

Opinnäytetyö (AMK)

Ensihoitajakoulutus

2025

Emmi Rantanen, Valtteri Sulanne

# Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaaminen akuuttihoitotyössä



Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Ensihoitajakoulutus

Talvi 2025 | 65 sivua, 11 liitesivua

Emmi Rantanen ja Valtteri Sulanne

## **Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaaminen akuuttihoitotyössä**

Suomessa mielenterveysongelmat ovat olleet pitkään kasvussa. Mielenterveyspalveluiden hoidon tarpeen lisääntyessä palveluiden määrä ei ole kasvanut vastaamaan tarvetta. Monet nuoret kokevat, etteivät saa tarvitsemaansa apua mielenterveysongelmiinsa. Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaaminen on tärkeä osa heidän hoitopolkuansa. Kielteiset kokemukset saattavat aiheuttaa pysyvää haittaa, jos nuori ei koe saavansa tarvitsemaansa apua.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa oikeanlaista nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamista akuuttihoitotyössä. Aiheesta on rajallisesti tutkimustietoa valtakunnallisesti, sekä maailmanlaajuisesti. Mielenterveyspotilaan kohtaaminen on aihealue, josta ei ole laajaa tutkimustietoa. Tutkimus suoritettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisältöanalyysillä ja raportoitiin teemoittain tutkimuskysymyksiin vastaten.

Tutkimuksen tulokset vastasivat vahvasti jo olemassa olevaan rajalliseen määrään kirjallisuutta, jonka perusteella nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisessa tärkeimmät osuudet ovat hoitajan rauhallisuus, nuoren kohtaaminen hänen kehitystasonsa huomioiden, sekä potilaan kuunteleminen. Hoitajan ei tule arvostella nuorta ja keskustelussa on hyvä osoittaa aitoa kiinnostusta nuoren kertomista asioista. Vuorovaikutuksessa olisi hyvä ottaa huomioon sekä sanallinen, että sanaton kommunikaatio.

Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisessa on monia haasteita, mutta haastatteluiden mukaan niistä suurin oli päihteet. Erilaiset päihteet aiheuttavat monia ongelmia, kuten aggressiivisuutta, arvaamattomuutta tai psykoottisuutta, jotka vaikeuttavat kohtaamista. Lisäksi päihtynyttä potilasta usein ei voida mielenterveydellisesti arvioida.

Asiasanat: Nuori, Mielenterveys, Kohtaaminen, Akuuttihoitotyö

Bachelor's | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Emergency care

Winter 2025 | 65 pages, 11 appendices

Emmi Rantanen and Valtteri Sulanne

## **First contact of a young mental health patient in emergency care**

Mental health issues have been on the rise in Finland for a long time. As the need for mental health services increases, the availability of services has not grown to meet the demand. Many young people feel like they do not get the help they need for their mental health issues. The first contact for a young mental health patient is a crucial part of their care pathway. Negative experiences may cause lasting harm, if the young person feels they are not receiving the help they need.

The purpose of this thesis was to explore appropriate ways of encountering young mental health patients in emergency care. There is limited research available on the topic both nationally and internationally. The encounter between a nurse and a mental health patient is an area with little comprehensive research. The study was conducted as qualitative research, and the data was analysed using inductive content analysis. The results were reported thematically in response to the research questions.

The findings strongly aligned with the already existing limited literature. According to the results, the most important aspects of encountering a young mental health patient include the nurse's calm demeanour, age-appropriate interaction upon first contact, and active listening. The nurse should avoid judgment and demonstrate genuine interest in the young person's experiences during conversations. Both verbal and non-verbal communication should be considered in the interaction.

There are many challenges in encountering young mental health patients, with substance use being the most significant according to the study. Various substances can cause problems such as aggression, unpredictability or psychotic symptoms that make the encounter more difficult. Additionally, a patient under the influence cannot be reliably assessed from a mental health perspective.

Keywords: Young, Mental health, First contact, Emergency care

# Sisältö

<b>Käytetyt lyhenteet</b>	<b>7</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>8</b>
<b>2 Mielensterveys</b>	<b>9</b>
2.1 Mitä on mielensterveys	9
2.2 Akuutit mielensterveyshäiriöt	10
2.3 Päihteiden vaikutus mielensterveyteen	11
<b>3 Mielensterveyspotilaan kohtaaminen</b>	<b>12</b>
3.1 Mielensterveyspotilaan kohtaaminen	12
3.2 Nuoren mielensterveyspotilaan kohtaaminen	13
3.3 Miten nuoren mielensterveyspotilaan kohtaaminen eroaa aikuisen kohtaamisesta	14
3.4 Turvallinen potilaan kohtaaminen	15
<b>4 Tutkimusongelmat</b>	<b>16</b>
<b>5 Empiirinen toteutus</b>	<b>17</b>
5.1 Tutkimusmenetelmä	17
5.2 Tiedonkeruumenetelmät	17
5.3 Tutkimusjoukko ja otanta	18
5.4 Aineiston kerääminen	19
5.5 Aineiston analysointi	20
<b>6 Tutkimustulokset</b>	<b>21</b>
6.1 Nuoren mielensterveyspotilaan kohtaaminen oikein	21
6.1.1 Vuorovaikutus	22
6.1.2 Kohtaamisen onnistumiseen vaikuttavat henkilökunnan roolit	28
6.2 Haasteet nuoren mielensterveyspotilaan kohtaamisessa	31
6.2.1 Ulkoisten tekijöiden aiheuttamat haasteet	32
6.2.2 Nuoreen mielensterveyspotilaaseen liittyvät haasteet	34
6.2.3 Nuoren mielensterveyspotilaan kohtaamisen haasteet	38

6.2.4 Nuoren mielenterveyspotilaan päihteiden käytön aiheuttamat haasteet	42
6.3 Ratkaisuja nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisen haasteisiin	45
6.3.1 Ratkaisuja nuoren mielenterveyspotilaan päihteidenkäytön haasteisiin	45
6.3.2 Luottamuksen parantaminen ratkaisuna kohtaamisen haasteisiin.	47
<b>7 Yhteenveto ja johtopäätökset</b>	<b>51</b>
7.1 Tutkimuksen tavoite	51
7.2 Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaaminen oikein	51
7.3 Haasteet nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisessa	52
7.4 Ratkaisuja nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisen haasteisiin	54
<b>8 Eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>55</b>
<b>9 Pohdinta</b>	<b>57</b>
9.1 Tutkimustulosten tarkastelu	57
9.2 Kirjallisuuden ja tulosten analysointi	58
9.3 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset	59
<b>Lähteet</b>	<b>60</b>
<b>Liitteet</b>	
Liite 1. Haastattelurunko	
Liite 2. Tutkimustiedote	
Liite 3. Tietosuojaseloste	
Liite 4. Suostumuslomake	

## **Kuviot**

Kuvio 1. Sairaanhoidajien näkemys nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisesta oikein

Kuvio 2. Sairaanhoidajien näkemys vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä

Kuvio 3. Sairaanhoidajien näkemys kohtaamisen onnistumiseen vaikuttavista hoitohenkilökunnan rooleista

Kuvio 4. Sairaanhoidajien näkemys haasteista nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisessa

Kuvio 5. Sairaanhoidajien näkemys ulkoisten tekijöiden aiheuttamista haasteista nuorten mielenterveyspotilaiden kohtaamisessa

Kuvio 6. Sairaanhoidajien näkemys nuorten mielenterveyspotilaiden haasteista potilastyössä

Kuvio 7. Sairaanhoidajien näkemys nuorten mielenterveyspotilaiden kohtaamisen haasteista

Kuvio 8. Sairaanhoidajien näkemys päihteiden käytön aiheuttamista haasteista nuorten mielenterveyspotilaiden kohtaamisessa

Kuvio 9. Sairaanhoidajien näkemys keinoista päihteidenkäytön aiheuttamien haasteiden ratkaisemiseksi

Kuvio 10. Sairaanhoidajien näkemys ratkaisusta päihteiden käytön aiheuttamiin haasteisiin nuorten mielenterveyspotilaiden kohtaamisessa

Kuvio 11. Sairaanhoidajien näkemys luottamuksen parantamisesta ratkaisuna nuorten mielenterveyspotilaiden kohtaamisen haasteisiin

## Käytetyt lyhenteet

Lyhenne	Lyhenteen selitys (Lähdeviite)
WHO	<b>World Health Organization</b> on Yhdistyneiden kansakuntien alainen järjestö, joka on omistautunut edistämään maailmanlaajuisia terveyttä ja turvallisuutta (WHO 2025).
TYKS	<b>Turun Yliopistollinen Keskussairaala</b> (TYKS 2025).
DKT	<b>Dialektinen käyttäytymisterapia</b> on itsetuhoisen käyttäytymisen hallintaan tarkoitettu terapiamuoto (Kekkonen ym. 2022).
Nepsy	Neuropsykiatrinen potilas, jonka oireet johtuvat aivotoiminnan toiminnallisesta poikkeavuudesta. Neuropsykiatrisia potilaita ovat esimerkiksi ADHD, Autismikirjon häiriö tai Tourette. (Mielenterveyden keskusliitto n.d.)

# 1 Johdanto

Suomessa mielenterveyssairaudet ovat väestön keskuudessa kasvava ongelma. Lisääntyneiden mielenterveyssairauksien myötä on myös Suomessa lisääntyvä tarve mielenterveyspotilaan hoitoon. Kuitenkaan mielenterveyssairauksien hoidon tarpeen lisääntyessä palveluiden tarjonta ei ole kasvanut tarpeen mukaisesti. (Kiviruusu ym. 2023.) Erityisesti uutisista on noussut tapauksia, joissa kuvataan mielenterveyspotilaan kokevan jäävänsä paitsi heidän tarvitsemastaan hoidosta. Miki Liukkonen oli yksi näistä, jotka kokivat ongelmia mielenterveyspalveluissa. Miki hakeutui päivystykseen kolme erillistä kertaa yliannostuksien vuoksi. Hänet kuitenkin kotiutettiin jokainen kerta, sillä avointa itsetuhoisuutta tai psykoottisuutta ei todettu. Uutinen kertoo, että nopea kotiuttaminen johtuu täynnä olevista osastopaikoista ja riittämättömistä avohoidon palveluista. Miki menehtyi 33- vuotiaana itsemurhan tehtyään. (Karppinen ym. 2023.) Myös muissa samankaltaisissa uutisissa mainitaan mielenterveyspotilaan kokeneen jonkinlaista vääryyttä hoidossaan (Juopperi & Heikinmatti 2023; Karppinen 2023; Järvi 2024). Varsinkin nuorten keskuudessa mielenterveysongelmat ovat kasvusuuntaiset. Näiden lisäksi nuorten keskuudessa on lisääntyvin määrin itsetuhoisuutta, jonka seurauksena heitä hoidetaan päivystyksessä ennen mielenterveyteen erikoistunutta hoitoa. (Puura 2025.)

Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaaminen on tärkeä osa hoitopolkua. Nuoret kaipaavat turvallisuutta, välittämistä ja hyväksyntää erityisesti teini-ikäisenä. Kielteiset kokemukset saattavat aiheuttaa pysyvää haittaa nuorilla varsinkin, jos nuori ei koe saavansa tarvitsemaansa apua. (Aktan-Collan 2019.) Oikeanlainen kohtaaminen antaa nuorelle paremman vaikutelman, joka voi auttaa hoidon arvioinnissa ja hoidon toteutuksessa. Nuoren kohtaaminen vaatii hoitajalta monenlaisia taitoja. Hoitajan tulee olla oikeasti kiinnostunut, osoittaa empatiaa ja kohdata nuori hänen ikäänsä sopivalla tasolla. (Kaivosoja 2021.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa psykiatriaan erikoistuneiden sairaanhoitajien näkemykset nuoren mielenterveyspotilaan oikeanlaisesta kohtaamisesta, kohtaamiseen liittyvistä haasteista ja näihin haasteisiin vastaamisesta. Tässä opinnäytetyössä nuorella tarkoitetaan 16–29-vuotiasta henkilöä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamista voidaan edelleen kehittää Turun yliopistollisessa keskussairaalassa eli TYKS akuutissa ja ensihoidossa.

## 2 Mielensterveys

### 2.1 Mitä on mielensterveys

Mielensterveyttä voidaan kuvailla monilla eri tavoilla. Mielensterveys voidaan esimerkiksi kuvailla useamman pienemmän osa-alueen osana, kuten biologinen, henkinen ja sosiaalinen terveys. Toinen vaihtoehto on kuvata sitä mielensterveyssairauden puuttumisena. (Manwell ym. 2015.) WHO eli World Health Organisation kuvailee mielensterveyttä monimutkaisena yhtälönä, joka muuttuu ajan myötä henkisten ja psykologisten vaikutteiden mukana (Mental Health 2022).

Mielensterveyteen voi vaikuttaa useat positiiviset tai negatiiviset vaikutteet. Positiiviset vaikutteet ovat mielensterveyttä ja kokonaisvaltaista terveyttä ylläpitäviä, sekä suojaavat elämänhallintaa. Negatiiviset vaikutteet ovat taas riskitekijöitä vakaviin terveysongelmiin. Positiivisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi ihmissuhteet ja hyväksytyksi tuleminen. Negatiivisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi huono sosiaalinen asema ja eristäytyneisyys. Tutkimusten mukaan lapsuuden ja nuoruuden vuosilla on tärkeä merkitys mielensterveyteen, sillä nuoruudessa positiivisen- ja negatiivisen mielensterveyden lisäksi merkittävänä tekijänä on psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen kehitys. Tästä syystä onkin erittäin tärkeää tukea lapsen ja nuoren kehitystä ja mielensterveyttä. (Kurki-Kangas 2016.)

Suomessa ja kansainvälisesti nuorten mielensterveyssairaudet ovat olleet kasvusuuntaiset jo pitkään (Foster ym. 2021; Kiviruusu ym. 2023). Koronapandemian aikana mielensterveyshäiriöiden määrä nuorilla lisääntyi merkittävästi ja määrä jatkoi kasvuaan koronapandemian jälkeen. Ajantasaista tutkimustietoa on saatu Suomessa kouluterveyskyselyistä ja Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksista. (Kiviruusu ym. 2023.)

Nuoruusiässä psyykkisiä häiriöitä esiintyy noin 20–30 %:lla. Monet toimintakykyä uhkaavat mielensterveyden haasteet näyttäytyvät varhaisessa aikuisuudessa, noin 16-vuotiaana. Usein vakavammat aikuisiän mielensterveydenhäiriöt alkavat ennen 24 vuoden ikää. Nuorilla yleisimpiä mielensterveydellisiä haasteita ovat masennus (yli 20 %), itsetuhoinen käyttäytyminen (noin 20 %) ja ahdistuneisuushäiriö (3–4 %). (Kaivosoja 2021.)

## 2.2 Akuutit mielenterveyshäiriöt

Mielenterveydelliseen akuuttitilanteeseen liittyy usein jonkinlainen kriisi. Kriisin aiheuttaa yleensä äkillinen ulkoinen tekijä, joka laukaisee kriisin ensimmäisen vaiheen. Ensimmäinen vaihe on shokki. Shokki on kehon tapa suojata itseään, kun se ei kykene käsittelemään vastaanotettua tietoa. Shokin ensimmäinen vaihe kestää yleensä yhtä kauan, kuin sen aiheuttanut stressi tai ulkoisen tekijän kesto. Toinen vaihe on reaktiovaihe. Reaktiovaihe alkaa yleensä tuntien tai päivien kuluttua shokista. Tämän aikana toimintakyky yleensä heikkenee ja mielenterveyttä järkyttäneen asian käsittely ei ole vielä alkanut. Tunteet ovat yleensä voimakkaita ja saattavat aiheuttaa korostunutta syyllisyydentuntoa. Reaktiovaiheen aikana shokissa oleva henkilö tarvitsee hoitajan, ystävän tai omaisen kuuntelemaan. Tällöin käsittely voi alkaa, kun siihen on valmis. Kolmas vaihe on käsittelyvaihe. Käsittelyvaiheessa henkilö kykenee käsittelemään ja kohtaamaan aiemman stressin aiheuttajan. Käsittelyvaiheessa on esimerkiksi mahdollista osallistua vertaistukiryhmään, jossa kokemuksia voi jakaa muiden kriisin kokeneiden kanssa. Viimeinen vaihe on uudelleen suuntautuminen. Uudelleen suuntautumisessa aiempi kriisi on osa elämää, mutta se ei hallitse sitä. (STM 2009; Mieli Ry 2023.)

Mielenterveyspotilaiden akuuttihoitotilanteista yksi suurimmista huolenaiheista on itsetuhoisen käyttäytyminen. Riskitekijöitä itsetuhoisuuteen on esimerkiksi päihteiden käyttö, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja skitsofrenia. (Ahti ym. 2025; Käypähoito 2022.) Suomessa käytettävän Käypähoito-ohjeen mukaan itsetuhoisuus on toimintaa, jonka tarkoitus on itsensä vahingoittaminen tai itsemurha. Kaikki itsetuhoiset potilaat pitää kuljettaa päivystykselliseen psykiatriin tai psykiatriaan perehtyneen lääkärin arvioon. (Käypähoito 2022.) Lisäksi kaikista alle 18-vuotiaista potilaista pitää tehdä lastensuojeluilmoitus, jos potilaalla esiintyy itsetuhoisuutta (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 5:25; Thi 2025).

Itsetuhoisen käytös voi esiintyä esimerkiksi viiltelynä. Viiltely on tapa kontrolloida hallitsematonta psyykkistä kipua vaihtamalla se fyysiseen kipuun. (Käypähoito 2022; Duodecim lehti 2018.) Itsetuhoisen potilaan kanssa on hyvä ottaa huomioon, että itsetuhoisuuden riski muuttua itsemurhayritykseksi kasvaa potilaan rakentaessa suunnitelmaa itsemurhaan. Mitä tarkempi suunnitelman on, sitä suurempi riski on itsemurhayritykseen. (Käypähoito 2022.)

### 2.3 Päihteiden vaikutus mielenterveyteen

Päihteisiin lasketaan kaikki keskushermostoon vaikuttavat aineet. Näistä yleisempiä Suomessa on alkoholi ja tupakka. Lisäksi käytössä on muita päihteitä, kuten huumeet. (Laitala 2013.) Kaikilla päihteillä on aineen mukaan negatiivisia vaikutuksia henkilön terveyteen. Esimerkiksi alkoholi pitkäaikaisessa käytössä aiheuttaa maksassa ja muissa elimissä vaurioita, sekä fyysisten haittavaikutusten lisäksi alkoholi voi aiheuttaa erilaisia mielenterveydellisiä häiriöitä, kuten masennusta, unihäiriötä sekä riippuvuusongelmia. Kannabis voi aiheuttaa riippuvuusongelmia, ahdistus- ja paniikkihäiriötä tai jopa skitsofreniaa. Stimulantit ja opioidit aiheuttavat herkästi psykoottista oireilua, sekä fyysistä huonokuntoisuutta. (Thl 2023.)

Nuorten päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat saattavat provosoida toisiaan. Tutkimusten mukaan Suomessa noin 5 % nuorista kärsii diagnoositasoisesta päihdehäiriöstä, joka yleisimmin liittyy alkoholin käyttöön. (Marttunen ym. 2013.) Akuuttihoitotyössä erilaisten päihteiden käyttö voi näyttäytyä mielenterveydellisenä kriisinä ja erilaisina käytöshäiriöinä. Päihtyneen nuoren mielenterveyspotilaan kohtaaminen voi tuottaa erilaisia haasteita verrattuna nuoreen mielenterveyspotilaaseen. Haasteena voi olla esimerkiksi aggressiivisuus. Usein akuuttihoitotyössä odotetaan päihtymystilan lieventymistä, jos nuori ei ole vaaraksi itselleen tai muille. Odottaessa pitää kuitenkin seurata nuoren päihtymyksen tasoa ja mielenterveydellistä tilaa. Kun nuoren mielenterveyspotilaan päihtymystila on laskenut halutulle tasolle, jatketaan hänen mielenterveydellistä arviointiansa. (Simojoki 2021.) Jos kyse on alaikäisestä, nuoresta tehdään lastensuojeluilmoitus (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 5:25).

Nuorten päihteiden käytöstä on Uudessa-Seelannissa tehty tutkimus, jonka mukaan Kannabiksen käyttö alle 18-vuotiaana kuusinkertaistaa riskin sairastua skitsofreniaan. Tutkimus perustuu 1037 nuoren seurantaan 26 ikävuoteen asti. Tutkimuksessa todettiin myös, että kannabiksen käyttö alle 15-vuotiaana nostaa huomattavasti masennuksen riskiä verrattuna 18-vuotiaan kannabiksen käyttöön. Viimeisenä huomautuksena, tutkimus halusi nostaa, että kannabiksen käyttö ei kuitenkaan nosta masennuksen riskiä myöhemmin elämässä. (Arseneault ym. 2002.)

## 3 Mielensterveyspotilaan kohtaaminen

### 3.1 Mielensterveyspotilaan kohtaaminen

Mielensterveyspotilaan kohtaaminen on kuin mikä tahansa potilaskohtaaminen. Kuitenkin hoitotyössä mielensterveyspotilaan kohtaaminen voidaan kokea vaikeammaksi, kuin fyysisesti sairaan potilaan kohtaaminen. Syitä haastavuuden tuntuun voivat olla esimerkiksi hoitajan oma kokemus, epävarmuus tai ennakoasenteet. Epävarmuutta pystytään vähentämään, kun hoitaja saa enemmän kokemusta mielensterveyspotilaiden kohtaamisesta. Ennakoasenteita pystytään muokkaamaan lisäämällä tietoisuutta. (Adams ym. 2014.) Lisäksi potilaan oma käytös voi myös vaikuttaa kohtaamisen luonteeseen. Mikäli mielensterveyspotilas on aggressiivinen ja kohdistaa väkivaltaa itseensä tai ympärillä oleviin henkilöihin, tulee tilanne rauhoittaa ja tehdä turvallisesti jokaiselle läsnä olevalle. Tällöin kohtaaminen voi olla potilaalle ja hoitohenkilökunnalle haastava. (Laukkala 2024.)

Mielensterveyspotilaan kohtaamisessa tulee muistaa hoitajan oma- ja ympäristön rauhallisuus. Haastattelussa kiire saattaa näyttäytyä potilaalle siten, ettei hänen asiansa ja potilas itse ole tärkeä. Potilaalle tulee myös varata tarpeeksi aikaa, jotta potilas voi rauhallisesti ja mahdollisimman kiireettömästi kertoa omista ongelmistaan. (Laukkala 2024.) Potilas tulee ohjata mahdollisimman rauhalliseen tilaan, mikä sillä hetkellä on saatavilla. Suositetaan myös, ettei huoneessa olisi ärsykeitä ja mahdollisia keskeyttäjiä. Esimerkki toimivasta tilasta on sellainen, jossa ei kulje ylimääräisiä ihmisiä ja yleinen hälinä ei kuulu huoneeseen. Mahdollisuuksien mukaan tilassa voidaan ottaa huomioon myös värit. Tutkimusten mukaan esimerkiksi vaaleansininen väri auttaa rauhoittamaan mieltä. (Haller n.d).

Haastattelussa suositellaan käyttämään avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset antavat potilaalle enemmän tilaa vastata ja tuoda omaa näkemystään esille vaikeista asioista. Kuitenkin kyllä-ei kysymyksiä voidaan käyttää keskustelun luomiseen, jos potilaan on vaikea lähteä rakentamaan sanallisesti tilannettaan avoimien kysymysten perusteella. Päivystystilanteessa potilaasta haastatellaan akuuteimmat asiat ja autetaan potilas yli akuutista tilanteesta. Potilas voidaan ohjata avohoidon puolelle, kun akuutti tilanne on rauhoittunut ja tasaantunut. Avohoidon puolella potilasta pystytään auttamaan parhaiten pidempään jatkuneen oireilun kanssa. Keskustellessa potilaan kanssa on tärkeää kulkea potilaan tahtiin ja antaa hänelle tilaa ja aikaa. Potilaasta tulisi kartoittaa syy, miksi hän on hakeutunut päivystykseen ja mikä tämänhetkinen tilanne on. (Laukkala 2024.)

Mielenterveyspotilaan kohtaamisessa tärkeimpänä asiana asiakkaat kokivat kunnioittavan kohtelun ja hyväksytyksi tulemisen itsenään. Lisäksi merkittävänä tekijänä oli asiakkaan osallistuminen, yhteistyö ja tiedonsaanti hoitoon liittyen. Isoimpana kompastuskivenä mielenterveyspotilaat kokivat heidän hoitoonsa liittyvän tiedonsaannin. (Viertiö ym. 2023.)

### 3.2 Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaaminen

Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisessa on monia erilaisia haasteita, joita tulee ottaa huomioon akuuttihoitotyössä. Kun nuori saapuu mielenterveyspäivystykseen, taustalla voi olla lähes mikä tahansa mielenterveydellinen syy. Syy voi olla ulkoisesta tai sisäisestä tekijästä aiheutuva. (Luoma 2022.)

Tulosyystä riippumatta nuoren ensikohtamiseen vaikuttaa, miten nuori ilmaisee itsensä. Nuori voi kohdatessa olla esimerkiksi itkuinen, aggressiivinen tai sulkeutunut. Hoitajalle ensimmäinen haaste on saada nuoreen kontakti. (Luoma 2022.) Hoitajan on haastavaa luoda kontakti, jos nuori on esimerkiksi sulkeutuneessa tilassa tai hoitovastainen. Tällaisessa tilanteessa hoitaja voi rauhoittaa tilannetta ja esimerkiksi kertoa nuorelle, että häntä pystytään auttamaan parhaiten, jos hän pystyy itse kertomaan tilanteestaan. Mahdollisimman kiireetön tilanne auttaa myös hoitajan ja nuoren välisen suhteen luomisessa. Tällaista kohtaamista voidaan kutsua arvostavaksi kohtaamiseksi. (Aktan-Collan 2019.)

Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisessa tulee ottaa huomioon erilaisia asioita, kuin aikuisen mielenterveyspotilaan kohtaamisessa. Nuori ei ole enää lapsi, muttei myöskään vielä aikuinen. (Kaivosoja 2021.) Nuoren ikä voi antaa suuntaa, mutta se ei voi määrittää, miten nuori tulisi kohdata. Nuori voi olla hyvin kypsä ikäisekseen, jolloin nuori voi kokea loukkaavana, jos hänet kohdataan ikätasoonsa nähden nuorempana. Nuori voi olla itsenäistymisen vaiheessa, jonka vuoksi nuori voi kokea aikuiselle juttelemisen turhauttavaksi tai vaikeaksi. Tällaisessa tilanteessa nuorta tulisi kannustaa, rohkaista ja tukea puhumaan vaikeista asioista, esimerkiksi itsetuhoisuudesta. Hoitajalla on suuri rooli näyttää nuorelle olevansa aidosti kiinnostunut nuoren asioista ja kuunnella nuorta. Hoitajan tarkoituksena ei ole syyllistää, tuomita tai kieltää nuoren kertomaa. Tällaisessa tilanteessa nuori voi kokea hoitajan käytöksen epäasialliseksi, jolloin luottamussuhde menetetään nuoren ja hoitajan välillä. Kohtaamisen tulisi olla yksilöllinen ja tasavertainen hoitajan ja nuoren välillä. Nuori voidaan myös kohdata yksin tai vaihtoehtoisesti huoltajan läsnäollessa. Tällaisessa tilanteessa nuoren omaa mielipidettä tulee kuunnella, haluaako nuori huoltajansa mukaan keskusteluun. (Laukkala ym. 2020; Kaivosoja 2021.)

### 3.3 Miten nuoren mielenterveyspotilaan kohtaaminen eroaa aikuisen kohtaamisesta

Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaaminen ei suoranaisesti eroa aikuisesta. Kuitenkin nuorten kohdalla on asioita, joita hoitajan täytyy enemmän ottaa huomioon. Mikäli kyseessä on alaikäinen nuori, tulee arvioida lastensuojelun tarve ja tarvittaessa huoltajien osuus nuoren hyvinvoinnissa. Nuoren kanssa hoitaja voi myös tarvita enemmän aikaa, sillä nuori ei välttämättä pysty sanoittamaan olotilaansa ja asiaansa yhtä tiiviisti ja helposti, kuin aikuinen. (Henriksson ym. 2011.)

Nuori saattaa olla myös erittäin tarkka omasta reviiristään ja tilastaan itsenäistymisen vaiheessa. Nuori haluaa kokeilla omia rajojaan, mutta samalla kaipaa kuitenkin tukea ja turvaa. Varsinkin itsenäistymisen vaiheessa oleva nuori tarkkailee hoitajan olemusta ja eleitä suurennuslasin läpi ja tulkitsee näitä itsenäisesti. Tällöin hoitajan rooli on pysyä neutraalina eleidensä ja ilmeidensä puolesta. (Henriksson ym. 2011.)

Sanavalinnat nuorten kohdalla ovat erittäin tärkeitä. Nuori tulisi kohdata ottaen huomioon hänen ikätasonsa. Ikätason huomioiminen tarkoittaa nuoren omia sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja, eikä nuoren ikää. Esimerkiksi 16-vuotias nuori voi keskustellessa antaa itsestään kypsemmän kuvan, mitä nuori iältään on. Hoitajan tarvitsee keskittyä sanavalintoihinsa nuoren kanssa enemmän verrattuna keskusteluun aikuisen kanssa. Luottamussuhteen rikkoutuminen voi aiheutua yksittäisen väärän lauseen tai väärin muotoillun lauseen jälkeen. Luottamussuhde voi rikkoutua heti lauseen sanomisen jälkeen tai myöhäisemmässä vaiheessa haastattelua. (Henriksson ym. 2011.)

### 3.4 Turvallinen potilaan kohtaaminen

Kun kohdataan potilaita akuuttihoitotyössä, on tärkeä ottaa huomioon mahdollinen väkivaltainen käytös. Väkivaltaista käytöstä voi aiheuttaa esimerkiksi psykoottinen oireilu, alkoholin tai huumeiden aiheuttama päihtymys tai potilaan sairaus, kuten diabetes. Lisäksi kaikki potilaat voivat käyttäytyä väkivaltaisesti, jos he kokevat olonsa uhatuksi. (Jylhä 2022, 770–773.)

Väkivaltainen käytös ei ole aina potilaalta tarkoituksenmukaista. On useita syitä, joissa potilas ei tulkitse maailmaa oikein tai ei ole kontrollissa omista toimistaan. Esimerkiksi psykoottisen potilaan todellisuudentaju on hämartyntä ja potilas saattaa kärsiä harhoista tai harhaluuloista. Näiden ja muidenkin potilaiden kanssa rauhallinen, turvallinen ja potilaasta aidosti kiinnostunut hoitaja pääsee todennäköisemmin potilaan kanssa yhteisymmärrykseen. Lisäksi normaali kohteliaisuus, eli potilaan kohtaaminen toisena ihmisenä on tärkeää. Samalla voi esittäytyä, jolloin potilas tietää, kuka häntä hoitaa. Potilaalle voi kertoa, jos tekee huomioita potilaan olemuksesta. Tällaisessa tilanteessa onkin hyvä kysyä, onko potilas esimerkiksi pelokas tai ahdistunut. Hoitaja voi myös ilmaista sen olevan normaalia. Samalla kannattaa myös painottaa, että hänellä ei ole mitään hätää. On myös hyvä varmistaa, jos lupaat potilaalle jotain, tulee lupaus pitää. Tämä myös lisää myöhemmin hoitomyyntä, kuin myös potilaan ja hoitajan välistä luottamussuhdetta. (Jylhä 2022, 770–773.)

Jos potilas käyttäytyy arvaamattomasti tai hoitaja kokee, että potilas on päihtymystilan, mielisairauden tai muusta syystä mahdollisesti väkivaltainen, on hyvä painottaa varotoimia oman turvallisuuden takaamiseksi. Näitä varotoimia ovat esimerkiksi hieman sivuttain seisominen, jolloin et anna yhtä uhkaavaa kuvaa itsestäsi kuin suoraan vastakkain seisomalla. Lisäksi kädet kannattaa pitää esillä ja välttää asentoja, jotka potilas voi kokea uhkaavaksi tai provosoivaksi, kuten esimerkiksi käsien ristissä pitäminen tai lantiolla pitäminen. Oma turvallisuutta voidaan myös lisätä lisäämällä tilanteeseen toinen hoitaja. Samalla kannattaa varmistaa, että potilas ei ole poistumistien ja itsesi välissä. Potilasta rauhoittavia ja turvallisuutta lisääviä toimia kannattaa myös käyttää. Näihin kuuluu potilaalle asioiden kertominen kattavasti ja totuudenmukaisesti, lisäksi tilannetta kannattaa rauhoittaa pyytämällä esimerkiksi potilas istumaan, sekä istua itse potilaan kanssa. (Jylhä 2022, 770–773.)

## 4 Tutkimusongelmat

Tutkimusongelma tarkoittaa syytä, minkä takia kyseinen tutkimus tehdään. Tarkoituksena on luoda kysymyksen muodossa oleva lause, johon haetaan vastausta tutkimuksen kanssa. Tutkimusongelman kysymysten on tarkoitus ohjata tutkimusta eteenpäin ja rajata sen aihetta kysymyksiä hyödyntäen. (Mykkänen 2006.)

Tässä opinnäytetyössä haastatteluiden ja tutkimuksen perusteella haetaan vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Miten nuori mielenterveyspotilas tulisi kohdata?
- Millaisia haasteita nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamiseen liittyy?
- Millaisia keinoja on vastata nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamishaasteisiin?

## 5 Empiirinen toteutus

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisena eli laadullisena opinnäytetyönä. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii hyvin aihealueisiin, joista ei ole vielä paljon aikaisempaa tutkimustietoa tai jos aiheesta halutaan erilainen näkökulma aiempaan verrattuna. (Kylmä ym. 2003.) Tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa aiempi tutkimustieto perustuen tarkasti valikoituun lähdepohjaan, jota käytetään tutkimuskysymyksien valinnassa. Laadullisessa tutkimuksessa on myös tärkeää, että tutkimus perustuu subjektiiviseen todellisuuteen. (Kallinen ym. 2021.)

### 5.2 Tiedonkeruumenetelmät

Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin tässä opinnäytetyössä teemahaastattelu. Tätä haastattelutapaa voidaan käyttää, kun aiheesta tiedetään tarpeeksi. Tällöin voidaan aiheeseen liittyvien teemojen käsitteiden kanssa luoda kysymyksiä haastatteluun. Teemahaastattelussa on tarkoituksena luoda avointa keskustelua aiheesta yksittäiseen kysymykseen vastaamisen sijasta. (Palonen & Kylmä 2022.) Opinnäytetyöhön oli tehty haastattelurunko, (liite 1) jota käytettiin haastatteluiden pohjana.

Teemahaastattelu voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Tässä opinnäytetyössä toteutettiin ryhmähaastatteluja. Ryhmähaastattelu on tutkimusmenetelmä, jossa ryhmän ohjaaja kysyy erilaisia kysymyksiä 4–8 henkilön ryhmissä. Tarkoituksena on hakea tietoa ja ajatuksia luomalla keskustelua haastateltavien kesken. Ohjaajan tehtävä on kuljettaa keskustelua teeman perusteella, jolloin haastateltavat voivat avata yhteneväisen tai eriävän mielipiteensä kysytyistä kysymyksistä. Ryhmähaastatteluun suositellaan vähintään kolmea ryhmää, jolloin voidaan vertailla ryhmien tuottamaa keskustelua. (Sarvimäki & Syrén 2004.) Ryhmähaastatteluja voidaan pitää kolmella eri tavalla: avoin, puolistrukturoitu ja strukturoitu haastattelu. Näiden erona on kysymysten avoimuus ja ohjaajan rooli haastattelussa.

Teemahaastattelu voidaan toteuttaa joko avoimena tai puolistrukturoituna haastatteluna. Avoimessa haastattelutyylissä ohjaaja pääasiallisesti kuuntelee, kun taas esimerkiksi puolistrukturoidussa ohjaaja avustaa keskustelua kysymyksillä ja jatkokysymyksillä teeman mukaiseen suuntaan. (Brinkmann 2014.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin puolistrukturoitua menetelmää, jolloin haastattelussa oli teemaa ohjaavat kysymykset, mutta tarkoituksena oli luoda avointa keskustelua haastateltavien välille aiheesta.

Haastatteluiden tarkoituksena oli kartoittaa ammattilaisten näkökulmaa nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisesta ja tämän tiedon tuominen muille hoitoalan työntekijöille ja opiskelijoille. Sairaanhoidajat haastateltiin kahden tai kolmen henkilön pienryhmissä. Ryhmäkoko on suositeltua pienempi johtuen haastateltavien vähäisestä määrästä. Ryhmähaastatteluita pidettiin kolme. Kaikissa haastatteluissa käytettiin samaa haastattelupohjaa (liite 1).

### 5.3 Tutkimusjoukko ja otanta

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin Turun yliopistollisen keskussairaalan mielenterveys- ja päihdepäivystyksen sairaanhoitajia. Otanta perustui vapaaehtoisuuteen työyksikön sisällä ja tiedonantajiksi valittiin työntekijöitä, jotka työssään olivat kohdanneet 16–29-vuotiaita mielenterveyspotilaita viimeisimmän viiden vuoden aikana. Tavoitteena oli haastatella pienryhmissä yhdeksää sairaanhoitajaa. Pienryhmähaastatteluja suoritettiin kolme ja jokaiseen niistä osallistui kaksi tai kolme sairaanhoitajaa. Alkuperäisenä suunnitelmana oli myös haastatella mielenterveys- ja päihdepäivystyksen psykiatreja, mutta aikataulullisista syistä haastattelut psykiatrien kanssa eivät toteutuneet opinnäytetyössä.

TYKS Akuutti mielenterveys- ja päihdepäivystykselle ja TYKS Akuutin yhteyshenkilöille toimitettiin haastattelurunko (liite 1), tutkimustiedote (liite 2), tietosuojaseloste (liite 3) ja suostumuslomake (liite 4). Tutkimustiedotteessa (liite 2) tuli ilmi opinnäytetyön sisältö, tavoitteet ja tiedonantajan osallisuus opinnäytetyöhön. TYKS Akuutti mielenterveys- ja päihdepäivystyksen yhteyshenkilönä toimi osastonhoitaja Ronja Saxén ja TYKS Akuutin yhteyshenkilönä kliinisen hoitotyön asiantuntija Jenni Tuominen. Ronja Saxén valitsi vapaaehtoiset sairaanhoitajat pienryhmähaastatteluihin TYKS Akuutti mielenterveys- ja päihdepäivystyksen työntekijöistä.

Yhteyshenkilö toimitti ennakkoon tiedonantajille haastattelurungon (liite 1), tutkimustiedotteen (liite 2), tietosuojaselosteen (liite 3) ja suostumuslomakkeen (liite 4). Haastattelurungon (liite 1) avulla tiedonantaja pystyi ennen haastattelua perehtyä kysymyksiin ja miettiä omia näkökulmia ja vastauksia. Ennen suostumuslomakkeen (liite 4) allekirjoittamista tiedonantajat saivat luettavakseen tutkimustiedotteen (liite 2) ja tietosuojaselosteen (liite 3), joiden kautta heille selviää tutkimuksen tarkoitus, mihin he olivat sitoutumassa, mitkä ovat heidän oikeutensa ja miten heiltä saatuja henkilötietoja käytettiin opinnäytetyöprosessin aikana ja opinnäytetyöprosessin päättymisen jälkeen. Suostumuslomakkeen allekirjoittamalla he osoittivat olevansa tietoisia tutkimuksen tavoitteista, käytännön toteutuksesta, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

#### 5.4 Aineiston kerääminen

Aineiston kerääminen toteutettiin pienryhmähaastatteluina. Pienryhmähaastatteluiden kesto oli enintään 90 minuuttia. TYKS mielenterveys- ja päihdepäivystyksen yhteyshenkilön kanssa sovittiin haastatteluajankohdat. Haastattelut sijoituivat tiedonantajien työajalle. Haastattelut suoritettiin Mielenterveys- ja päihdepäivystyksen tiloissa TYKS:n luvalla. Haastattelut taltiointiin ääninauhalle.

Pienryhmähaastatteluun osallistuvat tiedonantajat saivat ennakkoon haastattelurungon (liite 1). Haastatteluun osallistuvat näkivät haastattelurungon ennakkoon ja pystyivät pohtimaan omia vastauksiaan etukäteen ennen pienryhmähaastattelua. Näin pienryhmähaastattelua saatiin myös vietyä loogisemmin eteenpäin. Tiedonantajalla oli myös mahdollisuus esittää kysymyksiä liittyen haastattelurunkoon (liite 1). Haastattelutilanteeseen osallistuivat molemmat opinnäytetyön tekijät, mutta vain toinen johti keskustelua.

## 5.5 Aineiston analysointi

Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä menetelmällä eli induktiivisella lähestymistavalla. Kyseistä menetelmää on hyvä käyttää silloin, kun tutkittua materiaalia on vähän tai hajanaisesti saatavilla. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Sisältöanalyysissä pääideana on keskittyä siihen mistä aiheista, asioista ja haastatteluista saatu aineisto kertoo. Menetelmällä myös saatiin isompi kuva tutkittavasta kokonaisuudesta. (Vuori 2021.)

Haastattelujen jälkeen ääninauhat litteroitiin. Litteroinnilla tarkoitetaan puheen ja toiminnan puhtaaksi kirjoittamista. Litterointi on aineiston analysoinnin ensimmäinen vaihe, jolla helpotetaan aineiston käsittelyä ja havainnointia. (Kallio 2021.) Litteroinnin jälkeen tehtiin analyysiyksikön valinta. Analyysiyksikön valinnalla tarkoitetaan ajatuskokonaisuutta, lausetta tai yksittäistä sanaa, jota lähdetään materiaalikokonaisuudesta etsimään. (Elo ym. 2022.) Analyysiyksikön valinnan jälkeen haastatteluista saatu materiaali redusoitiin. Redusoimisella tarkoitetaan aineiston pelkistämistä. Redusoinnissa käydään läpi haastattelumateriaali ja etsitään oleelliset tiedot, jotka pelkistetään tiivistämällä. Pelkistetyt käsitteet listattiin. (Leinonen 2018; Elo ym. 2022.)

Pelkistyksen jälkeen tehtiin ryhmittely ja luokittelu. Ryhmittelyssä pelkistetyt samankaltaiset asiat yhdistettiin omiin alaluokkiin ja ne nimettiin. Alaluokista määriteltiin vielä yläluokat. Yläluokalla tarkoitetaan samankaltaisten sisältöjen yhdistämistä. Ryhmittely ja luokittelu auttaa selkeyttämään haastatteluista saatua materiaalia ja on näin helpompi käsitellä ja saman aihealueen asiat löytyvät omista luokista. (Elo ym. 2022.) Yläluokkien jälkeen määritettiin vielä pääluokat. Pääluokalla tarkoitetaan ylä- ja alaluokkien sekoittamista, joista etsitään suoraan tutkimuskysymyksiin vastauksia. (Elo ym. 2022.)

## 6 Tutkimustulokset

Tässä luvussa esitetään tutkimustulokset, jotka perustuvat kolmeen ryhmähaastatteluun. Ryhmähaastatteluissa oli kaksi kahden hengen ryhmähaastattelua ja yksi kolmen hengen ryhmähaastattelu. Tulokset käsittelevät nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamista, -haasteita ja -ratkaisuja. Kaikki raportoitu materiaali tutkimustuloksissa on peräisin haastatteluun osallistuneilta haastateltavilta.

### 6.1 Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaaminen oikein

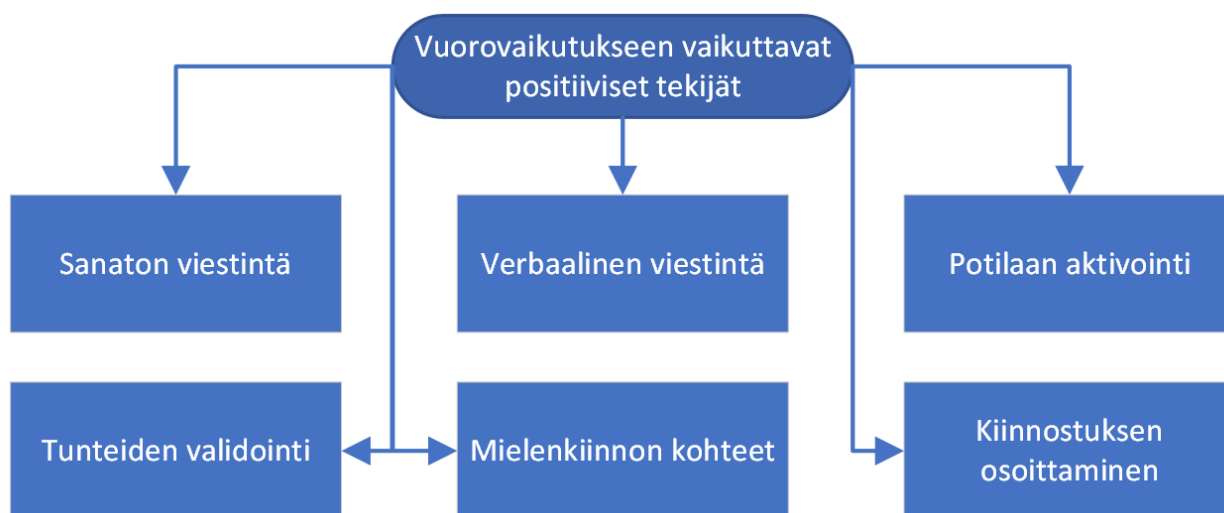
Nuoren mielenterveyspotilaan oikeaoppinen kohtaaminen jakautui kahteen yläluokkaan (Kuvio 1). Nämä yläluokat ovat vuorovaikutus ja kohtaamiseen vaikuttavat henkilökunnan roolit.



Kuvio 1. Sairaanhoidajien näkemys nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisesta oikein.

### 6.1.1 Vuorovaikutus

Sairaanhoitajien näkemykset vuorovaikutuksesta jakaantuivat kuuteen alaluokkaan (Kuvio 2). Nämä alaluokat olivat sanaton viestintä, verbaalinen viestintä, potilaan aktivointi, tunteiden validointi, mielenkiinnon kohteet ja kiinnostuksen osoittaminen.



Kuvio 2. Sairaanhoitajien näkemys vuorovaikutukseen vaikuttavista positiivisista tekijöistä.

#### Sanaton viestintä

Sanattomasta viestinnästä nousi esiin oma rauhallisuus, sekä vaikutelman antaminen nuorelle, että haluaa auttaa. Hoitajien rauhallinen kehon viestintä lisää potilaan luottamusta hoitajaan, jolloin potilas saattaa helpommin kertoa asioistaan.

*”Varmaan siinä miten kohdataan oikein, niin tärkeintä on olla läsnä ja antaa nuorelle vaikutelma, että minä olen täällä sinua varten.”*

*”Tilanteen rauhoituttua voidaan olla myös vain läsnä. Ollaan läsnä ja emme ole täällä moralisoimassa mitään.”*

*”Ainakin itse pyrin siihen, että olen rauhallinen ja läsnä oleva. Uskon, että se varmaan lisää lähtökohtaisesti halukkuutta kertoa asioista. Omista vaikeuksista on helpompi kertoa henkilölle, joka käyttäytyy rauhallisesti ja on oikeasti läsnä.”*

*”Jos huomaa, että ollaan vaikka hiljaa pitkiäkin aikoja. Silloin vaan sanotaan, että ei ole mikään kiire ja kaikessa rauhassa kerrot sitten kun pystyt. Pyrin tietenkin omalla käytökselläni ja sanoilla viestittämään sitä, että nyt ei ole mikään hätä tässä. Minä ainakin itse koen, että se lisää luottoa siihen, että nyt voi kertoa asioita.”*

## **Verbaalinen viestintä**

Sanallisessa viestinnässä sairaanhoitajat kokivat, että nuoren ikä ja tausta vaikuttaa paljon, miten sanallista viestintää kannattaa aloittaa. Jos potilas on kovin nuori tai esimerkiksi nepsy eli neuropsykiatrisen potilas, kohtaamistapa voi olla erittäin erilainen, kuin hieman vanhemmalle nuorelle tai neurotyypilliselle henkilölle. Neuropsykiatrisen potilaan sairauteen liittyvät oireet johtuvat aivotoiminnan toiminnallisesta poikkeavuudesta. Potilaiden kanssa kannattaa ajoittain aika suoraankin kysyä erilaisia kysymyksiä, tai vaihtoehtoisesti asiaa pitää lähestyä rauhallisemmin. Lisäksi avoimet kysymykset, johon ei voi vastata kyllä tai ei koettiin hyvinä. Muita hyviä tapoja oli kysyä minkälaista apua henkilö kaipaa, sekä suurena osana oli varsinkin nuorten kehuminen ja kannustaminen. Potilaiden kanssa keskustelussa tulee kuitenkin noudattaa pientä varovaisuutta, koska potilaalle saattaa tulla puolustusreaktio ja silloin kohtaaminen asiakkaan kanssa on huomattavasti hankalampaa.

*”Meidän täytyy aina huomioida nuoren kohdalla tietysti se minkä ikäisestä nuoresta on kysymys. Meidän työssämme myös korostuu se, että kun on paljon erilaisia nepsy asioita et onko tämmöisistä haasteista kysymys. Ja sitten sen myötä miettii, että miten kohdataan, että minkä tyyppisillä sanavalinnoilla esimerkiksi voidaan puhua, jos nuoren kohdalla puhutaan itsetuhoisuudesta taikka jostakin traumaista tai mistä tahansa hankalista asioista, että minkälaista kieltä siinä käyttää.”*

*”Mitä apua toivoisit meiltä nyt, kun sinä olet niin ahdistunut. Mitä me voimme tehdä. Ja sitten usein he alkavat pikkuhiljaa purkaa ja se voi auttaa todella paljon.”*

*”Mulla tulee mieleen, käyttää motivoivaa haastattelua eli avoimia kysymyksiä, ja kysytään sitä et mitä itse haluaa. Mitä tulee hakemaan, minkälaista kokee olevansa vailla.”*

*”Hoitajan kannattaa käyttää avoimia kysymyksiä. Sellaisia, jotka ovat siis sisällöltään semmoisia, että siihen voi vastata monella tavalla. Tavallaan sen nuoren omilla ehdoilla. Ei vaan niin, että me määritetään, että mistä puhutaan, vaan että nuori voi itse määrittää sen, että mistä asioista keskustellaan ainakin jossakin määrin.”*

*”Sen voi sanoa nuorelle, että onko nyt niin, että tuntuuko, että räjähtää ihan nollasta sataan ja niin pois päin. Ja mitä silloin tapahtuu, että saadaan hänet vähän katsomaan itse peiliin. Mutta tämä toimii vaan, jos on halu nähdä itse peilin, koska muuten tulee vastaan puolustusreaktioita. Ja kun puolustusreaktio tulee, niin sinä olet hävinnyt sen kohtaamiseen.”*

### **Potilaan aktivointi**

Haastattelussa esiin nousi potilaan aktivointi osana hoitopolkua. Aktivoinnilla haastateltavat tarkoittivat vastuun siirtämistä potilaalle ja tässä kannustamista. Potilasta voidaan aktivoida monella eri tavalla potilaan taustan mukaan. Jos potilas on käynyt DKT:ssa eli Dialektisessa käyttäytymisterapiassa potilaan kanssa voidaan hyödyntää siellä opittuja taitoja. Lisäksi jos potilas on nuori aikuinen, hänelle voidaan antaa enemmän vastuuta omasta toiminnastaan ja siitä mihin hän kykenee. Potilaan kunnioittaminen vastuullisena henkilönä koetaan lisäävän heidän omaa toimintakykyänsä päivystyksyksikössä.

Varsinkin nuoret potilaat saattavat odottaa, että heidät tullaan pelastamaan jokaisessa vastoinkäymisessä. Sairaanhoidajat kokevat, että tällaisessa tilanteessa potilaan omasta vastuusta kertominen on tarpeellista. Potilas ei voi enää olettaa, että joku muu keksii ratkaisun. Lisäksi potilasta voidaan aktivoida rajoittamalla, miten potilas voi vastata kysymyksiin. Jos potilaalle tarjotaan kysymyksiä, joihin voi vastata kyllä tai ei tiedon määrä haastattelusta voi jäädä rajalliseksi. Käyttämällä avoimia kysymyksiä, joissa potilas joutuu miettimään ja luomaan oman vastauksen antaa usein hoitajien antaa usein paremmin tietoa potilaasta.

*”Vähän kuin heittäisi palloa nuorelle itselleenkin, että ei kysytäkään semmoisia, mihin voi vastata ehkä yhdellä sanalla pelkästään ja se, että se nuori tuottaisi itsekkin sitä asiasisältöä.”*

*”Mulla on semmoinen tapa, että vähän ravistaa tilannetta ja katsoo vähän eri näkökulmista ja ulkopuolisena se kuulostaa näin eri näkökulmasta. Miten sinä ajattelet siitä, kun minä sanon näin?”*

*”Tai sitten jos me tiedetään potilaasta, että hän on käynyt, vaikka DKT taitoryhmät, niin voidaan niitä käyttää. Toki me joudutaan kysyä häneltä ensin, että mitä ne sinun toimivat keinot ovat tammöiseen tilanteiden varalle ja sitten me kannustetaan siinä hetkessä käyttää niitä ja ohjaillaan niitä keinoja siinä käyttämään, että se on yksilöllistä tietysti.”*

*”Me vastuuttamme omasta toiminnasta näitä nuoria ja nuoria aikuisia.”*

*”Minä ainakin itse käytän sitä, että aina kerron heille, että he ovat itse vastuussa toiminnastaan.”*

*”Kunnioitat häntä ihmisenä. Osoitat uskomusta, että hän pystyy toimimaan tahtoessaan ja voi ainakin yrittää. Jos potilas ei edes yritä, hän ei voi sanoa yrittäneensä. Silloin potilas ei voi sanoa, että on tehnyt mihin pystyy.”*

*”Meidän toiminnassamme korostuu, että me vastuutamme omasta toiminnasta näitä nuoria ja nuoria aikuisia. Helposti saattaa tänä päivänä näkyä, että kun tulee elämässä joku vastoinikäminen, niin aina tulee joku pelastamaan ja aina päätetään puolesta. Aina autetaan ja vähän potilailla voi olla semmoista yleistä keinottomuutta asioiden suhteen. Ne voi olla hyvin tavallisiakin asioita.”*

*”Mulla tulee ensimmäisenä mieleen motivoiva haastattelu eli avoimia kysymyksiä ja kysytään sitä et mitä itse haluaa. Mitä tulee hakemaan, minkälaista apua kokee olevansa vailla ja mitä itse kokee?”*

### **Tunteiden validointi**

Kehuminen ja kannustaminen koettiin varsinkin hyväksi tavaksi rauhoittaa keskustelua varsinkin alaikäisten nuorten kanssa. Nuorten kanssa sairaanhoitajat olivat huomanneet kehumisen laskevan hyökkäävää tai aggressiivista keskustelua potilaiden suunnalta.

*”Minä kehun paljon, kun joku tuo esiin jotain, että on toiminut minun mielestäni oikein. Tai toimii nyt rohkeasti, kun tuo jotain esiin ja näkee, että se on vaikeata. Sitten kun puhutaan oikeasti juuri alaikäisistä nuorista, niin sitten minä kerron potilaalle, että sinä olet varmasti ihan fiksu, tiedät mitä tässä tapahtuu ja miksi tapahtuu ja näin pyrin kehuaan myös.”*

*”Olen huomannut, että kehuminen rauhoittaa nuorten kohdalla varsinkin, jos on ollut semmoista aggressiivista käytöstä tai jotenkin hyökkäävää. Se on myös taas semmoista tietynlaista pallon heittämistä sinne nuorelle, että sinä olet kykenevä tähän, että minä uskon, että sinä kykenet nyt tähän, kykenet tähän tilanteeseen ja käymään tämän keskustelun rakentavasti.”*

## Mielenkiinnon kohteet

Sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä yleisiä puheenaiheita kontaktin ja luottamussuhteen rakentamiseen. Kyseisiä menetelmiä käytettiin etenkin silloin, kun potilaan oli vaikea sanoittaa tämänhetkistä tilannetta tai oli sulkeutuneessa tilassa. Mielenkiinnon kohteiden esimerkkeinä toimivat harrastukset, lemmikit ja opiskelu. Koettiin, että vaikeasta asiasta on potilaan helpompi keskustella, kun kommunikaatio on saatu käyntiin. Potilaan mielenkiinnon kohteet voivat olla myös sairaanhoitajan mielenkiinnon kohteita, jolloin asiasta on helpompi keskustella laajemmin.

*”Voi puhua myös, että mitä harrastat ja semmoista. Voi puhua ihan arkisista jutuista.”*

*”Jos näkee, että on tosi sulkeutunut potilas, eikä tule oikein mitään niin lähtee kaivelemaan sitä nuoren elämää vähän muutoin. Esim. mitä opiskelet, mitä harrastat, mistä olet kiinnostunut.”*

*”Kun löytyy joku semmoinen, mistä pystyt juttelemaan enemmän vaikkei se tavallaan liity siihen asiaan mitenkään. Mutta se, että pääset potilaan kanssa keskustelemaan siitä, niin huomaat potilaan alkavan juttelemaan. Ja sitten voit sieltä ujuttaa vähäsen.”*

*”Jos on täysin sulkeutunut voi keskustella esimerkiksi lemmikeistä. Sinä avaat sen keskustelun. Sittenhän potilaan on pakko vastata jotain ja yhtäkkiä hän kertoo jonkun pienen tarinan. Sitten tiedät, että hän osaa kertoa jostain ja siitä usein se lähtee kehittymään.”*

*”Nämä meidän hoitosuhteemme on aika lyhyitä. Luottamuksen saaminen on hankalaa niin pienessä ajassa, mutta jos tietää potilaan mielenkiinnon kohteita, niin semmoisesta voi aloittaa keskustelemaan. Sitten pikkuhiljaa edetä siihen tulosyyhyn.”*

## Kiinnostuksen osoittaminen

Haastattelussa sairaanhoitajat nostivat esille potilaan elämästä kiinnostuksen osoittaminen. Kiinnostuksen osoittaminen oli tärkeä osa kohtaamista. Sillä annettiin potilaalle vaikutelma, että hoitaja on juuri heitä varten täällä. Lisäksi hoitajan osoittaessa kiinnostusta osoitettiin, että ollaan huolissaan potilaan hyvinvoinnista ja asia otetaan vakavasti.

Tärkeänä keinona osoittaa kiinnostusta oli potilaan kuunteleminen. Kuuntelemiselle pitää antaa tarpeeksi aikaa ja hoitajien mukaan haastattelussa pitäisi enemmän käyttää aikaa potilaan asioiden kuuntelemiseen, kuin itse puhumiseen. Kuuntelemisessa on myös tärkeää osoittaa kiinnostusta ja antaa potilaalle rauha kertoa asiansa, sekä kysyä jatkokysymyksiä. Näillä voidaan osoittaa, että haluaa kuulla lisää.

*”Sinä olet kiinnostunut hänen kokonaisvaltaisesta elämästään ja ympäristöstä ja kaikesta. Niin alkaa rakentumaan se keskustelu.”*

*”Voi kertoa potilaalle, että tämä sinun tilanteesi kuulostaa huolestuttavalta. Minun mielestäni sillä pystytään jo osoittamaan aika hyvin, että nyt tämä asia otetaan tosissaan ja vakavasti.”*

*”Varmaan siinä, miten kohdataan oikein, niin nimenomaan tärkeintä on, että on läsnä ja se, että nuorelle tulee se vaikutelma, että minä olen täällä sinua varten.”*

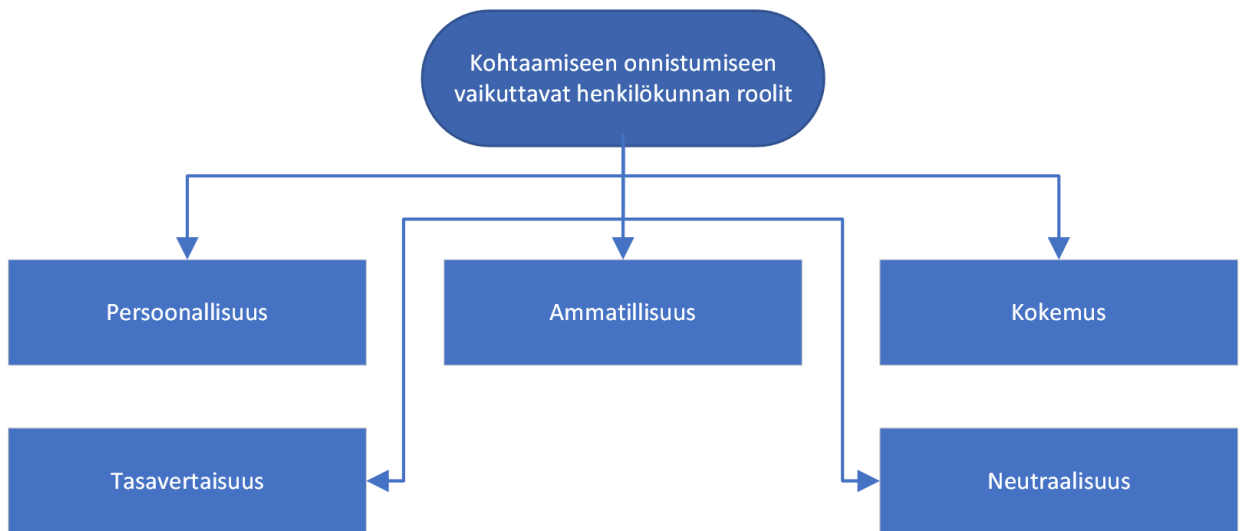
*”Varmasti kuunnellaan enemmän kuin puhutaan itsestään. Tavallaan, että minä näen sinut, sinä olet hädässä. Istutaan alas ja keskustellaan tästä, juuri semmoista ihan aitoa kohtaamista.”*

*”Pitää sen rauhallisen työtteen ja kuuntelee nuorta, antaa nuorelle aikaa. Vaikka tämä on päivystystyötä ja tavallaan mennään ehkä kello kaulassa välillä, mutta niihin hetkiin pysähtytään.”*

*”Kysellä ja näyttää aidosti kiinnostuneelta tai ainakin hän saisi semmoisen kuvan ja kysyä asioista, mitkä häntä kiinnostaa, että välittyisi se kiinnostus. Kysellä ja kuunnella.”*

### 6.1.2 Kohtaamisen onnistumiseen vaikuttavat henkilökunnan roolit

Sairaanhoitajien näkemykset kohtaamisen onnistumiseen vaikuttavista henkilökunnan rooleista jakaantuivat viiteen alaluokkaan (Kuvio 3). Nämä alaluokat olivat persoonallisuus, ammatillisuus, kokemus, tasavertaisuus ja neutraalisuus.



Kuvio 3. Sairaanhoitajien näkemys kohtaamisen onnistumiseen vaikuttavista hoitohenkilökunnan rooleista.

#### Persoonallisuus

Haastatteluiden aikana sairaanhoitajan oma persoonallisuus ja sillä tilanteen eteenpäin vienti nousi esiin. Sairaanhoitajat kokivat, että jokaisella työntekijällä on omia vahvuuksia ja niihin vahvuuksiin kannattaa tukeutua kohtaamisessa. Yksi hoitajista kertoi, että hyödyntää omaa vanhemmuuttansa ja sen tuomia oppeja myös työelämässä. Myös esimerkiksi päihderiippuvaisten kanssa koettiin kohtaaminen helpommaksi, kun on oma itsensä.

*”Itse vanhempana pystyy jollain tavalla, kun on kasvattanut omat lapset aikuiseksi, semmoista vanhemman hahmomeininkiä ottaa siihen mukaan. Jos se vaan sopii, se on tapauksesta riippuvaista.”*

*”Minulla tulee mieleen päihderiippuvaiset. Niiden on helpompi lähestyä, kun on oma itsensä ja avoimin mielin. Halutaan myös antaa kuva, että samalla viivalla mennään.”*

*”Meillä on kaikilla oma persoona. Sitä hyödyntäisin, mitkä ovat omia vahvuuksia tämmöisessä tilanteessa.”*

## **Ammatillisuus**

Sairaanhoitajat nostivat haastattelussa esiin oman ammatillisuutensa. Ammatillisuudella haastattelussa tarkoitettiin hoitajan omaa ulosantia ja painotettiin rauhallisuutta ja seesteisyyttä. Sairaanhoitajat toivat myös esille aidon kiinnostuksen potilasta kohtaan ja potilaan kuuntelemisen. Hoitajan elekielellä ja liikehdinnällä koettiin myös olevan vaikutusta potilaan kohtaamisessa ja luottamuksen luomisessa.

*”Ainakin itse pyrin siihen, että olen itse rauhallinen ja läsnä oleva, se ainakin lisää lähtökohtaisesti halukkuutta kertoa omista vaikeuksistaan ja asioistaan. Käyttäytyy rauhallisesti ja on oikeasti läsnä oleva.”*

*”Tärkeintä on, että on läsnä ja se, että nuorelle tulee se vaikutelma, että minä olen täällä sinua varten.”*

*”Me annetaan se vaikutelma sille nuorelle, että hänen asiansa on tärkeä, että ei ole turhia asioita, koska me ei olla oikeita määrittelemään, että mikä kenellekin voi olla tärkeä asia.”*

*”Varmaan kysellä ja näyttää aidosti kiinnostuneelta tai ainakin hän saisi semmoisen kuvan siitä ja kysyä asioista mitkä häntä kiinnostaa, että välittyisi se kiinnostus. Kysellä ja kuunnella.”*

*”Oma rauhallisuus, eikä lähde ärsyyntymään, vaan pitää sen rauhallisen työotteen ja kuuntelee ja antaa sille potilaalle aikaa.”*

## **Kokemus**

Sairaanhoitajat haastatteluissa kokivat oman elämäkokemuksen ja oman ammatillisen kokemuksen olevan eduksi nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisessa. Usein tapahtuvat potilaskontaktit juuri nuorten mielenterveyspotilaiden kanssa koettiin madaltavan kynnystä kohdata potilasta.

*”Työkokemus ja elämäkokemus, koko tämä kokonaisuus. Kirjoista ei voi oppia kaikkea. Osa opista tulee elämäkokemuksen kautta. Tässä työssä se korostuu, kun ollaan ihmisten kanssa tekemisissä.”*

*”Me olemme tätä jo tehneet, ja sen takia me näemme jo ihmisestä, vaikka emme tietäisi mitä päihdettä hän on käyttänyt, osataan arvioida ihan silmillä.”*

## Tasavertaisuus

Tasavertaisuus hoitotilanteessa nähtiin tärkeänä osana nuoren potilaan kohtaamista. Sairaanhoidajat korostivat, että potilasta tulee kuunnella aidosti ja olla läsnä tilanteessa ilman, että hoitaja asettuu auktoriteettiasemaan. Hoitajan roolin ei tulisi olla "ylempänä", vaan kohtaamisen tulisi tapahtua ihmisenä ihmiselle – samalla tasolla. Tämä luo turvallisen ilmapiirin, jossa nuori uskaltaa puhua avoimesti omista ajatuksistaan ja toiveistaan. Auktoriteetin korostaminen voi etäännyttää potilasta ja vaikeuttaa luottamuksen syntymistä. Luottamusta sen sijaan edistää hoitajan inhimillisyys ja kyky kohdata nuori aidosti. Tärkeäksi koettiin, ettei potilasta kohtaa byrokraattina tai etäisenä ammattilaisena. Nuoren on tärkeää nähdä, että hoitaja ei ole "kivestä tehty", vaan ihminen, joka kuuntelee ja välittää.

Vastuun antaminen nuorelle potilaalle koettiin myös hyödylliseksi. Mahdollisuus puhua omista asioistaan ilman huoltajan tai vanhemman läsnäoloa vahvistaa nuoren osallisuutta ja itsenäisyyttä hoitoprosessissa. Tämä tukee nuoren omaa ääntä ja lisää hänen kokemustaan siitä, että hänet kohdataan tasavertaisena ja arvostettuna yksilönä.

*"Minä ajattelen, että kun on aidosti siinä läsnä ja kuuntelee sen nuoren ajatukset ja mitä hän itse toivoo, eikä aseta itseäsi siinä hoitajan roolissa ylemmäs. On läsnä ja siinä tilanteessa. Myöskään ei kerrota, että nyt tehdään näin tai potilaan täytyy tehdä näin. Nimenomaan kuunnella sen nuoren puolet."*

*"Hoitajana ei voi pistää itseäsi pykälää korkeammalle. Ollaan samalla tasolla ja siitä lähdetään liikkeelle. Ihminen ihmiselle, koettaisi saada siitä semmoista, että potilaan olisi helpompi avautua. Samalla on tarkoitus, että potilas ei koe, että on joku auktoriteetti siinä vastapäätä."*

*"Hän huomaa, että se sinä et ole kivestä tehty, sinä et ole semmoinen byrokraatti, kun vaan istuu siellä. Sinä olet ihminen."*

## Neutraalisuus

Sairaanhoidajat painottivat haastattelussa neutraalia olemusta. Neutraalilla olemuksella tarkoitetaan sairaanhoidajan ilmeitä ja eleitä. Sairaanhoidajat pyrkivät kertoman mukaan neutraaliuteen. Neutraalius luo ammatillisuutta hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Kuitenkaan empatiaa ei saa unohtaa tilanteissa, jossa empaattisuutta voidaan näyttää potilasta kohtaan.

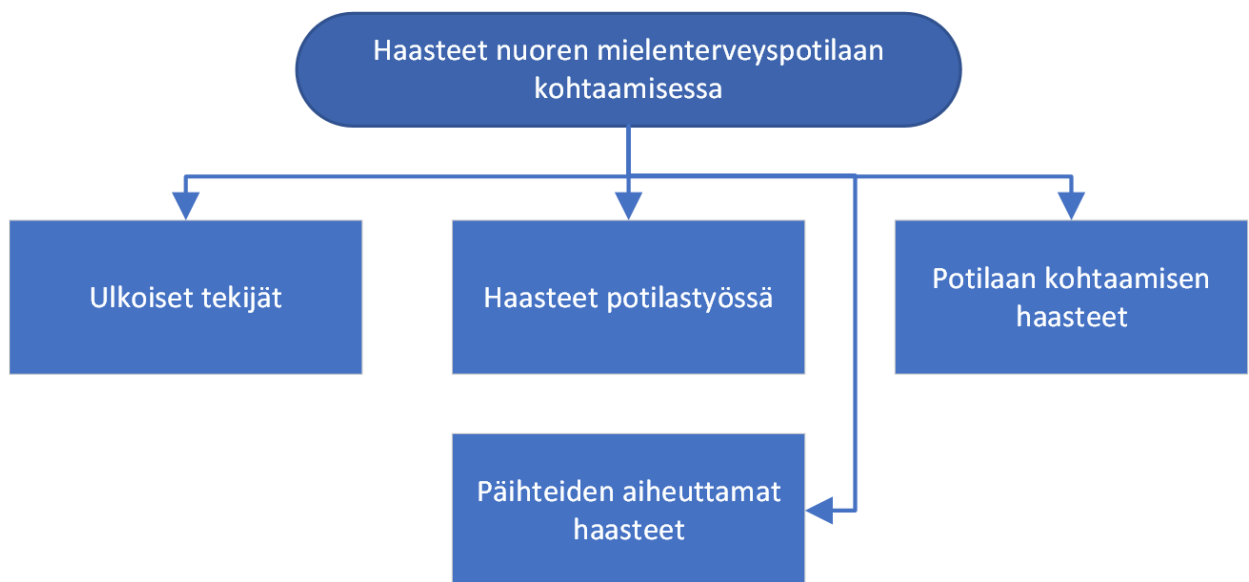
*"Hoitaja ei saisi pelästyä, koska se antaa väärän kuvan potilaalle. Ennemmin voi sanoa; okei, minä kuulen sinua. Sano ihan mitä vaan ja minä tulen kestäämään sen."*

*”Totta kai meillä jokaisella on tunteet. Jokainen meistä reagoi sisäisesti siihen asiaan jollain tavalla, mutta minä en ulkoisesti sitä näytä nuorelle, että se tuntuu musta joltakin se hänen ongelmaansa. Empatiaa voi näyttää kyllä, että jos on semmoinen asia ja sanomalla jotain, mutta me pysytään aika neutraaleina niissä tilanteissa.”*

*”On luotettava aikuinen, joka kestää mitä vaan.”*

## 6.2 Haasteet nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisessa

Haasteet nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisessa jakautui neljään yläluokkaan (Kuvio 4). Nämä yläluokat olivat ulkoiset tekijät, haasteet potilastyössä, potilaan kohtaamisen haasteet ja päihteiden aiheuttamat haasteet.



Kuvio 4. Sairaanhoidtajien näkemys haasteista nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisessa.

### 6.2.1 Ulkoisten tekijöiden aiheuttamat haasteet

Sairaanhoitajien näkemykset ulkoisten tekijöiden aiheuttamista haasteista nuorten mielenterveyspotilaiden kohtaamisessa jakaantuivat kolmeen alaluokkaan (Kuvio 5). Nämä alaluokat olivat kiire, häiritsevät tekijät ja muut potilaat.



Kuvio 5. Sairaanhoitajien näkemys ulkoisten tekijöiden aiheuttamista haasteista nuorten mielenterveyspotilaiden kohtaamisessa.

#### Kiire

Sairaanhoitajat kokivat tärkeänä kontrolloida kiireen näyttäytymistä potilaille. Parhaita tapoja kontrolloida kiirettä oli rauhoittamalla haastattelutilanne, sekä antamalla potilaalle tarpeeksi aikaa. Joskus haastatteluissa saattoi olla pitkiäkin hiljaisuuksia. Lisäksi potilailla saattaa olla ajatus mielenterveyshoidosta, että aina on kiire, koska avohoidon ja muiden kiireettömien palveluiden toteutuminen ei aina onnistu suuren potilasmäärän ja rajattujen resurssien takia.

*”Kyllä ne haastattelutilanteet pyritään rauhoittamaan ja antamaan siihen se aika.”*

*”Tilanne on ylipäättään semmoinen, että jonoa on joka paikkaan ja paikat ovat täynnä ja hoidot venyvät. Vaikka avohoidon tapaamiset ei välttämättä toteudu niin useasti kuin niiden pitäisi toteutua, jotta se vointi pysyisi tasaisena.”*

## Häiritsevät tekijät

Häiritseviä tekijöitä haastattelussa oli poistettu vähentämällä haastattelijoiden määrää. Vaikka yksikössä olisi mahdollista, että useampi hoitajan on mukana haastattelussa, vain yksi hoitaja suorittaa haastattelun. Tämän on koettu lisäävän luottamusta, kun tilanteessa ei ole useampia hoitajia. Lisäksi häiritseviä tekijöitä rajoitetaan sillä, että mielenterveysyksiköissä on omat haastattelutilat, verrattuna esimerkiksi somatiikan puolelle, jossa potilaita erottaa ajoittain vain ohut verho.

*”No esimerkiksi, kun meillä on nämä haastattelutilat, niin se tavallaan jo poistaa häiritsevät tekijät.”*

*”Se, että siihen hoitotilanteeseen, keskustelutilanteeseen, ei tule liikaa ihmisiä tai siihen ei puutu esimerkiksi moni.”*

*”Lisää sitä luottamussuhdetta, että siinä ei ole montaa hoitajaa tai tahoja hääräämässä sen henkilön ympärillä.”*

## Muut potilaat

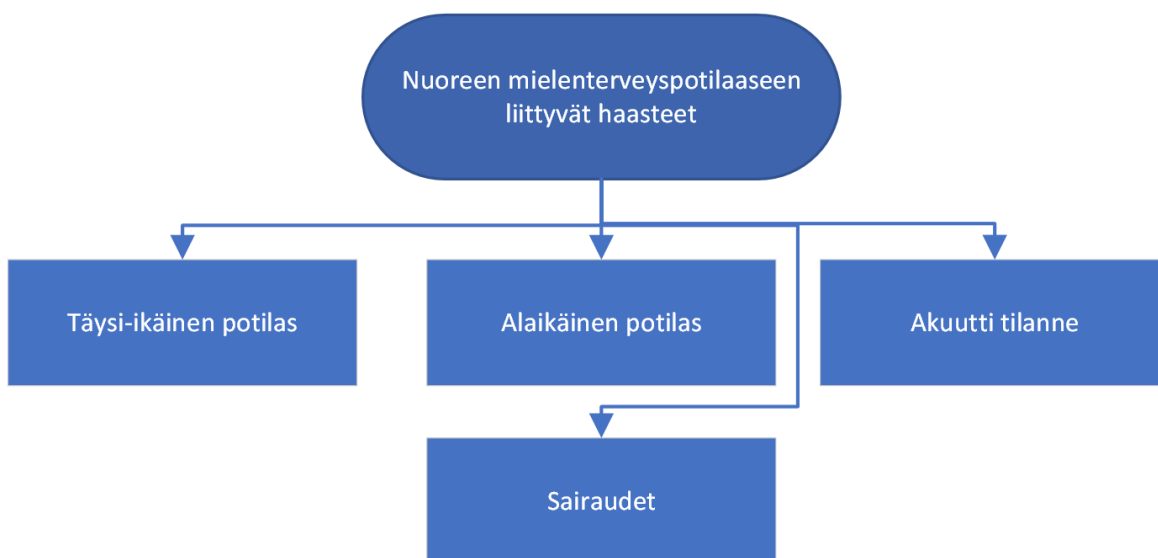
Muut potilaat koetaan olevan myös häiritsevä tekijä laadukkaassa kohtaamisessa. Muut potilaat saattavat muutenkin vaikuttaa potilaaseen, ja varsinkin haastattelutilanteessa käytetään hyödyksi haastatteluhuoneita, joissa potilas saa tietoturvalisistä kertoa asiaansa pelkäämättä, että joku ulkopuolinen kuulee.

*”Vaikka yksikössä olisikin paljon potilaita tai hälyä, niin sillä pystytään hyvinkin paljon rauhoittamaan, kun menee sellaiseen tilaan, jossa ei ole sitä hälyä.”*

*”Ei ole muita kuuntelemassa, vaikka muualla usein terveydenhuollossa joutuu ehkä somatiikallakin juttelemaan verho välissä ja kertoa asioitaan, niin meillä se tehdään yksityisesti, jotta voi luottamuksellisesti keskustella.”*

## 6.2.2 Nuoreen mielenterveyspotilaaseen liittyvät haasteet

Sairaanhoitajien näkemykset nuorten mielenterveyspotilaiden potilastyön haasteista jakautuivat neljään alaluokkaan (Kuvio 6). Nämä alaluokat olivat täysi-ikäinen potilas, alaikäinen potilas, akuutti tilanne, ja sairaudet.



Kuvio 6. Sairaanhoitajien näkemys nuorten mielenterveyspotilaiden haasteista potilastyössä.

### Täysi-ikäinen nuori

Sairaanhoitajat nostivat erona alaikäisiin ja nuoriin täysi-ikäisiin nuoriin esimerkkinä rikosvastuulliset asiat. Alaikäiset potilaat eivät juurikaan ajattele rikosvastuullisuutta, mutta täysi-ikäiset nuoret ovat usein huolissaan, mihin hoitajalta tieto menee. Näiden potilaiden kanssa on tärkeää kohtaamisessa kommunikoida hoitajan lakisääteisestä salassapidosta. Lisäksi voi kertoa, että tarkoituksena on vain auttaa parhaan tiedon ja taidon mukaan.

Nuoret usein tulevat päivystykseen jonkun ystävän tai omaisen kanssa, koska tämä potilaalle tärkeä henkilö on heistä huolissaan. Tällaisessa tilanteessa hoitajat usein ilmaisevat voivansa auttaa potilasta ja antaa hänelle neuvoja, vaikka potilas ei ole vielä kertonut minkä takia on tullut.

*”Täysi-ikäisille käytän sitä, että minä en ole poliisi, että ei nämä mene mihinkään poliisille. Jos se kertoo minulle käyttäneensä jotakin aineita tai jos on jotain vaikeita asioita yleisesti, niin korostan aina, vaikka en tiedä edes vielä sitä asiaa, niin sanon, että uskon siihen, että kun kerrot niin se helpottaa ja että uskon myös siihen, että saatan pystyä antamaan sinulle sen asian kanssa jotain neuvoja tai auttaa siinä asiassa.”*

*”Samalla tavalla nuorten aikuisten kohdalla, että usein siellä on kuitenkin taustalla, että joku on huolestunut jostakin, kun ihminen tänne tulee.”*

*”Täysi-ikäiset ajattelee usein ihan rikosvastuita eri asioista.”*

### **Alaikäinen potilas**

Alaikäiset potilaat vaativat omanlaista tapaa kohdata heidät. Sairaanhoidajien mukaan alaikäiset nuoret ovat usein epävakaita, jolla he tarkoittivat, että heidän tunnetilansa saattavat vaihdella nopeasti. Tällaisen potilaan kanssa kannattaa edetä rauhallisesti ja miettiä tarkkaan mitä sanoo. Sairaanhoidajat arvioivat, että potilaat ovat tunnetilaltaan erilaisia, koska heidän aivonsa eivät ole vielä täysin kehittyneet. Hoitajat kokevat, että tämä on myös yksi syy, jonka takia nuori saattaa aloittaa päihteiden käytön helpommin. Nuorten keskuudessa on myös paljon sosiaalisia paineita, jotka voivat johtaa kokeilemaan erilaisia asioita, kuten päihteitä. Sairaanhoidajat halusivat myös nostaa esiin, että vaikka potilas olisi esimerkiksi 17-vuotias, he kohtaavat potilaan eri tavalla riippuen siitä, mikä potilaan henkinen, emotionaalinen ja sosiaalinen kypsyys on.

*”Nuoren aivojen kehittyminen aiheuttaa haasteita verrattuna aikuisiin, kun heidän aivonsa ovat niin kypsymättömiä vielä. Jos puhutaan lapsesta, niin hän ei ymmärrä vielä mitään. Heillä ei ole semmoista kykyä ja oivallusta ymmärtää sitä asiaa, vaikka miettii itseään, että alle kaksikymppisenä ja mitä nyt ymmärtää ja tietää. Ylipäättään nuoria paljon helpompi suistaa sinne päihteiden käytön maailmaa, kun aikuiset.”*

*”Moni asia vaikuttaa. Sosiaalinen paine ja toki millaisissa piireissä sattui liikkumaan tai törmäämään, ja kaikki se kasvatus. Monet tekijät vaikuttavat siihen, että miten se sitten näyttäytyy. Sosiaalinen paine varmaan vaikuttaa siihen toki ja koti ja kasvatus sitten osalla vähentää sitä riskiä. Tämmöisen sosiaalisen paineen alla sortuisi jotain kokeilemaan tai käyttämään.”*

*”Potilaat saattavat olla päihtyneitä ja kun miettii, millainen on päihtynyt aikuinen ja sitten kun miettii et sitten on kehitysvaiheessa oleva nuori alaikäinen. Siihen heittää siihen vielä huumeet ja alkoholin, niin se on vielä potenssiin se epävakaus, miten se ilmenee. Potilaat huutavat, kiroilee, sylkee, pyrkii poistumaan ja juoksemaan karkuun täältä. Se on haastavaa.”*

*”Voi olla, että 17-vuotias voi olla ihan aikuinen kontaktissa, jolloin hänet kohdataan aikuisena. Sitten voi olla tietenkin näitä 16-vuotiaita, jotka antavat paljon nuoremman kuvan, kypsymättömän ja silloin minä sopeudun. Sitten mietitään, miten me voidaan suhtautua ja ei voida odottaa hänen vastuunsa ottamista.”*

*”Se täytyy muistaa myös se, ettei 16–17-vuotias ole vielä affektiivisesti kehittynyt. (Käyttäytymistapa). Ne ovat epävakaita ihan siitä, että ovat nuoria. Ne ovat vaan vähän tunne elämältään epävakaita ja sitten sinun täytyy myös muistaa se, kun tunteet tulee niin pinnalle ja sitten ne myös laskevat tosi nopeasti.”*

## **Sairaudet**

Potilaan taustasairaudet voivat vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon. Nämä taustasairaudet ovat kriittisiä sairaanhoitajien mukaan. Potilaalla saattaa olla taustalla jokin mielenterveyssairaus ja siihen lääkitys, jota potilas ei tilanteen takia ole ottanut. Toisena riskinä on potilaalla oleva somaattinen sairaus kuten esimerkiksi diabetes, joka hoitajien on hyvä tietää, jotta potilaan sokeritasapainoa pystytään seuraamaan.

*”Herää ajatus, että on vaikka skitsofreenikko ja päihteissä. Tässä kyllä voi olla, että hän on psykoosissakin, niin sitten me kyllä hyvin hanakasti pidetään hänet seurannassa ja katsotaan mihin se kehittyy.”*

*”Myös se epävarmuus siitä, että kun harvoin välttämättä saadaan sitä todellista tietoa, että mitä hän on käyttänyt ja kuinka paljon hän on käyttänyt. Pitää miettiä myös somatiikkaakin, että onko tässä vaarana, että hänen vointinsa romahtaa somaattisesti.”*

## Akuutti tilanne

Akuutit tilanteet nousivat haastatteluissa esille. Sairaanhoitajien mukaan ensihoidossa usein on erittäin mustavalkoista, onko potilas yrittänyt itsemurhaa vai ei. Mielenterveys- ja päihdepäivystyksen sairaanhoitajat eivät kuitenkaan näe asiaa samalla tavalla. Esimerkkinä hoitajat antoivat ensihoidon tuoman potilaan, joka on ensihoidon mielestä yrittänyt itsemurhaa viiltelemällä. Potilas on kuitenkin saattanut myös viillellä ahdistustaan, jotta saa ajatukset siirtymään muualle. Tällaisissa tilanteissa tilanteen rauhoittaminen ja potilaalle keskustelutyylin arviointi ennen kohtaamista parantaa potilaan tilan arviointia ja potilaan kohtaamista.

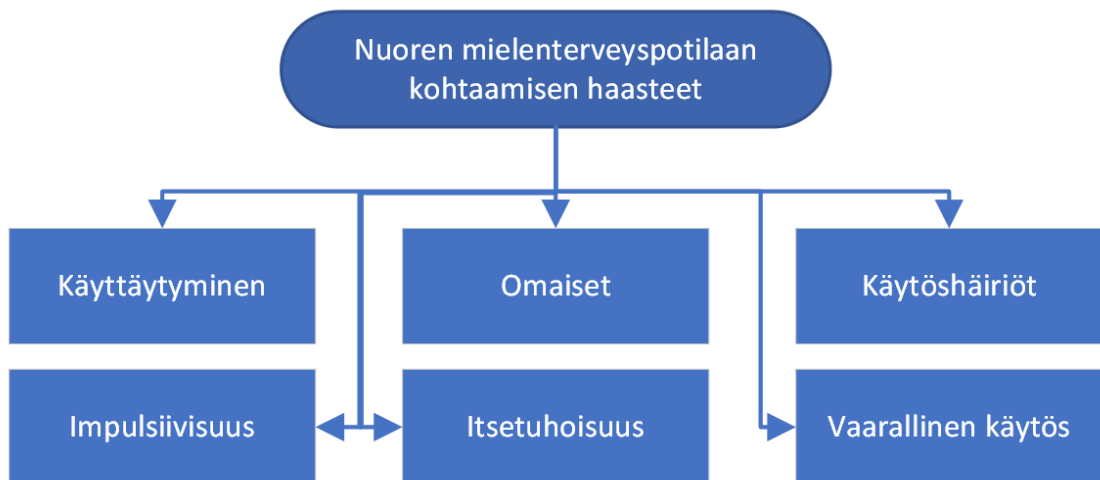
*”Ensihoitaja voi sanoa meille, että 16-vuotias viillellyt nuori yritti itsemurhaa. Minä kohtaan sen ja huomaan, että hän on vaikka vähän kehitysviiveellä ja ahdistunut. Minun ei siinä kohtaa tule mieleen ruveta puhumaan hänelle, että yritit itsemurhaa, koska hän ei ole todennäköisesti niin tehnyt, vaan hän on viiltänyt keinottomuuttaan ja ahdistustaan. Niin minä koen, että jos rupeaisin puhumaan siitä itsemurhasta, niin se voisi jopa olla haitallista hänelle.”*

*”Ensihoitaja on ihan tilanteessa ja meille se on jo aavistuksen rauhoittunut, kun me mennään haastattelemaan tätä potilasta. Siksi luulen, että psykiatrian päivystyksessä on vähän eri kohtaamistapaa, kuin mikä ensihoitajilla on.”*

*”Meillä paljon on tätä, että meille tulee päihtynyt potilas, joka on sekava. Me katsotaan, että asettuu tänne nukkumaan, nukkuu päihtymyksen pois, maksimissaan 12 tuntia päivystyksessä ja se on ihan niin sanotusti normaalia lähteä kävellen ovesta ulos. Päihtymys ja psykoottisuus ja sekavuus on väistynyt. Me tarjotaan sitä turvaa.”*

### 6.2.3 Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisen haasteet

Sairaanhoitajien näkemykset nuorten mielenterveyspotilaiden kohtaamiseen liittyvät haasteet jakaantuivat kuuteen alaluokkaan (Kuvio 7). Nämä alaluokat olivat käyttäytyminen, omaiset, käytöshäiriöt, impulsiivisuus, itsetuhoisuus ja vaarallinen käytös.



Kuvio 7. Sairaanhoitajien näkemys nuorten mielenterveyspotilaiden kohtaamisen haasteista.

#### **Käyttäytyminen**

Yksi haasteista oli nuorten käyttäytyminen hoitohenkilökuntaa kohtaan. Vaikka useilla eri ikäluokilla, varsinkin päihteiden alaisena on jonkinlaista uhmakkuutta, sitä esiintyy selkeästi enemmän nuoremmalla väestöllä verrattuna vanhempaan väestöön. Sairaanhoitajat kokivat myös, että usealla nuorella on ajatusmalli, jossa hoitajat ovat heitä vastaan. Hoitajien mukaan nuoret harvoin kokivat, että mielenterveys- ja päihdepäivystyksen työntekijöiden tehtävä oli auttaa. Jos potilas ottaa puolustavan kannan hoitajaa vastaan, koettiin että kohtaaminen on silloin hävitty ja se vaikeuttaa potilaan tilan arviointia.

*”Ehkä haaste on siinä, että se semmoinen opposition mieliala on enemmän läsnä nuorena, kuin muussa väestössä. Eli siis semmoinen ainakin osittain nuoreen ikään liittyvä tietynlainen uhmakkuus.”*

*”Nuorilla on keskimäärin enemmän uhmakkuutta ja tämmöistä vastustus mielialaa, kuin vanhemmalla väestöllä. Se on toki haaste, jos vastustaa asioita ylipäättään tai vastustaa keskustelemista niin totta kai se luo haasteita.”*

*”Ne on vähän tunne elämältään epävakailta ja sinun täytyy myös muistaa se, kun tunteet tulee niin pinnalle ja sitten ne myös laskevat tosi nopeasti. Sen voi sanoa nuorelle, että tuntuuko kaiken räjähtävän ihan nollasta sataan usein.”*

*”Kun puolustusreaktio tulee, niin olet hävinnyt sen kohtaamiseen.”*

## **Omaisiet**

Usein omaisten paikallaolo vaikeuttaa nuoren haastattelua. Monesti nuori ei itse uskalla sanoa, että ei halua vanhemman tai muun omaisen olevan paikalla kertoessaan vaikeista asioista. Sairaanhoidajat ovat kokeneet parempaa kohtaamista ja keskustelua potilaan kanssa, kun hoitaja on pyytänyt omaisen odottamaan ulkopuolella. Tällöin potilaan kanssa voidaan keskustella kahden kesken alkuun. Potilaan luvalla voidaan käydä läpi keskustelun asiat omaisen tai läheisen läsnä ollessa, mutta siihen pitää erikseen kysyä alaikäisenkin potilaan mielipide.

*”No minulle tulee mieleen se, että kun on usein joku huoltaja mukana, niin sitten on se mahdollisuus ilman huoltajaa keskustella hoitajan kanssa ja sitten myös halutessaan huoltajan seurassa.”*

*”Yleensä jos siinä on huoltaja mukana, niin hän ei välttämättä kerro ihan kaikkia asioita, että joskus potilaat itse sanoo, että voiko huoltaja poistua ja sitten sieltä saattaa tulla enemmän sitä tekstiä ja välttämättä huoltaja ei tiedä kaikista asioista.”*

## **Käytöshäiriöt**

Käytöshäiriöitä esiintyy nuorilla paljon, mutta heidän tilanteensa ei yleensä rinnastu mielenterveyshäiriöihin perinteisessä mielessä. Käytöshäiriöiden hoito on haastavaa, sillä niitä ei nähdä varsinaisesti hoidettavissa olevina tiloina. Vaikka lääkehoidolla voidaan lievittää joitakin oireita, se ei ole parantavaa, eikä ratkaise ongelman ydintä.

Käytännössä nämä nuoret ovat usein päihtyneitä, aggressiivisia ja käyttäytymiseltään haastavia. Nämä vaikeuttavat sekä hoitoa, että arjen hallintaa. Tilanne vaatii moniammatillista lähestymistapaa ja yhteiskunnallista keskustelua siitä, miten näitä nuoria voidaan tukea tehokkaammin.

*”Me ei puhuta periaatteessa mielenterveyshäiriöstä silloin kun on käytöshäiriöinen nuori. Käytöshäiriöisiä meillä on tosi paljon. Ja kun käytöshäiriön kanssa on tilanne, että se ei ole mitenkään hoidettavissa.”*

*”Toki me voidaan lääkkeellisesti jollain lailla helpottaa jotain oireita, mutta se ei ole parantavaa.”*

*”Usein he ovat päihtyneitä, käytöshäiriöisiä ja aggressiivisia.”*

## **Impulsiivisuus**

Nuoret mielenterveyspotilaat ovat usein impulsiivisempia, kuin vanhemmat potilaat. Sairaanhoidajien mukaan nuorten päätökset saattavat ajoittain vaihtua nopeastikin. Esimerkkinä annettiin potilaan toivovan osastohoitoa, jotta saa apua ongelmaansa, mutta kun osastohoito olisi ajankohtainen, potilas ei välttämättä ole enää halukas lähtemään jatkohoitoon.

*”No enemmän on sitä sellaista impulsiivisuutta käytöksessä nuorilla.”*

*”No esimerkiksi se, että nuorella itsellä on ollut toiveena osastohoito ja sitten kun lähtee haastamaan sitä ajatusta, että voisiko sen osastohoidon nyt välttää, niin sitten siihen tulee se itsetuhokortti niin sanotusti, että no tapan sitten itseni.”*

## **Itsetuhoisuus**

Itsetuhoisuus on yleisin syy mielenterveyspäivystyksen kävijöistä. Potilaat saattavat olla ahdistuneita, masentuneita tai päihtyneitä. Itsetuhoisen potilaan kanssa pitää kuitenkin ottaa huomioon se, että onko potilas oikeasti vaaraksi itselleen ja tarvitseeko näin tahdosta riippumatonta hoitoa.

*”Ahdistukseen liittyy vahvasti itsetuhoisuus. Elikkä vahingoitat itseäsi, koska tiedät, että kun viillät, niin hetkellisesti se kipu lieventää sitä ahdistusta.”*

*”Toisella voi olla ihan pelkkää puhdasta ahdistuneisuutta ilman mitään itsensä vahingoittamisajatuksiakin.”*

*”Alkoholiin liittyy useimmin nimenomaan itsetuhoisuus. Täällä näkyy se, että humalassa puhutaan, että haluaa jotenkin vahingoittaa itseänsä tai tappaa itsensä. Sitten vaikeampi rauhoittua, mutta siinä tulee tietty sammuminenkin. Tärkeintä on ohjata nukkumaan.”*

*”Alfa-PVP näkyy turvallisuusriskinä kaikille ympäristössä oleville sekä heille itselleen, koska he ovat harvinaisen itsetuhoisia ihmisiä. Kun ne ovat Alfa-PVP:tä käyttäneet, he ovat arvaamattomia ja väkivaltaisia.”*

## Vaarallinen käytös

Sairaanhoitajien täytyy ottaa myös potilaiden mahdollinen vaarallinen käyttäytyminen huomioon kohtaamisessa. Vaarallinen käytös voi olla joko hoitajaan tai potilaaseen itseensä kohdistuvaa, mutta sitä pitää potilaan turvallisuuden takia kontrolloida jotenkin. Hoitajat kertoivat, että jos potilas on vaaraksi itselleen tai uhkailee hoitaja, potilas saattaa joutua turvaeristykseen odottamaan, esimerkiksi päihtymystilan laskemista tai lääkkeiden vaikuttamista, jos potilasta pitää lääkittää. Hoitajat kokevat kuitenkin tällaisten rajoittamiskeinojen heikentävän potilaan luottamusta hoitohenkilökuntaan, sekä vähentävän hoitomyönteisyyttä.

*”Päihteet lisää myös tämmöistä ihan aggressiokäyttäytymistä. Eli rajoittamistakin joudutaan tekemään ja rajoittaminen luo haasteita kohtaamiseen ja ei varmaankaan lisää hoitomyönteisyyttä, päinvastoin. Eikä lisää luottamustakaan.”*

*”Jos on yli 18 - vuotias. Sitten meillä on myös se mahdollisuus, jos on vaikka itsetuhoinen, uhkailee sillä ja on karkaamassa. Me pistämme sen turvaeristykseen. Ja se on erittäin hyvä paikka saada päihtymystila laskemaan, koska siellä ei saa mitään vaikutelmia. Nykypäivänä voi soittaa puhelimessa siellä, mutta ei muuta.”*

*”Näin me toimitaan täysi ikäisten kohdalla, että me odotetaan sen päihtymyksen väistymistä, jonka jälkeen me tehdään arvio. Ja hän ei saa poistua täältä sitä ennen.”*

## 6.2.4 Nuoren mielenterveyspotilaan päihteiden käytön aiheuttamat haasteet

Sairaanhoitajien näkemykset päihteiden käytön aiheuttamista haasteista nuorten mielenterveyspotilaiden kohtaamisessa jakaantui kolmeen alaluokkaan (Kuvio 8). Nämä alaluokat olivat alkoholi, huumeet, Alfa-PVP.



Kuvio 8. Sairaanhoitajien näkemys päihteiden käytön aiheuttamista haasteista nuorten mielenterveyspotilaiden kohtaamisessa.

### Alkoholi

Alkoholi oli yksikön yleisin päihde, jota hoitajilla tulee vastaan. Sairaanhoitajien mukaan alkoholin käyttäjät eivät kuitenkaan ole samalla tavalla ongelma, vaikka heidän hoitonsa alkaminen viivästyy voimnin arvionnin haasteen takia. Potilaat ovat usein enimmäkseen itsetuhoisia. Haasteena kuitenkin alkoholia käyttäneillä oli, että alkoholista päihtynyttä henkilöä oli haastava rauhoitella. Potilaat usein kuitenkin alkoholin vaikutuksesta ”sammuvat” eli joutuvat osittaiseen tajuttomuustilaan alkoholin takia. Sairaanhoitajat ovat kuitenkin huomanneet muutoksen alkoholin käytössä verrattuna muihin päihteisiin. Nuorissa alkoholin käyttö on vähentynyt, mutta erilaiset muuntohuumeet ovat yleistyneet.

*”Alkoholi harvemmin aiheuttaa psykoottista käyttäytymistä ja sen myötä ei ole niin täysin ennalta arvaamatonta käyttäytymistä, verrattuna Alfa-PVP:n käyttäjiin.”*

*”Alkoholiin liittyy useimmin nimenomaan itsetuhoisuus. Täällä näkyy se, että humalassa puhutaan, että haluaa jotenkin vahingoittaa itseänsä tai tappaa itsensä. Sitten vaikeampi rauhoittua, mutta siinä tulee tietty sammuminenkin. Tärkeintä on ohjata nukkumaan.”*

*”Voimnin arvio on aina hankalampaa, jos toinen on päihtynyt ja mikä siellä on taustalla. Se luo oman haasteen siihen päihtymystilaan. Ei sitä voida luotettavasti arvioida ennen kuin se pää selvenee.”*

*”Nykypäivänä haaste on muut päihteet, kuin alkoholi. Minun näkemykseni ainakin on, että nykynuoriso ei niin paljon käytä alkoholia, kuin ennen vanhaan. Nyt kun ollaan kaikkien muuntohuumeitten ja kaikkien kanssa niin se on tosi hankalaa.”*

*”Usein pyydetään puhaltamaan alkometriin. Se on semmoinen, jota usein pyydämme saman tien kaikilta potilailta. Mutta jos on käyttänyt Alfa-PVP:tä tai jotain niin se on vaikeampaa.”*

*”Päivystyksellisesti on mahdollista päästä alkoholivieroitushoitoon. Meillä on määrätty arvioinnit, mitä me tehdään ja jos pisteet täyttyvät, laitospuotoiseen katkaisuhoidon pääsee tästä suoraan, jos siellä vaan on tilaa.”*

## **Huumeet**

Eri huumeet aiheuttavat erilaisia ongelmia sairaanhoitajien kokemuksien mukaan. Päihteiden käyttö saattaa laukaista asiakkaassa psykoosin, joka ei ohitu päihtymystilan ohituttua. Päihteiden käytöstä johtuvan psykoosin voi esimerkiksi saada kannabiksen käytöstä. Yksikön sairaanhoitajat kokevat kuitenkin, että suurin osa erilaisten huumeiden käyttäjien, kuten amfetamiinin tai kannabiksen käyttäjien kanssa päästään potilas kohtaamaan. Hoitajat arvelevat tämän johtuvan paremmasta todellisuudentajusta, verrattuna esimerkiksi Alfa-PVP:n käyttäjiin. Muita huumeita, kuten kokaiinia hoitajat tapaavat harvoin. He arvioivat sen johtuvan kokaiini korkeasta hinnasta.

*”Kun mietitään näitä perinteisiä amfetamiinikäyttäjiä tai ketkä käyttää kannabista, niin heidän kanssansa pääsee kumminkin jonkinnäköiseen selkeään kontaktiin. He ovat jollain tavalla realiteeteissa, pystyy rajaamaan ja he ymmärtävät, verrattuna Alfa-PVP:n käyttäjiin.”*

*”Täällä näkee, että on käyttänyt päihdettä ja se päihtymys on ohittunut, mutta harhat jäävät, vaikka amfetamiini käytön jälkeen. Silloin heitä pitää esimerkiksi lääkittää. Potilaille voi tulla päihteiden käytön laukaisema psykoosi. Tarvittaessa osastohoitoakin, jos päihdepsykoosi ei väisty et tavallaan se jää päälle.”*

*”Meillä on todella harvoin kokaiinin käyttäjä. Se on juuri tietyt päihteet, mutta se on varmasti se sosioekonominen luokka, kun käyttää sitä. Alfa-PVP on meille haastavin. Ja kannabis siinä määrin, että on näitä kannabis psykooseja, päihdepsykooseja. Ja siitä voi olla paranoidinen.”*

## Alfa-PVP

Alfa-PVP oli selkeästi yksikön haastavimpia päihteitä potilaiden käyttämänä. Alfa-PVP aiheuttaa sairaanhoitajien mukaan huomattavasti enemmän arvaamatonta käytöstä, psykoottisuutta ja levottomuutta. Lisäksi päihde aiheuttaa muihin päihteisiin verrattuna huomattavasti enemmän aggressiivisuutta. Haastatteluiden aikana Alfa-PVP oli selkeästi päihde, joka nousi eniten esiin turvallisuusnäkökulmasta. Tästä syystä sairaanhoitajien mukaan Alfa-PVP käyttäjät joutuvat usein eristyshuoneeseen oman, muiden potilaiden ja hoitajien turvallisuuden takaamiseksi.

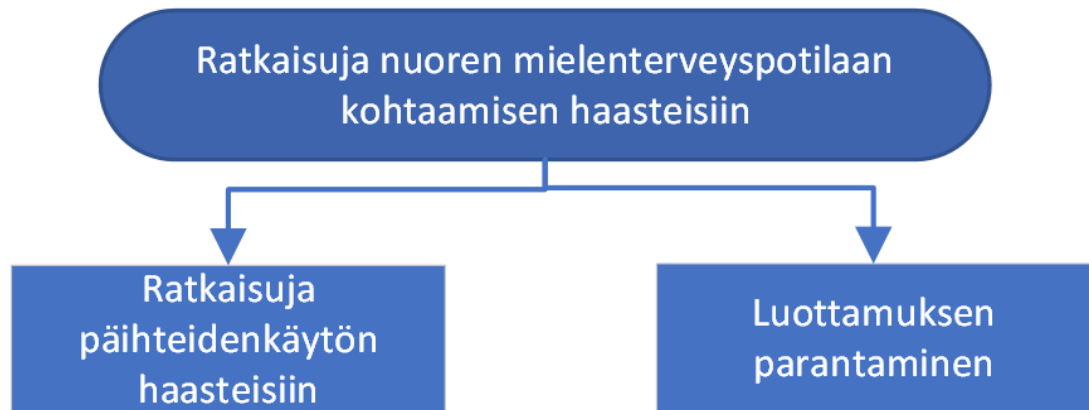
*”Nythän on otsikoissa Alfa-PVP mikä näkyy semmoisena harhaisuutena ja arvaamattomana käytöksenä, levottomuutena ja psykoottisuutena. Niistä potilaista ei pysty ennalta arvioimaan, mitä he ajattelevat tai kuinka harhaisia he ovat.”*

*”Jos vertaa vaikka, että jos alkoholin ja Alfa-PVP käyttöä niin onhan siinä eroja. Ja toki että myös kannabiksen polttajat ja Alfa-PVP käyttäjät niin niillä on yleensä hyvin tämmöiset selvät psykoosioireet, aggressiivisuutta ja levottomuutta. Hyvin usein tämmöiset Alfa-PVP käyttäjät löytää itsensä tuolta eristyshuoneesta. Paras hoito se on heille siinä kohtaa toki sitten lääkkeitä sen jälkeen.”*

*”Alfa-PVP näkyy turvallisuusriskinä kaikille ympäristössä oleville sekä heille itselleen, koska he ovat harvinaisen itsetuhoisia ihmisiä. Kun ne ovat Alfa-PVP:tä käyttäneet, he ovat arvaamattomia ja väkivaltaisia.”*

### 6.3 Ratkaisuja nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisen haasteisiin

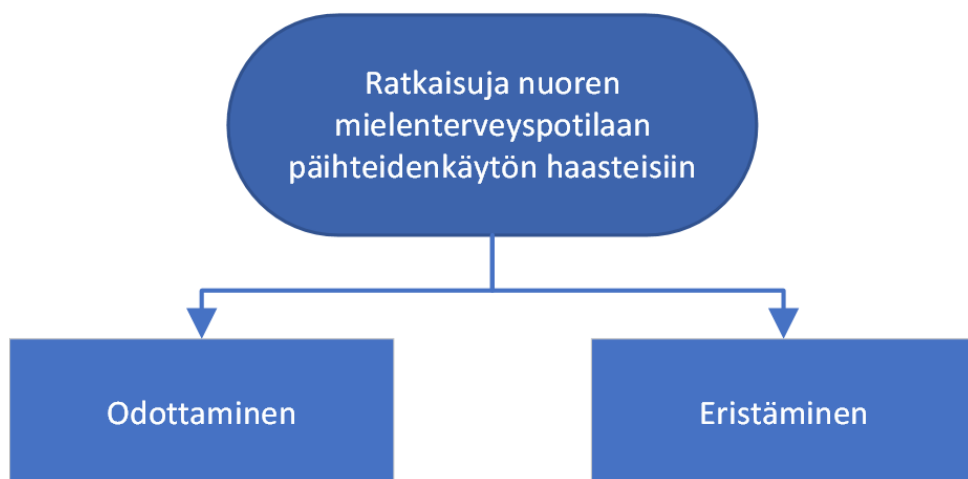
Sairaanhoitajien näkemykset miten ratkaista kohtaamisen haasteissa jakautuivat kahteen yläluokkaan (Kuvio 9). Nämä alaluokat ovat päihteiden haasteiden ratkaisuja ja Luottamuksen parantaminen



Kuvio 9. Sairaanhoitajien näkemys ratkaisuista nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisen haasteisiin.

#### 6.3.1 Ratkaisuja nuoren mielenterveyspotilaan päihteidenkäytön haasteisiin

Sairaanhoitajien näkemykset ratkaisuista päihteiden aiheuttamiin haasteisiin nuorten mielenterveyspotilaiden kohtaamisessa jakaantuivat kahteen alaluokkaan (Kuvio 10). Nämä alaluokat olivat odottaminen ja eristäminen.



Kuvio 10. Sairaanhoitajien näkemys ratkaisuista päihteiden käytön aiheuttamiin haasteisiin nuorten mielenterveyspotilaiden kohtaamisessa.

## Odottaminen

Odottaminen näkyi monella eri tavalla mielenterveyspäivystyksessä. Odottaminen voi yksinkertaisimmillaan tarkoittaa sitä, että henkilöstä, joka on päihtynyt ei voida tehdä luotettavaa mielenterveydellistä arviota. Tällöin pitää odottaa, että päihtymystila laskee. Päihtymystilan laskettua voidaan mielenterveydellinen arvio suorittaa.

Muita tilanteita, joissa odottamista voi esiintyä, on esimerkiksi potilas, joka on juuri tullut päivystykseen ja hoitajat tietävät, että potilas on kiihtyneessä tilassa ja potilas rauhoittuu aulassa, kun potilaan tunteet tasoittuvat. Tällöin hoitajat kokivat, että kykenevät keskustelemaan ja arvioimaan potilasta kohtaamisessa laadukkaammin. Joskus hoitaja voi joutua odottamaan, ennen kuin voi keskustella mielenterveydellisesti tärkeistä asioista. Tämä usein johtuu siitä, että potilas ei vielä kykene niistä keskustelemaan. Hoitajien mukaan suurin osa potilaista kuitenkin keskustelun edetessä avautuu vähitellen.

*”Mitään semmoisia fraaseja ei ole, mitä voi käyttää, että se jotenkin luonnostaan joko syntyy tai ei synny se kohtaaminen. Täytyy olla luottamus, välillä siinä saattaa mennä hetki ennen, kun nuori uskaltaa avautua. Siinä jutella niitä näitä, että ehkä se jossain kohtaa sitten pystyy kertomaan vaikeista asioista.”*

*”Haasteita on, kun henkilö on päihtyneenä, että ihmettelee käytöstään, kun päihtymystila laskee ja voi sitten lähteä tästä kotiinkin. Mutta sitten taas toisinaan ei pääse kotiin, vaikka olisi se pahin vaihe se päihtymystila, mutta edelleen on jotain semmoista, että joudutaan vaikka osastolle laittamaan.”*

*”Yksilöllistä on myös, että jätetään ne sinne aulaan valvotusti rauhoittumaan, koska me tiedämme, että kun se tunnetila vähän tasaantuu, sitten se akuutti hätä on ohi ja sitten voidaan keskustella.”*

## Eristäminen

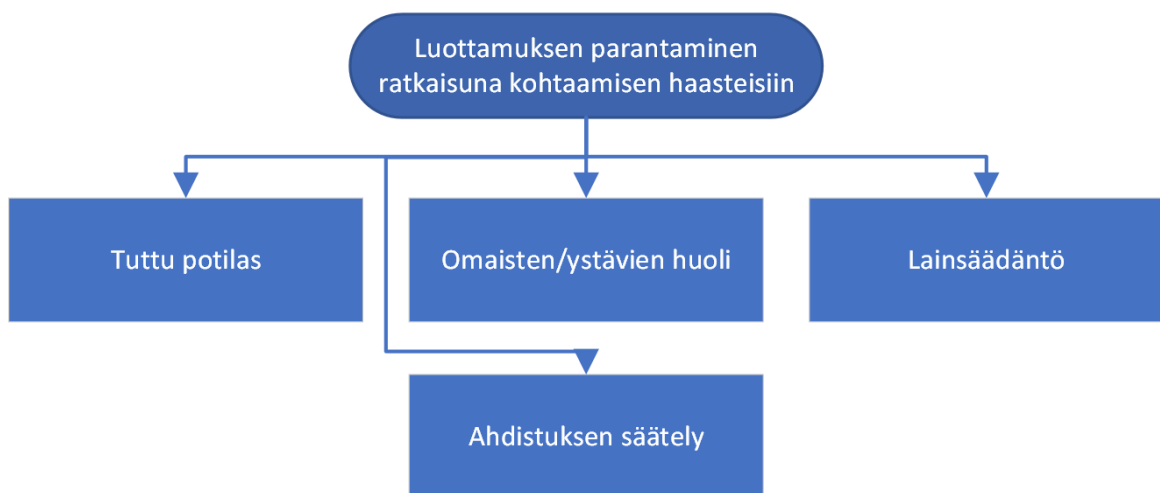
Joskus sairaanhoitajat joutuvat eristämään potilaita. Usein nämä potilaat ovat päihtyneitä tai muuten vaaraksi itselleen tai ympäristölle. Potilaat saattavat joutua esimerkiksi eristyshuoneeseen, jossa potilaat saavat soittaa puhelimella halutessaan. Muut asiat ovat kuitenkin rajoitettuja. Toinen vaihtoehto on myös potilaan rajoittaminen lepositeillä. Jos rajoitettava potilas on alaikäinen, yksikkö vaatii, että potilaalla on huoltaja tai ohjaaja paikan päällä. Sairaanhoitajat kertoivat myös, että yksikkö saattaa kotiuttaa potilaan, jos potilas on esimerkiksi päihtynyt, eikä tarvitse mielenterveyspalveluita.

*”Jos on yli 18. Sitten meillä on myös se mahdollisuus, jos on vaikka itsetuhoinen. Me pistetään se turvaeristykseen. Ja se on erittäin hyvä paikka saada päihtymystila laskemaan, koska siellä ei saa mitään vaikutelmia. Nykypäivänä voi soittaa puhelimessa siellä, mutta ei muuta.”*

*”Alaikäisen nuoren kohdalla se on vähän eri lailla, koska me ei voida eristää alaikäistä ja sitten jos meidän väkisin täytyy pitää häntä täällä ja hän on lepositeissä. Kun on alaikäinen, niin me vaaditaan, että on joku ohjaaja tai huoltaja täällä hänen kanssaan silloin ja vaikka hän on päihtynyt, me voidaan hänet kotiuttaa, kun hän on jonkun seurassa. Elikkä sen ohjaajan kanssa sinne laitokseen tai huoltajan kanssa kotiin.”*

### 6.3.2 Luottamuksen parantaminen ratkaisuna kohtaamisen haasteisiin.

Sairaanhoitajien näkemykset luottamuksen parantamisesta ratkaisuna nuorten mielenterveyspotilaiden kohtaamisen haasteisiin jakaantuivat neljään alaluokkaan (Kuvio 11). Nämä alaluokat olivat tuttu potilas, omaisten/ystävien huoli, lainsäädäntö ja ahdistuksen säätely.



Kuvio 11. Sairaanhoitajien näkemys luottamuksen parantamisesta ratkaisuna nuorten mielenterveyspotilaiden kohtaamisen haasteisiin.

## Tuttu potilas

Yksikön sairaanhoitajien mukaan suurin osa potilaista on heille tuttuja. Potilaat käyvät ajoittain samankaltaisista syistä, ja heidän kohdallansa yksilöllinen kohtaaminen korostuu. Koska potilas on käynyt jo monesti, hoitajat tietävät paljon potilaan taustoista ja millaisia syitä on aiemmilla käynneillä. Jos potilaalla on samankaltainen ongelma, hoitajat voivat hyödyntää viime kerralla hyväksi todettuja keinoja, jolloin potilas saa parasta mahdollista hoitoa ongelmaansa.

*”Monilla meidän potilaillamme on nuorisopsykiatrian kontakti ollut vaikka 10 vuotta. Silloin on eri ote tähän potilaaseen.”*

*”Moni on käynyt meillä useita kertoja. Vaikka tämä on päivystys, niin välillä tuntuu, että me saatamme olla semmoinen oma hoitajakin nuorilla aikuisilla, epävakailta varsinkin, jotka käyvät paljon, niin tavallaan rakentunut se suhde pikkuhiljaa. Kun kohdataan, niin sitten voi sanoakin, että me nähtiin just ja hän tietää tasan tarkkaan millainen olen hoitajana ja tiedän, minkälainen hän on nuorena.”*

*”Yksilöllinen kohtaaminen korostuu nimenomaan niissä potilaissa, jotka käyvät usein täällä, niin me tiedetään jo vähän ennakkoon, että miten hänen kanssaan päästään parhaaseen lopputulokseen, koska usein on ihan toistuvia keinoja mitä me käytetään sitten samojen potilaiden kohdalla.”*

## Omaisten/ystävien huoli

Sairaanhoitajien mukaan yksi keino saada potilas, joka ei koe oman käytöksen olevan huolestuttavaa, oli käyttää omaista tai ystävää esimerkkinä käytöksestä. Toinen keino on käyttää omaista tai ystävää esimerkkinä käytöksestä, jos potilas ei koe oman käytöksen olevan huolestuttavaa. Potilaalta voi kysyä mitä mieltä itse olisi, jos ystävä kertoo esimerkiksi itsetuhoisista ajatuksista, mutta ei itse koe niiden olevan ongelma. Sairaanhoitajat ovat kokeneet, että potilaat ymmärtävät ystävien tai omaisten huolet paremmin, jos heitä pyydetään pohtimaan mitä mieltä olisivat heidän samanlaisesta käyttäytymisestensä tai puheista.

*”Jos sinun ystäväsi kertoo näitä huolia sinulle, miten olisit reagoanut. Ja sitten saat hänet ymmärtämään, että kyllä minä olisin varmasti huolestunut.”*

*”Se on hirveän tärkeää, että saadaan nuori ihminen näkemään, että toinen voi olla huolestunut toisen huonosta voinnista. Se ei ole mitenkään väärin.”*

## Lainsäädäntö

Sairaanhoitajat nostivat haastatteluissa esille lainsäädännön. Sairaanhoitajat kokivat luottamussuhteen ja kontaktin saamisen tapauskohtaisesti helpommaksi, kun potilaalle perusteli, mikä lainsäädäntö ohjaa sairaanhoitajia heidän työssään. Sairaanhoitajat painottivat haastattelussa kertovansa usein alaikäisille potilaille heidän oikeuksistaan. Esimerkkinä oikeus peittää vanhempien nähtäviltä heidän käyntinsä aikana kirjatut tiedot potilasjärjestelmään.

*”Minä kerron aina potilaalle, että meillä on vaitiolovelvollisuus varsinkin 16 ikävuotta ja ylöspäin olevat vaikka olisi sitten alle 18. Silloin kerron aina, että jos sinä koet, että tätä asiaa vanhemmille ei kerrota, niin me emme sitä voi kertoa ja Kannasta estetään vanhemmilta näkeminen. Silloin nuori saa sen olon, että hän voi luottaa hoitajaan.”*

*”Mutta toki myös kerron sen, että jos on käyttänyt päihteitä, niin lastensuojeluun täytyy olla yhteydessä, jos on alaikäinen. Painotan siinäkin sitä, että se on potilaalle hyödyllistä, ja sen tarkoitus ei ole mikään rangaistus. Tarkoitus on, että sitä apua saa siihen tilanteeseensa.”*

*”Me puhutaan alaikäisestä, kun on 18 alle niin meillä on erilaiset ihan lait minkä puitteissa me toimitaan 16–18-vuotiaille versus 18–29. Elikkä jos on hankala, vaikka poliisin tuoma potilas raudoitettuna, niin miten meidän kohtaamisemme siinä on. Meillä on laki mikä sanelee, miten me hänet kohdataan.”*

## Ahdistuksen säätely

Kivulla harhauttaminen oli yksi keino, jonka hoitajat mainitsivat helpotukseksi ahdistukseen. Tarkoituksena on turvallisempi keino viiltelyn sijasta, jossa potilas saa hakea harhautusta viemällä huomioita turvalliseen fyysiseen kipuun ahdistuksesta ja sen tuomasta pahasta olost. Hoitajat myös kertoivat, että osastolla esimerkiksi käytetään tällaisessa tilanteessa piikkipalloja, piikkimattoja tai kuminauha ranteeseen. Lisäksi esimerkiksi liikunta, musiikin kuuntelu tai soittaminen voivat olla hyvä keinoja harhauttaa omaa mieltä.

*”Minun mielestäni on ihan järkevästi ollut nyt, että jotkut nuoret ottavat jääpussin, että saadaan se tilanne rauhoittumaan. Jotain konkreettista, kun on niin ahdistunut, että rupeaa vähän kuin räjähtämään. Sitten tulee joku tommoinen konkreettinen juttu ja se voidaan tehdä päivystyksellisesti. Se on paljon tehokkaampi kuin lääkitys, koska se kestää vähän ja on konkreettinen. Se on tosi kylmä, se sattuu. Ja sitten on se kipu. Se on osoitettu siihen, että sinulla on ihan aito tunne kerrankin. Ei ole mitään epämääräistä ahdistusta tai pelon tunnetta.”*

*”Meillä ei ole päivystyksessä mitään ahdistuksen hallintavälineitä niin sanotusti, mitä taas sitten osastolla pystytään käyttää. Yleisesti kaikennäköisiä piikkimattoja, piikkipalloja ja aistihuoneita ja ihan kaikkia mahdollisia. Mutta meillä on kylmäpusseja mitä usein annan.”*

*”Kuuma/kylmä suihku, piikkimatto, kuminauhat ranteeseen. Joku voi hyötyä puhumisesta, juttelee vaikka jonkun kanssa, kirjottaa, musiikin kuuntelu, lenkkeily, soittaminen, tosi fyysinen rasite, joku tekeminen.”*

## 7 Yhteenveto ja johtopäätökset

### 7.1 Tutkimuksen tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa psykiatriaan erikoistuneiden sairaanhoitajien näkemykset nuoren mielenterveyspotilaan oikeanlaisesta kohtaamisesta, kohtamiseen liittyvistä haasteista ja näihin haasteisiin vastaamisesta.

### 7.2 Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaaminen oikein

Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisessa korostui kiireettömyyden tunteen luominen potilaalle, potilaan kuunteleminen sekä kiinnostuksen osoittaminen heidän kertomiinsa asioihin. Erilaisia asioita, mitä hoitajan tulee ottaa huomioon kohdatessaan potilas, oli useita. Hoitajan pitää kontrolloida omaa sanatonta ja sanallista viestintää, sekä antaa potilaalle turvallinen tila kertoa asiansa ilman, että hoitaja pelästyy potilaan kertomia asioita.

#### **Vuorovaikutus**

Vuorovaikutus oli yksi merkittävimmistä osista laadukkaassa potilaan kohtaamisessa. Vuorovaikutuksessa oma rauhallisuus ja potilaan kuunteleminen olivat hyviä keinoja saada potilaan luottamus ja helpottaa kohtaamistilannetta.

Vuorovaikutuksessa hoitajan pitää ottaa huomioon monta asiaa. Hoitaja antaa aina potilaalle jonkinlaisen kuvan sanattomalla viestinnällä. Rauhallinen olemus rauhoittaa myös potilasta. Myös sanallisessa viestinnässä pitää miettiä, miten keskustele potilaan kanssa. Avoimet kysymykset ovat parempia haastatteluun, kuin yksinkertaiset kysymykset. Lisäksi keskustelussa pitää varoa, ettei loukkaa potilasta. Vuorovaikutuksen tarkoitus on aktivoida potilasta ja saada potilas itse auttamaan itseään omassa mielenterveydellisessä ongelmassaan. Jos potilas kokee onnistumisia, niitä kannattaa vahvistaa kehumalla, varsinkin nuorta potilasta. Jos vuorovaikutus ei potilaan sulkeutuneen tilan takia onnistu, voi käyttää potilaan mielenkiinnon kohteita apuna avaamaan keskustelua. Samalla hoitajan pitää olla oikeasti kiinnostunut potilaan asioista ja kuunnella potilasta.

## **Kohtaamiseen vaikuttavat henkilökunnan roolit**

Kohtaamisessa oli tärkeää käyttää omia vahvuuksia edukseen mielenterveystyötä tehdessä. Mielenterveystyössä ei ole yhtä oikeaa lausetta tai tapaa hoitaa asiaa, sillä jokainen hoitaja ja potilas on erilainen. Hoitajien oma persoonallisuus koettiin vahvuutena, jota kannattaa hyödyntää. Samalla sekä työ, että elämäkokemus ja vanhempi ikä koettiin hyödyllisenä mielenterveystyössä. Mielenterveyspotilaat saattavat usein myös yrittää ärsyttää hoitajia, jolloin hoitajalta vaaditaan hyvää ammatillisuutta. Ammatillisuus on sitä, että pysytään rauhallisena ja pidetään ulosanti asiallisena, vaikka potilas ei käyttäydy samalla tavalla. Ammatillinen käyttäytyminen lisää potilaan luottamusta hoitajaan.

Lisäksi painotettiin tärkeänä hoitajan ja potilaan välistä tasavertaisuutta. Potilaat kokevat hoitajan auktoriteetin etäännyttävänä, kun taas hoitajan inhimillisyys ja kyky olla itsensä kohdatessaan nuori potilas koettiin tärkeänä. Tasavertaisuuden lisäksi neutraalisuus oli tärkeää kohdatessaan nuori potilas. Nuori potilas saattaa olla järkyttynyt, ja jos hoitaja pelästyy nuoren kertomia asioita, nuori saattaa jättää kertomatta asioita. Empaattisuus on silti tärkeä säilyttää keskustelun aikana.

### **7.3 Haasteet nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisessa**

Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisessa koettiin useita haasteita. Suurin haaste oli selkeästi päihteet, mutta haastattelun aikana nousi myös muita haasteita, kuten potilaiden käyttäytyminen, alaikäisen potilaan haasteet sekä ensihoidon tuomat potilaat.

#### **Ulkoiset tekijät**

Ulkoiset tekijät olivat pieni osuus haastavista tekijöistä mielenterveys- ja päihdeyksikössä. Suurin osa niiden aiheuttamista haasteista oli myös automaattisesti ratkaistu, kuten esimerkiksi se, että muut potilaat eivät pääse häiritsemään haastattelua. Haastattelut pidetään aina omassa huoneessa, jossa ei ole muita häiriötekijöitä. Lisäksi rajoittamalla haastattelijoiden määrää saadaan vähennettyä kiireen tuntua ja potilaan tunnetta, että hän olisi altavastaajana tilanteessa.

## **Haasteet potilastyössä**

Alaikäisten potilaiden kanssa koettiin olevan erilaisia haasteita. Alaikäiset potilaan ovat usein huolissaan, mihin hoitajalta tieto menee ja mitä itselle tapahtuu seuraavaksi. Täysi-ikäiset nuoret aikuiset saattavat olla enemmän kiinnostuneita hoitajan lakiin perustuvasta vaitiolovelvollisuudesta. Lisäksi erilaiset mielenterveydelliset ja somaattiset sairaudet saattavat aiheuttaa haasteita yksikössä, jos niistä ei ole etukäteen tietoa ja potilas ei ole kykeneväinen niistä kertomaan itse.

Usein potilaat, jotka tulevat ensihoidon saattamana saattavat olla erittäin ahdistuneita tai heidän kohtaamisensa muuten olla vaikeaa. Tällaisissa tilanteissa on tärkeää rauhoittaa tilanne ensin ja arvioida potilaan tila ilman ennakkoluuloja. Hoitajien mukaan ensihoito saattaa usein kertoa potilaan yrittäneen itsemurhaa, vaikka potilas olisikin viillellyt ahdistuneisuuttaan, eikä siihen liity minkäänlaista itsemurha-ajatusta.

## **Potilaan kohtaamisen haasteet**

Nuorten yleisin syy mielenterveyspäivystyksen käynteihin on itsetuhoisuus. Itsetuhoiset potilaat saattavat olla haastava kohdattavia, jos he eivät ole vastaanottavaisia avulle. Lisäksi monet nuoret potilaat saattavat käyttäytyä haastavasti hoitohenkilökuntaa kohtaan. Varsinkin nuorilla potilailla saattaa usein olla uhmakkuutta. Lisäksi potilailla saattaa olla erilaisia käytöshäiriötä, jotka luovat lisähaastetta kohtaamiseen ja potilaan tilan arviointiin. Nuoruuteen yleensä liittyy myös impulsiivisuus erilaisissa asioissa. Potilas näyttää alkuun erittäin yhteistyökykyisenä, mutta päättää myöhemmin, että ei halua hoitoa, johon on aiemmin ollut suostuvainen. Jos potilaalla on omainen mukana, se saattaa vähentää potilaan kertomaa asiaa haastattelun aikana. Tämän takia usein potilaat haastatellaan vähintään ilman omaista mukana haastattelussa. Potilaan luvalla omaiselle voidaan kertoa, mitä haastattelun aikana on keskusteltu.

## **Päihteiden aiheuttamat haasteet**

Päihteiden aiheuttamista haasteista selkeästi haastavin oli huumausaine nimeltään Alfa-PVP. Verrattuna muihin päihteidenkäyttäjiin, Alfa-PVP:n käyttäjät ovat huomattavasti ennalta-arvaamattomampia ja aggressiivisempia. Potilaat saattavat olla myös psykoottisia tai erittäin levottomia. Verrattuna muihin päihdekäyttäjiin, Alfa-PVP:n käyttäjät joutuvat huomattavasti useammin eristykseen odottamaan päihteen vaikutuksen loppumista oman ja muiden turvallisuuden vuoksi.

Muiden päihteiden käyttö aiheuttaa vähemmän samankaltaisia riskejä turvallisuuteen, mutta muut huumausaineet saattavat silti aiheuttaa muita ongelmia. Esimerkiksi kannabiksen aiheuttama psykoosi saattaa jäädä potilaalle päihtymystilan loputtuakin. Lisäksi Kannabiksen on todettu aiheuttavan joillekin skitsofreniaa.

#### 7.4 Ratkaisuja nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisen haasteisiin

##### **Päihteiden haasteiden ratkaisuja**

Päihteiden haasteisiin ei ollut monia ratkaisuja. Jos potilas joutuu tilanteeseen, jossa hänet päihtymystilan vuoksi joudutaan eristämään, kaikki aiemmat keinot on jo käytetty. Tämänkaltaisessa tilanteessa potilaan omaa turvallisuutta ylläpidetään eristyshuoneella, jossa potilas voi nukkua. Koska päihtymystila vaikuttaa paljon potilaan tilaan, ei mielenterveydellistä arviota voida tehdä päihtyneestä potilaasta. Tällöin odotetaan, että päihtymystila laskee ennen mielenterveydellisen arvion tekemistä.

##### **Luottamuksen parantaminen**

Luottamusta potilaan kanssa voidaan parantaa esimerkiksi kertomalla potilaalle hänen lakiin perustuvista oikeuksistaan, ja mitä lakeja hoitajan pitää noudattaa hoitaessaan potilasta. Potilaan valistaminen omista oikeuksistaan koettiin usein luottamusta lisäävänä. Lisäksi potilaan kanssa voitiin miettiä hänen tilannettansa toisen henkilön näkökulmasta. Tämänlainen keskustelu saattaa helpottaa potilasta, joka ei koe ongelmaa omassa terveydessään tai toiminnassaan. Lisäksi hoitajat halusivat nostaa esiin turvallisen keinon ahdistuksen säätelyyn, kuten esimerkiksi jääpussilla tai kuminauhalla lievän turvallisen kivun luominen ahdistuksen vähentämiseksi.

## 8 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n laatimaa "Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset" suositusta. Suosituksen mukaan ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (HKT 2023) -ohjetta. (Arene ry 2025.) Opinnäytetyössä noudatettiin myös TENK:n Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa -ohjetta.

Kyseisessä opinnäytetyössä noudatettiin yleistä tietosuojalakia, sekä EU:n tietosuoja-asetuksia. Yleisessä tietosuoja-asetuksessa on laadittuna tietyt asetukset, joiden mukaan henkilötietoja tulee käsitellä, hallinnoida ja säilyttää. (EU 2025.) Tietosuojalaki täsmentää tietosuoja-asetuksen määräyksiä tietoturvallisten asioiden käsittelystä (Tietosuojalaki 5.12.2018/1050 1:1). Opinnäytetyölle luotiin tutkimustiedote (liite 2) ja tietosuojaseloste (liite 3). Tutkimustiedotteessa kerrottiin tutkimuksen sisällöstä ja tiedonantajan osallisuudesta. Tietosuojaselosteessa kerrottiin tutkimuksessa kerättyjen tietojen tarkoituksesta, tietojen käsittelystä ja haastateltavan oikeuksista. Opinnäytetyöryhmä oli sitoutunut noudattamaan tietosuojaselostetta koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Jokaiselle osallistujalle toimitettiin ennen haastattelua haastattelurunko (liite 1), tutkimustiedote (liite 2), tietosuojaseloste (liite 3) ja suostumuslomake osallistumisesta opinnäytetyön haastatteluun (liite 4). Haastattelu perustui vapaaehtoisuuteen. Tiedonantaja pystyi koska tahansa kieltäytymään haastattelusta, eikä siitä seurannut tiedonantajalle sanktioita. Jos tiedonantaja vetäytyy haastattelun jälkeen, hänen haastattelustaan saatua materiaalia voitiin käyttää opinnäytetyön tekemisessä. Tiedonantajan vetäytyessä opinnäytetyöprosessista, hänen henkilötietonsa hävitettiin oikeaoppisesti. Ennen haastattelua asiantuntijoilta kerättiin nimi ja ammattinimike. Edellä mainitut tiedot hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tämän opinnäytetyön analysoitava aineisto kerättiin pienryhmä haastatteluista. Haastattelut olivat työläitä ja veivät paljon aikaa, jonka vuoksi yhdessä pienryhmässä osallistujia oli kaksi tai kolme, riippuen haastatteluun osallistuvien sairaanhoitajien määrästä. Haastattelun luotettavuutta kompensoi haastateltavien ammattitaito ja työkokemus haastatellusta aiheesta. Haastattelut toteutettiin kasvokkain keskustellen ja ääninauhat taltioitiin ääninauhurille. Äänityksen aloittaminen ja lopettaminen tuotiin ääneen julki jokaisella kerralla. Ääninauhalle tallennettiin ainoastaan haastateltavien

ammattinimikkeet. Kaikkia haastateltavia kohdeltiin tasavertaisesti. Haastateltaville annettiin aikaa ja tilaa vastata kysymyksiin ja haastateltaville annettiin aikaa selittää vaikeasti selitettävät asiat. Haastateltavia ei johdateltu vastaamaan tietyllä yksittäisellä tavalla. Opinnäytetyössä käytettiin haastatteluista lainauksia havainnollistamaan sekä lisäämään luotettavuutta. Lainauksien lauserakennetta on muutettu, niin että henkilön sanavalintojen, murteen tai puhetyylin perusteella ei voida ketään tunnistaa. Muokkaukset on tehty alkuperäistä tarkoitusta muokkaamatta. Lopullisessa työssä ei ole käytetty suoria lainauksia.

Haastattelut tallennettiin ääninauhurille, josta haastateltavan ääni voi olla tunnistettavissa. Ääninauhat litteroitiin Wordin litterointityökalulla, mutta sen avulla saatu kirjallinen teos tarkistettiin kuuntelemalla ääninauha uudelleen ja tekemällä tarvittavat korjaukset tekstiin. Analysointi tehtiin kahden tutkijan yhteistyönä, mikä lisää materiaalin luotettavuutta. Kirjallisissa materiaaleissa ja sähköpostissa olevat mahdolliset tunnistetiedot, sekä ääninauhat ja niiden kirjalliset litteroinnit hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelujen käsittelyvaiheessa tietojärjestelmissä käytettiin suojauksena käyttäjätunnusta ja salasanaa.

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet olivat luotettavia ja mahdollisimman ajankohtaisia. Lähteinä käytettiin asiantuntija-artikkeleja, lakeja, tutkimustuloksia, hoito-ohjeistuksia ja hoitoalan kirjallisuutta. Asiantuntija-artikkeleja, tutkimustuloksia ja hoito-ohjeistuksia kerättiin eri tietokannoista. Tietokannat, joita käytettiin ovat Terveysportti, Pubmed, Medic. Hakusanoina käytettiin ”nuori”, ”mielenterveys”, ”kohtaaminen”, ”akuuttihoitotyö” ja sama englanniksi ”young”, ”mental health”, ”first contact” ja ”emergency care”. Hakuja rajattiin niin, että lähteet olivat korkeintaan 20 vuotta vanhoja ja lähteet olivat saatavilla ilmaiseksi. Hakutuloksia oli voinut sisältää yhden tai useamman hakusanan. Käytettäviksi lähteiksi hyväksyttiin vain pro-gradu ja sitä korkeammat kirjoitukset. Näillä kriteereillä hakutuloksia tuli yhteensä 85, joista käytettäväksi valikoitui 19. Osa käytetyistä lähteistä löytyi tietokannoista haettujen kirjallisuuksien lähdeluetteloista. Vieraskielisten lähteiden kääntämiseen käytettiin kääntäjää ja MOT-kielipalvelun sanakirjaa.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen hyvinvointialue, TYKS Akuutti, mielenterveys- ja päihdepäivystys.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Nuorten mielenterveyspotilaiden määrä on ollut kasvusuuntainen jo pitkään. Korona-aikana nuorten pahoinvointi jatkoi kasvuaan jatkuen edelleen tähän päivään asti. Lisääntyvissä määrin akuuttiin terveydenhuoltoon hakeutuu enemmän ja enemmän nuoria mielenterveyspotilaita. Tulevaisuus määrän vähenemiseksi näyttää synkältä.

Aiheeseen tutustumisen myötä kävi ilmi, että mielenterveyspotilaiden kohtaamisesta on tehty useita opinnäytetöitä. Kuitenkaan suoranaisesti nuorista mielenterveyspotilaista ja heidän kohtaamisestaan opinnäytetyötä ei ole tehty. Perehtymisen myötä kävi myös ilmi, että tutkittua tietoa nuorten mielenterveyspotilaiden kohtaamisesta on suhteellisen vähän. Aineiston kerääminen haluttiin toteuttaa puolistrukturoituna teemahaastatteluina, koska tutkittua tietoa oli pieni määrä, jonka vuoksi opinnäytetyö päätettiin tehdä laadullisena tutkimuksena. Haastateltaviksi haluttiin sairaanhoitajia ja psykiatrian erikoislääkäreitä, joilla on työkokemusta nuorista mielenterveyspotilaista ja heidän kohtaamisestaan akuuttihoitotyössä. Opinnäytetyön edetessä psykiatrian erikoislääkäreiden haastattelut päätettiin jättää toteuttamatta aikataulullisista syistä. Haastattelut haluttiin toteuttaa puolistrukturoituna teemahaastatteluina, koska haastatteluista tahdottiin saada haastateltavien omia näkemyksiä laajemmin esille, jotta opinnäytetyössä voisi syventyä asioihin tarkemmin ja luotettavammin.

Tutkimusmenetelmien ja siihen liittyvien yksityiskohtien suunnittelun jälkeen työlle lähdettiin etsimään tilaajaa. Lopulta TYKS Akuutin mielenterveys- ja päihdepäivystys kiinnostui aiheesta ja ryhtyi opinnäytetyön toimeksiantajaksi. Haastateltavat valitsi mielenterveys- ja päihdepäivystyksen yhteyshenkilö.

Haastattelut toteutettiin pienryhmähaastatteluina ja haastateltavina toimi sairaanhoitajia. Pienen otannan vuoksi yhteyshenkilö katsoi haastateltavaksi mahdollisimman kokeneita ammattilaisia. Kokeneet ammattilaiset olivat työssään kohdanneet useita nuoria mielenterveyspotilaita viimeisimmän viiden vuoden aikana.

Tulosten analysointi toteutettiin molempien tutkijoiden yhteistyönä. Sairaanhoitajien nauhoitetut pienryhmähaastattelut litteroitiin ja pelkistettiin. Pelkistetystä aineistosta luokiteltiin ala- ja yläluokat, jotka vastaisivat tutkimuskysymyksiin. Tulosten kirjaamisessa hyödynnettiin kaavioita, jotta tulokset olisivat helpommin tulkittavissa.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi eteni suunnitellusti, eikä merkittäviä haasteita tai viivästymisiä ilmennyt. Prosessin aikana syvennettiin omaa tietämystä aiheesta ja opittiin laajasti tutkimuksellisen opinnäytetyön tekemistä ja sen eri vaiheista. Työ toteutettiin parityönä, mikä kehitti yhteistyötä henkilöiden välillä ja osoitti, kuinka tärkeää avoin vuorovaikutus ja selkeys opinnäytetyöprosessissa on. Opinnäytetyöprosessi antoi valmiuksia tutkimustyön toteuttamiseen tulevaisuudessa ja syvensi ymmärrystä tutkimusprosessin etenemisestä. Lisäksi opinnäytetyö lisäsi opinnäytetyöntekijöiden osaamista ja valmiutta kohdata nuori mielenterveyspotilas akuuttihoitotyössä.

## 9.2 Kirjallisuuden ja tulosten analysointi

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa ja haastatteluiden tuloksissa nousi esiin useita samankaltaisia havaintoja nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisesta. Laukkalan (2024) mukaan mielenterveyspotilaan kohtaamisessa on tärkeää, että tila ja hoitajat ovat potilasta rauhoittavia. Lisäksi kiireen tunnetta pitäisi välttää. Sairaanhoidajien haastatteluissa nousivat samat piirteet hoitajan ja tilan rauhallisuudesta, sekä kiireen tunteen kontrolloimisesta eri keinoin. Samoin Laukkala ym. (2020) ja Kaivosoja (2021) korostivat, että itsenäistymisvaiheessa olevaa potilasta pitää kannustaa ja rohkaista puhumaan vaikeista asioista. Haastattelussa sairaanhoitajat kuvailivat, että he usein käyttävät kehumista keskusteluissa nuorten kanssa hyvin tuloksin. Lisäksi kirjallisuuskatsauksessa tuotiin esiin samanlaisia kohtaamisen ohjeita, joita sairaanhoitajat käyttävät mielenterveys- ja päihdepäivystyksessä. Sekä kirjallisuuskatsauksessa että haastatteluissa oli tärkeää nuoren ikätasoinen kohtaaminen, kunnioitus, tasavertaisuuden luominen eri keinoin, aito kiinnostus potilaan asioihin sekä potilaan haastattelu avoimilla kysymyksillä. Nämä yhteneväisyydet osoittavat sairaanhoitajien käytännön kokemusten tukevan vahvasti aiempaa tutkimustietoa nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisesta.

Luoman (2022) mukaan nuoren mielenterveyspotilaan kohtaaminen voi olla haastavaa. Sekä kirjallisuuskatsauksessa, että haastatteluissa nuorta suositellaan rauhoiteltavan ja kerrottavan hänelle, että häntä pystytään auttamaan, jos kertoo asiasta. Lisäksi Luoma (2022) mainitsee, että haasteet voivat olla ulkoisia tai potilaan sisäisiä haasteita.

Päihteiden vaikutuksen alaisena olevalle potilaalle ei kirjallisuuskatsauksessa tai haastatteluiden perusteella tekemään mielenterveydellistä arviota. Simojen (2021) mukaan potilaan päihtymystilan laskua odotetaan ennen mielenterveydellistä arviota. Mielenterveys- ja päihdepäivystyksessä päihtyneistä potilaista ei tehdä mielenterveydellistä arviota. Lisäksi Aresenault (2002) ja Thl (2023) mainitsi päihteiden aiheuttamista mielenterveysongelmista, joita sairaanhoitajat toivat myös esiin. Näihin kuului esimerkiksi kannabiksen aiheuttama psykoosi ja skitsofrenia.

### 9.3 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyö käsittelee nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamista akuuttihoitotyössä. Vaikka tutkimuksessa on tarkasteltu sairaanhoitajien keinoja kohdata nuoria mielenterveyspotilaita akuuttihoitotyössä, jatkotutkimuksessa olisi hyödyllistä tarkistella nuorten näkökulmia siitä, millainen on hyvä kohtaaminen. Itse potilaiden kuunteleminen ja haastatteleminen toisi arvokasta tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Tämänlaisen tutkimuksen myötä varsinkin nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamista voitaisiin kehittää. Kehitys auttaisi etenkin akuuttihoitotyötä.

Haastatteluiden aikana sairaanhoitajat nostivat esiin kehittämisehdotuksen. Heidän mukaansa opinnäytetyö voitaisiin tehdä näkökulmasta, jossa kartoitetaan sairaanhoitajien kokemusta heihin mielenterveyspotilaiden taholta kohdistuvasta väkivallasta akuuttihoitotyössä. Kartoituksessa voisi selvittää esimerkiksi suoran- ja epäsuoran uhan ja päihteiden vaikutuksen alaisena olevan potilaan väkivallan riskit hoitohenkilökuntaa kohtaan. Tutkimuksen myötä olisi mahdollista kehittää hoitohenkilökunnan turvallisuutta ja erilaisia toimintaperiaatteita, varsinkin akuuttihoitotyössä.

Lisäksi opinnäytetyöstä tehdystä tutkimuksesta voidaan kehittää koulutusmateriaalia joko esimerkiksi ammattikorkeakoululle tai hyvinvointialueen henkilökunnalle toiminnallisessa opinnäytetyössä.

## Lähteet

Adams, C.; Hätönen, H.; Kauppi, K. & Välimäki, M. 2014. Perceptions of treatment adherence among people with mental health problems and healthcare professionals. Pubmed. Viitattu 22.9.2025.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25394750/>

Ahti, J.; Willenhard H.; Kiesepä, T.; Suvisaari.; Niemelä, S.; Suokas, K.; Torniainen-Holm, M.; Wegelius, A.; Kampman, O. & Lähteenvuo, M. 2025. Suicidal acts and thoughts among persons with psychotic disorders in the Finnish SUPER study. Viitattu 22.9.2025.

<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.10066>

Aktan-Collan, K. 2019. Arvostava kohtaaminen. Duodecim.fi. Viitattu 20.2.2025.

<https://www.duodecim.fi/2017/12/01/arvostava-kohtaaminen/>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arene ry. 2025.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 23.2.2025.

<https://arene.fi/wp->

[content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf? t=1739803988](https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf? t=1739803988)

Arseneault, L.; Cannon, M.; Poulton, R.; Murray, R.; Avshalom, C. & Moffit, T. 2002. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: Longitudinal prospective study. BJM. Pubmed.com. Viitattu 6.8.2025.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC135493/>

Brinkmann, S. 2014. Unstructured and Semi-structured interviewing. The Oxford handbook of qualitative research. Chapter 14. Viitattu 5.3.2025.

<https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=RTaTAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA277&dq=structured+group+interview>

Duodecim lehti 2018. Nuorten viiltely ja muu itsetuhoinen käyttäytyminen.

Aikakausikirja Duodecim 2018. Viitattu 22.9.2025

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14287>

Elo, S.; Kajula, O.; Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede.fi. Viitattu 21.2.2025.

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Euroopan Unioni. 2025. Yleinen tietosuojaja-asetus. Viitattu 23.2.2025.

[https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index\\_fi.htm](https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_fi.htm)

Foster. A.; Sundberg M.; Williams, D. & Li, J. 2021. Emergency department staff perceptions about the care of children with mental conditions. Siencedirect.com. Viitattu 3.2.2025.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834321001420?via%3Dihub>

Haller, K. N.d. Karen Haller ja värien psykologia. Viitattu 23.9.2025.

<https://rockfoncolours.com/fi/karen-haller-vareista/>

Henriksson, M.; Lönnqvist, J.; Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Juopperi, H. & Heikinmatti, A. 2023. Tälläistä on työ Oulun nuorisopsykiatrian suljetulla osastolla: hoitaja kohtaa jatkuvasti ”asioita, joita ei pitäisi tässä työssä kohdata”. Yle.fi, Viitattu 17.2.2025. <https://yle.fi/a/74-20031113>

Järvi, U. 2024. Ulla järven kolumni: Psykiatrinen hoito ja sairaalat uudistuvat – ja oli jo aikakin. yle.fi. Viitattu 17.2.2025. <https://yle.fi/a/74-20130900>

Kekkonen, V.; Koivisto, M.; Lindeman, S. & Tolmunen, T. 2022. Dialektinen käyttäytymisterapia on tehokas ja käytännönläheinen hoitomenetelmä tunne-elämän epävakauteen liittyvän itsetuhoisuuden vähentämisessä. Viitattu 28.9.2025. [Dialektinen käyttäytymisterapia on tehokas ja käytännönläheinen hoitomenetelmä tunne-elämän epävakauteen liittyvän itsetuhoisuuden vähentämisessä](https://www.duodecim.fi/julkaisut/dialektinen-kayttaytymisterapia-on-tehokas-ja-kayttannonlaheinen-hoitomenetelma-tunne-elaman-epavakauteen-liittyvan-itsetuhoisuuden-vaehentamisessa)

Kaivosoja, M. 2021. Nuoren psykiatrinen tutkiminen ja hoitoonohjaus. Lääkärin käsikirja, Duodecim. Viitattu 3.2.2025.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00830/search/nuori%20mielen-terveys>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.2.2025

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>

Kallio, A. 2021. Litterointi. Tietoarkisto.fi Viitattu 21.2.2025.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>

- Karppinen, K. 2023. Häätä osastolla. Yle.fi. Viitattu 17.2.2025. <https://yle.fi/a/74-20030459>
- Karppinen, K.; Järvinen, J.; Ritonummi, O. & Pehkonen, K. 2023. Loppuun kulunut toivo. Yle.fi. Viitattu 17.2.2025. <https://yle.fi/a/74-20058110>
- Kiviruusu, O. & Aalto-Setälä, T. 2023. Lasten ja nuorten mielenterveysoireilu ei näytä laantumisen merkkejä. Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti. Viitattu 3.2.2025. <https://journal.fi/sla/article/view/129680/78819>
- Jylhä, P. 2022. Psykiatrinen potilas. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K.; Puolakka, T. (toim.) Ensihoito. 8–9 painos. Helsinki: Sanoma Pro 770–773
- Kurki-Kangas, L. 2016. Edistävää ja ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyö Mielenterveys ja päihdepalveluissa. Pro-Gradu tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 19.8.2025. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100006/GRADU-1478589814.pdf?se->
- Kylmä, J.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Aikakauskirja Duodecim 2003;119(7):609–615. Viitattu 10.2.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>
- Käypähoito- suositus 2022. Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Duodecim Käypähoito. Viitattu 22.9.2025 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50122>
- Laitala, M. 2013. Mielenterveys ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia – opas strategiseen suunnitteluun. Thl. Kide 22. Viitattu 19.8.2025. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110524/URN\\_ISBN\\_978-952-245-886-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110524/URN_ISBN_978-952-245-886-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 22.3.2025. <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2007/417>
- Laukkala, T. 2024. Aikuisen psykiatrinen tutkiminen. Lääkärin käsikirja. Duodecim.fi. Viitattu 23.9.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt01693/search/akuuttihoitoty%C3%B6,%20mielenterveys>
- Laukkala, T.; Jylhä, P.; Isometsä, E.; Koponen, H.; Marttunen, M.; Wahlbeck, K.; Laajasalo, T.; Vuorio, A. & Pirkola, S. 2020. Itsemurhaa yrittäneen psykiatrinen hoito – Kysy, kuuntele ja hoida perussairaus. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 8.2.2025.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/sll51085/search/nuoren%20kohtaaminen#s3>

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Spoken.fi. Viitattu 23.2.2025.

<https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>

Luoma, I. 2022. Tietoa potilaalle: Lasten ja nuorten uhmakkuus- ja käytöshäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.2.2025.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/dlk00382/search/akuuttihoitoty%C3%B6,%20mielenterveys>

Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 21.10.2025.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo17090>

Manwell, L.; Barbic, S.; Roberts, K.; Durisko, Z.; Lee, C.; Ware, E. & McKenzie, K. 2015. What is mental health. Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. Pubmed.gov. Viitattu 3.2.2025.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4458606/#R12>

Marttunen, M.; Huurre, T.; Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos Thl. Viitattu 22.3.2025.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mental health, 2020. WHO World mental health atlas 2020. who.int. Viitattu 3.2.2025. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Mielenterveyden keskusliitto. n.d. Neuropsykiatriset haasteet (NEPSY). Viitattu 21.10.2025. <https://mtkl.fi/tieto-ja-tutkimus/haastavia-elamantilanteita/nepsy/>

Mieli Ry. 2023. Shokista uuteen alkuun. Mieli.fi Viitattu 3.2.2025

<https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/shokista-uuteen-alkuun/>

Mykkänen, J. 2006. Tutkimusongelma ja tutkimuskysymys. Helsingin yleisen valtio-opin laitos. Viitattu 7.2.2025.

<https://www.mv.helsinki.fi/home/jmykkane/tutkielma/index.html>

Palonen, M. & Kylmä, J. 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2022, 34 (4) 281–294. Viitattu 10.2.2025.

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128992/78035>

Puura, K. 2025. Itsetuhoisuus lapsuusiässä. Lääkärin käsikirja Duodecim. Terveysportti.fi. Viitattu 17.2.2025.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00815/search/psykiatria,%20akuuttihoitoty%C3%B6> Vaatii käyttäjätunnuksen.

Saarinen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.2.2025.

[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)

Sarvimäki, A. & Syrén, I. 2004. Ikääntyvien arjen ja elämänlaadun tutkimus. Ikäinstituutti. Viitattu 5.3.2025.

[https://www.researchgate.net/publication/28363735\\_Ikaihminen\\_kuntoutuksen\\_laaja\\_evaluaatiotutkimus](https://www.researchgate.net/publication/28363735_Ikaihminen_kuntoutuksen_laaja_evaluaatiotutkimus)

Simojoki, K. 2021. Päihteiden käyttäjän hoitoonohjaus. Lääkärin käsikirja Duodecim. Terveysportti.fi. Viitattu 22.3.2025.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt01094?db=500&toc=23078>

STM. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Viitattu 3.2.2025.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Julka200916.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Thl 2023. Päihdehaitat. Thl.fi Viitattu 24.9.2025. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat>

Thl 2025. Lastensuojelun käsikirja. Thl.fi. Viitattu 24.9.2025.

<https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#milloin%20taytyy%20tehd%C3%A4%20ilmoitu>  
[s](https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#milloin%20taytyy%20tehd%C3%A4%20ilmoitu)

Tietosuojalaki 15.12.2018/1050. Viitattu 23.2.2025.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. 1. painos. Helsinki. Viitattu 23.2.2025.

[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

TYKS. 2025. Tietoa Tyksistä. Tyks.fi. Viitattu 21.10.2025.

<https://www.tyks.fi/tietoa-tyksista/tyksin-organisaatio>

Viertiö, S.; Kuussaari, K.; Partanen, A.; Heiskanen, M.; Laitinen, A.; Grainger, M. & Suvisaari, J. Asiakaspalvelukokemukset mielenterveys- ja päihdepalveluissa: Kohtaaminen osataan, mutta tiedon antamisessa on kehitettävää. Duodecim. Viitattu 1.9.2025 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17890.pdf>

Vuori, J. 2021. Laadullinen sisällön analyysi. Viitattu 21.2.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

World Health Organization WHO. 2025. Frequently asked questions. Viitattu 21.10.2025. <https://www.who.int/about/frequently-asked-questions>

Yli-Villamo, R. 2008. *Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 7.10.2025. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/79695/gradu03103.pdf>

## **Mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajat**

### **Haastattelurunko**

1. Miten kohdataan nuori mielenterveyspotilas akuuttihoitotyössä oikein?
  - a. Millaisia tapoja voi käyttää kannustamaan, rohkaisemaan tai puhumaan vaikeista asioista?
  - b. Millaisia keinoja on osoittaa aitoa kiinnostusta nuoresta ja hänen asioistansa?
  - c. Millaisia keinoja käytätte rakentaessanne luottamussuhdetta nuoren kanssa?
  - d. Millaisia keinoja teillä on luoda yksilöllinen kohtaaminen nuorelle mielenterveyspotilaalle?
  - e. Millaisia keinoja käytätte luomaan tasavertaisuutta nuoren kanssa?
  
2. Millaisia haasteita koette nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisessa?
  - a. Millaisia haasteita kohtaatte nuorissa mielenterveyspotilaissa?
    - i. Millaisia keinoja olette löytäneet haasteiden ratkaisemiseen?
  - b. Millaisia haasteita päihteet aiheuttavat nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamisessa?
    - i. Millaisia keinoja teillä on päihteiden käytön aiheuttamien ongelmien ratkaisuun?

## **TIEDOTE TUTKIMUKSESTA**

### **Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaaminen akuuttihoitotyössä**

#### **1. Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajien käsitystä siitä, minkälaista on oikeanlainen nuoren mielenterveyspotilaan kohtaaminen.

#### **2. Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluunne Varsinais-Suomen hyvinvointialueen työntekijänä. Osallistuminen tutkimukseen katsotaan suostumukseksi tutkimuksessa kysyttyjen tietojen tutkimuskäyttöön. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

#### **3. Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamista TYKS Akuutissa ja ensihoidossa. Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaamista tullaan kehittämään luomalla koulutusmateriaalia tästä tutkimuksesta saatavan tiedon pohjalta.

#### **4. Tutkimuksen toteuttajat**

Tutkimuksen toteuttaa Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat Rantanen Emmi ja Sulanne Valtteri. Toimeksiantajana tutkimukselle on TYKS Akuutti mielenterveys- ja päihdepäivystys. Turun Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyötä tekevät opiskelijat vastaavat tutkimuksesta.

#### **5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet**

Tutkimus suoritetaan osittain pienryhmähaastatteluina ja osittain yksilöhaastatteluina. Mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajien haastattelut toteutetaan pienryhmähaastatteluina kolmen henkilön ryhmissä. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina. Molempiin haastattelutapoihin varataan enintään 60 minuuttia, joka on jokaisella tutkittavalla yhden päivän aikana.

Haastatteluun osallistuvalla annetaan etukäteismateriaalina käytettävä haastattelurunko, tutkimustiedote, tietosuojaseloste, sekä suostumuslomake. Haastattelut tallennetaan äänitiedostoksi. Haastattelut pyritään pitämään haastateltavien työajalla Mielenterveys- ja päihdepäivystyksen tiloissa.

#### **6. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa osallistujille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

#### **7. Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Työ julkaistaan Theseus-palvelussa työn valmistumisen ja toimeksiantajan hyväksymisen jälkeen. Haastatteluissa ei kerätä henkilötietoja eikä haastateltavaa voi tunnistaa valmiista työstä. Tallennetut äänitiedostot poistetaan opinnäytetyön valmistuttua.

#### **8. Tutkimuksen päätyminen**

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen halutessaan. Työn valmistuttua toimeksiantaja hyväksyy opinnäytetyön. Tämän jälkeen työ julkaistaan Theseus-palveluun.

#### **9. Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeväälle tutkijalle ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

#### **10. Tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkija, opinnäytetyötekijä  
Valtteri Sulanne  
Puh.

Tutkija, opinnäytetyötekijä  
Emmi Rantanen  
Puh.

Opinnäytetyön ohjaaja  
Ensihoidon yliopettaja, TtT  
Jari Säämänen  
Turun Ammattikorkeakoulu  
Puh.

**TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS**  
**EU:n yleinen tietosuoja-asetus**  
**13 ja 14 artiklat**

**Tietoa henkilötietojen käsittelystä Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Opinnäytetyö nimi on Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaaminen akuuttihoitotyössä.**

**OPINNÄYTETYÖNÄ TEHTÄVÄÄN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE**

Olet osallistumassa Turun ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Tämän ilmoituksen lopussa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on.

**1. Opinnäytetyötutkimuksen rekisterinpitäjä**

Nimi: Valtteri Sulanne

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

[Turun ammattikorkeakoulu Oy

Osoite: Joukahaisenkatu 3, 20520 Turku.]

Yhteyshenkilö tutkimusta koskevissa asioissa:

Nimi: Emmi Rantanen

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

## **2. Kuvaus opinnäytetyötutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa mielenterveyteen erikoistuneiden sairaanhoitajien näkemyksiä nuoren mielenterveyspotilaan oikeanlaisesta kohtaamisesta, kohtaamiseen liittyvistä haasteista ja näihin haasteisiin vastaamisesta. Tutkimuksessa haastatellaan TYKS Akuutti mielenterveys- ja päihdepäivystyksen työntekijöitä, jotka ovat kohdanneet nuoria mielenterveyspotilaita. Henkilötietoja käsitellään haastatteluiden järjestelyyn. Haastatteluiden ja opinnäytetyön tarkoitus on kehittää hoitajien kohtauksia mielenterveyspotilaiden kanssa.

## **3. Ryhmätyönä tehtävän opinnäytetyön osapuolet ja vastuunjako**

Opinnäytetyön tekemiseen osallistuvat opiskelijat Emmi Rantanen ja Valtteri Sulanne. Molemmat osapuolet osallistuvat tasaisesti opinnäytetyön suoritukseen, jolloin vastuu haastatteluista, analysoinnista ja kirjoittamisesta on molemmilla.

## **4. Opinnäytetyön ohjaaja**

Nimi: Jari Säämänen

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

## **5. Tietosuojavastaavan yhteystiedot**

Voit ottaa yhteyttä Turun ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavaan, jos sinulla on kysymyksiä tai vaatimuksia henkilötietojen käsittelyn osalta, ota yhteyttä:

<http://www.turkuamk.fi/fi/tietosuoja/>

Sähköposti: [tietosuoja@turkuamk.fi](mailto:tietosuoja@turkuamk.fi)

## **6. Opinnäytetyötutkimuksen henkilötietojen käsittelyyn osallistuvat**

Tutkimuksen kuluessa henkilötietoja käsittelevät seuraavat henkilöt tai tahot: Henkilötietojen käsittelyyn osallistuvat opiskelijat Emmi Rantanen, Valtteri Sulanne sekä opinnäytetyön ohjaaja Jari Säämänen.

## 7. Opinnäytetyön nimi, luonne ja tutkimuksen kestoaika

Opinnäytetyön nimi: *Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaaminen akuuttihoitotyössä.*

Kertatutkimus

Seurantatutkimus

Henkilötietojen käsittelyn kesto: 1.8.2025 – 31.12.2025.

## 8. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

suostumus

## 9. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Tutkimuksessa kerätään henkilön nimi, sähköpostiosoite ja ammattinimike. Aineistoon kuuluu myös äänitiedosto, josta henkilö on mahdollisesti tunnistettavissa.

## 10. Erityiset henkilötietoryhmät

Tutkimuksessa ei käsitellä erityisiä henkilötietoryhmiä.

## 11. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Haastatteluun osallistuvien nimet saadaan TYKS Akuutin yhteyshenkilöltä. Haastattelusta tallennetaan äänitiedosto, josta voidaan tunnistaa haastateltava äänen perusteella. Ääninauhalle tallennetaan vain henkilön ammattinimike.

## 12. Tietojen siirto tai luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä tutkimusryhmän ulkopuolelle.

## 13. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

#### 14. Automatisoitu päätöksenteko

Automaattisia päätöksiä ei tehdä.

#### 15. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Fyysisten, kuten paperiaineistojen suojaaminen: \_\_\_\_

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

- käyttäjätunnus  salasana  käytön rekisteröinti  kulunvalvonta  
 muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

- Suoria tunnistetietoja ei käsitellä  
 Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa  
 Aineisto analysoidaan suoraan tunnistetiedoin, koska [peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle]

#### 16. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen julkaisemisen jälkeen.

## 17. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

### Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

### Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi hankkeessa ja mitä henkilötietojasi hankkeessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

### Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

### Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a. henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b. peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c. vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d. henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e. henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen veloitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

### Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a. kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa ammattikorkeakoulu voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b. käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c. ammattikorkeakoulu ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d. olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeutetut perusteet rekisteröidyn perusteet.

### Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada ammattikorkeakoululle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle ammattikorkeakoulun estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

### Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Ammattikorkeakoulu voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

### Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi

**Suostumus osallistua opinnäytetyötutkimukseen Nuoren mielenterveyspotilaan kohtaaminen akuuttihoitotyössä.**

Olen saanut tiedot opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tavoitteista ja käytännön toteutuksesta. Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta.

Olen saanut tiedot henkilötietojen käsittelystä tutkimuksessa. Minulle on luvattu, että henkilötietojani käsitellään huolellisesti ja tietoturvallisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Tiedän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Voin keskeyttää tai peruuttaa osallistumiseni tutkimukseen milloin vain. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Paikka ja päivämäärä

Osallistun tutkimukseen

---

Henkilön nimi

Suostumuksen vastaanottaja

---

Rantanen, Emmi; Sulanne Valtteri

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle