



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

RIINA KOVANIEMI JA PIRA OIVANEN

Itsetuhoisen lapsen kohtaaminen ja tarkistuslistan käyttö osastolla L1

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Kovaniemi, Riina & Oivanen, Pira
Itsetuhoisen lapsen kohtaaminen ja tarkistuslistan käyttö osastolla L1
Opinnäytetyö, AMK
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Syyskuu 2024
Sivumäärä: 59

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda tarkistuslista, jossa on selkeät ja lyhyet toimintaohjeet sairaanhoitajille, kun lastenpsykiatrian osastolle tulee hoitoon itsetuhoisen lapsi. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että sairaanhoitajat osaavat kohdata osastolle saapuvat itsetuhoiset lapset ja tietävät tarkistuslistan avulla, miten he toimivat itsetuhoisten lasten kanssa työskennellessään.

Opinnäytetyön tilaajana toimi Varsinais-Suomen hyvinvointialueeseen (Varha) kuuluva Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenpsykiatrian osasto, L1. Osastolla hoidetaan 5–12-vuotiaita lapsia.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tarkistuslistan sisältö koostui näyttöön perustuvista tiedoista ja aiemmista tutkimuksista. Teoriatiedon pohjalta laadittiin tarkistuslista. Tarkistuslistaan valittiin erilaisia toimintakeinoja, joita voi käyttää itsetuhoisen lapsen tullessa osastolle ja niistä koostettiin alustava tuotos. Tarkistuslistan alustava tuotos lähetettiin osastonhoitajalle sekä yllääkärille tarkastettavaksi ja heidän kommenttinsa pohjalta muokattiin lopulliseen muotoonsa.

Opinnäytetyön aihe valittiin vuoden 2023 lopulla ja opinnäytetyö tehtiin alkuvuoden ja elokuun 2024 aikana, niin että opinnäytetyö valmistui 2024 syyskuussa. Opinnäytetyön aikana huomioitiin tilaajan toiveet, ja tarkistuslista laadittiin niiden mukaisesti hyödyntäen aikaisempaa teoriatietoa ja tutkimuksia.

Opinnäytetyön tuotos vastasi asetettua tavoitetta, mutta tavoitteiden täydellistä toteutumista ei voitu arvioida opinnäytetyön puitteissa. Tavoitteiden mitaaminen olisi vaatinut laajempaa tutkimusta ja asianmukaisia mittareita. Opinnäytetyö käsitteli merkityksellistä ja ajankohtaista aihetta, josta tilaaja sai arvokasta hyötyä. Aktiivisen yhteistyön ansiosta tuotoksena syntyneestä tarkistuslistasta saatiin juuri tilaajan tarpeisiin räätälöity.

Tarkistuslistaa tulisi päivittää säännöllisesti, jotta se pysyisi ajantasaisena. Aiheesta voisi tuottaa eri hyvinvointialueille osastokohtaisia tarkistuslistoja, jotka toimisivat apuna käytännön hoitotyössä.

Avainsanat: itsetuhoisuus, kohtaaminen, lapsi, psykiatria, psykiatrinen potilas, tarkistuslista.

Abstract

Kovaniemi, Riina & Oivanen, Pira

Encountering a suicidal child and the use of a checklist in ward L1

Bachelor's thesis

Nursing

September 2024

Number of pages: 59

The purpose of the thesis was to create a checklist with clear and short instructions for nurses when a child with suicidal tendencies comes to the child psychiatric ward. The aim of the thesis was to enable nurses to be able to deal with suicidal children who come to the ward and to know how to act when working with suicidal children.

The thesis was commissioned by the child psychiatric ward L1 of Turku University Central Hospital, which is part of the Southwest Finland welfare area (Varha). The ward treats children aged 5-12 years.

The thesis was carried out as a functional thesis. The content of the checklist consisted of evidence-based information and previous studies. A checklist was developed based on the theoretical knowledge. The checklist was used to select different actionable measures that could be used when a suicidal child came to the ward and a preliminary output was compiled. The preliminary output of the checklist was sent to the ward manager and the chief physician for review and based on their comments, was edited to its final form. The checklist was developed based on the theoretical framework and empirical evidence obtained from a descriptive literature review.

The thesis topic was chosen in late 2023 and the thesis was carried out from early 2024 to August 2024, resulting in its completion in September 2024. Throughout the thesis process, the client's requirements were given due consideration, and the checklist was developed in accordance with these, drawing on existing theoretical knowledge and research.

The output of the thesis met the set objective, but the full achievement of the objectives could not be assessed within the framework of the thesis. Measuring the objectives would have required more extensive research and appropriate indicators. The thesis dealt with a relevant and topical subject, which was of valuable benefit to the client. Thanks to active collaboration, the resulting checklist was tailored to the needs of the client.

The checklist should be updated regularly to keep it up to date. Ward-specific checklists could be produced for different welfare areas to assist in practical care.

Keywords: self-harm, encounter, child, psychiatry, psychiatric patient, checklist.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ITSETUHOISEN LAPSEN KOHTAAMINEN	7
2.1	Lapsen itsetuhoisuus.....	7
2.2	Itsetuhoisen lapsen kohtaaminen	10
2.3	Toimintakeinoja itsetuhoisen lapsen kohtaamisessa ja hoidossa	14
2.3.1	Vastuuhoitaja	14
2.3.2	Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) ja ketjuanalyysi	15
2.3.3	Turvasuunnitelma.....	15
2.3.4	RCADS ja muut lomakkeet.....	16
3	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT.....	17
3.1	Tarkistuslista	17
3.2	Kirjallisuuskatsaus	19
4	AIEMMAT PROJEKTIT JA TUTKIMUKSET	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
6	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	21
6.1	Kohdeorganisaatio.....	21
6.2	Aikataulusuunnitelma	22
6.3	Resurssit ja riskit	23
6.4	Arviointisuunnitelma	24
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	26
7.1	Työn suunnittelu	27
7.2	Tarkistuslistan laadinta	28
7.3	Tuotoksen kuvaus	31
7.4	Opinnäytetyön tarkastaminen.....	32
8	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	33
8.1	Opinnäytetyön eteneminen.....	33
8.2	Tavoitteiden saavuttaminen.....	34
8.3	Tuotoksen arviointi	35
8.4	Ammatillinen kasvu ja kehittyminen.....	37
8.5	Resurssien ja riskien arviointi	37
9	POHDINTA	38
9.1	Opinnäytetyön eettisyys	40
9.2	Kehittämisideat ja jatkotutkimushaasteet.....	43
	LÄHTEET.....	44
	LIITE 1 KÄYTETYT HAKUSANAT	50

LIITE 2 KÄYTETYT TIETOKANNAT	51
LIITE 3 VALITUT TUTKIMUKSET	52
LIITE 4 AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA	55
LIITE 5 TARKISTUSLISTA	57

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat valtava globaali haaste. Joka kahdeksas ihminen maailmassa kamppailee niiden kanssa. Erityisesti lapset ja nuoret ovat alttiita mielenterveyshaasteille, sillä tilastojen mukaan 23 miljoonaa lasta sekä nuorta kärsi masennuksesta ja 58 miljoonaa ahdistuneisuudesta vuonna 2019. (World Health Organization, 2022.)

Vuonna 2020 Suomessa noin 20 %:lla 7–22-vuotiaista oli vähintään yksi mielenterveyteen liittyvä käynti julkisessa terveydenhuollossa. Tämä tarkoittaa noin 1,2 miljoonaa käyntiä. Yli 130 000 nuorta sai mielenterveyspalveluja ja noin 6 000 nuorta tarvitsi jopa sairaalahoitoa. Mielenterveysongelmien vuoksi hoitoon hakeutuminen yleistyy nuoruusiässä, ja erityisesti 18-vuotiaat hakeutuvat hoitoon eniten. (THL, 2022.)

Covid-19-pandemian aikana havaittiin, että masennus- ja ahdistusoireet olivat jopa kaksinkertaistuneet lapsilla ja nuorilla verrattuna aikaan ennen pandemiaa. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien kasvaessa, myös itsetuhoisuus lisääntyy. (THL, 2021.)

Itsetuhoisuus on ajatuksia tai käytöstä, jossa henkilö pyrkii vahingoittamaan itseään jollain tavoin. Itsetuhoisuuden ilmeneminen on yksilöllistä. Jotkut saattavat kokea toistuvia ajatuksia, suunnitelmia tai toiveita kuolemasta, kun taas toisilla itsetuhoisuus ilmenee puhumisena itsemurhasta, impulsiivisena käyttäytymisenä, itsensä vahingoittamisena (esimerkiksi viiltely), itsemurhayrityksenä tai itsemurhana. Useimmiten itsetuhoisen käytös alkaa 12–24-vuotiaana, mutta yhä enenevässä määrin sitä esiintyy nuoremmillakin. Lapsen itsetuhoiset ajatukset eivät aina johdu voimakkaasta halusta kuolla, vaan ne saattavat heijastaa tarvetta päästä eroon sietämättömästä olost. Yleisin syy lastenpsykiatrian osastolle tuloon onkin lapsen itsetuhoiset ajatukset ja –teot.

(Mielenterveystalo; Mieli ry, 2023 Kumpulainen ym. (toim.), 2016, kohta epäsuora ja suora itsetuhoisuus.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda tarkistuslista, jossa on selkeät ja lyhyet toimintaohjeet sairaanhoitajille, kun lastenpsykiatrian osastolle tulee hoitoon itsetuhoisen lapsi. Opinnäytetyön tavoitteena on, että sairaanhoitajat osaavat kohdata osastolle saapuvat itsetuhoiset lapset ja tietävät tarkistuslistan avulla, miten he toimivat itsetuhoisten lasten kanssa työskennellessään. Osaston psykologit tekivät kevään 2024 aikana itsetuhoisuuden arviointiin liittyvän strukturoidun haastattelun, jotta itsetuhoiselta lapselta pystytään kysymään oikeanlaisia kysymyksiä. Tämä strukturoitu haastattelu tullaan liittämään tarkistuslistaan.

Oman osaamisen kehittymisen näkökulmasta tavoitteena on että, kykenemme hyödyntämään ajantasaista tutkimustietoa lasten itsetuhoisuudesta psykiatrisina sairaanhoitajina. Lisäksi pystymme tunnistamaan itsetuhoisten lapsipotilaiden hoitoon liittyviä riskejä ja osaamme antaa heille heidän tarvitsemaansa tukea. (Sairaanhoitajien osaamistavoitteet, 2024.)

Kohdeorganisaationa on Varsinais-Suomen hyvinvointialueeseen (Varha) kuuluvan Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenpsykiatrian osasto, L1. Osastolla hoidetaan 5–12-vuotiaita lapsia. Yhteyshenkilönä osastolta toimii osastonhoitaja.

2 ITSETUHOISEN LAPSEN KOHTAAMINEN

2.1 Lapsen itsetuhoisuus

Suomalainen Käypä hoito-suositus määrittelee itsetuhoisuuden laajasti käyttäytymiseksi tai pyrkimykseksi, mihin sisältyy itsensä vahingoittaminen tai tarkoituksella henkeä uhkaavan riskin otto. Itsetuhoisuudella tarkoitetaan

itsemurha-ajatuksia, itsemurhasta puhumista, keskeytynyttä itsemurhayritystä, itsemurhayritystä ja itsemurhaa. Vaikka lapsen itsetuhoiseen tekoon, sillä hetkellä ei liittyisi ollenkaan pyrkimystä kuolemaan, voi kuolemanpyrkimys ilmetä myöhemmin samalla lapsella. Itsetuhoisuutta voidaan ajatella jatkumona, jossa lievemmat kuolemanajatukset ja -toiveet voivat edetä vakavampiin itsemurhasuunnitelmiin ja jopa itsemurhayrityksiin. Myös itsensä vahingoittaminen, kuten viiltely, on osa itsetuhokäyttäytymistä ja siihen tulisi suhtautua vakavasti. Viiltely onkin lasten ja nuorten yleisin itsensä vahingoittamisen muoto. Yleisimmin itsensä vahingoittaminen alkaa 12–24-vuotiaana, mutta yhä useammin sitä ilmenee myös nuoremmilla. (Marttunen ym., 2013, s. 125; Riala ym., 2022; Kumpulainen ym. (toim.), 2016, kohta epäsuora ja suora itsetuhoisuus.)

Psykiatriseen hoitoon tulevilla lapsilla itsetuhoiset ajatukset ja – teot ovatkin yleisiä. Lasten itsetuhoisuuden riskitekijöitä ovat persoonallisuustekijät, perheen sisäiset ongelmat, mielenterveyden häiriöt sekä aikaisempi itsetuhoisuus. (Kumpulainen ym. (toim.), 2016, kohta itsetuhokäyttäytyminen.)

Itsetuhoinen käyttäytyminen voidaan jakaa kahteen eri muotoon: epäsuora ja suora itsetuhoisuus. Epäsuora itsetuhoisuus tarkoittaa sellaista käytöstä, jolla lapsi aiheuttaa itselleen hengenvaaran, vaikka hänen tarkoituksenaan ei olekaan suoranaisesti itseään tappaa. Tällaista käytöstä voi olla jo varhaislapsuudessa, jolloin se ilmenee esimerkiksi itsensä puremisena, hiusten repimisenä, pään hakkaamisena tai vaarallisiin paikkoihin kiipeämisenä. Lapsen kasvaessa epäsuoran itsetuhoisuuden muotoina esiintyy muun muassa oman vakavan sairauden laiminlyömistä (esimerkiksi diabetes), itsensä sairaalloista laihduttamista, joka ei tarkoita syömishäiriötä tai päihteiden käyttöä. Epäsuoralla itsetuhoisuudella lapsi saattaa pyrkiä lievittämään ahdistustaan tai saamaan siitä hetkellistä mielihyvää. Suoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan jo aiemmin mainittuja itsemurha-ajatuksia, itsemurhayrityksiä sekä itsemurhakuolemia. Itsetuhoisuus ei itsessään ole mielenterveydenhäiriö, mutta usein itsetuhoisella lapsella todetaan joku psykiatrinen diagnoosi, kuten masennus. (Kumpulainen ym. (toim.), 2016, kohta epäsuora ja suora itsetuhoisuus.)

Itsetuhoisen lapsen tilannetta kartoittaessa tulisikin selvittää, liittyykö oireilu johonkin mielenterveydellisiin häiriöihin tai häiriöön. Kaikissa tapauksissa lapsen itsetuhoiseen käytökseen täytyy suhtautua vakavasti. Lapselta pitää kysyä itsetuhoisista ajatuksista mahdollisimman selkeästi ja asiaa kiertelemättä, koska useimmiten lapsi ei niistä halua kertoa. Kun kysytään lapsen itsetuhoisuudesta, ei itsetuhokäyttäytymisen riski kasva, vaan päinvastoin, se vähenee. Usein lasta voi auttaa se, että hän voi puhua omista ahdistavista tunteistaan. Keskustelussa koitetaan luoda toivoa siitä, että lasta voidaan auttaa ja hänellä on muitakin vaihtoehtoja olemassa. Itsetuhoisen lapsen kohtaamisesta tulisi tehdä rauhallinen ja kuuntelijan tulisi olla tilanteen tasalla sekä kiinnostunut lapsen kertomista tuntemuksista ja asioista. (Marttunen ym., 2013, s. 130.)

Itsetuhoisen käyttäytyminen, kuten viiltely, ei välttämättä ole merkki siitä, että lapsi haluaisi päättää elämänsä. Usein taustalla on halu lievittää voimakkaita tunteita, kuten ahdistusta tai tyhjyyttä. Vaikka lapsen tarkoitus ei olekaan vahingoittaa itseään pysyvästi, itsetuhoisen käyttäytyminen voi kuitenkin kasvat-
taa riskiä vakavampiin itsetuhoisiin tekoihin myöhemmin. (Suomalainen ym., 2018.)

Oheisessa taulukossa koottuna (taulukko 1.) itsemurhan varoitusmerkkejä.

Taulukko 1. Itsemurhan varoitusmerkit

Varoitusmerkki	Tarkempi kuvaus
Suulliset ilmaisut	Puhuminen kuolemasta tai itsemurhasta, toiveet kuolemasta, halu kadota.
Käyttäytyminen	Hankkii välineitä itsetuhoisuuteen, vetäytyy ihmisistä, sanoo hyvästit, antaa omaisuutta pois, mielialan vaihtelut, etsii tietoa itsetuhoisuudesta.
Tunteet	Toivottomuus, loukkuun jäämisen tunne, yksinäisyys, tyhjyys, ahdistus.
Fyysiset merkit	Alkoholin ja huumeiden käytön lisääntyminen, itsensä vahingoittaminen (leikkaaminen, polttaminen), muutokset unirytmissä ja ruokahalussa.

(SAMHA, 2023.)

Psyykkisesti oireilevat lapset eivät aina ilmaise tunteitaan selkeästi. Itsensä vahingoittaminen voi olla tapa hallita voimakkaita tunteita, joita ei osata sanoittaa. Tätä käyttäytymistä voidaan jakaa eri ryhmiin: kokeiluun, lievään ja vakavaan itseensä vahingoittamiseen. Vakavassa itsetuhoisuudessa kyse on usein pitkäaikaisesta tavasta selviytyä, joka voi johtaa vakaviin seurauksiin. (Suomalainen ym., 2018.)

2.2 Itsetuhoisen lapsen kohtaaminen

Kohtaaminen on monikerroksinen vuorovaikutustilanne, jossa ei pelkästään kohdata toinen ihminen fyysisesti, vaan myös emotionaalisesti ja henkisesti. Se, miten näemme toisen ihmisen ja miten hänen olemassaoloon tuemme, riippuu paitsi omasta asenteestamme myös siitä, miten hienovaraiset vivahteet ymmärretään vuorovaikutuksessa. Nämä vivahteet voivat ilmetä pieninä eleinä, sanoina tai tekoina, joita tulkitsemme omista lähtökohdistamme käsin. Esimerkiksi katse, hymy, kosketus tai äänen sävy voivat herättää erilaisia tunteita ja merkityksiä riippuen siitä, miten kukin osapuoli ne tulkitsevat. Kohtaaminen vaatii herkkyyttä toisen tunteiden ja tarpeiden huomioimiseen sekä kykyä olla avoin ja läsnä hetkessä. Samalla se on jatkuvasti rakentuva ja ainutlaatuinen tapahtuma, jossa molemmat osapuolet voivat vaikuttaa toistensa kokemukseen, hyvinvointiin ja tunnetiloihin. (Mönkkönen, 2018, s. 207.)

Itsetuhoisen lapsen kohtaamisessa, sekä hoitajalle että lapselle saattaa herätä voimakkaita tunnetiloja. Hoitajan on tärkeää säilyttää tunteidensa hallinta tällaisissa tilanteissa. Itsetuhoisen lapsen rauhoittaminen on keskeistä, sillä hän saattaa olla sekavassa tilassa ja tarvitsee kiireellistä apua kriisitilanteessa. Itsetuhoisen lapsen kohtaamisessa ja hoidossa vaaditaan joustavuutta ja lapsen yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Lapsi arvostaa hoitosuhdetta, joissa hänen näkemyksensä otetaan vakavasti ja häntä kuunnellaan. Lapselle on tärkeää luoda luottamuksellisen suhde hoitajaan, joka ei tuomitse ja jonka kanssa voi puhua avoimesti. Myös itsemurhasta on puhuttava suoraan eikä välttää sen mainitsemista. Itsetuhoisuuden esiintyessä täytyy hoitajan reagoida

nopeasti, mutta samalla myötätuntoisesti, ja avoimuus on keskeistä itsetuhoisuuden arvioinnissa. (Miettinen, 2022, s. 27; Mäkelä, 2016, s. 23–26; Toikkanen, 2014.)

Lapsen itsetuhoisuuden arvioinnissa on otettava huomioon monenlaisia näkökulmia, sekä itsetuhoisuus itsessään että lapsen yleinen tilanne ja kehitys. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja psykiatrinen hoito ovat ensisijaisen tärkeitä. Jatkuvuuden huomioiminen korostaa tarvetta varhaiselle puuttumiselle ja ajoissa tapahtuville hoitotoimenpiteille. Lisäksi on huomioitava mahdolliset muut terveysongelmat, kuten päihdeongelmat, ja tarjottava asianmukaista jatkohoitoa. Itsetuhoisen lapsen hoidossa korostetaan avoimuutta ja keskustelua. Kun ammattilaiset kohtaavat itsetuhoisen lapsen, on tärkeää kiinnittää vuorovaikutuksessa huomiota erityisesti potilaan tilanteen myönteisiin näkökohtiin. Jos ammattilainen keskittyy pääasiassa havaitsemaan lapsen vaikeudet tai ongelmat, se saattaa aiheuttaa hänelle tunteen avuttomuudesta. Parhaimmillaan onnistunut kohtaaminen vahvistaa lapsen uskoa omiin kykyihinsä ja auttaa häntä tuntemaan itsensä hyväksytyksi ja ymmärretyksi. (Miettinen, 2022, s. 27; Mäkelä, 2016, s. 23–26; Toikkanen, 2014.)

Itsetuhoisen lapsen tilanteen arvioinnissa on tärkeää selvittää useita tekijöitä. Ensinnäkin on olennaista kartoittaa, kuinka pitkään lapsella on ollut itsetuhoisia ajatuksia ja kuinka voimakkaiksi hän niitä kuvailee. Tämän lisäksi on tärkeää selvittää, miten vahva lapsen kuolemantoive on ja onko hän harkinnut itsetuhoista tekoa tarkemmin. On myös keskeistä arvioida lapsen kykyä hallita ajatuksiaan ja käyttäytymistään sekä sitä, onko hänellä konkreettinen suunnitelma itsetuhoisen teon toteuttamiseksi. Lisäksi on tärkeää selvittää lapsen kokemat tunteet, kuten toivottomuus ja viimeaikaiset pettymykset, jotka voivat vaikuttaa hänen itsetuhoisiin ajatuksiinsa. On myös olennaista selvittää, onko lapsella diagnosoituja psyykkisiä- tai somaattisia sairauksia, jotka voivat liittyä itsetuhoisuuteen, sekä se, kuinka näitä sairauksia hoidetaan. On korostettava, että itsetuhoisessa tilanteessa olevaa lasta ei saa jättää yksin, sillä akuutin itsetuhoisuuden vallitessa ihminen ei kykene ajattelemaan selkeästi ja voi tehdä harkitsemattomia päätöksiä. (Innokylä, 2022.)

Keskeiset kysymykset itsetuhoisen lapsen haastattelussa on esitelty oheisessa taulukossa (taulukko 2.)

Taulukko 2. Keskeiset kysymykset itsetuhoisen lapsen haastattelussa

Kysymys	Tavoite
Onko lapselle tärkeintä pyrkimys saada helpotus sietämättömään olotilaan vai halu kuolla?	Selvittää, onko lapsen tavoitteena päättää elämä vai päästä eroon kärsimyksestä.
Onko lapsella kykyä nähdä elämässä kiinni pitäviä syitä vai onko hän menettänyt kaikki syyt elää?	Arvioida, onko lapsella vielä toivoa tulevaisuudesta vai onko hän luopunut siitä.
Oliko itsetuhoisen ajatus tai teko, joko impulsiivinen vai harkittu ja suunniteltu?	Selvittää, kuinka vakavasti lapsi on suhtautunut itsetuhoisuuteen ja onko hän tehnyt konkreettisia suunnitelmia.
Onko lapsi aiemmin yrittänyt hakea apua tai pyrkinyt estämään väliintulon mahdollisen itsetuhoisen teon aikana?	Selvittää, onko lapsi halukas ottamaan vastaan apua ja onko hänellä ollut aiempaa kokemusta kriisitilanteesta.
Numeerisia raja-arvoja ei saa antaa, vaan haastattelussa syntyvän käsityksen perusteella on arvioita riski.	Korostaa, että riskin arviointi on yksilöllinen prosessi, joka perustuu kokonaisvaltaiseen arviointiin eikä yksittäisiin vastauksiin.

(Sailas & Lindholm, 2023.)

Lastenpsykiatrian lääkäri kirjaa vakavan itsetuhotaipumuksen Omni-potilastietojärjestelmään riskitietona, kun lapsella on todennetusti arvioitu olevan sellainen riski itsetuhoisuuteen, joka on huomioitava lapsen hoidossa. Vakava itsetuhotaipumus kirjataan riskitietona, jos riskiarvion tuloksena on keskisuuri tai erittäin korkea riski. Keskisuuri riski osastohoidossa tarkoittaa itsetuhoista käytöstä, aktiivisia itsemurha-ajatuksia ja/tai –puheita tai aiempaa itsemurhayritystä. Erittäin korkea riski osastohoidossa on lapsen jatkuvat itsemurha-ajatukset ja –puheet, akuutit itsemurhasuunnitelmat, itsemurhayritys ennen osastohoitoa tai vakava itseä vahingoittava käytös. (Heikkilä, 2024.)

Kun lapsi saapuu lastenpsykiatrian osastolle, pidetään ensisijaisena hänen perustarpeidensa täyttämistä sekä hänen yksilöllistä kohtaamistaan. Lapsen yksilölliset tarpeet ja näkökulmat ovat lähtökohtana lasten psykiatrisessa hoidossa, joka alkaa aina lapsen kohtaamisesta. Kohtaamisessa korostetaan turvallisuuden tunteen luomista empatian avulla ja tilanteen selittämistä lapselle ikätasoisesti. Hoitajilta odotetaan kykyä kuunnella lasta ja vastata hänen kysymyksiinsä. Vuorovaikutussuhde lapsen kanssa rakentuu ystävällisyydestä ja läheisyydestä. Lisäksi on välttämätöntä huomioida lapsen elämäntilanne, josta

hän on tullut, ja varmistaa, että hoitajalla on käsitys tämänhetkisestä tilanteesta. Lapselle on tärkeää esitellä osasto ja kertoa toiminnasta hänen sen hetkisen vastaanottokykynsä mukaisesti. Keskusteltaessa lapsen kanssa on oleellista varmistaa, että hän ymmärtää, missä on ja miksi, sekä tietää työntekijöiden olevan siellä hänen tukena. Lasta voidaan tukea esimerkiksi antamalla hänelle mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa, kuuntelemalla hänen mielipiteitään ja tarjoamalla erilaisia osallistumisen muotoja osastolla. (Finlex, 2007; Honkonen & Nuorala, 2018, s. 40–41; Hyvärinen, 2018, s. 4–11.)

Lapsen tullessa osastolle, häntä saattamassa voi olla vanhempi/ huoltaja tai muu läheinen. Lapselta kannattaakin kysyä, haluaako hän keskustella vanhempien/ huoltajien läsnä ollessa vai hoitajan kanssa kahden. Lapsi saattaa helpommin olla avoin ja rehellinen, kun hän saa keskustella ilman ulkopuolisia. Hoitajan tulee varmistaa, että lapsi kokee tilanteen turvalliseksi ja rentouttavaksi. Sopiva ympäristö on sellainen, jossa lapsi voi puhua vapaasti ilman häiriöitä. (Vaughn ym., 2018, s. 6–7.)

Vaikka itsetuhoinen lapsi ei haluaisi vanhempia/ läheisiä mukaan keskusteluun, niin hoitajan on ehdottoman tärkeää huomioida myös heidät. Itsetuhoisuus lapsen elämässä voi pysäyttää koko perheen arjen ja kääntää huomion kriisin ympärille. Tällaisessa tilanteessa kaikki voimavarat keskittyvät lapsen auttamiseen ja hänen hyvinvointinsa tukemiseen. Kun itsetuhoisuus johtaa tekoihin, vanhempien ja perheen muiden jäsenten huoli ja pelko voivat kasvaa valtaviksi, ja päivittäiset rutiinit saattavat jäädä taka-alalle. Tämä voi johtaa siihen, että perheessä koetaan avuttomuutta ja epävarmuutta tulevast. Perheenjäsenten jaksaminen on koetuksella, ja kaikkien on vaikea ylläpitää tasapainoa oman hyvinvoinnin ja toisen tukemisen välillä. On tärkeää, että tällaisessa tilanteessa perhe saa tukea itselleen, eikä jää yksin kantamaan taakkaa. Ammatillinen apu, kuten perheterapia, tukiryhmät tai psykologinen tuki, voi auttaa perhettä käsittelemään tilannetta ja löytämään keinoja selviytyä yhdessä. Vanhempia on tärkeä informoida itsemurhien ehkäisemisestä ja ohjata heitä etsimään lisätietoa lasten ja läheisten tukipalveluista. (Mielenterveystalo, 2024; Vaughn ym., 2018, s. 6–7.)

2.3 Toimintakeinoja itsetuhoisen lapsen kohtaamisessa ja hoidossa

Potilaan itsemurhariskiä arvioidessa kerätään ja arvioidaan tietoa haastattele-malla potilasta tämän voinnista, oireista sekä taustasta niin riski- kuin suojaavienkin tekijöiden osalta. Arvion tukena voidaan käyttää itsemurhariskin struk-turoituja arviointityökaluja. Täydentävää tietoa voidaan potilasasiakirjojen li-säksi saada potilaan luvalla myös hänen läheisiltään. Saatujen tietojen poh-jalta ammattilainen koostaa arvionsa siitä, onko potilaan itsemurhariski suu-rentunut sekä arvioi jatkohoidon kiireellisyyttä sekä toteutusta. (Tahvainen ym., 2021, Duodecim.)

2.3.1 Vastuuhoitaja

Jokaiselle osastolle tulevalla lapselle nimetään vastuuhoitaja. Vastuuhoitajan tehtävä on alussa luoda luottamuksellinen suhde lapseen. Hoitosuhteen alussa lapsi ja hoitaja ovat toisilleen vieraita, mikä voi herättää lapsessa epä-varmuutta ja kysymyksiä luottamuksesta. Lapsi saattaa miettiä, voiko hän ja-kaa henkilökohtaisia asioitaan turvallisesti vastuuhoitajalle. Luottamuksen ra-kentuminen on keskeistä hoitosuhteen onnistumisessa, ja siihen vaikuttavat useat tekijät. Luottamusta vahvistavat vastuuhoitajan avoimuus, rehellisyys ja ystävällisyys, mutta myös ammattitaito ja kyky selittää hoitoprosessin kulkua selkeästi. Lapsen pitää tuntea, että hänen mielipiteitään kunnioitetaan, jotta hän voi kokea olevansa osallinen hoitopäätöksiin. Vastuuhoitajan vastuulla on luoda ja ylläpitää hoitosuhteen turvalliset puitteet sekä varmistaa, että prosessi etenee hallitusti. Molemmilla osapuolilla, sekä lapsella että vastuuhoitajalla, on omat tehtävänsä ja vastuunsa hoitosuhteessa. Kun lapsi ymmärtää hoidon si-sältöä ja etenemistä, luottamus rakentuu varmemmalle pohjalle, mikä edistää sekä avoimuutta että yhteistyötä. (Vuorilehto ym. 2014, s. 65–67.)

Vastuuhoitajan tehtävänä on myös varmistaa, että hoito etenee suunnitelmal-lisesti ja lapsen tarpeiden mukaisesti. Hän toimii myös linkkinä lapsen, per-heen ja muiden hoitotahojen välillä, varmistaen, että kaikki osapuolet ovat tie-toisia hoidon etenemisestä ja tarvittavista toimenpiteistä. Erityisesti silloin, kun perheen lapsi kärsii itsetuhoisuudesta, vastuuhoitaja on tärkeä tuki perheelle.

Vastuuhoitaja voi myös olla perheelle keskustelukumppani, joka tukee heitä kriisin keskellä ja auttaa heitä ymmärtämään lapsen tilannetta sekä jaksamaan itse. (Vuorilehto ym. 2014, s. 65–67.)

2.3.2 Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) ja ketjuanalyysi

Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) on monipuolinen hoitomuoto, joka yhdistää länsimaisen psykologian ja itämaisen filosofian viisauden. Sen mukaan epävakaa persoonallisuushäiriön taustalla on tunne-elämän herkkyyys ja impulsiivisuus. DKT:n tavoitteena on auttaa henkilöitä kehittämään taitoja, joilla he voivat hallita tunteitaan paremmin ja vähentää haitallista käyttäytymistä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että DKT on tehokas hoitomuoto erityisesti niille henkilöille, jotka kärsivät vaikeista tunnesäätelyongelmista ja itsetuhoisuudesta. (Pihlajaniemi, 2015, s. 12.)

Ketjuanalyysi on menetelmä, jota käytetään erityisesti DKT:ssa. Ketjuanalyysin tekeminen saattaa auttaa lasta ymmärtämään ja muuttamaan käyttäytymismallejaan. Sen avulla voidaan analysoida esimerkiksi itsetuhoista käyttäytymistä tai vaikeita tilanteita pala palalta ja tunnistaa, mikä johti tiettyyn lopputulokseen. Ketjuanalyysin tekeminen auttaa ymmärtämään käyttäytymisen taustalla olevat syyt ja löytämään keinoja muutokseen. (Mielenterveystalo, 2024.)

2.3.3 Turvasuunnitelma

Turvasuunnitelma on tärkeä työkalu itsemurhariskissä oleville lapsille ja heidän omaisilleen sekä terveydenhuollon ammattilaisille. Se on käytännönläheinen ja henkilökohtaisesti räätälöity suunnitelma, joka auttaa itsetuhoista lasta hallitsemaan itsemurha-ajatuksia ja vähentämään itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä. Turvasuunnitelman päämääränä on antaa itsetuhoiselle lapselle konkreettisia keinoja selviytyä kriisitilanteissa ja vahvistaa hänen sitoutumistaan elämäänsä. (Jylhä & Isometsä, 2020.)

Turvasuunnitelmaan täytetään itsetuhoisen lapsen kanssa seuraavat kohdat, jotka on esitelty oheisessa taulukossa (taulukko 3.)

Taulukko 3. Turvasuunnitelmaan täytettävät kohdat lapsen kanssa

Turvasuunnitelma itsetuhoisen lapsen kanssa	
Kohta	Sisältö
Laukaisevien tekijöiden tunnistaminen	Mitkä tilanteet, ajatukset tai tunteet saattavat lisätä itsemurha- ajatuksia tai- haluja
Selviytymisstrategiat	Konkreettiset toimet itsemurha- ajatusten voimistuessa (esimerkiksi musiikki, ulkoilu, hengitysharjoitukset).
Tukea antavat henkilöt ja yhteystiedot	Lista luotettavista henkilöistä (perhe, ystävät, ammattilaiset) ja heidän yhteystietonsa.
Elämää ylläpitävät syyt	Syyt, jotka antavat toivoa ja motivoivat elämään (esimerkiksi perhe, lemmikit, tulevaisuuden suunnitelmat).

(Jylhä & Isometsä, 2020.)

Turvasuunnitelma toimii ennakoivana työkaluna, joka auttaa vähentämään välitöntä riskiä ja tukee lapsen turvallisuutta vaikeissa tilanteissa. Lapsen osallistaminen turvasuunnitelman tekemiseen sitouttaa lasta omaan hoitoonsa. Yhteistyössä lapsen kanssa tuotettu kirjallinen yhden sivun asiakirja annetaan hänelle mukaan ja sitä päivitetään tarvittaessa. (Jylhä & Isometsä, 2020.)

2.3.4 RCADS ja muut lomakkeet

RCADS (Revised Children's Anxiety and Depression Scale) on erityisesti 8–18-vuotiaiden lasten ja nuorten ahdistuneisuuden ja masennuksen arviointiin kehitetty kysely. Sitä voidaan hyödyntää arvioitaessa lapsen psyykkistä hyvinvointia ja seuraamaan muutoksia esimerkiksi psykoterapian aikana. Kysely mittaa erilaisia ahdistuneisuuden ja masennuksen oireita, kuten: vetäytyminen, sosiaalisten tilanteiden välttely, yleinen ahdistuneisuus ja huoli, paniikki-kohtaukset, pakko-oireet sekä masentuneisuus ja alakuloisuus. (Mielenterveystalo, 2024.)

Vahvuudet ja vaikeudet -kysely (the Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) on 3–16-vuotiaan lapsen/nuoren psyykkisiä oireita ja niiden haitta-as-tetta kartoittava lyhyt oirekyselylomakesarja (25 oirevääntämää). Kysely kartoit-taa lapsen tunne-elämän oireita, käytösoireita, yliaktiivisuuden/tarkkaavaisuu-den oireita, kaverisuhteiden ongelmia ja lapsen vahvuuksia sekä mahdollisten oireiden tai vaikeuksien vaikutusta lapsen elämään. Lomakkeesta on lapsen tai nuoren (yli 11-vuotiaat), vanhemman ja opettajan täytettäväksi tarkoitettut versiot. (Mielenterveystalo, 2024.)

R-BDI, nuorten mielialakysely. Tällä lyhyellä kyselyllä voi arvioida masentunei-suutta tai ahdistuneisuutta, vaikka ei olisikaan masennusdiagnoosia. Tämän on BDI-13-masennusoirekyselystä muokannut professori Raimo Raitasalo. (Käypä hoito, 2021.)

Jos lapsi tuottaa puhetta päihteiden käytöstä itsetuhoisuuden lisäksi, hänen kanssaan voi käyttää ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement) nuorten päihdemittaria. Nuorten päihdemittarin avulla voi arvioida päihteidenkäyttöä sekä tunnistaa mahdollisia riskejä. (THL, 2023.)

3 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, joka keskittyy työelämään ja pyrkii kehittämään, ohjeistamaan, järjestämään tai tehosta-maan käytännön toimintaa. (Samk, 2024.) Tarkoituksena on luoda tarkistus-lista, joka antaa selkeät toimintaohjeet hoitajille itsetuhoisen lapsen tullessa osastolle.

3.1 Tarkistuslista

Tarkistuslista on kohta kohdalta tarkistettava luettelo asioista, jotka tulee tehdä tai ottaa huomioon työskennellessä. Hyvän tarkistuslistan tunnusmerkkejä

ovat selkeät ja ymmärrettävät ohjeet, jotka helpottavat lukijan omaksumista asiaan. Tarkistuslistassa on olennaista esittää käsiteltävä aihe järkevässä järjestyksessä, mikä auttaa pitämään lukijan kiinnostuksen yllä. Tekstin tulisi olla helposti luettavaa, jotta kuka tahansa, riippumatta henkilöstä, ymmärtää sen tarkoituksen. Liiallinen yksityiskohtien esittäminen saattaa hämmentää lukijaa tai aiheuttaa hänelle ahdistusta. Tarkistuslistan yleinen käytäntö on käyttää käskyjä, jotka ovat selkeitä ja toteutettavissa lukijalle, eivätkä jätä epävarmuutta. Käskyjen esittämisessä otetaan huomioon lukijan etu, eikä tarkistuslistasta välity määräilevä tai ankara sävy. (Kotimaisten kielten keskus, 2024a; Hyvärinen, 2005; Kotimaisten kielten keskus, 2024b.)

Hoitotyön tarkistuslista on järjestelmällisesti laadittu luettelo toimenpiteistä, tehtävistä tai toimintamalleista. Se auttaa käyttäjää seuraamaan, mitkä tehtävät on suoritettu ja mitkä ovat vielä tekemättä. Yleisin tapa käyttää listaa on merkitä suoritettut tehtävät valmiiksi. Tämä ehkäisee tärkeiden tehtävien unohtamisen sekä lisää toiminnan vastuullisuutta ja objektiivisuutta. Yksi vaihtoehto on laatia tarkistuslista ostoslistan tapaan, jossa on rastitettavat ruudut. Näin käyttäjä voi varmistaa, että kaikki tarvittavat asiat on suoritettu tai hankittu. (Clay-Williams & Colligan, 2015, s. 429; Hales ym., 2007, s. 24.)

Tarkistuslistat voivat olla erittäin hyödyllisiä apuvälineitä hoitotyössä. Ne auttavat vähentämään virheitä ja parantamaan hoidon laatua yleisesti. Stressaavissa tilanteissa tarkistuslistat tukevat muistia, mutta ne auttavat myös muissa tilanteissa, jotka liittyvät hoitotyöhön, missä ei saa luottaa ainoastaan hoitajan muistikuviiin. Yksi tarkistuslistojen hyvistä puolista on tiedon saavutettavuuden laajeneminen. Eri ammattiryhmien edustajat voivat käyttää samaa tarkistuslistaa, jolloin oleellinen tieto on kaikkien tavoitettavissa. Tarkistuslistan selkeä rakenne ja ennakoitavuus edistävät tarkkaa ja järjestelmällistä hoitotyötä. Se yhtenäistää hoitokäytännöt ja tehostaa työn lopputuloksia. (Hales ym., 2007, s. 29; Winters ym., 2009, s. 1.)

3.2 Kirjallisuuskatsaus

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus (narrative literature review) on kirjallisuuskatsauksen tyyppi, joka keskittyy kertomaan tarinan tai kertomuksen tutkimuskysymyksen tai aiheen ympärillä. Toista termiä tälle käytännölle kutsutaan myös kuvailevaksi kirjallisuuskatsaukseksi. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa painotetaan usein laajaa katsausta aiheeseen liittyvistä tutkimuksista, teorioista ja näkökulmista. Se voi kuvata tutkimusten historiallista kehitystä, nykytilaa ja mahdollisia tulevaisuuden suuntauksia. Tärkeää on tarinan kerronta ja aiheeseen liittyvien tutkimusten integrointi mielekkääksi kokonaisuudeksi. (Vilkka, 2023, luku 1.2.1, kohta Narratiivinen kirjallisuuskatsaus.)

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Kaikissa vaiheissa yhteistä on muistiinpanojen tekeminen koko prosessin ajan. Ensimmäisessä vaiheessa kirjoittaja valitsee kirjallisuuskatsauksen aihepiirin ja tekee tutkimuskysymysten muotoilun sekä suunnitelman aineiston hakua varten. Tässä vaiheessa tehdään yleiskatsaus aiheeseen ja alustavaa tutkimusta aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Kun kirjoittaja on saanut käsityksen aihepiiristä, hän voi muodostaa tutkimuskysymykset, miettiä hakusanat ja tarkentaa käytettäviä hakukantoja. Kirjoittajan kannattaa miettiä omaa aikatauluaan rajatessaan aineistoa, kuitenkin niin, että rajausta on tarkoituksenmukainen tavoitteiden ja tutkimuskysymysten kannalta. (Vilkka, 2023, luku 1.5, kohta Kirjallisuuskatsaus prosessina.)

Toisessa vaiheessa kirjoittaja käy läpi sekä analysoi hakemaansa aineistoa. Tässä vaiheessa saattaa olla valittuna vielä tuhansia aineistoja, jotka koskevat kyseistä aihetta. Kirjoittajan täytyykin tehdä uusia valintoja hakukriteereihin, jotta lopullisesta aineistosta tulisi mahdollisimman kattava, jolla voi vastata tutkimuskysymyksiin. (Vilkka, 2023, luku 1.5, kohta Kirjallisuuskatsaus prosessina.)

Kolmannessa vaiheessa kirjoittaja lukee aiempien vaiheiden muistiinpanot ja paneutuu valittuun lähdeaineistoon. Muistiinpanojen ja lähdeaineiston avulla kirjoittaja alkaa kirjoittamaan kirjallisuuskatsausta. Kirjoittajalla on hyvä olla

sovittuna henkilöitä, jotka voivat lukea kirjallisuuskatsauksen työversioita ja antaa siitä palautetta työn eri vaiheissa. (Vilka, 2023, luku 1.5, kohta Kirjallisuuskatsaus prosessina.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus tarjoaa joustavan tavan koota yhteen eri tutkimuksia ja luoda niistä yhtenäinen kokonaisuus. Vaikka se ei edellytä yhtä tiukkaa tutkimusmenetelmien mukaista analyysia kuin systemaattinen katsaus, se on erinomainen työkalu, kun halutaan saada laaja-alainen käsitys tutkimusalueesta. Kirjoittaja voi vapaasti valita tutkimukset, jotka tukevat hänen näkemystään, ja rakentaa niistä omanlaisen tulkinnan. (Pihlajaniemi, 2015, s. 25.)

4 AIEMMAT PROJEKTIT JA TUTKIMUKSET

Halosen ja Mäensivun (Halonen & Mäensivu, 2023, s. 6–23) opinnäytetyön tavoitteena oli luoda tiivis ohjeistus, joka auttaisi heitä kohtaamaan itsetuhoisen nuoren akuuttihoitoyksikössä. Opas oli koottu haettujen aineistojen perusteella ja se sisälsi ohjeita itsetuhoisuuden arviointiin, hoitoon ja jatkohoitoon. Tavoitteena oli tukea ammattilaisia itsetuhoisten nuorten parissa työskentelemissä. Ohjeistuksen päämääränä oli tarjota käytännön tukea työssä. Ohjeistus rakentui teoreettisen tiedon pohjalta eri tutkimuksista, jotka oli koottu raporttimuotoiseen asiakirjaan. He saavuttivat omat tavoitteensa ja oppaasta tuli selkeä ja helppolukuinen. Opas oli lisätty opinnäytetyön liitteeksi tulostettavassa muodossa. (Halonen & Mäensivu, 2023, s. 30–32.)

Cullen ym. (2022) tutkivat Yhdysvalloissa päivystyshoitoa tarjoavien yksiköiden näkökulmaa siitä, miten parhaiten huolehditaan henkilöistä, jotka saapuvat päivystysosastoille itsetuhoisen käyttäytymisen jälkeen. Tutkimukseen valittiin hoitotyönjohtajat, lääketieteelliset johtajat ja sosiaalityöntekijät (n = 34) puhelinhaastatteluja varten. Tämän lisäksi tehtiin myös postitettu kyselytutkimus (n=513). Laadullisissa analyyseissä tunnistettiin neljä teemaa: kohtele potilaita kunnioittavasti ja myötätuntoisesti, kuuntele tarkasti ja ole valmis

esittämään arkaluonteisia henkilökohtaisia kysymyksiä. Potilaille pitää tarjota asianmukaista hoitoa mielenterveyskriisien aikana ja ohjata potilaat jatkohoitoon. Haastatellut korostivat, että henkilöitä täytyy hoitaa kunnioittavasti ja empaattisesti. Muut valitut tutkimukset näkyvät taulukossa liitteessä 3.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tarkistuslista, jossa on selkeät ja lyhyet toimintaohjeet sairaanhoitajille, kun lastenpsykiatriselle osastolle tulee hoitoon itsetuhoinen lapsi.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että sairaanhoitajat osaavat kohdata osastolle saapuvat itsetuhoiset lapset ja tietävät tarkistuslistan avulla, miten he toimivat itsetuhoisten lasten kanssa työskennellessään.

Oman osaamisen kehittymisen näkökulmasta tavoitteena on että, kykenemme hyödyntämään ajantasaista tutkimustietoa ja muuta näyttöä lasten itsetuhoisuudesta psykiatrisina sairaanhoitajina. Lisäksi pystymme tunnistamaan itsetuhoisten lapsipotilaiden hoitoon liittyviä riskejä ja osaamme antaa heille heidän tarvitsemaansa varhaista tukea. Kykenemme arvioimaan omaa osaamistamme ja kehittämme sitä tämän opinnäytetyön myötä. (Sairaanhoitajien osaamistavoitteet, 2024.)

6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

6.1 Kohdeorganisaatio

Opinnäytetyön tilaaja on Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenpsykiatrian osasto, joka on 10-paikkainen 24/7 päivystävä osasto. Osastolle tullaan

joko päivystyksellisesti, sovitusti akuuttijaksolle tai tutkimusjaksolle. Akuuttihoitojakso kestää pääsääntöisesti muutamasta päivästä kahteen viikkoon ja tutkimusjakson kesto on keskimäärin neljä viikkoa. Akuuttihoitojakson pituutta ja jatkoa arvioidaan yksilöllisesti. Lapset ovat iältään 5–12-vuotiaita. Tutkimus ja hoito toteutuvat kolmella tasolla – yksilö-, perhe- ja verkostotasoilla.

Osastolla työskentelee noin 25 sairaanhoitajaa, yksi lastenhoitaja ja yksi vaki-
tuinen yöhoitaja. Lastenpsykiatrian osaston henkilöstöön kuuluu sairaanhoitajien lisäksi palvelualuejohtaja, ylilääkäri, apulaisylilääkäri, kaksi erikoistuvaa lääkäriä, kaksi psykologia, ylihoitaja ja toimintaterapeutti. Osastolla on paikalla arkisin virka-aikana osastonhoitaja. (Perehdytyskansio, 2023.)

6.2 Aikataulusuunnitelma

Hoitotyön tutkimus- ja kehittämistoiminnan menetelmien opinnot alkoivat tammikuussa 2024. Opinnoissa perehdyimme erilaisiin opinnäytetyömuotoihin oman aiheemme kautta. Tämän jälkeen aloitimme aiheanalyysin tekemisen helmikuussa 2024. Opinnäytetyösuunnitelman teon aloitimme maaliskuussa 2024. Tarkoituksena olisi saada tilaajan hyväksyntä ja tutkimuslupa valmiiksi huhti- toukokuun 2024 aikana. Kirjallista työtä olisi tarkoitus aloittaa tekemään huhtikuussa 2024. Ohessa on kuvio 1, josta näkyy aikataulusuunnitelmamme kokonaisuudessaan. Tavoitteenamme on saada opinnäytetyö valmiiksi viimeistään syys- lokakuussa 2024.

Kuvio 2. Aikataulusuunnitelma



6.3 Resurssit ja riskit

Projektityössä käytettävät resurssit ovat sekä konkreettisia että abstrakteja voimavaroja, jotka ovat olennaisia projektin toteuttamisessa. Näihin kuuluvat esimerkiksi fyysiset, taloudelliset, henkilökohtaiset ja henkiset resurssit. Lisäksi resurssit voivat esimerkiksi liittyä tuotteeseen ja organisaatioon, kuten asiakkaisiin ja sidosryhmiin. (Kymäläinen ym., 2016, s. 15.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään pääasiassa tekijöiden omia henkilökohtaisia voimavaroja ja resursseja, erityisesti ajanhallinnan ja psyykkisen jaksamisen osalta. Opinnäytetyössä ei ole tarpeen käyttää taloudellisia voimavaroja. Opas tehdään Canva- nimisellä ohjelmistolla. Sen käyttö on maksutonta. Opinnäytetyöntekijät käyttävät työhön aikaa yhteensä 800 h. Myös tilaajan asiantunteudesta ja ohjausta käytetään.

SWOT-analyysissä voidaan arvioida opinnäytetyön vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Riskien hallinta on keskeinen tehtävä, jonka avulla voidaan ohjata toimintaa haluttuun suuntaan, välttää mahdolliset esteet, saavuttaa asetetut tavoitteet ja hyödyntää tarjolla olevat mahdollisuudet. Riskien arvioinnilla pyritään edistämään tavoitteiden saavuttamista. (Innokylä; THL, 2023.) Suurimpina riskeinä opinnäytetyön toteutumiselle näemme tällä

hetkellä oman jaksamisemme ja ajanhallintamme. Molemmat tekijät käyvät töissä kokoaikaisesti ja opinnäytetyö on tarkoitus tehdä työn ohessa. Pyrimme aika-auluttamaan opinnäytetyömme realistisesti, jotta säilytämme oman psyykkisen jaksamisemme hyvällä tasolla. Kuviossa 2 on havainnollistettu SWOT-analyysin avulla opinnäytetyön lähtökohtien vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat.

Kuvio 3. SWOT- analyysi



6.4 Arviointisuunnitelma

Arviointi on järjestelmällistä toimintaa, jonka tarkoituksena on arvioida projektin suoritusta, vaikutusta ja tuotosta. Arviointia voidaan suorittaa projektin alkuvaiheessa, sen toteuttamisen aikana tai projektin päättyessä. Arvioinnin muodot vaihtelevat itsearviointista ulkopuoliseen arviointiin, ja siihen voidaan soveltaa erilaisia lähestymistapoja. Ajan suhteen arviointi voidaan toteuttaa ensisijaisesti ennakoarviona, jossa tarkastellaan projektin alkutilannetta ja suunnitelmaa. Projektiin liittyvä jatkuva seuranta puolestaan tarjoaa mahdollisuuden oppia kokemuksista ja kehittää projektin toimintaa sen ollessa

käynnissä. Tämä seuranta voi olla päivittäistä tai kausittaista, mutta on suositeltavaa, että se on säännöllistä. Arvioinnin keskiössä ovat tavoitteiden toteutuminen, odottamattomat vaikutukset, opitut käytännöt ja tulosten hyödyntämismahdollisuudet. Lisäksi arvioidaan projektin onnistuminen, resurssien käyttö sekä laadun ja riskien hallinta prosessin eri vaiheissa. Opintoihin liittyvissä projekteissa painotetaan oppimisen arviointia. (Kymäläinen ym., 2016, s. 56; Nikkilä ym., 2008, s. 140–141; Suopajarvi, 2013, s. 23.) Opinnäytetyön onnistunut aloitus on avain koko prosessin kannalta. Selkeät arviointikriteerit ja ohjaajan antama palaute auttavat tekijöitä pitämään työnsä suunnan oikeana. Kestävän kehityksen näkökulma tuo työhön lisäarvoa ja tukee tulevaisuuden osaamisen kehittämistä. (Kostamo ym., 2022, s.23–28.)

Tätä opinnäytetyötä arvioidaan kaikissa edellä mainituissa vaiheissa säännöllisesti. Suunnitteluvaiheessa tarkastelemme ennakkoon mahdollisia riskejä, joita saattaa ilmetä opinnäytetyön aikana. Tarkistuslistan toteutusvaiheen valmistuttua, pyydämme tilaajalta vielä arviointia tarkistuslistan sisällöstä ja muodosta. Näin pystymme vielä muokkaamaan tarkistuslistan muotoa tilaajan mieleiseksi.

Laadun muutoksia voidaan seurata esimerkiksi tilastollisesti tai asiakaspalautteella. Projektin päätyttyä tehdään loppu- tai kokonaisarviointi, jossa oma suoritus tarkastellaan kattavasti. Itsearviointi on usein keskeisin tapa arvioida toimintaa. Arvioinnin toteuttamiseen voidaan käyttää myös tarkastuksia, auditoitteja ja oman toiminnan vertaamista muiden käytäntöihin. (Kymäläinen ym., 2016, s. 56.) Opinnäytetyöntekijät analysoivat projektin eri vaiheita, työn tavoitteiden saavuttamista sekä omien henkilökohtaisten tavoitteiden toteutusta, tuotosta, etenemistä/ vaiheita, riskien ja resurssien hallintaa sekä eettisyyden toteutumista koko projektin ajan. Tilaaajaorganisaation osastohoitaja ja ylilääkäri vastaavat tarkistuslistan arvioinnista.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö eteni askel kerrallaan kevään ja kesän 2024 aikana. Opiskelijat pitivät jatkuvasti yhteyttä koko prosessin ajan, mikä osaltaan mahdollisti projektin valmistumisen aikataulussa. Tavoitteena oli laatia tarkistuslista, hallita projektia, käyttää näyttöön perustuvaa tietoa ja tehdä laadukas kirjallisuushaku. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli: Mitä asioita hoitajan täytyy ottaa huomioon, kun lastenpsykiatrian osastolle tulee itsetuhoisen lapsi? Yhteisen tavoitteen johdattamana yhteistyö oli sujuvaa.

Teimme alkuun koehakuja, joissa kokeilimme eri hakusanoja sekä rajoituksia. Muokkasimme useasti hakuja, koska tuloksia tuli paljon. Päädyimme tekemään tiedonhakuja seuraavista tietokannoista: Google Scholar, Pubmed, Finna, Julkari ja Medic. Tulokset näkyvät liitteessä 2.

Aihepiiriä rajatessa sovimme yhdessä samalla tutkimusten hyväksymis- ja poissulkukriteerit, jotta löytäisimme tarkoituksenmukaista tietoa. Hakuun liittyville tutkimuksille määrittelimme ennen hakua omat valintakriteerit. Kriteerit olivat seuraavanlaiset: hyväksytyt: tieto alle 10 v. vanhaa, kielenä suomi tai englanti, ilmainen julkaisu, tieteellinen tutkimus tai artikkeli. Poissulkukriteerit: yli 10 v. vanhaa tietoa, kielenä muu kuin suomi tai englanti, maksullinen julkaisu, ei käsittele valittua aihetta.

Kuvio 4. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit



Hakusanoina käytimme seuraavia sanoja: itsetuh*, itsetuhoinen, itsetuhokäyttäytyminen, itsetuho, tapaaminen, vuorovaikutus, puheeksi otto, laps*, alaikäinen, päivystys hoitotyö, psykiatria, self-harm, suicidal, self-injurious behavior, self-mutilation, encoutering, interaction, child, children, acute nursing, pediatric psychiatric ward. Hakusanat näkyvät taulukoituina liitteessä 1.

Hyväksyimme mukaan viisi tutkimusta. Näistä löysimme vastauksen tutkimuskysymykseemme, joka oli: mitä asioita hoitajan täytyy ottaa huomioon, kun lasten psykiatriselle osastolle tulee itsetuhoinen lapsi?

Yhteenvetona vastaus tutkimuskysymykseen: itsetuhoisen lapsen kohtaamisessa on keskeistä avoin vuorovaikutus, jossa keskitytään myös lapsen vahvuuksiin ja voimavaroihin. Negatiivisten asioiden liiallinen korostaminen voi lisätä lapsen ahdistusta. Kun lapsi tulee osastolle, pidetään ensisijaisena tavoitteena hänen perustarpeidensa täyttämistä. Kohtaamisessa korostetaan turvallisuuden tunteen luomista empatian ja ystävällisyyden avulla. Lapselle esitellään osasto ja kerrotaan toiminnasta hänen ikätasonsa mukaisesti. Keskusteltaessa lapsen kanssa on oleellista varmistaa, että lapsi ymmärtää, missä on ja miksi, sekä tietää työntekijöiden olevan siellä hänen tukena. On myös tärkeää, että itsetuhoisen lapsen mukana olevat tavarat tarkastetaan yhdessä lapsen (ja huoltajan) kanssa. Lasta ei saa jättää yksin akuutissa vaiheessa, hän tarvitsee silloin kokoaikaista valvontaa.

7.1 Työn suunnittelu

Vuoden 2024 alussa aihe sovittiin osastonhoitajan kanssa ja käytiin läpi osaston toiveet opinnäytetyöhön. Helmi- maaliskuussa teoriaopinnot olivat vielä kesken ja aiheanalyysi valmistui. Huhtikuussa opinnäytetyön suunnitelma saatiin valmiiksi. Tämän jälkeen alettiin hakea tietoja teoreettiseen viitekehykseen aiheen pohjalta. Tilaajan hyväksyntä ja tutkimuslupa saatiin kesäkuun alussa. Kirjallista työtä oli jo tehty ennen tätä ajankohtaa runsaasti eteenpäin. Kesän

aikana syvennyttiin lisää työhön ja haettiin tietoa sekä tutkimuksia eri lähteistä. Laadukasta tutkimustietoa runsaasti ja tämän jälkeen päästiin tekemään myös tarkistuslistaa. Ohessa on kuvio 5, josta näkyy opinnäytetyön suunnitelma ja toteutuminen kokonaisuudessaan.

Kuvio 5. Opinnäytetyön suunnitelma ja toteutuminen

Suunniteltu	Tehtävä	Tekijä
Tammikuu 2024	Aiheen sopiminen osastonhoitajan kanssa	Kovaniemi & Oivanen
Helmi-maaliskuu 2024	Teoriaopinnot kesken. Aiheanalyysi valmistui.	Kovaniemi & Oivanen
Huhtikuu-2024	Opinnäytetyön suunnitelma valmistui.	Kovaniemi & Oivanen
Huhtikuun loppu- Kesäkuu 2024	Raportin kirjoittamisen aloitus ja tiedonhakua	Kovaniemi & Oivanen
Kesäkuun alku-2024	Opinnäytetyön lupa ja tilaajan hyväksyntä saatu.	Kovaniemi & Oivanen
Kesä- Elokuu-2024	Tarkistuslistan sisällön suunnittelu yhdessä	Kovaniemi & Oivanen
Heinä- Elokuu-2024	Raportin kirjoittaminen ja tiedonhaun viimeistelyä	Kovaniemi & Oivanen
Heinä- elokuu- 2024	Tarkistuslistan visuaalisen ilmeen suunnittelu	Kovaniemi & Oivanen
Elokuu- 2024	Tarkistuslistan tekeminen ja valmistuminen	Kovaniemi & Oivanen
Elokuun puoliväli-2024	Alustavan version esittely tilaajalle	Oivanen
Elokuun loppu- 2024	Opinnäytetyön viimeistely	Kovaniemi & Oivanen
Elokuun loppu-2024	Tarkistuslistan muokkaaminen	Kovaniemi & Oivanen
31.8.2024	opinnäytetyön tekijöiden oma hyväksyntä työlle	Kovaniemi & Oivanen
Elokuun loppu- 2024	Tarkistuslistan hyväksyntä tilaajalta	Kovaniemi & Oivanen
Syyskuu-2024	Lopullisen hyväksynnän haku tilaajalta	Oivanen
31.8.2024	Opinnäytetyön lähetyksen hyväksyttäväksi ohjaavalle opettajalle	Kovaniemi & Oivanen
Syyskuu-2024	Muokatun opinnäytetyön hyväksyntä opettajalta	Kovaniemi & Oivanen

7.2 Tarkistuslistan laadinta

Tilaaja toivoi tarkistuslistasta helppokäyttöistä työkalua sairaanhoitajille, jotta he osaisivat kohdata itsetuhoisen lapsen sekä käyttää erilaisia toimintakeinoja lasta hoidettaessa. Suunnittelu aloitettiin keskustelemalla osaston psykologien kanssa, jotta selkiytettiin sairaanhoitajien ja psykologien vastuutehtäviä

itsetuhoisen lapsen hoidossa osastolla. Psykologit olivat tekemässä itsetuhoisuuden arviointiin liittyvää strukturoitua haastattelua lapselle/nuorelle ja tämän vuoksi haluttiin myös varmistaa, ettei tehdä päällekkäistä työtä.

Tarkistuslista laadittiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen teorian tietojen ja tutkimusten pohjalta. Tarkistuslista aloitettiin itsetuhoisen lapsen kohtaamiskohdalla, koska hoito lasten psykiatrisella osastolla alkaa aina lapsen kohtaamisesta. Lapsen kohtaamisessa korostetaan turvallisuuden tunteen luomista empatian avulla ja tilanteen selittämistä lapselle ikätasoisesti. (Hyvärinen, 2018, s. 4–11.) Seuraavaksi kohdaksi valittiin vastuuhoitajatyöskentely, koska vastuuhoitajan tehtävänä on heti hoidon alussa luoda luottamuksellinen suhde lapseen. Luottamuksen rakentuminen on keskeistä hoitosuhteen onnistumisessa. (Vuorilehto ym. 2014, s. 65–67.)

Ketjuanalyysi on tarkistuslistaan ensimmäiseksi valittu toimintakeino, koska sitä suositellaan tehtäväksi mahdollisimman pian itsetuhoisen teon jälkeen, jotta lapsella on asia vielä tuoreessa muistissa. Ketjuanalyysin tekeminen auttaa ymmärtämään käyttäytymisen taustalla olevat syyt ja löytämään keinoja muutokseen. Ketjuanalyysin lisäksi tärkeäksi toimintakeinoksi valittiin lapsen sekä vanhemman RCADS- kyselyt, koska niillä voi arvioida 8–18-vuotiaiden lasten ja nuorten ahdistuneisuutta ja masennusta. Sitä voidaan hyödyntää arvioitaessa lapsen psyykkistä hyvinvointia ja seuraamaan muutoksia. (Mielen-terveystalo, 2024.)

Turvasuunnitelman tekeminen otettiin tarkistuslistaan, koska se on yksi tärkeimmistä työkaluista itsemurhariskissä oleville lapsille ja heidän omaisilleen sekä terveydenhuollon ammattilaisille. Se on käytännönläheinen ja henkilökohtaisesti räätälöity suunnitelma, joka auttaa itsetuhoista lasta hallitsemaan itsemurha-ajatuksia ja vähentämään itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä. Eriliseksi kohdaksi valittiin turvasuunnitelmaan lisättäviä yhteystietoja, joihin lapsi voi ottaa yhteyttä, jos hänelle tulee tarve vahingoittaa itseään. Tämä kohta koettiin tarpeelliseksi, jotta tiedot löytyvät helposti. (Jylhä & Isometsä, 2020.)

Edellä mainittujen lisäksi tarkistuslistaan valittiin muita mahdollisia menetelmiä itsetuhoisen lapsen arvioimisessa ja hoidossa. Erilaisia kyselyitä ja arviointeja on olemassa runsaasti, joista tarkastuslistaan valittiin kolme. Ensimmäiseksi vahvuudet ja vaikeudet -kysely (the Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ), koska se kartoittaa lapsen tunne-elämän oireita, käytösoireita, yliaktiivisuuden/tarkkaavaisuuden oireita, kaverisuhteiden ongelmia ja lapsen vahvuuksia sekä mahdollisten oireiden tai vaikeuksien vaikutusta lapsen elämään. (Mielenterveystalo, 2024.) Toiseksi R-BDI, nuorten mielialakysely, koska tämä on lyhyt kysely, jolla voi arvioida masentuneisuutta tai ahdistuneisuutta, vaikka ei olisikaan masennusdiagnoosia (Käypä hoito, 2021.) Viimeiseksi ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement) nuorten päihdemittari, koska tämän avulla voi arvioida lapsen päihteidenkäyttöä sekä tunnistaa mahdollisia päihteisiin liittyviä riskejä. (THL, 2023.)

Viiltelykohta valittiin tarkistuslistaan omaksi kohdakseen, koska viiltely on lasten ja nuorten yleisin itsensä vahingoittamisen muoto. Viiltely on osa itsetuhoikäyttäytymistä ja siihen tulisi suhtautua vakavasti. Vaikka lapsen tarkoitus ei olekaan vahingoittaa itseään pysyvästi, itsetuhoisen käyttäytyminen voi kuitenkin kasvattaa riskiä vakavampiin itsetuhoisiin tekoihin myöhemmin. (Marttunen ym., 2013, s. 125; Riala ym., 2022; Kumpulainen ym. (toim.), 2016, kohta epäsuora ja suora itsetuhoisuus; Suomalainen ym., 2018.)

Viimeiseksi kohdaksi tarkistuslistaan laitettiin läheisten ohjaaminen avun piiriin, koska on tärkeää, että itsetuhoisen lapsen läheiset saavat tukea itselleen, eivätkä jää yksin kantamaan taakkaa. Läheisiä täytyy informoida keinoista lapsen itsemurhan ehkäisemisessä ja antaa heille tietoa lasten ja omista tukipalveluista. (Mielenterveystalo, 2024; Vaughn ym., 2018, s. 6–7.)

Molemmat opinnäytetyöntekijät tekivät tätä tuotosta yhdessä. Tarkastuslistaa tehtiin kesä- elokuussa- 2024. Asiasisältö laajeni suunnitteluvaiheen arviointia enemmän, mikä vaati lisätöitä. Tarkastuslistaa muokattiin ensimmäisen palautuksen jälkeen tilaajan toiveiden mukaiseksi ja selkeämmäksi. Sitä tiivistettiin ja fontteja muutettiin, jotta saimme siitä helposti omaksuttavan. Opinnäytetyön

tarkastuslista tehtiin sähköiseen muotoon ja se on tarkoitettu tulostettavaksi tilaajalle.

7.3 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön kehittämisprosessia voidaan kuvata kahdella eri mallilla: lineaarisella ja spiraalimallilla. Lineaarinen malli on perinteinen ja etenee vaiheittain, kuten tavoitteiden asettaminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Spiraalimalli on dynaamisempi ja iteratiivinen, jossa suunnittelu, toteutus ja arviointi toistuvat useita kertoja. Vaikka lineaarinen malli vaikuttaa yksinkertaisemmalta, se ei välttämättä sovi kaikkiin kehittämisprojekteihin. (Salonen, 2013, s. 13–16.)

Tarkastuslistan tekeminen tapahtui lineaarisen mallin mukaisesti eli yksi vaihe kerrallaan. Ensin haettiin lukuisista eri tutkimuksista ja lähteistä tietoa opinnäytetyön teoriapohjaan. Hyväksytyt ja parhaiten aiheeseen sopivat tutkimukset koottiin taulukkoon (liite 3). Kun tarvittava määrä materiaalia oli saatu koottua, alettiin niiden pohjalta tekemään tarkastuslistaa. Tarkastuslista etenee loogisessa järjestyksessä ja siihen tehtiin jokaiselle asialle omat lokeronsa, jotta se olisi selkeämpi. Tarkastuslistassa on mukana linkkejä eri materiaaleihin, kuten kyselylomakkeisiin.

Tarkastuslista toteutettiin ilmaisella Canva- ohjelmistolla. Ohjelmistolla oli useita monipuolisia vaihtoehtoja väreille ja teemoille. Canva on verkkopohjainen graafinen suunnitteluohjelmisto, joka tarjoaa käyttäjilleen laajan valikoiman työkaluja ja elementtejä. Canva tarjoaa valmiita esityspohjia, jotka on helppo mukauttaa omaan tarpeeseen. Visuaalisten tietojen esittäminen onnistuu Canvassa selkeästi ja esteettisesti. Canvasta löytyy valmiita malleja eri sosiaalisen median alustoille. Canvassa on laaja valikoima valmiita elementtejä, kuten kuvia, fontteja, kuvituksia ja malleja. Lisäksi käyttäjät voivat ladata omia kuviaan ja fonttejaan. (Canva, 2024.)

Typografia, eli kirjasinten käyttö, on olennainen osa visuaalista ilmettä. Onnistuneesti valitut kirjasimet tekevät tekstistä esteettisesti miellyttävän ja parantavat sen luettavuutta. Kirjasinkoko, -leveys, -väri ja -tyyli vaikuttavat siihen, miten viesti välittyy vastaanottajalle. Lisäksi kirjainten, sanojen ja rivien välit vaikuttavat tekstin rytmiin ja ilmeeseen. Hyvä typografia luo harmonisen kokonaisuuden kuvien kanssa ja tehostaa viestintää. (Valokki Design, 2024.) Canvassa on useita eri vaihtoehtoja malleista ja fonteista, joista oli haastavaa valita tarkastuslistaan ja aiheeseen sopivat. Lopulta tarkastuslistaan löydettiin sopivat fontit ja malli.

Teeman väriksi valittiin sininen. Sinistä käytetään usein luotettavuuden ja vakauden viestimiseen. (Suur-Inkeroinen, 2022, s. 9.) Hyvinvointialueen visuaalinen identiteetti rakentuu sinisen ja vihreän värien sekä uniikin logon ympärille. Tämä yhtenäinen ilme luo tunnistettavuutta ja helpottaa asiakkaita hahmottamaan alueen palveluita. Värien valinnassa on kiinnitetty erityistä huomiota selkeyteen ja saavutettavuuteen. (Varha, 2022, s. 6.) Varhan visuaalisen identiteetin vuoksi valitsimme mukaan myös vihreään taittuvaa väriä, joka sopii tarkistuslistan teemaan. Tarkistuslistan toteutustyyliksi valittiin A4 tulosteet, koska ne ovat helppokäyttöiset työympäristössä (Liite 5). Tarkistuslistan käyttö on uusi asia, ja se voi tuntua aluksi hankalalta. Tavoitteena ei ole tehdä työstä vaikeampaa, vaan parantaa potilaiden turvallisuutta. Tarkistuslista auttaa tiimiä muistamaan tärkeät asiat ja tekemään yhteistyötä paremmin. (STM, 2013, s. 6.) Tarkistuslista sisältää myös rastittavat laatikot, jotta listan käyttäjän on helppo tarkastaa tehdyt kohdat.

7.4 Opinnäytetyön tarkastaminen

Opinnäytetyön kielioppi ja kirjoitusasut tarkistettiin huolellisesti ja tarvittavat korjaukset tehtiin. Tarkistuslistan ulkoasua mietittiin huolellisesti, jotta se olisi selkeä ja helppolukuinen. Kirjallinen osuus ja tarkistuslista on nyt valmis ja hyväksytty opinnäytetyöntekijöiden toimesta 31.8.2024. Tilaaja hyväksyi tarkistuslistan elokuun- 24 lopussa.

8 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Opinnäytetyön arvioinnissa opiskelijat palasivat aiemmin laatimaansa arviointisuunnitelmaan, jonka pohjalta arviointi toteutettiin. Opiskelijat tarkastelivat työtään, prosessia ja sen valmiiksi saattamista seuraavissa osioissa.

8.1 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyöprosessin ensimmäinen vaihe oli aiheen ja tutkimusmenetelmän määrittely, joiden avulla lähdimme selvittämään valitsemaamme kysymystä. Valitsimme aiheen yhteisen kiinnostuksen takia. Molemmat olimme kiinnostuneita itsetuhoisen lapsen kohtaamisesta. Aiheena se on hyvin koskettava ja ajankohtainen.

Opinnäytetyö eteni melko lailla suunnitelman mukaisesti, vaikka kiireinen työtilanne hidastikin etenemistä. Suunnittelimme yhdessä aikatauluja ja koitimme löytää töiden keskeltä aikaa opinnäytetyölle. Olimme yhteydessä puhelimitse ja sähköisesti useamman kerran viikossa. Opinnäytetyön kurssit olivat vielä kesken ja teimme niitä samalla eteenpäin.

Aiheanalyysivaiheessa saimme arvokasta palautetta opinnäytetyömme suunnittelun alkuvaiheesta. Keskityimme määrittelemään tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteet ja kohderyhmän. Saamamme palaute ohjasi meitä kohti selkeätä tutkimussuunnitelman tekoa. Etsimme uutta tietoa ja tutkimuksia aiheesta. Seuraavaksi siirryimme tekemään opinnäytetyösuunnitelmaa, jossa esittelimme tutkimuksemme teoreettisen viitekehyksen. Teoreettiseen viitekehykseen suunnittelimme lapsen itsetuhoisuuden, itsetuhoisen lapsen kohtaamisen sekä toimintakeinoja itsetuhoisen lapsen kohtaamiseen ja hoitoon. Suunnitelman tekeminen vei paljon aikaa ja halusimme myös saada siitä kattavan kirjoitelman. Lopulta opinnäytetyön suunnitelma valmistui huhtikuussa- 24. Tämän jälkeen työskentelimme etsien uutta tietoa eri lähteistä. Kesäkuun- 24 alussa haimme tutkimuslupaa Varhasta ja se hyväksytti todella nopeasti parissa päivässä. Sen jälkeen allekirjoitimme vielä opinnäytetyösopimuksen

tilaajan ja Samk:n kanssa. Kesän aikana kirjoimme teoriapohjaa lisää jonkin verran. Työtä yritettiin tehdä mahdollisimman paljon muiden kiireiden keskellä. Kun saimme teoriapohjan valmiiksi elokuun- 24 lopussa, niin aloimme suunnittelemaan ja koostamaan tarkemmin tarkastuslistaa. Tarkistuslista valmistui 31.8.2024.

Opiskelijoiden yhteistyö sujui erinomaisesti. Hyvän tiimityön, ahkeruuden, keskinäisen luottamuksen ja joustavuuden ansiosta työ pääsi etenemään hieman nopeammin. Molemmat osapuolet panostivat tasapuolisesti ja olivat sitoutuneita projektiin.

8.2 Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että sairaanhoitajat osaavat kohdata osastolle saapuvat itsetuhoiset lapset ja tietävät tarkistuslistan avulla, miten he toimivat itsetuhoisten lasten kanssa työskennellessään. Tavoitteet koskivat sairaanhoitajia, jotka toimivat hoitotyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenpsykiatrian osastolla, L1. Opinnäytetyön tavoitteet ovat mielestämme toteutuneet hyvin. Työn tilaaja antoi tarkistuslistasta hyvää palautetta ja kertoi sen tulevan jokapäiväiseen käyttöön. Saamamme palautteen mukaan tarkistusta on selkeä ja toimiva. Tarkistuslistaan oli myös lisätty linkkejä erilaisiin itsetuhoista lasta koskeviin lomakkeisiin ja tietolähteisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tarkistuslista, jossa olisi selkeät ja lyhyet toimintaohjeet sairaanhoitajille, kun lastenpsykiatrian osastolle tulee hoitoon itsetuhoisen lapsi. Onnistuimme tuottamaan tilaajan mieleisen ja toimivan tarkistuslistan.

Omana tavoitteenamme oli hallita projektia, käyttää näyttöön perustuvaa tietoa ja tehdä laadukas kirjallisuushaku. Nämä tavoitteet toteutuivat melko hyvin. Projekti pysyi hyvin suunnitellussa laajuudessa, siitä ei tullut liian laajaa. Saimme karsittua pois turhaa ja epäoleellista tietoa sekä huonoja lähteitä. Käytimme ainoastaan tutkittua tietoa ja jätimme pois toisen käden lähteet.

Kirjallisuuden hakemisessa oli haasteita, koska aiheestamme ei varsinkaan suomen kielellä löytynyt riittävästi tutkittua tietoa. Onneksi löysimme myös englanninkielisiä tutkimuksia, jotka auttoivat meitä eteenpäin. Saimme koostettua näistä laadullisesti hyvän kirjallisen materiaalin.

Opinnäytetyön kautta syvensimme osaamistamme tiedonhaun parissa. Olemme nyt valmiimpia hakemaan ja arvioimaan kriittisesti tietoa eri tietolähteistä, mikä on olennainen osa ammattitaitoista hoitotyötä. Lisäksi kehitimme digitaalisia taitojamme ja opimme hyödyntämään visuaalisen viestinnän työkaluja, kuten Canvaa. Nämä taidot tukevat meitä tulevaisuuden työelämässä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli: Mitä asioita hoitajan täytyy ottaa huomioon, kun lastenpsykiatrian osastolle tulee itsetuhoisen lapsi? Vastaus tutkimuskysymykseen tulee ilmi tarkastuslistasta. Saimme koostettua laadukkaan tutkimus- ja kirjallisuushaun kesä- 24 aikana. Molemmat opinnäytetyöntekijät etsivät tietoja tasapuolisesti. Tutkimuksia oli vaikea löytää ja niitä olisi voinut olla enemmänkin opinnäytetyössä. Tämä jäi yhdeksi negatiiviseksi asiaksi opinnäytetyössä. Kesä- elokuun-24 aikana haettiin tietoja tarkistuslistaan. Tarkistuslistan tekovaiheessa elokuussa- 24, pyysimme välipalautetta tilaajalta. Tarkistuslista lähetettiin sähköpostina tilaajalle ja tilaajan puolesta sitä arvioivat osastonhoitaja ja ylilääkäri. Lisäyksiä tarvittiin ja ne toteutettiin tilaajan toiveiden mukaisiksi. Lisäyksiä olivat esimerkiksi lauseiden avaaminen luettavaksi ja otsikon muokkaus. Tarkistuslista saatiin laadittua valmiiksi elokuun-24 loppupuolella.

8.3 Tuotoksen arviointi

Työn tilaaja koki tarkastuslistan hyödylliseksi ja ajankohtaiseksi. Palaute oli hyvää. Tarkastuslista tulee tilaajalle päivittäiseen käyttöön. Tarkastuslistaa muokattiin selkeämmäksi, tilaajan toiveiden mukaisesti. Palaute kerättiin osastonhoitajan ja ylilääkärin kautta. Kohderyhmä oli ollut kiinnostunut ja pitänyt tarkastuslistaa selkeänä sekä toimivana. Kun tarkastuslistaa aletaan käyttämään hoitotyössä, nähdään vasta realistinen vastaus tuotoksen toimivuuteen.

Psykologit esittelivät oman työnsä ja yhdessä totesimme, että opinnäytetyön tuotoksena syntynyt tarkistuslistamme tukee heidän strukturoitua haastatteluaan ja yhdessä ne ovat oivallinen apuväline itsetuhoisten lasten hoidossa. He antoivat ehdotuksia tarkistuslistaan, mutta eivät olleet mukana arvioimassa sitä.

Tuotos on sekä laadukas että käytännöllinen. Se on toteutettu tilaajan toiveiden mukaisesti sekä tutkimus- sekä teorian pohjalta. Osaston perehdytyskansiosta on myös hyödynnetty osia tarkistuslistaan. Tuotos sisältää selkeät ohjeet osastolle tulevan lapsen kohtaamiseen. Se etenee loogisesti eteenpäin ja käytettävissä ovat myös rastittavat ruudukot. Tämä myös parantaa tuotoksen visuaalista ilmettä sekä käytettävyyttä. Tarkistuslistan avulla voidaan parantaa päivittäistä hoitotyön laatua ja selkeyttää lapsen vastaanottolannetta. Tarkastuslista antaa konkreettiset ohjeet työtilanteeseen ja luo ohjeiltaan tarkat säännöt. Tämä estää esimerkiksi työntekijää unohtamasta eri työvaiheita. Toivottavasti tarkistuslista tulee päivittäiseen käyttöön tilaajalla, kuten palautteesta kuulumme.

Yhteenvetona tarkastuslista onnistui hyvin, löydetty tieto on selkeää ja asianmukaista. Otsikon kuva herättelee käyttäjää tunnelmallaan asiaan. Tarkastuslista antaa tietoa ja on samalla asiallinen. Värimaailma on rauhallinen ja kirjoitustyyli neutraali. Tarkastuslista rakentui kokonaisuudessaan loogiseksi ja yhteneväiseksi. Tarkastuslista auttaa käyttäjäänsä kysymään oikeat kysymykset ja pysymään asiassa. Kokonaisuus on toimiva ja tarkoitukseen sopiva. Tietojen oikeellisuus on tarkastettu osastonhoitajan ja ylilääkärin toimesta. He antoivat tuotoksesta positiivista palautetta ja olivat tyytyväisiä siihen. Tarkastuslista sisältää paljon oleellista tietoa osastolle tulevan lapsen kohtaamiseen ja hoitoon.

8.4 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Oman osaamisen kehittymisen näkökulmasta tavoitteena oli että, kykenemme hyödyntämään ajantasaista itsetuhoisen lapsen kohtaamiseen liittyvää tutkimustietoa ja muuta näyttöä potilastyössä. Sekä pystyisimme tunnistamaan itsetuhoisten lasten hoitoon liittyviä riskejä ja osaisimme antaa heille varhaista tukea. Osaisimme arvioida omaa osaamista ja kehityimme siinä tämän opinäytetyön myötä. (Sairaanhoitajien osaamistavoitteet, 2024.) Opinäytetyön aikana olemme eniten kehittyneet juuri näillä osa-alueilla. Työn ansiosta meidän ymmärryksemme itsetuhoisten lasten kohtaamisesta kasvoi, joten osaamme kokonaisvaltaisemmin edistää jatkossa lasten hyvinvointia sekä soveltaa oppimaansa tietoa hoitotyössä. Me osaamme ohjeistaa sairaanhoitajia sekä muita hoitoalan ammattilaisia jatkossa itsetuhoisen lapsen kohtaamisessa sekä käyttämään tarkastuslistaa itsetuhoisen lapsen tullessa osastolle. Me ymmärrämme kohtaamisen merkityksen lasten kanssa toimiessamme sekä sen herkkyyden. Työssämme noudatetaan kaikkia sovellettavia lakeja, asetuksia ja ohjeistuksia. Työskentelymme on läpinäkyvää ja eettisesti kestävää jokaisessa vaiheessa. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, n.d., Loki.)

Perehtyminen aiheeseen on vahvistanut käsitystämme siitä, kuinka tärkeää on tarjota tukea itsetuhoisille lapsille ja heidän läheisilleen. Olemme myös havainneet, että aiheesta on vielä paljon tutkimusta tehtävänä, erityisesti pitkäaikais-hoidon osalta. Opinäytetyö on kehittänyt meitä erityisesti tieteellisen kirjoittamisen saralla. Olemme oppineet rakentamaan loogisia argumentteja, viittaamaan lähteisiin oikein ja tuottamaan selkeää ja ytimekästä tekstiä. Nämä taidot ovat varmasti hyödyllisiä tulevaisuuden työelämässä.

8.5 Resurssien ja riskien arviointi

Opinäytetyön käynnistyessä teimme perusteellisen riski- ja resurssikartoituksen. Tunnistamiemme riskien hallitsemiseksi laadimme kattavan toimintasuunnitelman. Seurasimme suunnitelmaa tarkasti koko opinäytetyön ajan, minkä ansiosta riskien toteutumista pystyttiin tehokkaasti ehkäisemään.

Opinnäytetyön toteuttamiseen tarvittavat resurssit varmistettiin jo alkuvaiheessa, mikä mahdollisti sujuvan työnkulun.

Suurimpina riskeinä opinnäytetyön toteutumiselle arvioitiin oma jaksaminen ja ajanhallinta. Molemmat tekijät kävivät töissä kokoaikaisesti ja opinnäytetyö oli tarkoitus tehdä työn ohessa. Pyrimme aikatauluttamaan opinnäytetyömme realistisesti, jotta säilytettiin oma psyykkinen jaksaminen hyvällä tasolla. Tämä toteutui hyvin ja riskit pysyivät hallinnassa.

Opinnäytetyön resurssit jaettiin sovitun mukaisesti ja tekijöiden välillä vallitsi hyvä yhteistyö. Tilaajan kanssa kommunikointi toimi hyvin ja saimme tarvitsemamme vastaukset nopeasti. Vaikka tarkastuslistan suunnittelu oli ensikertalaisille haastavaa, onnistuimme luomaan ammattimaisen ja visuaalisesti miellyttävän lopputuloksen. Aikataulu piti ja riskit, kuten tiedon poiminta ja muotoilu, minimoitiin huolellisella suunnittelulla. Tarkastuslistan teosta ei koitunut kustannuksia opinnäytetyön tekijöille.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tilaajalla oli tarve saada osastolle tarkistuslista. Tästä sai alkunsa tämä opinnäytetyö. Aihetta ehdotti lastenpsykiatrian osaston osastonhoitaja. Osaston psykologien kanssa käytiin myös keskustelua aiheesta, jottei tulisi päällekkäisyyksiä heidän tekemänsä itsetuhoisuuden arviointiin liittyvän strukturoidun haastattelun kanssa. Psykologit esittelivät oman työnsä ja yhdessä totesimme, että opinnäytetyön tuotoksena tuleva tarkistuslista ja strukturoitu haastattelu tukisivat toisiaan itsetuhoisten lasten hoidossa. He antoivat ehdotuksia tarkistuslistaan, mutta eivät ole olleet mukana arvioimassa sitä. Opinnäytetyö eteni pikkuhiljaa opinnäytetyöntekijöiden työn ohessa.

Opinnäytetyön aihe pysyi hyvin alkuperäisessä ajatuksessa, mikä oli tärkeää työn onnistumisen kannalta. Aiheemme oli niin moniulotteinen, että joudumme

jättämään osan kiinnostavista näkökulmista käsittelemättä. Selkeä alkuaiheen raja-
aus helpotti huomattavasti tiedonhankintaa ja työn edettyä aiheesta kiinni
pysymistä. Myös tekijöiden yhteistyö ja yhdenmukainen näkemys lopputulok-
sesta olivat tärkeitä tekijöitä työn onnistumisen kannalta. Tarkistuslista antaa
selkeät ohjeet sen käyttäjälle. Siitä tuli kattava ja samalla ytimekäs. Suunnitte-
limme tarkistuslistan olevan helppolukuinen ja mielestämme onnistuimme
siinä. Tarkastuslistasta saimme positiivista palautetta tilaajalta. Tarkistuslistan
luotettavuuden arviointi on haastavaa, koska emme saaneet selkeää kuvaa
tarkastuslistan vahvuuksista ja heikkouksista, koska sitä ole vielä kokeiltu käy-
tännössä.

Tarkistuslista esitellään lastenpsykiatrian osaston moniammatillisessa työryh-
mässä lokakuussa 2024. Tarkistuslistan esittelyssä käydään läpi, mitä asioita
tarkistuslistassa on ja miten sitä on tarkoitus käyttää. Tarkempia ohjeita käyt-
töön ei ole erikseen laadittu ennalta, koska tarkistuslista itsessään toimii oh-
jeistavana tuotoksena. Se on rakennettu selkeäksi, joten tulostettavia ohjeita
ei tarvita. Sähköinen versio tallennetaan osaston Teams- kansioon, josta sen
voi tarvittaessa tulostaa.

Olemme antaneet jatkossa luvan tilaajalle päivittää tarkastuslistaa tilanteiden
mukaisesti. Tarkastuslistan päivitys on tärkeää, koska jotkin käytännöt saatta-
vat muuttua ajan kuluessa. Teimme selväksi, ettei meidän tekemäämme teks-
tiä saa ilman mainintaa tekijöistä kopioida mahdolliseen päivitettyyn tarkistus-
listaan. Olemme tyytyväisiä, jos tarkistuslista on hyödyksi itsetuhoisen lapsen
kohtaamisessa ja hoidossa sekä sitä tullaan käyttämään työvälineenä.

Lähteiden luotettavuuden ja ajankohtaisuuden arviointi oli työlästä, mutta vält-
tämätöntä. Vaikka löysimme paljon hyödyllistä tietoa, jouduimme hylkäämään
vanhentuneita lähteitä. Tämä johti siihen, että tiedon yhdistäminen eri lähteistä
oli haastavaa, mutta samalla varmistimme tiedon ajantasaisuuden.

Ammatillisen kasvun kannalta olemme oppineet, että itsetuhoisen lapsen koh-
taamisessa on tärkeää olla erityisen sensitiivinen, mutta toisaalta

itsetuhoisuudesta on uskallettava puhua. Olemme tulleet itsevarmemmiksi käyttämään erilaisia tarkistuslistasta löytyviä toimintakeinoja itsetuhoisten lasten kanssa.

Opinnäytetyöaiheena oleva lasten itsetuhoisuus ja sen kohtaaminen on ollut raskas ja koskettava kokemus. Tilastot ovat avanneet silmämme ongelman vakavuudelle ja laajuudelle, ja herättäneet halun tehdä työtä sen ehkäisemiseksi. Sosiaali- ja terveysalalla työskentely edellyttää jatkuvaa oppimista ja mukautumista muuttuviin toimintaympäristöihin. Opinnäytetyön kautta olemme syventäneet ymmärrystämme näyttöön perustuvasta työstä ja reflektoineet omaa ammatillista kehittymistämme. Saatu palaute on ollut arvokasta oppimisprosessissamme.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys

Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteisiin kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, kunnioitus ja vastuullisuus. Tämä viittaa menettelytapoihin, joita noudatetaan tieteellisen toiminnan eri vaiheissa varmistaen hyvän tieteellisen käytännön säilymisen. Opinnäytetyön laatijan on oltava huolellisesti perehtynyt aiheeseen ja otettava vastuu työn eettisyydestä. On myös varmistettava, että käytettävissä on riittävät resurssit. Lisäksi on otettava huomioon ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet, mukaan lukien tutkittavien oikeudet ja kohtelu. (Arene ry, 2020, s. 9, 16–17; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11.)

Me toimimme opinnäytetyötämme tehdessämme rehellisesti ja luotettavasti, emmekä plagioineet tai anastaneet muiden kirjoittamaa aineistoa. Olemme arvioineet tarkasti ja kriittisesti käyttämämme lähteet. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman aineiston suoraa kopiointia tai lainaamista ilman lähdeviitteitä. Tutkimusta tehdessä onkin aina käytettävä lähdeviitteitä, kun viitataan asiasisältöön ja lisäksi sitaattimerkkejä, jos on tarpeen käyttää suoraa lainausta. Plagiointi voi olla myös omien tutkimustulosten toistamista. Tällöin tutkija käyttää omaa aiemmin tekemäänsä tutkimusta pohjana ja muuttaa sitä

vain osittain ja silti raportoi tulokset uusina tuloksina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.224.) Plagiointia laajempi muoto on anastaminen, jolloin tutkija käyttää toisen henkilön tekemää tutkimusta, suunnitelmaa tai tutkimustulosta omanaan. (Näreaho ym., 2020, kohta 11.) Tämä työ, kuten kaikki muutkin opinnäytetyöt menevät läpi plagioinnintunnistuksen, ennen kuin ne lähetetään arvioitavaksi tarkastajille. (Arene,2019, s.7.)

Me toimimme hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti, emmekä olleet vilpillisiä. Tieteellisessä toiminnassa vilppi vääristää tutkittua tietoa ja johtaa harhaan tiede- ja tutkimusyhteisöä, päätöksentekijöitä sekä yleisöä. Se heikentää tieteellisen työn, sen tulosten ja tuotosten arvoa sekä tieteen arvostusta. Hyvän tieteellisen käytännön vastaisesta toiminnasta, joka ei ole vilppiä, käytetään nimitystä piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 16–18.)

Eri organisaatioilla on erilaisia käytäntöjä myöntäessään tutkimuslupia ja niistä on tärkeä sopia viimeistään, kun tehdään opinnäytetyösopimus. Vaikka tutkija olisi saanut luvan organisaatiolta, täytyy hänen saada erikseen suostumus tutkimukseen osallistuvilta. (Arene,2019, s.21.) Varhassa pitää hakea erikseen tutkimuslupa. Näin me myös toimimme.

Lastenpsykiatrian osastolla (kuuluu Varhan piiriin), johon teemme opinnäytetyön, tarvitaan opinnäytetyölupa. Opinnäytetyön lupaa haetaan kaikkiin Varhassa tehtäviin ammattikorkeakoulu- ja korkeakoulututkintoihin liittyviin opinnäytetöihin. Ainoastaan kirjallisuuskatsauksiin ei tarvitse hakea lupia. Varhassa on tutkimuksen hallinnan sähköinen järjestelmä Tuure. Tuuressa haetaan tutkimuslupa, opinnäytetyön lupa, tietolupa tai muutosta jo olemassa oleviin lupiin. Kaikki aineisto, jonka tutkija kerää opinnäytetyöhön, muodostaa opinnäytetyön tutkimusrekisterin. Tämän lisäksi, jos tutkimusrekisteri sisältää henkilötietoja, se muuttuu henkilörekisteriksi, jolloin sen täytyy noudattaa EU:n yleistä tietosuojaa asetusta sekä kansallista lainsäädäntöä. (Varha, 2024.)

Opinnäytetyösopimuksessa on tärkeää sopia muun muassa aiheesta ja aikataulusta, tausta-aineistoista ja sen käyttämisestä sekä vastuusta ja

vastuunrajoittamisesta. Sopimuksessa sovitaan mahdolliset salassa pidettävät asiat. (Arene, 2019, s.6.) Allekirjoitimme ennen opinnäytetyön varsinaista tekemistä yhteistyösopimuksen lastenpsykiatrisen osaston, Samkin ja meidän välillemme. Opinnäytetyön lupaa haettiin Varhasta erillisellä sähköisellä hakemuksella. Hakemuksen allekirjoittivat tilaaja, Samk ja opinnäytetyön tekijät. Lupa myönnettiin parissa päivässä. Tämän jälkeen noudatimme sopimusta koko opinnäytetyön ajan.

Anonymiteetti voi myös ulottua organisaatiotasolle, joten on tärkeää selvittää, voidaanko organisaation nimi tai osastojen nimet mainita tutkimusraportissa, erityisesti tutkimuslupaa haettaessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 221.) Opinnäytetyössä saa näkyä tilaajaorganisaation nimi ja osasto, se on sovittu tilaajan kanssa.

Hyviä tieteellisen käytännön peruseriaatteita nimetään eurooppalaisessa tutkimuseettisessä ohjeistuksessa neljä. Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan nämä peruseriaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, vastuunkanto ja arvostus. Opinnäytetyötä tehdessä toimimme näiden peruseriaatteiden mukaisesti. Luotettavuuden tarkastelu alkoi jo suunnitteluvaiheessa ja valitessamme tutkimusaiheita sekä miettiessämme voimavarojamme. Rehellisiä olimme raportoidessamme työn kulkua; suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin aikana sekä tilaajalle että ohjaavalle opettajalle. Teimme opinnäytetyömme puolueettomasti, emme myöskään salailleet mitään yksityiskohtia. Me kannoimme vastuumme koko opinnäytetyöprosessimme ajan, alkaen ideasta ja jatkuen opinnäytetyön ja tarkastuslistan julkaisemiseen asti. Myös tarkastuslistan käyttöönotosta ja sen vaikutuksista osaston käytäntöihin kannamme vastuun. Arvostimme tutkimusta tehdessämme muun muassa kollegoitamme osastolla ja kaikkia opinnäytetyömme osapuolia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s.11–12.)

Työssä on noudatettu eettisiä periaatteita, kuten rehellisyyttä, objektiivisuutta ja avoimuutta. Kaikki tiedot on tarkastettu huolellisesti ja niistä on viitattu luotettaviin lähteisiin. Tarkastuslista perustuu ainoastaan käytettyihin lähteisiin. Työssä on vältetty omien mielipiteiden ja tunteiden esittäminen. Kaikkia

osapuolia on kohdeltu tasapuolisesti ja kunnioittavasti. Tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Olemme kiinnittäneet erityistä huomiota tutkimuksen suunnitteluun, toteutukseen ja raportointiin. Kaikki tiedot on esitetty avoimesti ja puolueettomasti, eikä ole jätetty mitään olennaista salaa-matta. Työn tekijät ovat vastanneet tutkimuksen kaikista vaiheista.

Työn alusta lähtien noudatimme tiukasti Arenen suosituksia. Suunnittelimme työn huolellisesti, jaoimme tehtävät tasaisesti ja haimme tarvittavat luvat. Kaikki osapuolet sitoutuivat yhteiseen sopimukseen, joka varmisti työn sujuvan etenemisen. Koska työ ei vaatinut ulkopuolista rahoitusta, pystyimme keskittymään olennaiseen eli tutkimukseen. (Arene, 2019, s.14.)

9.2 Kehittämisideat ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyö toteutui suunnitelmien mukaisesti. Onnistuimme rajaamaan aiheen selkeästi, mikä helpotti työn tekoa. Lopputulos vastaa asettamiamme tavoitteita. Lisäarvoa työstä olisi saanut syventämällä taustatietoa nuorten itse-tuhoisuudesta, jotta aihe olisi avautunut lukijalle entistä paremmin.

Tarkistuslista on suunnattu ammattilaisille, eikä sitä ole tarkoitettu yleiseen käyttöön. Tärkeää on korostaa, että lista sisältää ammattilaistasoista tietoa, jota ei välttämättä ymmärretä oikein ilman riittävää koulutusta. Jatkossa voitaisiin kehittää vastaava tarkistuslista myös läheisille. Lisäksi tarkistuslistaa tulisi päivittää säännöllisesti, jotta se olisi aina ajan tasalla.

Tarkistuslistan jatkokehityksenä voitaisiin luoda osastokohtaisia tai hyvinvointialuekohtaisia versioita, joissa korostettaisiin paikallisia palveluja ja yhteystietoja. Näin tarkistuslista olisi paremmin sovitettavissa eri alueiden tarpeisiin ja tarjoaisi käyttäjille henkilökohtaisempaa tietoa. Tällä tavoin voitaisiin varmistaa, että ohjaus on aina ajantasaista ja kohdennettua.

LÄHTEET

Arene. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Haettu 25.3.2024 osoitteesta https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Arene ry. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Haettu 20.3.2024 osoitteesta https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Canva. (2024). Canva. Haettu 4.9.2024 osoitteesta <https://www.canva.com/>

Clay-Williams, R. & Colligan, L. (2015). Back to basics: checklists in aviation and healthcare. *BMJ Qual Saf.* Haettu 29.7.2024 osoitteesta <https://qualitysafety.bmj.com/>

Cullen, S.W., Bowden, C.F., Olfson, M. et al. (2022). "Treat Them Like a Human Being... They are Somebody's Somebody": Providers' Perspectives on Treating Patients in the Emergency Department After Self-Injurious Behavior. *Community Mental Health Journal*, 59(2), 253–265. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-01003-y>

Finlex. (2007). Lastensuojelulaki 417/2007. Haettu 18.9.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Hales, B., Terblanche, M., Fowler, R. & Sibbalt, W. (2007). Development of medical checklists for improved quality of patient care. *International Journal for Quality in Health Care* 2008: Volume 20, Number 1. Advance Access Publication.

Halonen, S. & Mäensivu, E. (2023). Itsetuhoisen nuoren kohtaaminen akuutti-hoitoyksikössä Opas sairaanhoitajille [AMK- opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202303284320>

Haravuori, H., Laura, S. & Outi, M. (2013). Nuori psykiatrisessa päivystyksessä. *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi>

Heikkilä, J. (2024.) Itsemurhariskin arvioinnin ja itsetuhoisuuden kirjaaminen Tyks psykiatrialla. Ohjeistus Tyksin psykiatrian osastoille.

Honkonen, I.-M. & Nuorala, J. (2018). Alle 12-vuotiaan lapsen tukeminen sijoituksen alkaessa kriisi- ja vastaanotto-osastolla. [AMK- opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201901081136>

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim, 1769–1773. <https://www.duodecimlehti.fi>

Hyvärinen, S. (2018). Lasten haastattelu lastensuojelussa. Lastensuojelun keskusliitto. Haettu 18.9.2024 osoitteesta www.lskl.fi

Innokylä. Riskien arviointi. Haettu 14.3.2024 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/riskien-arviointi-0>

Innokylä. (2022). itsetuhoisen henkilön kohtaaminen. Haettu 6.8.2024 osoitteesta [https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-11/itsetuhoisen henkilön koh- taaminen_www.osoite.png?itok=XxydM6f-](https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-11/itsetuhoisen_henkilön_koh- taaminen_www.osoite.png?itok=XxydM6f-)

Jylhä, P. & Isometsä, E. (2020). Itsemurhaa yrittäneen turvasuunnitelma. Duodecim. Haettu 4.9.2024 osoitteesta <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15944>

Jyväskylän yliopisto. (2021). Haastattelut — Jyväskylän yliopisto. Haettu 13.3.2024 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapol- kuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/haastattelut>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. <https://www.ellibslibrary.com>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi– Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art house.

Kotimaisten kielten keskus. (2024a). Hyvän virkakielen ohjeita. Haettu 13.3.2024 osoitteesta <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimi- vat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>

Kotimaisten kielten keskus. (2024b) Tarkistuslista. Haettu 4.5.2024 osoittees- ta <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/tarkistuslista>

Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duode- cim.

Kymäläinen, H.-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. (2016). Opas pro- jektityöskentelyyn Tieteestä toimintaa-verkoston julkaisu 2016. Helsingin yli- opisto, 1–78. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/157964>

Käypä hoito. (2021.) RBDI-mielialakysely. Duodecim. Haettu 5.9.2024 osoit- teesta <https://www.kaypahoito.fi/pg00065>

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (2013). Nuorten mielenterveyshäiriöt- Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

Mielenterveystalo. (2024). Lapsen itsetuhoisuus. Haettu 3.3.2024 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/itsetuhoisuus/lapsen-itsetuhoisuus>

Mielenterveystalo. (2024). Ketjuanalyysi. Haettu 4.9.2024 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/huumeiden-kayton-omahoito-ohjelma/10-ketjuanalyysi>

Mielenterveystalo. (2024). The Revised Child Anxiety and Depression Scale. Haettu 5.9.2024 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/pro/mitarit/rcads-revised-child-anxiety-and-depression-scale>

Mielenterveystalo. (2024). Osastohoito mielenterveyshäiriöissä. Haettu 3.3.2024 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/osastohoito-mielenterveyshairioissa>

Mieli ry. (2023). Itsetuhoiset ajatukset eivät ole epätavallisia - MIELI ry. <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/apua-itsetuhoisuuteen/itsetuhoiset-ajatukset-eivat-ole-epatavallisia/>

Miettinen, T. (2022). Nuorten itsetuhoisuus ja siihen liittyvä apu. [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2493-3>

Mönkkönen, Kaarina. (2018). Vuorovaikutus asiakastyössä. Helsinki. Gaudamus Oy

Mäkelä, M.-L. (2016). Hoivaa, haaksirikkoja, ensiapua ja ammatillista kasvua. [pro-gradu- työ, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201605231635>

Nikkilä, J., Paasivaara, L., Suhonen, M. (2008). Innostavat projektit. Sairaanhoidtajaliitto.

Näreaho M., Kettunen J., Kärki A., Päälyysaho S. (2020). Vastuullinen opinäytetyö. Ammattikorkeakoulujen opinäytetöiden eettiset suositukset.

Perehdytyskansio. (2023).

Pihlajaniemi, H. (2015). DIALEKTINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA EPÄVA-KAAN PERSOONALLISUUSHÄIRIÖN hoitomallina. [AMK- opinäytetyö, Savonia ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015112317343>

Pitkänen, C. (2022). LASTENSUOJELUN JA LASTEN- JA NUORISOPSY-KIATRIAN YHTEISASIAKKAAT [pro-gradu- työ, Turun yliopisto]. UTUpub. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022100360976>

Puura, K. & Mäntymaa, M. (2012). Lapsen itsetuhoisuus: hätähuuto mahdottoman edessä. Lääkärilehti 17, 1329–1333. <https://docplayer.fi/4668000-Lapsen-itsetuhoisuus-hatahuuto-mahdottoman-edessa.html>

Riala, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. (2022). Itsetuhoisuuden ja itsensä vahingoittamisen eri muodot. Duodecim. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo17089>

Sailas, E. & Lindholm, L. (2023). Akuuttihoito ja anestesia. Terveysportti. Haettu 4.8.2024 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi>

Sairaanhoitajien osaamistavoitteet. (2024). [Satakunnan ammattikorkeakoulu]. <https://www.workseed.fi/edu/app/joblist/700/>

SAMHA. (2023). Itsemurha ja itsemurha-ajatukset. Haettu 4.9.2024 osoitteesta <https://samha.fi/itsemurha-ja-itsemurha-ajatukset/>

Samk. (2024). Kirjallisten töiden ja opinnäytetyön ohjeet. Haettu 13.3.2024 osoitteesta <https://www.samk.fi/opiskelijalle/kirjallisten-toiden-ja-opinnaytetyon-ohjeet/>

Satakunnan ammattikorkeakoulu. (n.d.). Loki, sairaanhoitajan osaamistavoitteet. Haettu 4.9.2024 osoitteesta www.student.loki.samk.fi

STM. (2013). OPAS LEIKKAUSTIIMIN TARKISTUSLISTAN KÄYTTÖÖN. Haettu 19.9.2024 osoitteesta <https://docplayer.fi/69764621-Opas-leikkaustiimin-tarkistuslistan-kayttoon.html>

Suomalainen, L., Seilo, N., Haravuori, H., & Marttunen, M. (2018). Nuoren viiltely ja itsetuhoinen käyttäytyminen. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi>

Suopajarvi, L. (2013). Opas projektiarviointiin. Haettu 3.9.2024 osoitteesta <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Suur-Inkeroinen, J. (2022). VÄRI-PSYKOLOGIAA TILASSA [Aalto- yliopisto]. https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/123456789/115390/1/bachelor_Suur-Inkeroinen_Jenni_2022.pdf

SVT. (2020). 7. Itsemurhia aiempaa vähemmän. https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_kat_007_fi.html

Tahvainen, M. Riipinen, P. Jääskeläinen, E. Halt, A. Miten itsemurhariskiä voidaan arvioida? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2021;137(9):925–32

THL. (2021). Pandemia ja nuorten mielenterveys – Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 55/2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-738-8>

THL. (2022). Lähes joka viidennellä 18–22-vuotiaalla oli mielenterveyteen liittyvä käynti julkisessa terveydenhuollossa vuonna 2020 | Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Haettu 4.9.2024 osoitteesta <https://www.sttinfo.fi/tiedote/69943304/lahes-joka-viidennella-1822-vuotiaalla-oli-mielenterveyteen-liittyva-kaynti-julkisessa-terveydenhuollossa-vuonna-2020>

THL. (2023). Itsearviointi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL. Haettu 14.3.2024 osoitteesta <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sokra/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/itsearviointi>

THL. (2023). Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL. Haettu 5.9.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaiseva-paihde-tyo-sosiaali-ja-terveys-palveluissa/valineita-nuoren-tilanteen-kartoittamiseksi>

Toikkanen, U. (2014). Miten itsetuhoisin potilas kohdataan päivystyksessä? Lääkärilehti. (38/2020 vsk 75), 1908–1909.

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMISTOIMINTA. (3. korjattu painos). Tampereen yliopisto paino- Juvenes print. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. <https://www.ellibslibrary.com>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. https://tenk.fi/sites/default/files/202101/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK_ohje_2023.pdf

Valokki Design Oy. (2024). Graafinen ohjeisto on yrityksen visuaalisen ilmeen käsikirjoitus. Haettu 19.9.2024 osoitteesta <https://www.valokkidesign.fi/blogi/graafinenohjeisto>

Varha. (2022). Viestinnän periaatteet. Haettu 19.9.2024 osoitteesta <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/viestinta-ja-mediapalvelut/viestinnan-periaatteet>

Varha. (2024). Tutkimuslupa, opinnäytetyön lupa ja tietolupa. Haettu 24.3.2024 osoitteesta <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/tieteellinen-tutkimus/tutkimuslupa-opinnaytetyon-lupa-ja-tietolupa>

Vaskela, S. (2018). PSYKKISESTI OIREILEVAN LAPSEN KOHTAAMINEN LASTENSUOJELULAITOKSEN VASTAANOTTOYKSIKÖSSÄ [YAMK- opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018121321346>

Vaughn L, Sunny C, Lindquist-Grantz R., King C., Brent D., Boyd S., Grupp-Phelan J. (2018). Successful Suicide Screening in the Pediatric Emergency Department: Youth, Parent, Researcher, and Clinician Perspectives. Archives of Suicide Research 24 (1). 1–14. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1541034>

Vilkka, H. (2021). Tutki ja kehitä. Ps- kustannus. <https://www.ellibslibrary.com>

Vilkka, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki Art House. <https://www.ellibslibrary.com>

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. (2014). Uudistuva mielenterveysystyö. Helsinki Edita Prima Oy.

Winters, B., Gurses, A., Lehmann, H., Sexton, B., Rampersad, C. & Pronovost, P. (2009). Clinical review: Checklists – translating evidence into practice. Critical Care 2009, Vol 13, No 6.

World Health Organization. (2022). Haettu 5.9.2024 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

LIITE 1 KÄYTETYT HAKUSANAT

keskeiset käsitteet	itsetuhoisuus	kohtaaminen	lapsi	psykiatrinen osasto			
muista hakusanoista suomeksi (omasta päästä, googlailemalla, sanastoista, hakutulojen ostoista, avainsanoista, tiivistelmistä jne.)	itsetuh*, itsetuhoisuus, itsetuhoikäyttäytyminen, itsetuho	tapaaminen, vuorovaikutus, puheeksiotto	laps*, alaikäinen	päivystys hoitotyö, psykiatria			
hakusanoja englanniksi	self-harm, suicidal, self-injurious behavior, self-mutilation	encountering, interaction	child, children	Acute nursing, pediatric psychiatric ward			
MeSH-sanoja	child, children						

LIITE 2 KÄYTETYT TIETOKANNAT

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Google Scholar	itsetuhoinen AND lapsi AND kohtaaminen site: julkari.fi. Haku kohdistettu Journal.fi- palveluun. Aikaväli: 2014–2024	52	0
	itsetuhoisuus OR lapsi OR kohtaaminen. Aikaväli: 2014–2024.	5190	1
	Nuori psykiatrisessa päivystyksessä. Aikaväli:2013–2024.	1790	1
	Opas OR itsetuhoinen OR lapsi OR kohtaaminen OR psykiatria. Aikaväli: 2018–2024.	696	1
Pubmed	Mental health and self-harm and nursing. Aikaväli: 2021–2024.	37	1
Finna	Mental health and self-harm and child and nursing. Aikaväli: 2018–2024.	7765	1
Medic	laps* and itsetuh* Aikaväli: 2019–2024.	9	0
Google	Itsetuhoinen lapsi. Aikaväli: 2012–2024.	19	1

LIITE 3 VALITUT TUTKIMUKSET

Tekijä(t), ot-sikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tar-koitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Cullen S., Bowden C., Olfson M., Marcus S., Caterino J., Ross A., Doupinik S., True G., 2022, Yhdysvallat.	He tutkivat päivystyshoidon tarjoajien näkökulmaa siitä, miten parhaiten huolehtia potilaista, jotka saapuvat Yhdysvaltain päivystysosastoille itsetuhoisen käytäytymisen jälkeen.	hoitotyönjohtajat, lääketieteelliset johtajat ja sosiaalityöntekijät	Postitettu kyselytutkimus(n=513) + puhelinhaastattelu(n=34), kvantitatiivinen tutkimus	Laadullisessa analyysissä tunnistettiin neljä teemaa: kunnioittava ja empaattinen kohtelu, tarkka kuunteleminen ja valmius esittää arkaluonteisia kysymyksiä. Asianmukainen mielen-terveyskriisien hoito ja ohjaus jatkohoitoon. Haastattelut korostivat potilaiden kunnioittavaa kohtelua ja empatiaa.
Haravuori H., Suomalainen L., Mantere O., 2013. Suomi	Alaikäisten psykiatriset päivystystilanteet ja hoitolinjaukset	Hoitoalan työntekijät	Työtilanteet ja toiset tutkimukset	Nuorten psykiatriset päivystystilanteet ovat usein haastavia ja tunneherkkiä. tavoite on toimia alaikäisen edun mukaisesti. Tämä saavutetaan rauhoittumalla, kuuntelemalla ja kunnioittamalla nuorta. Avoin ja moniammatillinen yhteistyö aikuisten välillä tärkeää. Ammattilaisen ja nuoren näkemykset voivat poiketa toisistaan.
Vaskela S., 2018, Suomi	Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää vastaanottoyksikön henkilökunnan toimintaa, kun he kohtaavat psyykkisesti oireilevan lapsen.	Hoitohenkilökunta lasten psykiatriassa	Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä vastaanottoyksikön ohjaajien, yksikön johtajan ja toiminnanjohtajan kanssa. Lisäksi siihen	Tuloksena havaittiin, että vastaanottoyksikössä tulisi aina huomioida lapsen kohtaamisessa trauma- ja kriisitilanteet. Tästä syystä lapsen

			osallistuivat kriisi-työn asiantuntija ja trauma- sekä kriisi-työhön erikoistunut psykoterapeutti yhteistyöyksiköstä.	kohtaamisessa olisi suositeltavaa hyödyntää lähestymistapoja, jotka perustuvat näihin kohtaamisien tapojen teorioihin.
Puura, K. & Mäntymaa, M., 2012, Suomi	Tieteellinen tutkimus lasten itsetuhoisuudesta	Hoitoalan työntekijät	Toiset tutkimukset ja työtilanteet	Kun itsetuhoinen lapsi saapuu osastolle, on tärkeää aloittaa haastattelemalla lasta ja hänen huoltajiaan sekä kartoittamalla lapsen mieliala. Prosessi käynnistyy arvioimalla lapsen ja perheen kokonaistilanne. Hoito jatkuu siten, että lapsen ja perheen lisäksi tavataan myös perheen kanssa yhteistyötä tekeviä tahoja, joiden kanssa järjestetään verkostotaapaamisia. Akuuttivaiheessa osastohoidon alkaessa vanhempien kanssa käydään läpi osastojaksolle asetetut toiveet ja tavoitteet sekä laaditaan yhdessä hoitosuunnitelma. Myöhemmin perhetapaamisissa hoitoalan ammattilaiset työskentelevät moniammatillisesti perheen hyväksi.
Vaughn L, Sunny C, Lindquist-Grantz R., King C., Brent D., Boyd S., Grupp-Phe-lan J., 2018, Yhdysvallat.	Tarkoituksena oli parantaa nuoren itsemurhien ehkäisyä kehittämällä yhteisesti hyväksytyt käytännöt lasten päivitykseen. Tutkimuksella	Nuoret, tutkijat ja hoitohenkilökunta (n=149). Tutkimus toteutettiin alaikäisten päivitysosastolla olleiden nuorten	Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen yhdistelmä. Aineisto kerättiin sähköpostitse tai kasvokkain haastattelemalla ja vastaamalla	Lasten päivitysosastolla olevien nuorten itsemurhaseulonnan tärkeimmäksi tulokseksi arvioitiin itsemurhien ehkäisy sekä

	<p>pyrittiin löytämään tehokkaampia tapoja tunnistaa ja auttaa nuoria, joilla on itsemurha-aatuksia, lasten päivystysosastolla.</p>	<p>sekä heidän hoitajiensa kesken.</p>	<p>valmiina oleviin kysymyksiin kahdesta teemasta.</p>	<p>vanhemmille, ystäville ja yhteisön jäsenille suunnattu ohjaus, joka on helppointa toteuttaa. Lyhyen ja pitkän aikavälin seuranta ja hoito arvioitiin tärkeimmäksi. Lasten päivystysosastolla tapahtuvan nuorten itsemurhaseulonnan onnistumisen kannalta resurssien ja tiedon tarjoaminen arvioitiin helpoimmin toteutettavaksi. Lisäksi turvallinen, ystävällinen sekä yksityinen tutkimusympäristö arvioitiin tärkeimmäksi.</p>
--	---	--	--	--

LIITE 4 AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA

Aineistohallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: Mitä asioita hoitajan täytyy ottaa huomioon, kun lasten psykiatriselle osastolle tulee itsetuhoinen lapsi?

Opinnäytetyön tekijä/t: Riina Kovaniemi ja Pira Oivanen

1. Millaista aineistoa opinnäytetyössäsi kerätään tai uudelleen käytetään?

Alkamis- ja päättymisajankohta: Helmikuu 2024- elokuu 2024.
Tiedonkeruumenetelmä: kirjallisuuskatsaus, aiemmat tutkimukset
Tutkijat: Riina Kovaniemi ja Pira Oivanen.
Tiedot tallennetaan tutkijan tietokoneelle, salasanan taakse omaan kansioon.

2. Miten dokumentoit aineiston?

Tiedoston nimi: opinnäytetyön aineistot
Tiedosto on Riina Kovaniemen tietokoneella.
Tiedosto tuotetaan word-ohjelmalla.
Tiedosto turvataan salasanalla.
Tiedoston käyttöoikeudet ovat opinnäytetyön tekijöillä.

3. Miten varmistat aineiston laadun?

Tiedot kirjataan suoraan tietokoneelle word- ohjelmalla. Sanoja ei muokata erikseen. Aineisto on aito ja väärentämätön.

4. Onko aineistossasi henkilötietoja?

Aineistossa ei ole henkilötietoja.

5. Miten tallennat ja varmuuskopioit aineiston?

Aineisto tallennetaan suojattuna tietokoneen tiedostoon.

6. Miten huolehdit, että ulkopuoliset eivät pääse aineistoon käsiksi?

Kaikki aineisto on suojattu salasanalla ja turvassa.

7. Liittyykö opinnäytetyöhösi tai sen aineistoon tutkimuseettisiä ongelmia?

Miten huolehdit niistä?

Opinnäytetyössä ei ole tutkimuseettisiä ongelmia. Tutkimuksen päätyttyä kaikki tiedot poistetaan ja tuhotaan heti. Tulokset anonymisoidaan.

8. Ota huomioon immateriaalioikeudet ja tekijänoikeudet

Opinnäytetyöntekijöillä on oikeus käyttää tuloksia ja koko opinnäytetyötä. Tilaajalla on oikeus käyttää tuotettua checklistaa ja myös kopioida sitä, kunhan tekijät mainitaan.

9. Voisiko keräämäni ja käsittelemäni aineisto olla hyödyllinen myös uudelleen käytettynä?

Koottu kirjallinen materiaali tuhotaan, kun opinnäytetyö valmis.

10. Olenhan huolehtinut aineistojen löydettävyydestä, viitattavuudesta ja käyttöehdoista

Aineistoa ei säilytetä. Se tuhotaan, kun opinnäytetyö on valmis.

11. Jos aineiston avaaminen ei ole mahdollista, tuhoa se noudattaen ammattikorkeakoulusi arkistointi-, tuhoamis- ja tietosuojajohtajien heti kun aineiston säilyttäminen ei ole tarpeen opinnäytetyön/tutkimuksen suorittamiseksi tai sen tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi.

LIITE 5 TARKISTUSLISTA

<h3 style="margin: 0;">TARKASTUSLISTA</h3> <h4 style="margin: 0;">Itsetuhoisen lapsen kohtaamiseen ja hoitoon osastolla</h4> <p style="margin: 0;">Riina Kovaniemi & Pira Oivanen Satakunnan Ammattikorkeakoulu, 2024</p>	
---	--

Nimi:	Pvm:
-------	------

Itsetuhoisen lapsen kohtaaminen Kun lapsi tulee osastolle, pidä ensisijaisena tavoitteena hänen perustarpeidensa täyttämistä. Korosta kohtaamisessa turvallisuuden tunteen luomista empatian ja ystävällisyyden avulla. Esittele lapselle osasto ja kerro toiminnasta hänen ikätasonsa mukaisesti. Keskusteltaessa lapsen kanssa on oleellista varmistaa, että lapsi ymmärtää, missä on ja miksi, sekä tietää työntekijöiden olevan siellä hänen tukena. Itsetuhoisen lapsen mukana olevat tavarat tarkastetaan yhdessä lapsen (ja huoltajan) kanssa. Älä jätä lasta yksin akuutissa vaiheessa!	<input type="checkbox"/>
Vastuuhoitajan kanssa tehtävä työskentely Pyri luomaan luottamuksellinen suhde lapseen, älä tuomitse. Ole empaattinen ja kuuntele lasta sekä vastaa hänen kysymyksiinsä. Lapsi arvostaa hoitosuhdetta, jossa hänen näkemyksensä otetaan vakavasti ja häntä kuunnellaan. Itsetuhoisuuden arvioinnissa avoimuus on keskeistä. Itsetuhoisuudesta on puhuttava suoraan eikä välttää sen mainitsemista. Huomioi lapsen elämäntilanne.	<input type="checkbox"/>
Ketjuanalyysin tekeminen vastuuhoitajan tekemänä Suositellaan tehtäväksi mahdollisimman pian, jotta lapsella on asiat vielä tuoreessa muistissa. Ketjuanalyysi auttaa lasta paremmin hahmottamaan, mitä vaikeassa tilanteessa tapahtui ja mikä johti itsetuhoiseen tekoon. Siten lapsi oppii toimimaan eri tavoin sekä käyttämään ahdistuksenhallintakeinoja. (löytyy mm. Ketjuanalyysi.pdf (mielenterveystalo.fi) .)	<input type="checkbox"/>
Lapsen RCADS (The Revised Child Anxiety and Depression Scale) kyselylomakkeen täyttäminen psykologin tai vastuuhoitajan avulla osastojakson alussa RCADS on kehitetty n. 8–18 –vuotiaiden lasten ja nuorten ahdistuneisuuden ja masennuksen arviointiin. Kyselyä voidaan käyttää voinnin arviointiin ja muutosten seurantaan. Lomakkeet löytyvät myös ruotsin- ja englanninkielisinä. Huom! Excel- pisteytys tehdään kirjautuneena Mielenterveystalon ammattilaisille osioon, josta löytyy myös tulkintaohjeistus. Kyselylomakkeen tulokset laitetaan lapsen taustatietoihin.	<input type="checkbox"/>

(RCADS löytyy Ammattilaisille Mielenterveystalo.fi -kirjaudu sisään- The Revised Child Anxiety and Depression Scale Mielenterveystalo.fi)	
RCADS (The Revised Child Anxiety and Depression Scale) vanhemman lomakkeen/lomakkeiden antaminen vanhemmalle/vanhemmille kotiin täytettäväksi Vanhempien palauttaessa lomakkeet, pisteytyksen tekee joko psykologi tai vastuuhoitaja (RCADS löytyy Ammattilaisille Mielenterveystalo.fi -kirjaudu sisään- The Revised Child Anxiety and Depression Scale Mielenterveystalo.fi)	<input type="checkbox"/>
Itsetuhoisuuden arviointiin liittyvä strukturoitu haastattelu Haastattelu tehdään lapselle osastojakson alkuvaiheessa joko psykologin tai vastuuhoitajan toimesta. (ps. Hanna Vuorilehdon tekemä haastattelupohja löytyy Teamsista)	<input type="checkbox"/>
Turvasuunnitelman tekeminen vastuuhoitajan kanssa Turvasuunnitelman tarkoitus on tehdä valmis toimintasuunnitelma mahdollisia itsetuhoisia vaaratilanteita varten ja ehkäistä itsemurhayritys. Turvasuunnitelman olemassaolo saattaa helpottaa huoltajiakin. (löytyy hoi50122a.pdf (kaypahoito.fi))	<input type="checkbox"/>
Käy lapsen kanssa läpi, mihin hän voi ottaa yhteyttä, jos hänelle tulee tarve vahingoittaa itseään. Lisätkää nämä turvasuunnitelmaan. Apua saa 24/7 hätänumerosta 112 tai valtakunnallisesta kriisipuhelimesta 09 2525 0111 (ruotsin kielellä 09 2525 0112). Sekasin-chat on valtakunnallinen keskustelualusta 12–29-vuotiaille. Sekasin-chatissa voi keskustella mieltä askarruttavasta kysymyksistä tai aiheista nimettömänä ja luottamuksellisesti.	<input type="checkbox"/>
Muut mahdolliset menetelmät itsetuhoisen lapsen arvioimiseksi ja hoitamiseksi:	
Vahvuudet ja vaikeudet -kysely (the Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) on 3–16-vuotiaan lapsen/nuoren psyykkisiä oireita ja niiden haitta-astetta kartoittava lyhyt oirekyselylomakesarja (25 oireväättämää). Kysely kartoittaa lapsen tunne-elämän oireita, käytösoireita, yliaktiivisuuden/tarkkaavaisuuden oireita, kaverisuhteiden ongelmia ja lapsen vahvuuksia sekä mahdollisten oireiden tai vaikeuksien vaikutusta lapsen elämään. Lomakkeesta on lapsen tai nuoren (yli 11-vuotiaat), vanhemman ja opettajan täytettäväksi tarkoitetut versiot. Kyselylomakkeen voi ladata sekä pisteyttää osoitteessa sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Finnish	<input type="checkbox"/>
Nuorten mielialakysely (R-BDI) Tällä kyselyllä voi arvioida mahdollisia masennusoireita ja ahdistuneisuutta. Nuorten mielialakysely (R-BDI) Mielenterveystalo.fi	<input type="checkbox"/>
ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement) nuorten päihdemittari Jos lapsi ottaa puheeksi päihteidenkäytön tai epäilet sitä, voi keskustelun apuna käyttää Adsume päihdemittaria.	<input type="checkbox"/>

adsume_tulostettava.pdf (paihdelinkki.fi)	
<p>Viiltely</p> <p>Jos lapsella on viiltelyä, tarkasta arvet/viiltelyjäljet ja kirjaa. Lapselle (sekä omaisille) voi antaa psykoedukaatiota viiltelystä. Psykoedukaation tavoitteena on antaa potilaalle ja hänen omaisilleen ajankohtaista tietoa viiltelystä ja keinoja sen hallitsemiseen jokapäiväisessä elämässä. Mielenterveystalolla on omahoito-ohjelma, jota voi hyödyntää lapsen kanssa työskennellessä.</p> <p>Tervetuloa viiltelyn omahoito-ohjelmaan! Mielenterveystalo.fi</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Mielialapäiväkirja ja/tai vihko</p> <p>Lapsi saattaa hyötyä mielialapäiväkirjan täyttämisestä, johon merkitään vuorokauden eri aikoina oleva mieliala sekä mikä on mielialaan vaikuttanut. Jos lapsen on vaikea keskustella itsetuhoisuuteen liittyvistä asioista, kannusta kirjoittamaan asioista vihkoon. Keskustele yhdessä lapsen kanssa hänen tuottamistaan asioista. Etsikää yhdessä keinoja, joihin lapsi voi turvautua, jos hänen on tehnyt mieli vahingoittaa itseään.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Ohjaa tarvittaessa läheiset avun piiriin</p> <p>Itsetuhoisen lapsen läheiset saattavat tarvita myös ammattiapua ja vertaistukea. Tukea tarjoavia tahoja on mm. Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry, (www.finfami.fi) ja Suomen Mielenterveysseuran ry:n MIELI Kriisipuhelin 09 2525 0111 - keskusteluapua kriisiin (24/7) sekä Tukinet-kriisikeskus netissä www.tukinet.net.</p>	<input type="checkbox"/>