

Milla Rautiainen

NUOREN PSYKIATRINEN OSASTOHOITO

Kirjallinen ohjaaminen tuotekehittelyprojektina

Opinnäytetyö

CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Syyskuu 2014

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	NUORISOPSYKIATRIA JA NUORTEN PSYKIATRINEN OSASTOHOITO	2
2.1	Nuoruus ja nuoren psyykinen kehittyminen	2
2.2	Nuoruusiän psyykinen oireilu ja mielenterveyshäiriöt	4
2.2.1	Ahdistuneisuushäiriöt	4
2.2.2	Mielialahäiriöt	5
2.2.3	Käytöshäiriöt ja tarkkaavaisuushäiriöt	6
2.2.4	Päihteidenkäyttö	6
2.2.5	Syömishäiriöt	7
2.2.6	Itsetuhoisuus	8
2.3	Nuorisopsykiatriseen osastohoitoon hakeutuminen ja osastohoidon eri muodot	8
2.4	Nuorten kokemuksia osastohoidosta	10
2.5	Vanhempien kokemuksia nuoren sairastuessa psyykkisesti	11
2.6	Ohjaaminen psykiatrisessa hoitotyössä	11
3	TUOTEKEHITTELYPROJEKTI JA SEN TOTEUTTAMINEN	13
3.1	Tuotekehittelyprojektin tarkoitus ja tavoite	13
3.2	Tuotekehittelyprojektin toteuttaminen	13
3.3	Projektin vaiheet	14
3.3.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointi	15
3.3.2	Tuotteiden luonnostelu ja kehittäminen	16
3.3.3	Tuotteiden viimeistely	17
4	OPINNÄYTETYÖN BUDJETTI, AIKATAULU JA PROJEKTIN ARVIOINTI	19
5	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	20
6	POHDINTA	22

LÄHTEET

LIITTEET

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Syyskuu 2014	Tekijä Rautiainen Milla
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi NUOREN PSYKIATRINEN OSASTOHOITO Kirjallinen ohjaaminen tuotekehittelyprojektina		
Työn ohjaaja Ahvenkoski Arja Liisa	Sivumäärä 25 + 20	
Työelämäohjaaja Lerbacka Tiina		
<p>Opinnäytetyö on toteutettu tuotekehittelyprojektina, jonka tarkoituksena oli kehittää ja tuottaa osastohoidon käytänteistä kertova opas nuorille ja esite heidän huoltajilleen. Tuotteiden tavoitteena on auttaa nuoren ja hänen huoltajiensa sopeutumista nuorisopsykiatrisen osastohoidon aloittamiseen. Niiden tavoitteena on olla hoitohenkilökunnan apuna ohjauksessa, poistamatta kuitenkaan henkilöstön vastuuta suullisesta ohjauksesta.</p> <p>Tuotteiden luonnosteluvaiheessa nuorille, heidän huoltajilleen ja osaston hoitohenkilökunnalle toteutettiin alkukartoituskysely liittyen tuotettavien tuotteiden sisältöön. Alkukartoituskyselyn vastausten avulla tuotteista saatiin mahdollisimman tarkoituksenmukaiset. Tuotteet olivat osastolla koekäytössä noin kolmen viikon ajan. Koekäytön yhteydessä tuotteista kerättiin palautetta nuorilta, huoltajilta ja hoitohenkilökunnalta. Palautteen perusteella molemmat tuotteet viimeisteltiin.</p> <p>Tämän kehittämisprojektin jatkotutkimuksena voisi tutkia sitä, minkälaista apua nuoret ja heidän vanhempansa ovat tuotteista saaneet osastohoidon sopeutumiseen.</p>		
Asiasanat Esite, nuorisopsykiatria, opas, osastohoito, tuotekehittelyprojekti		

ABSTRACT

Unit Kokkola-Pietarsaari Unit	Date September 2014	Author Rautiainen Milla
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Name of thesis THE ADOLESCENT PSYCHIATRIS INPATIENT CARE Literary counselling as a product development project		
Instructor Ahvenkoski Arja Liisa		Pages 25 + 20
Supervisor Lerbacka Tiina		
<p>This thesis is a product development project. The purpose of the thesis was to develop and to produce a guide books to adolescents and their guardians. The target of the products was to help the adolescent and guardians to adapt to the beginning of the adolescent psychiatris inpatient care. The target is also to be a help to medical staff directly, without removing the responsibility of verbal counselling.</p> <p>The initial mapping survey was executed to adolescents, guardians and medical staff at the drafting phase. Replies of the initial mapping survey helped to develop products to be functional. Products were trialled at the inpatient care for about three weeks. At the same time feedback were collected of the products. Products were finalized in accordance with the replies of the initial mapping survey.</p> <p>As a further study, research could be conducted on what kind of help adolescent and guardians have got of the products.</p>		
Key words Adolescent psychiatry, guide book, inpatient care, leaflet, product development project		

1 JOHDANTO

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen vuoden 2011 tilastoinnista käy ilmi, että viimeisen kymmenen vuoden aikana nuorisopsykiatriset osastohoitajaksot ovat jatkuvasti lisääntyneet. Vuonna 2011 nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa olleiden 13–17-vuotiaiden nuorten määrä oli koko Suomessa 2 354. Päätyneitä hoitajaksoja näillä potilailla oli 3 268 ja niiden keskimääräinen pituus oli 33 hoitopäivää. Poikien osuus potilaista oli 35 % ja tyttöjen osuus 65 %. Vuonna 2011 päädiagnoosina nuorisopsykiatrisen osastohoitajaksoista oli masennus, joista jopa 77 % oli tyttöjä. Poiketen edelliseen tilastointiin, käytös- ja tunnehäiriöiden seurauksena osastohoidossa olevista nuorista suurin osa oli poikia. Nuorisopsykiatriassa onkin tyypillistä, että tyttöjen ja poikien päädiagnoosit poikkeavat toisistaan.

Nuorisopsykiatriselle osastolle saapuminen on nuorelle jännitystä ja turvattomuutta aiheuttava kokemus, mutta osaltaan myös toivoa herättävä ja myönteisesti koettu tapahtuma. Psykiatrisen osastohoidon aloittavien nuorten vanhemmat kokevat usein syyllisyyttä ja pahaa oloa siitä, että oma lapsi on sairastunut vakavasti.

Tämän tuotekehittelyprojektina toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja tuottaa osastohoidon käytänteistä kertova opas nuorille ja esite heidän huoltajilleen. Tuotteiden tavoitteena on auttaa nuoren ja hänen huoltajiensa sopeutumista nuorisopsykiatrisen osastohoidon aloittamiseen. Niiden tavoitteena on olla hoitohenkilökunnan apuna ohjauksessa, poistamatta kuitenkaan henkilöstön vastuuta suullisesta ohjauksesta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän Kiurun nuorisopsykiatrisen osasto 17. Osastolla oli tarve osastolle saapuville nuorille annettavasta oppaasta. Oppaaseen sisältyy tiivistetysti tietoa osaston toiminnasta ja käytännöistä. Myös vanhemmille haluttiin saada oma esite, josta he saavat tietoa ja tukea oman nuorensa osastohoitoon liittyen.

2 NUORISOPSYKIATRIA JA NUORTEN PSYKIATRINEN OSASTOHOITO

Tietoperusta käsittelee nuoren psyykkistä kehittymistä ja oireilua, nuorisopsykiatri-sella osastolla hoidettavia häiriöitä, hakeutumista osastolle-, ja osastohoidon eri muotoja. Lisäksi eritellään tutkimustuloksia nuorten ja heidän vanhempiensa koke-muksista psyykkisestä sairastumisesta ja siihen liittyvästä osastohoidosta.

2.1 Nuoruus ja nuoren psyykinen kehittyminen

Nuoruusiällä, eli adolesenssilla, tarkoitetaan siirtymisvaihetta lapsuudesta aikuisuu-teen. Nuoruuteen kuuluvat keskushermoston kehitys, fysiologinen kasvu ja kehitys, tunne-elämän, kognitiivisten taitojen ja käyttäytymisen muutokset, sekä kehon hor-monaaliset muutokset. Nuoruusikä jaetaan psyykkisen kehityksen osalta kolmeen vaiheeseen, varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. (Marttunen & Rantanen 2011, 518.)

12–14 ikävuosiin ajoittuva varhaisnuoruus on ajanjakso jolloin murrosikä alkaa ja kehossa tapahtuu paljon fysiologisia muutoksia. Muuttuva keho voi saada aikaan levottomuutta, hämmennystä ja kiihtymystä. Varhaisnuoruutta pidetäänkin usein psyykkisen kehittymisen kuohuvimpana vaiheena. Varhaisnuoruudessa nuori tutus-tuu muuttuvaan kehoonsa, ja usein vertaillee sitä ikätovereihin. Erityisesti fyysisesti varhain kehittyvillä nuorilla murrosikään kuuluvat kehonmuutokset voivat olla psyyk-kisesti kuormittavia. Varhaisnuoruudessa ulkonäkö on usein tärkeää, ja nuori viettää paljon aikaa peilin edessä tutkien ulkonäköään. Muiden ihmisten, erityisesti aikuis-ten, arviot nuoren ulkonäöstä tuntuvat helposti loukkaavilta. Psyykkisen kehitty-misen tukemisessa on erityisesti vältettävä negatiivisia kommentteja nuoren ulko-näöstä. Kuitenkin myös runsaat positiiviset arviot saattavat tuntua nuoresta häpeäl-lisiltä. (Marttunen & Rantanen 2011, 518–521 ; Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Nuoren oma kokemus omasta minuudesta voi vaihdella nopeasti, ja se näkyy usein nopeina mielialan, käyttäytymisen ja mielenkiinnon kohteiden vaihteluna. Nuori etsii tapaa nähdä itsensä erillisenä, vanhemmistaan irtaantuneena yksilönä, mutta tarvitsee vielä vanhempien neuvoja ja tukea. Itsenäisyyden kokemusta ja kehittymistä edistää mahdollisuus väitellä turvallisesti aikuisten mielipiteitä vastaan. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Varhaisnuoren ajatusmaailmassa tunteet ovat voimakkaita ja ainutkertaisia. Ne voivat vaihtua nopeasti, ja pieniltä vaikuttavat tapahtumat ja muutokset voivat aiheuttaa suuria mielialan vaihteluita. Käyttäytyminen on ajoittain impulsiivista, koska varhaisnuori ei vielä osaa verbaalisesti kuvailla tunteitaan aikuisten tavoin. Varhaisnuori saattaa myös välttää voimakkaita tunteitaan, jotta ne eivät aiheuttaisi häpeää tai nolostumista. Aikuisen on hyvä tietää tämän kuuluvan normaaliin kehitykseen ja käyttäytymiseen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Varsinainen nuoruus ajoittuu 15 ja 17 vuoden ikävälisiin. Tässä iässä nuoren ajatusmaailma on usein selvästi suuntautunut aikuisuuden suuntaan, ja keskeistä psyykkisessä kehityksessä on oma seksuaalinen kehitys ja seksuaalisen identiteetin kypsyminen. Lapsuusiän tunteiden kohteena ja lähteenä ovat tähän saakka olleet omat vanhemmat, mutta tässä ikävaiheessa nuori suuntaa tunteitaan myös perheen ulkopuolisiin ihmisiin. Vaikka positiivisena asiana pidetty psyykkinen irrottautuminen vanhemmista kuuluu normaaliin kehitykseen, se on osaltaan myös surutyötä. Sekä nuori että vanhemmat voivat kokea surua, ja jopa masennuksen tunteita. Tästä syystä 15 - 17 vuoden iässä nuoren psyyke on erityisen herkkä ero- ja hylkäämiskokemuksille. (Marttunen & Rantanen 2011, 518 - 525 ; Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Myöhäisnuoruudessa, 18–22-vuotiaana, aikaisemmat kokemukset elämästä, ihmisistä ja käyttäytymisestä hahmottuvat kokonaisuudeksi miehenä tai naisena olemisesta. Tässä iässä vuorovaikutussuhteet omanikäisten kanssa vahvistavat nuoren omaa identiteettiä. Nuori kiinnostuu ympäröivästä yhteiskunnasta, ja alkaa vähitellen muodostaa omaa arvomaailmaa, päämäärää ja tulevaisuuden suunnitelmia. Psyykkinen kehitysvaihe valmistaa nuorta aikuisuuteen siirtymiseen kehittämällä omia persoonallisuudenpiirteitä vähitellen aikuisen persoonallisuudeksi. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007; Marttunen & Rantanen 2011, 518 - 527.)

Normaaliin kehitykseen kuuluu kiinnostus parisuhteen muodostamiseen, ja sitä kautta oman perheen perustamiseen. Psykkinen kehitys alkaa jo syntymävaiheessa, ja lapsuudessa koetuilla tapahtumilla ja kokemuksilla on olennainen vaikutus terveen psyykeen kehittymiseen. Lapsuus- ja nuoruusaikana rakennettu itseluottamus, sekä tietoisuus omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta luovat hyvän pohjan itsenäistymiselle ja terveen parisuhteen perustamiselle. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

2.2 Nuoruusiän psykkinen oireilu ja mielenterveyshäiriöt

Nuorilla psykkinen häiriöitä esiintyy eniten varhaisessa aikuisuudessa. Tutkimuksissa on havaittu, että ainakin jostakin mielenterveyden häiriöistä kärsivien nuoruusiäisten osuus on noin 15–25% (Stenberg 2014). Noin puolet aikuisten psykkinisistä sairauksista on alkanut ennen 14 vuoden ikää, ja yli 65 % ennen 24 vuoden ikää (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Nuoruusiän psykkinisellä oireilulla on havaittu myös ikäspesifejä eroja. 12–14 vuotiailla yleisempää on käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöiden esiintyminen, kun vastaavasti 15 vuoden iästä aina aikuisuuteen asti tavallisia psyyken häiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus ja päihdehäiriöt. Karkeasti on arvioitu noin joka viidennen nuoren kärsivän jonkin asteisesta psykkinisestä oireilusta. (Pelanteri & Rautiainen, 2013 ; Marttunen 2009.)

2.2.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Yleinen ahdistuneisuus, sosiaalisten tilanteiden ja julkisten paikkojen pelko, pakko-oireinen häiriö ja paniikkihäiriö ovat yleisimmät nuoruusiässä esiintyvät ahdistuneisuushäiriön muodot. Tyypillisenä oireena on voimakas ahdistuksen tunne, joka saattaa ilmetä myös somaattisina oireina, kuten rintakipuna tai takykardiana eli sydämen tiheälyöntisyytenä. Lapsuusiän tyypillisiä pelkoja ovat eläinpelot, jotka voivat muuttua nuoruusiässä julkisia paikkoja ja sosiaalisia tilanteita koskeviksi peloiksi.

Usein ahdistuneisuushäiriöt alkavat jo lapsuudessa tai nuoruusiässä. (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2011.)

Nuoren lievä ahdistuneisuus liittyy normaaliin psyykkiseen kehittymiseen, mutta ahdistuneisuuden rajoittaessa sosiaalisia suhteita tai normaalia arjen sujumista, voidaan puhua ahdistuneisuushäiriöstä. Irtaantuminen vanhemmista ja oman kehon fyysiset muutokset ja niiden vertaileminen ikätovereihin, voivat aiheuttaa ahdistuneisuutta. (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2011.)

Ahdistuneisuushäiriöt käsittävät sekä psyykkisen, fyysisen että sosiaalisen tason. Psyykkisellä tasolla tarkoitetaan pelkoa, joka aiheuttaa fyysisellä tasolla hikoilua ja sykkeen nousua. Näiden seurauksena sosiaalisella tasolla nuori alkaa välttämään ahdistavia tilanteita. Nuoruusiän ahdistuneisuushäiriössä psykiatrinen komorbiditeetti on yleistä; useat nuoret sairastavat samanaikaisesti useampia ahdistuneisuushäiriöitä, ja noin 50 % kärsii samanaikaisista mielialahäiriöistä. (Ranta 2006, 66.)

2.2.2 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöihin luetaan masennustilat ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Nuoruusiän kehitysvaiheita läpikäyvä nuori elää tunnevuoristorataa, joka usein hankaloittaa tässä ikävaiheessa mielialahäiriöiden tunnistamista. (Räsänen 2000, 191–193; Korhonen & Marttunen 2006, 79). Masennustila voidaan todeta, jos nuoren mieliala on yhtäjaksoisesti pitkään alakuloinen ja hänen toimintakykynsä laskee masentuneisuuden vuoksi. Masentuneella nuorella esiintyy usein myös koulunkäyntiongelmia, ja hän voi alkaa karttamaan sosiaalisia kontakteja, tai luopua harrastuksista. Myös viiltelyä tai muuta itsetuhoista käyttäytymistä voi esiintyä (Korhonen & Marttunen 2006, 79 – 81.) Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sisältyy masennusjaksojen lisäksi maniajaksoja, joiden aikana nuoren mieliala nousee masennuksesta maanisuuteen. Maaniseen jaksoon voi liittyä myös holtitonta käyttäytymistä, tai ärtyneisyyttä ja aggressiivisuutta. (Räsänen 2000, 198; Korhonen & Marttunen 2006, 85.)

Nuorilla havaitaan myös todellisuudentajua hämärtävää psykoottista oireilua. Psykoosi voi laueta muun muassa infektiotiloissa tai päihteidenkäytön seurauksena.

Taustalla voi olla myös kaksisuuntainen mielialahäiriö tai skitsofrenia. Yli puolella skitsofreniaa sairastavista nuorista sairaus on puhjennut alle 25 vuotiaana. (Laukanen 2006, 112.)

2.2.3 Käytöshäiriöt ja tarkkaavaisuushäiriöt

Usein vielä aikuisiällä oireilevat käytöshäiriöt ja tarkkaavaisuushäiriöt alkavat yleisesti jo lapsuudessa tai nuoruusiässä. Käytöshäiriötä sairastavan on usein vaikeus luoda sosiaalisia suhteita ja kestää elämän vastoinkäymisiä. Myös empatiakyvyttömyys ja omatunnon puuttuminen kuuluvat oirekuvaan. Käytöshäiriöihin liittyvät tyyppilliset oireet lisäävät usein riskiä päihteidenkäytön aloittamiseen. (Lehto-Salo & Marttunen 2006, 100–104.) Tarkkaavaisuushäiriötä esiintyy nuoruusiässä enemmän pojilla kuin tytöillä. Ne oirehtivat usein keskittymiskyvyn heikkenemisenä ja impulsiivisena käyttäytymisenä. Sekä tarkkaavaisuushäiriöiden, että käytöshäiriöiden diagnosoinnissa on haastavaa erottaa häiriömäinen käyttäytyminen normaalista nuoruusiän rajojen hakemisesta. (Närhi 2006, 86 – 90.)

2.2.4 Päihteidenkäyttö

Päihteidenkäyttö nuorten keskuudessa on yleistä. Tutkimuksen mukaan vain alle 10 % nuorista elää täysin päihteetöntä elämää (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2011.) Päihteisiin luetaan alkoholi, tupakka, huumeet ja päihtymistarkoitukseen otetut lääkkeet ja liuottimet. Nuorten keskuudessa suosituin päihde on alkoholi. Huumeista nuoret käyttävät yleisimmin kannabista. Nuorilla päihteiden käyttö ja niistä riippuvaiseksi joutuminen ovat usein yhteydessä erilaisiin käytöshäiriöihin. Tutkimusten mukaan jopa 80 % vakavaa päihderiippuvuutta sairastavalla nuorella on todettu myös jokin mielenterveyshäiriö. Myös lievempi päihteidenkäyttö ennakoi usein myöhemmin ilmaantuvia mielenterveysongelmia. Päihderiippuvuus havaitaan usein vasta nuoren joutuessa vaikeuksiin koulun, poliisin tai vanhempien kanssa. Hoito toteutetaan pääsääntöisesti avohoitona. Laitoshoitoa harkitaan kun nuori tarvitsee

vieroitusta päihteistä, käyttää suonensisäisiä huumeita tai hänellä on yhtäaikainen vakava mielenterveyden häiriö. Nuoren itsetuhoisen käyttäytyminen, päihteidenkäyttö ja sen seuraukset sekä aikaisempien avohoitoyritysten epäonnistuminen ovat peruste harkita laitoshoidtoa. (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2011.)

Päihteiden vaikutuksen alaisena onnettomuusriski kasvaa, ja käytös voi olla seksuaalisesti holtitonta, mikä nostaa ennestään riskiä joutua vaaratilanteisiin. Varhaisnuoruudessa aloitettu päihteidenkäyttö altistaa moninkertaisesti aikuisiällä päihderiippuvuuksien syntyyn. (Tacke 2006, 135 – 136.)

2.2.5 Syömishäiriöt

Psykosomaattisiksi sairauksiksi luokitellut syömishäiriöt ovat kehon ja mielen sairauksia. Niiden taustalla on usein psyykkistä pahoinvointia, joka ilmenee epänormaalina syömiskäyttäytymisenä ja somaattisina ongelmina. Käyttäytyminen on epänormaalina erityisesti suhteessa ruokaan, painoon ja liikuntaan. Myös käsitys itsestä ja omasta kehosta on usein vääristynyt. Syömishäiriötä sairastava nuori on liiallisen kiinnostunut painonsa ja kehonsa tarkkailusta. Laihuudesta huolimatta nuori kokee itsensä ylipainoiseksi, ja pyrkii pudottamaan painoaan edelleen syömättömyyden ja liiallisen liikunnan keinoin. (Ebeling 2006, 118 - 119.) Syömishäiriöihin voi liittyä myös oksentelua tai ahmimista, tai ne voivat näyttäytyä niin sanottuna yliterveellisenä ruokavaliona. Myös laksatiivien ja insuliinin väärinkäyttöä on havaittu syömishäiriötä sairastavien nuorten keskuudessa. (National Eating Disorders Association 2011.) Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidossa on aina huomioitava psyykkisten muutosten lisäksi myös somaattinen tila (Ebeling 2006, 118 - 119).

2.2.6 Itsetuhoisuus

Nuoren ajatusmaailmassa on normaalia pohtia elämään ja kuolemaan liittyviä asioita. Elämässä voi tulla eteen hetkiä, jolloin tuntuu, että elämä ei ole elämisen arvoista. Itsetuhoinen käyttäytyminen on yleensä mielenterveydenhäiriön oire. Sen syynä ei voida usein pitää yksittäistä tekijää, vaan se muodostuu monien vaikeuksien summasta. (Mielenterveystalo 2014.) Itsetuhoisen nuoren kohdalla on tärkeä selvittää, ovatko itsemurhatoiveet ajatustasolla, onko niiden toteuttamista varten tehty suunnitelma, tai onko nuori yrittänyt itsemurhaa. Riippumatta edellä mainituista asioista, ovat itsemurhatoiveet, ajatukset ja yritykset aina otettava vakavasti, ja ne ovat syy ohjata nuori hoitoon. Nuori voi käyttäytyä itsetuhoisesti tiedostaen tekemisensä, tai täysin tiedostamattaan. Tiedostamatta itsetuhoinen nuori hakeutuu vaaratilanteisiin, ilman varsinaista tarkoitusta uhata henkeään. Tiedostamaton itsetuhoisuus voi ilmetä esimerkiksi runsaana päihteidenkäyttönä. Nuorella, joka käyttäytyy tiedostaen itsetuhoisesti, on päämääränään selkeästi vahingoittaa itseään. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 127, 133.)

2.3 Nuorisopsykiatriseen osastohoitoon hakeutuminen ja osastohoidon eri muodot

Osastohoitoon hakeudutaan, kun avohoidon eri toimintamallit ovat riittämättömiä. Osastohoitoon hakeudutaan aina läheteellä. Mikäli potilaalle tehdyn hoidontarpeenarvion jälkeen potilaan katsotaan tarvitsevan osastohoitoa, lähettävä lääkäri tekee potilaasta hänen oireidensa vakavuudesta riippuen B1-lahetteen tai M1-lahetteen. B1-lahetettä käytetään, kun potilas on itse sitoutunut osastohoitoon, ja aloittaa sen omasta tahdostaan. (Moring 2009.) Mielenterveyslain mukaan alaikäinen voidaan määrätä myös tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon,

jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi. Alaikäistä

tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. (Mielenterveyslaki 23.10.1992/954.)

M1-tarkkailulähetteellä nuori voidaan määrätä osastolle hänen tahdostaan riippumatta enintään 72h kestävään tarkkailuun. Tarkkailujakson tarkoituksena on selvittää, vaatiiko nuoren psyykkinen tila tahdosta riippumatonta hoitoa. Tarkkailun aloittamisesta viimeistään neljäntenä päivänä osastonlääkäri kirjoittaa nuoresta tarkkailulausunnon, eli M2-lausunnon, jolla osoitetaan perusteellisesti nuoren sen hetkinen hoidontarve. Ennen tarkkailulausunnon kirjoittamista nuorta ja hänen huoltajiaan kuullaan, ja jos edellytykset hoitoon määrittämiseen ovat olemassa, kirjoitetaan nuoresta hoitoonmäärittämisspätös. Hoitoon määrittämisspätös voidaan tehdä nuoren tahdosta riippumatta, mikäli hän on vaaraksi itselleen tai muille, tai jos mielenterveyshäiriö on vaarassa pahentua hoitamatta jättämisen vuoksi. Jos perusteita tahdosta riippumattomalle hoidolle ei ole, on tarkkailu lopetettava välittömästi. Tällaisessa tilanteessa nuori voi omasta tahdostaan kuitenkin jäädä osastohoitoon. (Erkolahti 2006, 209 – 212.)

Hoitojakson lisäksi osastolla toteutetaan tutkimusjaksoja, jotka kestävät 4-8 viikkoa. Tutkimusjakson aikana nuoren psyykettä ja kehityksen tasoa tutkitaan, ja mahdollisia mielenterveydenhäiriöitä arvioidaan. Nuoren elämäntilanne tutkitaan kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksissa on tärkeää ottaa huomioon myös nuoren kasvun aikaisempi tukeminen, nuoren sosiaalinen tilanne, sekä psyykkinen ja fyysinen vointi. Saatujen tietojen avulla nuorelle laaditaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Tutkimusjakson jälkeen hoito voi jatkua suunnitelman mukaisesta edelleen osastolla, tai nuori voi siirtyä nuorisopsykiatriseen avohoitoon. (Erkolahti 2006, 212–215.)

Hoito- ja tutkimusjaksojen lisäksi osastolla hoidetaan nuoria myös kriisijaksolla. Kriisi voi syntyä äkillisen sisäisen tai ulkoisen muutoksen seurauksesta. Nuoruusiän normaaliin psyykkiseen kehittymiseen liittyvien kehityskriisien lisäksi nuoren kriisi voi olla jonkin traumaattisen tapahtuman aiheuttama. (Erkolahti 2006, 192.)

Nuoren saapuessa osastolle pyritään tilanne ensisijaisesti rauhoittamaan ja takaamaan nuoren turvallisuus. Jokaiselle nuorelle laaditaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma, jonka mukaan hoito toteutetaan. Hoitosuunnitelmaan merkitään hoidolle

asetetut tavoitteet ja hoitotyön keinot päästä näihin tavoitteisiin. Osastojakson aikana hoitosuunnitelmaan voidaan tehdä myös muutoksia tilanteen niin vaatiessa. Koko hoitoprosessin ajan nuoren huoltajat pyritään saamaan tiiviisti mukaan hoitoon, ja heitä tavataan osastohoidon aikana säännöllisesti. (Erkolahti 2006, 2014.)

Päiväsairaanhoidona toteutetulla osastohoidolla tarkoitetaan sitä, että osastolle sisäänkirjoitettu nuori on osastolla päiväajat, mutta sopimuksen mukaan on esimerkiksi illat ja yöt kotona. Päiväpotilaana olo on välimalli kotona olemisen ja osastolla olemisen välillä. Tällöin nuori voi hyvin esimerkiksi ahdistuksesta riippumatta totutella kotona yöpymistä. (Koivu 2005, 142.)

Intervallijaksoja voidaan sopia suunnitellusti esimerkiksi kriisijakson jälkeen. Intervallijakso on sovittu, esimerkiksi 2 viikon mittainen jakso. Jakso suunnitellaan yksilöllisesti nuoren tilanteen mukaan. Intervallijaksolla tarkistetaan kriisijaksolla tehtyjä suunnitelmia ja tarkastellaan potilaan selviytymistä kriisijakson ja intervallijakson välisenä aikana. Intervallijaksoja voidaan käyttää myös avohoidon tueksi. (Koivu 2005, 145.)

2.4 Nuorten kokemuksia osastohoidosta

Nuorisopsykiatriselle osastolle saapuminen on nuorelle jännitystä ja turvattomuutta aiheuttava kokemus, mutta osaltaan myös toivoa herättävä ja myönteisesti koettu tapahtuma. Erityisesti hoitoon tulo ja osastohoidon aloittaminen koetaan usein vaikeaksi. Hoitoon sopeutumista edistää hoitajien riittävä huomiointi osastolle tulopäivänä. Kokemus kuunnelluksi ja ymmärretyksi tulemisesta, sekä hoitajan läsnäolo auttavat sopeutumisessa. Nuoret kokevat osastohoidon tärkeimmäksi auttavaksi tekijäksi mahdollisuuden keskustella omista ongelmistaan. Näinollen omahoitajasuhde ja omahoitajan kanssa vietetty aika koetaan tärkeäksi. Hoitohenkilökunnalta saatu tieto omasta tilanteesta edistää paranemista ja antaa toivoa tulevaan. (Kivelä 2002, 4)

2.5 Vanhempien kokemuksia nuoren sairastuessa psyykkisesti

Vuonna 2012 tehty opinnäytetyötutkimus osoittaa, että psyykkisesti sairastuneiden nuorten vanhempien keskuudessa tuli usein esille syyllisyydentunto, kun puhuttiin heidän tuntemuksistaan nuoren sairastumisesta. Nuoren sairastuminen nosti ajatuksia siitä, mitä on vanhempana tehnyt väärin, että oma lapsi on sairastunut. Vanhemmille tuotti syyllisyydentuntoja se, ettei oirehdintaa oltu aikaisemmin huomattu. Osa vanhemmista tunsikin myös häpeää oman nuoren sairastumisen myötä, ja asiasta puhuminen perheen ulkopuolisille ihmisille koettiin vaikeaksi juuri häpeäntunteen vuoksi. Vanhemmat tunsivat pelkoa siitä, miten nuori kestää sairastumisen, miten hän siitä parantuu ja miten sairaus vaikuttaa nuoren jokapäiväiseen elämään. Tutkimuksen mukaan nuoren sairastuessa psyykkisesti koko perheen arki muokkautuu uudelleen, ja vanhemmat elävät elämää yhä enemmän sairastuneen nuoren ehdoilla. Tuloksena tästä oli monen vanhemman osalla väsymys, oman ajan puute, toivottomuuden tunteet, mielialan lasku ja jopa masennuksen tunteet. Tukea ja apua vanhemmat kokivat saavansa eniten omalta tukiverkolta. He olivat kiitollisia keskustelujen lisäksi myös konkreettisista arjen avuista. Myös vertaistukea pidettiin tärkeänä ja eheyttävänä tukena. (Metsäranta 2012.)

2.6 Ohjaaminen psykiatrisessa hoitotyössä

Ohjaaminen on aktiivinen vuorovaikutustilanne hoitajan ja nuoren välillä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää sen miten ohjaaminen tulee toteuttaa.

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785)

Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava ohjaus niin, että potilas ymmärtää sen sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista).

Ohjaaminen voi olla sekä suullista että kirjallista. Kirjallisten ohjeiden helppolukuisuus ja ymmärrettävyys on tärkeää, sillä huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet saattavat heikentää muuten hyvää suullista ohjausta. Huonosti ymmärrettävä kirjallinen ohje voi lisäksi aiheuttaa potilaalle väärinkäsityksiä, ja sitä kautta jopa lisätä pelkoja ja huolestuneisuutta. Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla sekä kieliasultaan että sisällöltään helposti ymmärrettävää. Laadukkaaseen kirjalliseen ohjaukseen kuuluu myös kirjallisen ohjausmateriaalin antaminen sopivaan aikaan, sopivassa paikassa, ja oikealle kohderyhmälle. Hyvin suunniteltu, oikein suunnattu, ja tehokas tuotos tukee suullista ohjaamista, ja on potilaalle turvallinen myös itsenäisesti luettavaksi. Ohjausmateriaalin tulee kuitenkin tukea suullisessa ohjaamisessa käsiteltyjä asioita. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 124–125.)

Kirjallisen ohjeen sisältöä suunnitellessa on syytä selvittää, minkälaisiin kysymyksiin kohderyhmä haluaa vastauksia. Ohjeen tärkein tehtävä on vastata näihin kysymyksiin. Ohjeeseen on syytä sisällyttää vain se tieto, mitä lukija sillä hetkellä tarvitsee. Liian paljon tietoa sisältävät kirjalliset ohjeet ovat usein sekavia, eivätkä siten palvele tarkoitustaan. Myös tiedon järjestyksellä on merkitystä. On tutkittu, että ohjattavan mielestä ohjeen tärkeimmät tiedot löytyvät ohjeen alusta. Sisältöä hahmoteltaessa voi miettiä, millä tiedolla on todella merkitystä ohjattavan mielestä. Myös ohjeen sisältämän tiedon järjestyksellä on merkitystä. Ohjattavan mielestä tärkeimmät asiat sijoitetaan ohjeen alkuun. Ohjetta tulee siis osata tarkastella ohjattavan näkökulmasta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23–27.)

3 TUOTEKEHITTELYPROJEKTI JA SEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tuotekehittelyprojektin tarkoitus ja tavoite

Tämän tuotekehittelyprojektina toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja tuottaa osastohoidon käytänteistä kertova opas nuorille ja esite heidän huoltajilleen. Tuotteiden tavoitteena on auttaa nuoren ja hänen huoltajiensa sopeutumista nuorisopsykiatrisen osastohoidon aloittamiseen. Niiden tavoitteena on olla hoitohenkilökunnan apuna ohjauksessa, poistamatta kuitenkaan henkilöstön vastuuta suullisesta ohjauksesta.

3.2 Tuotekehittelyprojektin toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö oli laadultaan tuotekehittelyprojekti. Tuotekehittelyprojekti oli kertaluonteinen, ja sillä oli selkeä tavoite (Kettunen 2009, 15–22). Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän, Kiurun, nuorisopsykiatrian osasto 17. Osasto palvelee 13–18 vuotiaita nuoria ja heidän perheitään. Osastolla hoito voidaan toteuttaa lyhyenä kriisihoitona, tutkimusjaksona, pidempänä hoitajaksona, intervallihoidona tai päiväsairaanhoidona. Yhteistyössä nuoren ja hänen vanhempien kanssa jokaiselle nuorelle laaditaan yksilöllinen tutkimus- ja hoitosuunnitelma, jonka mukaan hoito toteutetaan. Osastohoidon aikana nuorella on osastolla omahoitaja, jonka kanssa hän voi luottamuksellisesti keskustella asioista. Osaston hoitomallina toimii yhteisöhoito, joka sisältää yhteisökeskusteluja ja toiminnallisia hoitomenetelmiä. Myös perheen kanssa pidetään yhteisneuvotteluita. Osaston periaatteita ovat yksilöllisyys, toisten kunnioittaminen, hyvät käytöstavat, rehellisyys ja vastuullisuus. (Kiuru 2014.)

Osastolla hoidetaan nuorten osastohoitoa vaativia psyykkisiä ongelmia. Yleisimmin osastohoidon perusteena ovat nuoruusiän kasvuun ja kehitykseen liittyvät ongelmat, psykoottinen oireilu ja eristäytyminen, jumittuminen kotiin ilman tulevaisuuden

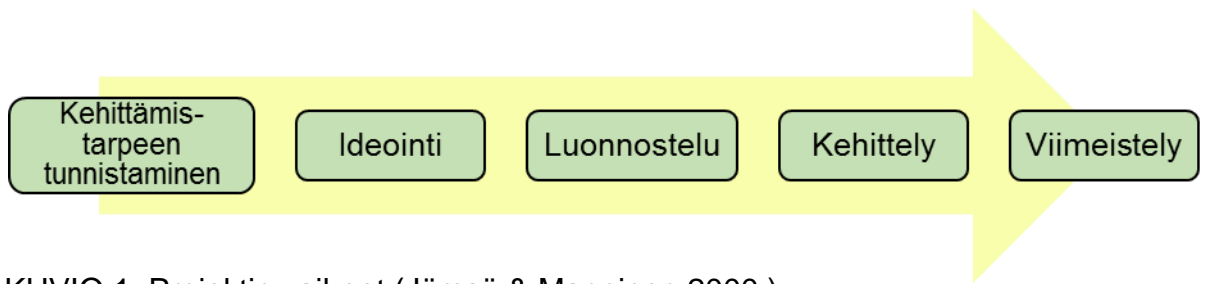
suunnitelmia, ongelmat perheissä ja vaikeudet ihmissuhteissa, kouluvaikeudet, käytöshäiriöt, masentuneisuus, itsetuhoisuus, pelot, ahdistuneisuus, pakko-oireet tai syömishäiriöt. (Kiuru 2014.)

Osasto tarvitsi osastohoidon aloittaville nuorille oppaan, johon sisältyy tiivistettyä tietoa osaston toiminnasta ja käytännöistä. Myös vanhemmille haluttiin oma esite, josta he saavat tietoa ja tukea liittyen oman nuorensa osastohoitoon. Kyngäksen ym. (2007) mukaan vain kymmenesosa ohjaustilanteessa kuullusta asiasta jää mieleen. Kirjallinen ohjaus näin ollen tehostaa suullisen ohjauksen vaikutusta.

Projektin alullepanijat luovat projektiorganisaation, jonka eri jäsenten kesken jaetaan roolit ja vastualueet (Ruuska 2007, 21–22). Tuotekehittelyprojekti oli laajuudeltaan pieni joten opinnäytetyön tekijä toimi myös projektin projektipäällikkönä. Mukana projektissa oli myös toimeksiantajan edustaja-, sekä Centria ammattikorkeakoulun puolesta ohjaava opettaja.

3.3 Projektin vaiheet

Tuotekehittelyprojekti eteni Jämsän & Mannisen (2000) sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisen perusvaiheiden mukaan (KUVIO 1). Tuotteistaminen jaetaan viiteen eri vaiheeseen, jotka saattavat idean valmiiksi tuotteeksi. Vaiheet etenivät kehittämistarpeen tunnistamisesta ideointiin, tuotteen luonnosteluun, kehittelyyn ja lopuksi viimeistelyyn. Vaiheet eivät ole sidoksissa keskenään joten teoriaan tukeutuen projekti eteni ajoittain jo ennen edellisen vaiheen päättymistä. Tuotekehittelyprosessissa eri asiantuntijoiden ja sidosryhmien yhteistyö sekä yhteydenpito ovat edellytys tehokkaalle toiminnalle. Tässä projektissa yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli tiivistä ja antoisaa. Toimeksiantaja oli aktiivisesti mukana projektin jokaisessa vaiheessa. Projektin aikana pidettiin yhteistapaamisia, mutta yhteyttä pidettiin myös sähköpostitse ja puhelimitse.



KUVIO 1. Projektin vaiheet (Jämsä & Manninen 2000.)

3.3.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointi

Kehittämistarpeen tunnistamisessa on keskeistä käsittää ongelman laajuus, ja se mitä kohderyhmää ongelman ratkaisu palvelee. Ideointivaihe käynnistyy, kun on saatu tieto kehittämistarpeesta. Ideointivaiheessa eri vaihtoehtoilla pyritään löytämään ratkaisu juuri siihen ongelmaan, joka sillä hetkellä on ajankohtainen. Kun luodaan uusi tuote, ratkaisua ongelmaan etsitään käyttäen erilaisia työtapoja. (Jämsä & Manninen 2000.) Tässä projektissa kehittämistarpeen tunnistaminen ja tuotteiden ideointi etenivät yhtäaikaaisesti projektin alussa. Osastolla oli käytössään osittain jo vanhentunutta tietoa sisältävä esite osastohoidon aloittavien nuorten huoltajille. Esitteessä oli ilmennyt puutteita, ja se haluttiin saada paremmin vastaamaan tarkoitustaan. Myös nuorten huoneissa säilytettävät opaskansiot kaipasivat päivitystä. Osaston hoitohenkilökunta oli huomannut osastohoidon aloittamisen olevan sekä nuorelle, että hänen huoltajilleen haastavaa.

Sekä nuorille suunnattua opasta, että huoltajille tarkoitettua esitettä ideoitiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan tuotteen tarpeen ja sisällön suunnittelun apuna on hyvä tehdä tarpeen selvitys suoraan kohderyhmälle. Jotta tuotteiden lopputulos olisi mahdollisimman tarkoituksenmukainen, päädyttiin tekemään tuotettavien tuotteiden sisällön kartoittamiseen alkukartoituskysely nuorille, heidän huoltajilleen, sekä hoitohenkilökunnalle. Vapaamuotoisen alkukartoituskyselyn suunnitteli ja toteutti osaston apulaisosastonhoitaja. Kysely toteutettiin nimettömänä ja kirjallisena. Kyselyn tavoitteena oli saada sekä kohderyhmältä että hoitohenkilökunnalta mielipiteitä siitä, minkälaista tietoa he toivovat tuotteiden sisältävän. Alkukartoituskysely toteutettiin osastolla 10.2.2014–23.2.2014. Kyselyn vastaukset (LIITE 1) saatiin käyttöön 5.3.2014. Nuorista vain yksi vastasi

alkukartoituskyselyyn. Vastauksesta ei tullut esille mitään erityistä toivetta tuotettavalle oppaalle. Vanhemmilta saatiin kahdeksan vastausta. Heidän toiveissa oli sisällyttää vanhempien esitteeseen tietoa esimerkiksi lääkehoidon toteuttamisesta ja ECT-hoidon, eli sähköhoidon aloittamisesta. Vastauksien mukaan vanhemmat toivoivat myös tietoa muille perheenjäsenille saatavasta kriisiavusta, ja tietoa siitä miten avun piiriin pääsee. Myös osastohoidon sisällöstä, toimintatavoista ja osaston päivärytmistä toivottiin tietoa. Vastausten perusteella jatkettiin tuotteiden sisällön ideointia yhdessä toimeksiantajan kanssa. Apuna sisällön ideoinnissa oli myös Centria ammattikorkeakoulun puolesta ohjaava opettaja. Osastolta saatiin kattavasti materiaalia tukemaan tuotteiden kehittelyä.

3.3.2 Tuotteiden luonnostelu ja kehittäminen

Luonnosteluvaiheen alkaminen voidaan käynnistää kunnes on tehty päätös siitä millainen tuote suunnitellaan ja myöhemmin valmistetaan. Luonnosteluvaiheelle on ominaista eri näkökulmien analysointi, miten tuotetta suunnitellaan tai valmistetaan. Tuottamista ohjaavat toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, tuotteen asiasisältö, asiantuntijatieto sekä asiakasprofiili. Kehittelyvaiheessa tuotteesta jäsenellään asiasisältöinen kokonaisuus, mitä voidaan viimeistellä myöhemmin. (Jämsä & Manninen 2000.)

Tuotteiden kehittelyyn on toteuttanut projektipäällikkö. Tuotteet luonnosteltiin ja kehiteltiin alkukartoituskyselyn vastausten perusteella. Sekä nuorille suunnatusta oppaasta-, että vanhemmille tarkoitetusta esitteestä pyrittiin saamaan helppolukuiset, mutta kattavasti tietoa sisältävät. Tuotteiden kehittelyn aikana tehtiin tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Sekä nuorten oppaan, että vanhemmille suunnatun esitteen sisältöä pohdittiin alkukartoituskyselyn vastausten pohjalta. Tuotteisiin päädyttiin sisällyttämään vain tietoa, jota osastolle saapumisen yhteydessä on tarpeenmukaista tietää. Lääkehoidon toteuttamista, ECT-hoitoa tai muita hoitomenetelmiä ei tarkasti sisällytetty tuotteisiin.

Huonekohtainen nuorille suunnattu opas on kansiotyyppinen. Kansioon tulostetut sivut ovat kooltaan A4. Vanhemmille suunnattu esite puolestaan on A4 kokoinen

taitettava paperiesite. Sekä opas-, että esite on suunniteltu tietokoneen Word-ohjelmalla, ja niistä on pyritty saamaan helppolukuiset, mutta kattavasti tietoa sisältävät. Nuorille suunnattu esite on tulostettu värillisille A4-kokoisille papereille, jotka on koottu kansioon. Vanhempien esite on tulostettu värillisenä valkoiselle paperille.

Ensimmäiset versiot tuotteista luovutettiin osastolle 31.3.2014. Tuotteet olivat osaston hoitohenkilökunnan kommentoitavana viikon ajan. Kehitysehdotukset tuotteille olivat lähinnä sisällöllisiä. Osastolta tuli myös toive järjestää asiat esitteessä ja oppaassa tiettyyn järjestykseen. Muutosehdotukset toteutettiin ja toiset versiot luovutettiin kommentoitavaksi osastolle 16.4.2014. Nuorten oppaaseen tehtiin muutoksia kahteen otteeseen siten, että aina välissä opas oli osaston hoitohenkilökunnalla kommentoitavana. Vanhempien esitettä muokattiin neljä kertaa. Esite oli muokkaukertojen välillä osastolla kommentoitavana. Palautetta tuotteista saatiin osastolta sekä yhteisissä tapaamisissa, että sähköpostitse. Luonnostelu- ja kehittelyvaiheessa tavoitettiin tuotteille visuaalisesti helppolukuista ja näyttävää ulkoasua.

3.3.3 Tuotteiden viimeistely

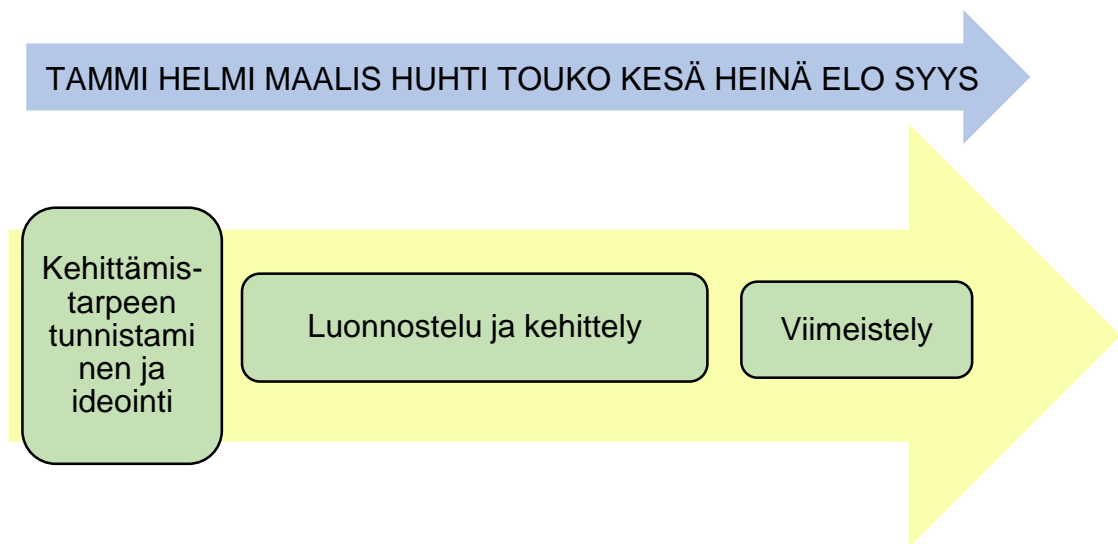
Tuotteiden viimeistelyn tarkoituksena on saattaa tuotteet lopulliseen muotoonsa. Tuotteen koekäyttäminen on paras työkalu tuotekehittelyprosessin viimeistelyvaiheeseen. Tuotteita tulee testata siinä ympäristössä mihin tuote on tarkoitettu. Tuotetta tulee koekäyttää käyttäjillä, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta kehitettävästä tuotteesta. Tällöin palautetta annetaan kriittisesti ja myös epäkohtia tuodaan esille helpommin. Mikäli palautteen antaja on etukäteen tutustunut kehitettävään tuotteeseen, voi palautteesta jäädä kritiikki pois. (Jämsä & Manninen 2000.)

Tuotteet otettiin osastolla käyttöön 10.6.2014. Palautteen kerääminen tuotteista on toteutettu niihin tarkoitetuilla palautelomakkeilla (LIITE 2), jotka toimitettiin osastolle tuotteiden luovutuksen yhteydessä. Sopimuksen mukaan palautelomakkeiden antaminen nuorille ja huoltajille toteutettiin hoitohenkilökunnan puolesta. Täytetyt palautelomakkeet kerättiin osastolla suljettuun palautelaatikkoon. Palautetta tuotteista kerättiin noin 3 viikon ajan. Palautteet tuotteista saatiin osastolta 18.8.2014 (LIITE 3). Nuorilta saatiin kaksi täytettyä palautelomaketta. Niissä palaute oli yksimielistä

ja niukkaa. Palautteen mukaan nuorten opas on tarkoituksenmukainen ja käytännönläheinen. Huoltajilta saatiin vain yksi täytetty palautelomake, mutta palaute oli monipuolista. Hoitohenkilökunnalta ei saatu palautetta. Saadun palautteen pohjalta vanhemmille suunnattuun esitteeseen vaihdettiin fonttia. Tuotteet viimeisteltiin niiden käyttäjäkohderyhmältä saadun palautteen perusteella niin, että ne vastaavat sekä nuorten että heidän huoltajiensa tarpeita mahdollisimman hyvin.

4 OPINNÄYTETYÖN BUDJETTI, AIKATAULU JA PROJEKTIN ARVIOINTI

Tuotekehittelyprojekti toteutettiin niin, että tuotteet luovutettiin osastolle sähköisessä muodossa. Toimeksiantaja on tulostanut tuotteet, joten rahalliset kustannukset pois-tuivat opinnäytetyön tekijältä lähes kokonaan. Tuotekehittelyprojekti kesti kokonai-suudessaan kahdeksan kuukautta (KUVIO 2). Opinnäytetyö on toteutettu liitteenä olevan aikataulun mukaan (LIITE 4).



KUVIO 2. Projektin aikataulu

Koko opinnäytetyöprosessin ajan tuotekehittelyprojektia arvioitiin edellisessä luvussa kuvattujen projektin vaiheiden pohjalta (Jämsä & Manninen 2000). Opinnäytetyön tekijä vastasi projektin arvioinnista, mutta arviointia on saatu myös ohjaavalta opettajalta sekä toimeksiantajan edustajalta. Opinnäytetyön suunnittelu- ja arviointivaiheessa Centria ammattikorkeakoulun yliopettaja osallistui projektin arviointiin. Tuotteita arvioitiin niihin tarkoitetuilla palautelomakkeilla (LIITE 2). Palautelomakkeet annettiin tuotteita käyttäville nuorille ja heidän huoltajilleen. Lisäksi osaston hoitohenkilökunnalta kerättiin palautetta vapaamuotoisella palautekyselyllä.

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tuotekehittelyprojektissa keskeinen asia on tietoperustan teoretiedon ja käytännön toteutuksen sujuva yhdistäminen. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on vältetty plagiointia. Plagioinniksi määritellään kaikki sellainen toiminta, jossa jonkun muun jo julkituomaa tietoa esitetään omana (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26). Tässä opinnäytetyössä tieto pohjautuu tutkittuihin, tieteellisiin ja luotettaviin lähteisiin. Mitä uudempi lähde, sitä enemmän se lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Koska opinnäytetyö käsittelee pientä hoitotyön erikoisalaa, on kirjallisuutta valitusta aiheesta suhteellisen vähän käytössä. Tämä vaikutti olennaisesti opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden uutuuteen. Niukasta kirjallisuudesta johtuen opinnäytetyössä käytettiin suosituksesta poiketen myös yli 10 vuotta vanhempia lähteitä. Näiden lähteiden kohdalla pidettiin huoli siitä, että tieto on muuttumatonta ja edelleen ajankohtaista. Lähteinä käytettiin alkuperäisiä lähteitä, jotta välttyttiin mahdollisilta välikäsien tulkin- taeroavaisuuksilta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että projektin jokainen vaihe, ja koko projektin aikataulu on tarkasti esitetty. Lisäksi sekä alkukartoitusky- selyn, että palautelomakkeiden vastaukset lisättiin opinnäytetyön liitteeksi.

Opinnäytetyön etiikka pohjautuu Hoitotyön tutkimuksen eettiset suuntaviivat Pohjoismaissa – julkaisuun, ja sen jokaiseen vaiheeseen kuuluvat yleiset rehellisyyden periaatteet (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 285). Koska opinnäytetyö toteutettiin tuo- tekehittelyprojektina, kaikki tutkimuseettiset näkökulmat eivät suoranaisesti liity pro- jektiin, kuten esimerkiksi henkilötietolaki tai laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. Tähän opinnäytetyöhön liittyvät yleiset eettiset näkökulmat ovat tietosuojan ja sa- lassapidon varmistaminen, palautekyselyyn liittyvä vapaaehtoisuus, sekä laki poti- laan asemasta ja oikeuksista (Leino-Kilpi ym. 2004, 284–287). Projektissa toteutet- tiin eettistä työtapaa noudattamalla ohjeita, sekä sitoutumalla sääntöihin ja sopimuk- siin (Airaksinen ym. 2003, 83–34).

Opinnäytetyön tekijä ei ole hoitosuhteessa osastolla olevien nuorten tai heidän van- hempiensa kanssa, joten toimeksiantajan kanssa sovittiin tiedonsaannin ja annon kulkevan osaston hoitohenkilökunnan välityksellä. Vapaaehtoisuuteen perustuvat palautelomakkeet suunniteltiin siten, että nuorten ja vanhempien henkilöllisyys ei

tule ilmi. Palautelomakkeiden avulla saatu tieto raportoitiin opinnäytetyöhön rehellisesti, mitään muuttamatta tai mitään lisäämättä. (Airaksinen ym. 2003, 83–84.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti pitkään jatkunut kiinnostukseni psykiatria kohtaan. Suorittaessani työharjoittelujaksoa Kiurun nuorisopsykiatrisella osastolla, ehdotti osaston osastonhoitaja tuottamaan opinnäytetyönä oppaan liittyen osaston toimintaan. Olin jo aikaisemmin päättänyt tekeväni opinnäytetyön, josta olisi käytännön hyötyä työelämässä. Työharjoittelussa huomasin, kuinka haasteellista osalla nuorista oli sopeutua osastohoitoon. Myös vanhemmat kaipasivat tietoa liittyen osastohoitoon. Tästä syystä tartuin aiheeseen. Aiheesta johtuen opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui tuotekehittelyprojekti. Aloitin opinnäytetyöprosessin tutustumalla alan kirjallisuuteen ja aikaisimpiin tutkimuksiin. Kävi ilmi, että nuorisopsykiatriasta on suhteellisen vähän kirjoitettua tutkittua tietoa. Tästä johtuen pohdin vielä projektin alkuvaiheessa aiheen vaihtoa, mutta päädyin pysymään alkuperäisessä.

Opinnäytetyön liitteissä oleva tutkimuslupa (LIITE 7), sekä kyselylomakkeet on nimetty kahdelle opiskelijalle. Projektin edetessä kuitenkin toinen opinnäytetyön tekijä jäi pois projektista, ja työ muuttui yksin minun työkseni.

Tietoperustan rajaaminen oli haastavaa, mutta mielestäni onnistuin hyvin sisällyttämään siihen keskeiset asiat nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta. Haastavaksi osoittautui myös tuotekehittelyprojektin luotettavuuden arviointi ja eettinen osuus, koska sopivaa lähdekirjallisuutta ei tahtonut löytyä. Lähes poikkeuksetta opinnäytetyön etikkaan liittyvät julkaisut koskivat tutkimuksellisia opinnäytetöitä.

Tuotettaviin tuotteisiin liittyen ideoita ja mielipiteitä eri toteuttamistavoista tuli sekä toimeksiantajalta-, että ohjaavalta opettajalta. Välillä nämä mielipiteet erosivat toisistaan paljon. Opinnäytetyön tekijänä oli haastavaa löytää erilaisten näkemysten pohjalta ”kultainen keskitie”. Pysin aina miettimään kohderyhmää, ja tekemään päätökset sen tarpeiden mukaan. Tuotteiden suunnittelu oli mielenkiintoista mutta yllättävän paljon aikaa vievää. Varsinkin vanhemmille suunnatussa esitteessä muutos ensimmäisen ja lopullisen version välillä oli suuri. Oma näkemykseni tuotteiden lopullisesta ulkonäöstä poikkesi toimeksiantajan toiveista. Tavoittelin tuotteille myös esteettistä ulkonäköä, mutta toimeksiantaja toivoi tuotteista pelkistettyä versiota.

Tuotteiden ideoinnin, luonnostelun ja kehittelyn ajan tein tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Yhteistyötapaamisten lisäksi kävimme aktiivista keskustelua projektista myös sähköpostitse. Sain osastolta myös paljon materiaalia projektiin. Hyvä ja toimiva yhteistyö toimeksiantajan kanssa toi varmuutta projektin etenemiseen, ja sain sitä kautta myös tärkeää tietoa käytännön hoitotyöstä.

Tuotekehittelyprojektin toteuttaminen ei ollut minulle ennestään tuttua, joten tukeuduin koko projektin ajan vahvasti Jämsän ja Mannisen (2000) tuotekehittelyprojektin teoriaan. Projekti itsessään oli mielenkiintoinen ja erittäin opettava. Opinnäytetyö on sanansa mukaisesti näyte koulutuksen aikaisista opituista asioista. Sen avulla opiskelija näyttää tietonsa ja taitonsa, mutta myös oppii uutta. Aloitin projektin loppuvuodesta 2013. Yhdeksän kuukautta kestänyt projekti on opettanut pitkäjänteisyyttä, ajanhallintaa ja yhteistyötaitoja, mutta se on vahvasti kehittänyt myös omaa ammatillista osaamistani. Tietoperustaa kirjoittaessani ja lähdemateriaaleja tutkiesani opin paljon lisää nuorisopsykiatriasta, jonka myötä innostus psykiatria kohtaan kasvoi entisestään.

Tämä opinnäytetyö vastaa suoraan työelämän tarpeeseen. Opinnäytetyön tekijänä minulle on tärkeää, että tuotteiden kohderyhmät ovat tyytyväisiä tuotteisiin. Tästä syystä halusin ehdottomasti, että sekä nuorille että heidän huoltajilleen tehdään alkukartoituskysely. Myös valmiista tuotteista halusin saada palautetta, jotta tiedän vastaavatko ne kehittämistarpeen tunnistamisen ongelmaan. Projektiin kokonaisuudessaan olen tyytyväinen.

Tämän kehittämisprojektin jatkotutkimuksena voisi tutkia sitä, minkälaista apua nuoret ja heidän vanhempansa ovat tuotteista saaneet osastohoidon sopeutumiseen.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Terveyskirjasto. Nuorisolääketiede. Artikkel. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>. Luettu 18.1.2014.
- Airaksinen, T & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.
- Erkolahti, R. 2006. Nuorisopsykiatrisen osastohoito. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, E. Johansson, K. Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.
- Kiuru. 2014. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito ja peruspalvelukuntayhtymä. Nuorisopsykiatria. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kpshp.fi/fi/default.asp?a=3&b=&c=540&d=keski/sairaalapalvelut/nuorisopsykiatria.htm#nuori-soosasto17>. Luettu 17.1.2014.
- Kivelä, S. 2002. Nuorten kokemuksia psykiatrisesta osastohoidosta. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu – tutkielma
- Koivu, M-L. 2005. Hyvä hoito nuorisopsykiatrisella osastolla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.
- Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. & Poskiparta, M. & Johansson, K. & Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1. 17.8.1992/785
- Laukkanen, E. 2006. Todellisuudentajun häiriöt. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. 1.-2. painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Lehto-Salo, P. & Marttunen, M. 2006. Käytöshäiriöt ja niiden hoito. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.
- Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Suomen Työterveyslääkäriyhdistys ry. Artikkel. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585. Luettu 20.1.2014.

- Marttunen, M & Kaltiala-Heino, R. 2011. Nuoruuden tärkeimmät mielenterveyshäiriöt. Nuorisopsykiatria / Duodecim oppikirjat. Artikkel. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=psy00200&p_haku=nuoruuden. Luettu 17.1.2014.
- Marttunen, M & Rantanen, P. 2011. Nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Kustannus Duodecim Oy.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Finlex. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>. Luettu 23.2.2014.
- Metsäranta, E. 2012. Vanhemman kokemukset lapsen sairastuessa psyykkisesti. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Päihde- ja mielenterveystyön suuntautumisvaihtoehto. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49862/Metsaranta_Eveliina.pdf?sequence=1. Luettu 17.1.2014.
- Moring, J. 2009. Psykiatriseen sairaalaan lähettäminen. Therapia Fennica. Kandidaattikustannus Oy. Artikkel. Saatavissa: http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Psykiatriseen_sairaalaan_l%3%A4hett%C3%A4minen. Luettu 14.2.2014.
- National Eating Disorders Association. 2011. Learn basic terms and information on a variety of eating disorder topics. Www-dokumentti. Saatavissa: www.nationaleatingdisorders.org. Luettu 12.6.2014
- Närhi, V. 2006. Tarkkaavaisuushäiriöt. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.
- Pelanteri, S & Rautiainen, H. 2013. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2011. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104346/Tr04_13.pdf?sequence=1. Luettu 11.2.2014.
- Ranta, K. 2006. Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum.
- Räsänen, E. 2000. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Stenberg, J. 2014. Nuorten psyykkiset vaikeudet. Koulutusmateriaali.
- Tacke, U. 2006. Päihdeongelmat. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Torkkola, S. Heikkinen, H & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammerpaino Oy.

ALKUKARTOITUSKYSELYN VASTAUKSET

Nuorilta saadut vastaukset

- ”Minusta vanhassa esitteessä ei ole puutteita, ja jos on, en ainakaan huomannut niitä.”

Huoltajilta saadut vastaukset

- ”Meidän kohdalla lapselle esitetty sähköhoito oli shokki. Kannattaa varmaan mainita ettei toiset vanhemmat joudu samaan tilanteeseen.”
- ”Meille lääkäri puhelimesta kertoi sähköhoidosta eka kerran.”
- ”Ja se että kun olet sisähoidossa se tarkoittaa ettet pääse ulos, etkä voi osallistua yhteistapahtumaan jos se on osaston ulkopuolella (esimerkiksi liikuntahalli).”
- ”Lääkäriin, osastonhoitajan puhelinnumerot ym tärkeät puhelinnumerot, hoitajat, nuorten puhelin.”
- ”Kriisiapua vanhemmille/sisaruksille mahdollisimman pian kun lapsi joutuu osastolle ~ sairaanhoitaja-keskustelua mahdollista saada?”
- ”Voiko mainita että hoito on pitkäkestoista ennen kuin lääkkeet alkaa vaikuttaa tai löydetään sopivat.”
- ”Kärsivällisyyttä vaatii lapsilta/vanhemmilta.”
- ”Osaston työtapoihin perehdytys vanhemmille lapsille, tärkeää kertoa mitä lapsi tekee päivisin. Hoitajien työnkuva, lääkärin kierrot, psykologin saatavuus.”

Hoitohenkilökunnalta saadut vastaukset

- ”Paremmat kuvat esim. sairaalan kuvakulma ei todellakaan ole kutsuva.”
- ”Kuva yhteisön tilasta tai huoneesta.”
- ”Kannen kuva ei avaudu, ainakaan meille → viestitetäänkö sillä jotain? Mitä?”
- ”Fonttikoko sama kaikilla kirjaimilla.”
- ”Rivinvälit erottavat asiat paremmin, eli niitä enemmän.”
- ”Otsikot/alaotsikot vanhassa esitteessä ok.”
- ”Periaatteet ehdottomasti.”
- ”Turvallisuus olis varmaan oiva lisäys.”
- ”Voisiko muutaman/parin kysymyksenasettelu nuorille olla houkuttelevampi?”



Hyvä huoltaja!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Centria ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Olemme opinnäytetyönämme laatineet nuorisopsykiatrian osaston käyttöön esitteen liittyen osastohoidon aloittamiseen. Esite on tarkoitettu osastohoidon aloittavan nuoren huoltajalle, ja sen on tarkoitus antaa kattavasti tietoa osastohoidon aloittamiseen liittyen.

Tällä lomakkeella voit antaa vapaamuotoisesti palautetta esitteestä. Saatujen palautteiden avulla kehitämme esitettä edelleen niin, että se on mahdollisimman tarkoituksenmukainen ja käytännönläheinen.

Mitä palautetta haluaisit antaa esitteestä?

Mitä kehittämisideoita sinulla olisi esitteelle?

Kiitos palautteestasi!

Ystävällisin terveisin,

Milla Rahkonen

milla.rahkonen@cou.fi

Juha Matti Virkkala

juha.virkkala@cou.fi



Hyvä nuori!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Centria ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Olemme opinnäytetyönämme laatineet nuorisopsykiatrian osastolle opaskansion, josta saat kattavasti tietoa liittyen osastohoidon käytännönasioihin. Opas löytyy jokaisesta huoneesta, ja on tarkoitettu nuorten käyttöön. Toivomme että opas auttaa Sinua osastohoitoon sopeutumiseen, ja antaa tietoa mieltä askarruttaviin asioihin.

Tällä lomakkeella voit antaa vapaamuotoisesti palautetta kyseisestä oppaasta. Saatujen palautteiden avulla kehitämme opasta edelleen niin, että se on mahdollisimman tarkoituksenmukainen ja käytännönläheinen.

Mitä palautetta haluaisit antaa esitteestä?

Mitä kehittämisideoita sinulla olisi esitteelle?

Kiitos palautteestasi!

Ystävällisin terveisin,

Milla Rahkonen

milla.rahkonen@cou.fi

Juha Matti Virkkala

juha.virkkala@cou.fi



Hyvä nuoriso-osaston hoitaja!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Centria ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Olemme opinnäytetyönämme laatineet nuorisopsykiatrian osaston käyttöön sekä nuorille suunnatun opaskansion, että huoltajille tarkoitetun esitteen liittyen osastohoidon aloittamiseen. Tuotteiden tarkoituksena on antaa kattavasti tietoa osastohoidon aloittamiseen liittyen.

Tällä lomakkeella voitte antaa vapaamuotoisesti palautetta sekä nuorille suunnarusta oppaasta, että huoltajille tarkoitetusta esitteestä. Saatujen palautteiden avulla kehitämme tuotteita edelleen niin, että ne ovat mahdollisimman tarkoituksenmukaisia ja käytännönläheisiä.

Mitä palautetta haluaisit antaa tuotteista?

Mitä kehittämisideoita sinulla olisi tuotteille?

Kiitos palautteestasi!

Ystävällisin terveisin,

Milla Rahkonen

milla.rahkonen@cou.fi

Juha Matti Virkkala

juha.virkkala@cou.fi

OSASTOLLA KÄYTÖSSÄ OLLEIDEN TUOTTEIDEN PALAUTE

Nuorilta saatu palaute

- ”Hyvä esite, tarpeeksi tietoa”
- ”Esite oli selkeä, siitä sai hyvin ja kattavasti tietoa. Ei tule mieleen muutettavia asioita”

Huoltajilta saatu palaute

- ”Kannen kuva kiva, fontti huono.”
- ”Asiasisältö monipuolinen, jaksotus hyvä → voisiko vielä selkiyttää?”
- ”Ota mukaan –osio oli hyvä.”
- ”Takasivu kokonaisuudessaan hyvä.”
- ”Neljäs jakso vähän mietitytti.”

Hoitohenkilökunnalta ei saatu palautetta.

OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU

JOULUKUU 2013

- Toimeksianto opinnäytetyölle osastolta 17
- Aiheen teoriaan perehtyminen

TAMMIKUU 2014

- 9.1 aiheesta keskusteleminen yliopettajan kanssa
- 16.1 aiheesta keskusteleminen ohjaavan opettajan kanssa
- 17.1 Centria ammattikorkeakoulun koulutuskirjastossa ohjausaika opinnäytetyön tiedonhakuun liittyen

HELMIKUU 2014

- 5.2 ensimmäinen tapaaminen toimeksiantajan edustajan kanssa. Alkuvaiheen ideoinnin tuloksena päädyttiin siihen, että tuotteita on kaksi; huonekohdainen kansiotyyppinen opas nuorille, ja paperinen esite vanhemmille. Keskustelussa ideoitiin alustavasti tuotteiden sisältöä ja ulkonäköä. Tapaamisessa päädyttiin siihen, että saadakseni mahdollisimman tarkoituksenmukaiset tuotteet, on niihin pyydettävä mielipiteitä suoraan kohderyhmiltä. Osastolla toteutettiin 10.2.2014–23.2.2014 alkukartoituskysely osastohoidossa oleville nuorille, heidän vanhemmilleen ja hoitohenkilökunnalle, koskien tuotettavien tuotteiden tarvittavaa tietoa.
- 14.2 opinnäytetyön suunnitelman kokoaminen
- 17.2 opinnäytetyön suunnitelman palauttaminen yliopettajalle
- 21.2 yliopettajalta muutoskehotuksia opinnäytetyösuunnitelmaan. Muutokset toteutettiin heti.

MAALISKUU 2014

- 4.3 tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa. Projektin aikataulusta keskusteleminen: Tuotteiden luovutus osastolle kevään 2014 aikana. Kesän 2014 ajan työstetään opinnäytetyön tietoperustaa, ja analysoidaan tuotteista saatu palaute. Syksyllä 2014 tuotteet viimeistellään palautteiden perusteella, ja opinnäytetyö tehdään loppuun.
- 6.3 yliopettaja hyväksyi opinnäytetyösuunnitelman
- 13.3 tuotteiden kehittelyn aloittaminen
- 31.3 ensimmäiset versiot tuotteista palautettu osastolle, sekä ohjaavalle opettajalle kommentoitavaksi

HUHTIKUU 2014

- 2.4 opinnäytetyön suunnittelupalaveri ohjaavan opettajan kanssa

- 7.4 tapaaminen osastolla. Osastolla oli muutosehdotuksia molempiin tuotteisiin. Projektin aikataulusta keskusteltiin lisää. Tavoitteeksi asetettiin saada tuotteet osastolle käyttöön viimeistään kesäkuun 2014 alussa.
- 9.4 tuotteiden muokkaaminen ja palautelomakkeiden tekeminen
- 11.4 tuotteisiin liittyvät palautelomakkeet annettu ohjaavalle opettajalle kommentoitavaksi
- 16.4 tuotteiden muutokset osaston henkilökunnan, ja ohjaavan opettajan muutosehdotusten pohjalta
- Tutkimuslupa haettu 24.4.2014
- Tutkimuslupa hyväksytty 28.4.2014

TOUKOKUU 2014

- Opinnäytetyön kirjoittaminen
- Tuotteitten kehittäminen
- 18.5 opinnäytetyön ensimmäinen versio palautettu ohjaavalle opettajalle
- 19.5 opinnäytetyön ohjaus ohjaavan opettajan kanssa

KESÄKUUN 2014

- 10.6 tuotteet ja palautelomakkeet otettu osastolla käyttöön
- Opinnäytetyön kirjoittaminen

HEINÄKUUN 2014

- Opinnäytetyön kirjoittaminen

ELOKUUN 2014

- Opinnäytetyön kirjoittaminen
- 18.8 Palautekyselyiden hakeminen osastolta ja palautteiden analysointi
- 18.8 Opinnäytetyön toinen versio palautettu ohjaavalle opettajalle
- 28.8 Tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyön viimeistely ohjaavan opettajan palautteen pohjalta.

NUORTEN OPAS

JÄRJESTYSSÄÄNNÖT

KÄNNYKÄN KÄYTTÖ

- Säilytetään kanslissa suljettuna/äänettömänä
- Kännykän käyttö on sallittua MA-TO 14.00–18.00, PE 14.00–19.00, LA-SU 10.00–19.00
- Tarvittaessa muina aikoina nuori voi pitää yhteyttä osaston puhelimen välityksellä

TAVAROIDEN SÄILYTYS JA TALTEENOTTO

- Osastolle tullessa nuoren henkilökohtaiset tavarat tarkistetaan kahden hoitajan toimesta. Tarkastuksia voidaan tehdä myös tarpeen mukaan.
- Nuorella on osastolla käytössään lukollinen kaappi, mihin tulotilanteessa säilötään kamerakännykkä, teräaseet ja omat lääkkeet. Kaappiin voi halutessaan säilöä myös rahat ja arvoesineet.

LÄÄKKEET

- Osastolla nuori käyttää vain lääkärin määräämiä lääkkeitä. Irtolääkkeet, alkoholi ja huumeet toimitetaan hävitettäväksi.

PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

- Päihteiden käyttö on koko osastohoidon aikana ehdottomasti kielletty. (Tupakka, nuuska, alkoholi, huumeet)

VIERAILUAJAT

- Vierailuajat ovat osastolla sovitusti
- Vieraiden on poistuttava klo 20.00 mennessä
- Omaiset voivat viipyä tarvittaessa pidempään.

TOISTEN HUONEISSA OLESKELU ON KIELLETTY

RYHMIIN OSALLISTUMINEN

- Osaston yhteisöllisiin, toiminnallisiin ja liikunnallisiin ryhmiin osallistuvat kaikki nuoret

HILJAISUUS

- Osastolla on päivittäin hiljainen tunti klo 17.00–18.00. Tunti käytetään esim. koulu-tehtävien tekemiseen ym. rauhalliseen olemiseen. Vierailut ovat tänä aikana kielletty. Tunnin voi sovittaessa käyttää myös ulkoiluun.
- Hiljaisuus arki-iltoina klo 22.00, viikonloppuisin klo 23.00

VALVONTAILTA

- Valvontailta klo 23.00 asti on mahdollinen kerran viikossa sopimuksen mukaan

Tatuointien ja lävistysten ottaminen osastohoidon aikana on kielletty

Kuvaaminen osaston tiloissa ehdottomasti kielletty

Osastolla noudatetaan hyviä käytöstapoja ja asiallista kielenkäyttöä.

Sairaalan omaisuuden rikkoja on korvausvelvollinen

Osastolla käytämme kasvatuksellisia keinoja sääntöjen ja sopimuksien noudattamisessa

- Tarvittaessa rajoittaminen esim. huonehoito tai sovitun ulkona liikkumisen menetys

VAITIOLOVELVOLLISUUS KOSKEE MYÖS NUORIA!

PUHELIMEN KÄYTTÖ

Omat kännykät säilytetään suljettuna/äänettömällä kansliassa

Oman kännykän käyttö on sallittu

- MA-TO 14.00–18.00
- PE 14.00–19.00
- LA-SU 10.00–19.00

Kännykkää voit käyttää sopimuksen mukaan joko omassa huoneessa tai ulkona, tarvittaessa hoitajan läsnä ollessa.

Kamerakännykän käyttö on osastolla kielletty!

Kanslian puhelinta (06-8263050)

voit käyttää hoitoosi liittyvissä asioissa.

Nuorten puhelimeen (06-8263094)

omaisesi ja ystäväsi voivat soittaa suoraan. Ainoastaan nuoret vastaavat tähän puhelimeen. ”Nuorten puhelin, ...(etunimesi) puhelimesta”, ja toimittavat tarvittaessa puhelimen sille nuorelle jolle puhelu on.

YHTEISÖLLISET KOKOUKSET JA RYHMÄT

Osaston yhteisölliset, toiminnalliset ja liikunnalliset ryhmät on tarkoitettu **kaikille nuorille**

KOKOUKSET

Aamukokouksessa käydään läpi päivän ohjelma, sekä yhteisöä koskevat kuumimmat kysymykset

Maanantain yhteisökokouksessa nuori voi valita itselleen valvontaillan. Liikunta- ja toimintailtojen tekemiset päätetään yhdessä. Ahkeruustyöt jaetaan ja yhteiset asiat puidaan

Perjantain yhteisökokouksessa nuoret kertovat viikostaan ja viikonlopun suunnitelmistaan

LIIKUNTA- JA TOIMINTAILLAT

Liikuntaillasta päätettäessä pyritään ottamaan huomioon kaikkien nuorten henkilökohtaiset tarpeet/toiveet mahdollisuuksien rajoissa. Talviaikaan meillä on käytössä Kokkolan sosiaali- ja terveysopiston liikuntasali.

Toimintailta tarjoaa yhteistä tekemistä esimerkiksi makujen tai retkeilyn merkeissä

OMAHOITAJUUS

Jokaisella nuorella on osastohoidon aikana **kaksi omahoitajaa**

Omahoitajat tukevat ja auttavat nuorta

- Suunnittelemalla hoitajaksoa yhdessä nuoren kanssa
- Käymällä nuoren kanssa omahoitajakeskusteluita
- Järjestämällä käytännönasioita mm. neuvotteluita, perhetapaamisia, kouluasioita ym.
- Arvioimalla nuoren kanssa hoitajaksoa

Omahoitajien poissa ollessa nuorelle on aina nimetty hoitaja, jonka kanssa voi luottamuksellisesti keskustella asioista.

TELEVISION KATSELU OSASTOLLA

Osastolla noudatetaan yleisiä sääntöjä ja kieltoja, mitkä koskevat alaikäisiä henkilöitä.

Osastolla noudatetaan tv-ohjelmiin, elokuvaan ja peleihin merkittyjä ikärajoja ja suosituksia.

Tarvittaessa hoitajat voivat kieltää esim. elokuvat katsomisen sen epäsopivan sisällön vuoksi!

Osastolla hoidetaan 13–18-vuotiaita, ja mahdollisen ohjelman katsominen riippuu nuorimman paikallaolijan iästä.

Ketään nuorta ei saa määrätä olemaan pois yleisistä oleskelutiloista ohjelman takia. Nuorten oikeus läsnäoloon menee aina tv-ohjelman edelle!

KANTTIINI KAHVIKEIDAS



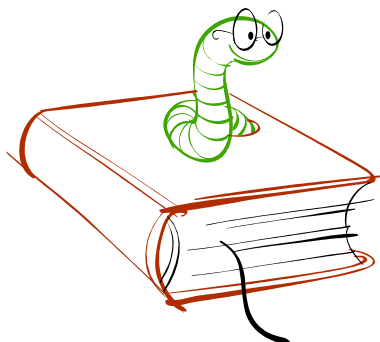
Sijaitsee keskussairaalan pääkäytävällä.

Avoinna

MA-PE 7.00–19.00

LA-SU 12.00–16.00

KIRJASTO



Avoinna

MA-PE 07.00-19.00

LA-SU 09.00-19.00

PALOTURVALLISUUS

Tulipalon ennaltaehkäiseminen koskee sekä henkilökuntaa että nuoria

Yhteisillä säännöillä ja toimintatavoilla voimme estää tulipalon syttymisen

- Kynttilöiden polttaminen osastolla on kielletty
- Kerro välittömästi henkilökunnalle mikäli havaitset tulipalon vaaran osastolla

Osastolle tullessa henkilökunta ottaa säilytykseen mahdolliset tulentekevälineet – Näin ennaltaehkäisemme yhdessä vahingot



KUINKA TOIMIT HÄLYTYKSEN TULLESSA?

Mikäli käy niin ikävästi, että tulipalo syttyy kaikesta huolimatta, niin kuulet kovaäänisen hälytyksen. Hälytys menee automaattisesti pelastuslaitokselle, mistä palontorjuntayksikkö tulee paikalle parissa minuutissa.

- Hälytyksen sattuessa HAKEUDU VIHREÄLLÄ VALOLLA MERKITTYJEN VARAULOSKÄYNTIEN LUOKSE!
 - Noudata aina henkilökunnan antamia ohjeita!
- Henkilökunta käy aina hälytyksen sattuessa tarkistamassa joka huoneen, ettei kukaan ole jäänyt huoneeseen. Missään tapauksessa ketään ei jätetä yksin!
 - Älä avaa ikkunoita, tai jää huoneeseesi
- Muista että vaikka rakennuksessa olisi savua, niin lattiatasossa on happea. Liiku siis konttaamalla tai ryömimällä!

Palohälytyksen sattuessa palontorjuntayksikkö käy aina tarkistamassa tilanteen.

Mikäli on kysyttävää paloturvallisuudesta, voitte käänntyä henkilökunnan puoleen.

TERVETULO NUORISO- OSASTOLLE



Ota mukaan osastolle

Hygieniavälineet, vaihtovaatteet, ulkoiluvaatteet, liikuntavaatteet, omia kirjoja, cd-levyjä, harrastusvälineitä. Osastolla et tarvitse rahaa, mutta käyttörahaa saa olla ja sen voi säilyttää lukituskaapissa

- ✓ Osastolla vierailuajat sovitusti
- ✓ Oman puhelimen käyttö sovittuina aikoina, muulloin tavoitat nuoren numerosta **(06) 8263094**
- ✓ Jos on asiaa hoitajalle, soita **(06) 826 3050**
- ✓ Lääkäriin tavoitat sihteerin numerosta **(06) 8263052**

Peruskoulukäisille on sairaalassa oma sairaalakoulu

Maksut

Päivähinta 16,10€

Alle 18-vuotialta maksu peritään seitsemältä päivältä vuodessa

kiuru

Keski-Pohjanmaan keskussairaala

Manttariatu 16-20, 67200 Kokkola, puh. (06) 826 4111 (vaihde)

Osastolla hoidetaan mm. Nuoruusiän kasvuun ja kehitykseen liittyviä vaikeuksia, psykoottista oireilua, eristäytymistä, jumitutumista kotiin ilman tulevaisuudensuunnitelmia, vaikeuksia perheessä ja ihmissuhteissa, kouluvaikeuksia, käytöshäiriöitä, masentuneisuutta, itsetuhoisuutta, pelkoja, ahdistuneisuutta, pakko-oireita ja syömishäiriöitä.

Nuorisö-osasto palvelee 13–17 vuotiaita nuoria ja heidän perheitään. Osaston toimintatavat ovat perhe- ja verkostokeskeisiä. Osasto on kodinomainen ympäristö, jossa toteutetaan yhteisöhoidon periaatteita. Suljettu osasto on 7-paikkainen.

Osastohoito toteutetaan lyhyenä kriisihoitona, tutkimusjaksona, pidempänä hoitajaksona, intervalli- tai päiväsairaanhoitona. Hoidon alussa jokaiselta nuorelta otetaan laboratoriotokkeet.

Hoidontarpeen määrittely, hoidon tavoitteiden asettaminen, suunnittelu sekä hoitotyön auttamismenetelmien valinta tehdään yhdessä nuoren, tämän perheen ja osaston henkilökunnan kanssa.

Jokaiselle nuorella on kaksi omahoitajaa joiden kanssa hän voi luottamuksellisesti keskustella. Omahoitajien ollessa poissa, nuorelle osoitetaan vuoro kohtainen nimetty hoitaja. Hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi, joka koostuu hoitajien lisäksi lääkäreistä, psykologista ja sosiaalityöntekijästä.

Vanhempia/hoitajia tavataan. Perhetyö on tiedon saamista ja antamista hoitajien ja hoitohenkilökunnan välillä.

Lääkehoitoa käytetään tarvittaessa muun hoidon tukena. Lääkehoidon aloittamisesta ja lopettamisesta päättää aina lääkäri, yhdessä nuoren ja hoitajien kanssa.

Osastoyhteisöemme periaatteita ovat yksilöllisyys, toistemme kunnioittaminen, hyvät käytöstavat, rehellisyys ja vastuullisuus. Olemme erikoistuneet nuoruusikäisten kanssa tapahtuvaan hoitosuhdetyöhön ja koemme nuoret yhdenvertaisina ja ainutlaatuisina yksilöinä. Kunnioitamme nuorten yksilöllisyyttä ja koskemattomuutta. Haluamme tukea nuorta turvalliseen ja ikätasoiseen itsenäistymiseen. Nuori osallistuu hoitoonsa omien voimavarojensa mukaan. Nuorta tuetaan harjoittelemaan omien mielipiteidensä ilmaisua ja ikätasoisia päätöksentekoa. Yhteisössämme näkyy vastuunkantaminen ja jakaminen, sekä toisen ihmisen kunnioittaminen. Tiedostamme nuoruuden ikävaiheen erityislaatuisuuden. Haluamme ymmärtää nuoruusiän kehitysvaiheet ja siihen kuuluvat ilmiöt.

Osaston henkilökunta on vaihtolovelvollinen. Myös nuorille korostetaan luotettavuuden ja hienotunteisuuden periaatetta. Osaston tapahtumia ei kerrota yhteisön ulkopuolelle. Samaa suosittelimme nuoren läheisille.



Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido-
ja peruspalvelukuntayhtymä

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS**Hakijan nimi: Milla Rahkonen****Osoite: Vanhankartanontie 26 A 2,
67100 Kokkola****Puhelin: 040 1902606****Hakijan nimi: Juha Matti Virkkala****Osoite: Jokilaaksontie 8,
67400 Kokkola****Puhelin: 040 7411887****Tutkimuksen ohjaajan nimi ja yhteystiedot****Arja Liisa Ahvenkoski (arjaliisa.ahvenkoski@cou.fi)****Tutkimuksen nimi****NUORISOPSYKIATRINEN OSASTOHOITO: Opas nuorisopsykiatrian osastohoidon aloittaville nuorille
sekä esite heidän huoltajilleen****Tutkimuksen tarkoitus****Tuotekehittelyprojektina toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja tuottaa
laadukkaat, osastohoidon käytänteistä kertovat oppaat ja esitteet sekä nuorille että heidän
huoltajilleen.****Tutkimuksen tavoitteet****Tuotteiden tavoitteena on auttaa nuoren ja hänen huoltajiensa sopeutumista osastohoidon
aloittamiseen. Opas ja esite toimivat kirjallisena materiaalina henkilökunnan antaman suullisen
ohjauksen lisäksi.****Tutkimustehtävät**

-

Aineistonkeruu ja analyysi**Tuotteiden käyttöönoton jälkeen sekä nuorilta, heidän huoltajiltaan, että osaston
hoitohenkilökunnalta kerätään palautetta tuotteiden toimivuudesta ja
tarkoituksenmukaisuudesta. Palaute kerätään opinnäytetyösuunnitelman liitteenä olevien
palautelomakkeiden avulla.**Paikka Kokkola Päiväys 24.4.2014**Hakijan allekirjoitus:**
Juha Matti Virkkala**Hakijan allekirjoitus:**
Milla Rahkonen


**KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**

Tutkimuslupapäätös
Hallintoylihoitaja 28.4.2014 11 §

ASIA Rahkonen Milla, Virkkala Juha; Nuorisopsykiatrinen osastohoito:
Opas nuorisopsykiatrian osastohoidon aloittaville nuorille sekä esite
heidän huoltajilleen. CENTRIA Ammattikorkeakoulu. 280414

PÄÄTÖS Tutkimuslupa-anomus hyväksytään

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ 
Pirjo-Liisa Hartala-Jylhä
Hallintoylihoitaja