



Hoitotyöntekijöiden kokemuksia psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta ja psykiatrisesta yhteistyöstä erikoissairaanhoidon lastenosastolla

Patricia Hölttä

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Tammikuu 2024

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma (YAMK)

Hölttä Patricia

Hoitotyöntekijöiden kokemuksia psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta ja psykiatrisesta yhteistyöstä erikoissairaanhoidon lastenosastolla.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tammikuu 2024, 58 sivua.

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö, ylempi AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Nuorten psyykkistä oireilua ja mielenterveyshäiriöitä kohdataan paljon psykiatrisen hoidon ja mielenterveyspalveluiden ulkopuolella. Erikoissairaanhoidon lastentautien osastoilla hoidetaan yhä enemmän psyykkisestä oireilusta ja mielenterveyshäiriöistä kärsiviä lapsia ja nuoria. Koska mielenterveyteen liittyvät haasteet ovat kasvava kuormitustekijä terveydenhuollossa, työntekijöillä tulisi olla riittävät valmiudet kohdata ja hoitaa näitä potilaita. Tämä haastaa yksiköiden ja ammattilaisten toimintaa. Psyykkisen oireilun huomioiminen hoitotyössä vaatii aikaa, ymmärrystä ja kohdennettuja työskentelymenetelmiä hyvin eri tavoin kuin muiden potilasryhmien hoito. Hoidossa etenkin psykiatrisen ja moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu.

Opinnäytetyössä selvitettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä, millaisia kokemuksia erikoissairaanhoidon lastenosaston hoitotyöntekijöillä on psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta lastenosastolla, sekä millaisena hoitotyöntekijät kuvaavat psykiatrisen yhteistyön toteutumista. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa psyykkisesti oireilevien nuorten hoitotyön nykytilasta ja psykiatrisen yhteistyön toteutumisesta lastenosastolla. Tavoitteena oli kuvata hoitotyöntekijöiden kokemuksia psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta ja siihen liittyvästä psykiatrisesta yhteistyöstä lastenosaston olosuhteissa. Aineisto kerättiin verkkovälitteisellä kyselyllä ja se analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustuloksissa esitettiin viisi pääluokkaa vastauksena tutkimuskysymyksiin. Ensimmäiset kolme pääluokkaa toivat esille hoitotyöntekijöiden kokemuksia hoitotyön ammattitaidosta, potilaslähtöisyydestä ja työhyvinvoinnista psyykkisesti oireilevien nuorten hoidossa. Kahdeksi muuksi pääluokaksi muodostuivat hoitoketju ja moniammatillisuus, jotka toivat esille psykiatrisen yhteistyön toteutumisen kuvausta.

Tutkimustulokset puhuivat hoitotyöntekijöiden ammattitaidon vahvistamisen puolesta. Potilaslähtöisyyttä ja hoitoketjujen sujuvuutta tulisi vaalia psyykkisesti oireilevien nuorten hoidossa. Hoitotyöntekijät tarvitsevat lisäksi tukea niin eri ammattiryhmiltä kuin työnohjauksellisestakin näkökulmasta. Psykiatrisen yhteistyön lastenosastolla vaatii taustalleen moniammatillista yhteistyötä ja toimintaa, jossa aktiivista osallisuutta vaaditaan jokaiselta ammattiryhmältä. Jatkossa tutkimustuloksia voidaan hyödyntää psyykkisesti oireilevien nuorten hoitotyön ja hoitopolkujen kehittämistyössä.

Avainsanat (asiasanat)

nuoret, mielenterveys, mielenterveyshäiriöt, hoitotyö, lastentaudit, psykiatria, moniammatillisuus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Hölttä, Patricia

Nurses' experiences in the nursing care of adolescents with mental health problems and psychiatric multi-professional collaboration in the pediatric ward.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, January 2024, 58 pages.

Master's Degree Programme in Health Care and Social Services. Master's Thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Adolescents' psychological symptoms and mental disorders are often encountered outside of the psychiatric health care system. Pediatric hospital wards increasingly treat children and adolescents who are suffering from psychological symptoms and different mental health problems. Mental health challenges burden the health care system and the operation and performance of the units and professionals. Every healthcare professional must have sufficient preparation to take care of these patients. While treating adolescent patients, considering the mental symptoms requires time, comprehension, and targeted methods in very different ways than in other patient groups. Psychiatric collaboration and multi-professional teamwork are particularly emphasized in the nursing work.

The master's thesis was a qualitative study. The research questions surveyed what kind of experiences pediatric ward nurses have with the nursing care of adolescents with psychological symptoms, and how the nurses describe the implementation of the psychiatric collaboration. The purpose was to produce information about the current state of the nursing work for adolescents with psychological symptoms and the implementation of psychiatric collaboration at the pediatric ward in the hospital. The aim was to describe nurses' experiences in the nursing care of adolescents with psychological symptoms and the related psychiatric collaboration in the conditions of the pediatric ward. The research data was collected with an online survey. The data analysis method was inductive content analysis.

The research results were presented with five main categories in response to the research questions. The first three categories brought up the nurses' experiences of professionalism in the nursing work, patient centeredness and occupational well-being at work. The other two main categories were care pathway and multi-professionalism. Those adduced the description of the realization of psychiatric collaboration.

The results of the study advocate for strengthening the nurses' professional skills and abilities. Patient centeredness and the fluency of the care pathways should be nurtured in the nursing work of adolescents with psychological symptoms. Nurses require support from different professional groups, and they need professional guidance. Psychiatric collaboration at the pediatric ward requires cooperation and active participation in multi-professional teamwork. In the future, the research results can be used in the development of the nursing work and the care pathways for adolescents' mental health problems.

Keywords/tags (subjects)

adolescents, mental health, mental disorders, nursing work, pediatrics, psychiatry, multi-professionalism

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	1
2	Nuoruusikä	3
2.1	Nuoruusiän kehitys	3
2.2	Nuoruusiän mielenterveys ja psyykinen oireilu	3
3	Nuoruusiän psyykinen oireilu	5
3.1	Nuorten mielenterveyshäiriöt.....	5
3.1.1	Ahdistuneisuushäiriöt.....	6
3.1.2	Masennus.....	6
3.1.3	Käytöshäiriöt.....	7
3.1.4	Syömishäiriöt	8
3.1.5	Monihäiriöisyys ja psykosomaattinen oireilu	8
3.1.6	Nuorten päihteiden käyttö ja itsetuhoisuus.....	9
4	Nuorten psyykkisen oireilun kohtaaminen lasten erikoissairaanhoidossa	10
5	Lasten ja nuorten mielenterveyden hoito	12
5.1	Lasten ja nuorten mielenterveyden hoito sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä.....	12
5.2	Psykiatrinen yhteistyö lasten ja nuorten mielenterveyden hoidossa.....	14
5.3	Moniammatillinen yhteistyö lasten ja nuorten mielenterveyden hoidossa.....	15
5.4	Moniammatillisen yhteistyön yhteensovittava ja verkostoituva työskentely	17
5.5	Opinnäytetyön kohdeosaston kuvaus.....	19
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	20
7	Opinnäytetyön toteutus	21
7.1	Tutkimusmenetelmä	21
7.2	Kohderyhmä	22
7.3	Tiedonhaun kuvaus	23
7.4	Aineistonkeruumenetelmä ja aineistonkeruun toteutus.....	23
7.5	Aineiston analyysi ja analyysin toteutus	26
8	Tulokset	30
8.1	Kokemukset psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta.....	31
8.1.1	Hoitotyön ammattitaito.....	31
8.1.2	Potilaslähtöisyys	34
8.1.3	Työhyvinvointi.....	36
8.2	Psykiatrisen yhteistyön toteuttaminen lastenosaston olosuhteissa	37

8.2.1	Hoitoketju	37
8.2.2	Moniammatillisuus	40
9	Pohdinta.....	43
9.1	Tulosten tarkastelu.....	43
9.2	Eettisyys.....	48
9.3	Luotettavuus	50
9.3.1	Aiheen valinta	51
9.3.2	Opinnäytetyön tekijän vaikutuksen arviointi	52
9.3.3	Aineistonkeruu, analysointi ja päätelmät.....	52
9.3.4	Tietosuoja	54
9.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	55
	Lähteet	59
	Liitteet	67
	Liite 1. Saatekirje	67
	Liite 2. Aineistonkeruun puolistrukturoidut kysymykset	69

Kuviot

Kuvio 1. Yhteistyö ja sen yhteensovittamisen tasot lastenosastolla	18
Kuvio 2. Analyysin kehä.....	27
Kuvio 3. Aineiston sisällönanalyysin eteneminen	28

Taulukot

Taulukko 1. Opinnäytetyön sisällönanalyysin esimerkkejä	29
---	----

1 Johdanto

Nuorten psyykkinen oireilu ja mielenterveyshäiriöt ovat kasvava haaste yhteiskunnassa. Kansainvälisellä tasolla lasten ja nuorten mielenterveyden tukeminen on luokiteltu yhdeksi tärkeäksi osaksi terveyden edistämisen strategioita. Mielenterveyshäiriöiden ilmeneminen on varsin yleistä nuoruusiässä ja ne muodostavat suuren prosentuaalisen osuuden nuoruusikäisten sairastuvuudesta. (Framework on integrated, people-centred health services 2016; Mental health of adolescents 2021; Improving the mental and brain health of children and adolescents 2023; Nuorten mielenterveyshäiriöt 2022.) Nuorten psyykkiseen oireiluun liittyy haasteita myös siellä, missä palvelut eivät suoraan ole kohdistettu mielenterveyden tukemiseen tai hoitoon. Haasteena terveyspalveluissa näyttäytyvät muun muassa nuorten yleistyneet mielenterveyshäiriöt, itsetuhoinen, ongelmallinen tai haastava käyttäytyminen, päihteiden käyttö ja muu psykosomaattinen oireilu. (Nuorten mielenterveyshäiriöt 2022; Suomalainen, Seilo, Haravuori & Marttunen 2018, 857–864; Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret) 2018; Santos & Cutcliffe 2018, 456, 512–514.) Opinnäytetyössä nuorten psyykkisellä oireilulla viitataan sellaiseen mielenterveydelliseen oireiluun, joka vaikuttaa merkittävästi nuoren terveyteen, elämään ja toimintaan sekä diagnostiset kriteerit täyttäviin mielenterveyshäiriöihin.

Nuorten ohjautuminen mielenterveyspalveluiden piiriin on lähivuosina lisääntynyt. Seurauksena terveyspalvelut ja palvelujärjestelmä ovat kuormittuneet tilanteen tuomasta taakasta. On valitettavaa todellista, että suurin osa nuorten mielenterveyteen liittyvistä haasteista jäävät tunnistamatta tai hoitamatta oikea-aikaisesti. Palveluiden epätasainen jakautuneisuus haastaa avun tarjoamista nuorille ja aiheuttaa paikoitellen kuormittavan tilan palvelujärjestelmälle. (Improving the mental and brain health of children and adolescents 2023; Lasten ja nuorten mielenterveys 2021; Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 35; Sourander & Marttunen 2016; Gyllenberg, Marttunen & Sourander 2016; Huikko, Santalahti, Torniainen-Holm, Vuori, Kovanen, Läsmä & Tuulio-Henriksson 2018.)

Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella voi olla merkittävä rooli nuorten psyykkisen oireilun ja mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa, avun antamisessa ja palveluihin ohjaamisessa. Ymmärryksen ja tiedon lisääminen sekä ennakkoluulottomuus ovat tärkeitä elementtejä tavoitelta-

essa parempaa nuorten mielenterveyden hoitoa. Psykiatrisen hoidon arviointiin ja oireiden tunnistamiseen tulisi ottaa yhä enemmän avuksi näyttöön perustuvia menetelmiä työn tueksi. Moniammatillisen yhteistyön ja verkostoituvan työskentelyn katsotaan olevan tärkeitä elementtejä pyrkiessä laadukkaaseen lasten ja nuorten mielenterveyden tukemiseen ja hoitoon. (Huikko ym. 2018; Huikko Lämsä, Santalahti, Tornainen-Holm, Kovanen, Vuori & Tuulio-Henriksson 2020; Santos & Cutcliffe 2018, 507–518; Moyers & Finch-Guthrie 2016, 63–66.)

Terveyspalveluissa nuorten psyykkistä oireilua ja mielenterveyshäiriöitä kohdataan paljon psykiatrisen hoidon ja mielenterveyspalveluiden ulkopuolella. Terveystuollon yksiköissä, joissa hoidetaan lapsia ja nuoria, kohdataan väistämättä myös psyykkisestä oireilusta ja mielenterveyshäiriöistä kärsiviä asiakkaita. Tämä haastaa niin yksiköiden kuin ammattilaistenkin toimintaa. Psyykkisen oireilun ja mielenterveyshäiriöiden huomioiminen työssä vaativat aikaa, ymmärrystä, kohdennettuja työmenetelmiä sekä moniammatillista työskentelyä hyvin eri tavoin kuin muiden potilasryhmien hoito. Nuoren oma sekä terveydenhuollon yksikön turvallisuus voivat vaarantua, jos hoitotilanteisiin ei ole varauduttu kunnolla. Myös oikein kohdentuva hoito voi horjua tai viivästyä, mikäli tieto ja osaaminen psyykkisesti oireilevan nuoren hoidosta on henkilökunnalla vajavaista. (Buckely 2010; Ramritu, Courtney, Stanley & Finlayson 2002; Reid-Searl, Dwyer, Happell, Moxham, Kahl, Morris & Wheatland 2009; Singh-Weldon, Tsianakas, Murrells, & Grealish 2022.)

Mielenterveyden tukea ja hoitoa tarvitsevalle tulisi turvata tarpeen mukainen hoidon kokonaisuus sekä sen jatkuvuus palvelujärjestelmässä. (Mielenterveyden hoito n.d.) Mielenterveyden hoidossa eri toimijoiden yhteistyö tulisi tehdä yhdessä ja samaan suuntaan. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon tuki ja yhteistyö tulisi olla saavutettavissa ja hyödynnettävissä muun sairaalahoidon yhteydessä. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020.) Yhteensovitettut palvelut ovat tehokkaita sekä monipuolisia ja ne tukevat lisäksi potilaslähtöisyyttä. Palveluiden yhteensovittaminen edesauttaa moniammatillisen yhteistyön saavutettavuutta sekä tarjoamista oikea-aikaisesti. (Vorma ym. 2020; Kirk, Fraser, Evans, Lane, Crooks, Naughton & Pryjmachuk 2023.)

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata erikoissairaanhoidon lastenosaston hoitotyöntekijöiden kokemuksia psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta ja siihen liittyvästä psykiatrisesta yhteistyöstä lastenosaston olosuhteissa. Tarkoituksena on tuottaa tietoa psyykkisesti oireilevien nuorten hoitotyön nykytilasta ja psykiatrisen yhteistyön toteutumisesta lastenosastolla. Opinnäytetyön tuloksia

voidaan tulevaisuudessa hyödyntää psyykkisesti oireilevien nuorten hoidon ja siihen liittyvän psykiatrisen yhteistyön sekä hoitopolkujen kehittämistyössä.

2 Nuoruusikä

2.1 Nuoruusiän kehitys

Kehitystä lapsuudesta nuoreen aikuisuuteen kutsutaan nuoruusiäksi. Fyysisen puberteetin kehitys aloittaa nuoruusiän. Nuoruusikä ajoittuu tavallisesti 12–22-ikävuoden välille, jolloin ihmisen kehityksessä tapahtuu tärkeää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista etenemistä. Biologinen kasvu, keskushermoston kehittyminen sekä sukukypsyys tapahtuvat nuoruusiässä. Lisäksi sosiaalinen, psykologinen ja kognitiivinen kasvu ovat nuoruusiän tärkeitä kehitystapahtumia siirryttäessä kohti aikuisuutta. (Marttunen & Kaltiala 2021.) Opinnäytetyössä nuoruusikä ja nuori rajataan tarkoittamaan 12–16-vuotiaita alaikäisiä lapsia, sillä opinnäytetyön kohteena olevalla lastenosastolla hoidetaan lapsia aina 16 ikävuoteen saakka.

Nuoruusiän psykologinen kehittyminen koskettaa eheän persoonallisuuden kehittymistä sekä autonomian, eli itsenäisyyden ja itseohjautuvuuden saavuttamista. Nuoruusikään liittyy suuria fyysisiä ja hormonaalisia muutoksia, joilla on myös vaikutuksia nuoren psyykkisiin toimintoihin. Normaaliin nuoruusikään kuuluvat ajoittaiset impulsiiviset reagoinnit, mielialan ja tunne-elämän vaihtelut, keskittymisen vaikeudet sekä yleisten normien koettelu. Nuoruusiässä kehittymistä helpottavat erilaisien selviytymismekanismien oppiminen. Niiden avulla yksilö oppii selviytymään sisäisten ja ulkoisten kuormittavuustekijöiden kohtaamisesta. Nuoruusiässä kehitys on herkkä häiriintymään ja tämän vuoksi poikkeavan kehityksen tunnistaminen voi olla haastavaa. (Marttunen & Kaltiala 2021; Friis, Eirola & Mannonen 2004, 44–47.)

2.2 Nuoruusiän mielenterveys ja psyykkinen oireilu

Mielenterveys on maailman terveysjärjestön eli WHO:n (World Health Organization) määritelmän mukaan henkisen hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee selviytymään elämässään erilaisista pai-

neista sekä toteuttamaan kykijänsä. Mielen terveys on ihmisen henkistä hyvinvointia, jossa oppiminen, työskentely ja yhteisöön myötävaikuttaminen ovat mahdollisia. Määritelmässä todetaan lisäksi mielen terveyden olevan oleellinen osa terveyttä ja yksi perustavanlaatuinen ihmisoikeus. (Mental Health 2022.) Koska nuoruusikä on sekä mahdollisuuksien että haavoittuvuuden aikaa, kehitys on erityisen herkkä psyykkisille häiriötekijöille ja näin mielen terveyden haavoittuvuudelle (Laporte, Soenens, Brenning & Vansteenkiste 2021; Marttunen & Kaltiala 2021).

Ihmisen mielen terveyteen liitetään usein käsite psyykkisestä hyvinvoinnista, jolla viitataan ihmisen kokemaan mielen tasapainoon. Psyykinen oireilu viittaa mielen tasapainoon vaikuttaviin tekijöihin, jotka haittaavat toimintakykyä, aiheuttavat kärsimystä ja voivat aiheuttaa psyykkistä sairastuvuutta. Mielen terveyshäiriöt diagnosoidaan psyykkisten oirekuvien ja oireyhtymien perusteella. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 14–16.) Aina psyykinen oireilu ei kuitenkaan täytä diagnostisia kriteereitä varsinaisesta mielen terveyden häiriöstä. Useat nuoret kokevat elämää häiritsevää psyykkistä oireilua ilman mielen terveyshäiriön diagnoosia. (Santos & Cutcliffe 2018, 508.) Tässä opinnäytetyössä psyykkisen oireilun käsitteellä viitataan sekä mielen terveyshäiriöiden diagnooseihin että psyykkiseen oireiluun ilman virallista mielen terveyshäiriön diagnoosia.

Hyvinvoiva mieli tarvitsee ympärilleen erilaisia universaaleja kannattimia. Terve psyykinen ja sosiaalinen kehitys tarvitsevat itsenäisyyden sekä pätevyyden tunnetta ja erilaisia sosiaalisia suhteita ympärilleen. Näiden asioiden rakentaminen alkaa jo lapsuudessa, mutta kriittisin vaihe niiden vakiinnuttamiseen on nuoruusiässä. (Laporte, Soenens, Brenning & Vansteenkiste 2021.) Soisalon (2012, 122) mukaan jokaisella lapsella on mahdollisuudet kehittyä itsensä hyväksyväksi, sopeutuvaiseksi, sosiaalseksi ja stressiä sietäväksi aikuiseksi. Tämä vaatii lapsen hyväksyntää ja huomioon ottamista yksilönä. Psyykkisten suojaavien ja haavoittavien tekijöiden tasapaino on oleellisessa osassa tällaisessa kehityksessä ja kasvussa. (Soisalo 2012, 122.)

Psyykkisen oireilun ilmenemisen lähtökohta on suojaavien tekijöiden ja riskitekijöiden eli haavoittavien tekijöiden suhde elämässä. Ulkoisesti suojaavat tekijät liittyvät muun muassa turvalliseen elinympäristöön sekä riittävään sosiaaliseen tukeen. Ulkoisesti haavoittavia tekijöitä puolestaan voivat olla päihteet ja kiusatuksi joutuminen. Sisäisesti suojaavat tekijät liittyvät esimerkiksi hyvään terveyteen, riittävään hyvään itsetuntoon, hyväksytyksi tulemisen tunteeseen ja vuorovaikutustaitoihin. Sisäisesti haavoittavia tekijöitä voivat olla erilaiset sairaudet, huonot ihmissuhteet ja itsetunnon

haavoittuvuus. Myös yhteiskunnan tasolla ilmenee tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa lasten ja nuorten psyykkiseen kehitykseen myönteisesti tai kielteisesti. Palveluiden saatavuus, vaikutusmahdollisuudet ja kuulluksi tuleminen sekä asenteet erilaisuutta kohtaan ovat esimerkkejä näistä tekijöistä. (Sosalu 2012, 120–122, 130.)

Nuoren mielen joustavuus ja sietokyky psyykkisesti horjuttaville tekijöille sekä kyky hallita mielen psyykkinen horjuminen on tärkeää ja sitä tulisi tukea läpi nuoruusiän (Eby & Brown 2009, 253). On tavallista, että useat nuoret kokevat nuoruusiänsä aikana elämää kuormittavaa psyykkistä oireilua, ilman varsinaisen mielenterveyshäiriön diagnostisten kriteereiden täyttymistä. Kuitenkin moni lapsi ja nuori hyötyisi psyykkisen oireilun alkuvaiheessa ammattilaisen tuesta ja avusta. Myöhemmässä vaiheessa saatu apu tekee psyykkisestä kuormituksesta elpymisen haasteellisemmaksi. Nykytiedon valossa varhaista puuttumista psyykkiseen oireiluun kuten tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmiin tulisi tukea sosiaali- ja terveydenhuollon tahoilta. (Santos & Cutcliffe 2018, 507–508.)

3 Nuoruusiän psyykkinen oireilu

3.1 Nuorten mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyshäiriöllä tarkoitetaan oireyhtymää, jossa psyykkinen oireilu häiritsee merkittävästi ihmisen kognitiivista toimintakykyä, tunteiden säätelyä, käyttäytymistä tai näiden kehittymistä. Mielenterveyshäiriössä ihmiselle tärkeät toimintakyvyn osa-alueet heikkenevät aiheuttaen näin kärsimystä ja haittaa. (Mental Disorders 2022; Tamminen & Marttunen 2016.) Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöihin viittaavaa oireilua ja merkkejä voidaan havaita erityisesti tunneoireiden, käyttäytymisongelmien, kehitysviiveiden ja sosiaalisten suhteiden kautta. Oireilua voi ilmetä näistä useammalla kuin yhdellä alueella. (Goodman & Scott 2012, 4–8.)

Mielenterveyshäiriöt ovat usein lapsuudessa ja nuoruudessa vasta kehittymässä, joka vaikeuttaa oireiden tunnistamista. Normaalin ja epänormaalin välistä rajaa ei voida asettaa tarkaksi, sillä yksilölliset tekijät ja kehityksen murrosvaiheet vaikuttavat siihen, millainen mielenterveydellinen oireilu luokitellaan poikkeavaksi. (Tamminen & Marttunen 2016.) WHO:n mukaan nuorten mielenterveys-

häiriöt ovatkin näin ollen ajoittain heikosti tunnistettuja ja hoidettuja. Kansainvälisten tilastojen mukaan nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt liittyvät ahdistuneisuus-, masennus- ja käytöshäiriöiden luokkiin. (Mental health of adolescents 2021.) Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan lyhyesti nuorten yleisimpien mielenterveyshäiriöiden piirteitä sekä niihin liittyvää mahdollista rinnakkaisoireilua ja -haasteita.

3.1.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöitä on useita erilaisia. Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat muun muassa pakko-oireinen häiriö, paniikkihäiriö ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Niille kaikille yhteistä on ahdistuksen tunnetila, joka muuttuu jatkuvaksi ja merkittävästi arjen toimintaa häiritseväksi. Ahdistuneisuudella tarkoitetaan koettua tunneaistimusta, joka aiheuttaa jatkuvaa pelkoa tai huolta. Ahdistuneisuushäiriöissä rentoutuminen on vaikeaa ja voi vaatia suuria ponnisteluja. Ahdistuneisuus vaikuttaa huomattavasti myös sosiaalisiin tilanteisiin. Koska nuorten tunnesäätely ja tunnereaktioiden tunnistaminen ja kyky välittää kokemuksiaan ovat vielä keskeneräisiä, ahdistuneisuushäiriöiden diagnosoinnissa tulisi huomioida useamman tahon näkemykset nuoren oireilusta. (Goldstein & DeVries 2017, 175–177, 193–195; Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Pahlen & Marttunen 2009, 7–12.)

3.1.2 Masennus

Masennus on mielialahäiriö, jossa kiinnostuksen ja nautinnon kokeminen häiriintyy ja mieliala on toistuvasti ärtynyt, matala tai alakuloinen. Lapsilla ja nuorilla masennuksen oireet voivat piiloutua myös muunlaisten oireiden taakse, kuten haastavan ja ongelmallisen käyttäytymisen, oppimisvaikeuksien tai fyysisten oireiden taakse. (Goldstein & DeVries 2017, 153–154, 157.) Arvottomuuden tunne, aloitekyvyttömyys ja mielihyvän tunteen menetys ovat esimerkkejä masennuksen oireista. Masennuksen oirekuva on muiden mielenterveyshäiriöiden tapaan yksilöllinen. Oireiden piirteet muuttuvat ikäkausien mukaan. Varhaisessa nuoruusiässä masennus voi oirehtia levottomana ja riskialttiina käyttäytymisenä sekä aikaisina seksi- ja päihdekokeiluina. Alisuoriutuminen ja häiriökäyttäytyminen näyttäytyvät etenkin koulumaailman oireiluna. Myöhemmässä nuoruusiässä arvottomuuden tunne ja tunne-elämän sisäänpäin kääntyneisyys ottavat valtaa. Masennuksen yhteydessä erityisesti nuorten kohdalla itsemurhariski kohoaa. Mikäli masennukseen liittyy lisäksi rinnakkaisoireiluna päihdeongelman tai vetäytyvän sosiaalisen käyttäytymisen piirteitä on itsemurhariski suu-

rentunut. Masentuneisuus yhdistettynä päihdeongelmiin tulisi ottaa oireiluna vakavasti, sillä nuorten itsemurhat ja niiden yritykset tehdään valtaosin päihteiden vaikutuksen alaisena. (Karlssoon, Marttunen & Kumpulainen 2016.) Tarkemmin nuorten päihteiden käyttöä ja itsetuhoisuutta tarkastellaan tulevassa alaluvussa 3.1.6.

3.1.3 Käytöshäiriöt

Käyttäytymisen ongelmat ovat ahdistuneisuuden ja masennuksen ohella yksi yleisin syy ohjautua mielenterveyspalveluiden piiriin. Käytösongelmilla tarkoitetaan lapsen tai nuoren käyttäytymiseen liittyvää haastetta, joka on suhteessa ikätovereihin poikkeavaa, runsaampaa ja aiheuttaa erilaista haittaa. Käytösongelmat eivät kuitenkaan aina täytä käytöshäiriön diagnostisia kriteereitä. Lapsen ja nuoren käytösongelmiin tulisivat puuttua ajoissa, jotta voitaisiin välttyä syvempien käytöshäiriöiden muodostumiselta. Useat eri taustatekijät voivat johtaa nuoren vetäytyvään, impulsiiviseen, väkivaltaiseen tai aggressiiviseen käytökseen. (Santos & Cutcliffe 2018, 456, 512–514; Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret) 2018.)

Kun viitataan nuoren käytöshäiriöihin, tarkoitetaan niillä pitkäaikaista sekä laaja-alaista käytöksen ristiriitaa suhteessa yhteiskunnan yleisiin lakeihin, sääntöihin ja normeihin. Käytöshäiriöt aiheuttavat lapselle tai nuorelle huomattavaa toimintakyvyn haittaa ja alenemista. Käyttäytymisen poikkeavuuteen voidaan liittää myös lapsen tai nuoren uhmakkuushäiriö, jossa lapsella tai nuorella on pitkäjaksoisesti vihamielisyyttä, uhmakkuutta tai toistuvaa vastakkainasettelua. (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret) 2018.)

On syytä muistaa, että lapsen tai nuoren poikkeavan käytöksen taustalla on geneettisiä, persoonaan ja temperamenttiin sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen, kasvuympäristöön ja vanhemmuuteen liittyviä tekijöitä. Myös erilaiset neuropsykiatriset häiriöt sekä tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden haasteet voivat altistaa käyttäytymisen ongelmille ja häiriöille. (Santos & Clutcliffe 2018, 512–514; Goodmann & Scott 2012, 56–60, 65–67; Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret) 2018.) Neuropsykiatrisiin häiriöihin lukeutuvat muun muassa ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö sekä autismikirjon häiriöt. Nämä häiriöt voivat olla taustavaikuttajina myös muulle psyykkiselle oireilulle, etenkin silloin, jos niiden diagnosointi on viivästynyt. Neuropsykiatriset häiriöt voivat näyttäytyä lapsilla ja nuorilla samankaltaisena oireiluna kuin mielenterveyshäiriöt tai muu psyykinen oireilu, jonka

vuoksi niiden tunnistaminen ja erottaminen on tärkeää. (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in children and teens 2021; Huttunen & Socada 2019; Socada 2021.)

3.1.4 Syömishäiriöt

Nuoruusiässä yleistyvät syömishäiriöt, kuten laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) ja ahmintahäiriö (Binge Eating Disorder eli BED) ovat esimerkkejä psyykkisen ja fyysisen oireilun yhteydestä, jossa kehonkuva sekä ruokasuhde vääristyy mielen horjumisen myötä. Ennen kaikkea nämä sairaudet ovat psyykkisiä sairauksia, joissa psyykkiseen oireiluun liittyy vahvasti fyysinen oireilu ja -kontrollikeinot. Ruokailuun ja ravintoon liittyvä oireilu voi näyttäytyä kehossa huomattavalla painon laskulla tai nousulla sekä muulla ongelmallisella ravitsemuskäyttäytymisellä. (Santos & Cutcliffe 2018, 425–430; Goldstein & DeVries 2017, 333; Nuorten syömishäiriöt 2023; Syömishäiriöt 2014.) Ympäristöllä, persoonallisilla piirteillä ja joillakin somaattisilla sairauksilla on todettu olevan vaikutuksia syömishäiriöiden kehittymiseen (Raevuori & Ebeling 2016).

3.1.5 Monihäiriöisyys ja psykosomaattinen oireilu

Nuoruusiän aikana masennustilojen, käytöshäiriöiden sekä syömis- ja päihdehäiriöiden ilmeneminen lisääntyy. Tämä vaikuttaa osaltaan myös muiden mielenterveyshäiriöiden kehittymiseen ja ilmenemiseen, sillä yhteyksiä voidaan havaita erilaisten oireilujen välillä. Nuorella voi samanaikaisesti esiintyä useampi mielenterveydellinen tai kehityksellinen häiriö, ja tällainen monihäiriöiseksi nimetty tilanne on varsin yleistä. (Sourander & Marttunen 2016.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (Nuorten mielenterveyshäiriöt 2022) tilastotiedon mukaan esimerkiksi masennusta sairastavista nuorista jopa 30–40 % kärsii samanaikaisesti ahdistuneisuushäiriön oireista. Käypä hoidon (syömishäiriöt 2014) mukaan syömishäiriötä sairastava oireilee tavanomaisimmin samanaikaisesti masennus- ja ahdistuneisuusoireilla. Nuorten päihdehäiriöillä on huomattava yhteys mielenterveyshäiriöihin (Huikko, Peltola & Aalto-Setälä 2023, 8–9) ja alaikäisten päihteiden käyttöön on todettu yhdistyvän monimuotoiset tuen tarpeet myös psyykkisellä osa-alueella (Kotovirta, Markkula, Pajula, Paavola, Honkanen & Tuominen 2021, 13).

Psyykkisen oireilun rinnalla voi esiintyä myös somaattista, eli elimistön ja kehon fyysistä oireilua. Psykosomaattiseksi oireiluksi kuvataan psyykkisestä kuormittavuudesta johtuvia kehon somaattisia

oireita. Oleellista psykosomaattiselle oireilulle on, että kehon oireiden alkuperää ei pystytä selittämään täysin lääketieteellisesti. (Hautaniemi, Hintikka, Virtanen, Saartinen & Viinamäki 1998; Psychosomatic Disorder 2023; Somatic Symptom Disorder 2013.) Psykosomaattiset oireet voivat olla muun muassa erilaisia kiputiloja, kuten pää- ja selkäkipuja tai väsymystä ja jännitysoireita. Nuorena koettu psykosomaattinen oireilu on yhdistetty myöhemmässä vaiheessa koettuihin mielenterveyden haasteisiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen. Psykosomaattinen oireilu voi lisätä mielenterveyshäiriöiden riskiä ja ilmenemistä. (Kinnunen 2011, 39–40, 74.) Somaattinen oireilu voi olla osa myös jo todettua mielenterveyshäiriötä. Esimerkiksi yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä koettuja somaattisia oireita ovat sydämentykytys, huimaus, palan tunne kurkussa ja lihasjännitys. (Fröjd ym. 2009.)

3.1.6 Nuorten päihteiden käyttö ja itsetuhoisuus

Mielenterveysongelmien esiintyvyys on yleisempää runsaasti päihteitä käyttävillä nuorilla. Nuorten päihteiden käytöllä tarkoitetaan alkoholi- ja nikotiinituotteiden sekä huumausaineiden käyttöä. Runsaasti päihteitä käyttävillä nuorilla ongelmat voivat liittyä laajoihin psykososiaalisiin haasteisiin elämässä. Erilaiset lapsuudessa ja nuoruudessa ilmenevät mielenterveyshäiriöt lisäävät riskiä päihteiden riskikäyttöön. Esimerkiksi käytöshäiriöihin, masennukseen sekä yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön on liitetty riski aloittaa päihteiden kokeilu ja käyttö varhaisemmassa vaiheessa osana nuoruutta. Nuorten päihteiden käyttöä on syytä tarkastella osana psyykkistä oireilua ja mielenterveyshäiriötä, sillä lähes poikkeuksetta ongelmallisella päihteiden käytöllä on yhteys nuorten psyykkiselle sairastuvuudelle. On arvioitu että 60–80 % ongelmallisesti päihteitä käyttävistä nuorista kärsii samanaikaisesti myös psyykkisestä oireilusta tai mielenterveyshäiriöstä. Päihteiden käyttöä tulee siis tarkastella laajempänä osana nuoren mielenterveyttä, jotta mahdollinen psyykinen oireilu tunnistettaisiin ja nuoren kokonaisvaltainen hoito voitaisiin taata. (Niemelä 2016.)

Itsetuhoisen käyttäytyminen voi liittyä nuorella erilaisiin mielenterveyshäiriöihin ja psyykkiseen oireiluun. Itsetuhoisella käyttäytymisellä viitataan itsensä satuttamiseen kuten viiltelyyn sekä itsemurha-ajatuksiin tai sen yrityksiin ja tekoon. Itsetuhoisen käyttäytyminen voi olla suoraa tai epäsuoraa käytöstä. Epäsuorassa itsetuhoisuudessa käyttäytymisellä otetaan liian suuria riskejä hyvinvoinnille ja terveydelle. Suomessa on raportoitu tilastoja, joissa selviää huomattavalla määrällä nuorista olevan itsemurha-ajatuksia. Vakavan itsetuhoisuuden kuten itsemurhan yrityksen hoito

kuuluu erikoissairaanhoidolle ja yksiköiden tehtäviin kuuluu aktiivinen psykiatrian konsultointi jatkokohdon järjestämiseksi. Mielen terveysongelmat, etenkin masennustilat ovat liitetty vahvasti nuorten itsemurhayritysten taustalle. Tilastollisesti on kuitenkin huolestuttavaa, että läheskään aina itsemurhaa yrittäneet eivät ole saaneet edeltävästi hoitoa psykiatristen sosiaali- ja terveystalveluiden puolelta. (Suomalainen, Seilo, Haravuori & Marttunen 2018, 857–864; Nuorten mielen terveyshäiriöt 2022)

4 Nuorten psyykkisen oireilun kohtaaminen lasten erikoissairaanhoidossa

Mielen terveyteen perustuvat käynnit Suomen terveydenhuollossa ovat tilastojen mukaan 13–17-vuotiailla nuorilla yleisiä. Tästä ikäluokasta jopa 15 % ovat olleet vuonna 2020 terveydenhuollon tutkimus- tai hoitokäynnillä mielen terveysperusteisesti. (Lasten ja nuorten mielen terveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020, 2022.) Erikoissairaanhoidon järjestetään suurimmalta osion sairaaloissa sekä niiden poliklinikoilla. Erikoissairaanhoidon sisältää eri lääketieteen erikoisalojen hoidon ja tutkimukset. Hoidon porrastus ja eri kriteerit ohjaavat erikoissairaanhoidon päättymistä. (Sairaalat ja erikoissairaanhoidon 2023.) Samaan aikaan kun mielen terveysperustaiset käynnit terveydenhuollossa kasvavat, on erikoissairaanhoidon psykiatriaan kohdennettu rahoitus vähentynyt. (Tietoa mielen terveydestä 2023.)

Koska mielen terveyteen liittyvät haasteet ovat kasvava kuormitustekijä terveydenhuollossa, kaikkien lapsia ja nuoria hoitavien yksiköiden työntekijöillä tulisi olla riittävät valmiudet kohdata ja hoitaa psyykkisestä oireilusta ja mielen terveyshäiriöistä kärsiviä potilaita. Eri maiden tutkimuksissa on nostettu esille etenkin hoitotyöntekijöiden kokemuksia psyykkisestä oireilusta tai mielen terveyshäiriöistä kärsivien nuorten kohtaamisesta ja hoidosta lastenosastoilla. (Buckely 2010; Ramritu, Courtney, Stanley & Finlayson 2002; Reid-Searl, Dwyer, Happell, Moxham, Kahl, Morris & Wheatland 2009.) Usein hoitajat tuntevat riittämättömiä taitoja tarjota mielen terveyteen liittyvää hoitoa tai tukea. Vuorovaikutus, kommunikaatio ja asioiden sanoittaminen on koettu vaikeaksi. (Singh-Weldon, Tsianakas, Murrells, & Grealish 2022.) Edellä mainittujen asioiden vuoksi etenkin nuorten mielen terveyteen liittyvää tietoisuutta sekä koulutusta pitäisi lisätä jo hoitoalan opiskeluvaiheeseen,

sillä tiedon, taidon sekä ymmärryksen puute on tutkimuksissa osoitettu haastavaksi tekijäksi hoitotyön teossa. (Buckely 2010.) Bolland, Richardson ja Calnan (2017) kuvaavat ammattilaisten tarvitsevan työnsä tueksi menetelmiä, joiden avulla lähestyä helpommin psyykkisesti oireilevaa lasta ja nuorta.

Lapsia ja nuoria hoitavilla pediatriisilla ja kirurgisilla osastoilla on kohdattu yleisimmin syömishäiriöihin, masennukseen, ahdistukseen, käytöshäiriöihin, itsetuhoisuuteen ja päihteiden yliannostukseen liittyviä potilastapauksia (Buckely 2010). Itsensä vahingoittaminen on myös yleinen syy päätyä psykiatrisen hoidon ulkopuoliselle osastolle (Manning, Carter, Latif, Horsley, Cooper, Armstrong, Crew, Wood, Callaghan & Wharrad 2017). Hoitoon voidaan ohjautua fyysisten oireiden vuoksi, jotka selittyvät mielenterveyden haasteilla. Psyykkisestä oireilusta johtuvat fyysiset ja somaattiset vaivat ovat haasteellisia tunnistaa ja ne jäävätkin usein alidiagnosoiduiksi yksiköissä, joissa psykiatrisen osaminen on vähäistä. (Morabito, Barbi, Ghirardo, Bramuzzo, Conversano, Ventura & Cozzi 2021.) Ymmärryksen lisääminen ja tehokkaampi kommunikointi nuoren kanssa voivat avata laajemman kuvan oireilun taustalla. Ammattilaisten itsevarmuuden lisääminen kohtaamistilanteissa voi edesauttaa vaikuttavan hoidon syntymistä. (Bolland, Richard & Calnan 2017.)

Lasten ja nuorten sairaalaosastoilla kohdataan ja hoidetaan yhä enemmän monimuotoisista psyykkisistä ongelmista kärsiviä lapsia ja nuoria. Läheskään aina erikoissairaanhoidon palvelut lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvässä hoidossa eivät kykene toteuttamaan kasvavalle kysynnälle riittävää tarjontaa. Mielenterveyspalveluiden keskittäminen suuriin kaupunkeihin on osoitettu kansainvälisesti haastavan oikein kohdennetun hoidon saavuttamista. (Reid-Searl ym. 2009.) Psykiatrista tukea ja hoitoa tarvitsevat saattavat ohjautua odottamaan hoitoon pääsyä muille osastoille. Tällä on vaikutuksia muun toiminnan kuormittumiselle ja kustannustehokkuudelle. (Cutler, Rodean, Zima, Doupnik, Zagel, Bergmann, Hoffmann & Neuman 2019.) Psyykkinen oireilu yhdistettynä somaattiseen hoidontarpeeseen tarvitsee tulevaisuudessa paremmin yhteensovitettuja hoitoreittejä ja -malleja. Resurssien, koulutuksen ja vastuunjaon tarkastelun lisäksi yksityiskohtainen tutkimustieto aiheesta auttaa hahmottamaan paremmin palveluiden suhdetta ja käytännön työn kehittämistarpeita. (Hudson, Chapman, Street, Nicholls & Ronald 2022.)

Byckley (2010) kuvaa nuorten mielenterveyshäiriöiden kohtaamista lasten sairaanhoidon pediatriisissa ja kirurgisissa yksiköissä haasteelliseksi, sillä työntekijät kokevat usein riittämätöntä osaamista

mielenterveyshäiriöstä sairastavien nuorten kohdalla. Myös oman roolin hahmottaminen on osoitettu vaikeaksi. Hoitotyöntekijöiden mukaan haastavaa on tiedostaa, mitä tulisi huomioida tai arvioida hoidossa sekä kuinka kommunikoida oikealla tavalla nuoren kanssa, joka kärsii psyykkisestä oireilusta. Epätietoisuus mielenterveyteen liittyvistä diagnooseista, interventioista tai hoidosta on nostettu esille henkilökuntaa haastavaksi asiaksi. (Buckely 2010.) Sekä Buckely (2010) että Ramritu ym. (2002) tuovat esille osastojen turvallisuuskysymykset. Molemmat tuovat esille hoitotyöntekijöiden kokemukset siitä, että tavanomaiset lastenosastot eivät ympäristöltään ja työn luonteeltaan sovellu optimaalisesti psykiatrista hoitoa ja tukea tarvitseville lapsille tai nuorille.

Psyykkisesti oireilevien lapsien ja nuorten hoidossa palvelujärjestelmän sisäinen organisointi on nähty tärkeäksi tekijäksi. Mielenterveyspalveluiden järjestämisen tehokkuus, saavutettavuus ja hyväksyttävyyys on oleellinen osa sujuvaa avun ja tuen tarjoamista psyykkisesti oireilevalle lapselle tai nuorelle. Palveluiden integroiminen eli yhteensovittavuus edesauttaa moniammatillisen yhteistyön saavutettavuutta sekä tarjoamista oikea-aikaisesti. Yksilöllisen hoidon toteutuminen tarvitsee näitä elementtejä taustalleen. (Kirk, Fraser, Evans, Lane, Crooks, Naughton & Prymachuk 2023.) Seuraavissa luvuissa jatketaan aiheen tarkastelua kohti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja moniammatillisen yhteistyön toteutumista lasten ja nuorten mielenterveyden hoidossa.

5 Lasten ja nuorten mielenterveyden hoito

5.1 Lasten ja nuorten mielenterveyden hoito sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä

Mielenterveyshäiriöt ovat yksi merkittävä osa-alue lasten ja nuorten sairastuvuudessa. Lisääntyneet lääkitystilastot lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa osoittavat aiheen vakavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden rooli on merkittävässä asemassa mielenterveyshäiriöistä kärsivien lasten ja nuorten kanssa työskennellessä. Erilaisten asenteiden ja harhakäsitysten murtaminen sekä ammattitaitoinen kohtaaminen ovat ensiaskelia kohti laadukkaampaa ja parempaa mielenterveyden hoitoa. (Santos & Cutcliffe 2018, 507–518.)

WHO on määritellyt lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt kansainväliseksi tulevaisuuden haasteeksi. Maailmanlaajuisesti mielenterveydellisiä haasteita kokeneita lapsia sekä nuoria on noin kymmenen prosenttia heidän ikäluokastaan. Kuitenkaan suurin osa heistä ei hae tai saa tarvitsemaansa apua ja hoitoa oikea-aikaisesti. Koska lapsuus ja nuoruus ovat kriittisiä vaiheita mielenterveyden horjumiselle, painotetaan tärkeyttä suunnitella erilaisia strategioita ja hoitomuotoja osaksi mielenterveyspalveluiden tarjoamista. (Improving the mental and brain health of children and adolescents 2023.) Palveluiden suunnittelussa myös Barry ja Jenkins (2007, 131–134) korostavat lasten ja nuorten elämän siirtymävaiheita tärkeiksi hetkiksi tukea mielenterveyttä.

Suomen väestötasolla on voitu osoittaa, että arviolta puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä ovat saaneet alkunsa lapsuus- ja nuoruusiässä ennen 14-vuoden ikää. Lasten ja nuorten ohjautuminen hoitoon mielenterveyshäiriöiden vuoksi on nykypäivänä lisääntynyt. (Lasten ja nuorten mielenterveys 2021.) Suomen terveydenhuoltolaki (1326/2010, 20§; 27§; 53§) määrittää mielenterveyspalveluiden tarjoamista ennaltaehkäisevällä ja sairauksien hoidon ja kuntoutuksen tasoilla. Mielenterveyspalvelut tulisi järjestää toimivaksi kokonaisuudeksi hyvinvointialueilla yhteistyössä eri palveluiden kesken. Laki tuo myös esille, että lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon työnjakoa tulee tarkastella aluehallintaviraston järjestämissä yhteistyökokouksissa vuosittain. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden järjestämiseen on lain puitteissa asetettu myös aikarajoituksia hoidon järjestämiseen liittyen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 20§; 27§; 53§.) Suomessa lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvää erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon järjestelmää hankaloittaa ajoittain tiedon puute toisten yksiköiden työnkuvasta tai hoidon resursseista. (Huikko ym. 2020.)

Vaikka Suomessa mielenterveyspalvelut ovat nykypäivänä huomattavasti paremmin saavutettavissa kuin menneinä vuosikymmeninä, palveluita haastavat niiden epätasainen jakautuneisuus maan sisällä. Lasten ja nuorten lisääntynyt mielenterveyspalveluiden käyttö yhdistettynä rajallisiin resursseihin ovat luoneet palvelujärjestelmän kuormittuneisuuden tilan, eikä nykyisellä toimintamallilla kyetä tarjoamaan lapsiperheille täysin tasavertaisia mielenterveyspalveluita. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 35; Sourander & Marttunen 2016; Gyllenberg, Marttunen & Sourander 2016; Hukko, Santalahti, Torniainen-Holm, Vuori, Kovanen, Lämsä & Tuulio-Henriksson 2018.) Palvelujärjestelmän sisällä siirtymät eri palveluiden välillä ovat osin kankeita. Mielenterveys-

palveluissa siirtymäikä lasten palveluista nuorten palveluihin on asetettu 13-vuoden ikään. Kuitenkin joissain tapauksissa esimerkiksi 12-vuotias voi vastata fyysiseltä ja psyykkiseltä kehitykseltään nuoruusiän kehitysikää. Siirtymäiän joustavuutta tulisi tulevaisuudessa yksilöllistää. (Huikko, Peltola & Aalto-Setälä 2023, 18–20.)

Palvelujärjestelmän näkökulmasta eri yksiköiden ja toimijoiden tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä suodattamalla lapsen ja nuoren tarpeita psykiatriselle tuelle ja hoidolle. Toimijoiden tulisi tunnistaa tilanteet, joissa hoitovastuun siirtäminen toiselle taholle on ajankohtaista. Erityisen tärkeä vaihe oikea-aikaiselle hoitoon ohjaukselle ja tarjoamiselle on nuoruusiän siirtymä, jolloin vallan nuoren elämästä voivat ottaa masennusoireet, itsetuhoinen käyttäytyminen tai syömishäiriöt. (Sourander & Marttunen 2016; Gyllenberg, Marttunen & Sourander 2016.) Hoidon tarpeen arvioinnin tueksi Huikko ym. (2018) tuovat tutkimuksessaan esille, että lapsipotilaiden psykiatrisen hoidon arvioinnissa tulisi yhä enemmän käyttää näyttöön perustuvia arviointimenetelmiä psykiatrisen hoidon tarpeen tunnistamiseksi. Hoskote, Croce ja Johnson (2022) toteavat, ettei mielenterveyteen liittyvää ammatillista koulutusta ja osaamista välttämättä kuitenkaan tueta ja tarjota yhtä aktiivisesti kuin fyysiseen terveyteen liittyvää. Tämän vuoksi myös tieto ja osaaminen hoidossa voi jäädä vajaavaseksi. Se voi myös vaikuttaa siihen, ettei hoitoa saada yhtenäistettyä laajemmilla palvelujärjestelmän ja moniammatillisuuden tasoilla. (Hoskote, Croce & Johnson 2022.)

5.2 Psykiatrinen yhteistyö lasten ja nuorten mielenterveyden hoidossa

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jossa pääpainona on tutkia ja hoitaa mielenterveyttä. Psykiatrian erikoisaloiksi luokitellaan mukaan lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoisalat. Psykiatrinen työskentely toteutuu yhteistyön kautta moniammatillisesti eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten välillä. (Lönngqvist 2023.) Suomessa terveydenhuollon palvelujärjestelmä toimii porrastetusti, jossa tavoitteena on hoitaa potilas tarkoituksenmukaisella hoitoportaan asteella. Palvelujärjestelmä jaetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asteisiin, joiden sisällä hyvinvointialueet järjestävät myös mielenterveyden hoidon. Mielenterveydellistä tukea ja hoitoa tarvitsevalle tulisi turvata tarpeen mukainen hoidon kokonaisuus sekä jatkuvuus. Hoito tulisi suunnitella toimivaksi kokonaisuudeksi. (Mielenterveyden hoito n.d.)

Erikoissairaanhoidossa psykiatrisella yhteistyöllä arvioidaan esimerkiksi akuuttia psykiatrisen sairaalahoidon tai tuen tarvetta. Päivystyksellisessä psykiatrisessa toiminnassa voidaan arvioida ja tukea

potilaan tarvitsemaa hoitoa aina somaattisen hoidon ja psykiatrisen hoidon välillä. (Marttunen & Kaltiala 2023.) Mielenterveyden hoitoon liittyvää eri toimijoiden yhteistyötä on kuvattu kansallista mielenterveyttä koskevassa strategiassa eri hallinnonalojen yhteisenä toimintana yhdessä ja samaan suuntaan. Psykiatrisen sairaalahoidon ja sen antaman erikoissairaanhoidon tuki ja yhteistyö tulisi olla saavutettavissa ja hyödynnettävissä muun sairaalahoidon yhteydessä. Näin voidaan samaan aikaan huomioida ja hoitaa eri terveysongelmia. Palvelujärjestelmän tulisi pystyä reagoimaan nopeasti erilaisiin tarpeisiin. Yhteensovitettujen palveluiden voidaan nähdä olevan tehokkaita ja monipuolisia sekä vastaavan potilaslähtöiseen hoidon tarpeeseen. (Vorma ym. 2020, 13, 24, 29–31.) Terveystuon ammattilaisilla on velvollisuus tehdä yhteistyötä monialaisesti ja sen toteutumisesta säädellessä myös erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä mielenterveyden hoitoa koskevissa laeissa. (Lehmuskoski, Ålander, Immonen, Virtanen, Lohijoki ja Jokinen 2021.) Tutkimuksissaan Ramritu ym. (2002) painottavat etenkin psykiatriseen hoitoon perehtyneiden ammattilaisten tuen saamista ei-psykiatrisille osastoille. Ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön tarvitaan kestäviä toimintamalleja etenkin silloin, kun potilaan hoidontarve ulottuu monialaisesti useiden palvelujärjestelmien, hoitoketjujen sekä erikoisalojen ja ammattiryhmien hoitoon. Yhteistyön lähtökohtana voidaan pitää potilaskeskeistä ja -lähtöistä hoitoa, jonka jälkeen yhteistyön ulottuvuudet laajenevat aina organisaation sisältä kohti laajempaa palvelujärjestelmää. (Geese & Schmitt 2023.)

Psykiatrinen yhteistyö lasten- ja nuorten mielenterveyden hoidossa on aina monialaista ja moniammatillisesti toteutuvaa yhteistyötä ja toimintaa. Opinnäytetyössä psykiatrinen yhteistyö kohdennetaan tarkoittamaan erikoissairaanhoidon lastenosaston sekä psykiatristen yksiköiden ja palveluiden välistä yhteistyötä. Psykiatrista yhteistyötä toteutetaan lastenosastolla muun muassa erikoissairaanhoidon lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa. Psykiatrisen yhteistyön käsite ulottuu opinnäytetyössä käsittämään moniammatillista yhteistyötä myös muiden potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kanssa osana hyvinvointialuetta ja laajempaa palvelujärjestelmää.

5.3 Moniammatillinen yhteistyö lasten ja nuorten mielenterveyden hoidossa

Sosiaali- ja terveysalalla yhteistyötä tarkastellessa voidaan käyttää monitieteisestä (multidisciplinary) ja tieteiden välistä (interdisciplinary/transdisciplinary) sekä moniammatillista (multiprofessional) ja ammattiryhmien välistä (interprofessional/transprofessional) näkö- ja tulokulmaa (Timperi 2022, 14–19). Moniammatillinen ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö tarkoittaa yhteistä toimintaa kahden tai useamman ammattiryhmän välillä. (Timperi 2022, 14–19.) Seuraavissa kappaleissa

tarkastellaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden sisäistä moniammatillista ja eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja niiden toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä.

Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen voidaan nähdä tärkeäksi osaksi palveluketjujen kehittämistyötä (Ranta, Parhiala, Pelkonen, Seppälä, Mäklin, Haula, Nikula, Mäkinen, Rintamäki & Marttunen 2018). Moyers ja Finch-Guthrie (2016, 63–66) toteavat sosiaali- ja terveysalan eri ammattilaisten välisen yhteistyön olevan erityisessä asemassa toteutettaessa turvallista ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Ranta ym. (2018) korostavat lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon pirstaleisuuden vähentämisen ja toimivan palvelujärjestelmän vaativan tulevaisuudessa ammattiryhmien yli toteutuvaa toiminnallista yhteistyötä sekä sen koordinoitua.

Yhteistyö lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa koetaan Huikon ym. (2020) mukaan sujuvaksi silloin, kun eri ammattiryhmän jäsenet tuntevat toisensa ja yhteistyön tekeminen on nopeaa, ketterää ja monialaista. Aiemmin somaattiseen sairaalaympäristöön kohdennettuja moniammatillisia tutkimuksia lasten mielenterveyskontekstista on vain vähän (Cust, Combes, Priest & Cust 2021). Kouluterveydenhuollon ympäristössä on aiemmin tunnistettu moniammatillisen yhteistyön ja tuen tärkeys hoitotyöntekijöille. Lisäksi yhteistyön merkitys on todettu oleelliseksi tekijäksi näyttöön perustuvien menetelmien ja toimintatapojen käyttöönotossa. (Hoskote, Croce & Johnson 2022.) Eri ammattilaisten välisten keskusteluiden, vertaistuen ja toisiltaan oppimisen on todettu vahvistavan yhteistyötä ja erilaisten interventioiden käyttöä (Gleason & Fallucco 2023). Moyers ja Finch-Guthrie (2016) tuovat esille, että yhteistyön toteutumisen haasteet liittyvät usein oman osaamisalan tiedon jakamiseen, asioiden esittämiseen ja asenteisiin.

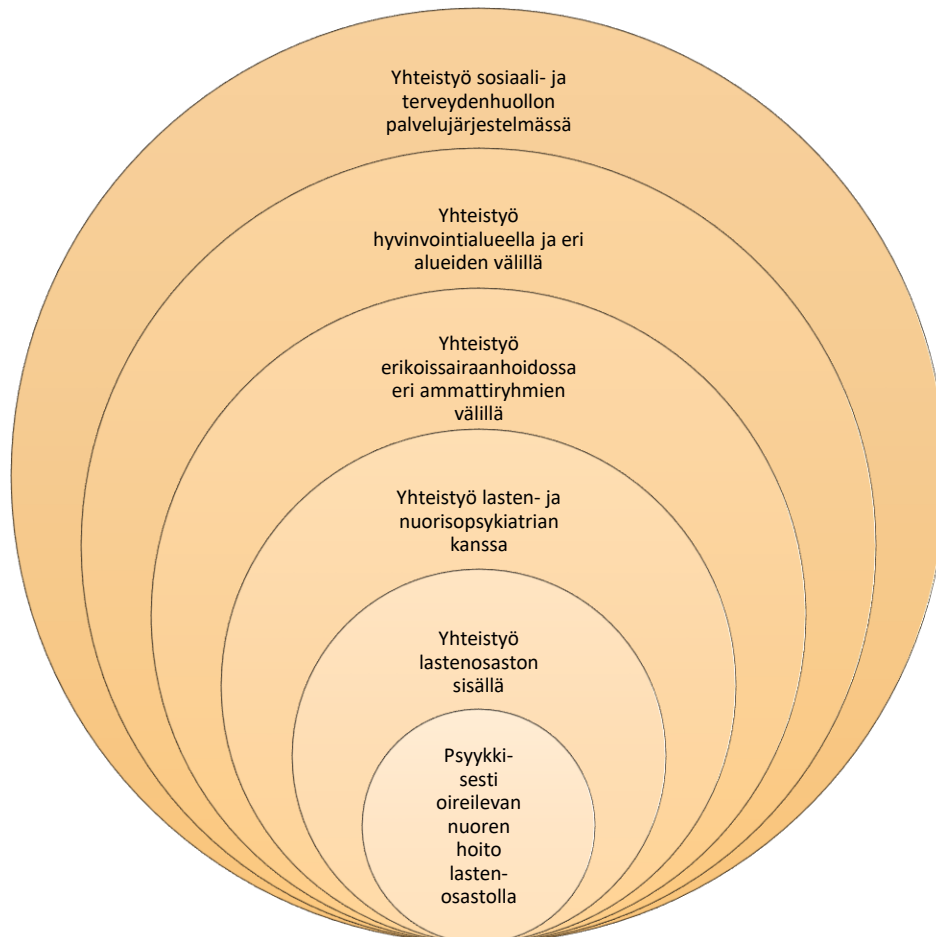
Tilannekatsaus, johtaminen, vuorovaikutus sekä vastavuoroinen tuki eri ammattilaisten välillä ovat tärkeitä osa-alueita rakentaessa toimivaa asiakastyötä. Jotta laadukasta hoitoa ja yhteistyötä voidaan toteuttaa, on tärkeää tuoda yhteistyön jäsenille esille ratkaisevaa informaatiota. Tällä voidaan vahvistaa ymmärrystä ja tehdä oikeanlaisia päätöksiä hoidosta. Yhteistyön tekemisessä eri ammattilaiset ovat siis riippuvaisia toisistaan, niin tiedollisesti kuin taidollisestikin. Yhteistyön onnistuneessa toteutuksessa keskinäisen vastuun ja tavoitteiden muodostaminen ovat oleellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakastyön toimivuuteen. (Moyers & Finch-Guthrie 2016, 63–66.)

Yhteistyön onnistuneisuutta voidaan arvioida silloin, kun yhteistyötä voidaan tarkastella säännöllisesti. Yhteistyön syvyyttä ja laatua voidaan kuvata Timperin (2022, 14–19) kuvaaman yhteistyöosaamisen kautta. Moniammatillisessa ja eri ammattiryhmien välillä tapahtuvassa yhteistyössä painotetaan yhteistä toimintaa kahden tai useamman ryhmän välillä. Moniammatillisen yhteistyöosaamisen laatu voi vaihdella ja sitä voidaan tarkastella eri tasojen kautta. Käsitteet rinnakkainen työ, konsultaatiotoiminta ja jaettu työ on luotu kuvaamaan yhteistyöosaamisen eri tasoja. Ensimmäisellä tasolla yhteistyö on rinnakkaista, eli jokainen toimija toimii ja tapaa asiakasta erillään, jolloin asiakas joutuu muodostamaan itse kokonaiskäsityksen hoidostaan. Toisella tasolla yhteistyö on konsultoivaa työtä, jolloin asiakkaan hoidontarpeita ja toimenpiteitä pohditaan yhdessä, mutta asiantuntijuuden keskinäinen tiedon ja toimien jakaminen ei etene syvemmälle. Viimeisellä, eli kolmannella tasolla työ on jaettua, ja asiantuntijatoiminta sulautuu yhteen sekä yhtenäiseksi toimivaksi kokonaisuudeksi. Jaetun työn ulottuvuus näyttäytyy asiakkaalle sujuvana, yhtenäisenä palveluna ja hoitona. (Timperi 2022, 14–19.) Yhteistyön onnistumisen arviointi vaatii siis ymmärrystä yhteistyön eri tasoista. Kun työnteossa tiedostetaan yhteistyöosaamisen eri tasot, voidaan paremmin arvioida yhteistyön laatua ja syvyyttä, sekä näin ollen kehittymistä ja kehittämistarpeita.

5.4 Moniammatillisen yhteistyön yhteensovittava ja verkostoituvaa työskentelyä

WHO on osoittanut strategiatasolla painoarvoa eri palveluiden ja toiminnan integroimiselle eli yhtenäistämiseksi terveyspalveluiden sisällä. Palveluiden yhtenäistämisen toteutumista voidaan edesauttaa ammattilaisten verkostoivalla työskentelyllä. Sen avulla voidaan lisäksi optimoida eri palveluiden käyttöä ja toimintaa. Terveyspalveluiden viitekehysten strategiassa WHO tuo myös esille, että yhtenäinen ja hyvin verkostoitunut toiminta ammattiryhmien välillä parantaa asiakkaiden tarpeiden ja hoidon kohtaamista, ilman rakenteiden tai järjestelmän suurempaa muutosta. (Framework on integrated, people-centred health services 2016, 7–8.) Eri ammattiryhmien välistä työtä adaptoiva toiminta vaatii moniammatillisten yhteistyötaitojen taustalle lisäksi hyviä kommunikatio- ja vuorovaikutustaitoja (Lyon 2018, 98). Yhteensovittavassa työskentelyssä yhteistyö perustuu erilaisiin hoidon tarjoamisen tasoihin. Tasojen sisällä toimivat eri ammattiryhmien ja -alojen edustajat muodostaen moniammatillisia verkostoja. Tasojen sisällä voidaan nähdä erilaisia esteitä yhteistyön toteutumiseksi. Yhteistyön esteinä voivat olla esimerkiksi tiedonkulun ja kommunikaation haasteet, luottamuksen puute ja aiemmat kokemukset yhteistyöstä. Myös eri toimijoiden ja ammat-

tilaisten puute estää yhteistyön ja yhteensovittamisen muodostusta. Onnistuneella yhteensovittavalla ja verkostoivalla työskentelyllä voidaan nähdä olevan arvokasta hyötyä muun muassa palveluiden saavuttamiseen, tehokkuuteen ja latuun. (Auschra 2018.) Yhteistyön ja sen yhteensovittamisen tasoja lastenosaston näkökulmasta on havainnollistettu kuviossa 1.



Kuvio 1. Yhteistyö ja sen yhteensovittamisen tasot lastenosastolla (Auschra 2018, muokattu)

Yhteensovittavaan työskentelyyn liittyen Cust ym. (2021) tarkastelevat tutkimuksessaan opiskelijatasolla moniammatillisen tiimioppimisen hyötyjä, kun kohteena on itseään vahingoittava, lääkeyliannostuksen vuoksi lastenosastolle joutunut nuori. Tietotaitoa psyykkisesti oireilevan nuoren hoidosta lastenosaston olosuhteissa jaettiin eri ammattialojen kesken ja eri ammattiryhmän edustajat toivat esille omaa rooliaan hoitoprosessissa. Tutkimuksen mukaan eri ammattiryhmien yhteensovittava työskentely vaatii eri ammattien roolien ymmärrystä sekä ennakkokäsitysten murtamista.

Yhteensovittava työskentely on toimimista yhteisen tavoitteen edistämiseksi. Jaettua ja verkostoituvaa työtä voidaan toteuttaa toiminnalla, jossa eri ammattiryhmän jäsenet saavat mahdollisuuden kohdata yhteisesti jaetun aihepiirin ympärillä, ja tuoda aidosti esille oman roolinsa merkitystä. Näin avautuu myös mahdollisuuksia tukea toisen ammattiryhmän toimintaa. (Cust, Combes, Priest & Cust 2021.)

5.5 Opinnäytetyön kohdeosaston kuvaus

Tämän opinnäytetyön kohdeosastona oli erään hyvinvointialueen lastenosasto, joka on osa lastentautien erikoissairaanhoidon terveystaloutta. Kohdeosastolla hoidetaan ympärivuorokautisesti lapsia ja nuoria aina 16-ikävuoteen saakka. Kohdeosasto on osa lastentautien erikoissairaanhoidon, josta lähtökohtaisesti potilaiden psykiatrisen hoito on poissuljettu. Kuitenkin psyykkisesti oireileva alle 16-vuotias lapsi tai nuori voi ohjautua lastenosastolle hoidettavaksi yleensä somaattisen tai kirurgisen hoidontarpeen vuoksi. Osaston toiminta on päivystysluonteista, mutta osastohoitoon voidaan tulla myös polikliinisen läheteen kautta. Ajoittain osastolla toteutetaan myös lyhyitä tutkimusjaksoja lapsen epäselvän tai monisyisen oireilun vuoksi.

Lastenosastolta potilas voidaan ohjata jatkohoitoon psykiatrista hoitoa ja tukea tarjoaviin paikkoihin. Jatkohoitoon voidaan ohjata esimerkiksi psykiatrisille erikoissairaanhoidon osastoille, avohoidon mielenterveyspalveluiden piiriin tai sosiaalihuollon yksiköihin. Lastenosastolla potilaan pediatrisen ja kirurgisen hoito on toteutettava huolimatta mahdollisesta psyykkisestä oireilusta tai mielenterveyden häiriöistä. Moniammatillinen yhteistyö mielenterveyspalveluiden kanssa on tämän vuoksi tärkeässä osassa lastenosaston työnkuvaa ja toimintaa. Lastenosaston psykiatrista yhteistyötä toteutetaan erikoissairaanhoidon sisällä muun muassa lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian kanssa. Alaikäisille lapsille ympärivuorokautista psykiatrista osastohoitoa tarjotaan erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian palveluiden puolella. Siirtymäikä nuorisopsykiatriasiin palveluihin on 13-vuotta. Sitä nuoremmat lapset hoidetaan lastenpsykiatrian palveluiden piirissä, jossa alle 13-vuotiaiden lasten akuutit ympärivuorokautiset psykiatriset osastohoidot toteutetaan yhteistyössä hyvinvointialueiden kesken yliopistollisten sairaaloiden ja muiden toimijoiden kanssa.

Opinnäytetyön kohteena olevalla lastenosastolla moniammatilliseen yhteistyöhön nuorten mielenterveyteen liittyvissä asioissa ja oireiluissa ottavat osaa monet eri ammattilaiset ja toimijat. Mo-

niammatilliseen yhteistyöhön osallistuvat lastenosaston hoitotyöntekijät eli sairaanhoitajat ja lastenhoitajat, sekä lisäksi muun muassa eri erikoisalojen lääkärit. Yhteistyöhön osallistuvat aktiivisesti lasten- ja nuorisopsykiatristen palveluiden ammattilaiset. Yhteistyötä tehdään lisäksi tiiviisti psykologien, sosiaalityöntekijöiden, ravitsemus- ja toimintaterapeuttien sekä fysioterapeuttien ja farmaseuttien kanssa. Yhteistyötahoja ovat myös eri perusterveydenhuollon sosiaali- ja terveystalvet sekä yksityinen sektori. Yhteistyö nuorten mielenterveyteen ja psyykkiseen oireiluun liittyen koostuu eri ammattilaisten välisestä konsultoinnista, hoidollisesta yhteistyöstä ja verkostoituvasta toiminnasta. Yhteistyö on laajaa ja rakentuu potilas- ja tilannekohtaisesti.

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa psyykkisesti oireilevien nuorten hoitotyön nykytilasta ja psykiatrisen yhteistyön toteutumisesta lastenosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata erikoissairaanhoidon lastenosaston hoitotyöntekijöiden kokemuksia psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta ja siihen liittyvästä psykiatrisesta yhteistyöstä lastenosaston olosuhteissa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää psyykkisesti oireilevien nuorten hoidon ja siihen liittyvän psykiatrisen yhteistyön sekä hoitopolkujen kehittämistyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta lastenosastolla?
2. Millaisena hoitotyöntekijät kuvaavat psykiatrisen yhteistyön toteutumista lastenosastolla?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Tutkimusmenetelmä

Hoitotyöhön kohdistuvan tutkimuksen tekeminen on tärkeä osa hoitotyön kehittämistyötä. Näytöön perustuva tutkimustyö edesauttaa laadukkaamman ja paremman hoitotyön toteuttamista tuomalla esiin uudenlaisia näkökulmia ja tietoa. Tutkimusmenetelmän valitseminen alkaa tutkittavan aihepiirin tarkastelulla ja rajauksella, käsitteiden määrittelyllä sekä tutkimuskysymysten muodostamisella. (Gerrish & Lacey 2010, 10, 14–20; Puusa & Juuti 2020, 11–12.) Tutkimusmenetelmää valitessa tulee tarkastella, voidaanko asetettu tavoite ja tutkimuskysymyksiin vastaaminen saavuttaa valitulla tutkimusmenetelmällä. Valittaessa laadullisen ja määrällisen tutkimusmenetelmän väliltä on huomioitava, millainen tavoite ja tarkoitus tutkimuksella on, sekä millaista tutkimusaineistoa tulee tarvitsemaan tutkimuskysymyksiin vastatessa. (Gray & Grove 2021, 322–323.)

Laadullinen tutkimus perustuu aineiston avulla luotuun empiiriseen, eli kokemuseräiseen tietoon (Juhila n.d.A). Laadullisella tutkimuksella pyritään tarkastelemaan asioiden merkityssuhteita keräämällä esimerkiksi tutkittavien kokemuksia tietystä aihepiiristä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, kuvailla tai ymmärtää erilaisia ilmiöitä. Laadullisen tutkimuksen aineisto kootaan esimerkiksi erilaisten haastatteluiden tai havainnoinnin avulla. (Melnyk & Fineout-Overholt 2019, 646–648.) Laadullista tutkimusta on kuvattu pehmeäksi, ymmärtäväksi ja ihmistieteelliseksi tutkimukseksi (Tuomi & Sarajärvi 2018,73). Laadulliselle tutkimukselle ominaista on, ettei sen avulla pyritä löytämään totuutta tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. Tutkimusprosessissa pyritään kuvaamaan tutkittavaa asiaa tutkimuksen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla. Tutkimusmenetelmä tavoittelee ihmisten omia kuvauksia aihepiirin sisällä. (Vilkkä 2021, 118–121.) Laadullinen tutkimus ei tähtää numeraaliseen mittaukseen, vaan mukailee sosiaalistieteiden lailla laajaan ymmärrykseen aihepiiristä (Melnyk & Finout-Overholt 2023, 769).

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin aiheen valinnalla ja rajauksella. Sekä yhteiskunnallinen keskustelu, että työelämässä havaittu tarve ohjasi aiheen tarkastelemaan nuorten psyykkistä oireilua erikoissairaanhoidon kontekstissa. Opinnäytetyöntekijän erikoissairaanhoidon työelämän kokemus lastentautien parissa ohjasi opinnäytetyön kohderyhmän valinnan lastenosastolle. Opinnäytetyölle asetettiin tavoite ja tarkoitus, joiden pohjalta muovautuivat tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen valittiin tutkimusmenetelmä ja hahmoteltiin sopiva aineistonkeruumenetelmä. Tutkimusmenetelmän

valintaan vaikuttivat opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ja tutkimuskysymykset, joihin haettiin vastauksia. Opinnäyte toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Valinta oli perusteltua, sillä opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata työntekijöiden kokemuksia rajatusta aihepiiristä. Laadullisen menetelmän avulla voitiin saavuttaa ymmärrystä aihepiiristä sekä kuvata kohderyhmän esiintuomia subjektiivisia kokemuksia sen sisällä. Kohderyhmän ja aineistonkeruumenetelmän valintaa sekä aineiston analyysin käytännön toteutuksen kuvausta on tarkemmin jatkettu seuraavien alalukujen yhteydessä.

7.2 Kohderyhmä

Gray ja Grove (2021, 324, 429–430) tuovat esille hoitotyön tutkimustyötä käsittelevässä teoksessaan erilaisia kohderyhmän valikointiin käytettäviä perusteluja. Tarkoituksellisessa kohderyhmän valikoinnissa (engl. purposive sampling) ryhmän valitseminen perustuu kohderyhmän tarjoamaan syvään tietoon, jota voidaan hyödyntää tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen saavuttamiseksi. (Gray & Grove 2021, 324, 429–430.) Etenkin laadullisessa tutkimuksessa on perusteltua hyödyntää tarkoituksellista kohderyhmän valintaa, sillä laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tarkoin rajattua ilmiötä. Ilmiöiden ymmärtämiseen ja tarkasteluun tarvitaan informaatorikas ja tutkimukselle merkityksellinen kohderyhmä, jotta asiat voidaan selittää ja tutkia syvällisesti. Kun tutkimuksen tavoitteena on kuvata tietyn kohderyhmän kokemuksia, on selvää, että tutkimukseen rekrytoitu kohdejoukko valitaan nimenomaisesta toimintayksiköstä ja ihmisjoukosta. (Hennink, Hutter & Bailey 2020, 92–93.) Tutkimuksessa kohderyhmä voidaan rekrytoida osallistumaan eri tapoja hyödyntäen. Rekrytoinnin tapaan vaikuttaa tutkimuksen kohde ja se onko tutkimusaineisto tarkoitus kerätä tarkasti määritellyn kohdejoukon sisältä. Rekrytointi voidaan toteuttaa muun muassa esittämällä kutsu osallistumisesta tietyille suuremmalle kohdejoukolle. Kutsun saaneet arvioivat itse kelpoisuutensa osallistumiseen ja siihen kokevatko he omaavansa tutkimuksen kannalta oleellista tietoa ja annettavaa. Rekrytointitapana kutsun lähettäminen saa tutkimukseen osallistumaan usein motivoituneita osallistujia. Tämän rekrytointitavan haasteeksi osoittautuu kuitenkin osallistumisen kannustamisen vaikeus ja usein alhaiseksi jäävät vastausmäärät. (Hennink, Hutter & Bailey 2020, 98–99, 105–106.)

Opinnäytetyön kohderyhmä koostui erikoissairaanhoidon lastenosaston hoitotyöntekijöistä. Kohderyhmään kuuluvat lastenosastolla työskentelevät sairaanhoitajat ja lastenhoitajat, mukaan lukien vakituisen henkilökunnan lisäksi sijaiset ja osastolla työskentelevät varahenkilöt. Kohderyhmä valit-

tiin tarkoituksellisesti tietystä lastentautien alaisena toimivasta yksiköstä, jossa nähtiin suurin potentiaali tuottaa syvää ja perusteellista tietoa tutkittavasta aihepiiristä. Osallistujien rekrytointi tapahtui sähköpostin välityksellä lähetetyllä osallistumiskutsulla. Osallistujien rekrytointi on kuvattu tarkemmin aineistonkeruun toteutusta koskevassa alaluvussa 7.4.

7.3 Tiedonhaun kuvaus

Laadullisen tutkimuksen suhdetta aiempaan teoriaan pidetään tärkeänä ja teoria sekä tietopohja ovat keskeisessä roolissa. Tutkimuksen tuottama tiedon tulisi käydä vuoropuhelua aiemman teoreettisen tiedon kanssa. Viitekehysten muodostuminen tapahtuu kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin perehtymisen kautta. Tutkimuksen kokonaisuutta ja sen tuottamaa tietoa tarkastellaan aiemman tiedon kautta. Lisäksi aiempi tutkimustieto ja teoria toimivat perustana aineistonkeruulle. (Puusa & Juuti 2020, 82–84.)

Opinnäytetyön tietoperustaa koottiin kirjallisuudessa esiintyvien teorioiden ja tiedon sekä aiempien tieteellisten tutkimusten avulla. Tiedonhaku tietoperustaan tapahtui kirjastojen tarjoamien teoksien läpikäymisellä sekä erilaisten sähköisten tietokantojen kautta. Sähköiset tiedonhaut tapahtuivat muun muassa CINAHL, PubMed, ProQuest Central, SAGE sekä Google Scholar -tietokantojen kautta. Tiedonhaussa hyödynnettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun sekä Jyväskylän yliopiston tarjoamia verkkokirjastojen sähköisiä materiaaleja. Tiedonhaussa käytettiin suomen kielen lisäksi muun muassa seuraavia englanninkielisiä hakusanoja: "adolescent OR youth OR young people OR teen", "mental health", "mental disorders OR psychiatric disorders OR psychiatric symptoms", "pediatric ward OR pediatric clinic" sekä "multi-professional OR interprofessional OR transprofessional", "nursing OR pediatric nursing" ja "nursing AND youth mental health AND competence". Hakusanoja käytettiin erilaisilla yhdistelmillä ja niistä käytettiin myös muita synonyymeja ja vastaavia sanoja englannin sekä suomen kielellä.

7.4 Aineistonkeruumenetelmä ja aineistonkeruun toteutus

Tieteellisessä tutkimuksessa erilaisilla haastattelumenetelmillä on vakiintunut paikka laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä (Roulston 2022, 1–3). Laadullisen haastattelun kautta pyritään samaan kosketuspintaan yksilön ajatuksiin, jolloin tavoitteena ei ole löytää määrällisiä yhteyk-

siä, vaan tuoda esille erilaisia näkemyksiä tai kokemuksia. (Leinonen, Otonkorpi-Lehtoranta & Heiskanen 2017, 67–68.) Perinteisesti aineiston kerääminen haastattelulla on toteutettu kasvokkain, mutta nykypäivänä kiinnostusta herättävät myös erilaiset verkkovälitteiset haastattelutavat. (Roulston 2022, 2–3, 149–151.) Verkkovälitteisen aineiston keruun etuna on sen laajempi saavutettavuus työyhteisössä ja mahdollisuus osallistua tutkimukseen ilman tiettyä aikaa ja paikkaa (Gerrish & Lacey 2010, 221).

Haastattelun ja kyselyn eroavaisuutena pidetään tiedonkeruuvaiheessa tapahtuvaa tutkijan aktiivisuutta ja osallisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–85). Kyselyhaastattelut ovat kirjallisuudessa liitetty määrällisen tutkimukseen ja mukailleet tarkoin standardoituja kysymyksiä sekä asettelua (Leinonen, Otonkorpi-Lehtoranta & Heiskanen 2017, 67–68). Perinteisesti haastattelu on toteutettu suullisilla kysymyksillä kasvokkain, jossa haastattelijalla on mahdollisuus tehdä tarkennuksia ja lisäkysymyksiä. Nykypäivänä tämän tavan haastajaksi katsotaan erilaiset haastattelutavat verkkoympäristöissä ilman suusanallista yhteyttä tutkijan ja tutkittavan välillä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–85.)

Verkkovälitteisiä kyselyitä on käytetty alun perin paljon määrällisten tutkimuksen aineistonkeruussa. Nykyään yhä enemmän verkkovälitteisiä aineistonkeruun mahdollisuuksia on alettu muokata laadullisen tutkimuksen aineistonkeruuseen sopivaksi. (Berg & Lune 2012, 131–134; Gray & Grove 2021, 340–341.) Verkkovälitteisyys karsii haastattelusta dialogisen vastavuoroisuuden, mutta voi olla hyödyksi esimerkiksi silloin kun tutkimuksen kohderyhmän osallistuminen halutaan taata paremmin ilman tarkkoja aikataulupuitteita. Verkkovälitteisyys mahdollistaa myös vastaajalle rauhan vastata ilman toisen henkilön keskeytyksiä. (Berg & Lune 2012, 131–134.) Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa käytetyt kyselyt sisältävät avoimia tai puoliavoimia kysymyksiä. Tällaiset kysymykset ovat usein liitetty jollain tavoin määrällisen tutkimuksen aineistonkeruuseen. (Hancock, Ockleford & Windridge 2009, 16.) Kuitenkin laadullinen kysely on mahdollista toteuttaa myös erillisenä, vaikka historiassa sitä ei olekaan suoraan liitetty osaksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä (Jansen 2010). Avoimia kysymyksiä sisältävä kysely asettaa haasteen siinä, ymmärtääkö vastaaja kysymykset tutkijan kanssa samalla tavalla. Mahdollisuus tarkennuksiin on poissuljettu kertaluontoisessa verkkovälitteisessä vastaamisessa. (Surveys & Questionnaires 2023.)

Kun tarkastellaan kyselytutkimukseen liittyviä etuja ja haasteista, voidaan verkossa toteutettavaan kyselyyn liittää laadullisen tutkimuksen kannalta hyödyttäviä ja toisaalta hankaloittavia tekijöitä.

Verkkovälitteisessä toteutuksessa kyselyillä on pienet kustannukset ja vastaaminen on kohdejoukolle suhteellisen nopeaa. Osallistuminen ei katso aikaa tai paikkaa. Aineisto saadaan koottua nopeasti kasaan, mutta vastausprosentti voi jäädä alhaiseksi. Verkkovälitteisyydellä haastattelijan vaikutus voidaan sulkea pois ja vastaajien anonyymius voidaan säilyttää, mutta toisaalta kyselyiden joustavuus on vain kohtalaista. (Kananen 2014, 42–43.)

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu verkkovälitteinen kysely. Aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitu kysely sijoittui laadullisen haastattelun ja kyselyn välimaastoon. Kasvokkain tapahtuvan haastattelun ja toisaalta puolistrukturoidun kyselyn välisen vallinnan taustalla vaikuttivat kohderyhmän työajan luonne sekä rajallinen aikataulu tavoittaa halukkaat osallistujat. Aineistonkeruussa päädyttiin näin hyödyntämään verkkovälitteistä vastaamista avoimiin ja puoliavoimiin kysymyksiin. Käytetty kysely sisälsi monisanaisesti vastattavia kysymyksiä. Vastaaminen tapahtui Webropol -kyselytyökalun välityksellä verkossa tietyn ajanjakson aikana. Kysymysten teemat eli aiheet perustuivat puolistrukturoidun haastattelun tavoin aiempien tutkimusten ja teorian esille nostamiin aiheisiin. Kysymykset pyrittiin luomaan samantapaisella tyylillä kuin ne kasvokkain haastatellessa esitettäisiin. Tämän vuoksi kysymykset eivät sisältäneet suljettuja vastauksia, vaan vastauksissa toivottiin saavan esille vastaajan ”oma ääni” kokemuksista aihepiiriin sisällä. Opinnäytetyön verkkovälitteisessä kyselyssä käytetyt kysymykset on kuvattu liitteessä 2.

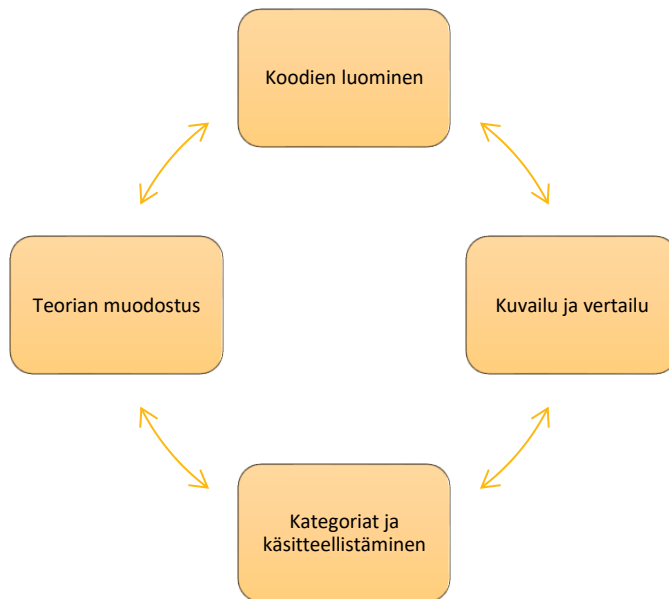
Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin vuoden 2023 syys-lokakuun vaihteessa tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Opinnäytetyötä esiteltiin lyhyesti osastokokouksessa syyskuussa 2023 ennen osallistumiseen liittyvän sähköpostin lähettämistä. Osastokokouksessa opinnäytetyön tekijä informoi kohdeosaston työntekijöitä tutkimuksen ajankohdasta, vastauslinkin avoinna olemisesta sekä avasi lyhyesti opinnäytetyön aihepiiriä kuulijoille. Tällä pyrittiin varmistamaan riittävä osallistujamäärä ja lisättiin tietoisuutta opinnäytetyön ajankohtaisuudesta.

Osallistujat rekrytoitiin kohderyhmälle suunnatulla sähköpostikutsulla. Kutsussa pyydettiin kohteilaimmin osallistumaan opinnäytetyöhön vastaamalla verkkovälitteiseen kyselyyn Webropol -vastauslinkin välityksellä. Osallistumiskutsu lähetettiin lastenosaston hoitotyöntekijöiden sähköpostilistalla oleville henkilöille. Sähköposti välitettiin osastonhoitajan toimesta, näin opinnäytetyön tekijä

ei saanut haltuunsa osallistumispyynnön saaneiden sähköpostiosoitteita anonymiteetin suojaamiseksi. Sähköposti sisälsi lyhyet saatesanat sekä vastauslinkin ja opinnäytetyön saatekirjeen (liite 1.). Saatekirjeessä tiedotettiin opinnäytetyöhön liittyvästä tavoitteesta ja tarkoituksesta sekä muista yksityiskohdista. Avoin ja läpinäkyvä tutkimuksesta tiedotus ovat tutkimuksen teon eri vaiheissa painotettu sekä Suomen että eurooppalaisen hyvän tieteellisen käytännön ohjeissa. (The European Code of Conduct for Research Integrity 2023, 5–7; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 11.) Vastauslinkki tutkimukseen salattiin salasanalla, joka annettiin osallistujien tietoon sähköpostin yhteydessä. Sähköposti lähetettiin kaikille lastenosaston hoitotyöntekijöille, mukaan lukien lastenosaston sijaisille sekä varahenkilöille. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta annettiin vastaamalla kyselyyn. Vastaamiseen varattiin aikaa kaksi viikkoa. Kahden viikon vastausajan jälkeen kyselyn aukioloa pidennettiin vielä yhdellä viikolla, jotta jokainen osallistumiseen halukas ehdittiin tavoittaa. Kyselylomakkeen sulkeuduttua aloitettiin aineiston analyysin vaihe.

7.5 Aineiston analyysi ja analyysin toteutus

Tutkimusaineiston analyysi alkaa tutustumalla rauhassa ja huolella kerättyyn aineistoon. Aineiston läpikäynti useaan kertaan auttaa tutkijaa sisäistämään aineiston oleellista sanomaa. (Gray & Grove 2021, 344.) Aineiston merkityssuhdetta lähestyessä näkökulmaksi voidaan ottaa sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista. Induktiivisessa päättelyssä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta, eli etenemään aineistossa ”yksittäisestä yleiseen” -logiikan avulla. Tutkija pyrkii löytämään aineistosta tietynlaisen logiikan tai tyyppikertomuksen. Oleellista on, että tutkimuskysymykset ohjaavat millainen tieto on oleellista vastausten saamiseksi. Analyysissä yksikkönä toimivat yksittäiset sanat tai lauseet. Epäoleellinen tieto karsitaan pois ja tutkimusaineistoa pilkotaan osiksi johdonmukaisen kokonaiskuvan muodostamista varten. Aineistoa pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan eli luodaan yleiskäsitteitä toistuville asioille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–169; Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–109; Vilka 2021, 163–164.) Hennink, Hutter & Bailey (2020, 203–204) tuovat esille, että analyysissä tapahtuvat vaiheet toteutuvat osin samanaikaisesti täydentäen toisiaan. Tätä analyysin kehäksi kutsuttua eri vaiheiden suhdetta on kuvattu kuviossa 2.

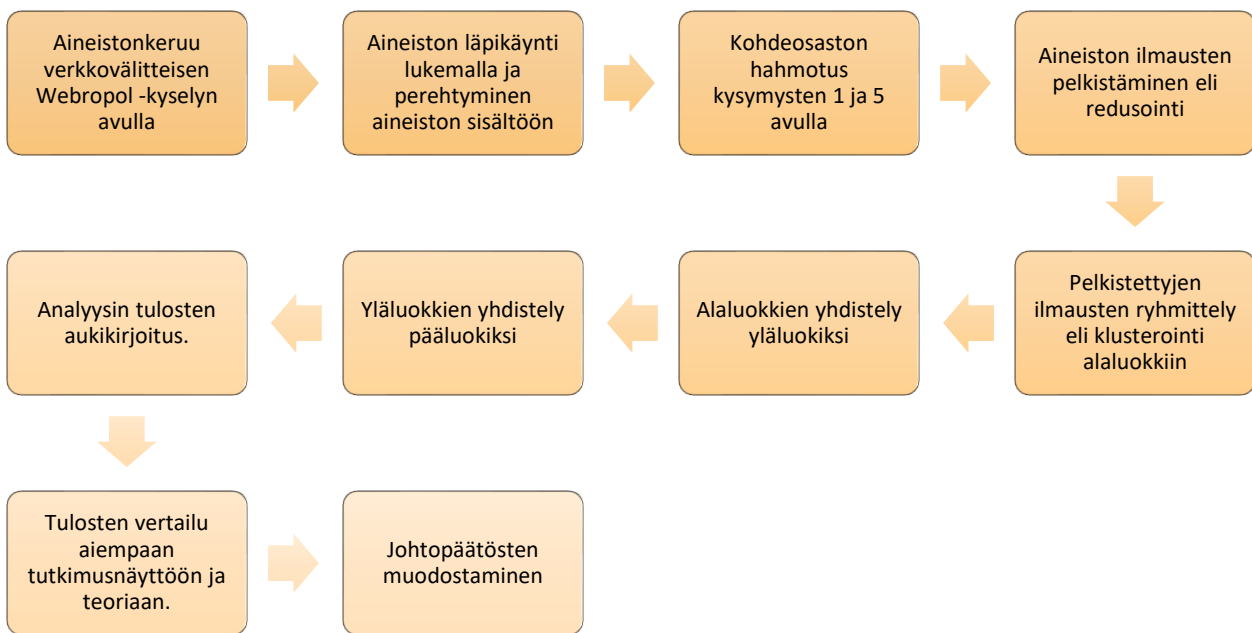


Kuvio 2. Analyysin kehä (Hennink, Hutter & Bailey 2020, 202, muokattu)

Induktiivinen sisällönanalyysi aloitetaan aineiston pelkistämisestä, jonka jälkeen pyritään tunnistamaan tutkimuskysymyksille oleellisia asioita. Analyysissä edetään ala- ja yläluokkien sekä pääluokkien luomiseen, joiden avulla pyritään vastaamaan tutkimukselle annettuun tutkimustehtävään. Pääluokista pyritään löytämään yhdistävä luokka, jolla saadaan kokonaiskuvaus tutkimuksen tuloksista, vastaten ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114–115; 122–127.) Aineistosta pyritään kuvaamaan aihepiirille merkityksellisiä toistuvia asioita. Analyysin tarkoitus on luoda ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja nostaa esille siihen liittyviä merkityskokonaisuuksia. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori n.d; Melnyk & Fineout-Overholt 2019, 646–648; Vilka 2021, 122–124; Tuomi ja Sarajärvi 2018, 84–90; Pajo 2018; 261–262.) Jotta aineiston analyysi on luotettavaa, on sisällönanalyysin oltava systemaattista. Laadullisessa sisällönanalyysissä aineiston koodaus tarkoittaa aineiston järjestämistä ja luokittelua johdonmukaisesti, toistuvasti ja tutkimuskysymyksille oleellisesti. Aineiston sisällä tulee tehdä vertailua yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista. (Vuori n.d.B; Juhila n.d.B.)

Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmäksi valikoitui induktiivinen sisällönanalyysi, jonka katsottiin soveltuvan parhaiten aineiston läpikäyntiin ja keskeisten merkityssuhteiden ja oleellisen tiedon havaitsemiseen. Aineiston tarkastelu aloitettiin Webropol -kyselyssä saatujen vastausten lataamisella ja siirtämisellä pdf-tiedostoina erilliselle tallennuspalvelulle. Tämän jälkeen aineistoa

läpikäytiin useita kertoja lukemalla ja perehtymällä huolella vastausten sisältöön ja ilmaisuihin. Kyselyssä käytettyjen kysymysten 1 ja 5 avulla taustoitettiin lastenosastolla kohdattavaa psyykkisen oireilun sekä moniammatillisen verkoston laajuutta. Nämä kysymykset auttoivat hahmottamaan lastenosaston toimintaa ja luomaan kuvan lastenosastosta aihepiirin ympärillä. Tämän jälkeen aineistosta pyrittiin löytämään järjestelmällisen sisällönanalyysin avulla oleellinen sisältö suhteessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin.



Kuvio 3. Aineiston sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123, muokattu)

Aineiston sisällönanalyysi aloitettiin alkuperäisten ilmaisujen pelkistämällä. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin seuraavaksi yhdistäviä ilmauksia, joista muodostettiin alaluokkia. Alaluokista yhdistettiin edelleen yhteen kokoavia yläluokkia. Yläluokkien tarkastelun ja yhdistämisen tuloksena saatiin luotua yhteensä viisi pääluokkaa. Aineiston sisällönanalyysin eteneminen on kuvattu kuviossa 3. Sisällönanalyysissä tapahtunutta luokkien muodostamista on havainnollistettu esimerkkien kautta taulukossa 1.

Taulukko 1. Opinnäytetyön sisällönanalyysin esimerkkejä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
"...kuten myös lastenosaston henkilökunnan osaamisen lisäämistä..."	Osaamisen lisääminen.	Osaamisen puute	Ammattitaidon kehittämistarpeet	Hoitotyön ammattitaito
"...varsinkin kun omat keinot tuntuvat loppuvan..."	Omat keinot loppuvat.			
"...ja tämä on ihan oma erikoisalansa, johon erikoistutaan."	Erikoistuminen psykiatria on oma alansa.			
"Tarvitaan enemmän tietoa erilaisista psykiatrisista ongelmista, niiden hoitotyöstä..."	Tieto psykiatrisista ongelmista ja hoitotyöstä.	Tiedon puute		
"Nuoret ovat olleet luonteeltaan erilaisia..."	Nuorten erilaisuus.	Yksilöllinen kohtaaminen	Yksilöllisyys potilastyössä	Potilaslähtöisyys
"...ja haasteellisuutta on ollut saada hyvä kontakti nuoreen..."	Kontakti nuoreen.			
"Täysin omassa "ahdistuskuplassaan" olevan nuoren rauhoittaminen..."	Nuoren rauhoittaminen.			
"...niin tämä potilasryhmä vie paljon hoitajienkin voimavaroja."	Vie hoitajien voimavaroja.	Työssä jaksaminen	Työnohjaus	Työhyvinvointi
"...eikä samat hoitajat pysty eikä jaksaa hoitaa joka vuoroa."	Hoitajien pystyminen ja jaksaminen.			
"Joidenkin potilaiden kohdalla on pitkään epäselvää, minne lapsi siirryy jatkohoitoon..."	Jatkohoitopaikan epäselvyys.	Jatkohoidon arvio	Hoidon tarpeen arviointi	Hoitoketju
"Lapsi voidaan siirtää joko psykiatriseen yksikköön tai yliopistolliseen sairaalaan."	Psykiatrinen jatkohoito omassa tai yliopistollisessa sairaalassa.			
"...siirtykö nuori heidän osastolle jatkohoitoon vai avopuolelle."	Jatkohoito sairaalassa tai avohuollossa.			
"Hoitolinjat eivät ole aina selkeitä"	Hoitolinjat eivät ole selkeitä.	Hoitolinja		
"...ja moniammatillista verkostoa aletaan rakentamaan nopeasti."	Nopea moniammatillinen verkostoituminen.	Verkostoituminen	Yhteistyöosaaminen	Moniammatillisuus
"Yleensä psykiatrian puoli vastaa konsultaatiopyyntöihin tai tilanteen arviointipyntöihin hyvin ja melko nopeasti."	Psykiatrian nopea ja hyvä konsultaatio- ja arviointipyntöihin vastaaminen.	Yhteistyöhön vastaaminen		
" Tarvitaan myös aukottomampaa yhteistyötä psykiatrian kanssa..."	Tarve aukottomaan yhteistyöhön.	Yhteistyön kehittäminen		
"Joskus voisi olla tarpeen kirkastaa työnjakoa..."	Työnjaon kirkastaminen			

Analyysissa saatuja luokkia läpikäytiin useaan otteeseen luokkien sisältöä analyysitaulukoissa takaperin tarkistamalla. Näin varmistettiin analyysissä tapahtuvan tulkinnan ja päättelyn etenemistä sekä vahvistettiin saatujen pääloukkien tarkoituksenmukaisuutta. Tehdyn analyysin avulla saatiin vastattua asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Löydetyt luokat toivat esille hoitotyöntekijöiden kokemuksia psyykkisesti oireilevan nuoren hoidosta sekä psykiatrisen yhteistyön toteutumisesta. Aineiston analyysin jälkeen siirryttiin kirjoittamaan auki saatuja tuloksia kunkin pääloukan osalta. Tulosten

kirjoittamisessa hyödynnettiin luokkien tarkastelua taaksepäin aina pääluokista alaluokkiin ja autenttisiin ilmaisuihin. Tuloksia verrattiin aiempaan tietopohjaan ja löydettyyn tutkimustietoon. Tuloksista esitettiin lyhyet johtopäätökset ja lopuksi opinnäytetyön raportissa keskityttiin arvioimaan opinnäytetyön prosessia sen eettisyyden sekä luotettavuuden osalta. Lopullinen opinnäytetyön raportti valmistui tammikuun 2024 aikana. Tutkimuksessa saadut tulokset sovittiin esitettäväksi osastokokouksessa lastenosaston henkilöstölle ja esihenkilöille Power Point -diaesityksen kautta.

8 Tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa psyykkisesti oireilevien nuorten hoitotyön nykytilasta ja psykiatrisen yhteistyön toteutumisesta lastenosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata erikoissairaanhoidon lastenosaston hoitotyöntekijöiden kokemuksia psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta ja siihen liittyvästä psykiatrisesta yhteistyöstä lastenosaston olosuhteissa. Tutkimuskysymykset pohtivat millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta lastenosastolla ja millaisena hoitotyöntekijät kuvaavat psykiatrisen yhteistyön toteutumista.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin laadullisella tutkimusmenetelmällä verkkovälitteisellä kyselyllä. Kyselyn vastaukset kerättiin Webropol -kyselytyökalun avulla. Käytetty kyselylomake muodostettiin puolistrukturoitujen eli puoliavoimien sekä avoimien kysymysten avulla, joihin osallistuja pystyi vastaamaan monisanaisesti (Liite 2.). Aineisto analysointiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyön aineistonkeruussa saatiin yhdeksän osallistujan vastaukset (n=9). Vastaukset olivat monisanaisia, osin pitkiä kertomuksia ja kuvauksia aihepiiristä. Aineistonkeruuseen ei liitetty vastaajia erottelevia taustakysymyksiä, joten seuraavaksi esitetyt tulokset edustavat koko vastaajajoukkoa ja kohdeosaston hoitotyöntekijöitä.

Aineiston analyysin myötä tuloksiksi saatiin viisi pääluokkaa vastauksena tutkimuskysymyksiin. Ensimmäiset kolme pääluokkaa käsittelivät ja toivat esille hoitotyöntekijöiden kokemuksia hoitotyön ammattitaidosta, potilaslähtöisyydestä ja työhyvinvoinnista psyykkisesti oireilevan nuoren hoidossa. Kaksi muuta pääluokkaa, hoitoketju ja moniammatillisuus, toivat esille psykiatrisen yhteistyön toteutumisen kuvausta lastenosaston olosuhteissa. Nämä viisi pääluokkaa sitoutuivat yhteen

toinen toistaan täydentäen. Yhdessä nämä viisi pääluokkaa loivat kokonaiskuvan hoitotyöntekijöiden kokemuksista psyykkisesti oireilevien nuorten hoitotyön nykytilasta lastenosastolla.

Aineiston sisällönanalyysissä löydetty tulokset on avattu tarkastellen jokaista edellä mainittua viittä pääluokkaa. Ensimmäiseksi käsittelyyn avataan hoitotyön ammattitaidon, potilaslähtöisyyden ja työhyvinvoinnin pääluokat. Myöhemmissä alaluvuissa käsitellään tulokset pääluokkien hoitoketju ja moniammatillisuus osalta.

8.1 Kokemukset psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta

Lastenosaston hoitotyö psyykkisesti oireilevien nuorten hoidossa osoitettiin hyvin laajaksi kokonaisuudeksi. Lastenosastolla kohdataan erittäin laajasti nuorten psyykkistä oireilua ja kattavasti eri mielenterveyshäiriöiden diagnooseja. Hoitotyöntekijät kuvasivat kohdanneensa eniten syömishäiriöihin, itsetuhoisuuteen, psykosomaattiseen oireiluun sekä masennukseen ja ahdistuneisuuteen liittyviä potilastapauksia. Lisäksi nuorten käytöshäiriöt, ongelmallinen päihteiden käyttö, pakko-oireet, pelkotilat sekä yleiset elämänhallinnan ongelmat nostettiin esille kohdatuissa potilastapauksissa. Hoitotyöntekijöiden kokemukset psyykkisesti oireilevien nuorten kohdalla oli laajaa, eivätkä ne rajoituneet vain tiettyihin oireisiin tai diagnooseihin. Seuraavissa alaluvuissa on kuvattu psyykkisesti oireilevien nuorten hoitotyöhön liittyviä kokemuksia sisällönanalyysissä saaduista kolmesta ensimmäisestä pääluokasta: hoitotyön ammattitaito, potilaslähtöisyys ja työhyvinvointi.

8.1.1 Hoitotyön ammattitaito

Hoitotyöntekijät kuvasivat kokemuksissaan hoitotyön ammattitaidon merkittäväksi osaksi psyykkisesti oireilevien nuorten hoitoa. Kokemukset toivat esille pohdintoja oman ammattitaidon riittävyydestä. Hoitotyön ammattitaito piti sisällään kokemuksia hoitotyön eri osaamisalueista sekä ammatillisista kehittämistarpeista. Hoitotyön osaamisalueet liittyivät potilaan vastaanottamisen ja hoitamisen valmiuksiin, somaattisen ja psyykkisen oireilun yhtäaikaiseen hoitamiseen sekä lääkeshoidon osaamiseen. Ammatilliset kehittämistarpeet liittyivät puolestaan muun muassa tiedon, erikoisosaamisen, koulutuksen, kiinnostuksen ja kokemuksen puutteisiin hoitotyössä.

Hoitotyöntekijöiden kokemusten mukaan hoitotyön ammattitaito piti sisällään erilaisia hoitotyön osaamisalueita. Osaamisalueiksi kuvattiin muun muassa somaattisen ja psyykkisen hoidon ammattitaito, psyykkisesti oireilevan potilaan vastaanottamisen valmius sekä lääkehoidon osaaminen. Kokemukset toivat esille sen, että somaattisen voinnin ja psyykkisen oireilun yhtäaikainen hoitaminen vaatii hoitotyöntekijöiltä laaja-alaista valmiutta ja hoitotyön osaamista. Lastenosaston toiminta koettiin jo lähtökohtaisesti laajana toimintana, jolloin hoitotyöntekijät myös kyseenalaistivat tarvetta laajentaa omaa ammattitaitoa psyykkisen oireilun hoitoon. Hoitotyöntekijät kokivat, että psyykkisesti oireilevia nuoria pyritään aina hoitamaan parhaalla mahdollisella ammattitaidolla, tilanteeseen laajasti perehtyen. Hoitotyöntekijät kokivat näyttöön perustuvan toiminnan lisäämisen olevan kuitenkin tarpeellista psyykkisesti oireilevien nuorten hoidossa.

Heitä pyritään auttamaan parhaan tietämyksen mukaan. Lapsen tilanteeseen perehtytään laaja-alaisesti.

Kuten myös lastenosaston henkilökunnan osaamisen lisäämistä, jotta osaamme toimia näyttöön perustuen.

Lastenosastolla somaattisen hoidon valmius koettiin hyväksi ja lastenosastolla kuvattiin olevan valmiustila hoitaa myös psyykkisestä oireilusta kärsiviä potilaita. Hoitotyöntekijät kertoivat kokemuksissaan somaattisen ja psyykkisen voinnin yhtäaikaisen hoidon haastavuudesta. Nuoren somaattisen tilan paraneminen koettiin olevan riippuvainen psyykkisen oireilun hoidosta. Hoitotyöntekijöiden kokemusten mukaan potilaan somaattinen puoli oli hoidettu osastolla hyvin. Se oli pyritty hoitamaan nopeasti paremmaksi, jotta psyykkisen oireilun hoitaminen voitaisiin aloittaa. Haasteeksi kuvattiin kuitenkin ammattitaidon puute hoitaa psyykkistä oireilua yhtä aikaa somaattisen hoidon kanssa.

Nuori tarvitsi oikean hoidon ja keskusteluavun aloitusta mahdollisimman nopeasti, mutta koska somaattinen vointi ei salli siirtymistä niin tuntuu että oikean hoidon aloitus viivästyy, koska lastenosastolla ei ole tarvittavaa osaamista käsitellä asiaa.

Usein myöskään somaattinen vointi ei pääse etenemään, kun oikeanlaista (psyykkistä) tukea ei ole tarjolla.

Psyykkisen oireilun lääkehoidon osaaminen koettiin vieraaksi hoitotyön osaamisalueeksi. Psyykkisesti oireilevan nuoren lääkehoidon toteuttamisen ajoittaisina esteinä nähtiin olevan lääkehoitoon

liittyvän osaamisen, tiedon ja kokemuksen puute. Tämän koettiin koskettavan myös lastenosastolla hoitajien työpareina toimivia lääkäreitä.

Psykiatrinen lääkehoito on myöskin meille vierasta.

Suurimmaksi osaksi siksi että koen etten osaa heitä auttaa heidän tarvitsemallaan tavalla, toisaalta se on myös aihealue, johon ihan hirveästi ei kiinnosta itse syventyä.

Hoitotyön ammattitaidossa koettiin ja tunnistettiin paljon ammatillisia kehittämistarpeita. Ammatilliset kehittämistarpeet kumpusivat tiedon, koulutuksen, erikoisosaamisen ja kokemuksen puutteista. Myös kiinnostuksen puute osaamisen syventämiseen nostettiin esille vastauksissa. Tiedon ja osaamisen puutetta koettiin etenkin psykiatrisen hoitotyön käytännön toteuttamisesta. Käytännön tiedon ja osaamisen lisääminen koettiin yhtenä merkittävänä ammatillisena kehittämistarpeena. Esimerkiksi potilaan kohtaaminen, jatkohoidon ohjaaminen, vähäinen tieto psykiatrisen hoidon toteuttamisesta sekä konkreettisen avun tarjoamisesta potilaalle koettiin puutteelliseksi. Näiden lisäksi ammatillisena kehittämistarpeena tunnistettiin tarve koulutukselle ja erilliselle perehtymiselle psykiatria.

Tietoa, taitoa, kykyä, aikaa, resursseja ei ole tarpeeksi, vaikka toisaalta tarvitseeko edes? Ihan riittävän laajaa toiminta jo muutoinkin ja tämä on ihan oma erikoisalansa, johon erikoistutaan.

Tietämättömyys psykiatristen ongelmien hoidosta haastaa potilaan ja perheen kohtaamista sekä hoitotyön toteuttamista.

Psykiatria syventyneitä lasten sairaanhoitajia olisi hyvä olla töissä lastenosastolla tai muutama hoitaja lastenosastolta voisi perehtyä tiiviimmin psyykkisesti oireilevien lasten hoitoon.

Psykiatriseen hoitotyöhön liittyvä erikoisosaaminen koettiin tarpeelliseksi asiaksi, jota kehittää hoitotyön ammattitaitoon liittyen. Hoitotyöntekijät kokivat oman ammattitaidon epävarmuutta ja puutteellisuutta psyykkisten nuorten hoidossa. Hoitotyöntekijät puhuivat kertomuksissaan lastenosaston haasteista löytää keinoja ja osaamista kohdata nuorten psyykkistä oireilua.

8.1.2 Potilaslähtöisyys

Psyykkisesti oireilevien nuorten hoitotyössä kokemukset nostivat useassa kohdassa esille potilaslähtöisyyden merkityksen. Hoitotyöntekijät kokivat potilaslähtöisyyden olevan yksi peruspilari psyykkisesti oireilevien nuoren hoitotyössä lastenosastolla. Potilaslähtöisyyden pääluokka sisälsi kokemuksia luottamuksen luomisesta ja psyykkisen tuen tarjoamisesta, sekä perheen ja potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta. Potilaslähtöisyyden koettiin perustuvan oikea-aikaiseen ja suunnitelmalliseen hoitoon, psykiatrisen ja somaattisen hoidon yhdistämiseen sekä potilasturvallisuuden huomiointiin.

Kokemukset painottivat luottamussuhteen tarjoamista psyykkisesti oireilevalle nuorelle. Perheen ja nuoren yksilöllinen kohtaaminen koettiin tärkeäksi. Aidon välittämisen ja myötätuntoa kumpuavan kohtaamisen, sekä tunnetilojen tukemisen koettiin edesauttavan luottamuksellisen suhteen syntymistä. Vaikka näitä tekijöitä painotettiin tärkeiksi, koettiin haasteena myös vaikeudet luoda yhteyttä perheeseen ja nuoreen. Joskus yhteyden luominen koettiin täysin mahdottomaksi esimerkiksi nuorten vastahakoisuuden ja puhumattomuuden vuoksi. Yksilöllisen ja perhelähtöisen kohtaamisen haasteina tuotiin esille vanhempien kohtaamisen vaikeus. Tämän koettiin osaksi liittyvän kokemattomuuteen potilasryhmän hoidossa.

Täysin omassa "ahdistuskuplassaan" olevan nuoren rauhoittaminen ja turvallisen ilmapiirin luominen puolin ja toisin, sekä muut potilaat huomioiden.

Joskus heihin ei vain saa minkäänlaista yhteyttä.

Psyykkisen tuen tarjoaminen psykiatrian puolelta koettiin erittäin tärkeäksi osaksi potilaslähtöisyyden toteuttamista. Psykiatrialta tarjottu keskusteluapu ja potilaan tapaamiset lastenosastolla koettiin tärkeäksi potilaslähtöistä hoitotyötä tukevaksi toiminnaksi. Psykiatrian hoitokontaktin luominen jo lastenosastolla vaikutti kokemusten mukaan myös oikea-aikaisen ja suunnitelmallisen hoitotyön toteutumiseen. Kokemukset kertoivat potilaslähtöisen, oikea-aikaisen ja suunnitelmallisen hoitotyön esteinä olevan psykiatrisen puolen hoitoaikojen puutteet, jotka vaikuttivat keskusteluavun saamiseen. Psyykkisesti oireilevien nuorten kohdalla kokemukset nostivat esille, että tarvittavaa psykiatrian hoitokontaktia ei aina pystytty luomaan ja tarjoamaan lastenosastolle. Tämän koettiin haittaavan potilaslähtöisen hoitotyön toteuttamista.

Välillä vaikea saada psykiatrialta hoitajia käymään, kun heillä omalla osastolla kiirettä.

Psykiatrisen ja somaattisen hoidon yhdistäminen lastenosastolla kuvattiin oleelliseksi asiaksi jo nuorten akuuttivaiheen hoidossa. Tähän liittyen hoidon yhteneväisyys ja suunnitelmallisuus koettiin tärkeäksi. Hoitotyön pysyvyys, kuten hoitajien vaihtuvuus vaikeuttivat yhteneväisyyden ja suunnitelmallisuuden toteutumista.

Jos lapsi tarvitsee sekä somaattista että psyykkistä hoitoa, voi yhteistyö tai työnjako tuntua hieman epäselvältä ja keinotekoiselta.

Yhteiset hoito-ohjeet koettiin tärkeäksi, jotta yhteneväistä hoitoa voitaisiin tarjota. Pinnalliseksi jäävät ja toisistaan poikkeavat ohjeistukset potilaan hoidossa aiheuttivat kokemusten mukaan haasteita yhtenäisen hoidon toteuttamisessa sekä lastenosaston sisällä, että yhteistyössä psykiatrian kanssa. Somaattisten syiden vuoksi pitkittyneiden osastojaksojen koettiin haastavan myös psykiatrisen hoidon toteuttamista. Nämä kokemukset kumpusivat etenkin syömishäiriöisten potilaiden hoidosta. Potilaslähtöisen, suunnitelmallisen ja yhteneväisen hoidon koettiin onnistuvan paremmin, jos hoitotyöntekijät pysyvät samana ja työnjaossa oli huomioitu, ettei työntekijälle ole jaettu muita intensiivistä hoitoa vaativia potilaita.

Täytyy olla tarkat ohjeet mitä saa ja mitä ei voi tehdä.

Joskus toteutuu hyvin, että samat hoitajat hoitavat mahdollisimman paljon samaa lasta.

Potilasturvallisuuden takaaminen koettiin liittyvän psyykkisesti oireilevien nuorten potilaslähtöiseen hoitotyöhön. Potilasturvallisuutta pyrittiin kokemusten mukaan vaalimaan turvallisen ympäristön luomisella. Potilasturvallisuuden nähtiin koskettavan niin psyykkisesti oireilevaan nuorta kuin muitakin osastolla hoidettavia potilaita sekä perheitä.

Levottomasti käyttäytyvät potilaat voivat pelottaa muita asiakkaita.

Täysin vahdittavalle psyykkisesti oireilevalle lapselle järjestetään vierihoitaja psykiatriesta yksiköstä.

Kokemusten mukaan potilasturvallisuuden mahdollistaminen koettiin haastavaksi silloin kun nuori oli levoton, arvaamaton ja väkivallan uhkaa luova. Lastenosaston tiloja ei aina koettu täysin sopivaksi näiden potilaiden hoitamiseen. Tarvittaessa vierihoitajien käyttäminen kuvattiin osaksi turvallista hoitoa. Turvallisen ympäristön luominen vaatii kokemusten mukaan joskus myös vartijoiden käyttöä.

8.1.3 Työhyvinvointi

Lastenosaston hoitotyöntekijöiden kokemuksen mukaan työntekijöiden työhyvinvointi oli yksi esiin nouseva asia psyykkisesti oireilevien nuorten hoidossa. Työhyvinvoinnin pääluokka piti sisällään hoitotyön kuormittavuuden sekä työnohjauksellisen näkökulman. Työn kuormittavuuden kokemuksia nostettiin esille psyykkisesti oireilevien nuorten kohdalla. Kokemusten mukaan etenkin syömishäiriöiset potilaat kuormittivat työntekijöitä intensiivisen hoidon ja seuraamisen tarpeella. Samanaikaisesti tunnistettiin tarve hoitajasuhteiden pysyvyydelle. Hoitotyöntekijöiden voimavarojen ja jaksamisen huomiointi potilastyössä kuvattiin vaikuttavan työssä jaksamiseen. Esiin tuotiin potilasjakoon liittyvä ristiriita; intensiivistä hoitoa ja seurantaa vaativat psyykkisesti oireilevat potilaat hyötyisivät pysyvistä hoitajasuhteista, mutta työhyvinvoinnin näkökulmasta saman potilaan toistuva hoito koettiin raskaaksi ja voimia vieväksi, joskus jopa turhauttavaksi.

Vaikka toisaalta tiedostaa, että olisi hyvä, jos hoitajat eivät vaihtuisi koko ajan, niin tämä potilasryhmä vie paljon hoitajienkin voimavaroja, eikä samat hoitajat pysty eikä jaksaa hoitaa joka vuoroa.

Työhyvinvoinnin pääluokka toi esille työnohjaukselliset tarpeet työyhteisössä. Kehittämistarpeena kuvattiin työnohjauksellisen toiminnan liittäminen osaksi psyykkisesti oireilevien nuorten hoitotyötä. Hoitotyöntekijöiden tunnetilojen koettiin vaihtelevan riittämättömyyden tunteesta turhautumiseen potilasryhmän hoidossa. Lisäksi vaikuttamisen mahdollisuudet psyykkisten oireilevien potilaiden hoidossa koettiin rajallisiksi. Tunnetilat koettiin liittyvän myös osaamisen ja ammattitaidon puutteisiin.

Akuuttien ja kuormittavien tilanteiden purku mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen.

Työnohjauksen hoitotyöntekijät kokivat mahdollisuudeksi tukea työssä jaksamista, omien tunnetilojen käsittelyä sekä kuormittavien potilastilanteiden purkamista. Työnohjaus koettiin tarpeelliseksi etenkin haastavien ja kuormittavien hoitotilanteiden purkamisen osalta.

8.2 Psykiatrisen yhteistyön toteuttaminen lastenosaston olosuhteissa

Hoitotyöntekijät kuvasivat psyykkisesti oireilevien nuorten kohdalla psykiatrisen yhteistyön olevan laajaa, yli ammattirajojen toteutuvaa yhteistyötä. Psykiatrisen yhteistyö toteutui moniammatillisena yhteistyönä erikoissairaanhoidon ammattilaisten välillä sekä lisäksi myös avopalveluiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja virkavallan kanssa. Yhteistyön laajaan verkostoon kuuluivat hoitotyöntekijöiden kertomana muun muassa eri alojen lääkärit, psykiatrian erikoisalan hoitotyöntekijät, psykologit, ravitsemusterapeutit, sosiaalityöntekijät, fysioterapeutit ja avopalveluiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä vartijat ja virkavallan edustajat.

Lastenosastolla tapahtuvan psykiatrisen yhteistyön toteutumisen tarkastelu nosti kokemuksissa esille kaksi pääluokkaa, jotka olivat hoitoketju ja moniammatillisuus. Hoitoketjun pääluokka sisälsi kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista, hoitovastuusta ja hoidon dokumentoinnista sekä potilaan jatkohoidosta ja palvelujärjestelmän haasteista. Moniammatillisuuden pääluokka sisälsi puolestaan kokemuksia erikoisalojen välisestä yhteistyöstä ja siihen liittyvästä yhteistyöosaamisesta. Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan lähemmin hoitoketjun ja moniammatillisuuden pääluokkia.

8.2.1 Hoitoketju

Psykiatrisen yhteistyön toteutumisen edellytyksenä sujuvalla hoitoketjulla nähtiin suuri merkitys. Hoitoketjuun kuvattiin liittyvän psyykkisesti oireilevan nuoren hoidon tarpeen arviointi, jatkohoito, hoidon dokumentointi sekä hoitovastuu eri toimijoiden välillä. Kokemuksissa tuotiin esille myös hoitoketjuun vaikuttavat palvelujärjestelmän haasteet. Psyykkisesti oireilevan nuoren kohdalla koettiin tärkeäksi, että nuori saisi oikein kohdennettua hoitoa. Tämän toteutumisen edellytyksenä nostettiin esille hoitoketjun sujuvuus, jonka lähtökohtana kuvattiin hoidon yhdistämisen tärkeys. Psykiatrisen ja somaattisen hoidon yhdistämisen merkitys jo hoitosuhteen alku- ja akuuttivaiheessa kuvattiin merkitykselliseksi tekijäksi hoitoketjussa. Psyykkisesti oireilevien nuorten hoidon nähtiin toteutuvan melko hyvin nykypäivänä, vaikka käytänteet hoitoketjun toteutumisessa olivatkin osittain muuttuneet ja tarkentuneet vuosien varrella.

Hoidon yhdistäminen akuutissa vaiheessa olisi todella tärkeää, että somaattinen vointi paranisi ja nuori pääsisi siirtymään jatkohoitoon.

Joidenkin kohdalla varsinainen psykiatrinen hoito alkaa vasta psykiatrian yksikössä.

Psyykkisesti oireilevan nuoren kohdalla perusteellinen hoidon tarpeen arviointi nähtiin tärkeäksi osaksi hyvän hoitoketjun toteutumista. Lastenosastolla hoitoketjuun liittyvää hoidon priorisointia somaattisen voinnin ja psyykkisen oireilun välillä tehtiin moniammatillisesti psykiatrista ammattitaitoa hyödyntäen. Kokemusten mukaan hoidontarpeen arviointi jo potilaan hoidon alkuvaiheessa oli oleellista sujuvan ja onnistuneen hoitoketjun toteutumisessa. Psykiatrian puolelta tapahtuva potilaan tuen ja hoidon tarpeen arvio kuvattiin tärkeäksi informaatioksi lastenosaston henkilökunnalle. Hoidon tarpeen arvioinnilla koettiin olevan merkitystä oikea-aikaisen psykiatrisen yhteistyön sekä hoidon ja tuen toteutumiseen. Kokemukset puhuivat samaan aikaan hoidon viivästyisestä psykiatrisen arvion ja hoidon saatavuushaasteiden vuoksi.

Psykiatriselta osastolta tullaan tekemään arvio tai lapsi/nuori käy arviossa osastolta käsin mahdollista psykiatrista osastojaksoa varten.

Jos nämä resurssit olisivat kohdallaan, nuoret pääsisivät aiemmin heille kuuluvaan hoitoon.

Joidenkin potilaiden kohdalla on pitkään epäselvää, minne lapsi siirtyy jatkohoitoon.

Jatkohoidon suunnittelu sekä sen toteutus kuvattiin osaksi hoitoketjua ja psykiatrisen yhteistyön toteuttamista. Jatkohoidon järjestäminen psykiatrian puolelle koettiin sekä sujuvaksi että haastavaksi. Tilannearviot ja hoidon priorisointi kuvattiin vaikuttavan jatkohoidon järjestämiseen. Kokemukset kuvasivat jatkohoidon olevan joskus pitkäänkin epäselvää. Moniammatillisesti tehdyt tilannearviot yhteistyössä psykiatrian kanssa koettiin merkittäväksi osaksi psyykkisesti oireilevan nuoren hoitotyötä. Jatkohoidon suunnittelun ja järjestämisen kohdalla koettiin kehitettävää siltä osin, saivatko kaikki psyykkisesti oireilevat nuoret tarvitsemaansa jatkohoitoa ja -kontakteja. Kokemuksissa nousi esille huoli psyykkisen oireilun riittämättömästä jatkohoidosta ja kontaktien vähyydestä etenkin silloin, jos potilas ei siirtynyt jatkohoitoon psykiatrian puolen osastolle. Jatkohoidon järjestämiseen koettiin vaikuttavan suurelta osin resurssi- ja osastopaikkapula psykiatrian puolella. Tämän vuoksi kokemukset toivat esille, että ajoittain potilaita jouduttiin pitämään lastenosastolla ilman somaattisen hoidon tarvetta, vain odottamassa jatkohoidon järjestymistä.

Välillä jatkohoidon ja kontaktien vähyys hirvittää.

Kun on herännyt huoli nuoren pärjäämisestä osastolta kotiutumisen jälkeen.

Välillä on tullut tunne, että nuori on vain "säilössä" osastollamme, vaikka kuuluisi ilman muuta psykiatriselle osastolle.

Hoitovastuuseen liittyvät kysymykset ja ristiriidat kumpusivat pohdittavaksi hoitotyöntekijöiden vastauksista. Psykkisesti oireilevan nuoren kohdalla psyykkisen tuen ja hoidon järjestämisen vastuu nousi huolenaiheeksi. Potilaan hoidon siirtymävaiheet kuvattiin helposti haavoittuviksi hoidon jatkautumisen epäselvyyksien vuoksi. Kokemukset nostivat esille sen, että joskus nuoren psyykkisen oireilun hoitamisesta ei otettu vastuuta varsinaisesti minkään hoitotahon puolesta.

Eikä psykiatrian puoli vielä ota koppia.

Ja lastenosastokaan ei ole oikea hoitopaikka.

Koska me emme ole psykiatrisia hoitajia vaan hoidamme somaattista puolta.

Psykiatrisen yhteistyön toimivuuteen ja hoitoketjun sujuvuuteen nähtiin vaikuttavan raportointi eri toimijoille. Hoidon kokonaisuuden ei aina koettu olevan selkeää. Ajantasainen raportointi suullisesti ja kirjallisesti koettiin tärkeäksi tavaksi, jolla voitaisiin varmistaa eri ammattilaisten yhteinen ymmärrys hoitoketjun toteutumisesta. Lastenosaston työntekijät pitivät tärkeänä saada kuulla psykiatrisen puolen ammattilaisten havainnoinnit ja näkemykset psyykkisesti oireilevan nuoren voinnista. Hoitoketjun kokonaisuudessa koettiin kehittämisen tarvetta hoitolinjojen selkeydessä ja sitoutumisessa niiden toteuttamiseen. Kokemukset korostivat, että lastenosaston olosuhteissa psyykkisesti oireilevan nuoren hoito tulisi olla selkeää ja hoitolinjat yhtenäisiä. Lastenosastolla esimerkiksi tahdonvastaisen hoidon toteuttamisen edellytyksenä koettiin tärkeäksi yhteisesti määritetyt säännöt ja sopimukset. Kokemusten mukaan hoitolinjat eivät aina olleet selkeitä ja ne jäivät joskus näkemyksiltään ristiriitaisiksi esimerkiksi jatkohoidon tarpeen osalta. Hoitotyöntekijät kuvasivat kokemuksissaan tunnetta siitä, että psyykkisesti oireilevan nuoren jatkohoidon tarvetta ei arvioitu muiden tahojen puolelta aina yhtä tarpeelliseksi kuin he itse arvioivat. Tämän vuoksi kokemukset loivat hoitotyöntekijöille huolen nuoren pärjäämisestä.

Jos esimerkiksi akuuttia psykiatrista osastohoidon tarvetta ei ole.

Usein myös potilas saattaa jäädä ns. tyhjän päälle.

Hoidon saavutettavuus ja sen järjestämisen mahdollisuudet koettiin olevan sidoksissa laajemmin palvelujärjestelmään. Palvelujärjestelmän sisäisten haasteiden ja resurssien nähtiin olevan yksi vaikuttaja oikea-aikaisten ja sujuvien hoitoketjujen toteutumisessa. Hoitotyöntekijöiden kokemukset puhuivat resurssipulan vaikuttavan konkreettisesti psyykkisesti oireilevien nuorten hoitoon erikoisairaanhoidossa ja avopuolella. Palveluiden hajauttaminen eri kaupunkeihin ja psykiatristen hoitopaikkojen puute nousi esille lastenosaston hoitotyöntekijöiden kokemuksissa.

Tämä onkin suuri haaste, ymmärtäen että psykiatrista paikkoja on liian vähän, sekä psykiatrista hoitajia on liian vähän.

Hoitotyön resurssien puute psykiatrian puolella ja psykiatrian osastojen vetämättömyys nähtiin vaikuttavan myös lastenosaston toimintaan. Jatkohoidon järjestäminen muihin kaupunkeihin ja jopa ilman hoitoa jääminen kuvattiin kokemuksissa huolenaiheeksi. Hoitotyöntekijät havainnoivat kokemuksia psykiatrian puolen kuormittuneisuudesta, jonka vuoksi psykiatrisen yhteistyön toteutuminen hoitoketjussa nähtiin ajoittain haasteelliseksi.

8.2.2 Moniammatillisuus

Moniammatillisuus kuvattiin yhtenä pääluokkana osana psykiatrisen yhteistyön toteutumista. Moniammatillisuus lastenosastolla oli hoitotyöntekijöiden kuvaamana monipuolista. Sen kuvattiin rakentuvan erikoisalojen yhteistyöstä, joka rakentui eri toimijoiden ja osaamisalojen ympärille. Sairaalan sisäisten erikoisalojen yhteistyötä korostettiin psyykkisesti oireilevien nuorten hoidossa. Hoitotyöntekijöiden kokemusten mukaan etenkin psykiatrian puolen osaamisen hyödyntäminen oli tärkeää hoidon kokonaisuudessa. Hoitotyöntekijät kuvasivat tärkeäksi sen, että psyykkisesti oireilevan nuori saisi lastenosastolla myös psykiatriaan erikoistuneiden ammattilaisten hoitokontaktin. Lastenosastolla moniammatillisen yhteistyön aloittaminen psykiatrian kanssa kuvattiin nopeaksi ja sen muodostaminen aloitettiin jo hoidon alkuvaiheessa. Moniammatillisuuteen perustuvalla erikoisalojen yhteistyöllä koettiin olevan vaikutus yhtenäisen hoidon toteutumiseen.

Yritetään kyllä toteuttaa ja otetaankin heti yhteys psykiatrian puoleen, kun tällainen potilas meille tulee.

Erikoisalojen yhteistyötä kuvattiin muun muassa psykiatrisen hoitokontaktin, arvioinnin, seurannan ja tuen tarjoamisena psykiatrialta lastenosastolle. Psykiatrisen hoitokontaktin tarjoaminen koettiin tarpeelliseksi osaksi nuoren hoitoa, mutta kokemukset korostivat yhteisten hoitolinjojen tärkeyttä. Hoidon yhdistäminen erikoisalojen välillä vaatii kokemusten mukaan yhteisesti sovittuja pelisääntöjä ja tarkempia kuvauksia siitä, miten hoitoa toteutetaan kunkin erikoisalan puolelta. Kokemukset puhuivat sen puolesta, että yhteiset säännöt edistävät nuoren hoitoa.

Tarvitaan yhteiset pelisäännöt psykiatrian kanssa.

Erikoisalojen yhteistyö koski psykiatrian lisäksi myös muita ammattiryhmiä, joiden tuella ja ammatitaidolla koettiin olevan tärkeä rooli nuoren hoidossa. Tärkeänä pidettiin, että nuoren hoitoon osallistuisivat eri ammattilaiset omalla osaamisellaan. Muun muassa eri alojen lääkäreiden, ravitsemusterapeuttien, psykologien ja fysioterapeuttien hyödynnettävyyttä tuotiin esille. Tällaista yli ammattirajojen toteutuvaa hoitoa pidettiin tärkeänä, sillä sen nähtiin edesauttavan potilaan yhtenäistä ja moniammatillisuutta vaalivaa hoitoa. Erikoisalojen yhteistyön nähtiin myös täydentävän hoitotyöntekijöiden oman osaamisen puutteita. Muun muassa syömishäiriöisten potilaiden hoidossa koettiin tärkeänä eri ammattilaisten kannanottoja hoidon toteuttamiseen ja ohjeiden antamiseen. Laaja moniammatillisuus loi myös haasteita hoitotyöntekijöille. Hoitotilanteissa oli kokemusten mukaan ajoittain haasteellista tietää, kuka ammattilainen ottaisi asioihin kantaa ja vastuuta hoidon suunnittelusta. Työnjaon epäselvyydet nousivat esille tilanteissa, jossa moniammatillinen verkosto oli laajaa erikoisalojen kesken.

Joskus voisi olla tarpeen kirkastaa työnjakoa.

Moniammatillisuuteen liittyvä yhteistyöosaaminen oli kokemusten mukaan sekä onnistunutta että kehittämistä vaativaa. Hoitotyöntekijät kuvasivat moniammatillisuuden toteutuvan potilastyössä pääsääntöisesti rutiininomaisesti ja säännöllisesti. Kuitenkaan aina haluttua tukea ja apua ei saatu oikea-aikaisesti. Tämän nähtiin kokemusten perusteella johtuvan erilaisista aikataulu- ja resurssiyistä. Moniammatillisuudessa koetut puutteet ja haasteet liittyivät suurimmaksi osaksi moniam-

matilliseen yhteistyöosaamiseen. Yhteistyöosaamiseksi kuvattiin eri ammattiryhmien välillä tapahtuvat yhteydenotot ja konsultoinnit sekä konkreettisen hoitoavun saaminen ja verkostoituvan yhteistyön toteutuminen.

Joskus nuori voisi tarvita keskusteluapua siihen erikoistuneilta ihmisiltä useampana päivänä, ja tämä aika harvoin onnistuu.

Joskus on haasteellista saada nuorelle keskusteluapua juuri siinä hetkessä, kun se olisi tarpeellista.

Yhteistyöosaaminen oli parhaissa kokemuksissa sujuvaa ja hyvin toteutuvaa. Joissain tapauksissa haasteita yhteistyöosaamisessa koettiin sen oikea-aikaisuudessa ja toteutumisen epävarmuudessa sekä tiedonkulussa. Yhteydenottoihin ja konsultaatioihin oikea-aikainen vastaaminen ja nopea verkostoituminen moniammatillisesti kuvattiin tärkeiksi potilaan hoidon kannalta. Yhteistyöosaamisen haasteiksi koettiin lisäksi työnjaon epäselvyydet, tiedonkulku ja aukottoman yhteistyön toteutuminen. Moniammatillisen konsultaatiokäytännön kankeus ja hitaus kuvattiin hankaloittavan yhteistyön aloittamista ja moniammatillisuuden toteutumista.

Ilman konsultaatiopyyntöä eivät enää käy niin kuin ennen saatiin vaan soittamalla joku sieltä käymään.

Yhdessä kyllä sitten mietitään nuorelle parasta hoitomuotoa psykiatrian työntekijöiden kanssa.

Sujuva ja toimiva yhteistyöosaaminen vaatii pohjalleen kokemusten mukaan aktiivisuutta kaikilta osapuolilta sekä moniammatillisesti tehtyjä hoitosuunnitelmia. Hoitomuotojen ja kokonaisuuden arviointi koettiin tapahtuvan moniammatillisuutta korostaen. Näkemykset korostavat konsultoinnin rohkeutta ja eri ammattiryhmiä osallistavia kannanottoja.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata erikoissairaanhoidon lastenosaston hoitotyöntekijöiden kokemuksia psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta ja siihen liittyvästä psykiatrisesta yhteistyöstä lastenosaston olosuhteissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa psyykkisesti oireilevien nuorten hoitotyön nykytilasta ja psykiatrisen yhteistyön toteutumisesta lastenosastolla. Opinnäytetyön tuloksissa löydettiin yhtäläisyyksiä aiemmin tehtyjen kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten ja kirjallisuuden kanssa. Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia suhteessa aiempaan tietopohjaan sekä tutkimustietoon.

Opinnäytetyössä vahvistettiin näkemystä siitä, että monimuotoinen psyykinen oireilu sekä mielen-terveyshäiriöt koskettavat yhä enemmän myös psykiatrisen hoidon ulkopuolisia terveyspalveluita ja sairaalan osastoja. Suomessa vuotena 2020 kerättyjen tilastotietojen mukaan nuoruusikäisistä jopa 15 % on ollut terveydenhuollon tutkimus- tai hoitokäynnillä mielenterveysperusteisesti. Psyykinen oireilu muodostaa suuren prosentuaalisen osuuden nuoruusikäisten sairastuvuudesta. (Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020, 2022; Framework on integrated, people-centred health services 2016, Mental health of adolescents 2021 & Improving the mental and brain health of children and adolescents 2023; Nuorten mielenterveyshäiriöt 2022.) Kuten tilastotiedot osoittavat, myös opinnäytetyön tulokset kertoivat hoitotyöntekijöiden kohdanneen työssään lastenosastolla hyvin laajasti erilaista nuorten psyykkistä oireilua sekä mielenterveyshäiriöiden diagnooseja. Aiemmat tutkimukset korostavat lapsia ja nuoria hoitavien yksiköiden tarvetta omata riittävät valmiudet kohdata ja hoitaa psyykkisestä oireilusta ja mielenterveyshäiriöistä kärsiviä potilaita. (Buckely 2010; Ramritu, Courtney, Stanley & Finlayson 2002; Reid-Searl ym. 2009.) Opinnäytetyön tuloksissa hoitotyöntekijät kuvasivat lastenosastolla olevan hyvä valmius hoitaa somaattisen oireilun lisäksi myös psyykkisestä oireilusta kärsiviä potilaita. Samaan aikaan hoitotyöntekijät kertoivat yhtäaikaisen somaattisen ja psyykkisen hoidon haastavuudesta.

Morabito ym. (2021) toivat tutkimuksessaan opinnäytetyön tulosten tapaan esille somaattisen ja psyykkisen hoidon yhdistämisen haasteen. Opinnäytetyössä hoitotyöntekijät kuvasivat kokemuksissaan näyttöön perustuvan työskentelyn lisäämisen tarpeen. Hoskote ym. (2022) puoltavat ajatusta

siitä, että koulutuksen ja osaamisen vahvistamista tarvittaisiin lisää, jotta näyttöön perustuvia käytänteitä voitaisiin ottaa käyttöön aktiivisemmin ja laajemmalla tasolla. Kuten Buckley (2010) toi esille, hoitotyöntekijöiden on usein haastavaa tiedostaa, huomioida ja arvioida psyykkisestä oireilusta kärsivää nuorta somaattiseen hoitoon kohdennetulla osastolla. Näitä asioita hoitotyöntekijät kuvasivat myös tämän opinnäytetyön tuloksissa osana hoitotyön ammattitaidon ja potilaslähtöisyyden luokkia. Epätietoisuus mielenterveyteen liittyvistä diagnooseista, interventioista tai hoidosta on nostettu esille yhteneväisesti Buckelyn (2010) esittämien tulosten kanssa. Hudson ym. (2022) osoittivat tutkimuksessaan opinnäytetyön tulosten kanssa saman suuntaista pohdintaa hoidon yhdistämisen haasteista ja niiden ratkaisusta: psyykkisen ja somaattisen oireilun yhtäaikainen hoito tarvitsee tulevaisuudessa paremmin yhteensovitettuja hoitoreittejä ja -malleja.

Maailman terveysjärjestö WHO on todennut lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden olevan kansainvälinen tulevaisuuden haaste, jonka ratkaisemiseksi tarvitaan uudenlaisia toimintatapoja sekä strategioita (Improving the mental and brain health of children and adolescents 2023). Opinnäytetyön tulosten perusteella aihepiiri on haastanut ja luonut kehittämistarpeita myös lastenosaston hoitotyöhön. Huikon ym. (2020) tutkimuksessa osoitettiin palvelujärjestelmän haasteeksi tiedon puutteet eri toimintayksiköiden resursseista sekä työnkuvasta. Opinnäytetyön tulokset kuvasivat näiden haasteiden konkreettisuutta erikoissairaanhoidon lastenosastolla. Hoitoketjun sujuvuuden lähtökohtana koettiin eri yksiköiden toteuttaman hoidon yhdistämisen tärkeys, jossa informaation ja kommunikaation merkitys eri toimijoille korostui. Opinnäytetyön tuloksissa kuvattiin haasteita moniammatillisuuden ja hoitoketjujen toteutumisen osalta sekä korostettiin yhteistyöosaamisen merkitystä eri yksiköiden ja toimijoiden välillä. Samoihin asioihin viitaten Auschra (2018) kertoi tutkimuksessaan yhteensovittavassa työskentelyssä yhteistyön perustuvat erilaisiin hoidon tarjoamisen tasoihin. Yhteistyön esteinä voivat olla esimerkiksi tiedonkulun ja kommunikaation haasteet. Luottamuksen puute ja aiemmat kokemukset voivat haastaa yhteistyöstä. Toimijoiden ja eri ammattilaisten puute voitiin nähdä myös estävän yhteistyön ja yhteensovittamisen muodostusta. (Auschra 2018.)

Santos & Cutcliffe (2018, 507–518) esittivät ammattilaisten roolin merkityksellisyyttä psyykkisesti oireilevien nuorten hoidossa. Buckley (2010) kuvasi tutkimuksessaan hoitotyöntekijöiden haasteita tiedostaa kuinka kommunikoida nuorten kanssa oikealla tavalla. Opinnäytetyön tuloksista vahvistettiin ajatusta siitä, että hoitotyön ammattilaisen tulisi nuorten hoidossa huomioida psyykkisen

tuen ja avun tarve, sekä pyrkiä kehittämään toimintaa ja osaamista tätä parantaakseen. Samaan aikaan hoitotyöntekijät nostivat Buckleyn (2010) tavoin esille pohdinnan, kuinka luoda nuoreen ja tämän perheeseen oikeanlainen luottamussuhde ja keskusteluyhteys.

Sekä Buckley (2010) että Ramritu ym. (2002) nostivat tutkimuksissaan esille osastojen turvallisuuskysymykset. Näissä tutkimuksissa hoitotyöntekijöiden kokemuksissa kuvattiin näkemystä siitä, että tavanomaiset lastenosastot eivät välttämättä optimaalisesti sovellu psykiatrasta hoitoa ja tukea tarvitseville lapsille tai nuorille. Tämä potilasturvallisuuteen liittyvä asia tuli esille myös opinnäytetyön tuloksissa. Kokemukset olivat yhtä mieltä siitä, että lastenosaston tilat eivät täysin sovellu uhkaavasti käyttäytyville nuorille ja turvallisuuden takaamiseksi täytyi ajoittain hyödyntää lastenosaston ulkopuolista apua. Turvallisuuskysymysten nähtiin koskettavan niin nuorta itseään kuin muitakin osastolla hoidettavia potilaita ja perheitä. Turvallisuuden takaamiseksi opinnäytetyön tuloksissa tuotiin lisäksi esille vierihoidon sekä vartijoiden hyödyntäminen turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa. Vierihoidon hyödynnettävyyttä ja turvallisuuden takaamista muilta ammattilaisilta, kuten vartijoilta, ei korostettu aiemmissa tutkimusasetelmissä.

Psyykkisesti oireilevien nuorten kanssa toimiessa Kirk ym. (2023) kuvasivat tärkeäksi tekijäksi yksilöllisyyden huomioinnin hoidossa. Myös hoidon saavutettavuutta ja sen tehokkuutta korostettiin. (Kirk ym. 2023.) Potilaslähtöisyys nostettiin yhdeksi pääluokaksi opinnäytetyön tuloksissa ja sen myötä esiintuotiin kokemukset yksilöllisen hoidon tarjoamisesta ja sen saavutettavuudesta. Ramritu ym. (2002) korostivat tutkimustuloksissaan psykiatriseen hoitoon perehtyneiden ammattilaisten tukea ei-psykiatrisille osastoille. Opinnäytetyössä hoitotyöntekijät tunnistivat hoitosuhteen pysyvyyden elementin tärkeyden ja kuvasivat hoitosuhteiden jatkuvuuden olevan huomionarvoista psyykkisesti oireilevien nuorten hoidossa. Hoitotyön tekijöiden kokemukset vahvistivat Ramritun ym. (2002) näkemystä siitä, että lastenosaston hoitotyöntekijät tarvitsevat rinnalleen vahvaa tukea psykiatriaan perehtyneiltä ammattilaisilta ja hoitotyöntekijöiltä. Opinnäytetyö toi tuloksissaan painoarvoa myös hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnille ja työn kuormittavuudelle. Työhyvinvoinnin vahvistamiseksi esitettiin työnohjaukset sekä työn suunnittelun tärkeys psyykkisesti oireilevien nuorten hoidossa. Aiemmissä tutkimuksissa työhyvinvoinnin näkökulmalle ei ole tuotu yhtä suurta painoarvoa kuin tämän opinnäytetyön tuloksissa. Gleason ja Fallucco (2023) ovat kuitenkin puhuneet saman suuntaisesti eri ammattilaisten välisten keskusteluiden, vertaistuen ja toisiltaan oppimisen tärkeydestä yhteensovittavaa työskentelyä koskevassa julkaisussaan.

Hoitotyön ammattitaidon osalta aiemmat tutkimukset vahvistavat hoitotyöntekijöiden kokemuksia riittämättömästä tietotaidon omaamisesta sekä koulutuksen tarpeesta. Osaamisen puutteen kokemukset psyykkisesti oireilevien nuorten hoitotyössä on tunnistettu myös aiemmissa tutkimuksissa. (Singh-Weldon ym. 2022; Buckely 2010.) Singh-Weldon ym. (2022) toivat esille hoitotyöntekijöiden kokemukset riittämättömästä tiedosta ja taidosta tarjota mielenterveyteen liittyvää hoitoa tai tukea. Buckelyn (2010) tutkimus vahvisti näkemystä tarpeesta lisätä mielenterveyteen liittyvää tietoisuutta sekä koulutusta hoitotyössä. Tiedon, taidon sekä ymmärryksen puutteet ovat sekä tässä opinnäytetyössä että aiemmissa tutkimuksissa osoitettu haastaviksi tekijöiksi. (Singh-Weldon ym. 2022; Buckely 2010.) Ammattilaisten ymmärryksen ja itsevarmuuden lisääminen sekä tehokkaat kommunikointitavat nuorten kanssa toimiessa voivat Bollandin ym. (2017) mukaan avata laajemman kuvan oireilun taustoista ja edesauttaa vaikuttavan hoidon toteutumista. Hoitotyöntekijät vahvistivat kokemuksissaan ajatusta siitä, että ymmärrystä ja tietoa lisäämällä sekä potilaslähtöisellä kohtaamisella voi olla suuri merkitys toteutuneeseen hoitoon.

Hudson ym. (2022) nostivat esille resurssien, koulutuksen ja vastuunjaon tarkastelun käytännön työn toteuttamisessa. Eri tutkimukset puhuivat siitä, että erikoissairaanhoidon lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä suhteessa nykyajan tarpeeseen. Mielenterveyspalveluiden keskittämisen suuriin kaupunkeihin haastaa oikein kohdennetun ja tasavertaisen hoidon saavuttamista. (Reid-Searl ym. 2009; Kuhanen ym. 2013, 35; Sourander & Marttunen 2016; Gyllenberg ym. 2016; Hukko ym. 2018.) Opinnäytetyön tuloksissa hoitoketjun luokka nosti tarkasteluun jatkohoidon järjestämisen haasteet, resurssit sekä jatkohoitopaikkojen puutteet, mutta ei varsinaisesti nostanut esille palveluiden keskittämiseen liittyviä syvempiä pohdintoja. Jatkohoidon järjestämistä kuvattiin kuitenkin toteutettavan myös muissa kaupungeissa. Tasavertaisten palveluiden saaminen huomioitiin kokemuksissa tilanteissa, joissa psykiatrisen yhteistyön ja hoidon toteutuminen kuvattiin tapahtuvan vaihdellen ja kuormitustilanteiden mukaan. Opinnäytetyön tulokset toivat esille, ettei aina tarvittavaa mielenterveyden tukea ja hoitoa pystytty järjestämään sitä tarvitsevalle nuorelle. Tämä tulos puhuu tasavertaisten tuen ja hoidon saavuttamisen ongelmasta saman suuntaisesti aiempien tutkimusten kanssa. Huikko ym. (2023) toivat tämän lisäksi esille siirtymäikäen haasteet tarjottavien palveluiden välillä, sillä nuorille suunnatut palvelut kohdentuvat yleisesti yli 13-vuotiaille. Opinnäytetyön tulokset eivät nostaneet siirtymäikäen liittyviä havaintoja esille psyykkisesti oireilevien nuorten hoitoon ja psykiatriseen yhteistyöhön liittyvissä kokemuksissa.

Suomessa mielenterveyspalveluiden on eri tilastojen ja tutkimusten valossa todettu olevan nykypäivänä paremmin saavutettavissa, vaikka lasten ja nuorten lisääntynyt mielenterveyspalveluiden käyttö yhdistettynä rajallisiin resursseihin on lisännyt palvelujärjestelmän kuormittuneisuutta. (Kuhanen ym. 2013, 35; Sourander & Marttunen 2016; Gyllenberg, Marttunen & Sourander 2016; Huikko ym. 2018.) Opinnäytetyön tulokset kuvasivat moniammatillisuuden ja hoitoketjun näkökulmista psykiatrisen yhteistyön saavutettavuutta, joka koettiin sekä sujuvaksi että ajoittain kankeaksi ja haastavaksi toteuttaa oikea-aikaisesti. Haasteeksi yhteistyön toteutumisessa kuvattiin muun muassa psykiatrian erikoissairaanhoidon osastojen ja avopalveluiden kuormittuneisuus.

Palveluiden sisäinen organisointi ja integroiminen eli yhteensovittavuus on todettu Kirk ym. (2023) mukaan edesauttavan moniammatillisen yhteistyön saavutettavuutta sekä hoidon tarjoamista oikea-aikaisesti. Opinnäytetyössä voitiin nähdä saman asian merkityksellisyys moniammatillisen yhteistyön ja hoitoketjun sujuvuuden osalta. Hyvä yhteistyöosaaminen koettiin tärkeäksi ja hoidon siirtymävaiheet kuvattiin helposti haavoittuviksi. Moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen ja hoitoketjun sujuvuuteen kuvattiin vaikuttavan tärkeänä osana raportointi eri toimijoiden välillä.

Opinnäytetyön tulokset toivat aiempien tutkimuksen tapaan esille näkökulman siitä, ettei oikein kohdennettua hoitoa ole aina saatavilla. Suomessa laki määrittää mielenterveyspalveluiden tarjoamista ja niiden järjestäminen tulisi lain mukaan järjestää hyvinvointialueilla eri palveluiden yhteistyöllä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 20§; 27§; 53§). Opinnäytetyön tuloksissa hoitotyöntekijät nostivat esille huolen siitä, saavatko kaikki nuoret tarvitsemaansa mielenterveyspalveluiden jatko-hoitoa lastenosaston hoidon päätyttyä. Cutler ym. (2019) totesivat tutkimuksessaan, että psykiatrista tukea ja hoitoa tarvitsevat saattavat ohjautua odottamaan hoitoon pääsyä muille osastoille. Opinnäytetyössä hoitotyöntekijät kuvasivat samoin tätä ilmiötä ja tulokset korostivat hoitoketjun sujuvuutta, hoidon tarpeen arviointia sekä oikein kohdennettuun hoitoon pääsemistä. Kirjallisuudessa on puhuttu tilastojen huolestuttavasta suunnasta myös esimerkiksi sen suhteen, etteivät läheskään aina itsemurhaa yrittäneet lapset ja nuoret ole saaneet edeltävästi hoitoa psykiatriselta puolelta. Hoitoketjuissa itsetuhoisuuteen liittyvä hoito kuuluu erikoissairaanhoidolle ja yksiköiden tehtäviin kuuluu aktiivinen psykiatrian konsultointi jatkohoidon järjestämiseksi. (Suomalainen, Seilo, Haravuori & Marttunen 2018, 857–864; Nuorten mielenterveyshäiriöt 2022)

Aiemman tutkimustiedon valossa eri ammattiryhmien roolituksen hahmottaminen hoitoprosessissa on tärkeää yhteensovittavan työskentelyn toteutumisessa (Cust ym. 2021). Opinnäytetyön tulokset nostivat saman suuntaisesti esille moniammatillisen yhteistyöosaamisen tärkeyden hoitoprosesseissa. Haasteiksi koettiin työnjaon epäselvyydet, kommunikaatio, tiedonkulku ja aukottoman yhteistyön toteutuminen. Nämä ovat tunnistettu haasteiksi myös aihetta käsittelevässä kirjallisuudessa. On todettu, että adaptoiva toiminta eri ammattiryhmien välillä vaatii yhteistyötaitojen taustalle hyviä kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoja (Lyon 2018, 98). Opinnäytetyössä hoitotyöntekijöiden kokemukset vahvistivat Moyersin ja Finch-Guthrien (2016, 63–66) näkemystä eri ammattilaisten riippuvuudesta toisiinsa tiedollisesti ja taidollisesti. Opinnäytetyön tulokset toivat esille saman suuntaisesti keskinäisen vastuun ja tavoitteiden muodostamisen tärkeyden yhteistyön toteutukselle ja potilastyön toimivuudelle. Opinnäytetyön tulokset kuvasivat hoitotyöntekijöiden olevan riippuvaisia eri ammattilaisilta saatavista ohjeista ja osallistumisesta hoitoon.

Laajassa kuvassa opinnäytetyön tulokset olivat yhtenäisessä linjassa aiemman kirjallisuuden sekä tutkimustiedon antamiin vertailupohjiin. Opinnäytetyön tulokset vahvistavat aiempaa tutkimusnäyttöä. Lisäksi opinnäytetyön tulokset tuovat esille syventyvän näkökulman erikoissairaanhoidon lastenosaston hoitotyöntekijöiden kokemuksista psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta sekä siihen liittyvästä psykiatrisesta yhteistyöstä.

9.2 Eettisyys

Tutkimukselle eettisyyden huomiointi ja sen arviointi ovat tärkeitä elementtejä osoittamaan, että tutkimusta voidaan pitää yleisesti hyväksyttävänä. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät ja analyysitavat tulisivat olla toistettavissa myös muissa tieteellisen tutkimuksen konteksteissa. Hyvä tutkimuskäytäntö pitää sisällään tutkijan valintojen arvioivan tarkastelun, tutkimusta ohjaavien säädösten tuntemisen sekä luotettavuuteen liittyvien kriteerien omaksumisen. (Puusa & Juuti 2020, 175–177).

Tutkimuksen eettisyydelle on määritelty kirjallisuudessa kolme pääelementtiä, joiden avulla voidaan edelleen esiintuoda muita eettisiä suuntaviivoja tutkimukselle. Kolmeksi pääelementiksi on kuvattu osallistujien kunnioitus, tutkimuksen hyötyjen sekä haittojen arviointi ja tutkimuksen oikeudenmukaisuus. Hyvän eettisen periaatteen suuntaviivoina voidaan pitää näiden lisäksi muun muassa tutkimuksen hyvää tiedottamista ja sen läpinäkyvyyttä, osallistujien vapaaehtoisuutta, haittojen minimoimista sekä anonymiteetin ja luottamuksellisuuden vaalimista. Tutkimuksen on tarkoitus

noudattaa hyviä eettisiä periaatteita läpi koko tutkimusprosessin. Kuitenkin aina eettisyyteen liitetään valintojen välistä puntarointia, ja tietynlaiset tutkimukselliset valinnat ja toteuttamiseen liittyvät tekijät voivat horjuttaa eettisyyden toteutumista. (Hennink, Hutter & Bailey 2020, 70–72; Vuori n.d.A)

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujien näkökulmia, kokemuksia ja tuntemuksia pyritään tuomaan esille, joka haastaa tutkimuksen eettisyyttä osallistujien anonymiteetin osalta. On luotava luottamuksellisuus tutkijan ja tutkittavien välille. Laadullisen tutkimuksen aihepiiri saattaa koskettaa herkkiä asioita, jolloin eettisyyden huomiointi on erityisen tärkeää suunnitella ennakoivasti. Eettisyyteen liittyy oleellisesti tutkimusluvan hankinta kohteena olevalta organisaatiolta sekä suostumuksen saaminen tutkittavilta. (Hennink, Hutter & Bailey 2020, 71–72; 75.) Tutkimus on tarpeen mukaan hyväksyttävä myös eettisellä toimikunnalla, mikäli tutkimuksen tekoon voidaan arvioida liittyvän osallistujille mahdollisesti toteutuvaa fyysistä tai henkistä haittaa. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019)

Opinnäytetyön toteutuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyö suunniteltiin ja toteutettiin mukailen hyvän tieteellisen käytännön (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023) periaatteita, joihin kuuluvat tutkimuksen rehellisyys, läpinäkyvyys, tulosten raportoinnin ja arvioinnin oikeellisuus. Koska opinnäytetyön kohteena olivat ihmiset, opinnäytetyössä otettiin huomioon tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemät ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet, jotka korostavat vapaaehtoisuutta, osallistujien yksityisyydensuojaa sekä aineiston avoimuuden arviointia. Myös aineistonhankinta toteutettiin suunnitelmallisesti ennalta määriteltynä ajankohtana, kuten eettiset ohjeet suosittelevat. (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023; Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019.) Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa käytettiin ainoastaan tämän opinnäytetyön hyödyksi.

Opinnäytetyö toteutettiin osallistujille vapaaehtoisesti, eikä osallistujissa ollut alaikäisiä. Opinnäytetyöllä ei ollut erillisiä sidonnaisuuksia tai rahoitusta. Opinnäytetyön tekoa varten hankittiin tutkimusprosessin mukainen tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta ennen aineiston keruun aloittamista. Opinnäytetyön teosta ei aiheutunut haittaa tutkittaville, eikä tutkittavia ollut tarpeen vakuuttaa opinnäytetyötä varten. Aineiston keruussa ei käytetty metodeja, jotka olisivat aiheuttaneet osallistujalle fyysistä tai henkistä haittaa, joten opinnäytetyöstä ei näin ollen tullut esille tarvetta erilliselle

eettisen toimikunnan ennakoarvioinnille ja hyväksynnälle. Opinnäytetyön eettisyyttä arvioitiin opinnäytetyön tekijän toimesta vertaillen menetelmiä ja opinnäytetyön toteutusta suhteessa hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023). Opinnäytetyössä noudatettiin vapaaehtoisuutta ja hyvää tiedottamista. Opinnäytetyön läpinäkyvyyttä ja avointa tiedottamista pyrittiin lisäämään osallistujien informoimisella osastokokouksen yhteydessä ennen aineiston keruun aloittamista. Opinnäytetyön liiteosioon tuotiin esille aineiston keruussa käytetyt kysymykset ja osallistumiseen liittyvä saatekirje. Aineistonhallintaan liittyvä suunnitelma tehtiin perusteellisesti ennen aineiston keruun aloittamista.

9.3 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusongelman ratkaisuun ja tutkimuksen toteutukseen käytetyt menetelmät ja lähestymistavat ovat uskottavasti perusteltuja. Tutkimuksen tekijän tulee tarkastella luotettavuuden näkökulmaa jokaisessa tutkimuksen vaiheessa, aina tutkijan esiyymmärryksen arvioinnista saatujen tulosten ja päätelmien arviointiin. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta ei voida suoraan osoittaa tilastollisin menetelmin, vaan luotettavuuden arviointi perustuu tutkimuksen kehyksiin ja käytettyihin menetelmiin. (Puusa & Juuti 2020, 177–178, 181–182.) Laadulliselle tutkimukselle pidetään merkityksellisenä sitä, voidaanko saatuja tuloksia vahvistaa aiemman tutkimustiedon valossa. Tutkimusraportissa tulisi olla riittävän tarkasti kuvattu ja arvioitu pätevätkö saadut tulokset myös muissa tutkimusasetelmissä ja -ympäristöissä. (Pope & Mays 2020, 221.)

Tutkimuksen luotettavuuteen sisältyy näkökulmat tutkimuksen validiteetista sekä reliabiliteetista. Tutkimuksen validiudella viitataan tutkimuksen pätevyYTEEN, eli siihen onko tutkimus tehty perusteellisesti. Tutkimuksen pätevyYTEEN viittaa myös saatujen tutkimustulosten ja tehtyjen päätelmien oikeellisuus. Tutkimuksen reliabiliteetti puolestaan osoittaa tutkimuksen pysyvyyttä ja toistettavuutta eri ympäristöissä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen pätevyYTEEN lisää kohteena olevan ilmiön eheys ja tehtyjen päätelmäketjujen esiintuominen läpinäkyvästi. Pysyvyyttä puolestaan lisää, mikäli useampi tutkija pystyy mittauksellaan tuottamaan samanlaisen tuloksen. Huomionarvoista on, ettei laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustu vain edellä mainittuihin validiteettiin ja reliabiliteettiin. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus osoitetaan laajemmin tutkimusprosessin kuvauksessa ja analyysissä sekä kattavassa perustelussa. (Puusa & Juuti 2020, 180–181, 189.)

9.3.1 Aiheen valinta

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden lähtökohtana voidaan pitää tutkitun ilmiön eheyttä ja ilmiön selitettävyyttä sekä perusteltavuutta. Aihepiirin esiyymmärryksellä on aina tutkimukselle suuntaa antava vaikutus. Esiyymmärrys voi olla myös eduksi tilanteissa, joissa organisaation toiminta ja ”kieli” ovat tekijälle tuttuja. Näin tekijän voi olla helpompi rakentaa ja suunnata esimerkiksi haastattelujen toteutusta kohdejoukolle. (Puusa & Juuti 2020, 181–182.)

Opinnäytetyön aihepiiri oli valikoitunut hyvin ajankohtaisen ja yhteiskunnallisesti tärkeän aiheen äärelle. Aihepiirin eheys näyttäytyi laajalla tietopohjalla, jossa kohdeilmiö oli avattu laajasti ja ymmärrettävästi. Opinnäytetyön taustalla käytetty lähdemateriaali oli ajankohtaista ja laajaa kansallista sekä kansainvälistä kirjallisuutta ja tutkimustietoa. Opinnäytetyössä käsitelty aihepiiri avattiin kattavasti tietoperustassa ja se eteni luontevasti avaten tärkeimpiä käsitteitä ja teoriataustaa. Tietopohja eteni läheltä-kauas ideologialla, jossa ilmiötä pyrittiin havainnollistamaan laajasta näkökulmasta. Esille tuotiin kuvaus nuoruusiästä ja siihen liittyvästä psyykkisistä oireiluista ja yleisimmistä haasteista. Nämä sidottiin osaksi palvelujärjestelmää ja erikoissairaanhoidon, tuoden esiin moniammatillisuuden näkökulman psykiatrisessa yhteistyössä. Tietopohja opinnäytetyölle luotiin työelämä-lähtöisesti siten, että aihepiiriin liittyvää tietoa saataisiin kattavasti lisättyä lukijoille.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset rajattiin kahteen sekä opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus oli avattu ytimekkäästi. Kritisoitavaa voidaan esittää opinnäytetyön aiheen kokonaisrajaamisesta. Aiheen rajauksessa olisi voitu ottaa käsittelyyn vielä kohdennetummin tietty teema aihepiirin sisältä. Tämä olisi auttanut rajaamaan saadun aineiston vielä tarkemmin ja aineisto olisi voinut näin olla helpommin hallittava ja käsiteltävä. Entistä suppeammalla aihepiirin rajauksella voisi mahdollisesti saavuttaa yhteneväisempi ja tarkempi tutkimustulos. Rajauksen kritisoinnista huolimatta opinnäytetyön tulokset vastaavat kattavasti tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyö saavuttaa sille asetetun tavoitteen ja tarkoituksen. Opinnäytetyöprosessin kannalta opinnäytetyön ohjaajan väliarvioinnit lisäsivät luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä opinnäytetyölle.

9.3.2 Opinnäytetyön tekijän vaikutuksen arviointi

Reflektiivisyystaidot korostuvat tilanteissa, joissa tutkimuksen tekijä on osa kohteena olevaa organisaatiota tai yksikköä. Laadullisessa tutkimuksessa objektiivisuutta voidaan lisätä tunnistamalla tekijän oma subjektiivisuus ja sen vaikutukset. (Puusa ja Juuti 2020, 178–179.) Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastellessa otettiin huomioon opinnäytetyön tekijän aiempi työsuhde kohdeyksikön alaisuudessa ja nykyinen työsuhde saman erikoisalalan sisällä. Tekijällä itsellään oli näin ollen esiyymmärrys ja kokemusta aihepiiristä. Työsuhde ja -kokemus kohdeosaston alaisuudessa saattoi osaltaan vaikuttaa tutkimustulosten havainnointiin, analysointiin ja arviointiin. Opinnäytetyön tekijän vaikutuksen minimointia pyrittiin lisäämään aineiston keruun toteuttamisella verkkovälitteisesti, eikä kasvokkain tapahtuvalla haastattelulla. Näin osallistujat pystyivät vastaamaan kysymyksiin vapaammin, ilman tutun työkollegan läsnäoloa. Opinnäytetyön tekijä pyrki toimimaan ulkopuolisen tutkijan roolissa, huomioiden ylitulkittamisen vaaran aineistoa analysoidessa ja johtopäätöksiä luodessa.

9.3.3 Aineistonkeruu, analysointi ja päätelmät

Gray ja Grove (2021, 441–447) nostavat tutkimuskirjallisuudessaan esille osallistujien rekrytoinnin haasteet, jotka tulisi huomioida tutkimusmenetelmää ja aineistonkeruun menetelmää valittaessa. Osallistujien katoa voidaan estää ja todellisen osallistujajoukon suuruutta kasvattaa hyvällä tutkimusmenetelmän ja aineistonkeruun suunnitelmalla sekä arvioinnilla. Verkkovälitteisiin kyselyihin liittyvät haasteet kohdentuvat siihen, ettei tutkijalla ole henkilökohtaista kontaktia tutkittaviin ja heidän rekrytointiinsa. Tällöin tutkija voi etsiä erilaisia mahdollisuuksia tuoda osallistujille esille ensikosketusta tutkimukseen muussa yhteydessä. (Gray & Grove 2021, 441–447.) Verkkovälitteisen vastaamisen kesken jättämisen mahdollisuus vaikuttaa lopullisen vastausmäärän suuruuteen, joka tulisi huomioida tutkimuksen suunnittelussa. Verkkovälitteisyydessä huomion arvoista on myös se, etteivät kaikki osallistujat ole innokkaita vastaamaan kysymyksiin syvällisesti, vaan valitsevat mieluummin lyhyen ja nopean vastauksen. (Berg & Lune 2012, 132–133.) Vuoren (n.d.A) mukaan verkkovälitteisyydellä vastaajien anonymiteettiä voidaan suojella ja ehkäistään myös tutkijan vaikuttamista vastauksiin. Vaikka aineiston keruussa saataisiin suppea vastausmäärä, mahdollista ylitulkintaa vältetään luotettavuuden ja pätevyyden säilyttämiseksi (Vilka 2021, 108).

Luotettavuuden näkökulmasta opinnäytetyössä olivat hyvin perusteltuna tutkimus- ja aineistonkeruun menetelmät. Opinnäytetyössä hyödynnettiin tutkimuskirjallisuuden aineistonkeruumenetelmien yhdistämistä haastattelun, kyselyn ja verkkovälitteisyyden osalta. Valintaa pyrittiin perustelemaan ja puoltamaan lähdekirjallisuudella kattavasti. Tähän valintaan voitiin liittää myös haasteita, sillä valittu aineistonkeruumenetelmä ei ollut laajasti käytetty tai vakinaistettu. Useamman puoliavoimen ja avoimen kysymyksen esittäminen verkkovälitteisesti loi haasteen vastausten oikein kohdentuvuudelle. Toisaalta menetelmässä pyrittiin luomaan uudenlaista näkökulmaa, osin haastavaakin lähestymistä osallistujien äänen esiintuomiselle.

Opinnäytetyöhön käytetyt kysymykset esitettiin kohdeosaston ulkopuolella työskentelevien hoitotyöntekijöiden toimesta. Näin niiden kohdentuvuus, ymmärrettävyys ja tarkoituksenmukaisuus voitiin taata paremmin. Tällä pyrittiin lisäämään tutkimusmenetelmän käytön luotettavuutta. Vilkan (2021, 108) mukaan kyselylomakkeen välityksellä tehdyn tutkimuksen esitelmä on tärkeää, jotta mahdolliset puutteet ja tarkennukset kysymyksiin voidaan muokata ennen varsinaista aineistonkeruun aloittamista. Puusa ja Juuti (2020, 183) tuovat esille, että vähemmän strukturoidut kysymystenasettelut sisältävät enemmän tutkijan näkökulmallista asetelmaa, jolloin tutkijan omat käsitykset sekä ymmärrykset tulisi arvioida kriittisesti. Opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen koettiin onnistuneen odotuksia paremmin. Tähän saattoivat auttaa opinnäytetyöntekijän esiymmärrys aiheesta ja sen hyödynnettävyys kysymysten kohdentamisesta vastaajille.

Opinnäytetyössä vertailtiin eri aineistonkeruumenetelmien vaihtoehtoja, josta voitiin arvioida parhaiten saavutettava osallistujamäärä. Vuorotyötä tekevän kohderyhmä koettiin saavutettavan parhaiten verkkovälitteisesti. Näin vastaaminen tapahtui ilman tiettyä aikaa ja paikkaa. Tämän lisäksi menetelmän valikoinnissa arvioitiin opinnäytetyöntekijän mahdollinen vaikutus osallistujiin, sillä opinnäytetyön tekijä oli tuttu osalle tutkimukseen osallistujille. Opinnäytetyön toteutuksessa osallistujien rekrytoinnissa käytettiin hyödyksi tutkimuksen ja aihepiirin esittelyä osastokokouksen yhteydessä sekä joustavaa kyselyn vastausaikaa. Näillä pyrittiin lisäämään osallistujien määrää. Aineistoksi saatiin kerättyä pitkiä ja syvällisiä vastauksia, vaikka myös lyhyitä vastauksia mahtui mukaan. Kokonaisuudessaan aineiston kattavuutta ja laajuutta pidettiin onnistuneena ja hyvänä. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä ja aineiston keruu seurasi ja toisti pitkälti menetelmäkirjallisuuden esiintuomia hyötyjä ja toisaalta haasteita.

Analyysivaiheen läpinäkyvyyttä voidaan vahvistaa sillä, että tehtyjä ratkaisuja voidaan perustella ja tarkastaa myös jälkikäteen. Tämän toteutumiseksi analyysivaiheessa eteneminen tulisi tallettaa vaiheittain nähtäväksi. (Puusa & Juuti 2020, 148–149.) Aineiston analyysin läpinäkyvyyden lisäämiseksi opinnäytetyön raportissa tuotiin esimerkkejä analyysiprosessista ja tuloksien yhteydessä esitettiin lisäksi yksittäisiä alkuperäisilmaisuja saaduista vastauksista. Aineiston käsittelyssä huomioitiin, että saadut alkuperäiset vastaukset säilytettiin sellaisinaan, eikä niihin tehty muokkauksia. Näin voitiin tarvittaessa palata alkuperäisiin vastauksiin ja lukea niitä eri analyysin vaiheissa uudelleen läpi. Luotettavuutta lisää aineiston huolellinen analysointi ja sen avaaminen läpinäkyväksi. Aineiston analyysi on kirjoitettu auki vaihe vaiheelta ja esille on tuotu esimerkkejä analyysin teosta sekä taulukon että kuvioden muodossa.

Opinnäytetyön tuloksien yhteneväisyys aiemman tutkimustiedon kanssa lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Tulokset ovat esitetty ja avattu selkeästi. Tulosten luotettavuutta lisää niiden kattava vertailu ja havaintojen läpinäkyvä esiintuominen. Opinnäytetyön tuloksissa tuotiin esille yhteiskunnallisesti merkittäviä nostoja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän haasteista ja toisaalta myös erikoissairaanhoidon onnistumisista. Luotettavuutta lisää se, että kansanvälisestä lähdemateriaalista löydettiin vahvistusta ja samankaltaisuutta opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin. Samalla tutkimusasetelmalla tehtyjä tutkimuksia ei löydetty paljoa, joka osaltaan horjuttaa tutkimustuloksissa tehtyä vertailua. Toisaalta vertailupohjaksi on löydetty hyvin laajasti samaan ilmiöön kohdennettuja tutkimuksia. Tukea tuloksille on saatu lisäksi aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Tulokset tuovat tärkeitä kokemusperäisiä havaintoja aihepiiristä ja tulosten voidaan nähdä olevan hyvin hyödynnettävissä kohdeosaston hoitotyön kehittämistyölle. Luotettavuuden näkökulmasta tuloksia on pystytty lisäksi refleктоimaan ja liittämään laajasti osaksi yhteiskunnallista keskustelua. Tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää psyykkisesti oireilevien nuorten hoidon erikoissairaanhoidon kehittämistyössä.

9.3.4 Tietosuoja

Tässä opinnäytetyössä osallistujilta ei kerätty henkilötietoja, joten osallistujia ei pystytty tunnistamaan vastausaineiston perusteella. Osallistuminen opinnäytetyön tutkimuskyselyyn tapahtui anonymisti Webropol -kyselytyökalun välityksellä. Kyselylinkki suojattiin salasanalla, jonka saivat tietoonsa osallistumiskutsun saaneet henkilöt. Osallistujista ei kerätty tunnistettavia tietoja ammattinimikkeestä tai työurasta ja -kokemuksesta, sillä se olisi voinut horjuttaa anonymiteettiä

pieneen yksikköön kohdennetussa tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistujia informoitiin saatekirjeessä tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Saatekirjeessä kerrottiin, että aineisto kerätään anonyymisti, eikä siinä tarvitsisi antaa henkilötietoja itsestään. Samassa yhteydessä informoitiin tutkittavia tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Anonyymisti kerättyihin vastauksiin ei näin ollen ollut tarvetta soveltaa tietosuojasäännöksiä. (Mikä on henkilötieto? N.d; Pseudonymisoidut ja anonymisoidut tiedot n.d; Aineistonhallinnan suunnittelu n.d.) Tutkimuksessa kerättyä aineistoa ei luovutettu tutkijan lisäksi muille henkilöille. Kerättyä aineistoa käsitteli tutkija itse ohjaavan opettajan tuella. Tutkijan yhteystiedot ilmoitettiin saatekirjeen yhteydessä ja tutkija valmistautui vastaamaan tarvittaessa opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys pohti, millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta lastenosastolla. Toinen tutkimuskysymys etsi vastauksia sille, millaiseksi hoitotyöntekijät kuvaavat psykiatrisen yhteistyön toteutumista lastenosastolla. Opinnäytetyö vastasi laajasti asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja tulokset avasivat viisi eri pääluokkaa näiden kysymysten ympärillä. Hoitotyön ammattitaidon, potilaslähtöisyyden ja työhyvinvoinnin pääluokat kuvasivat hoitotyöntekijöiden kokemuksia psyykkisesti oireilevien nuorten hoitoon liittyvistä asioista. Hoitoketjua ja moniammatillisuutta koskettavat pääluokat puolestaan kuvasivat psykiatrisen yhteistyön toteutumiseen liittyviä tekijöitä lastenosaston olosuhteissa. Opinnäytetyön tulokset ilmensivät ja kuvasivat hoitotyöntekijöiden kokemuksia psyykkisesti oireilevien nuorten hoitotyön nykytilasta ja psykiatrisen yhteistyön toteutumisesta niin lastenosaston, kuin palvelujärjestelmänkin tasolla. Opinnäytetyö saavutti tavoitteen, joka oli kuvata hoitotyöntekijöiden kokemuksia psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta sekä siihen liittyvästä psykiatrisesta yhteistyöstä.

Hoitotyön ammattitaito kuvattiin kokemuksissa merkittäväksi osaksi psyykkisesti oireilevien nuorten hoitoa. Somaattisen ja psyykkisen oireilun yhtäaikainen hoitaminen vaatii laaja-alaista hoitotyön valmiutta ja osaamista. Hoitotyöntekijät kokevat usein ammattitaidon puutetta hoitaessaan psyykkisesti oireilevaa nuorta. Lastenosaston kaltaisissa ympäristöissä näyttöön perustuvan toiminnan lisääminen koetaan olevan tarpeellista psyykkisesti oireilevien nuorten hoidossa. Ammatillisina kehittämistarpeina tiedon, erikoisosaamisen, koulutuksen, kiinnostuksen ja kokemuksen lisääminen

on merkityksellistä. Tarkempi perehtyminen psykiatriaan, sekä käytännön tiedon ja osaamisen lisääminen näyttäytyvät tarpeellisina.

Psyykkisesti oireilevien nuorten hoitotyössä peruspilarina voidaan hoitotyöntekijöiden kokemusten perusteella pitää potilaslähtöisyyttä. Potilaslähtöisyys perustuu oikea-aikaiseen ja suunnitelmalliseen hoitoon, jossa huomioidaan psykiatrisen ja somaattisen hoidon yhdistäminen sekä potilasturvallisuus. Yksilöllisten tarpeiden huomiointi, oikeanlainen psyykkinen tuki ja luottamuksen luominen ovat osa potilaslähtöisyyttä. Potilaslähtöisyyttä horjuttavina tekijöinä nähdään psykiatrian palveluiden kuormittuneisuus ja tämän myötä hoitokontaktien muodostamisen vaikeus. Lisäksi hoitajien vaihtuvuus vaikeuttavat hoidon yhteneväisyyden ja suunnitelmallisuuden toteutumista potilaslähtöisesti. Pinnalliset tai toisistaan poikkeavat ohjeistukset hoitoyksiköiden sisällä sekä eri yksiköiden välillä voivat aiheuttaa haasteita yhtenäisen hoidon toteutumisessa.

Opinnäytetyössä löydettiin kiinnostava näkökulma työhyvinvoinnin kokemuksista psyykkisesti oireilevien nuorten hoidossa. Kun samaan aikaan hoitotyöntekijöiden kokemukset puhuivat hoitotyön ammattitaidon kehittämisen ja potilaslähtöisyyden puolesta, nostivat he painoarvoa myös omalle jaksamiselleen ja keinoille sen tukemiseksi. Psyykkisesti oireilevien nuorten hoitotyö on ajoittain kuormittavaa ja intensiivistä. Tämän vuoksi hoitotyöntekijöiden voimavarojen ja jaksamisen huomiointi potilastyössä on tärkeää. Kokemuksien perusteella työnohjauksellisen toiminnan liittäminen osaksi psyykkisesti oireilevien nuorten hoitotyötä voi edesauttaa työssä jaksamista. Se voi edistää omien tunnetilojen käsittelyä sekä helpottaa kuormittavien tilanteiden purkamista.

Hoitotyöntekijöiden kokemusten kautta voidaan huomata tärkeää olevan niin oman, kuin muidenkin ammattiryhmien tietotaito ja sen jakaminen eri toimijoiden välillä. Hoitotyöntekijät kokevat tarvetta saada tukea itselleen vieraammissa ja haasteellisissa potilastapauksissa. Moniammatillista yhteistyötä tehdään yli ammattirajojen erikoissairaanhoidon ammattilaisten välillä sekä perusterveydenhuollon, avohoidon palveluiden ja virkavallan kanssa. Osaamisen ja tuen saaminen psykiatrian ammattilaisilta on koettu merkityksellisenä. Lisäksi eri ammattilaisten tuki hoidon tarpeen arviointiin ja hoidon toteuttamiseen koetaan erityisen tärkeänä.

Psyykkisesti oireileva nuori tarvitsee yhtäaikaaisesti lastenosastolla sekä aktiivista somaattista että psyykkistä tukea ja hoitoa. Näiden kahden yhteensovittaminen tulisi aloittaa oikea-aikaisesti eri erikoisalojen yhteensovittavalla työskentelyllä. Psykiatrian kontaktin luominen lastenosastolle on yksi avaintekijä sujuvan ja oikein kohdennetun hoidon saavuttamisessa. Sujuva hoitoketju on perusta psykiatriselle ja moniammatilliselle yhteistyölle. Hoidon tarpeen arviointi, hoitovastuun jakaminen ja dokumentointi, sekä jatkohoidon järjestäminen ovat osa sujuvaa hoitoketjua. Hoidon priorisointi psyykkisen oireilun ja somaattisen voinnin välillä, tilannearviot ja jatkohoidon suunnittelu kuuluvat hoitoketjussa lastenosastolla tapahtuvaan moniammatilliseen yhteistyöhön.

Kokemusten perusteella hoitotyöntekijöiden huolet hoitoketjuissa kohdentuvat psyykkisesti oireilevien nuorten jakohoidon riittämättömyyteen ja kontaktien vähyyteen. Tämä korostuu etenkin silloin, mikäli jatkohoito ei tapahdu psykiatrisella osastolla. Resurssipula sekä psykiatristen hoitopaikkojen vähyys näyttäytyvät jatkohoidon järjestämisen haasteina. Hoitotyöntekijöiden kokemukset havainnollistavat moniammatillisen yhteistyön merkitystä tilanteissa, joissa potilaan tarvitsema tuki ja hoito ylittää lastenosaston hoitotyöntekijöiden osaamisen laajuuden. Psykiatrisen osaamisen hyödyntäminen nähdään tärkeänä osana lastenosaston työtä. Kokemukset puhuvat sen puolesta, että psyykkisesti oireilevan nuoren tulisi saada jo lastenosastolla psykiatriaan erikoistuneiden ammattilaisten hoitokontakti. Hoidon tarpeen arvioinnissa luotetaan yhteiseen päätöksentekoon ja verkostoituvaan työskentelyyn. Hoitoketjujen sujuvuuteen vaikuttaa myös moniammatillinen yhteistyöosaaminen eri toimijoiden kanssa.

Moniammatillisuuteen liittyvä yhteistyöosaaminen on erikoissairaanhoidossa sekä onnistunutta että kehittämistä vaativaa. Yhteistyöosaaminen pitää sisällään eri ammattiryhmien välillä tapahtuvia yhteydenottoja ja konsultointeja. Yhteistyöosaaminen on lisäksi konkreettisen hoitoavun saamista ja verkostoituvan yhteistyön toteutumista. Yhteistyöosaamisen haasteiden taustalla on usein erilaiset aikataulu- ja resurssisytyt. Työnjaon epäselvyydet ja järjestelmän kankeus voivat vaikuttaa yhteistyön syntymiseen. Etenkin näiden asioiden vuoksi hyvää tiedonkulkua ja aukotonta yhteistyötä tulisi korostaa moniammatillisessa työskentelyssä.

Opinnäytetyön tulokset puhuvat yhtenäisesti hoitotyöntekijöiden ammattitaidon vahvistamisen puolesta, jotta potilaslähtöisyyttä ja hoitoketjujen sujuvuutta voidaan vaalia psyykkisesti oireilevien

nuorten hoidossa. Tulokset korostavat toiminnan kehittämisen lisäksi myös hoitotyöntekijöiden tarvitsemaa tukea niin eri ammattiryhmiltä, kuin työnohjauksellisestakin näkökulmasta. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että psykiatrinen yhteistyö lastenosastolla vaatii taustalleen moniammatillisen yhteistyön, jossa aktiivista osallisuutta vaaditaan jokaiselta ammattiryhmältä ja toimijalta.

Jatkossa nuorten psyykkisen oireilun hoidon ja siihen liittyvän psykiatrisen yhteistyön sekä hoitopolkujen kehittämistyössä voidaan hyödyntää opinnäytetyössä esitettyjä tuloksia. Tulokset kuvaavat pohjaa jatkon kehittämistyölle erikoissairaanhoidossa. Myös erilaiset jatkotutkimusaiheet ja käytännön kehittämistyöt voivat kummuta tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta. Työelämän kehittämiseksi pohjaksi opinnäytetyö nosti esiin lastenosaston hoitotyössä ja moniammatillisessa yhteistyössä kehittämistä vaativia kohtia, joihin voidaan jatkossa kiinnittää huomiota. Opinnäytetyö herätteli tarkastelemaan hoitoketjujen sujuvuutta ja käytännön hoitotyön kehittämistä psyykkisesti oireilevien nuorten hoidossa.

Jatkotutkimusaiheena on tärkeää tutkia sitä, miten erikoissairaanhoidon psykiatrian hoitotyöntekijät ja ammattilaiset kokevat psyykkisesti oireilevan nuoren hoidon ja hoitosuhteen luomisen lastenosastolla. Lisäksi lähempään tarkasteluun tulevilla tutkimuksilla on hyvä ottaa jokin opinnäytetyössä pääluokaksi nostetuista teemoista. Hoitotyön ammattitaidon tukemista ja kehittämistä on tärkeä tutkia asetelmassa, jossa tarkastellaan koulutuksen lisäämisen vaikutuksia käytännön hoitotyön kokemuksiin. Toisaalta kiinnostavaa on myöhemmin tarkastella myös hoitoketjun sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä ja kehittää ratkaisumalleja moniammatillisen yhteistyöosaamisen vahvistamiseksi. Yhteenvetona voidaan todeta, että opinnäytetyö loi kattavan katsauksen erikoissairaanhoidon lastenosaston hoitotyöntekijöiden kokemuksiin aihepiiristä, jolla on kasvava merkitys yhteiskunnallisella tasolla.

Lähteet

Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder in Children and Teens: What You Need to Know. 2021. National Institute of Mental Health. Viitattu 24.8.2023. <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/adhd-what-you-need-to-know/adhd-in-children-and-teens-what-you-need-to-know.pdf>

Auschra, C. 2018. Barriers to the Integration of Care in Inter-Organisational Settings: A Literature Review. *International Journal of Integrated Care*, 18, 5, 1-14. Viitattu 12.1.2024. <https://janet.finna.fi> , Pubmed.

Barry, M.M. & Jenkins, R. 2007. *Implementing Mental Health Promotion*. USA: Churchill Livingstone Elsevier.

Berg, B.L. & Lune, H. 2012. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. 8th edition. USA: Pearson Education.

Bolland, R., Richardson, J. & Calnan, R. 2017. How professionals should communicate with children who have mental healthcare needs. *Nursing Children and Young People*, 29, 1, 20-24. Viitattu 2.1.2024. <https://janet.finna.fi> , ProQuest central.

Buckley, S. 2010. Caring for those with mental health conditions on a children's ward. *British Journal of Nursing*, 19, 19, 1226-1230. London: MA Healthcare. Viitattu 9.6.2023. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.

Cust, F., Combes, H., Priest, H. & Cust, H. 2021. Interprofessional education in a child mental healthcare context: children's nursing and clinical psychology students learning together. *The Journal of Mental Health Training, Education, and Practice*, 16, 1, 21-31. Viitattu 17.8.2023. <https://janet.finna.fi>, Emerald eJournal Primer, ProQuest.

Cutler, G., Rodean, J., Zima, B., Douppnik, S., Zagel, A., Bergmann, K., Hoffmann, J. & Neuman, M. 2019. Trends in Pediatric Emergency Department Visits for Mental Health Conditions and Disposition by Presence of a Psychiatric Unit. *Academic Pediatrics*, 19, 8, 948-955. Viitattu 18.7.2023. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.

Eby, L. & Brown, N. 2009. *Mental Health Nursing Care*. Second edition. New Jersey: Person Education.

Framework on integrated, people-centred health services. 2016. Report by the Secretariat A69/39. World Health Organization. Viitattu 7.5.2023. https://apps.who.int/gb/eb-wha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf

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

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von de Pahlen, B. & Marttunen M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Jyväskylä: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Geese, F. & Schmitt, K.U. 2023. Interprofessional Collaboration in Complex Patient Care Transition: A Qualitative Multi-Perspective Analysis. *Healthcare*, 11, 3, 1-14. Viitattu 11.1.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9914692/>

Gerrish, K. & Lacey, A. 2010. *The Research Process in Nursing*. 6th edition. UK: Wiley-Blackwell.

Gleason, M. & Fallucco, E. 2023. Collaborative and Integrated Care in Pediatrics: Part of the Solution to the Child Mental Health Crisis. *The Psychiatric Times*, 40, 6, 35. Viitattu 2.1.2024. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Ultimate.

Goldstein, S. & DeVries, M. 2017. *Handbook of DSM-5 Disorders in Children and Adolescents*. USA: Springer International Publishing. Viitattu 25.5.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Ebook Central.

Goodman, R. & Scott, S. 2012. *Child and Adolescent Psychiatry*. 3th edition. UK: John Wiley & Sons. Viitattu 13.4.2023. <https://janet.finna.fi>, Ebook Central.

Gyllenberg, D., Marttunen, M. & Sourander, A. 2016. *Psykiatrisen hoidon tarve*. Julkaisussa lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.4.2023. <https://janet.finna.fi>, Duodecim Oppiportti.

Hancock, B., Ockleford E. & Windridge, K. 2009. *An Introduction to Qualitative research*. National Institute for Health Research. The NIHR Research Design Service for the East Midlands. Viitattu 4.9.2023. https://www.rds-yh.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2013/05/5_Introduction-to-qualitative-research-2009.pdf

Hautaniemi, M., Hintikka, J., Virtanen, V., Saarinen, P. & Viinamäki, H. 1998. Psykosomaattiset oireet psykiatrisilla potilailla. *Lääkärilehti*, 4, 53, 273. Viitattu 9.6.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykosomaattiset-oireet-psykiatrisilla-potilailla/>

Hennink, M., Hutter. I. & Bailey, A. 2020. *Qualitative research methods*. 2nd edition. SAGE.

Hoskote, A., Croce, E. & Johnson, K. 2022. The Evolution of the Role of U.S. School Nurses in Adolescent Mental Health at the Individual, Community, and Systems Level: An Integrative Review. *National association of school nurses*, 39, 1, 51-71. Viitattu 21.12.23. <https://janet.finna.fi>, SAGE Journals Premier.

Hudson, L.D., Chapman, S., Street, K.N., Nicholls, D. & Ronald, D. 2022. Increased admissions to pediatric wards with a primary mental health diagnosis: results of a survey of a network of eating disorder pediatricians in England. *Archives of Disease in Childhood*, 107, 3, 309-310. Viitattu 29.8.23. <https://jyu.finna.fi>, ProQuest Central.

Huikko, E., Lämsä, R., Santalahti, P., Torniainen-Holm, M., Kovanen, L., Vuori, M. & Tuulio-Henriksson, A. 2020. Lasten mielenterveyspalvelujärjestelmä terveyskeskuslääkäreiden näkökulmasta. *Duodecim*, 136, 1, 79–88. Viitattu 8.4.2023. <http://hdl.handle.net/10138/318022>

Huikko, E., Peltola, K. & Aalto-Setälä, T. 2023. Lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden lisääminen: Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportti. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 14.7.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-015-6>

Huikko, E., Santalahti, P., Tornainen-Holm, M., Vuori, M., Kovanen, L., Lämsä, R. & Tuulio-Henriksson, A. 2018. Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö kuntien mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun kanssa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 134, 18, 1827–1836. Viitattu 6.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/18/duo14504>

Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö). Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 24.8.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (TENK) www.-sivuilta. Viitattu 10.6.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 10.1.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. N.d. Haastattelut. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen aineistot. Toim. J. Vuori. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.6.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa \(tenk.fi\)](https://tenk.fi/sites/default/files/2019-03/Ihmiseen_kohdistuvan_tutkimuksen_eettiset_periaatteet_ja_ihmistieteiden_eettinen_ennakoarviointi_Suomessa_tenk.fi)

Improving the mental and brain health of children and adolescents. 2023. World Health Organization. Viitattu 2.5.2023. <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents>

Jansen, H. 2010. The Logic of Qualitative Survey Research and its Position in the Field of Social Research Methods. Forum Qualitative Sozialforschung, 11, 2. Viitattu 4.9.2023. <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1450/2946>

Juhila, K. N.d.A. Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Toim. J. Vuori. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.8.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimus-ja-teoria/>

Juhila, K. N.d.B. Koodaaminen. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Toim. J. Vuori. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.9.23. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-vleiset-analyysitavat/koodaaminen/>

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karlsson, L., Martuunen, M. & Kumpulainen, K. 2016. Lasten ja nuorten masennus. Julkaisussa lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Toim. K. Kumpulainen, E. Aaronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.5.2023. <https://janet.finna.fi>, Duodecim Oppiportti.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 28.5.2023. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8624-1>

Kirk, S., Fraser, C., Evans, N., Lane, R., Crooks, J., Naughton, G. & Pryjmachuk, S. 2023. Perceptions of the key components of effective, acceptable and accessible services for children and young people experiencing common mental health problems: a qualitative study. *MC Health Services Research*, 23, 391, 1–15. Viitattu 29.8.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Central.

Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Hokkanen, R. & Tuominen, I. 2021. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. Helsinki. Viitattu 28.5.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). 2018. Käypä hoito -suositus. Duodecim. Viitattu 13.4.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50118?tab=suositus>

Laporte, N., Soenens, B., Brenning, K. & Vansteenkiste, M. 2021. Adolescents as active managers of their own psychological needs: The role of psychological need crafting in adolescents' mental health. *Journal of Adolescence*, 88, 1, 67–83. Viitattu 14.4.2023. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Lasten ja nuorten mielenterveys. 2021. Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>

Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020. Tilastoraportti 21/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.5.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060342738>

Leinonen, M., Otonkorpi-Lehtoranta, K. & Heiskanen, T. 2017. Kyselyhaastattelu. Teoksessa Tutkimushaastattelun käsikirja. Toim. M. Hyvärinen, P. Nikander ja J. Ruusuvaori. Tampere: Vastapaino.

Lehmuskoski, A., Ålander, A., Immonen, M., Virtanen, N., Lohijoki, H. & Jokinen, T. 2021. Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä. Versio 2.0. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.1.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022040126631>

Lyon, S. 2018. Fundamentals of Mental Health Nursing: An Essential Guide for Nursing and Healthcare Students. Toim. A. Clifton, S. Hemingway, A. Felton ja G. Stacey. USA: John Wileys & Sons.

Lönnqvist 2023. Psykiatria ja mielenterveys. Julkaisussa Psykiatria. Toim. J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, Partonen, T. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.1.2024 <https://janet.finna.fi>, Duodecim Oppiportti.

Manning, J., Carter, T., Latif, A., Horsley, A., Cooper, J., Armstrong, M., Crew, J., Wood, D., Callaghan, P. & Wharrad, H. 2017. 'Our Care through Our Eyes'. Impact of a co-produced digital educational programme on nurses' knowledge, confidence and attitudes in providing care for children and

young people who have self-harmed: a mixed-methods study in the UK. *BMJ Open Journals*, 7, 1–10. Viitattu 9.6.2023. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014750>

Marttunen, M. & Kaltiala, R. 2023. Nuori päivystyksessä. Julkaisussa *Psykiatria*. Toim. J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.1.2024. <https://janet.finna.fi>, Duodecim Oppiportti.

Marttunen, M. & Kaltiala, R. 2021. Nuorisopsykiatria. Julkaisussa *Psykiatria*. Toim. J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.4.2023. <https://janet.finna.fi>, Duodecim Oppiportti.

Melnyk, B.M. & Fineout-Overholt, E. 2023. Evidence-based practice in nursing and healthcare. A guide to best practice. 5th edition. USA: Wolters Kluwer.

Melnyk, B.M. & Fineout-Overholt, E. 2019. Evidence-based practice in nursing and healthcare. A guide to best practice. 4th edition. USA: Wolters Kluwer.

Mental Disorders. 2022. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Mental Health. 2022. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Mental Health of Adolescents. 2021. World Health Organization. Viitattu 15.5.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Mielenterveyden hoito n.d. Terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 10.1.2024. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Mikä on henkilötieto? N.d. Tietosuojavaltuutetun toimisto www.sivuilla. Viitattu 10.6.2023. <https://tietosuoja.fi/mika-on-henkilotieto>

Morabito, G., Barbi, E., Ghirardo, S., & Bramuzzo, M., Conversano, E., Ventura, A. & Cozzi, G. 2021. Mental health problems in children admitted with physical symptoms. *European Journal of Pediatrics*, 180, 5, 1611-1615. Viitattu 18.7.2023. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.

Moyers, P. & Finch-Guthrie, P. 2016. Interprofessional Evidence-Based Practice. A Workbook for Health Professionals. USA: SLACK.

Niemelä, S. 2016. Päähteet ja päihdehäiriöt sekä muut riippuvuudet. Julkaisussa *lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Toim. K. Kumpulainen, E. Aaronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.6.2023. <https://janet.finna.fi>, Duodecim Oppiportti.

Nuorten mielenterveyshäiriöt. 2022. Mielenterveys. Mielenterveyshäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Nuorten syömishäiriöt. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-syomishairiot>

Pajo, B. 2018. Introduction to Research Methods. A Hands-On Approach. USA: SAGE Publications.

Pope, C. & Mays, N. 2020. Qualitative research in health care. 4th edition. UK: John Wiley & Sons. Viitattu 2.1.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Ebook Central.

Pseudonymisoidut ja anonymisoidut tiedot. N.d. Tietosuojavaltuutetun toimisto www.-sivuilta. Viitattu 10.6.2023. <https://tietosuoja.fi/pseudonymisointi-anonymisointi>

Psychosomatic Disorder. 2023. Cleveland Clinic. Viitattu 9.6.2023. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21521-psychosomatic-disorder>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Tallinna: Gaudeamus.

Raeuori, A. & Ebeling, H. 2016. Syömishäiriöiden etiologia. Julkaisussa lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Toim. K. Kumpulainen, E. Aaronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.5.2023. <https://janet.finna.fi>, Duodecim Oppiportti.

Ramritu, P., Courtney, M., Stanley, T. & Finlayson, K. 2002. Experiences of the generalist nurse caring for adolescents with mental health problems. Journal of Child Health Care, 6, 4, 229-244. Viitattu 9.6.2023. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.

Ranta, K., Parhiala, P., Pelkonen, R., Seppälä, T.T., Mäklin, S., Haula, T., Nikula, M., Mäkinen, M., Rintamäki, T. & Marttunen, M. 2018. Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017. Viitattu 20.4.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902195345>

Reid-Searl, K., Dwyer, T., Happell, B., Moxham, L., Kahl, J., Morris, J., Wheatland, N. 2009. Caring for children with complex emotional and psychological disorders: experiences of nurses in a rural paediatric unit. Journal of Clinical Nursing, 18, 24, 3441-3449. Viitattu 9.6.2023. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.

Roulston, K. 2022. Interviewing. A Guide to Theory and Practice. USA: SAGE.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto. Validiteetti ja reliabiliteetti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.12.2023. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html ja https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html

Sairaalat ja erikoissairaanhoido 2023. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www. -sivuilta. Viitattu 14.1.2024. <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoido>

Santos, J.C. & Cutcliffe, J.R. 2018. European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century. A Person-Centred Evidence-Based Approach. Switzerland: Springer International Publishing.

Singh-Weldon, J., Tsianakas, V., Murrells, T. & Grealish, A. 2022. Preparing children's nurses for working with children and adolescents who self-harm: Evaluating the 'our care through our eyes' e-learning training package. International Journal of Mental Health Nursing, 31, 6, 1427-1437. Viitattu 9.6.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.13041>

Socada, L. 2021. Autismikirjon häiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 24.8.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355/autismikirjon-hairiot>

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Tallinna: Suomen Psykologinen Instituuttijhdistys.

Somatic Symptom Disorder. 2013. American Psychiatric Association. Viitattu 9.6.2023. https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-Somatic-Symptom-Disorder.pdf

Sourander, A. & Marttunen, M. 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Julkaisussa lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Toim. K. Kumpulainen, E. Aaronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.4.2023. <https://janet.finna.fi>, Duodecim Oppiportti.

Suomalainen, L., Seilo, N., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2018. Nuorten viiltely ja muu itsetuhoisen käyttäytyminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 134, 8, 857–864. Viitattu 4.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14287>

Surveys & Questionnaires. 2023. Qualitative study design. Deakin University. Viitattu 4.9.2023. <https://deakin.libguides.com/qualitative-study-designs/surveys>

Syömishäiriöt 2014. Käypä-hoito suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

Tamminen, T. & Marttunen, M. 2016. Häiriöiden luokittelu. Julkaisussa lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Toim. K. Kumpulainen, E. Aaronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.5.2023. <https://janet.finna.fi>, Duodecim Oppiportti.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Annettu 30.12.2010. Viitattu 2.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P53>

The European Code of Conduct for Research Integrity 2023. Revised edition 2023. Berlin: All European Academies. Viitattu 10.1.2024. <https://allea.org/wp-content/uploads/2023/06/European-Code-of-Conduct-Revised-Edition-2023.pdf>

Tilastotietoa mielenterveydestä. 2023. Mielenterveys Suomessa. Yhteiskunta ja vaikuttaminen. Suomen mielenterveys ry:n www. -sivuilta. Viitattu 14.1.2023. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

Timperi, T. 2022. Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. Helsinki. Viitattu 4.4.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164410/STM_2022_22_rap.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty teos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Viitattu 10.1.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Vuori, J. N.d.A Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Toim. J. Vuori. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.6.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Vuori, J. N.d.B. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Toim. J. Vuori. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.9.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Saatekirje YAMK-opinnäytetyöhön osallistumisesta
12.9.2023

Arvoisat lastenosaston hoitotyöntekijät, sijaiset ja varahenkilöt!

Teitä pyydetään osallistumaan YAMK-opinnäytetyöhön, jossa tutkitaan hoitotyöntekijöiden kokemuksia psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta ja psykiatrisesta yhteistyöstä lastenosaston olosuhteissa. Opinnäytetyö on osa sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen opintoja.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen annetaan vastaamalla teille lähetettyihin kysymyksiin sähköpostissa saapuneen kyselylinkin kautta. Osallistumisesta kieltäytyminen ja vastauksen keskeyttäminen on mahdollista, eikä se vaikuta kohteluunne.

Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata erikoissairaanhoidon lastenosaston hoitotyöntekijöiden kokemuksia psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta ja siihen liittyvästä psykiatrisesta yhteistyöstä lastenosaston olosuhteissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa psyykkisesti oireilevien nuorten hoitotyön nykytilasta ja psykiatrisen yhteistyön toteutumisesta lastenosastolla.

Opinnäytetyön kulku

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Osallistuminen tapahtuu Webropol -kyselytyökalun välityksellä. Kyselyssä esitettyihin kysymyksiin vastaaminen tapahtuu vapaamuotoisesti omin sanoin. Osallistuminen toteutuu anonyymisti. Täytettävän lomakkeen kysymyksiin toivotaan vastattavan monisanaisesti.

Esitetyillä kysymyksillä kartoitetaan hoitotyöntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä psyykkisesti oireilevan nuoren hoitotyöstä, hoitotyön kehittämistarpeista ja moniammatillisesta psykiatrisesta yhteistyöstä.

Linkki kyselyyn on lähetetty tämän saatekirjeen kanssa samassa sähköpostissa. Vastaaminen vie aikaa noin 20–30 minuuttia. Vastausaikaa kyselylinkin kautta on annettu syyskuun loppuun asti, joten vastaukset toivotaan annettavan 30.9.2023 mennessä. Tarvittaessa kyselylinkin avoinna olemista voidaan pidentää.

Opinnäytetyön mahdolliset hyödyt ja haitat

Opinnäytetyöhön osallistuminen tuottaa arvokasta tutkimustietoa osaston hoitotyön kehittämisen tueksi. Opinnäytetyö tuo näkökulmaa laajempaan yhteiskunnalliseen keskusteluun ja tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa nuorten psykiatrisen hoidon, yhteistyön ja hoitopolkujen kehittämistyössä. Osallistumisesta tutkimukseen ei koidu haittaa osallistujille.

Tietojen luottamuksellisuus, säilytys ja tietosuojat

Opinnäytetyössä saatua aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Osallistuvilta ei kerätä tunnistetta- tai henkilötietoja, eikä myöskään tunnistamiseen mahdollistavia taustatietoja työurasta tai ammattinimikkeestä. Osallistujia ei näin kyetä tunnistamaan annettujen vastausten perusteella. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla. Aineisto analysoidaan sisällön analyysiä hyödyntäen. Tutkimusaineistoa ei luovuteta ulkopuolisille henkilöille. Opinnäytetyön tutkimusaineistoa säilytetään opinnäytetyön tekijän hallinnassa, kunnes opinnäytetyö on kokonaisuudessaan hyväksytty sen arvioijien taholta. Tämän jälkeen aineistoa säilötään vielä Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisen kahden (2) vuoden ajan ennen sen lopullista hävittämistä. Opinnäytetyön tekijä vastaa aineiston asianmukaisesta hävittämisestä.

Opinnäytetyön raportointi

Opinnäytetyön lopullisen raportin on arvioitu valmistuvan maaliskuuhuhtikuun 2024 aikana. Opinnäytetyön tulokset esitetään tuolloin ennalta ilmoitetussa osastokokouksessa. Opinnäytetyö julkaistaan sen hyväksymisen jälkeen opinnäytetöiden verkkojulkaisussa Theseuksessa.

Lisätiedot

Pyydän teitä tarvittaessa esittämään opinnäytteeseen liittyvät kysymykset tämän opinnäytetyön tekijälle.

Ystävällisin terveisin

Patricia Hölttä

Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden YAMK, Terveystieteiden edistäminen

sähköposti: XXXX

puh: XXXX

Liite 2. Aineistonkeruun puolistrukturoidut kysymykset

Tervetuloa vastaamaan YAMK-opinnäytetyöhön liittyviin kysymyksiin!

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata erikoissairaanhoidon lastenosaston hoitotyöntekijöiden kokemuksia psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta ja siihen liittyvästä psykiatrisesta yhteistyöstä lastenosaston olosuhteissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa psyykkisesti oireilevien nuorten hoitotyön nykytilasta ja psykiatrisen yhteistyön toteutumisesta lastenosastolla.

Saateteksti aiheen äärelle:

”Psyykkinen oireilu viittaa mielen tasapainoon vaikuttaviin tekijöihin, jotka haittaavat toimintakykyä, aiheuttavat kärsimystä ja voivat aiheuttaa psyykkistä sairastuvuutta. Mielenterveyshäiriöt diagnosoidaan psyykkisten oirekuvien ja oireyhtymien perusteella. Useat nuoret kokevat elämää häiritsevää psyykkistä oireilua myös ilman mielenterveyshäiriön diagnoosia.”

”Nuorten psyykkinen oireilu terveyspalveluissa voi näyttäytyä esimerkiksi yleistyneinä mielenterveyshäiriöiden diagnooseina ja hoidontarpeena, itsetuhoisena, ongelmallisena tai haastavana käyttäytymisenä, päihteiden käyttönä ja siihen liittyvänä riskinottona tai muuna psykosomaattisena oireiluna.”

Nuorella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä lastenosastolla hoidettavia yli 12-vuotiaita lapsia.

Täytettävän lomakkeen kysymyksiin toivotaan vastattavan monisanaisesti. Kysymyksiä on yhteensä seitsemän.

Vastaaminen vie aikaa noin 20–30 minuuttia.

Kiitos kun vastaat!

Terveisin Patricia Hölttä

Webropol -kyselytyökalun avulla esitetyt puolistrukturoidut kysymykset:

1. Millaista nuorten psyykkistä oireilua ja mielenterveyshäiriöiden diagnooseja olet kohdannut työssäsi lastenosastolla?
2. Mitkä asiat olet kokenut sujuvaksi psyykkisesti oireilevan nuoren hoitotyössä lastenosastolla?
3. Mitkä asiat olet kokenut haasteelliseksi psyykkisesti oireilevan nuoren hoitotyössä lastenosastolla?
4. Millaisia kehittämistarpeita lastenosastolla tapahtuvassa psyykkisesti oireilevan nuoren hoitotyössä mielestäsi on?
5. Mitä moniammatillisia tahoja hyödynnät työssäsi nuorten psyykkiseen oireiluun liittyen?
6. Kuvaile kuinka psyykkisesti oireilevan nuoren hoitotyössä toteutetaan psykiatrista yhteistyötä lastenosastolla.
7. Kuvaile psyykkisesti oireilevan nuoren hoitotyössä tapahtuvan psykiatrisen yhteistyön toimivuutta.