahti, P., Sourander, A. & Piha, J. (2009). Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö.

*Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 125(9), 959–64.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo98033>

Saukkonen, S.-M. & Ålander Anne. (2021). *Hoidon tarpeen arviointi – nykytilan selvitys.*

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021063040668>

STM. (12.1.2023). *Hoitoon pääsy (hoitotakuu)*. Sosiaali- ja terveysministeriö.

<https://stm.fi/hoitotakuu>

Soininen, L. (2019). Päivystysapu 116 117 – kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta

määritetyin kriteerein. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 135(3), 227–8.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14768>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2010). *Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet*. Työryhmän

raportti. [Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä]. [http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2963-0)

[00-2963-0](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2963-0)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sourander, A., & Aronen, E. (14.9.2021). *Lastenpsykiatrinen tutkimus*. Oppiportti. Duodecim.

<https://www.oppoportti.fi/op/pkr00372/do#s1>

Tieteen termipankki. (23.12.2019). Induktiivinen päättely: Induktio.

<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:induktio>

- THL. (23.3.2023). *Kansallinen PROMIS-keskus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/kansallinen-promis-keskus#mikaonpromis>
- Unicef. (10.2021). *The state of the world's children 2021*.  
<https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
- Valvira. (2023). *Tahdosta riippumaton hoito*. Terveydenhuolto.  
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/mielenterveys>
- Valtioneuvosto. (2021). *Lapset, nuoret ja koronakriisi*. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:2.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-674-7>
- Virtanen, M. (24.8.2018). *Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon laadun arviointi*. (Acta Universitatis Tamperensis 2397) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Tampere University Press. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104068/978-952-03-0791-2.pdf?sequence=1>
- Wesemann, D. & Van Cleve, S. (2018). *ADHD From childhood to young adulthood* [tutkimusaineisto]. <https://doi.org/10.1097/01.npr.0000530307.76316.cf>