

Sairaanhoidajan ja nuoren yhteistyösuhde nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana

Tampereen yliopisto

Hoitotieteen laitos

Pro gradu-tutkielma

Kesäkuu 2006

Tarja Pikkarainen

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos

PIKKARAINEN, TARJA: Sairaanhoidajan ja nuoren yhteistyösuhde nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana

Pro gradu-tutkielma, 66 sivua, 2 liitettä

Ohjaajat: TtT Marja Kaunonen

TtM Katja Luojus

Hoitotiede

Kesäkuu 2006

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoidajien käsityksiä yhteistyösuhteista nuoren kanssa nuorisopsykiatrisella osastolla. Tutkimustehtävänä oli kuvata sairaanhoidajien kokemuksia toteuttamistaan yhteistyösuhteista nuorten osastojakson aikana.

Tutkimus on laadullinen, fenomenologis-hermeneuttiseen lähestymistapaan perustuva. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla viittä nuorisopsykiatrisella osastolla yli viisi vuotta työskennellyttä sairaanhoidajaa. Haastattelua ohjattiin kysymyksellä, mikä hoitajan toiminnassa auttoi nuorta. Haastattelut nauhoitettiin ja aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla. Teoreettisena viitekehyksenä oli Munnukan (1993) potilaan ja hoitajan yhteistyösuhteen käsitteet. Aineistosta nousi nuorisopsykiatrista hoitotyötä kuvaava luokka hoidollinen rajaaminen, jolle ei ollut viitekehyksen luokitukselta lähtevää käsitettä. Tältä osin aineisto analysoitiin induktiivisesti.

Sairaanhoidajien kuvauksissa nuorta auttaviksi tekijöiksi muodostuivat turvaaminen ja turvautuminen ja läheisyys nuoren kanssa. Auttaminen ja nuoren tuleminen autetuksi oikeaan aikaan olivat hoitotyön keinoja. Sairaanhoidajat auttoivat ja tukivat nuorta selviytymään oman elämänsä hallinnan haasteista sekä osastohoidon aikana että tulevaisuuteen suunnatulla tuella. Mahdollisuuksien etsiminen osastohoidon aikana oli hoitotyön sisältönä nuoren auttamisessa.

Viitekehyksen ulkopuolinen luokka oli hoidollinen rajaaminen nuorisopsykiatrisessa yhteistyösuhteessa. Hoidollisen rajaamisen edellytykset lujuus, tarkkuus, selkeys, joustaminen ja kestäminen olivat muodostuneet nuoriso-osaston kulttuurin ja sairaanhoidajien kokemustiedon perusteella. Rajaamisen toiminta liittyi turvallisuuden ylläpitämiseen. Nuoren kehitystavoitteita hoidollinen rajaaminen tuki tilanteissa, missä nuorella oli mahdollisuus saada aikuisen malli omalle toiminnalleen ja apua regressiivisyyden, pelon ja ahdistuksen ja ajan käytön hallinnassa. Nuoren rajaaminen toi luottamusta aikuisen apuun ja turvallisuuden tunteen. Hoidollinen rajaaminen antoi nuorelle tarpeellisen kokeilun ja kyseenalaistamisen mahdollisuuden.

Asiasanat: nuori, yhteistyösuhde, hoitotyö, nuorisopsykiatria, osastohoito, hoidollinen rajaaminen

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE
Department of Nursing Science

PIKKARAINEN, TARJA: A collaborative relationship between a nurse and a young person on an adolescent psychiatric ward

Master's thesis, 66 pages, 2 appendices
Supervisors: Marja Kaunonen PhD
Katja Luojus MSc

Nursing Science
June 2006

The purpose of this study was to find out how nurses understand the collaborative relationship with a young person on an adolescent psychiatric ward. The aim of the study was to describe nurse's experiences of these relationships during the youngster's in-patient treatment period.

The study is qualitative based on the phenomenological-hermeneutic approach. The data were collected by interviewing five nurses who had worked on an adolescent psychiatric ward for over five years. The interview was guided by one question: what in the nurse's actions helped the youngster. The interviews were recorded and the interpretation of the data was based on a deductive content analysis. The theoretical framework was based on Munnukka's (1993) concepts of the patient/ nurse collaborative relationship. The therapeutic control - category, which was not in the original framework categories, arose from the data. This data were analysed inductively.

The helping factors for the adolescents, as described by nurses, were found to be safety, security and closeness with the youngster. The nursing methods were to provide help at the right time and for the youngster to receive help at the right time. The nurses helped and supported the adolescent to cope with the challenge to control his own life on the ward as well as in the future. The concept of nursing during the in-patient period was to help the adolescent to find possible alternatives.

The category outside the framework was that of therapeutic control in an adolescent psychiatric collaborative relationship. The prerequisites for good control were strictness, preciseness, clearness, flexibility and tolerance. These were built by experienced knowledge in an adolescent nursing culture. The purpose of the therapeutic control was to preserve safety in actions. The therapeutic control supported the adolescent's developmental goals in the situations where the youngster had an opportunity to get an adult role model for his actions and helped for his regression, fear, anxiety and time management. The therapeutic control of the adolescent elicited confidence in an adult's help and created a feeling of safety. The therapeutic control enabled experimentations and challenging the authorities, which were necessary for youngsters.

Keywords: youngster, collaborative relationship, nursing, adolescent psychiatry, in-patient treatment, therapeutic control

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1. JOHDANTO	1
2. NUORUUSIKÄ	2
3. NUORISOPSYKIATRINEN OSASTOHOITO	4
3.1 Nuorisopsykiatrisen osaston kuvaus	4
3.2 Hoitotyö nuorisopsykiatrisella osastolla	5
4. SAIRAANHOITAJAN JA NUOREN YHTEISTYÖSUHTEEN MALLI	8
5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	9
6. TUTKIMUSMENETELMÄ	9
6.1 Tutkimuksen tiedonantajat ja aineiston hankinta	10
6.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	10
7. TULOKSET	11
7.1 Turvautuminen ja turvaaminen	12
7.2 Läheisyys	21
7.3 Aikanaan auttaminen ja autetuksi tuleminen	26
7.4 Oman elämän hallinta	32
7.5 Mahdollisuuksien näkeminen	41
7.6 Hoidollinen rajaaminen	49
8. POHDINTA	53
8.1 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu	53
8.2 Tutkimustulosten tarkastelu	55
8.3 Tulosten hyödynnettävyys	58
LÄHTEET	60
LIITE 1.	65
LIITE 2.	66

1. JOHDANTO

Sairaanhoitajan ja nuoren yhteistyösuhde on keskeinen osa nuoren kokonaishoitoa nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana. Sairaanhoitajan työtä voidaan jäsentää hoitajan ja potilaan yhteistyösuhdemallin mukaan (Munnukka 1993). Yhteistyösuhteen osapuolet ovat keskenään erilaiset iän ja kehitysvaiheen suhteen nuorisopsykiatrisen osastolla. Hoitaja on aikuisuutensa saavuttaneena, elämäkokemusta omaavana ja oman nuoruutensa muistavana ihmisenä yhteistyössä nuoren kanssa, joka elää omaa nuoruuttaan lapsuutensa kokemusten jälkeen ja etsii omanlaistaan aikuisuutta. Nuoriso ikäryhmänä ei muodostu samankaltaisista ihmisistä, vaikka sen aikana tapahtuvat kehitysprosessit muistuttavat toisiaan. Nuoret ovat jokainen oma yksilöllinen persoonansa ja keskenään erilaisia ihmisiä. (Hoikkala 1991.)

Kaikki nuoret tarvitsevat aikuisten tukea peilattaessa omaa kehitystään kohti aikuisuutta, mutta erityisesti mielenterveyden ongelmista kärsivät nuoret tarvitsevat tukea enemmän kuin he kokevat saavansa. Sairaanhoitajan toiminnalla yhdessä nuoren kanssa on suuri merkitys hänen selviämisessään yli nuoruusiän ja aikuisuuden mielenterveyshäiriöiden ennalta ehkäisyssä. (Pirskanen, Pietilä & Pelkonen 2001.) Nuoruusiän voimakkaaseen kehitysvaiheeseen liittyy kohonnut alttius mielenterveyden häiriöiden ilmaantumiseen. Mielenterveyden ongelmia esiintyy eri arviointien mukaan noin 15–20 prosentilla nuorista. Suomalaiset esiintymisluvut ovat samansuuntaisia kuin Yhdysvalloissa. (Kools 1998; Marttunen & Rantanen 1999.)

Nuoruusiän häiriöitä on vaikea erottaa toisistaan, koska myös tavanmukaiseen nuoruusiän vaiheeseen voi sisältyä samanlaisia piirteitä kuin hoitoa vaativiin tilanteisiin. Nuoruuden kehityskriisit varsinkin nuoruusiän alussa voivat olla voimakkaita. Nuoruusiän kuohunta ei ole välttämätöntä kasvun ja kehityksen kannalta. (Julma, Luotoniemi & Salminen 1991; Marttunen & Rantanen 1999.) Terveeseen nuoruusiän kehitykseen ei kuulu raju epäsosiaalisuus eikä merkittävä rikosuralle ajautuminen (Kaltiala-Heino, Kaivosoja & Ritakallio 2006). Valtaosa nuorista selviää nuoruusiästään sekoilematta ja tulee toimeen vanhempiensa ja ympäristönsä kanssa kohtalaisesti (Aalto-Setälä 2002; Ebeling 2002). Silloin kun nuori kamppailee nuoruusiän kehitystehtäviensä murtumien tai pysähtymisen kanssa, hän tarvitsee ammatillista apua (Laufer & Laufer 1989). Vakavat masennustilat, käytöshäiriöt, sopeutumishäiriöt, päihteiden ongelmakäyttö ja syömishäiriöt ovat nuorten suurimpia ongelmaryhmiä. Myös nuorten ahdistuneisuus, sosiaalisten tilanteiden pelko ja pakko-oireiset häiriöt ovat merkittäviä nuoruuden

mielenterveysongelmien muotoja. Näille häiriöille on ominaista, että useita erilaisia häiriöitä esiintyy nuorella samanaikaisesti. (Marttunen & Rantanen 1999; Pylkkänen 2004.) Masennuksen, nuorten yleisimmän mielenterveysongelman, hoidossa psykososiaaliset hoidot ovat ensisijaisia hoitomuotoja (Karlsson, Pelkonen, Aalto-Setälä & Marttunen 2005).

Hoitotyön rooli nuorten moniammatillisesti toteutetussa auttamistyössä painottuu laaja-alaiseen nuoren kohtaamiseen. Hoitotyöntekijät muodostavat työryhmän enemmistön ja he ovat nuorten kanssa pitempiä aikoja kuin muut työryhmän jäsenet. Hoitotyötä on kuitenkin vaikea eritellä siltä pohjalta, mikä on nimenomaan hoitotyön osaamisesta lähtöisin. (Baldwin 2002.) Nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana toteutuvan sairaanhoitajan ja nuoren yhteistyösuhteen selvittäminen hoitotieteellisestä viitekehyksestä käsin on näin ollen perusteltua.

2. NUORUUSIKÄ

Nuoruusikä, adolesenssi, määritellään siirtymävaiheeksi lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruusiällä tarkoitetaan yleisesti 12–22 ikävuosia. Sen käynnistää puberteetin ilmaantuminen, jolloin kuukautiset, siemensyöksyt ja ruumiin muotoutuminen sukupuolitunnusmerkein alkavat. Fyysiset ja hormonaaliset muutokset käynnistävät pitkällisen psyykkisen kehityksen, jonka aikana nuori saavuttaa aikuisuuden. (Kiuttu & Rantanen 1996; Laufer & Laufer 1989.) Suomalaisten tyttöjen ja poikien puberteetti-ikä on laskenut vuodesta 1979 vuoteen 1999, mutta sen jälkeen lasku näyttää tasaantuneen. Vuonna 2003 tyttöjen sukukypsyys alkoi hieman ennen 13. ikävuotta ja poikien vähän myöhemmin. (Rimpelä, Rainio, Pere, Saarni, Kautiainen, Kaltiala-Heino, Lintonen & Rimpelä 2004.)

Nuoruusiän psyykkistä kehitystä kuvataan nuoruusiän kehitystehtävien kautta. Nuoren suhde vanhempiinsa, samanikäisiin, itseensä ja yhteiskuntaan muuttuu asteittain. Hänen on luovuttava lapsuutensa tärkeistä mielikuvista vanhemmistaan. Lapselle vanhemmat ovat kaikkivoipia, joiden hallussa hänen kaikkinaisen hyvinvointinsa lepää. Nuoren mielikuvat vanhemmista realisoituvat vähitellen. Vanhemmista tulee tavallisia omine puutteineen ja nuori tulee tasavertaisemmaksi mielikuvissaan heidän kanssaan. Samalla nuoren oma käsitys itsestään realisoituu. Nuoruusiän kehityksen aikana nuori ottaa omalle vastuulleen tunteensa, ajatuksensa, toiveensa, mielipiteensä ja tapansa toimia. Hänen suhteensa omaan itseensä ja ennen kaikkea hänen suhteensa omaan

ruumiiseensa muuttuu. Hän hyväksyy oman seksuaalisesti kypsän ruumiinsa, joka on kykenevä sekä tekemään raskaaksi että tulemaan raskaaksi ja kasvattamaan lapsen sisällään. Hänellä on omistusoikeus omaan ruumiiseensa ja vastuu siitä toisin kuin lapsella, joka kokee ruumiinsa olevan vanhempansa hallussa ja vastuulla. Nuoren seksuaalinen identiteetti on horjuva ja vakiintuu nuoruusiän loppuun mennessä. (Kiuttu & Rantanen 1996; Laufer & Laufer 1989.)

Nuoruuden vaiheissa korostuvat erilaiset piirteet. Varhaisnuoruus on kuohuvien ja se sijoittuu 12–14 vuoden ikään (Laukkanen 1993). Varhaisnuori joutuu kamppailemaan lapsuuden regressiivisiä yllykkeitä vastaan voimakkaasti. Hän on hämmentynyt oman ruumiinsa kanssa, jolla hän voi toteuttaa seksuaaliset ja aggressiiviset yllykkeensä. Masturbaatioon liittyvät mielikuvat ovat vallitsevia. Intensiiviset kokemukset ovat sekä tietoisia että tiedostamattomia. Kokemus itsestä vaihtelee nopeasti ja on ajoittain katkelmallista, mikä näkyy hänen ailahtelevassa käyttäytymisessään. Mielialojen ja itsetunnon vaihtelut haittaavat keskittymistä. Muuttunut ruumis on myös ylpeyden aihe. Sitä vertaillaan jatkuvasti muihin. Nuori on itsekeskeinen ja uskoo kaikkien muidenkin olevan yhtä kiinnostuneita tarkkailemaan häntä. Varhaisnuorella on voimakas tarve sekä fyysiseen että psyykkiseen yksityisyyteen. Hän kokee tunteensa täysin ainutlaatuisena, joita muitten, ainakaan aikuisten, on mahdotonta ymmärtää. Sanallinen tunteiden kuvaus on hänelle vaikeaa samoin kuin oman käyttäytymisen, tapahtumien ja elämätilanteiden yhdistäminen tunteisiin. Varhaisnuori kieltää voimakkaatkin tunteensa, jotta ei tarvitse sietää niihin yhdistyvää häpeää, syyllisyyttä, katumusta, surullisuutta tai vihaa. Hän ulkoistaa tunteensa hallitakseen niitä. (Julma, Luotoniemi & Salminen 1991.)

Varsinaisesta nuoruudesta puhutaan nuoren ollessa noin 14–16 vuoden ikäinen (Laukkanen 1993). Hänen ei enää tarvitse taistella voimakkaasti lapsuuden yllykkeitä vastaan, hän on sopeutunut omaan muuttuneeseen ruumiiseensa ja hänellä ei ole enää yhtä voimakasta tarvetta tuoda esiin sisäistä mielensä myllerrystä kuin aikaisemmin. Nuoren seksuaalinen kehitys ja suhteet tärkeisiin ihmisiin korostuvat. Nuori suree lapsuutensa menettämistä ja samalla hänessä herää kiinnostus löytää uudenlaisia ratkaisuja tilanteeseensa. Hän ymmärtää, että hänen on löydettävä ja opeteltava seksuaalinen alueensa itse eikä kukaan muu voi sitä hänelle opettaa. Hän on herkkä hylkäämiskokemuksille. Hänen on mahdollista solmia perheen ulkopuolisia suhteita ja ensimmäiset varsinaiset seurustelusuhteet alkavat. Nuoren on mahdollista ottaa toinen ihminen uudella tavalla huomioon. Keskittyminen paranee ja hän pystyy ottamaan kantaa isoihin maailman kysymyksiin.

Varsinaisen nuoruuden aikana tavallinen nuori puhkeaa kukkaan ja häiriintynyt nuori lakastuu. (Julma, Luotoniemi & Salminen 1991; Laufer & Laufer 1989.)

Tulevaisuuteen orientoituminen on myöhäisnuoruuden 16–22 ikävuosien oleellinen kehitystehtävä. Fyysisesti nuori on valmis aikuisuuteen. Psykkinen eheytyminen tapahtuu vähitellen ja huomaamattomammin kuin nuoruuden alku. Pojat ovat saavuttaneet kehityksellisesti tytöt, jotka ovat olleet tähän saakka poikia edellä kehityksessään. Myöhäisnuoruutta kuvaavat irtautuminen vanhemmista, aikuismaisten ominaisuuksien liittäminen omaan itseen, pysyvän ja jatkuvan mielikuvan luominen omasta persoonasta, jolla on oma identiteetti ja paikka yhteiskunnassa. Nuoren aikakäsitys kehittyy. Hän luopuu aikaisemmasta niin sanotusta nuoruuden suojaavasta aikaperspektiivistä, jolla tarkoitetaan nuoren tietoisuutta siitä, että hän elää omaa ainutkertaista nuoruuttaan vain tässä ja nyt. Nuori on valmis solmimaan oman parisuhteen. Lujittunut identiteetti antaa mahdollisuuden päästää toinen ihminen lähelle intiimiin suhteeseen pelkäämättä oman identiteetin menettämistä. Nuori ja vanhemmat oppivat sietämään toisiaan ja nuori on valmis luopumaan pelastusfantasiasta, jonka mukaan olisi vielä mahdollista vaihtaa vanhempiaan ja aloittaa kaiken alusta. (Aalberg 1991; Julma; Luotoniemi & Salminen 1991; Kiuttu & Rantanen 1996.)

3. NUORISOPSYKIATRINEN OSASTOHOITO

3.1 Nuorisopsykiatrisen osaston kuvaus

Nuorisopsykiatrisen osastoilla hoidetaan alle 18-vuotiaita nuoria. Lainsäädäntö asettaa aikuisuuden ja nuoruuden rajan tähän ikään ja sen jälkeen nuorta ei voi hoitaa ala-ikäisille tarkoitetuilla osastoilla. (Mielenterveyslaki 1990/1116.) Alaikäraja voi vaihdella 13–14 -vuoden välillä. Ikärajoja tarkastellaan kuitenkin joustavasti lähtien nuoren edun mukaisesta käytännöstä. (Pylkkänen 2004.) Osastojen tehtävä on tarjota nuorelle turvallinen, selkeät rakenteet ja rajat omaava ympäristö ja erilaisia yksilöllisiä ja yhteisöllisiä mahdollisuuksia kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Nuoren omahoitaja sovitaan heti hoidon alussa. Sairaalahoidon aikana tehdään luottamuksellista työtä perheen ja lähiverkoston kanssa. Osastohoitoon kuuluvat erilaiset ryhmätoiminnot: yhteisöryhmä, musiikkiryhmä, liikuntaryhmä, kuvataideryhmä, iltapalaryhmä ja erilaiset toiminnalliset ryhmät. Ryhmissä nuorilla on mahdollisuus strukturoituun yhdessäoloon aikuisten ja ikätovereiden kanssa. Ryhmätoiminnassa nuori voi ilmaista

itseään ilman sanoja ja saada myönteisiä kokemuksia toiminnan avulla. Nuorella on mahdollisuus peruskouluopetukseen osastojen läheisyydessä sijaitsevassa sairaalakoulussa. Hoidon tuloksellisuus etenkin nuorten käytöshäiriöiden hoidossa edellyttää useiden erityyppisten hoitomuotojen yhdistämistä. (Marttunen, Kataja, Henttonen, Hokkanen, Tuominen & Ebeling 2004; PSHP 2004.)

Nuoruusikäisille on tärkeää, että heitä varten on oma osasto. Nuoret eivät tunne oloaan turvatuksi lasten tai aikuisten kanssa samalla osastolla. Nuorten oma osasto tarjoaa turvallisen perustan hoidolle ja sallii joustavuuden sairaalan olosuhteissa ja auttaa nuorta hyväksymään sairaalan toimintatavat ja rutiinin. Nuorten osasto pystyy ottamaan huomioon nuorten erityistarpeet. Nuoret tarvitsevat sekä itsenäisyyttä ja vapautta että tunnetta kuulumisesta ryhmään ja yhteisöön. (Hutton 2005.)

Tampereen yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikalle ohjattiin tai tuli oma-aloitteisesti vuoden 1997 aikana yhteensä 184 nuorta. Näistä hoitoon hakeutuneista nuorista arvioitiin joka 20. nuoren tarvitsevan nuorisopsykiatrista osastohoitoa. Heidät joko ohjattiin suoraan osastolle, sitä suositeltiin tai se otettiin mahdollisuutena keskustelussa esiin. (Alestalo 1999.) Nuori tarvitsee osastohoitoa silloin kun avohoitopalvelut eivät tarjoa riittävän hyvää tukea nuoren tilanteessa ja hän tarvitsee kokonaisvaltaisesti hoitavaa ympäristöä. Osastohoidon aiheita ovat vakava itsetuhoisuus tai itsemurhavaara, psykoosit ja sekavuustilat, vakavat laihuushäiriöt, vakavat käytöshäiriöt, traumaattiset kriisit, kehityksen juuttuminen, kyvyttömyys ikätoverisuhteisiin ja koulunkäyntiin sekä aikuisten tuen ja reagoivan ympäristön puute. Joskus nuoren psyykkisen tilan arviointi vaatii sairaalaolosuhteet ympärilleen. (Marttunen & Rantanen 1999.)

3.2 Hoitotyö nuorisopsykiatrisella osastolla

Kools ja Spiers (2002) tutkivat hoitohenkilökunnan ymmärrystä nuoruusiän kehitystehtävien suhteen vakavasti emotionaalisesti häiriintyneiden lasten ja nuorten asuntolaympäristössä. He selvittivät hoitajien kokemusta ja harjaantumista, roolia ja vastuuta sekä kehitystehtävistä saadun tiedon vaikutusta hoitajien toimintaan nuorten kanssa. Tutkimuksen mukaan asiantuntijuuden taso liittyi hoitajan kokemuksen pituuteen ja kehitystehtävistä olevan tiedon laajuuteen. Hoidollinen toiminta rakentui ajatukselle, että käyttäytymisen muutos perustuu positiiviseen palautteeseen ja negatiivisiin seuraamuksiin. Struktuurin merkitys korostui nuorten kanssa. Rajojen asettaminen ja tietyt tehtävät, esimerkiksi säännölliset keittiövuorot, jokaisella nuorella auttoivat nuoren kuntoutumista. Valvontaa

pidettiin välttämättömänä. Vaikka nuoret kapinoivat sitä vastaan, he eivät selvinneet rajattomissa ja valvomattomissa olosuhteissa sekoilematta. Nuoret tarvitsivat sanallista palautetta siitä, mikä on oikein ja mikä ei ole. (Kools & Spiers 2002.)

Tanskanen (1996) on tutkinut hoitotyötä nuorisopsykiatrisella osastolla. Tulosten mukaan keskeisintä sairaanhoitajan työssä on olla aikuisen mallina. Nuoren päivittäisestä hyvinvoinnista huolehtimiseen sisältyvät yhdessä oleminen ja tekeminen, nuoren kasvattaminen sekä sairaanhoitajan toimiminen erilaisissa tehtäviinsä kuuluvissa rooleissa. Omahoitajuudessa korostui kahdenkeskisyys ja ajan antaminen omalle nuorelle. Omahoitajuuteen liittyy kasvun tukeminen, nuoren tarpeiden kuuleminen ja niihin vastaaminen sekä nuoren puolien pitäminen. Nuoren vanhemmat koettiin tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi. Yhteistyötä tehtiin myös virallisten tahojen kanssa. Päivittäinen työryhmän yhteistyö on tärkeää. Hoitotyön mahdollistaminen liittyy osastonhoitajien tehtäviin. (Tanskanen 1996.)

Mäkelä-Näkki ja Väyrynen (1999) tutkivat nuorten alle 6 kuukautta kestävästä fokuoitua osastohoitoa. Hoitajat kuvasivat kahdenkeskisen hoitosuhteen merkitystä runsaasti. Hoitavan yhteisön merkitys jäi tässä tutkimuksessa vähemmälle huomiolle. Tiedonkeruvaihe on hyvin merkittävä lyhytkestoisessa hoidossa. Osastolla pyritään nopeasti hahmottamaan, mikä on nuoren ydinongelma. Hoitajan haasteena on oppia nopeasti tunnistamaan ja priorisoimaan nuoren auttamisen kannalta merkityksellinen tieto. Hoitajan pyrkii ymmärtämään nuoren sisäisiä ristiriitoja. Hän on hoidon välineenä siten, että suostuu kokemaan itsessään nuoren sisäistä kaaosta ja tunnistamaan omia tunteitaan ja oppia ymmärtämään niiden alkuperää. Osastohoidon etuna avohoitoon verrattuna on se, että nuorella on mahdollisuus heijastaa erilaisia tunteitaan useisiin eri henkilöihin ja siten tuoda erilaisia puolia itsestään esiin. Nuoren hoidon kannalta on tärkeää, että työryhmä kestää nuoren erilaiset tunteet vajoamatta keskinäiseen kiistelyyn. Hoitajan täytyy olla selvillä omista tunteistaan myös siksi, ettei hän toimi liiallisen rankaisevasti tai rajattoman epäitsekkäästi pyrkiessä tyydyttämään kaikki nuoren tarpeet. (Mäkelä-Näkki & Väyrynen 1999.)

Kivelä (2002) on tutkinut nuorten kokemuksia psykiatrisesta osastohoidosta. Nuorten kokemuksia tarkasteltiin yksilöllisyyden, perhekeskeisyyden ja yhteisöllisyyden näkökulmasta. Nuoret kokivat oman hoidon tarpeensa ja siihen vastaamisen yksilöllisenä toimintana. Osastolle hoitoon tulo oli osalle nuorista jännittävä ja turvattuun aiheuttava, osalle se oli myönteinen ja toivoa herättävä kokemus. Riittävä huomiointi tulopäivänä edisti hoitoon sopeutumista. Nuoret kokivat, että mahdollisuus keskustella omista ongelmistaan oli tärkein auttava tekijä. Omahoitajan kanssa vietetty yhteinen aika ja

omahoitajasuhde koettiin tärkeäksi. Nuorta auttoivat hoitajan läsnäolo ja tuki sekä kokemus ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisesta. Tiedonsaanti omasta tilanteesta ja myös yleensä nuorten elämästä antoi toivoa ja edisti paranemista. Iän myötä kasvoi nuoren yksityisyyden huomioimisen tarve. (Kivelä 2002.)

Perhekeskeisyys osastohoidossa koostui nuoren, hänen perheensä ja osaston välisestä yhteydenpidosta. Nuoret kokivat myönteisenä vanhempiensa ja henkilökunnan keskustelut tilanteestaan. Vanhempien tiedonsaanti ja heidän neuvontansa hoitoon liittyvissä asioissa olivat nuoren mielestä tärkeää. Nuoret arvostivat myös vanhemmiltaan saamaa tukea osastohoidon aikana. Yhteisöllisyys merkitsi nuorille osastoyhteisössä yhdessäoloa ja ryhmätoimintaan osallistumista. He kokivat, että heidän mielipiteitään oli kuultu ja he olivat saaneet osallistua yhteisten asioiden päätöksentekoon. Nuoret kokivat ryhmätoiminnan enemmän vaihteluna arkeen kuin auttavana tekijänä hoidossaan. Osastoyhteisön säännöt ja rajat sekä ikäpolvien välinen kuilu suhteessa aikuisiin ovat osa nuoriso-osaston yhteisöllisyyttä. Toisten nuorten tuki oli nuorille merkityksellistä hoidossa. (Kivelä 2002.)

Koivun (2002) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin, mitä nuorisopsykiatrisessa hoidossa olevat nuoret ymmärtävät hyvällä hoidolla. Hyvä hoitaja on ymmärtäväinen, asiallinen, rento, luotettava, rehellinen, auktoriteetti ja ammatillinen. Hyvän hoidon toimintamuotoja ovat välittäminen, henkilökohtaisen huomion saaminen, kannustaminen, piristäminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, kuunteleminen, puhuminen sekä vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö. Hyvän hoidon edellytyksinä nuoret kuvasivat hoitajan vuorovaikutustaitoja ja taitoa rajoittaa nuorta. Hoitajan tieto nuoren taustasta on hyvän hoidon edellytys. Hoitajan kokemus nuorten hoitotyöstä ja tieto lääkkeistä ovat nuorten mielestä hoidossa merkityksellisiä. Hyvä hoitoympäristö on turvallinen, rauhallinen ja siellä vallitsee yhteisymmärryksen ilmapiiri. Ilmeeltään se on kodinomainen, tilava ja jokaisella nuorella on oma huone. Erilaiset toimintamahdollisuudet ja osaston ulkopuolelle suuntautuvat toiminnat kuuluvat hyvään hoitoympäristöön. Omaan tilanteeseen vaikuttamisen mahdollisuus oli merkityksellistä nuorille. Avoin suhde hoitajaan koettiin arvokkaaksi selviytymistä edistäväksi tekijäksi. Nuori koki tärkeäksi, että hän piti hoitajasta. Muiden nuorten olo osastolla ja erilaiset terapiamuodot olivat selviytymisen kannalta merkityksellisiä. (Koivu 2002.)

Karhu (2005) selvitti nuorten kokemuksia nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta. Haastateltavat nuoret olivat syrjäytymisvaarassa olevia käytösongelmaisia tyttöjä ja poikia, joilla oli kouluongelmien lisäksi taustalla masennus, päihteet, rikollisuus, epävakaa kotiolot ja yleinen tyytymättömyys elämää kohtaan.

Hoidossa kulunut aika oli nuorten kokemuksen mukaan ollut heille avuksi. He kokivat tilanteensa helpottuneen. Hoitoon tulo ja alkuaika olivat vaikeita, mutta toisaalta nuoret olivat tyytyväisiä, että heidän elämäänsä oli vihdoinkin puututtu. Nuorta oli helpottanut, että hän oli saanut purkaa tuntojaan, kokemuksiaan ja pahaa oloaan omahoitajalle. Rajat ja säännöt toivat järjestystä arkeen. Vähitellen nuoret ymmärsivät rajojen välttämättömyyden siksi, että tilanteet pysyivät hallinnassa. Hoidossa nuoret oppivat arjen taitoja kuten ruuanlaittoa ja siivoamista. Nuorelle annettiin vastuuta näistä tehtävistä. Suhde perheeseen oli tiivis hoidon aikana. Hoidon aikana suhde koulunkäyntiin ja nuorten ajatusmaailma muuttuivat myönteisemmiksi kuin mitä oli ollut aikaisemmin. He suhtautuivat toiveikkaasti tulevaisuuteen. (Karhu 2005.)

4. SAIRAANHOITAJAN JA NUOREN YHTEISTYÖSUHTEEN MALLI

Tampereen yliopistollisen sairaalassa on käytännön hoitotyön tutkimuksena kehitetty potilaan ja omahoitajan yhteistyösuhteen malli, joka on ollut hoitotyön suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin, kirjaamisen ja mittaamisen teoreettisena viitekehyksenä psykiatrian alueella (Munnukka 1993; Sundström, Aimo, Koskela, Lehtonen, Suojärvi, Vuorinen & Pukuri 1998; Sundström 2003.) Nuorisopsykiatrian osastolla ei käytetä käsitettä potilas, vaan sen sijaan puhutaan nuoresta. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteen mukaan omahoitaja vastaa hoitotyöstä 24 tuntia vuorokaudessa. Nuoren ja omahoitajan yhteisesti tekemän hoitosuunnitelman toteutus käsittää siten myös muiden hoitajien tekemän hoitotyön nuoren kanssa. (Munnukka 1993.)

Yhteistyömallin lähtöoletusten mukaan hoitotyön ydinprosessi tapahtuu nuoren ja omahoitajan yhteistyösuhteessa. Yhteistyösuhde on kahden yhdenvertaisen ihmisen suhde, jossa nuori ja omahoitaja työskentelevät nuoren auttamiseksi ja nuoren sen hetkisen terveyden edistämiseksi. Nuori elää ainutlaatuisista elämäntilannettaan. Yhteistyösuhteeseen nuori luovuttaa oman yksilöllisen, ainutkertaisen elämäntilanteensa ja aikaisemmat kokemuksensa ja omahoitaja yksilöllisen ammatillisuutensa ja ihmisyytensä. Yhteistyösuhteessa nuori voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. Kahdenkeskeisessä suhteessa nuori voi lisätä tietoisuutta itsestään ja näin avautuvien mahdollisuuksien kautta edistää terveyttään ja saada energiaa, jonka avulla hän voi hallita omaa elämäänsä. Yhteistyö edellyttää aikaa ja jatkuvuutta. (Munnukka 1993.)

Omahoitaja ja nuori tekevät yhteistyösuhdesopimuksen, jossa määritellään yhdessä hoidon tavoitteet ja lopputulos. Tavoitteena on nuoren yksilöllinen auttaminen hänen pysähtyneessä nuoruusiän kehitystehtävässään. Omahoitaja valitsee oman ammatillisen tietonsa, taitonsa ja kokemuksensa perusteella kyseistä nuorta parhaiten auttavat keinot ja toteuttaa niitä yhteistyössä nuoren kanssa. Työ organisoidaan yksilövastuisten hoitotyön periaatteiden mukaan. (Munnukka 1993; Mäkelä-Näkki & Väyrynen 1999.)

Autettavan henkilön näkökulmasta yhteistyösuhteen sisällöt muodostuvat yksilövastuudessa hoitotyössä käsitteistä turvautuminen, läheisyys, ajallaan autetuksi tuleminen, oman elämän hallinta ja mahdollisuuksien näkeminen. Yhteistyösuhde omahoitajan näkökulmasta tarkastellen sisältää käsitteet turvaaminen, läheisyys, aikanaan auttaminen, hoitotyön hallinta ja mahdollisuuksien näkeminen hoitotyössä. (Munnukka 1993.)

5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien käsityksiä yhteistyösuhteista nuoren kanssa nuorisopsykiatrisella osastolla. Tutkimustehtävänä on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia toteuttamistaan yhteistyösuhteista nuorten osastojakson aikana.

6. TUTKIMUSMENETELMÄ

Tämän tutkimuksen kohde on olemassa tajunnallisen ihmisen luomina merkityssisältöinä ja se ymmärretään laatujen ja ominaisuuksien kautta olemassa olevaksi (Rauhala 1983; Varto 1992.) Laadullinen fenomenologis-hermeneuttiseen perinteeseen pohjautuva lähestymistapa tarjoaa mielekkään menetelmän tuottaa tietoa kokemuksista ja ihmisen niille kokemuksilleen antamista merkityksistä. (Lindseth & Norberg 2004; Lukkarinen 2001.) Tutkimusmenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi, jossa tutkimusaineiston ilmisisältöä sanoja, sanontoja, kuvauksia ja termejä verrattiin vaiheittain keskenään. (Hsieh & Shannon 2005; Kyngäs & Vanhanen 1999; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001; Lindseth & Norberg 2004; Parahoo 1997.) Analyysi tehtiin deduktiivisen sisällön

analyysin mukaan, mitä voidaan käyttää olemassa olevan teoreettisen viitekehyksen tai teorian käsitteelliseen vahvistamiseen käytännön hoitotyössä (Hsieh & Shannon 2005.) Aineiston analysoinnissa käytettiin Munnukan (1993) yhteissuhteen mallin (Kuvio 2.) teoreettisia käsitteitä (liite 1.). Aineistosta nousut Munnukan (1993) mallin ulkopuolinen luokka analysoitiin induktiivisesti (Hsieh & Shannon 2005).

6.1 Tutkimuksen tiedonantajat ja aineiston hankinta

Aineisto kerättiin haastattelemalla Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella 5 vuotta tai kauemmin nuorisopsykiatrista hoitotyötä tehneitä sairaanhoitajia. Haastateltavia oli viisi henkilöä. Haastattelut suoritettiin 29.9. – 31.10.2000. Haastateltujen sairaanhoitajien työkokemusten pituudet vaihtelivat viidestä ja puolesta vuodesta kolmeentoista vuoteen. Nuorisopsykiatrisen hoitotyön työkokemuksen keskiarvo oli noin kymmenen vuotta. Muuta psykiatrisen hoitotyön kokemusta hoitajilla oli tämän lisäksi viidestä vuodesta neljääntoista vuoteen. Muun psykiatrisen hoitotyön kokemuksen pituuden keskiarvo oli noin kymmenen vuotta.

Aineiston hankinta toteutettiin seuraavien vaiheiden mukaan:

1. Tutkijan ja sairaanhoitajien yhteistyösopimus tehtiin jokaisen haastateltavan kanssa henkilökohtaisesti.
2. Sairaanhoitajat refleктоivat omaa työtään kahden viikon ajan. Hoitajat pitivät päiväkirjaa omasta toiminnastaan tarkkailuaikana. Tarkkailua ja kirjaamista ohjattiin kysymyksellä, mitä toiminnassa oli sellaista, joka auttoi nuorta.
3. Haastattelut tehtiin ennalta sovittuna ajankohtana hoitajien työpaikalla. Haastattelut nauhoitettiin.

6.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Nauhat kirjoitettiin puhtaaksi sanatarkasti. Nauhoitettua tekstiä kertyi yhteensä 8 tuntia. Haastattelujen pituus oli 90 – 145 minuuttia haastateltavaa kohden. Tekstiä oli yhteensä 110 sivua rivivälillä yksi kirjoitettua konekirjoitusliuskaa. Kirjallisia tekstejä luettiin useita kertoja läpi samalla kuunnellen puhuttua tekstiä nauhalta. Tämä menettely vahvisti tulkintaa, koska viesti varmentui äänen tuomalla informaatiolla. Tutkijalla oli näin ollen materiaalin hyvä tuntemus. (Hsieh & Shannon 2005.)

Ilmisisällön tulkinnan säännöt määriteltiin. Ilmisisällön analyysiyksiköksi otettiin viesti, joka sisälsi hoitajan ajatuksen. Teksti kirjoitettiin ensimmäisen kerran listoiksi alkuperäisen sanamuodon mukaan. Tutkija lisäsi kirjoitettuun materiaaliin muistiinpanoja haastateltavan non-verbaalisesta ilmaisusta. Sen jälkeen aineisto pelkistettiin koodaamalla tekstistä tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja. Jokainen ilmaisu oli merkitty siten, että sen sanojan tunnistaminen oli jälkikäteen mahdollista tarkistamista varten. (Hsieh & Shannon 2005; Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Viestit leikattiin irti kokonaisuudestaan yksi kerrallaan ja sijoitettiin viestien samankaltaisuuden perusteella ryhmiin. Yksittäistä viestiä verrattiin sen omaan kokonaisuuteen ryhmään sijoittamisen varmistamiseksi. Ryhmät muodostuivat ja lisääntyivät leikkaamisen edetessä. Viestien paikkaa varmistettiin ja muutettiin uudelleen tulkitsemisen ja ryhmän selkiintymisen perusteella. Aineisto eli ja liikkui, kunnes kaikki viestilaput olivat alustoillaan näkyvissä. Ne käytiin viesti viestiltä ryhmittäin läpi ja varmistettiin sen kuuluminen kyseiseen ryhmään. (Hsieh & Shannon 2005; Kyngäs & Vanhanen 1999.) Kuviossa 3. on esimerkki analyysin ryhmittelystä. (liite 2.)

Sisällön analyysi aloitettiin induktiivisesti aineistosta lähtien. Aineistoa käytiin läpi useita kertoja uudelleen ryhmitellen. Ryhmittelyn edetessä ilmeni, että aineistosta muodostui kategorioita, joiden nimeäminen oli luontevaa olemassa olevan käsitteistön mukaan, jolloin analyysissä päädyttiin käyttämään deduktiivisen ja induktiivisen sisällönanalyysin yhdistämistä. (Hsieh & Shannon, 2005).

7. TULOKSET

Tuloksissa kuvataan sairaanhoitajan ja nuoren yhteistyösuhdetta pääosin Munnukan (1993) mallin käsitteistä muodostettujen luokkien mukaan. Tuloksien esittämisessä yhdistetään ja eriytetään mallin käsitteitä aineiston ohjaamalla tavalla. Yhteistyösuhdetta kuvatessa nousi esiin Munnukan (1993) mallin ulkopuolelta luokka hoidollinen rajaaminen.

7.1 Turvautuminen ja turvaaminen

Turvautuminen ja turvaaminen kuvasivat sekä hoitajan toimintaa että hoitajan tulkintaa nuoren osuudesta yhteistyösuhteessa. Tämä luokka sisälsi hyväksymisen, ymmärtämisen, heikkouden vastaanottamisen, pelon ja tuskan lievityksen sekä luottamuksen. Hoitotyössä toteutuivat lisäksi herkkyyden, toleranssin, kärsimyksen ja keskeneräisyyden sietäminen.

Hyväksyminen

Nuoren ja hoitajan yhteistyösuhteen lähtökohtana oli molemminpuolinen toisensa hyväksyminen ihmisenä ja yhteistyökumppanina. Hyväksyminen alkoi heti tai vähitellen ajan myötä. Yhteistyösuhteessa oli välillä aikoja, jolloin nuori ei hyväksynyt omahoitajaa, eikä ottanut vastaan hänen tarjoamaansa apua. Hoitaja hyväksyi nuorisopsykiatrisen hoidon ideologian ja koki nuorison kanssa työskentelyn omaksi alueekseen. (Taulukko 1.)

”Tervehtiä tossa aina ja jotenkin saada häntä, ikään kuin kynnystä madallettua sillain, että huomioin häntä koko aika.”

”Että löytää sen maneerin takaa, kuinka hänessä on myös toisenlainen puoli. Ihmisen tavottaminen maneerin takaa.”

”Nuoret on sillain reiluja.”

”Kyllä tää niin erilailla luihin ja ytimiin käyvä juttu on kun aikuisten hoito.”

”Että me muistetaan se, että tää on nuorille ainutkertainen mahdollisuus.”

Taulukko 1. Hyväksymisen sisältö

Hyväksyminen
Nuori hyväksyy hoitajan
Hoitaja hyväksyy nuoren
Hoitaja hyväksyy nuorisopsykiatrisen hoidon

Ymmärtäminen

Hoitajan ymmärtämisen toiminto kohdistui nuoren tunteiden tavoittamiseen ja puheeksi ottamiseen. Nuoreen tutustuminen tapahtui hänen ajatusmaailmaansa perehtymällä ja yrittämällä ymmärtää sitä. Hoitajan tarkoitus oli myös osoittaa nuorelle, että häntä ei voi ymmärtää, jos hän ei ilmaise itseään

riittävästi. Tunteen ja ajatusten ymmärtämisen kautta oli mahdollista ymmärtää nuoren toiminnan tarkoitusta ja sen merkitystä nuorelle itselleen. Ymmärtämisen kautta hoitaja löysi keinoja käsitellä yhdessä nuoren kanssa asioita, jotka vaikeuttivat hänen selviämistään sekä yksin että ryhmätilanteissa. Nuoren vanhemmat olivat läheisesti mukana nuoren hoidossa ja yhteistyössä hoitajan kanssa. Vanhempien tunteiden ymmärtäminen ja heidän toimintansa ymmärtäminen sisältyivät ymmärtämisen luokkaan. (Taulukko 2.)

“...mä vaan yksinpuhelia harrastin ... yritin vähän ajatella, miltä hänestä oikeesti tuntuu ja että se on hänelle hankalaa.”

“Ei ne aina ole tasaisia ja verbaalisesti tuo esiin omaa mielensisäistä maailmaansa, vaan meidän täytyy nähdä.”

“...ne ihmeesti tavottaa, että näinhän mä oon toiminut ennenkin kun oon tullut kiusatuksi tai on kiusannut itse...”

“Siinä tulee niin herkästi ne omat syyllisyydet, että ei osaa hoitaa lastaan.”

Taulukko 2. Ymmärtämisen sisältö

Ymmärtäminen
Nuoren tunteiden ymmärtäminen
Nuoren ajatusmaailman ymmärtäminen
Nuoren toiminnan tarkoituksen ymmärtäminen
Vanhempien tunteiden ymmärtäminen
Vanhempien toiminnan ymmärtäminen

Heikkouden vastaanottaminen

Heikkouden vastaanottaminen näkyi hoitajan asenteessa. Hoitaja salli nuoren heikkouden näkymisen ja hän tavoitti nuoren vaikeuden elämäntilanteessaan. Heikkous oli nuoren kehittymättömyyttä ja sen mukaista haavoittuvuutta. Liian rankat kokemukset olivat heikentäneet nuoren mahdollisuutta selviytymiseen. Hoitajan myötätunto oli nuoren puolella, vaikka hoitaja kohtasi myös vanhempien heikkouden. Hoitaja ei vaatinut vanhempien selviämistä yli heidän omien mahdollisuuksiensa. Nuoren koettiin olevan lähempänä pahoilta kokemuksilta suojattavaa lasta kuin selviytyvää aikuista. Nuoren kyky puolustautua uhkatekijöitä vastaan koettiin heikompana kuin aikuisen. (Taulukko 3.)

“...luvallisti pahan olon kokemisen tytölle.”

“...ei vertaa vanhempien pärjäämistä omaan pärjäämiseen.”

Taulukko 3. Heikkouden vastaanottamisen sisältö

Heikkouden vastaanottaminen
Heikkouden tunnistaminen
Heikkouden jakaminen
Vanhempien heikkouden tunnistaminen

Pelon lievittäminen

Hoitaja oli läsnä nuorta pelottavissa tilanteissa. Hoitajan sietäessä omansa ja nuoren pelon hän mahdollisti pelottavan asian tutkimisen ja työstämisen. Hoitoon tulemiseen liittyi pelkoa sekä nuorella itsellään että hänen vanhemmillaan. Vanhemmilla oli pelkoa perheen sisäisten asioiden paljastumisesta. Pelkoa oli sosiaalisissa tilanteissa ja suurten elämänmuutosten edessä. Hoitajat lievittivät pelkoja rauhoittelemalla nuoria ja kertomalla vaikeuksista yleisellä tasolla varsinkin seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Tulevat kouluratkaisut ja sijoittuminen yhteiskuntaan olivat keskustelun aiheita. Nuoren huostaanottoon ja sijoitukseen kodin ulkopuolelle liittyi paljon epävarmuutta ja pelkoa. Hoitajat olivat aktiivisia nuoren puolestapuhujia ja antoivat tukeansa hänelle kuuntelemalla ja tiedottamalla huostaanotto prosessin etenemisestä.

Ikätovereiden aggressiivisuuden ilmetessä osastolla nuoret olivat pelokkaita. Hoitajat lievittivät nuorten pelkoa kertomalla tilanteesta ja osoittamalla, että aikuiset ovat tietoisia ja hallitsevat tilanteen. Nuorilla oli pelkoa ja turvattomuutta myös hoitajien kohtaaman väkivaltaisuuden takia. Hoitajat aistivat pelon leviämisen yhteisössä yleiseksi pelon ja uhan ilmapiiriksi. Näissä tilanteissa pelottavat asiat otettiin yhteisöryhmässä käsittelyyn. Pelko valtasi joskus myös hoitavan työryhmän erityisesti väkivaltaisen nuoren ollessa osastolla. Kokeneet hoitajat pystyivät rauhoittamaan työryhmää nojaamalla koettuun tietoonsa nuoren tilanteen kulusta. (Taulukko 4.)

“...kolinaa, huutoo ja itkuu ja muuta niin se tuntuu ihan kauheelta. Pärjätäänkö siellä, onko tilanne hallinnassa.

“...puhuisin mitä se yleensä on, nuoren hoitoon tulosta ja sen vaikeudesta.”

”Semmoinen tavallaan paljastumisen pelko...menee sen ohi, että pystyttäis ajatteleen, että tää olis nuorelle hyvä juttu.”

Taulukko 4. Pelon lievittämisen sisältö

Pelon lievittäminen
Nuoren pelko hoitoon tullessa
Vanhempien pelko hoitoon tullessa
Sosiaalisten tilanteiden pelko
Muutosten kohtaamisen pelko
Pelko tulevaisuudesta
Väkivallan pelko

Tuskan lievittäminen

Nuori toi esiin oman tilanteensa tuskallisuuden. Hoitaja tuki nuorta ja oli läsnä nuoren tuskassa ja etsi keinoja auttaa nuorta. Hoitajat kuvasivat tuskan voimakkaana ahdistuksena. Itsensä viiltelyssä fyysistä kipua ei kuvattu tuskana, vaan nuoren viiltely nähtiin nuoren keinona hallita äärimmäistä henkistä tuskaansa. Hoitajan keino lievittää tuskaa oli nuoren rinnalla pysyminen, valpas tilanteen haltuunotto ja nuoren tuskallisten tunteiden kestäminen pakenematta. Hoitaja otti nuoren pahan olon osaksi omaa kokemustaan ja tarkasteli tuskaa eläytymisen kautta yhdessä nuoren kanssa. Hän pystyi tällä tavalla jäsentämään pahan olon kokemusta nuoren avuksi. Hoitaja toi nuoren kokemuksen työryhmän työskenneltäväksi. Tuskan aiheuttajina nähtiin nuoren aikaisemmat kokemukset ja niiden pettymysten ja laiminlyöntikokemusten kautta suuri epävarmuus tulevaisuuden suhteen. (Taulukko 5.)

“...nuori oli niin ahdistunut, viiltelikin...otin sitä pettymystä... tarkasteluun...tavallaan ollaan siinä hetkessä...”

“...vanhemmat olleet epäluotettavia ja turvattomia ja sitten se tulee niin kun sitten päin naamaa niiden kaikkien vanhempien sijaisena siinä...”

Taulukko 5. Tuskan lievittämisen sisältö

Tuskan lievittäminen
Tuskan tunnistaminen
Tuskan jakaminen
Tuskan aiheuttajan sijaisena toimiminen

Luottamus

Hoitajan ja nuoren välinen luottamus syntyi vähitellen. Nuori alkoi luottaa hoitajaan, minkä hoitaja koki enemmän tunteena kuin sanallisesti kuvattavana ilmiönä. Hoitajat kuvasivat tuntevansa, milloin nuoren kanssa on syntynyt senlaatuinen luottamuksellinen suhde, että se tekee mahdolliseksi asioitten käsittelyn nuorta hyödyttävällä tavalla. Luottamussuhteen syntyminen kesti vaihtelevia aikoja. Hoitajat lähtivät rakentamaan luottamusta tietoisesti nuoren omista lähtökohdista käsin. Hoitaja toimi kokemuksensa mukaan luottamusta herättävästi esimerkiksi asettaessaan nuorelle toiminnan rajoja. Nuoren luottamus näkyi hänen kyvyssään viipyä keskusteluissa ja kuunnella hoitajan puhetta. Hoitajan luottamus hoitoon mahdollisuutena ja nuoren selviämiseen oli vahva sekä hoitajaa että nuorta motivoiva tekijä. Hoitaja edusti moniammatillisessa työryhmässä nuoren myönteisiä mahdollisuuksia tulevaisuudessa, vaikka muun työryhmän olisi nähnyt ne olemattomina. (Taulukko 6.)

”Pikku hiljaa oppii tietään, jotenkin tunnusteleen, mitä se kestää, ettei tarvi taas mennä sellaseen tilanteeseen, että se menee ihan...puhumattomaksi.”

”Huomaa, että aika mukavakin suhde on kehittynyt vaikka siinä on ollut aika ikävääkin rajan vetoo...joutunut oleen sillain aika tiukkanakin.”

”...uskon, että jossain vaiheessa hän pystyy näitä tilanteita paremmin hallitsemaan eikä tarvi enää käyttäytyä näin [väkivaltaisesti].”

Taulukko 6. Luottamuksen sisältö

Luottamus
Luottamuksen rakentuminen
Luottamuksen vahvistuminen

Herkkyys

Hoitajien kuvauksissa yhteistyösuhteen ja työn vaatima herkkyys ja herkkänä olo, tuli voimakkaasti esiin. Kunkin nuoren tarvitsema yksilöllinen kohtaaminen edellytti herkkyyttä. Oikean hetken tunnistaminen, milloin voi tarttua ja puuttua nuoren asiaan edellytti herkeämätöntä valppautta vuorovaikutuksessa. Hoitaja arvioi herkällä tavalla, milloin on oikea vaihe kulloisenkin nuoren kohdalla alkaa keskustella tietyistä asioista. Kuunteleminen ja pysähtyminen vaativat keskeytymätöntä herkkyyttä samoin kuin sanattomien tunteiden vastaanottaminen. Nuoren ele- ja ruumiinkielen

havaitseminen osana nuoren kommunikaatiota oli merkittävää. Nuoren ja hoitajan välisen läheisyyden ja etäisyyden säätely edellytti herkkyyttä ja kykyä soinnuttaa oma toimintansa nuoren tarpeiden mukaan. Yhteistyö nuoren perheen kanssa tapahtui herkästi tunnustellen perheen tarvitsemaa etäisyyttä ja läheisyyttä.

Nuoren tunteiden tunnistaminen ja niiden käsittely oli esillä yhteistyösuhteessa. Hoitajan herkkyyks auttoi arvioimaan, mitä nuori pystyy kestämaan ahdistumatta liikaa. Hoitajat olivat herkkiä nuoren tuntemuksille ja tunsivat usein itsensä kautta nuoren sen hetkisen tunnetilan. Herkkyyks ilmeni tarkkuutena huomata nuoren mielialan vaihtelut. Nuoren fyysinen turvallisuus ja koskemattomuus edellyttivät hoitajien kokonaisvaltaista valppautta ja aktiivisuutta. Hoitajat kuvasivat hoitavaa hetkeä kertoen, että he tunsivat jotakin merkittävää tapahtuvan, mutta sille ei välttämättä ollut sanoja. Nuoren kohtaaminen ikäisenään ja hienotunteisesti auttoi suhteen syntymistä ja toimimista. (Taulukko 7.)

“Kyllä sitä aistii tytönkin kanssa yhtälailla niin kun esimerkiks seksuaalisuudesta, missä kohtaa me voidaan jotain naiseutta tai yleensä lähteen kysyy...”

“Hän yhtäkkiä sanoi, että niin huomenna on se punnitus...nyt hän tarjoo tän jutun, että siitä voidaan puhua...se saattaa tulla jotenkin ihan silleen ohimennen, ihan keskelle toista juttua.”

“Sen näkee hänen käytöksestään, kun tuntee hänet...hän rupee liikehtimään semmosella tavalla, että mä tiedän, että nyt lopeta.”

”Vuosien mittaan ehkä ollaan opittu, että voi vähän itellä olla tuntumaa...kenen isään ja äitiin voi olla niin kun enemmän yhteyksissä ja kehenkä kannattaa olla enemmän sitä välimatkaa.”

“Siinä näkee, että siinä tuli ihan erilainen suhde sitten näihin, vaikka ei se ollut kun ihan pieni hetki siinä.”

Taulukko 7. Herkkyyden sisältö

Herkkyyks
Yksilöllisyys kohtaamisessa
Oikean ajankohdan tunnistaminen
Sanattomien viestien tunnistaminen
Läheisyyden ja etäisyyden säätely
Hoitavan hetken tunnistaminen
Hienotunteisuus kohtaamisessa

Toleranssi

Hoitamisen arjessa toleranssi oli keskeisellä sijalla. Hoitajat kuvasivat omaa sietokykyänsä suhteessa nuoreen, vanhempiin ja omaan työyhteisöönsä. Hoitajat kokivat, että kyky olla aikuisena nuorten joukossa on yksi tärkeimmistä hoitavista tekijöistä. Yksi aikuisuutta luonnehtiva piirre on kestävyys ja kehittynyt toleranssi epämukavuutta aiheuttavissa tilanteissa. Aikuinen sieti nuoren oireilua ahdistumatta. Hän otti vastaan nuoren rajut reaktiot rajaamistilanteissa ja antoi tilaa nuorelle kokeilla oman toimintansa rajoja. Aikuinen pysyi asettamassaan rajoituksessa ja kesti nuoren uhman, vihan ja raivon periksi antamatta. Hoitaja antoi nuorelle kokemuksen siitä, että voi olla vihainen turvallisesti. Hoitajat pohtivat jatkuvasti myös omia hoitotyössä herääviä tunteitaan ja niiden vaikutusta yhteistyösuhteissa. Oman vihaisuutensa sai osoittaa ja sanoa nuorelle silloin, kun se liittyi tilanteeseen. Tärkeänä pidettiin, että vihaisenakin hallitsee oman käyttäytymisensä ja säilyttää ammatillisuutensa.

Hoitajan toleranssia koettelivat nuorten seksuaalinen herääminen ja sen mukainen toiminta. Väkivalta ja sen uhka osastolla koettiin sietokykyä kuormittavaksi. Sanalliset nimittelyt, kiroamiset ja aiheettomat arvostelut oli opittu kohtaamaan ammatillisella taidolla, mutta oman fyysisen koskemattomuuden menettäminen loukkasi hoitajaa syvästi henkilökohtaisella tasolla. Tapahtuneet päälle karkaamiset olivat pitkään mielessä ja vaikuttivat myös muiden kuin kohteeksi joutuneen henkilön työkykyyn. Kuoleman mahdollisuus ja uhka rasitti etenkin, jos oli omahoitajana lähimpänä yhteistyökumppanina vaarassa olevan nuoren kanssa. Vakavasti syömishäiriöisen tai itsemurhavaarassa olevan nuoren ahdistuksen kohtaaminen vaati erityistä sietokykyä koko työyhteisössä.

Hoitajat ottivat vastaan nuorten ja vanhempien tunteita. Vanhempien tunteenomaisiin reaktioihin vastaaminen oli vaativaa. Vanhempien arvostelu ja syytökset hoitajia kohtaan koettiin raskaana, mutta erottamattomana osana nuorisopsykiatrista työtä. Hoitajat kuvasivat nuorten ja aikuisten hoitoyhteisöjen olevan erilaisia. Nuorten kanssa työskenneltäessä joutui sietämään impulsiivisuutta, suunnitelmien muuttumista ja työnjaon muuttumista hyvinkin lyhyellä aikavälillä työvuoron kestäessä. (Taulukko 8.)

“Mä tarkotan sillä aikuisuudella sitä, että aikuinen on se, joka kestää kaikennäköistä kaatumatta ja horjumatta ja tuupertumatta.”

“On sellaista vahvuutta olla arvostelun kohteena. Nuoret tarvii sen, että voi pommittaa ja annattaa ja aikuinen kestää.”

“Sitä voi välillä olla vaikka minkälainen hoitaja vaikka minkälainen paska...”

“Huutoa ja meteliä kyllä kestää sitä, ... tavallaan sen työn tekemistä.”

”Oon oppinut, että tarkkana pitää olla, mitä kestää ja mihin pitää puuttua.”

Taulukko 8. Toleranssin sisältö

Toleranssi
Aikuisena olemisen sietäminen
Tunnekuorman sietäminen
Oireiden sietäminen
Fyysisen uhan sietäminen
Arvostelun sietäminen

Kärsimyksen sietäminen

Nuorten elämäkokemukset olivat raskaita. Nuoret toivat menneisyytensä pahat asiat yhteistyösuhteeseen. Hoitotyössä nuoren kärsimys tuli esiin levottomuutena, ahdistuksena, raivona, itkuna ja tavaroitten paiskomisena. Nuori oli kokenut väkivaltaisuutta ja laiminlyöntejä. Hoitajat ottivat vastaan nuoren raivoa ja vihaa vanhempiaan kohtaan. Nuoret syyttivät hoitajaa pahan olon tuottamisesta. Hoitaja oli myös nuoren apuna siten, että hän oli käytettävissä, kun nuori osoitti vihaansa. Kärsimys tuli nähdyksi ja hoitaja osoitti ymmärtävänsä kärsivän nuoren tilanteen.

Nuoren kärsimys johti joissakin tapauksissa nuoren huostaanottoon. Nuori kärsi omista ristiriitaisista tunteistaan näissä tilanteissa. Kotona asumista ei voinut jatkaa, mutta eroaminen kodista ei ollut helppoa. Hoitaja selvitteli nuoren kanssa keskusteluissa tilanteen herättämiä erilaisia tunteita lievittäen nuoren kokemaa ahdistusta.

Hoitaja joutui sietämään kollektiivisen syyllisyyden aikuisten epäonnistumisesta näiden nuorten suojelemisessa. Nuoren kärsimys tuntui jopa fyysisenä tuntemuksena hoitajan omassa kehossa. (Taulukko 9.)

“...kun se tuntunutkin hartioissa ja joka paikassa, että se on rankkaa näillä tytöillä...”

“...suurimmaksi osaksi heidän kokemuksensa on, että sitä aattelee, että kenenkään lapsen ei kuuluis semmoista kokee.”

“...itkenkin joskus nuorensa kanssa ...voin sanoa, että mua itkettää, mitä sä nyt puhut...”

Taulukko 9. Kärsimyksen sietämisen sisältö

Kärsimyksen sietäminen
Kärsimyksen tunnistaminen
Kärsimyksen jakaminen
Kärsimyksen taustan ymmärtäminen
Kärsimyksen myötäeläminen

Keskeneräisyyden sietäminen

Hoitajat kuvasivat nuoren persoonallisuuden keskeneräisyyttä ja sen kohtaamista hoitotyössä. Nuoret olivat ikänsä puolesta kehityksessään kesken, kuten nuoren ihmisen tuleekin olla. Kun nuori tarvitsi osastohoitoa, hänen kehityksensä keskeneräisyys oli korostunut. Hoitajat määrittivät nuoren keskeneräisyyden vanhemmista irtaantumisen häiriintymisenä, kyvyttömyytenä tunnistaa omia tunteitaan ja käsitellä niitä. Hoitaja auttoi selventämään, kun tunteet vaihtelivat nopeasti. Tunteet saattoivat myös sekoittaa tunnistamattomaksi. Esimerkiksi vihaisuus ja iloisuus esiintyivät samanaikaisesti nuoren mielessä. Hoitaja auttoi selventämään tunnetta ja sitä kautta nuorta toimimaan tilanteen edellyttämällä tavalla. Odottamisen vaikeus, vastuuttomuus omista mielipiteistä ja ilmaisusta olivat hoitajan apua tarvitsevia nuoren pulmia. Osastohoitoa tarvitsevat nuoret olivat kyvyttömämpiä ottamaan omaa vastuuta kuin ikätoverinsa yleensä. Nuorta tuettiin ottamaan omaa vastuuta siinä määrin kuin se hänelle oli mahdollista. Nuorelle annettiin suoraa ja yksilöityä palautetta siitä, mitä heidän odotettiin tekevän. Nuoren kanssa keskusteltiin ja tutkittiin hänen osuuttaan riitatilanteissa.

Nuoren keskeneräisyys näkyi myös pyrkimyksenä määrätä aikuista toimimaan haluamallaan tavalla. Hoitajat tutkivat, mikä oli nuoren keskeneräisyydestä johtuvaa epärealistista hallitsemiseen pyrkimistä ja mikä asiaan kuuluvaa osoitusta nuoren itsenäistymisen pyrkimyksestä. Hoitajat kokivat nuoren keskeneräisyyden sekä raskaana että haasteellisena osana hoitotyötä. Nuoret vetosivat hoitajiin saadakseen heiltä sekä ohjaavaa että rajoittavaa aikuisen kumppanuutta. (Taulukko 10.)

“Mun on esimerkiksi henkilökohtaisesti pitänyt olla ottamassa pojan kädet irti äidistä, kun siitä ei olisi muuten tullut mitään.”

“Nuoruuteen kuuluu jo ...semmonen oma vastuu, että jos mä haukun ja huudan silmät täyteen jotakin aikuisia tai yhteiskuntaa vastaan, niin se on mun mielipide ja mä oon siitä jotenkin vastuussa.”

“...semmosta lapsen avuttomuutta ja regressioita ja sellasta niin kun ei pitäis ruokkia...”

“He oli hyvin vihaisia, mutta sitten siihen tuli sellanen hymy, joka ei oikein sopinut mihinkään.”

Taulukko 10. Keskenäisyyden sietämisen sisältö

Keskenäisyyden sietäminen
Riippuvuus vanhemmista
Kyvyttömyys tunnistaa tunteitaan
Kyvyttömyys käsitellä tunteitaan
Odottamisen vaikeus
Lapsenomaisuus toiminnassa
Vaikeus kantaa vastuuta

7.2 Läheisyys

Läheisyys hoitotyössä sisälsi sairaanhoitajien kuvaamana hellyyden, koskettamisen, hoivaamisen ja lohduttamisen alueet. Läheisyyteen kuului lisäksi avoimuus, vapaus ja vastuullisuus.

Hellyys

Nuoren ja hoitajan yhteistyösuhteessa hellyys ilmeni välittämisenä ja kiintymyksenä. Hoitaja toi esiin nuoresta sen puolen, mikä hänessä on viehättävää ja minkä vuoksi nuoreen saattoi kiintyä, vaikka muu työryhmä ei sitä selvästi tavoittanutkaan. Hoitaja otti oman nuorensa erityisesti huomioon päivittäin ja osoitti sen pienillä hellillä eleillä. Suhteen merkitys korostui huomaavaisuuden osoituksilla. Aidon kiintymyksen puuttuminen koettiin yhteistyösuhteen uhkana. Vanhemmat saattoivat olla kyvyttömiä osoittamaan kiintymystään suoraan nuorelle. Hoitaja koki tärkeäksi olla välittäjänä nuoren ja vanhemman suhteessa ja tuoda viestejä nuorelle hänen vanhempansa myönteisistä ajatuksista ja välittämisestä. (Taulukko 11.)

“...otetaan tosissaan...tulee ...kuulluksi se tai huomioduksi, ainakin se mahdollisuus, että me välitetään...”

“...oma nuori on mulle sillain selkeesti merkityksellisempi.”

“...niin, että mä oon tärkeä jotenkin ja musta välitetään ja että on lapsi, jota huomioidaan.”

”Monta kertaa näkee, miten se nuori alkaa sillain hehkuun jotenkin, kun kuulee, että hänestä kerrotaan vanhemmille ja miten taas vanhemmat vastaa siihen.”

Taulukko 11. Hellyyden sisältö

Hellyys
Välittämisen osoittaminen
Kiintymisen osoittaminen

Koskettaminen

Tarkoituksellinen hoidollinen koskettaminen tuli vain niukasti esiin. Hoitajat kertoivat, että nuorten suhteen noudatettiin koskemattomuusperiaatetta. Nuoren omaa kehoa kunnioitettiin ja häntä itseäänkin ohjattiin suojaamaan itseään pahalta joko väkivaltaiselta tai seksuaaliselta koskettamiselta. Nuoren alttius hämmentyä omien ristiriitaisten tunteittensa vallitessa saattoi johtaa koskettamisen seurauksena väkivaltaiseen purkaukseen, vaikka hoitajan kosketus olisi ollut tarkoitukseltaan myönteinen ele. Hoitaja saattoi käyttää koskettamista ohimennen esimerkiksi tervehtiessään kevyesti olkapäähän tönäisemällä. (Taulukko 12.)

”Mä ajattelen yhtä mun nuorta, joka olis aina ollut kauheesti halaamassa, mutta sitten hän oli kauheen helposti sitten myös lyömässä.”

Taulukko 12. Koskettamisen sisältö

Koskettaminen
Koskemattomuuden periaate
Koskemattomuuden perusteet
Koskemisen rajat

Hoivaaminen

Hoivaaminen ilmeni hoitajan toimimisena silloin kun nuori ei siihen itse kyennyt. Käsitteenä hoivaaminen oli lähellä huolenpitoa, mutta hoivaaminen liittyi henkilöön, kun taas huolenpito kohdistui myös asioihin. Hoivaaminen oli hoitajan toimintaa nuoren pahan olon ja yksinäisyyden kokemuksen aikana. Nuorta ei jätetty eristäytymään liian pitkäksi aikaa. Häntä käytiin katsomassa hänen huoneessaan, jos hänellä oli huono hetki. Nuorelle hoivaamista ilmaistiin sanallisesti, ettei hänen tarvitse selvittää yksin. Hoivaaminen näkyi avun hakemisessa nuorelle esimerkiksi päivystävän lääkärin pyytämisenä paikalle nopeasti. Jos nuori oli joutunut liian aikaisin kantamaan vastuun itsestään, hoitaja tarjosi hoivaa huolehtimalla omahoitaja-ajasta ja nuoren hakemisesta luokseen. (Taulukko 13.)

”Hän on jotenkin semmonen tyttö...aattelee ettei voi pyytää niin aattelin, että nyt mun on tärkeä toimia.”

”...semmonen hyvin välinpitämätön äiti...niin oon aatellut, että on jotenkin hirveen tärkeätä, että mä huolehdin...”

Taulukko 13. Hoivaamisen sisältö

Hoivaaminen
Rinnalla toimiminen Ajan ja läsnäolon tarjoaminen

Lohduttaminen

Lohduttaminen oli tunteiden jakamista nuoren kanssa. Hoitaja kertoi nuorelle ongelmien yleisyydestä, jos hän koki olevansa ainoa pulassa oleva nuori. Hoitaja myötäeli nuoruusiän vaikeutta. Eräänlaista lohduttamista oli myös seksuaalisten asioitten rauhoittelu yleisellä tasolla. Nuorelle oli tärkeää ja lohduttavaa kuulla, että hänen perheenjäsenensä olivat saaneet apua psyykkisissä ongelmissaan. (Taulukko 14.)

“...mä jotenkin vaan sitä, että ei se nuoruusikäkään taida niin kauhean helppoo olla.”

“...se [seksuaalisuus] on niin ahdistava asia, että nuoret ei siitä vaikeudesta pysty puhuun...niin jos nyt sanois yleisempää...rauhoitella niitä juttuja.”

Taulukko 14. Lohduttamisen sisältö

Lohduttaminen
Huolien jakaminen Suorituspainneiden rauhoittelu

Avoimuus

Hoitajan avoimuus ilmeni vaikeitten asioitten puhumisena ja käsittelynä suoraan oikeilla nimillä. Hoitaja oli aktiivinen aloitteentekijä sekä omahoitajasuhteessa että ryhmätilanteissa. Yhteisössä käsiteltiin ryhmän jännitteitä ja epäsuotuisten alaryhmien muodostumista yhteisössä. Hoitaja auttoi yksittäistä nuorta ryhmän avulla käsittelemään omaa ongelmaansa. Kun hoitaja ilmaisi oman tunteensa suoraan ja avoimesti nuorelle, hän auttoi tätä huomaamaan käyttäytymisensä merkityksen muille. Sulkeutuneita ja lukkiintuneita nuoria rohkaistiin ilmaisemaan avoimesti tunteitaan, toiveitaan ja ajatuksiaan. Nuoret olivat yleensä välittömiä ilmaisuissaan sekä toisia nuoria että aikuisia kohtaan. Hoitaja osoitti avointa mieltä ottaessaan vastaan nuorten kapinoinnin ja uhman aikuista vastaan. Nuorten suorat huomautukset hoitajan iästä tai ominaisuuksista kuultiin nuoren tapana ilmaista itseään.

Avoimuutta ja rehellisyyttä oli tunnustaa oma kyvyttömyytensä ymmärtää nuorta sanattomalla tasolla. Hoitajat pohtivat avoimesti omaa toimintaansa myös silloin kun se oli herättänyt syyllisyyttä epäonnistuneesta tai epäsuotuisasta tavasta toimia nuorten kanssa. (Taulukko 15.)

“...pyritään siihen, että aika suoraankin sanotaan...kuitenkin se kokemus, et siinä on se loukkaantumisenkin on jotenkin herkillä.”

“Kyllä mä senkin sanon ihan suoraan, etten mä nyt yhtään tiedä, mistä tässä on kysymys”

”Siinä sanoin, en nyt voi sanoa, että tuiskasin, mutta sanoin sillain aika ikävästi.”

”Jouduin miettiä sitä, ...et tuntuks tosta pojasta ollenkaan, että mä kuulen. Mä sitä vaan omaa toin, mitä oli päätetty. ...itelle jäi semmonen olo, että mä nyt tein tässä kauheen ...junttasin sen vaan läpi.”

”Harmitti mua jotenkin jäljestäpäin se pelko, mikä esti rajan pitämisen.”

Taulukko 15. Avoimuuden sisältö

Avoimuus
Suora ilmaisu
Aktiivinen puheeksi ottaminen
Ryhmässä jakaminen
Sanallinen tunteiden ilmaisu
Hoitajan toiminnan arvioiminen

Vapaus

Vapaus yhteistyösuhteessa tuli esiin siten, että nuorella oli vapaus ilmaista tunteitaan, osallistua päätöksentekoon ja ratkaista itseään koskevia asioita kykynsä edellyttämällä tavalla. Hoitajat auttoivat nuorta käyttämään rajoitettua vapautta, silloin kun se oli nuoren tilanteen kannalta mielekästä. Hoitajat tarjosivat tietyt vaihtoehdot toiminnalle, joista nuori sai valita mieleisen ratkaisunsa. Omahoitajatuntinsa käyttämisestä tai käyttämättä jättämisestä nuori päätti itse. Hoitaja oli käytettävissä nuorelle varatun ajan, vaikka nuori oli päättänyt jättää ajan käyttämättä. Nuoren pakottaminen johonkin tiettyyn hoitomuotoon ei ollut hoitajien mukaan hyvää hoitotyötä. (Taulukko 16.)

“...itsemurhan vuosipäivän viikonlopun loma... mulla oli sellanen tunne, ettei hän halua lomalle, mutta se oli tän tytön päätös...aika luja ja hyvä päätös...kyllä mua jännitti, miten se oli mennyt.”

”Pitkään tässä kuitenkin eri vaihtoehtoja neuvoteltiin ja he saivat valita ja kokonaisuus pyrittiin ottaan huomioon ja näin.”

Taulukko 16. Vapauden sisältö

Vapaus
Tunteiden ilmaisun vapaus
Osallistuminen päätöksentekoon

Vastuullisuus

Hoitaja koki vastuullisuutta yhteistyösuhteessa nuorelle itselleen. Nuoren kanssa työskentely hoitosuhteessa oli ensisijaista. Hoitaja oli nuorta varten ja hänen käytettävissään hoidon aikana. Suhteen luomisen vaiheessa hoitajan vastuullisuus ilmeni korostuneena aktiivisuutena luottamuksen saavuttamiseksi.

Vastuullisuus nuorten turvallisuudesta näkyi konkreettisena toimintana nuorten kanssa sekä yksilöllisesti että ryhmässä. Nuoren itsetuhoisuuden vuoksi hoitajat tunsivat suurta vastuuta. Itsetuhoisesta nuoresta pidettiin erityistä huolta. Hänen tunnetiloilleen ja aikomuksilleen oltiin herkkiä ja itsensä vahingoittaminen pyrittiin estämään. Karkaavia nuoria etsittiin yhteistyössä vanhempien kanssa. Hoitaja rauhoitti väkivaltaiset tilanteet useimmiten yhdessä toisen hoitajan kanssa työskennellen. Hoitaja kantoi vastuun myös alaikäisten nuorten seksuaalisesta käyttäytymisestä osastolla. Vastuullisuus jaettiin vanhempien kanssa, jos se oli mahdollista. Vanhemmuuden vastuun katsottiin kuuluvan vanhemmille ja vanhempia tuettiin vanhemmuuteen kuuluvissa asioissa.

Hoitajan vastuu näkyi hänen työssään moniammatillisessa työryhmässä. Omahoitaja pyysi neuvotteluja nuoren asioissa ja kantoi huolta niiden käsittelystä. Hoitajan aikuisen vastuu tuli esiin myös siten, että hän ei lähtenyt mukaan nuoren vastuunottamisen vaikeuteen, vaan ohjasi ja opetti nuorta itseään ottamaan vastuuta kehitystasonsa mukaisella tavalla. Hoitaja kantoi vastuuta omasta turvallisuudestaan väkivaltatilanteissa. Hoitajat huolehtivat henkisestä turvallisuudestaan kantamalla vastuuta omasta jaksamisestaan työssä. (Taulukko 17.)

“...vaikka ois vapaaehtoinen nuori...siinä mielentilassa, että epäillään että menee järveen... niin otan kiinni... käytän tervettä järkee, vaikka sitten haastettais oikeuteen.”

“Meidän täytyy olla hyvin työkykyisiä ...jos mä aattelen, että ite oon jostain syystä heikoilla...niin täytyy tunnistaa...otan jotenkin keppeemmin...”

Taulukko 17. Vastuullisuuden sisältö

Vastuullisuus
Vastuullisuus nuorelle
Vastuullisuus vanhemmille
Vastuu turvallisuudesta
Vastuu hoidollisesta ympäristöstä
Vastuu moniammatillisessa työryhmässä
Vastuun ottamisen opettaminen

7.3 Aikanaan auttaminen ja autetuksi tuleminen

Aikanaan auttaminen ja autetuksi tuleminen kuvasivat yhteistyösuhdetta molemminpuolisena toimintana. Hoitajat kuvasivat yhteistä toimintaa hoitotyön sisältöinä, jotka olivat toiveiden toteuttaminen, edunvalvonta, ihmisläheinen huolenpito ja aika. Aikanaan auttamiseen kuuluivat lisäksi mielikuvitus, luovuus ja kollegiaalisuus.

Toiveiden toteuttaminen

Nuorten toiveet otettiin huomioon toiminnan suunnittelussa. Hoitaja tunnisti nuoren toiveen saada apua asiassa, jossa hänen omat kykynsä eivät riittäneet. Nuorilla oli toive päästä kanssakäymiseen ja yhdessä oloon toisten nuorten kanssa. Tässä suhteessa heillä oli kyvyttömyyttä toimia itsenäisesti. Hoitajat pyrkivät vastaamaan nuorten toiveeseen selviytyä saman ikäisten kanssa sosiaalisissa tilanteissa. Aikuisen tuki ja läsnäolo nuorten kanssa auttoi heidän keskinäisten suhteidensa syntymistä. Myös nuoren ja hänen perheensä kanssakäymiseen liittyi odotuksia. Hoitaja välitti nuoren toiveita perheelle ja perheen vastauksia nuorelle.

Hoitajat yrittivät neuvottelun kautta päästä kohtuulliseen toiveen toteutumiseen. Usein hoitaja joutui pohtimaan lapsenomaisen toiveen tyydyttämisen mielekkyyttä. Hoitaja ohjasi nuorta etsimään toiveen tyydytystä hänen ikäiselleen sopivalla tavalla. Hoitaja opetti valinnan tekemistä toiveiden välillä ja tuki nuoren pysymistä tekemässään valinnassa. (Taulukko 18.)

”Siinä oli meillä pitemmän ajan ollut poika ja sitten tuli tämä uus poika ja mä. Jotenkin sitä, että miten he sitten pääsi mun avulla niin kun keskusteleen.”

“...kävin ensin hänen kanssaan keskustelun, mitä sä ajattelet viikonlopusta...”

Taulukko 18. Toiveiden toteuttamisen sisältö

Toiveiden toteuttaminen
Toiveet toiminnan suunnittelussa Toive selviytyä ikätovereiden kanssa Toive olla perheen kanssa vuorovaikutuksessa Toiveen arviointi

Edunvalvonta

Omahoitajan tärkeä tehtävä yhteistyösuhteessa oli toimia nuoren edunvalvojana. Omahoitaja oli nuoren edustaja työryhmän ja verkoston neuvotteluissa. Hän toi esiin nuoren näkökulman asioitten käsittelyssä. Omahoitaja ja muut hoitajat kertoivat reaalisen tilanteen ja nuoren arjen sujumisen osastolla. Omahoitaja koki olevansa nuoren puolustaja ja puolestapuhuja myös vanhemmille. Nuoren huostaanotto-prosessissa hoitaja oli merkittävä edunvalvoja pitäessään asiaa esillä nuoren puolesta. Hoitaja järjesti yhteistyössä sosiaalityöntekijän ja sosiaalitoimen kanssa edellytyksiä nuoren hoidon toteuttamiseksi. Nuori pystyi rauhoittumaan omaan hoitoonsa vasta kun hänen ei tarvinnut enää huolehtia esimerkiksi perheenjäsentensä selviytymisestä. (Taulukko 19.)

“...on monia eri näkemyksiä ja jos sattuu oleen sellaisia ihmisiä paljon, jotka raportoivat tästä uhkaavasta puolesta, niin se äkkiä paisuu isoks...Mä sanoin, että siinä on toikin puoli, mutta siinä on onneks tääkin puoli.

”...täytyy huolehtia siitä ympäristöstä tavallaan sillain, että nuori vois turvallisesti mielin olla täällä ja luottaa, että niistä läheisistä pidetään huolta.”

Taulukko 19. Edunvalvonnan sisältö

Edunvalvonta
Nuoren edustaja työryhmässä Nuoren puolestapuhuja vanhemmille Nuoren puolestapuhuja verkostotyössä

Ihmisläheinen huolenpito

Ihmisläheinen huolenpito oli laaja kokonaisuus hoitajan toiminnassa. Ihmisläheisen huolenpidon käsite meni osittain limittäin hoivaamisen käsitteen kanssa. Hoitajan ja nuoren yhteistyösuhteessa se ilmeni käytöksenä ja tapana, miten hän toimi nuoren kanssa. Hoitaja antautui tilanteisiin, missä nuoren kyvyt olivat paremmat ja hoitaja opetteli uutta taitoa. Henkilökohtaiset tervehtimiset työhön tullessa ja lähtiessä koettiin tärkeiksi. Vanhempien kanssa pyrittiin osastolla myös kanssakäymiseen, missä oli sosiaalisen seurustelun piirteitä, jolloin nuoren ja perheen ongelmat eivät olleet keskustelun pääsisältönä.

Huolenpito arjen asioiden sujumisesta kuten syömisestä, juomisesta, nukkumisesta, puhtaudesta ja sopivasta vaatuksesta oli osastohoidon aikana mukana yhteistyösuhteessa. Yhteisön henkinen ja fyysinen turvallisuus koettiin olevan aikuisten vastuulla. Hoitajat kuvasivat, että erilaisten ilmiöiden havaitseminen oli ennakoivaa huolenpitoa. Väkivaltaisuuden ilmetessä tilanteisiin puututtiin nopeasti. Seksuaaliselta häirinnältä piti suojella osastolla etenkin poikia, kun taas osaston ulkopuolella tyttöjen suojelusta täytyi pitää huolta. Erityinen ihmisläheisen huolenpidon muoto oli hoitajan sanallinen viesti nuorelle siitä, että hänestä ollaan huolissaan. Se välitti nuorelle huolenpidon tunnesisältöä ja myös ohjasi häntä itseään pitämään itsestään huolta.

Huolenpito ulottui käsittämään myös viikonloppuja, jotka nuori oli kotonaan. Hoitaja valmisteli yhdessä nuoren ja vanhemman kanssa viikonlopun viettoa ja huolehti sopimusten tekemisestä heidän välillään varsinkin niissä perheissä, joissa vanhempien oli vaikeaa itse rajata tai sallia ikään sopivaa toimintaa. Huolenpito välillisesti nuoren vanhemmista kuului hoitajan työhön. (Taulukko 20.)

“...olin siinä ihan erilailta läsnä...vaikka tietinkin siinä on se ammatillinen puoli, mutta enemmän puhuin aikuisena naisena vaan.”

”...ja niistä on kauheen hauska kun enhän mä niin osaa kun monet heistä osaa tai sitten olla samalla tasolla kun monet siinä [hevosen] selässä, kun opettelee. Siinä se puoli on ihan erilainen.”

“...oli viüllettykin vähän ranteitaan...oltiin sovittu, että hän ei semmosta... tulee vaikka ennemmin mulle sanoo.Hän lähti ulos ja kyllä jotenkin tarkistin sen, millä mielellä sä nyt meet.”

“Jos tulee semmonen tilanne, että aikuisena ihmisenä katson, että tohon täytyy puuttua...ja aika herkstäkin just niin kun herjan heittoon toisesta nuoresta...”

“Hoitosuhteessa mulla ainakin on kauheen tärkeä tuoda esille, että hänestä ollaan huolissaan ja hänen ei tarvi yksin selvitä...”

Taulukko 20. Ihmisläheisen huolenpidon sisältö

Ihmisläheinen huolenpito
Arjen sujumisesta Suojelusta sopimattomilta kokemuksilta Fyysisen terveyden ja turvallisuuden ylläpitämisestä Ymmärtävä huomioon ottaminen Huolenpidon jakaminen vanhempien kanssa

Aika

Yhteistyösuhde edellytti aikaa. Nuorelle annettiin yksilöllisesti hänen tarpeensa mukaan omahoitaja-aikoja. Kahdenkeskisiä aikoja oli sovitusti kolme tai neljä kertaa viikossa. Omahoitaja asettui olemaan keskittyneesti nuorta varten omahoitajakeskusteluissa. Hoitajat pyrkivät olemaan käytettävissä enemmän, mihin nuori oli valmis. Omahoitaja-aikoja tarjottiin jatkuvasti huolimatta nuoren kieltäytymisestä. Nuorille oli tavallista, että he eivät käyttäneet kaikkia sovittuja aikoja omahoitajan kanssa. Ennen yhteistyösuhteen taukoja yötyön, vapaapäivien tai loman vuoksi omahoitaja pyrki antamaan taukoa seuraavat ajat nuorelle ennen vapaa-ajalle lähtöään. Tieto omahoitajan paluun ajankohdasta jäsensi nuoren aikaa ja auttoi häntä odottamaan hoitajan paluuta.

Hoitaja oli nuoren tukena silloin kun nuori oli malttamaton hoitonsa suhteen. Hoitaja antoi aikaa asettua osastolle ja turvasi nuoren rauhan olla hoidossa ja työstää asioita. Aikaa tarvittiin nuoren rytmissä työskentelemiseen. Hoitaja arvioi ennalta, kuinka paljon aikaa tarvittiin jonkin asian käsittelemiseen tietyn nuoren kohdalla. Ajan ulottuvuuteen liittyi hoitajan kärsivällisyys odottaa nuoren omaa halua lähteä puhumaan tilanteestaan. Hoitaja ei yllyttänyt nuorta etenemään nopeammin kuin mihin hän oli valmis. Ajan jatkumisen osoittaminen nuorelle oli merkityksellistä. Nuoren asioihin luvattiin palata ja jatkaa keskustelua.

Hoitaja kehotti nuorta myös pelkkään olemiseen ja viettämään hiljaista aikaa toiminnan sijaan. Tällä tavoin hoitaja ohjasi nuorta kestämään hiljaisuutta ja sen mahdollisesti esiin nostamaa ahdistusta. Nuoret pyrkivät ahdistuneina ollessaan peittämään tunteensa touhukkaaseen tekemiseen.

Hoitaja auttoi nuorta arvioimaan, mikä oli mahdollista tehdä käytettävissä olevana aikana. Hoitajan kanssa opittiin ajankäytön suunnitelmallisuutta. Nuoret oppivat jakamaan hoitajan aikaa toisten nuorten

kanssa. Hoidon loppuvaiheessa oli ajan antaminen hoidon ja yhteistyösuhteen päättämiseen merkittävää yhteisen onnistumisen kokemuksen saavuttamiseksi.

Aikaa tarvittiin hoitajien keskinäiseen pohtimiseen nuoren asioista. Yhteistä aikaa työryhmässä pidettiin liian vähäisenä. Omaan rauhoittumiseen ja tunteiden tuulettamiseen käytettävää aikaa pidettiin tärkeänä myönteisen työvireen ylläpitäjänä. (Taulukko 21.)

“...millanen on omahoitajakeskustelu, niin siinä asettuu niin oleen toista varten. Mä oon tässä ja mikä sulle nyt on tärkeitä?”

“...täytyy saada jotenkin omassa mielessä työstettyä se asia niin, että jos nuori ei pysty tätä asiaa työstämään niin ei se mun maailmaani niin kauheesti kaada, mä jaksan odottaa.”

“Huomaaks, että mihin sä ehdit ja mihkä on suunniteltu lähtee, että sun pitää nyt valita, että jättää johonkin menemättä.”

Taulukko 21. Aika hoitotyön sisältönä

Aika
Omahoitajakeskusteluja varten
Hoitoon asettumiseen
Asioitten käsittelyyn nuoren rytmissä
Hiljaiseen olemiseen
Ryhmissä työskentelyyn
Ajankäytön ohjaamiseen
Moniammatilliseen työskentelyyn
Yhteistyösuhteen lopettamiseen

Mielikuvitus ja luovuus

Mielikuvitus ja luovuus hoitajan toimintana tulivat esiin vaihtoehtojen etsimisenä ja keinojen löytämisenä. Maalaisjärjen käyttäminen pulmallisissa tilanteissa osoitti mielikuvitusta ja luovuutta. Nuorten kanssa oleminen oli pelaamista, piirtämistä ja muuta toiminnallista tekemistä. Ryhmien ohjaamisessa mielikuvitus ja luovuus tulivat esiin sellaisten keinojen keksimisenä, mitä aikuisten kanssa ei olisi voinut käyttää. Ryhmässä oli mahdollista puhua leikkihahmojen kautta ja käyttää mielikuvitusolentoja kommunikoitaessa nuoren kanssa. Luovuus ilmeni myös joustavuutena. Nuorten kanssa vaihdettiin sovittuja aikoja ja muutettiin suunniteltua ohjelmaa viime hetkellä. (Taulukko 22.)

”Jotkut nuoret toi nallejansa ryhmään, lemmikkejä käytettiin avuksi tai jotain kaveria, jollakulla sattuu oleen tunne, että täällä huoneessa on joku Kalle. Sit ryhmässä mietittiin...käytettiin sitä Kallea hyväksi, että miksiköhän se on tänne tullut...ei olis aikuisten kans tullu mieleenkään, että olis näin hulluja puhunut.”

”Ei tarvi olla kun yksi joku semmonen, joka kiepsauttaa yks kaks asiat nurin ja ohjelmat nurin ja ei takuulla mennä niin kun oli suunniteltu.”

Taulukko 22. Mielikuvituksen ja luovuuden sisältö

Mielikuvitus ja luovuus
Keinojen keksiminen Leikki ja pelaaminen Joustavuus

Kollegiaalisuus

Sairaanhoitajilla oli käytettävissään kollegiaalista ammatillista apua toimiessaan yhteistyösuhteissa nuorten kanssa. Sairaanhoitajat kuvasivat, että nuorten yhteisö kokeilee aikuisten kollegiaalisuutta voimakkaammin kuin aikuisten yhteisöt. Hoitajat näkivät työryhmän edustavan nuorille vanhemmuutta, missä aikuisten välinen ehyt yhteistyö tarjosi nuorille eheytyksen mahdollisuuden. Yhdessä puhuttiin nuoren herättämistä tunteista, mietittiin nuoreen suhtautumistapoja ja koottiin käsityksiä oman nuoren tilanteesta. Hoitajakollegan avuksi mentiin pelottaviin tilanteisiin. Keskinäistä lohduttamista ilmeni ryhmän erimielisyyksissä emotionaalisesti raskaissa tilanteissa

Työryhmän hätäntymisen huomattessaan hoitajat rauhoittivat kokemuksen tuomalla tiedollaan ja taidollaan muita työryhmän jäseniä. Uusia työtovereita haluttiin auttaa ja tukea rajojen asettamisessa nuorille. Sijaisomahoitajaan luotettiin oman nuoren yhteistyösuhdetyöskentelyssä. Hoitajat kokivat, että ryhmä oli löytänyt yhdessä ratkaisuja nuoren asioissa. (Taulukko 23.)

”Tosiaan työryhmässä pitäis olla se vanhemmuus ja aikuisuus ja turva.”

”...työryhmä olis ehyt, että me voitais sitä eheyttä tarjota nuorille.”

”Sitten siinä rauhotuttiin ja ihan vaan istuttiin joku vajaa kymmenen minuuttia ja tuuletettiin.”

Taulukko 23. Kollegiaalisuuden sisältö

Kollegiaalisuus
Kollegiaalinen ammatillinen apu
Työryhmän eheys
Yhteinen pohtiminen
Lohdutuksen saaminen
Luottamus yhteistyöhön

7.4 Oman elämän hallinta

Oman elämän hallinnan piiriin kuuluivat päivittäisten toimintojen toteuttaminen, tietojen kertominen, kysyminen ja kuunteleminen. Yhteistyösuhteeseen vaikuttavat ammatilliset tiedot, taidot ja kokemus, työn itsenäisyys ja kritiikin käyttö.

Päivittäisten toimintojen toteuttaminen

Hoitajien kertomuksissa tuli esiin, että hoitaja on arkipäivän asiantuntija ja huolehti arjen sujumisesta. Tällä lausumalla oli sisältönä nuoren tunteminen hänen jokapäiväisen toimintansa tasolla. Päivittäiset toiminnat ja niissä tukeminen oli hoitajien mielestä mahdollista vain osastohoidossa ja sitä pidettiin oleellisena osana osastohoitoa. Avohoidosta tämä ulottuvuus kuvattiin puuttuvan.

Nuoren vuorokausirytmien muuttaminen tarvittaessa oli hoidon tavoitteena. Nuori oli kotona valvonut yöt ja nukkunut päivät. Osastolla pyrittiin päivärytmien palauttamiseen. Hoitaja asetti rajat, mihin asti saa katsoa televisiota ja milloin asetutaan nukkumaan tai rauhoitutaan yötä varten omaan huoneeseen. Aamulla hoitajat huolehtivat nuoren herättämisestä, jos hän ei vielä itse kyennyt heräämisestään huolehtimaan.

Nuorten syömiseen liittyi useasti ongelmia, joissa hän tarvitsi hoitajan apua. Syöminen oli liian runsasta tai liian vähäistä. Tavanomaiset arkiruuat olivat vieraita ja eri ruokien makujen opetteluun paneuduttiin. Ruuan terveellisyydestä puhuttiin ja ravintoasioissa opastettiin. Yhdessä ruokailu toisten nuorten kanssa toimi sosiaalisena tapahtumana, missä aikuinen oli läsnä luontevasti. Ravinnon ja nesteiden riittävää saamista seurattiin tarvittaessa nestelistan avulla.

Puhtaudesta huolehtiminen yhdessä nuoren kanssa tarjosi hyviä hoidollisia tilanteita yhteistyösuhteessa. Hoitaja oli mukana lakanoitten vaihtamisessa samalla ohjaten nuorta samaan toimintaan kotonakin. Likaisten ja puhtaiden vaatteiden erottelu pesua varten hoitui yhdessä. Nuorilta edellytettiin oman huoneensa järjestelemistä ja siistimistä kerran viikossa. Omahoitaja oli tässä tarvittaessa nuoren tukena. Henkilökohtaisen hygienian huolehtimisessa nuoret tarvitsivat sekä hoitajan että nuorten vertaisryhmän apua. Hoitajan ohjaamassa ryhmässä käsiteltiin haisemista ja sen sosiaalista haittaa.

Yhteinen ulkoilu, kävely tai pelaaminen nuoren kanssa oli tavanomaista päivittäistä toimintaa osastolla. Retkien ja harrastusten järjestäminen oli hoitajien tehtävä. Jos nuorella oli vanhemmilta saatu tupakointilupa, hoitaja oli hänen kanssaan yhdessä tupakointipaikalla sovittuina tupakointiaikoina.

Nuori tarvitsi hoitajan apua erilaisten matkojen kulkemiseen. Hänellä saattoi olla ongelmia selviytyä busseilla kulkemisesta. Hoitaja järjesti vanhempien kanssa yhteistyössä nuorten kuljetukset sairaalan ja kodin välillä. Nuoren koulunkäynti tai opiskelu oli myös sairaalassa suuri osa nuoren elämää. Hoitaja tuki nuorta kouluun lähtemisessä ja oli keskustelukumppanina nuoren miettiessä omia ratkaisujaan opintojen suhteen. (Taulukko 24.)

“...just että puoli kahteentoista saa katsoa telkkaria, ei minuuttiakaan yli ja sitten pitää mennä omiin huoneisiin. Sitten siitä puhuminen silloin kun nuori protestoi...”

“Osastolla voi yhdessä tehdä näitä asioita, ... kun jollain on tyyny mykkyrässä... ei ole juurikaan tehnyt näitä hommia. ... samalla kun tekee tulee puhuttua, mitä sulla on tapana, ja kuka teillä nää tekee. Ja kuinkas sitten kun sä oot jo tän ikänen.”

“Alettiin asiaa käsitellä siinä nuorten kesken ja miettiä yhdessä voisiko poika käydä pesulla, että hänen kanssaan olisi miellyttävämpi olla.”

Taulukko 24. Päivittäisten toimintojen toteuttamisen sisältö

Päivittäisten toimintojen toteuttaminen
Nuoren arjen tunteminen osastolla
Vuorokausirytmien noudattaminen
Syöminen ja juominen
Puhtauden ylläpito
Ulkoilu
Koulunkäynti ja opiskelu osastolla

Tietojen kertominen

Oman elämän hallinnan saavuttamiseksi hoitajat käyttivät paljon tietojen kertomista sekä nuorelle että hänen vanhemmilleen. Tietoa kerrottiin hoitoon tuloon liittyvistä asioista, vaitiolovelvollisuudesta, omahoitajuudesta ja hoitajan omasta tavasta tehdä nuoren kanssa yhteistyötä. Nuori sai tietoa osaston toimintatavoista ja sopimuksista ja mitä seuraa sopimusten rikkomisesta. Hoitaja kertoi nuorelle yhteiskunnan asettamista rajoista ja niiden noudattamisesta. Hoitajat kertoivat nuorille erilaisista mahdollisuuksista ja vaihtoehdoista viettää aikaa osastolla.

Osastohoidon aikana hoitaja tuki nuorta tiedon kertomisella selviytymisessä omien tunteidensa kanssa. Puhuttiin erilaisista tavoista näyttää tunteitaan. Nuorta hämmensi se, että toiset nuoret ilmaisivat tunteensa riehumalla. Osastolla kerrottiin, jos joku oli lepositeissä ja käsiteltiin riehumista pahan olon ilmauksena. Seksuaalisuuteen liittyi epävarmuutta ja tiedon avulla käsiteltiin epätietoisuutta nuoren kanssa, mikä on tavallista nuoren seksuaalisessa kehityksessä.

Omahoitaja keskusteli nuoren kanssa työryhmässä käsiteltävistä asioista ja tehdyistä työryhmän ehdotuksista. Hoitaja toi esiin jatkohoitoon liittyviä mahdollisuuksia nuorelle. Vaikka omahoitaja ei työskennellyt varsinaisesti perheen kanssa, hänen roolinsa nousi kuitenkin selvästi nuoren ja vanhemman välillä tiedon antajana. Hoitaja kertoi vanhemmille, mikä on tavallista nuorelle, jos vanhemmat vaativat liian aikaista selviämistä tai eivät sallineet nuorensa iän edellyttämää irtaantumista vanhemmista. Hoitaja toi esiin vanhemmista irtaantumiseen liittyvän vihan luonnollisena ilmiönä. Vanhempien kanssa keskusteltiin, mitä vanhemmuus tavallisesti on. Hoitajat olivat vanhempien yhteiskumppaneita käytännön tasolla. Heitä ohjattiin tekemään sopimuksia nuorensa kanssa ja pysymään niissä. Vanhemmille tiedotettiin oman osaston tapahtumista ja oman nuoren asioista nopeasti joko puhelimitse tai henkilökohtaisesti tavatessa. Vanhemmilta toivottiin myös tiedon kertomista hoitajille kotilomista ja niiden sujumisesta. Osaston olosuhteet haittasivat rauhallisen keskustelun syntymistä spontaaneissa tilanteissa. Nuorelle tiedotettiin, miten on mahdollista saada apua tulevaisuudessa, jos hän itse tai hänen läheisensä sitä tarvitsee. (Taulukko 25.)

“...mä ainakin tämmösessä tilanteessa...siitä, miten hirveen isot nää muutokset on ja miten vaikee niihin on sopeutua ja että se oma keho näyttää kummalliselta...että se ei ole yksin heidän ongelma vaan se on jokaisella nuorella vaikee asia enemmän tai vähemmän, että se ei ole mitään epänormaalia.”

“...äiti on sitä mieltä, että viiltely on normaalia...jotenkin sen palauttaminen, että ei todellakaan vaan merkki jostakin hyvin vakavasta ...”

“...joudutaan myös...tukemaan vanhempia siinä, mistä asioista he huolehtii ja miten he nuorensa kanssa toimii.”

Taulukko 25. Tietojen kertomisen sisältö

Tietojen kertominen
Toimintatavoista ja rajoista kertominen
Tietoa tunteiden olemassaolosta
Tietoa oman kehon toiminnasta
Tietoa työryhmän ehdotuksista
Tietoa vanhemman ja nuoren yhteistoiminnasta
Tiedottaminen tapahtumisista
Tulevaisuuteen suuntaava tiedonanto

Kysyminen

Hoitajan ja nuoren yhteistyöhön sisältyi molemmin puolin kysymistä. Kysyminen oli hoitajan kiinnostusta nuoren ajatusmaailmasta, hänen tunteistaan ja tavastaan tehdä asioita. Hoitaja lähestyi nuorta suoraan kysymällä, miten voisi olla nuorelle avuksi. Hoitaja myös vastasi nuorten suoriin kysymyksiin, silloin kun ne koskivat jokapäiväisiä arjen asioita. Hoitaja pohti tarkoin nuoren kysymyksen tarkoitusta ja sai sitä kautta kosketusta nuorta itseään askarruttaviin seikkoihin. Hän ei tällöin vastannut suoraan, vaan lähti kysymällä selvittämään, mikä oikeastaan oli nuoren huoli tai kysymyksen tarkoitus. Nuorten kanssa yhteistyössä hoitaja edusti nuorelle myös tavallista aikuista, joten myös joihinkin henkilökohtaisiin kysymyksiin vastattiin.

Yhteistyösuhteessa hoitaja oli aktiivinen kysyjä. Hän käytti usein nuoren tilanteen selvittämiseksi arvailua kysymyksen muodossa jättäen nuorelle mahdollisuuden yhtyä arvaukseen tai torjua sen. Ohjaus ja opettaminen tapahtuivat kysymällä ja kyseenalaistamalla. Hoitaja pohti nuoren kanssa, mitä vaihtoehtoja hän voisi löytää toimintatavalleen, voisiko tehdä jotain toisin. Yhteisten sopimusten pitämiseksi hoitajat vetosivat nuoren lupaukseen tai muistuttivat yhteisestä käytännöstä osastolla. Muistuttaminen ja vetoaminen tapahtuivat kysymysten muodossa.

Nuoren kannustaminen yhteiseen toimintaan oli miettimistä nuoren kanssa vastausta kysymykseen, mitä hyötyä hänelle tästä olisi. Nuorta ei houkuteltu tai maaniteltu osallistumaan vaan hänen omaa vastuutaan tuettiin tilanteessa. Haastaminen kasvamaan tuli esiin kysymysten muodossa yhteisössä.

Nuorten keskinäisiä konflikteja selviteltiin jatkuvasti kysymyksillä. Hoitaja otti riidan osapuolet keskustelemaan ja toimi siinä kysymysten tekijänä.

Vanhemmille esitettiin suoria kysymyksiä, jotka käsittelivät äidin huolta omasta nuorestaan, vanhemman jaksamista ja kyvystä pitää huolta nuoresta. Hoitajat ottivat myös puheeksi, onko nuorella lupa kotoaan olla omassa hoidossaan. Tällä tarkoitettiin syvempää luvan antamista kuin muodollinen hoitoon suostuminen. (Taulukko 26.)

“Joku siinä kysyi mun ikää ja näähän on semmosia vaikeita kysymyksiä kuinka lähtee itestään, mutta se oli semmonen tilanne, että mä sitten jotenkin sanoin...”

“Mä melkeen sanon...tää voi kuullostaa ihan hassulta, mutta voisko se olla sitä ja sitä...”

“Miten pyytää mukaan niin, ettei maanittele...vaan että voisitko miettiä, mitä hyötyä siitä vois sulle olla, että olisit ryhmässä.”

Taulukko 26. Kysymisen sisältö

Kysyminen
Kiinnostus nuoren ajatusmaailmasta
Hoidon edellytysten selvittäminen
Avun vastaanottamiseen haastaminen
Kysymisen tarkoituksen pohtiminen
Osaamisen selvittäminen
Ohjaus omaan ajatteluun
Kiinnostus vanhempiin liittyvistä asioista

Kuunteleminen

Hoitajat olivat aktiivisia kuuntelijoita. Kuunteleminen käsitti sekä sanoin ilmaistujen viestien kuulemisen että sanattomien viestien vastaanottamisen. Nuori ilmaisi elein, ilmein, äänensävyillä ja erilaisilla ruumiinsa asennoilla tunetilojaan. Ymmärtävä kuuleminen, jolloin kuulemiseen sisältyi nuoren viestin vastaanottaminen ja käsittely hoitajan oman ymmärryksen kautta ja palauttaminen takaisin nuorelle keskusteluun, tarjosi nuorelle kuulluksi tulemisen mahdollisuuden osastolla. Hoitaja kuulosteli nuoren tunnelmaa hänen sanattomien viestiensä tulkitsemisella. Hän tunnusteli, mitä nuori kestää käsitellä yhteistyösuhteessa kulloisessakin tilanteessa. Nuoren puhumista sanoilla kuunneltiin, ja niihin hoitaja vastasi saamansa ymmärryksen perusteella. Hoitaja yritti saada nuoren vastavuoroisesti

kuuntelemaan, miltä hänen tilanteensa näytti osastolla. Nuoren viestejä itsetuhoisuudestaan kuunneltiin ja niihin vastattiin nuorta suojelemalla. Itsetuhoiset viestit olivat kätkeytyä tai avoimia.

Hoitaja kuunteli nuoren ajatuksia huostaanotosta ja mietti sen merkitystä nuorelle ja vanhemmille. Huostaanotto oli nuorelle sekä uhka että mahdollisuus parempaan. Hoitajan kuulemisen kautta syntyi kuva, onko nuorella lupa puhua kotiasioistaan, kestävätkö vanhemmat nuoren puhumisen vai onko asioitten paljastumisen pelko nuoren hoidon esteenä. Osastolla hoitaja pystyi kuulemaan konfliktien eri osapuolten näkemykset, mitä pidettiin merkittävänä hoidollisena tekijänä verrattuna avohoitoon. Perusteellisen kuulemisen avulla oli mahdollista antaa nuorelle häntä auttavaa palautetta myös hänen omasta vaikutuksestaan riidan syntymiseen. Hoitaja pystyi kuulemaan ryhmässä tapahtuvaa keskustelua ja ohjaamaan sitä palvelemaan useita nuoria.

Hoitajat kuuntelivat nuorten puhetta seksuaalisuudesta ja tarttuivat siihen aiheeseen auttaen nuoria käsittelemään aihetta yleisellä tasolla. Oman kehoon ja ulkonäköön liittyvät maininnat olivat samoin hyviä tilaisuuksia käsitellä ahdistavia oman kehon muutoksia yhdessä aikuisen kanssa. Nuoren eteneminen osastohoidon tavoitteissaan selvisi omahoitajan ja nuoren yhteistyösuhteessa kuulemisen kautta. Hoitaja kuunteli herkästi nuoren valintoja omiin tavoitteisiinsa pyrkimisessä. (Taulukko 27.)

“...hän kävelee käytävää ees taas ja on synkän näköinen ja saattaa jonkun tavaran paiskoo ...ja mäkin oon tehnyt sit niin, että vähän kuunnellut sitä hänen tunnelmaansa ... kuljin hänen vierellänsä, voisitko vähän pysähtyä?”

“Hän sanoi... että olis puukko, just sitä herkillä oloa.”

“Täällä näkee, mitä tapahtuu ja kuulee, mitä toinen tyttö kertoo ja kolmas tyttö kertoo, niin tulee aivan erilainen kuva siitä tilanteesta.”

Taulukko 27. Kuuntelemisen sisältö

Kuunteleminen
Ymmärtävä kuuleminen
Sanallisen viestin kuuleminen
Aktiivinen pohtiva kuuleminen
Sanattoman viestin kuuleminen

Ammatillinen tieto, taito ja kokemus

Yhteistyösuhde nuoren kanssa perustui hoitajan ammatilliseen osaamiseen. Hoitajilla oli tieto nuoruusiän normaalista kehityksestä ja sen häiriintymisestä ja kokemuksen tuoma taito auttaa nuorta hänen pulmissaan. Nuoren kohtaaminen tapahtui yksilöllisesti ja lähtökohtana olivat nuoren tarpeet. Työskentely perustui nuorten hoidon viitekehykseen, nuoruusiän kehitystehtävissä tukemiseen.

Irtaantuminen lapsuusiän vanhempisuhteista koettiin monen nuoren ensi sijaiseksi ongelmaksi. Nuori tarvitsi hoitajan apua päästäkseen etenemään kehityksessään. Hoitaja teki työtä auttaakseen nuorta ja vanhempaa irtaantumaan toisistaan ja tuki nuorta itsenäistymiseen. Hoitaja näki vastuunkantamisen siirtyvän vanhemmilta nuorille, kuten kehitykseen kuuluu. Nuoren pyrkimys sopeutua omaan muuttuvaan kehoonsa oli pohjatietona useissa käytännön hoitotyön tilanteissa. Hoitajat näkivät, että nuori elää läpi mahdollista varhaislapsuuden kriisiä ja murrosikää samanaikaisesti. Ammatillinen tieto, taito ja kokemus ohjasivat hoitajan työskentelyä näissä tilanteissa.

Osastolla korostui nuoren sosiaalisten suhteiden harjoittelu, missä tarvittiin voimakasta hoitajan tukea. Nuori etsii omaa identiteettiään ja paikkaansa yhteiskunnassa. Kapinoiminen aikuista ja yhteiskunnan normeja vastaan rajoja kokeilemalla oli jatkuvaa. Hoitaja rajasi silloin, kun nuori ei vielä siihen itse kyennyt. Rajaamiset tapahtuivat sekä sanallisesti että fyysistä rajoittamista käyttäen.

Ammatillinen kokemus mahdollisti hoitajan kyvyn ennakoida nuoren tilanteen kulkua ja muutoksia siinä. Aikaisempi kokemus usean nuoren kanssa auttoi hoitajaa ymmärtämään nuoren tuskan pitkässä huostaanotto-prosessissa. He tiesivät kokemuksensa perusteella varautua nuoren itsemurhayritysten vuosipäiviin ja pystyivät suojaamaan ennakoivasti nuorta liian suurelta tunnekuormalta, mikä vuosipäiviin liittyi. Tällä tavoin hoitaja suojasi nuorta hänen omalta käyttäytymiseltään rankassa tilanteessa. Hoitajat korostivat kokemuksen tuomaa varmuutta rajaamistilanteiden hoitamisessa. Tieto muuttui viisaudeksi vasta oman kokemuksen kautta. (Taulukko 28.)

”Nuoruuden kehitystehtävä on niin hirveen tärkeä asia nuorille. Ja meidän tulee sitä kaikin tavoin tukea. Se on mun mielestä, mikä on kaikille nuorille yhteinen juttu.”

”Kaikkein keskeisin asia on, että nuoret alkaa irtaantua näistä lapsuuden riippuvaisuussuhteista. Meidän nuorilla tää on häiriintynyt tai ei alkanut ollenkaan.”

”...joudutaan hirveen paljon törmäämään, että oma keho muuttuu niin paljon ja että suhde omaan kehoon täytyy rakentaa taas ihan uudelleen.”

“Jos aatellaan nuoruusikää niin ylipäättään suhteet ympäröivään maailmaan ja oma identiteetti muuttuu aika lailla.”

Taulukko 28. Ammatillisen tiedon, taidon ja kokemuksen sisältö

Ammatillinen tieto, taito ja kokemus
Tieto nuoren kehitystehtävistä ja niiden häiriintymisestä Kyky ennakoida

Itsenäisyys

Hoitajan itsenäisyys ilmeni omana päätöksentekona yhteistyösuhteessa. Hoitaja päätti omahoitaja-ajoista ja teki suunnitelman omasta työskentelytavastaan. Suunnitelman hyväksyminen ja toteutus tapahtui yhteistyössä nuoren kanssa. Oman harkintansa mukaan hoitaja nosti nuoren herättämät tunteet työryhmässä keskusteluun ja pyysi muitten apua oman nuorensa asioitten pohtimisessa. Hoitajat käyttivät työryhmää avukseen saadakseen selville oman nuorensa eri aikuisille näyttämät puolet, joista koostui kokonaiskuva nuoren tilanteesta. Näkemysten erilaisuuden käsittelyssä ammatillisuuden vaatimus nähtiin tärkeänä. Nuoren hoitoa arvioitiin sekä hoidon kestäessä että jälkikäteen. Oman työn arviointi oli koko ajan yhteistyösuhteessa esillä. Yhteistyösuhteen arviointi tapahtui itsenäisesti. Hoitaja ratkaisi, milloin ja mitä hoitamisen kysymystä oli tarpeellista käsitellä omassa työnohjauksessaan.

Hoitotyön päätöksenteossa hoitajan itsenäisyys näkyi persoonallisena tapana noudattaa yhteisön sopimuksia. Hoitotyö koettiin kuitenkin ryhmätyöksi, jossa yhtenäiset linjat toivat turvaa nuorille ja aikuisille. Itsenäisyys oli myös yksinäisyyttä. Hoitaja koki myös jääneensä yksin ilman työryhmän tukea kantamaan nuoren herättämää tunnekuormaa. (Taulukko 29.)

“...siitä ei oo kauheen tarkkaan sovittu, vaanaikalailta tehdään omat päätökset [omahoitaja-aikojen tiheydestä]”

“Sitten rohkaistuin ottamaan näiden mun tyttöjen, yhden, ongelman ...tän alueen työnohjaajien pohdittavaksi.”

“Mä mietin, ei jukra, nyt meidän ei saa päästää tyttöjä discoon...täytyy hoitaa sillä lailla, mutta se alkoi käydä niin uhkaavaksi...yritettiin eri vaihtoehtoja, minkä valitsette, että koko osasto toimii. Mutta ei kerta kaikkiaan. Pitkään tehtiin rumbaa...sitten päädyttiin siihen, että okei, sovitaan sitten niin.”

“...just tää kuinka hirveen yksin sitä on sen oman tunteensa kanssa...toivois, että työryhmässäkin kuultais... sais jotenkin sellasta tukea ...kun on yksin sitä sokeutuu.”

”...olin...omassa tunnetilassa ja siinä kävi niin...mun reaktio oli kohtuuton...”

Taulukko 29. Itsenäisyyden sisältö

Itsenäisyys
Omahoitajasuhteen päätöksenteko Oman työn suunnittelu, toteutus ja arviointi Avun tarpeen arviointi Yksinäisyyden kokemus

Kritiikin käyttö

Kritiikki kohdistui moniammatillisen työryhmän työskentelyyn, päätöksen tekoon ja yhteistyöhön sosiaalitoimen kanssa sairaanhoitajan ja nuoren yhteistyösuhteen aikana. Työryhmän erimielisyyttä ei koettu pahana, mutta kuulematta jäämistä oman nuoren asiassa kritisoiitiin. Työryhmään kohdistui odotus, että siltä saisi tukea oman nuoren yhteistyösuhteen vaikeassa vaiheessa. Tässä suhteessa oli koettu pettymystä. Lyhyet hoitoajat koettiin riittämättömiksi nuorille, jotka tarvitsivat toipuakseen pitkää aikaa. Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa nuorten huostaanoton valmistelussa aiheutti arvostelua. Hoitajat näkivät asioitten järjestämisen vaativan aikaa, mutta kokivat avuttomuutta ja turhautumista sosiaalitoimen hitauden vuoksi. Sosiaalitoimen päättämättömyys yhteistyössä aiheutti kritiikkiä. (Taulukko 30.)

“...on ihan kamalaa, jos tällä viikolla päätetään, että ens viikolla uloskirjoitetaan...nopeatempoisia juttuja ja mihinkään ei pysähdytä valmistelemaan.”

“Se on nyt niin pitkällä, että huostaanotto on tehty, mutta paikkaa ei vielääkään ole olemassa, vaikka se on tässä jo puoli vuotta ollut vireillä...laittaa meidän ja sosiaalipuolenyhteistyön lujille.”

Taulukko 30. Kritiikin käytön sisältö

Kritiikin käyttö
Tuen saaminen työryhmältä
Hoitoaikojen pituudet
Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa

7.5 Mahdollisuuksien näkeminen

Mahdollisuuksien näkeminen nuoren hoitotyössä käsitti paneutumisen, läsnäolon, sallimisen, ilon ja voiman yhteistyösuhteessa. Sairaanhoidajan vastaanottama työnohjaus, hoitotyön johtaminen ja organisaatiokulttuuri vaikuttivat yhteistyösuhteen sisältöön.

Paneutuminen

Paneutuminen nuoren ja hänen perheensä tilanteeseen näkyi hoitajien kertomuksissa. Vuorovaikutus yhteistyössä ja auttaminen olivat mahdollista vain paneutumisen kautta. Suhteen luominen ja ylläpitäminen edellytti hoitajan aktiivista paneutumista juuri kulloisenkin yhteistyökumppanin kanssa. Jos paneutumiselle tuli ulkopuolisia esteitä, se koettiin haittana ja sitä yritettiin korjata. Hoitajan yötyö rajoitti yhdessä olemisen aikaa ja oli asioihin ja suhteeseen paneutumisen esteenä varsinkin yhteistyösuhteen alussa. Omahoitajalla oli työparina toinen hoitaja, joka hänen poissa ollessaan otti korvatakseen poissa olojen ajaksi omahoitajan tehtäviä suunnitelman mukaan.

Hoitajan reflektiivinen toiminta silloin, kun hän pohti erilaisia omia toimintatapojaan ja mahdollisuuksia auttaa nuorta, tuli mainituksi tärkeäksi osaksi hoitotyötä. Hoitaja teki työtä yhteistyösuhteen hyväksi silloinkin, kun nuori ei ollut läsnä tilanteessa. Tätä mielensisäistä työskentelyä hoitajat kuvasivat käyttämällä ilmaisuja: pysähdyin miettimään, kävin mielessäni läpi, pohdin asiaa itsekseni ja puhuin työnohjauksessa. Intensiivinen paneutuminen näkyi hoitajan toiminnassa, kun hän pysähtyi miettimään, oliko nuori jo sitoutunut hoitoon. Hoitaja pohti, tuliko nuori kuulluksi.

Hoitaja rohkaisi nuorta ilmaisemaan omia tunteitaan ja auttoi niiden hahmottamisessa. Hoitaja paneutui käsittelemään nuoren kasvamista omaksi persoonakseen, mahdollisti nuoren miettimisen aikuiseksi

tulosta, tulevaisuuden ratkaisuista opiskelun suhteen ja auttamaan häntä näkemään, että hänellä on omia mielipiteitä.

Hoitaja antoi palautetta nuorelle hänen tunnetilastaan ja sen merkityksestä hänelle itselleen ja toisille ihmisille. Usein hoitaja mietti yksin tai nuoren kanssa nuoren kokemusta ja samastumalla tunteeseen pystyi paneutumaan nuoren tilanteeseen. Vasta paneuduttuaan ja opittuaan tuntemaan nuorta riittävästi, hoitaja pystyi osoittamaan ja kuvaamaan nuorelle hänen omaa käyttäytymistään ja tapaansa ratkaista vaikeita tilanteita. Tilanteisiin paneutumalla hoitajan oli mahdollista tukea nuorta etsimään toimintavaihtoehtoja, jotka eivät olleet hänelle vahingollisia. Paneutuminen oli yksilöllistä ja hoitajat näkivät jokaisen nuoren oman tilanteen ja sen vaatiman paneutumisen kulloisenakin hetkenä. Paneutuminen perheen ja vanhempien asioihin oli hoitajan työssä mukana. Vanhemmuuden riittämisen ja perheen tuen tarpeen arviointiin paneuduttiin. (Taulukko 31.)

”kauheesti joutuu ittensä kanssa sitä, että tää nyt todella se, mistä meidän on tärkeä puhua. Onks tää se ydinjuttu? Vaikka se näyttäytyis tässä arjessa, että se on number one, mutta mitä siellä takana sitten on?”

“Mä olisin voinut ohittaa tän homman ihan hyvin, että en olis jäänytkään sitä miettiin...jotenkin kun tavottaa sen, että hei tossa mä tein, “

“Vaikka hän ei ite paljon tuota, hän kuitenkin lähtee, kun mä avaan niitä juttuja. Hän lähtee hirvittävän paljon puhumaan.”

Taulukko 31. Paneutumisen sisältö

Paneutuminen
Yhteistyösuhteeseen paneutuminen
Paneutuminen nuoren auttamisen keinoihin
Paneutuminen mielensisäiseen työskentelyyn
Paneutuminen vanhemmuuden arviointiin

Läsnäolo

Hoitajien kuvauksissa läsnäolo oli aktiivista yhdessä olemista, keskustelemista tai toimimista. Nuorelle viestitettiin, että aikuinen on osastolla nuorta varten ja hänen käytettävissään. Hoitaja tarjosi nuorelle pysähtymistä tarkastelemaan omaa tilannettaan. Hän oli saatavilla nuorten lähellä valmiina tarttumaan nuoren tarpeeseen käsitellä ongelmaansa. Hoitaja pyysi nuorta konkreettisesti pysähtymään luokseen

tai kulki hänen vierellään, jos nuori oli liian ahdistunut pysähtyäkseen. Useat hoitajat tarjosivat läsnäolon mahdollisuutta lähitulevaisuudessa, jos jokin seikka esti läsnäolon siinä hetkessä. Hoitaja sanoi palaavansa keskustelemaan nuoren kanssa puheena olevasta asiasta.

Aikuinen oli läsnä ja kumppanina, kun nuori koki olevansa epäkelpo, ruma tai läski. Hän antoi palautetta nuorelle pienistäkin myönteisistä seikoista. Hoitajan oma läsnäolo ja positiivisen asian henkilökohtainen näkeminen voimisti nuoren kokemusta hyvästä. Hoitaja näki nuoresta, että hänen käyttäytymisensä ja selviämisenä tuli todeksi hänelle itselleen vasta kun sillä tapahtumalla oli todistaja, joka sanoi asian ääneen.

Hoitaja oli mukana erilaisissa toiminnoissa. Hän katseli nuoren tekemiä kuvia tai pelasi nuoren kanssa. Ratsastus tarjosi hoitajalle ja nuorelle yhteisen kokemuksen jakamisen. Keskusteluissa, joissa läsnäolo korostui, mietittiin nuoren kanssa, mitä elämä on ja mitä itsensä kanssa eläminen voi olla. Ryhmissä hoitajan läsnäolo oli mahdollistamassa kaikkien nuorten kuulemista. Hoitajat olivat mukana nuoren hiljaisuudessa. Ryhmässä oli hetkiä, jolloin kaikkien voimat olivat vähissä. Silloin vain oltiin ja jaettiin läsnäolon kokemus kaikkien paikalla olleiden kesken.

Joskus hoitaja rajasi läsnäoloaan. Yleensä omahoitaja ei ollut läsnä perhetapaamisissa. Jonkin nuoren kohdalla hoitaja arvioi jälkikäteen, että ei olisi pitänyt olla mukana nuoren verkostoneuvottelussa, jossa päätettiin huostaanotosta. Jos hoitaja tunsi, että hän ei pystynyt olemaan täysin aidosti läsnä nuorten kanssa jonakin hetkenä, hän teki tietoisesti päätöksen tehdä jotakin muuta työtä eikä tarjonnut nuorille muodollista läsnäoloaan yhteisössä. (Taulukko 32.)

“...sanoin, että täällä on aikuiset sitä varten ja siinä tilanteessa on varmaan ihan hyvä olla aikuisen kanssa...opetella käyttään sitä tilannetta...”

“...jotenkin ilmasen, että mä oon paikalla, tässä näin. Jos sulle tulee jotain tänä aikana, niin voit ottaa vaikka hiasta, ja voidaan lähteä vaikka ulos.”

“...ja sitten sellasta, että jos tuntuu, että kaikki on masentunut niin vaan ollaan.”

“Olin pahoillani, että oli sellanen hetki, ettei ollutmahdollisuutta pitempään olla...Mä sanoin, että mä palaan vielä ja pikkusen jutellaan.”

Taulukko 32. Läsnaolon sisältö

Läsnaolo
Läsnaolon tarjoaminen Läsnaolon sisältö: Yhteinen tekeminen, tilanteen todistaminen, hiljainen läsnaolo Läsnaolon jakaminen Läsnaolon rajaaminen

Salliminen

Sallimisen osa nuoren ja hoitajan yhteistyösuhteessa sisälsi sekä sallimisen että ei-sallimisen, mikä muodosti hoitajien kuvauksissa uuden nuorisopsykiatrisen hoitotyön sisältöalueen. Ei-salliminen kuvataan kohdassa hoidollinen rajaaminen.

Hoitaja jousti ja oli salliva psykoottisen tai masentuneen nuoren kanssa. Sallivuus näkyi hoitajan pehmeänä asenteena ja jaksamisena hitaasti työskentelevien nuorten kohdalla. Nuorelle sallittiin käsitellä asioitaan omien voimiensa ja kykynsä mukaan painostamatta tai tuomitsematta. Hoitaja auttoi nuorta perääntymällä itse nuorelle vaikeasta asiasta ja salli lopettamisen, jos aihe tuli liian ahdistavaksi nuorelle. Nuorelle sallittiin ja mahdollistettiin lepo elämäntilanteessaan. Hoitaja salli erilaisten vaihtoehtojen toteutumisen nuoren valinnan mukaan. Yksi sallimisen muoto oli miettiä yhdessä nuoren kanssa sallitun ja ei-sallitun toiminnan rajaa. Hoitaja auttoi nuorta sisäistämään, miten hän voi toimia ja miten ei. (Taulukko 33.)

“...ja sit kun hän on valmis, me voidaan yhdessäkin, miettii sitä mitä hän vois tehdä.”

“...ei niin kun tavallaan tuomitse, ettei hän pysty...”

“Voitte tässä uudessa tilanteessa sitä jutella, mutta ei ole pakko. Että älä ota semmosia rasitteita. Jos tuntuu, että haluat vaan olla, niin sekin on hyvä..”

“Ainahan mä sanon, että jos jostain syystä tää aika ei käy niin vaihdetaan.”

Taulukko 33. Sallimisen sisältö

Salliminen
Rajallisuuden salliminen Vaihtoehtojen salliminen Levon salliminen

Ilo

Yhteistyösuhteessa oli iloa nuoren edistymisestä hoidon aikana. Hoitaja jakoi onnistumisen kokemisen nuoren kanssa. Ilo syntyi hoitajan mielessä siitä, että huomasi nuoren vahvuuksia. Merkitykselliseksi muodostunut suhde nuoren kanssa tuotti iloa yhteistyösuhteessa. Hoitajan ja nuoren suhteessa käytettiin huumoria. Hoitajan kokema työssä onnistuminen tuotti iloa hoitajalle. (Taulukko 34.)

“...upeeta, että on siinä kehityksen vaiheessa, että pystyy itse itsellensä keksimään ohjelmaa...”

“Mutta sitten se tunnelman jakaminen jälkeenkäinkin...kuinka se kääntyi ja kuinka se lähti raviin ja kuinka se laukkas ja semmosta yhteistä jakamista.”

Taulukko 34. Ilon sisältö

Ilo
Nuoren edistyminen Nuoren vahvuus Ihmissuhteiden merkityksellisyys Huumori Onnistumisen kokemus

Voima

Hoitajat antoivat nuorelle voimaa vahvistamalla hänen aikuisuutta tavoittelevia puoliaan. He antoivat palautetta nuoren selviämisestä rakentuneemmalla tavalla kuin aikaisemmin. Hoitaja kertoi aikuisuudesta rohkaisevasti. Hoitaja osoitti aikuisuuden oikeuksia ja mahdollisuuksia.

Hoitaja varusti nuorta omalla uskollaan, että nuorella menee hyvin hänen jännittämänsä tilanne. Hoitaja valoi rohkeutta nuoreen ja antoi palautetta hänen rohkeudestaan kohdata vaikeuksia. Toisaalta hoitaja hämmästeli nuoressa olevaa voimaa ja kykyä selvitä kokemansa jälkeen. Nuoruudessa nähtiin vahva pyrkimys kasvuun ja kehitykseen. Nuoren kokema ihailua antoi hänelle voimaa. Hoitaja uskoi, että nuori menee eteenpäin ja sanoi sen ääneen nuorelle. Masennuksen hetkellä hoitaja kertoi nuorelle, että siitä voi selvitä. Hän uskoi parempiin päiviin tulevaisuudessa ja piti yllä nuoren toivoa.. Myönteisen palautteen merkitystä korostettiin nuoren voiman antajana. (Taulukko 35.)

“...sanonkin yleensä nuorelle, kun se lähtee, että ehkä mä joskus susta jostain päin kuulen ja varmasti hyvää.”

“On aikoja, kun on kauheen vaikee nähdä, että mitään parempaa on tulossa. ...kauheen tärkeä on siinä olla, että susta nyt tuntuu, että ei oo, mutta mä uskon, että sulle tulee niitäkin päiviä.”

“...jotenkin aina koskettaa...tosi syvästi...mitä näitten nuorten maailmassa tapahtuu ja toisaalta ...hämmästelee sitä, mikä voima niissä nuorissa kuitenkin on.”

“Me varmaan helposti unohdetaan, että miten tärkeä...pienetkin jutut, nää palautteet on, että se nuoren itsetunto siitä sitten...”

Taulukko 35. Voiman sisältö

Voima
Luottamus aikuiseksi tulemiseen
Luottamus tulevaisuuteen
Palautteen voima
Nuorena oleva voima
Toivon ylläpitäminen

Työnohjaus

Hoitajat pitivät työnohjausta välttämättömänä työskennellessään nuorten kanssa yhteistyösuhteissa. Nuorten hoitoa pidettiin hoitajan kannalta katsottuna kuormittavampana kuin aikuisten hoitoa. Työnohjauksen kautta yhteistyösuhteeseen liittyvät tunteet tulivat ymmärrettäviksi ja siten työnohjaus oli helpottanut yhteistyösuhteessa toimimista. Työnohjauksessa hoitajat käsittelivät työssä heränneitä tunteitaan ja kertoivat oppineensa hyväksymään ne osaksi työtä. Työnohjauksen käyttö oli tullut kokemuksen myötä rohkeammaksi ja syvemmäksi kuin työtä aloittaessa oli ollut. Työnohjaus koettiin ammatillisuutta kehittäväksi. Hoitajat, jotka olivat työskennelleet sekä aikuisten että nuorten parissa, kertoivat, että nuorten osastoilla sai enemmän työnohjauksellista tukea työryhmältä kuin aikuisosastoilla. (Taulukko 36.)

“Mutta se työnohjauksen apu samalla lailla yksilötyössäkin...niihin tunteisiin, mitä herää, että löytää jonkun paikan. Jos ei aina selitystä, niin oppii hyväksymään eikä niitä pelkää.”

“...tässä työssä tulee semmonen rohkeus siihen työnohjaukseen. Me ollaan menty siinä hurjasti eteenpäin. Uskalletaan paremmin tuoda niitä asioita siihen ja käsitellä..”

Taulukko 36. Työnohjauksen sisältö

Työnohjaus
Yhteistyösuhteessa heräävien tunteiden käsittely
Ammatillinen kehittyminen
Työnohjauksellinen vertaistuki nuoriso-osastolla

Hoitotyön johtaminen

Nuorten hoitaminen asettaa haasteita hoitotyön johtamiselle. Hoitotyön johtajalta odotettiin toiminnan rakenteiden luomista ja ajan varaamista työryhmän keskustelua varten. Hoitotyön johtajalta odotettiin työryhmän eheyttämistä. Työryhmän eheyttä uhkasivat nuorten mielensisäiset tunteet, joita työryhmä käsitteli. Perustehtävän selkiyttäminen ja epävarmuuden sietokyvyn lisääminen olivat hoitajien mielestä johtajan keinoja eheyttää työryhmää. Työryhmän rohkaisemista ja kannustamista ja selkeän johtajan roolin ottamista pidettiin johtajan tehtävänä. Hoitotyön johtajalta odotettiin, että hän olisi keskeisesti luomassa työryhmään aikuisuutta, vahvuutta ja turvaa, mitä hoitajat voivat tarjota edelleen nuorille osastolla. (Taulukko 37.)

“...semmonen struktuuri, semmonen kulttuuri, että meillä olis enempi aikaa jutella keskenämme nuorten herättämistä tunteista...”

“Se johtajuus täällä hoitopuolella, missä ylihoitaja ja osastonhoitaja on avainasemassa...sanomassa tälle porukalle, että ei hätää, kyllä me tässä selvitään. Jotenkin semmonen mieli, että tehdään tätä työtä nyt näissä puitteissa, ja yritetään puhuu näitä asioita, että jaksettais.”

”...sellasta orkesterijohtajuutta...”

Taulukko 37. Hoitotyön johtamisen sisältö

Hoitotyön johtaminen
Rakenteiden luominen osastolle
Ajan varaaminen yhteiselle keskustelulle
Työryhmän eheyttäminen
Kannustaminen ja rohkaiseminen
Työryhmän puolustaminen
Turvan luominen työryhmään
Työryhmän aikuisuuden vahvistaminen

Organisaatiokulttuurin vaikutus

Nuorison hoitaminen edellytti hoitajien mielestä oman hoitokulttuurin olemassaoloa. Hoitajat kokivat, että nuorten hoito ei onnistu yhdessä aikuisten kanssa. Hoitajat kuvasivat kokemustaan nuorten hoitamisesta aikuisosastolla siten, että nuoret olivat alistettuja aikuisten kulttuuriin, eikä heillä ollut mahdollisuutta kokeilla ikäkauteensa oleellisesti kuuluvaa kapinointia aikuisuutta vastaan. Hoitajilla oli kokemus kahden kesän ajalta lasten ja nuorten hoitamisesta yhdessä lastenosaston kesäsulun aikana. Tänä aikana he havaitsivat myös lastenpsykiatrisen hoitamisen erot nuoriin verrattuna. Lasten tarpeisiin vastaaminen oli nopeampaa ja heidän hoitajansa vastasivat lapsille ominaisiin regressiivisiin tarpeisiin, mitä nuorten yhteisössä ei enää pidetty hoidollisina.

Nuoriso-osastotoimintaa oli lisätty organisaatiossa. Entinen osasto oli jakautunut kahdeksi yksiköksi. Henkilökuntalisäys saatiin aikuisosastoilta. Näiden hoitajien mukana nuoriso-osastoille tuli aikuisten hoitamisen kulttuuripiirteitä. Hoitajat kokivat erilaisten hoitokulttuurien vaativan aikaa työryhmän jäseniltä yhteisen kulttuurin ja toimintamallien luomiseksi. Työryhmän muotoutumisen vaikeuksia havaittiin.

Sairaanhoitajat ilmaisivat, että nuorten hoidollinen ympäristö tarjoaa riittävän sallivan yhteisön, jonka lujuus kestää nuoren rajuuden tulematta itse aggressiiviseksi. Hoitajat kertoivat, että nuorten kulttuuri on vaikuttanut myös heihin. Osaston nuorten sanavalinnat ja tunneilmaisut ovat tulleet osaksi myös hoitajan tapaa puhua jopa vapaa-aikanaan. Hoitajat kokivat nuorten hoitamisen toteutuvan parhaimmillaan siinä kulttuurissa, missä he nyt työskentelivät. (Taulukko 38.)

”Silloin kun oli aikuiset ja nuoret yhdellä osastolla...eihän siinä aikuiset saanu kunnon hoitoo, kun tarvii rauhaa ja sitten nuorilla ei ollut tilaa kokeilla rajoja.”

”...mä saatan vaikka kirotta vähän niin kun nuoret. Aattelen, että se on mun, työstä tulee ja se on niin iso osa mua, että olkoon niin kun on, että ihmetelkää.”

Taulukko 38. Organisaatiokulttuurin vaikutuksen sisältö

Organisaatiokulttuurin vaikutus
Oma nuoriso-osaston kulttuuri
Yhteiseen toimintatapaan pyrkiminen
Riittävän salliva yhteisö
Riittävän luja yhteisö

7.6 Hoidollinen rajaaminen

Hoidollinen rajaaminen oli merkittävä osa nuoriso-osastolla tapahtuvaa hoitotyötä. Hoidollisen rajaamisen sisällöt olivat rajaamisen edellytykset, rajaamisen toiminta ja rajaamisen kehitystavoite. (Kuvio 1.)

Hoitajat tiesivät kokemuksesta, että nuori kokeilee rajoja siihen asti, mihin aikuinen antaa mahdollisuuden. Hoitajat antautuivat tiukkoihin keskusteluihin aivan pienistäkin asioista kuten sovittujen aikarajojen tarkasta pitämisestä. Omahoitaja ohjasi nuorta puhumaan omista tärkeistä asioistaan varatulla omahoitaja-ajalla. Käytöshäiriöisen nuoren rajaamisessa hoitajat olivat tarkkoja. Rajat ilmaistiin selkeästi. Sovittuja asioita noudatettiin niin pitkälle kuin se oli mahdollista. Hoitajat eivät kuitenkaan vaarantaneet omaa tai muiden turvallisuutta rajaamisen seurauksena. Hoidollinen rajaaminen edellytti sitkeyttä ja kestämistä. (Taulukko 39.)

”...sun kohdalla on sovittu, että sun ulkoilu on näin...ei saanut mennä sinä viikonloppuna yksin ulos niin jotenkin vaan jaksaa pitää kiinni niistä.”

”Pitkään tehtiin rumbaa ja ihmettelin, että on työkaverikin sitkee, mutta sitten päädyttiin siihen, että okei sovitaan sitten niin.”

Taulukko 39. Rajaamisen edellytysten sisältö

Rajaamisen edellytykset
Lujuus
Tarkkuus
Selkeys
Joustaminen
Kestäminen

Osastolla noudatettiin sovittuja toimintasääntöjä. Säännöistä kerrottiin nuorelle hänen tullessaan hoitoon. Myös sääntöjen rikkomisen seuraamuksista kerrottiin. Hoitajat kuvasivat, että oli tärkeää puuttua ajoissa nuorten epäsuotavaan toimintaan. Väkivaltakulttuuri oli koettu voimistuvan hallitsemattomaksi, jos sitä ei rajoitettu pienissäkin asioissa. Eristämistilanteisiin hoitajat kutsuivat tarvittaessa apua ja varmistivat omansa ja nuoren turvallisuuden. Fyysiset rajaamistilanteet olivat hoitajalle raskaita. Voimat olivat kuluneet ja omat tunteet hämmensivät pitkään tilanteen päätyttyäkin. Hoitajat suojasivat itseään rajaamalla nuoren koskemista itseensä.

Aikuiset kokivat olevansa vastuussa nuorten toiminnasta ja rajasivat sitä, jos nuori ei siihen vielä itse kyennyt. Rajaaminen kohdistui fyysiseen ja henkiseen turvallisuuteen. Yksin ulkoilemiseen liittyi voimakkaitakin rajaamistilanteita, jos nuoren käyttäytymisessä oli itsensä vahingoittamiseen viittaavia piirteitä. Väkivaltaista käyttäytymistä ja rivoa kielenkäyttöä rajattiin osastolla. Avointa seksuaalista käyttäytymistä rajattiin osaston tiloissa. Nuoria suojeltiin omien seksuaalisten yllykkeiden vuoksi vaaraan joutumiselta myös osaston ulkopuolella. Hoitajat rajasivat tietoisesti tunnekuormaa, jota vanhemmat toivat hoitoon mukaan. Omahoitaja ei tavallisesti työskennellyt oman nuorensa vanhempien kanssa. (Taulukko 40.)

”Sen on huomannut, osaston milloin on itsetuhoista toimintaa ja väkivaltaista tuhoavaa toimintaa, että huomataan tarpeeksi ajoissa. Panokset suurenee ja sitten ollaan mahdottomassa tilanteessa.”

”Se on siitä kun mä oon sopinut. Se alkaa siitä.

”Ajatteletko, että se on kiusantekoo, tai että me halutaan vaan hallita ja sanoo että joo!... olla niskan päällä. Sitten siitä niin kun puhua.”

Taulukko 40. Rajaamisen toiminnan sisältö

Rajaamisen toiminta
Säännön noudattaminen
Järjestäytyneen toiminnan ylläpitäminen
Suojaaminen
Vahingon estäminen

Sairaanhoitajan asettama raja nuorelle antoi mallin aikuisesta tavasta toimia erilaisissa tilanteissa. Yhteistyösuhde nuoreen vahvistui myös nuoren toiveita rajaamalla. Hoitajat aistivat nuorten väkivallan pelon. Hoitajat kuvasivat nuorten kokevan turvallisuutta, kun aikuiset pystyivät hallitsemaan pelottavia tilanteita fyysisellä rajoittamisella. Hoitaja auttoi rajaamalla nuoren omaa sisäistä ahdistusta herättävää rajattomuutta, mikä oli ominaista nuorelle tunteiden ja mielialojen nopeassa vaihtelemisessa. Hoitajat rajasivat nuoren lapsenomaisiin toiveisiin vastaamista ja nuoren yritystä päästä kantamasta vastuuta omista asioistaan. Nuorta pyydettiin odottamaan sovittuun aikaan asti, vaikka se hoitajan mielestä oli pikkuasioihin takertumista. Rajaamisen tarkoitus oli harjaannuttaa sietämään sitä, että hän ei saa välitöntä vastausta tarpeeseensa. Nuoret, joilla oli syömisen ongelmia, tarvitsivat konkreettista rajaamista ruuan määrän ja laadun suhteen. He tarvitsivat hoitajan arvioimaan sopivaa annostaan. Hoitajat ottivat vastaan rajaamiseen liittyvän nuoren pettymyksen ja raivon.

Rajaamisesta ja sen perusteista käytiin keskustelua nuorten kanssa. Joskus hoitaja teki ratkaisun, ettei perustellut rajaa nuorelle. Hoitaja sanoi vain selkeästi, missä kulkee aikuisen asettama raja. Tämän koettiin lisäävän nuoren luottamusta siihen, että aikuinen ottaa vastuun hänen puolestaan. Hoitaja sai nuorelta palautteen, että hän kaipasi osaston rajoja silloin kun hän oli väliaikaisesti hoidettavana aikuisten osastolla. Hoitaja rajasi nuoren puolesta käsiteltävien asioiden laatua ja syvyyttä. Hoitaja arvioi, miten intiimeistä asioista kunkin nuoren kanssa voi puhua, milloin on oikea aika ja paikka keskustelulle. Rajat asettamalla hoitaja mahdollisti nuorelle kokeilun ja kyseenalaistamisen turvallisella tavalla.

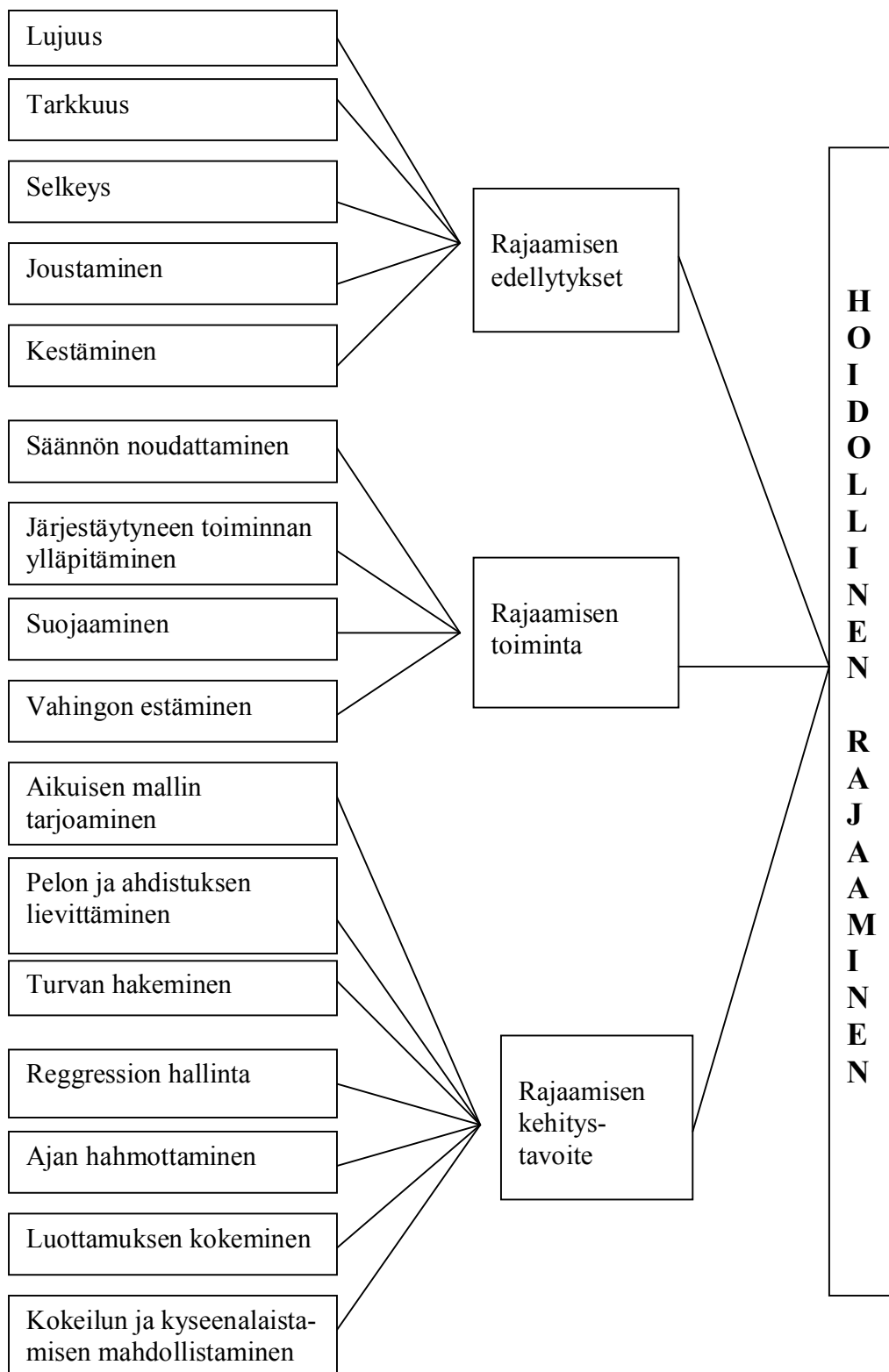
Rajaaminen oli tullut kokemuksen myötä helpommaksi. Hoitajat kokivat kehittyneensä, kun he vertasivat omaa toimintaansa tällä kokemuksella siihen, mitä se oli ollut heidän aloittaessaan työnsä osastolla. (Taulukko 41.)

“Mä pidän aika tarkasti sillain ajoista kiinni, että jos nuori esimerkiks myöhästymällä vetkuttaa...

”Me ollaan näissä oltu aika tiukkoja ja jouduttu rajottaan fyysistä kontaktia nuorten välillä. Musta tuntuu, että se on aika turvallinenkin asia heille, että heidän ei anneta tehdä täällä mitään vaan.”

Taulukko 41. Rajaamisen kehitystavoitteen sisältö

Rajaamisen kehitystavoite
Aikuisen mallin tarjoaminen
Pelon ja ahdistuksen lievittäminen
Turvan hakeminen
Regression hallinta
Ajan hahmottaminen
Luottamuksen kokeminen
Kokeilun ja kyseenalaistamisen mahdollistaminen



Kuvio 1. Hoidollinen rajaaminen

8. POHDINTA

8.1 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Hoitotyön tutkimusta ohjaavat eettiset periaatteet ovat autonomian periaate, hyvää tekemisen periaate, vahingoittamatta olemisen periaate ja oikeudenmukaisuuden periaate (NNF 2003). Tutkimuksen eettinen tarkastelu koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita sisältäen jo tutkimusaiheen määrittelyn. Tutkimukseen osallistuvalla ei saa aiheuttaa vahinkoa, osallistumisen pitää perustua vapaaehtoisuuteen, yksittäisen osallistujan antamaa tietoa ei paljasteta ja tutkimus perustuu luottamuksellisuuteen ja osallistujan itsenäiseen päätöksentekoon osallistumisesta. Osallistujien ja tutkijan väliset suhteet ja roolit toisiinsa nähden on tutkittava. (Eskola & Suoranta 1998; Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2001; NNF 2003; Parahoo 1997.)

Nuorisopsykiatrisen hoitotyön sisältöä ei ole tutkittu laajasti, joten tutkija piti tärkeänä sairaanhoitajan ja nuoren yhteistyösuhteen kuvausta. Tutkimus hyödytti osallistujia antamalla mahdollisuuden tarkastella omaa toimintaansa suhteessa nuoriin yhteistyökumppaneihin. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat tutkimuksen tärkeäksi ja myös omaa toimintaansa tukevaksi. Haastatellut sairaanhoitajat olivat mukana tutkimuksessa omasta tahdostaan, eikä heillä ja tutkijalla ollut minkäänlaista riippuvuussuhdetta keskenään. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001; NNF 2003.)

Tutkijan ja haastateltavien väliset keskustelut olivat luottamuksellisia. Haastattelut tehtiin kahden kesken osaston ulkopuolella rauhallisessa ympäristössä. Haastatteluajat oli sovittu etukäteen, joten osallistujilla oli mahdollisuus syventyä omaan osuuteensa ja antaa tietojaan harkitusti. Aineisto säilytettiin suojassa sivullisilta. Yksittäisen henkilön antama tieto koodattiin aineiston analyysia varten ja sitä ei voitu tunnistaa raportista. Tutkija antoi haastateltaville totuudenmukaisen informaation haastattelun tarkoituksesta, käytöstä ja nauhoitusmenetelmästä, mihin haastateltavat antoivat suostumuksensa. Haastatteluun käytettävä aikamäärä sovittiin yhdessä etukäteen.

Tutkimussuunnitelma on esitetty ja tutkimus on suoritettu ohjattuna opinnäytetyönä. Tutkija sitoutui julkaisemaan tulokset. Tutkija sai kirjallisen tutkimusluvan nuorisopsykiatrian klinikan ylihoitajalta, joka oli haastateltavien sairaanhoitajien esimies.

Tutkimuksen pätevyyttä arvioidaan sen perusteella, kuinka totta on se tieto, jota sillä saavutetaan. Tutkimusta voidaan pitää pätevänä, jos se vastaa tutkimukselle asetettuja päämääriä. (Varto1992.) Tämän tutkimuksen tiedonantajat olivat asiantuntijahoitajia nuorisopsykiatrisen hoitotyön alueella, joten aineiston pätevyyttä voidaan pitää riittävänä. Hoitajilla oli myös pitkä kokemus muusta psykiatrisesta hoitotyöstä, joten heidän oli mahdollista reflektoiden tarkastella omaa toimintaansa nuorten kanssa ja he pystyivät näkemään nuorisopsykiatrisen hoitamisen erityispiirteitä. Käytännön todellisuuden tutkimisessa pidetään reflektiota tiedon hankintaprosessissa parhaiten sopivana tapana selvittää moniulotteisia käytännön toimintoja ja ongelmia (Croom, Procter & Couteur 2000). Hoitajat tutkivat ilmiöiden merkityksiä oman ammatillisen taustansa kautta ja myös tutkijalla oli alan kokemuksensa kautta mahdollisuus ymmärtää hoitajien kieltä. Merkitysten sosiaalista todellisuutta voidaan siten pitää pätevänä (Lindseth & Norberg 2004).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan siitä käsin, miten vapaata se on satunnaisista ja epäolennaisista tekijöistä (Varto1992). Tutkimuksessa luotettavuutta lisää aineistonkeruuseen liittyvän vaihtelun tiedostaminen ja hallitseminen. Tutkija itse oli aineistonkeruun välineenä ja tutkimusprosessin edetessä hänen toimintansa oli mukana prosessissa. Aineiston keräämisessä tutkija pyrki pitämään haastattelutilanteet niin samankaltaisina kuin mahdollista ja pysytteli neutraalina keskustelun osapuolena, vaikka aineistonkeruuseen liittyvää vaihtelua ei voida pitää puutteena, vaan tutkimuksen kehitysprosessiin luontaisesti kuuluvana elementtinä. (Hsieh & Shannon 2005.) Kuitenkaan aineiston sisältöön ei vaikuttanut tutkijan omat käsitykset tutkittavasta aiheesta. Tarvittaessa tutkijalla oli mahdollisuus tehdä selventäviä kysymyksiä aineistoa kerätessään. Aineisto käsiteltiin koko analyysiprosessin ajan tarkasti pitäytyen tiedonantajien merkitysisällöissä. Tutkija oli tietoinen omasta esiyymmärryksestään nuorisopsykiatrisesta hoitotyön sisällöstä, mikä vaikutti koko analyysin ja raportin kirjoittamisen ajan. Tutkija palasi toistuvasti arvioimaan, miten haastatellut hoitajat ilmaisivat toimintansa sisältöä ja vertasi sitä omaan esiyymmärrykseensä. Tutkija ei voi olla vapaa esiyymmärryksestään, mutta hänen on oltava siitä tietoinen (Lindseth & Norberg 2004). Analyysissä käytettiin hyväksi nauhoitetun materiaalin merkityksiä vahvistavia elementtejä kuten äänenpajoja ja -korkeutta, taukoja, naurahduksia ja haastattelupäiväkirjoissa olevia sanattoman viestinnän muistiinpanoja. (Hsieh & Shannon 2005; Parahoo 1997; Varto 1992).

8.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien käsityksiä yhteistyösuhteista nuoren kanssa nuorisopsykiatrisella osastolla. Tutkimustehtävänä oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia toteuttamistaan yhteistyösuhteista nuoren osastojakson aikana. Hoitajat kuvasivat tekemäänsä hoitotyötä laaja-alaisesti ja monimuotoisesti. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys tarjosi lähes riittävän luokitteluperusteen nuorisopsykiatriseen hoitotyöhön. Aineistosta nousi yksi uusi viitekehysten ulkopuolinen luokka. Tutkimustulokset osoittivat, että nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä toteutuvat sairaanhoitajan ja nuoren yhteistyösuhteessa turvautuminen ja turvaaminen, oikeaan aikaan auttaminen ja autetuksi tuleminen ja läheisyys kumppaneiden välillä. Hoitajat auttoivat nuoria heidän oman elämänsä hallinnassa sekä osastohoidon aikana että tulevaisuuteen suuntaavin hoitotyön toimenpitein. Hoitajat työskentelivät nuorten kanssa heidän selviytymisensä mahdollisuuksien vahvistamiseksi. Edellä mainittujen viiden sisältöluokan lisäksi tutkimustulokseksi nousi hoidollinen rajaaminen nuorisopsykiatrisen hoitotyön keinona auttaa nuorta hänen elämäntilanteessaan.

Sairaanhoitajien kuvauksissa hyväksyminen ja luottamus olivat yhteistyösuhteen lähtökohtia ja auttamisen perusta, jolle kaikki yhteistyö rakentui. Suhteen alussa hoitajat tekivät intensiivisesti työtä voidakseen ymmärtää yhteistyösuhteessa olevan nuoren mielensisäistä maailmaa ja hänen tilannettaan perhe mukaan luettuna. Tuloksista kävi ilmi, että perheen kanssa tehtävä työ on irrottamaton osa hoitotyötä. Perheen hoitotyö on noussut merkityksellisenä esiin myös Tanskasen (1996) ja Kools ja Spiersin (2002) hoitajiin kohdistuvissa tutkimuksissa. Nuorilta itseltään on kysytty hyvän nuorisopsykiatrisen hoidon piirteitä ja näissä tutkimuksissa nuoret ovat pitäneet tärkeänä hoitajien ja vanhempien välisiä keskusteluja (Kivelä 2002; Koivu 2002).

Osastohoidon erityispiirre oli päivittäisessä arjessa eläminen nuorten kanssa. Tämä puoli hoitotyössä ei toteudu missään muissa hoitomuodoissa. Hoitajat olivat nuorten kanssa 24 tuntia vuorokaudessa. Arjen kautta nuoren tilanne realisoitui ja auttamiskeinot olivat monipuolisia verrattuna avohoitoon. Omahoitajan merkitys tuli selkeästi esiin hoitajien kuvauksissa. Oma nuori oli läheisin ja hänen asioistaan omahoitaja tunsi olevansa erityisessä vastuussa. Omahoitaja suunnitteli yhdessä nuoren ja tarvittaessa hänen perheensä kanssa nuoren tavoitteet ja hoitotyön linjat, mihin myös muut työryhmän hoitajat sitoutuivat omahoitajan poissa ollessakin. Osastolla toteutui yksilövastuisen hoitotyön periaate ja käytäntö. (Hegyvary 1991; Munnukka 1993.)

Hoitotyössä nuorten ja vanhempien kanssa hoitajat pitivät avoimuutta ja vaikeistakin asioista suoraan puhumista auttavana tekijänä. Hoitajilla oli rohkeutta ottaa asioita esiin keskinäisissä keskusteluissa. Tietojen kertojina hoitajat olivat merkittävässä asemassa sekä nuorelle, hänen vanhemmilleen että moniammatilliselle työryhmälle. Vastuullisuus oli voimakkaasti läsnä hoitajien kuvauksissa. Nuoren edunvalvonta, toiveiden toteuttaminen ja huolenpito hänestä tuli tuloksista esiin samansuuntaisesti kuin nuoret olivat määritelleet hyvän hoidon Kivelän (2002) ja Koivun (2002) tutkimuksissa.

Nuoren hoitaminen vaati aikaa ja läsnäoloa. Nuoren oman rytmin kunnioittaminen ja läsnäolon tarjoaminen olivat kuuntelemisen edellytyksiä. Sairaanhoidtajien kuvauksissa kuunteleminen ja kuuleminen olivat keskeisiä auttamisen keinoja. Hoitajien paneutuminen nuorten tilanteeseen oli heidän kuvaamanaan hyvin syvällistä. Suuri osa työstä tapahtui hoitajan oman mielen sisällä, kun hän antoi oman mielensä hoitotyön välineeksi jäsentämään nuoren mielen kaaosta. Koivun (2002) mukaan nuorille oli tärkeää, että he saivat puhua ja se, että hoitaja ymmärsi, mistä nuoren tilanteessa oli kysymys.

Sairaanhoidtajien merkitys korostui herkkyydessä, paneutumisessa, sietämisessä, vastuullisuudessa ja rajojen asettamisessa. Hoitotyön vaatimaa suurta herkkyyttä pidettiin hoitajien kuvauksissa erittäin merkittävänä auttavana tekijänä. Barker ja Buchanan-Barker (2004) esittivät tutkimustuloksissaan samansuuntaisesti tämän tutkimuksen tulosten kanssa, että aito hoitaminen edellyttää läheisyyttä, hiljaisuutta, huolenpitoa, tarkkaavaisuutta ja herkkyyttä. Hoitaja antaa nuorella mahdollisuuden kasvuun ja kehitykseen olemalla luova ja kekseliäs ja näin saa aikaan osastolle olosuhteet, missä nuori alkaa parantua. Hoitamisen ydinarvo on yhteistyökumppaneiden välinen keskustelu ja neuvottelu, jonka molemmat osapuolet näkevät totena ja arvostavat sitä. (Barker & Buchanan-Barker 2004.)

Sairaanhoidajat kuvasivat nuoren keskeneräisyyden olevan varsin merkittävä osa nuoren ja hoitajan välistä työskentelyaluetta. Hoitotyön edellyttämä sietäminen korosti hoitajan toimintaa aikuisena. Hoitaja oli nuorelle aikuisen malli, johon nuori peilasi omaa toimintaansa ja tapaansa ratkaista asioitaan. Kyky säilyä aikuisena ja toimia aikuisen tapaan nuorten varsin koettelevassa yhteisössä, oli tärkeä ammatillinen ominaisuus. Nuoren keskeneräisyyteen hoitaja vastasi aikuisen kypsällä tavalla, eikä mennyt nuoren uhitteluun mukaan. Keskeinen hoitajan rooli aikuisen mallina olemisesta on tullut esiin myös muissa nuorisopsykiatrista hoitoa käsittelevissä tutkimuksissa (Kools & Spiers 2002; Tanskanen 1996).

Nuorten hoitotyötä tehtiin suuren tunnekuorman alaisena. Nuoret kokeilivat hoitajien aikuisuutta kyseenalaistaen aikuisten toimintaa. Nuorten omasta elämäntilanteesta nousi ahdistavia asioita, jotka olivat työskentelyssä läsnä. Nuoruusikäisen hoitaminen oli emotionaalisesti kuormittavaa. Haastatellut hoitajat vertasivat aikuisten ja nuorten hoitamista ja totesivat nuorten vaativan erityisen suurta herkkyyttä. Myös hoitajassa heräävät ärtymyksen ja vihan tunteet ovat koettelevia. Nuoren väkivaltaisuus herätti kielteisiä tunteita. Aggressioiden kohtaamiseen valmistautuminen tilanteiden järjestelmällisen tarkastelun kautta antoi mahdollisuuksia tunnistaa ja ennakoida nuoren aggressiivisen käyttäytymisen taustalla olevia tunnetiloja ja löytää mahdollisuuksia auttaa nuorta sisäistämään oman aggressiivisuutensa hallintaa. (Ebeling 1993; Kaltiala-Heino, Työläjärvi, Kahila, Niemi & Pilli 2004.) Omien tunteiden jatkuva tarkkailu lisäsi työn vaativuutta. Samanlaiseen tulokseen on päätenyt Ebeling (1993), joka on tutkinut lasten ja nuorisopsykiatristen osastopotilaan työntekijässä herättämiä tunnereaktioita

Hoitotyön johtaminen tuli tässä tutkimuksessa esiin yhteistyösuhteeseen vaikuttavana tekijänä. Sairaanhoitajat odottivat osastonhoitajan tukea ja ymmärrystä nuoruusikäisten hoitamisen monimuotoisuudessa ja vaativuudessa. Osastonhoitajan ymmärryksen odotettiin välittyvän hoitajien kautta nuorten ymmärtämiseksi. Selanderin (2002) ja Willmotin (1998) tutkimuksissa todettiin, että moniammatillisessa työryhmäneuvottelussa osastonhoitajan läsnäolo jäsentää hoitotyön sisältöä ja tavoitteita. Osastonhoitajan tuki omahoitajalle on tärkeä, kun käsitteellistettyä hoitotyön tietoa siirretään konkreettiselle tasolle työryhmän käyttöön. Henkilökunnan ohjaus ja tukeminen on yksi osastonhoitajan tärkeistä tehtävistä. (Selander 2002; Willmot 1998.)

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat nuorten kokemia rajoituksia tai niiden puuttumista nuoren vaikeuksien taustatekijöinä. Yhteistyösuhteessa he tarjosivat korjaavia kokemuksia nuorelle siitä, että välittivät nuoresta myös ja nimenomaan rajoittamalla. Nuoren rajoittaminen on keskeinen osa nuorisopsykiatrista hoitotyötä, koska kasvun aikana nuori ei voi ottaa vastuuta sellaisesta, mihin hän ei ole vielä valmis. (Aalberg 1991; Kools & Spiers 2002; Kuosmanen 2002.) Aikuisten kyvyttömyys rajojen pitämisessä saa nuoren kokemaan omat impulssinsa hallitsemattomiksi ja myös häntä itseään uhkaaviksi. Jos aikuiset vastaavat nuoren aggressiivisuuteen vetäytymällä, he jättävät nuoren turvattomaksi omien raivon tunteidensa kanssa. Rajojen asettaminen ei tarkoita samaa kuin kuri, vaan se perustuu aikuisen haluun suojella nuorta ja antaa tilaa nuoren kasvuille. Nuori ei nauti elämästään rajoista vapautuessaan, vaan alkaa etsiä rajoja sieltä, missä ne asetetaan. Hän ikään kuin joutuu tilanteeseen, missä hän kysyy, kuinka paljon hänen on tehtävä ennen kuin asiaan puututaan. Perheen ja

yhteiskunnan liiallinen sallivuus perustuu kyvyttömyyteen luoda nuorelle oikeanlainen kasvua suojaava kehä. Toisaalta nuorelle voidaan asettaa kasvua tukahduttavat rajat, jolloin hän joutuu peittämään omat halunsa ja oman kasvunsa mahdollisuudet. (Aalberg 1991.)

Sairaanhoitajien kuvauksissa hoidollinen rajoittaminen nousi siinä määrin keskeiseksi hoitotyön sisällöksi, että se muodosti oman hoitotyön sisältöluokan tässä tutkimuksessa. Hoidollisen rajoittamisen edellytykset olivat osaston kulttuurissa yhteisesti muotoutuneita hoitajien kokemustiedon perusteella. Lujuus, jota luonnehdittiin tiukkuudeksi sovittujen rajojen pitämisessä, oli välttämätöntä. Samoin selkeys, tarkkuus ja kestäminen olivat onnistuneen rajaamisen ominaisuuksia. Joustaminen tietyissä tilanteissa oli hoidollista.

Hoidollisella rajaamisella oli tarkoitus ylläpitää turvallisuutta. Sen lisäksi hoidollinen rajaaminen tuki nuoren kehitystavoitteita. Sairaanhoitajat kuvasivat, että nuoren oli mahdollista kokeilla ja kyseenalaistaa aikuisten ja yhteiskunnan asettamia sääntöjä ja sitä kautta oppia hyväksymään ja sisäistämään ne omaksi toimintatavakseen. Nuoret hakivat turvaa oman kyvyttömyytensä vuoksi. Aikuiset tarjosivat omaa esimerkkiään ja malliaan, miten turvattomuutta aiheuttavia tilanteita voi kohdata. Hoitajat kuvasivat nuoren tarvitsevan rajoja. Samanlaisia tuloksia on esitetty useissa nuorisopsykiatrista hoitoa käsittelevissä tutkimuksissa. (esim. Karhu 2005; Kivelä 2002; Koivu (2002); Kools & Spiers (2002.)

8.3 Tulosten hyödynnettävyys

Tutkimustuloksia voidaan käyttää hoitotyön opetuksessa. Ne voivat toimia oppimisprosessin käynnistäjinä, mutta tutkimusprosessin kestäessä tutkija vakuuttui, että hoitotyötä voi oppia vain syvällisen omakohtaisen kokemuksen kautta. Tutkimustulokset tuovat yhteistyösuhteen sisältöä näkyväksi ja selventävät sairaanhoitajan auttamistyötä ja keinoja nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä. Hoitoisuusluokituksen käytännöissä tutkimustulokset ovat apuvälineenä arvioitaessa nuoren auttamiseksi tehtyä hoitotyötä osastolla.

Tutkimusaihe oli laaja. Se käsitti nuorisopsykiatrisen yhteistyösuhteen alueen rajaamattoman kokonaisuuden. Tällä tavalla tutkimuksessa saatiin esiin monipuolisesti sairaanhoitajan ja nuoren yhteistyösuhteen sisältö sellaisena kuin sairaanhoitajat sen kuvasivat. Jatkotutkimusaiheeksi voisi valita

nuorisopsykiatrisen hoitotyön erityispiirteen hoidollinen rajaaminen ja tutkia sen merkitystä nuoren kehityksessä.

LÄHTEET

Aalberg, V. 1991. Liian paljon liian varhain. *Duodecim* 107, 1763 – 1767.

Aalto-Setälä, T. 2002. Depressive disorders among young adults. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. A. no 22. Väitöskirja, Helsingin yliopisto.

Alestalo, A. 1999. Psykiatriseen avohoitoon ohjautuneet nuoret läheteiden ja ensihaastatteludokumenttien valossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma

Anderson, M. 1999. Waiting for harm: deliberate self-harm and suicide in young people – a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 6, 91 – 100.

Baldwin, L. 2002. The nursing role in out-patient child and adolescent mental health services. *Journal of Clinical Nursing* 11, 520 – 525.

Barker, P. & Buchanan-Barker, P. 2004. Caring as a craft. *Nursing Standard* 19 (9), 17-18.

Barker, P., Jackson, S. & Stevenson, C. 1999. What are psychiatric nurses needed for? Developing a theory of essential nursing practise. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 6, 273 – 282.

Croom, S., Procter, S. & Couteur, AL. 2000. Developing a concept analysis of control for use in child and adolescent mental health nursing. *Journal of Advanced Nursing* 31(6), 1324 – 1332.

Ebeling, H. 1993. Lasten ja nuorisopsykiatrisen osastopotilaan työntekijässä herättämät tunnereaktiot. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Kuopion yliopisto. Kuopio.

Ebeling, H. 2002. Nuoruusiän psyykkisten häiriöiden juuret ja kulku. *Suomen lääkirilehti* 47, 4819 – 4822.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Osuuskunta Vastapaino. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Hegyvary, S.T. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Vaasa Oy, Vaasa.

Hoikkala, T. 1991. Seinä edessä. Duodecim 107, 1835 – 1838.

Hsieh, H-F. & Shannon, SE. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research 15 (9), 1277 – 1288.

Hutton, A. 2005. Consumer Perspectives in Adolescent Ward Design. Journal of Clinical Nursing 14 (5), 537 – 545.

Julma, K., Luotoniemi, M. & Salminen, B. 1991. Nuoren psyykkiset kasvukäyrät. Duodecim 107, 1805 – 1811.

Kaltiala-Heino, R., Kaivosoja, M. & Ritakallio, M. 2006. Nuorten rikoksentekijöiden mielenterveys ja psykiatrisen hoidon tarve. Suomen lääkärilehti 9, 971 – 977.

Kaltiala-Heino, R., Työläjärvi, M., Kahila, K., Niemi, S. & Pilli, M. 2004. Vaativien kiihtymystilanteiden arviointi ja aggressionhallinnan parantaminen psykiatrisella osastolla. Suomen lääkärilehti 42, 4017 – 4021.

Karlsson, L., Pelkonen M., Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2005. Nuorten masennus – vakava sairaus, jonka hoitoa tutkittu vähän. Suomen lääkärilehti 27 – 29, 2879 – 2883.

Karhu, H-L. 2005. Syrjäytyjä vai selviytyjä. Nuorten kokemuksia nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu – työ.

Kiuttu, M. & Rantanen, P. 1996. Nuoruusiän psyykinen kehitys - monivivahteinen prosessi. Suomen lääkärilehti 3, 151 – 154.

Kivelä, S. 2002. Nuorten kokemuksia psykiatrisesta osastohoidosta. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen tutkimuslaitos. Pro gradu – tutkielma.

Koivu, M-L. 2002. Hyvä hoito nuorisopsykiatrisella osastolla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Kools, S. 1998. Prevention of Mental Health Problems in Adolescence. *Annual Review of Nursing Research* 16, 83 – 116.

Kools, S. & Spiers, J. 2002. Caregivers Understanding of Adolescent Development in Residential Treatment. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* (15) 4, 151 – 162.

Kuosmanen, P. 2002. Anorektikkonuorten kokemuksia nuorisopsykiatrisen osaston hoitotyöstä. *Sairaanhoitaja* 8, 30 – 33.

Kyngäs, H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 3 – 12.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällön analyysi. Kirjassa (toim.) Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, s. 21 – 43. WS Bookwell Oy, Juva.

Laufer, M. & Laufer M.E. 1989. *Developmental Breakdown and Psychoanalytic Treatment in Adolescence*. Clinical Studies. Vail- Ballou Press, Binghampton, New York.

Laukkanen, E. 1993. Nuoruusiän psyykinen kehitys ja sen häiriintyminen. Kuopion yliopiston julkaisuja D. *Lääketiede* 30. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Kuopion yliopisto. Kuopio.

Lindseth, A. & Norberg, A. 2004. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 18 (2), 145 – 153.

Lukkarinen, H. 2001. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: fenomenologinen lähestymistapa. Kirjassa (toim.) Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, s. 116 – 164. WS Bookwell Oy, Juva.

Marttunen, M. & Rantanen, P. 1999. Nuorisopsykiatria. Kirjassa (toim.) Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 1999. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä, 497 – 527.

Marttunen, M., Kataja, H., Henttonen, A., Hokkanen, T., Tuominen, T. & Ebeling, H. 2004. Hyötykö käytöshäiriöinen nuori nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta? Duodecim 120, 43 – 49.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 375. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Mäkelä-Näkki, K. & Väyrynen, R. 1999. Nuorten fokusoitu lyhytterapeuttinen osastohoito hoitotyön haasteena. Kirjassa (toim.) Linnainmaa, P., Innamaa, M. & Honkala, L. 1999. Mielenterveys ja opetus – matkalla kohti muutosta, s. 99 – 120. Kirjayhtymä Oy, Tammer-Paino Oy, Tampere.

NNF, Northern Nurses' Federation 2003. Ethical guidelines for nursing research in the Nordic countries. Liite lehdessä Vård i Norden 23 (4), 20 – 21 välissä.

Parahoo, K. 1997. Nursing Research. Principles, Process and Issues. Basingstoke, Macmillan. Creative Print and Design, Great Britain, Wales.

Pelkonen, M. & Marttunen, M. 2004. Itsetuhoisten nuorten hoitomuodot. Suomen lääkärilehti 9, 893 – 898.

PSHP 2004. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian klinikan kotisivut. Saatavilla: www.pshp.fi. Luettu 3.3.2006.

Pirskanen, M., Pietilä, A-M. & Pelkonen, M. 2001. Nuorten masennus ja itsetuntoa vahvistava tuki. Hoitotiede 13, 106 – 116.

Pylkkänen, K. 2004. Nuorten psykiatristen hoitoketjujen ongelmat. Suomen lääkäri-lehti 33, 2941 – 2947.

Rauhala, L. 1983. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Gaudeamus, Helsinki.

Rimpelä, A., Rainio, S., Pere, L., Saarni, L., Kautiainen, S., Kaltiala-Heino, R., Lintonen, T. & Rimpelä, M. 2004. Suomalaisten nuorten terveys 1977 – 2003. Suomen lääkäri-lehti 44, 4229 – 4235.

Selander, M. 2002. Moniammatillinen lapsen hoidon suunnittelu lastenpsykiatrisella osastolla – hoitotyö osana moniammatillista työryhmytyöskentelyä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Sundström, R., Aimo, R., Koskela, S., Lehtonen, R., Suojärvi, P., Vuorinen, R. & Pukuri, T. 1998. Hoitoisuusluokitus psykiatrisessa hoitotyössä. Sairaanhoidaja (71) 3, 25 – 26.

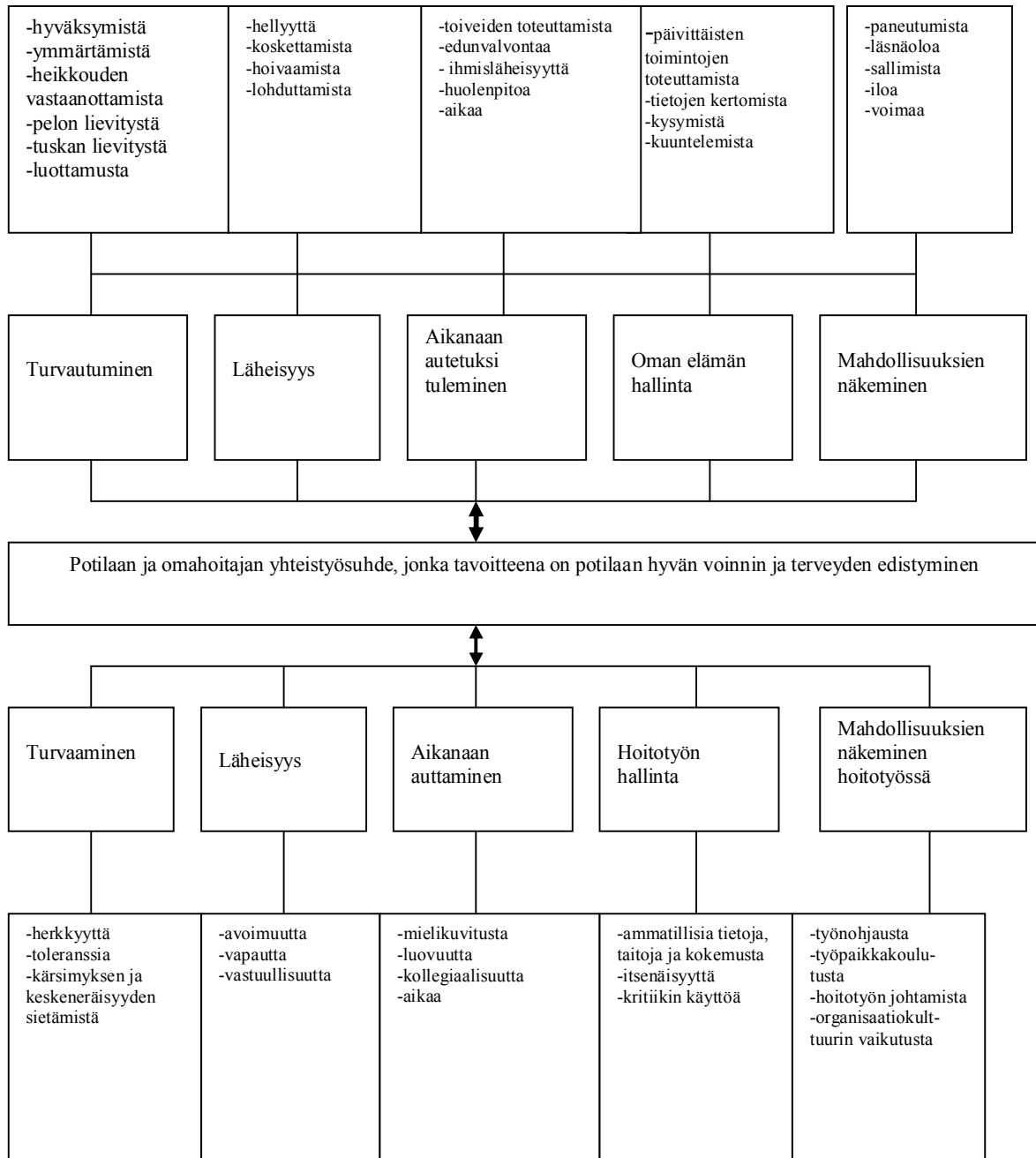
Sundström, R. 2003. Psykiatrisen hoitoisuusluokitusmittarin kehittämisprosessi ja mittarin luotettavuus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Tanskanen, R. 1996. Hoitotyö nuorisopsykiatrisella osastolla sairaanhoitajien kuvaamana. ”Jotta nuoren omat siivet kantaisivat...”. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä Oy. Tammer - Paino Oy, Tampere.

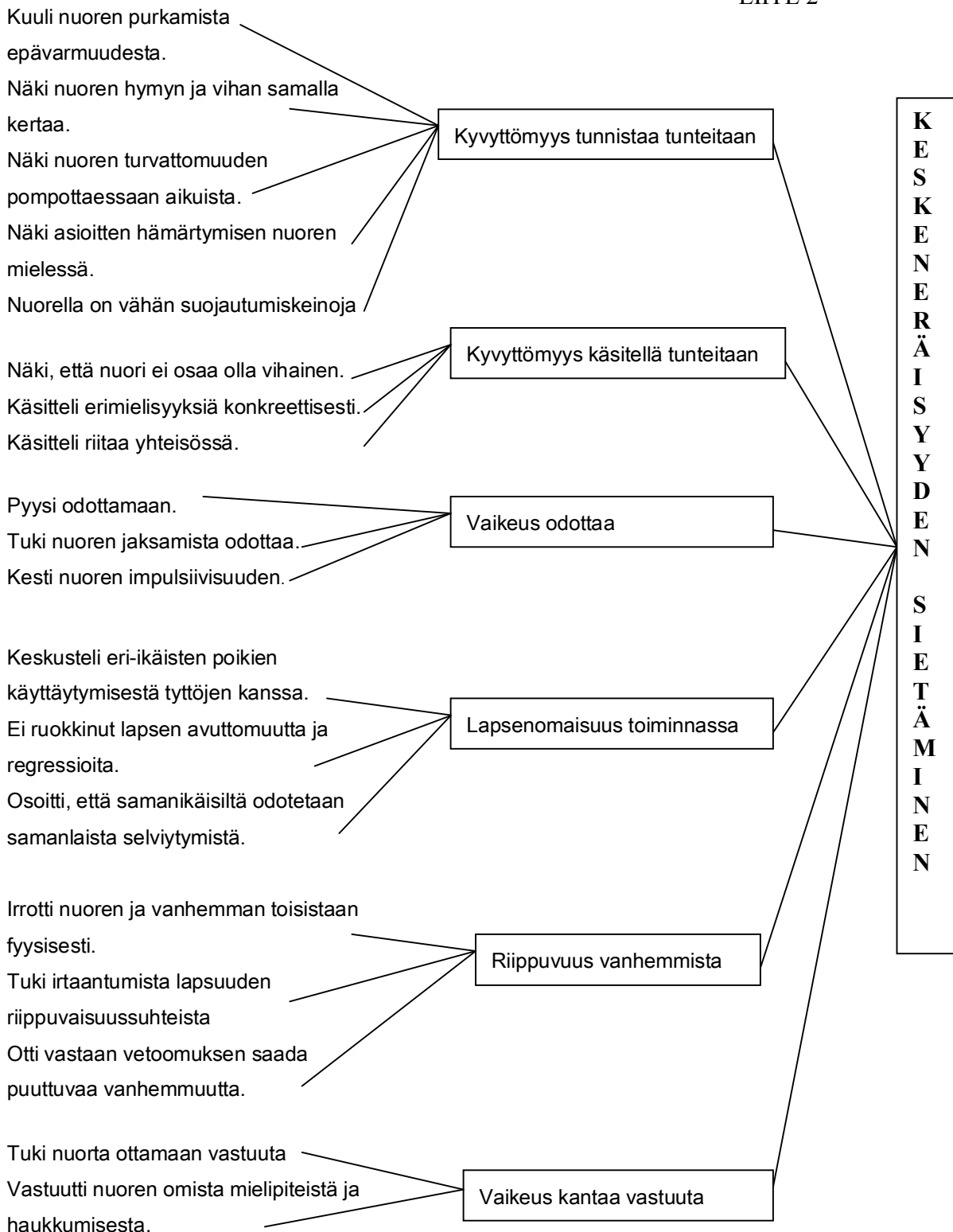
Willmot, M. 1998. The new ward manager: an evaluation of the changing role of the charge nurse. Journal of Advanced Nursing, 28 (2), 419 – 427.

LIITE 1.



Potilaan ja omahoitajan yhteistyösuhteen havaintokäsitteet, käsitteet ja niiden väliset yhteydet. (Munnukka, 1993)

Kuvio 2. Munnukan (1993) yhteistyösuhteen malli



Kuvio 3. Keskeneräisyyden sietäminen