

# OPAS PSYKOOSIPOTILAANA OLEVAN NUOREN LÄHEISILLE

Vilja Remes

Hanna Valtokari

Opinnäytetyö, kevät 2016

Diakonia-

ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja(AMK)-

Diakonissa

## TIIVISTELMÄ

Remes, Vilja & Valtokari, Hanna. Opas psykoosipotilaana olevan nuoren läheisille. Kevät 2016. 33 s., 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas nuoren psykoosipotilaan läheisille. Opinnäytetyö toteutettiin tuotteistamisprosessia noudattaen. Yhteistyökumppanina toimi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalue. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää psykoosiin sairastuneen nuoren läheisten ohjausta.

Opas sisältää tietoa psykoosista ja sen hoidosta. Sitä voidaan käyttää psykoosipotilaan läheisten ohjauksen tukena nuoren hoitajakson ajan. Opas olisi tärkeää kääntää englannin kielelle, jotta sitä voidaan hyödyntää ulkomaalaisten potilaiden hoidossa.

Asiasanat: psykoosi, hoitotyö, potilasopas, toiminnallinen opinnäytetyö

## ABSTRACT

Remes, Vilja & Valtokari, Hanna. A guide for a young psychosis patient's next of kin. Spring 2016. 33 pages, 1 appendix. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Degree: Registered Nurse - Deaconess.

The purpose of the thesis was to produce a written guide for a young psychosis patient's next of kin. The guide was created by using the productization process. The guide was prepared in cooperation with the psychiatric department of the Northern Ostrobothnia Hospital District, Finland. The aim was to develop the advisement of a young psychosis patient's next of kin.

The guide contains information about psychosis and its treatment. It can be used to support the advisement of a psychosis patient's next of kin during the treatment period. It would be important to translate the guide into English, in order to that it can be utilized in the treatment of foreign patients.

Keywords: psychosis, nursing, patient guide, functional thesis

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 PSYKOOSISSA OLEVAN NUOREN LÄHEISTEN OHJAUS .....	7
2.1 Läheisten ohjaus.....	7
2.2 Psykoosi sairautena .....	8
2.3 Psykoosin hoitotyö .....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	13
4 OPAS PSYKOOSIPOTILAANA OLEVAN NUOREN .....	14
LÄHEISILLE.....	14
4.1 Toimintaympäristö .....	14
4.2 Oppaan suunnittelu.....	14
4.3 Oppaan sisällön valinta .....	15
4.4 Oppaan arviointi.....	16
5 POHDINTA .....	18
5.1 Oppaan merkitys ohjauksen välineenä.....	19
5.2 Eettisyys .....	20
5.3 Luotettavuus .....	20
LÄHTEET.....	22
LIITE: OPAS .....	25

## 1 JOHDANTO

Nuoren sairastuminen vakavaan mielenterveyden häiriöön on läheisille hämmentävä ja kuormittava kokemus. Huoli sairaudesta ja sen vaikutuksesta nuoren tulevaisuuteen on suuri. Nuoruusikäisellä tarkoitetaan 12–22 vuoden ikäistä ihmistä ja läheisellä joko perheenjäsentä, sukulaista tai ystävää.

Psykoosisairauksia esiintyy Suomessa alle prosentilla nuorista. Nuorilla aikuisilla sairastuvuus on hieman yleisempää. Nuoruudessa sairastumiselle altistaa erityisesti aivojen kehitysvaihe. Psykoosin laukaisevana tekijänä voivat toimia tavallisetkin kehitykselliset haasteet tai nuoren päihteiden käyttö. Lievempiä psykoottistyyppisiä oireita esiintyy keskimäärin 7,5 prosentilla 13–18 vuotiaista nuorista. Nämä oireet johtavat harvoin varsinaisen psykoosin kehittymiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Sairastuneen nuoren läheiset tarvitsevat asiallista tietoa psykoosista: sen syistä, hoidosta ja vaikutuksesta nuoren tulevaisuuteen. Mitä nuoremmasta potilaasta ja vaikeammista oireista on kyse, sen merkityksellisempää on toimiva yhteistyö läheisten kanssa. Hoitohenkilökunnalta suullisesti saatu tieto ei riitä, vaan ohjausta tulisi saada aina myös kirjallisessa muodossa. Kuten Åstedt-Kurki ja Kaunonen (2010, 257) ovat todenneet, on potilaiden ja heidän läheistensä hyvinvoinnin, paranemisen ja arkielämässä selviytymisen kannalta tärkeää saada oman tilanteen kannalta asianmukaista tietoa, ymmärrettävässä muodossa ja oikeaan aikaan.

Opinnäytetyön yhteistyöosasto kuuluu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosyksikköön. Se vastaa Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien nuorten tahdosta riippumattomista hoidoista. Osastolla toteutetaan tutkimusta, arviointia ja kuntoutuksen suunnittelua nuorille, joilla on ongelmia nuoruusiän kasvussa ja kehityksessä. Nuorilla on psyykkistä oireilua kuten ahdistuneisuutta, masennusta, psykoottisuutta, pelkoja, itsetuhoisuutta tai syömishäiriöitä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a.)

Tämän työelämälähtöisen ja toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas psykoosipotilaana olevan nuoren läheisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää psykoosiin sairastuneen nuoren läheisten ohjausta.

## 2 PSYKOOSISSA OLEVAN NUOREN LÄHEISTEN OHJAUS

### 2.1 Läheisten ohjaus

Ohjaus kuuluu olennaisena osana sairaanhoitajan työnkuvaan. Ohjauksen tarve lähtee tiedon ja ohjauksen tarpeesta. Hoitajan tehtävä on tiedostaa ja tunnistaa nämä tarpeet ohjattavassa. (Kyngäs ym. 2007, 26, 35). Läheiset tarvitsevat hoitohenkilökunnalta tiedollista tukea pystyäkseen käsittelemään nuoren sairastumisen aiheuttamaa stressiä. Potilaan läheisillä on joskus suurempi tiedon tarve kuin sairastuneella itsellään. Tiedollisen tuen lähtökohtana ovat ohjattavan jo olemassa olevat tiedot ja taito ottaa tietoa vastaan. Tiedollista tukea on tärkeää antaa suullisen lisäksi kirjallisessa muodossa, sillä alkujärkytyksessä saatu tietotulva jää huonosti mieleen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 45.) Läheisille tulee kertoa myös vertaistuen mahdollisuudesta ja tiedonsaantikanavista.

Hyvään ohjaukseen kuuluu tiedollisen ohjauksen lisäksi aina emotionaalista tukemista. Hoitajalta täytyy löytyä tilanneherkkyyttä tunnistaa ihmisten yksilölliset tarpeet ja hoitajan tulee rohkaista läheisiä puhumaan tunteista. Emotionaalisen tuen muotoja ovat kuunteleminen, keskusteleminen, toisen ihmisen tunteiden hyväksyminen ja läsnäolo. (Lipponen ym. 2006, 45–46.) Emotionaalinen tuki ilmenee ohjattavan kokemuksena, että hänestä välitetään ja häntä arvostetaan. Emotionaalinen tuki rohkaisee ja kannustaa ohjattavaa kohtaamaan muuttunut elämäntilanne ja sen aiheuttamat tunteet. (Eloranta & Virkki 2011, 57.)

Läheisten tuki on sairastuneelle nuorelle korvaamaton voimavara. On tärkeää huolehtia, että läheiset muistavat huolehtia omasta hyvinvoinnista. Hoitajan on syytä kysyä läheisten omasta jaksamisesta ja minkälaisesta avusta he voisivat hyötyä. Suuri osa vakavasti sairaiden läheisistä käy läpi masennus- ja uupumusvaiheen. Läheiset tarvitsevat erityisesti tukea silloin, kun mielenterveysongelmasta kärsivä joutuu sairaalaan. (Huttunen 2008.) Vertaistuki on hyvä keino jakaa kokemuksia sekä saada tukea ja kannustusta haastavaan tilanteeseen. Vertaistuki on määritelty omaehtoiseksi, yhteisölliseksi tueksi samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kesken. Ihminen, jolla on samankaltaisia kokemuksia, tuo toivoa vaikealta tuntuvaan tilanteeseen. Yhteiset kokemukset lisäävät

keskinäistä ymmärrystä. (Suomen mielenterveysliitto i.a.) Vertaistukitoimintaa järjestävät eri järjestöt, kunnat ja seurakunnat. Vertaistukiryhmät perustuvat vapaaehtoisuuteen ja niitä ohjaavat koulutetut työntekijät tai vertaisohjaajat. Ryhmät kokoontuvat säännöllisesti ja ne voivat olla suljettuja tai kaikille avoimia. Ryhmissä käsiteltävät aiheet vaihtelevat ryhmän jäsenistä riippuen.

Palonen ja Sanchez (2013, 23–25) selvittivät opinnäytetyössään ensi kertaa psykoosin sairastuneiden läheisten tiedollisia ohjaustarpeita. Ensipsykoosiin liittyvät läheisten ohjauksen tarpeet voidaan jakaa karkeasti kahteen pääryhmään, jotka pitävät sisällään sekä sairauden että hoidon ymmärtämisen. Ensimmäiseen ryhmään kuuluu psykoosi kriisinä, sen oireet, oireiden tunnistaminen sekä oireiden ja potilaan käyttäytymisen vastaavuussuhde. Toinen ryhmä sisältää lääkityksen, kokonaisvaltaisen käsityksen hoidon prosessista sekä tiimityön merkityksen.

## 2.2 Psykoosi sairautena

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaan psykoosi on yhteinen nimitys mielenterveydenhäiriöille, joissa ihmisen todellisuudentaju vääristyy. Psykoosiin sairastuneella on vaikeuksia erottaa mikä on totta ja mikä mielikuvituksen tuotetta. Ihminen voi kokea aistiharhoja sekä outoja tuntemuksia. Käytös voi olla hyvin impulsiivista. Psykoosiin kuuluu pelkoja, ahdistusta, unettomuutta ja masennusta. Elämän realiteetit häviävät ja sairastunut ei pysty suoriutumaan normaalista elämästä kuten ennen. Psykoosi ei kuitenkaan aina vaikuta kaikkeen toimintaan, vaan ihminen voi suoriutua jollain toiminnan alueella kuten aiemminkin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Psykoosin syntyyn vaikuttavat biologiset, psykologiset sekä psykososiaaliset tekijät. Tila syntyy näiden tekijöiden yhteisvaikutuksen tuloksena. Osa ihmisistä on alttiimpia psykoosin kehittymiselle kuin toiset. Heistäkin vain osa sairastuu. Nuoruus on kaikkine kehitystehtävineen haastavaa aikaa ihmisen psyykelle. Psykoosit ja muut vakavat mielenterveyden häiriöt saattavat puhjeta juuri nuoruusiässä. Psykoosi puhkeaa, kun stressitekijät ylittävät ihmisen henkisen kestokyvyn. Laukaisevana tekijänä voi toimia traumaattinen tapahtuma, pitkäkestoinen unettomuus, runsas päihteiden käyttö tai päihdevieroitus. (Mäki 2013.) Kestoltaan psykoosi voi olla lyhyt ja ainutkertainen tila. Se voi



ennakoida jonkin psykiatrisen sairauden (esimerkiksi skitsofrenia, psykoottinen masennus, bipolaarihäiriö) alkamista. (Huttunen 2014.)

Psykoosia edeltää ennakko-oireiden vaihe. Tällä tarkoitetaan ajanjaksoa sairauden ensimmäisten merkkien ilmaantumisesta psykoosin puhkeamiseen. Ennakko-oireet jaetaan alkuvaiheeseen ja välittömään riskivaiheeseen. Tyypillistä psykoosin oireilulle ovat nuoren oudot, vaikeasti kuvailtavat kokemukset ajattelun, motoriikan ja havaintojen alueella. Välittömään riskivaiheeseen kuuluvat lievät positiiviset psykoosioireet tai lyhytaikaiset, ohimenevät psykoositilat. Näiden spesifisten riskioireiden lisäksi esiintyy epäspesifiä ennakko-oireita: mielialaoireita, fyysisiä oireita, tunne- ja tahtoelämän muutoksia sekä kognitiivisia ja käyttäytymisen muutoksia. Joskus muutoksia on vaikea erottaa tavanomaisista nuoruusiän muutoksista. Oireet voivat myös piiloutua päihteiden käytön taakse. Tällöin ahdistus- ja mielialaoireilun alkuperää on entistä vaikeampi tavoittaa. (Lönngqvist & Suvisaari 2009.)

Ennakko-oireivaiheen määrittämiseksi on luotu kansainväliset kriteerit kolmelle ennakko-oiresyndroomalle. Tavallisimmin ennakko-oireisilla henkilöillä esiintyy positiivisten psykoosioireiden tyyllisiä, voimakkuudeltaan lievempiä ja harvemmin ilmaantuvia kokemuksia. Henkilö saattaa ajatella, että muut voivat lukea hänen ajatuksiaan. Samaan aikaan hän ymmärtää, ettei tällainen voi olla mahdollista. Toisen diagnostisen ryhmän muodostavat henkilöt joiden sairastumisriski on suurentunut lähisuvussa esiintyneen psykoosin takia ja joiden toimintakyky on selkeästi heikentynyt. Kolmannen ja harvinaisimman ryhmän muodostavat henkilöt, jotka ovat kokeneet lyhyitä ja itsestään hävinneitä psykoosioireita. He ylittävät psykoosin kynnyksen, mutta heitä ei pidetä psykoosiin sairastuneina johtuen kokemusten lyhytaikaisuudesta. Henkilöt ovat kuitenkin kuulleet selkeitä ääniharhoja, ihmisten puhetta, tai olleet vakuuttuneita siitä, että heitä vainotaan tai seurataan (Lönngqvist & Suvisaari 2011, 151). Ennakko-oireilevan nuoren tulisi päästä tarkempiin tutkimuksiin erikoissairaanhoidon.

### 2.3 Psykoosin hoitotyö

Psykoosiin sairastuneen nuoren psykiatriset ja somaattiset tutkimukset toteutetaan nuoriin erikoistuneessa erikoissairaanhoidon yksikössä (Mäki & Veijola 2012). Potilaan taustoista selvitetään hänen yksilöllinen kasvu ja kehitys, sosiaaliset suhteet, harrastukset, koulukäyttäytyminen, somaattiset oireet, lääkitys ja päihteiden käyttö. Psykoosiin sairastuneille on tavanomaista lääkityä pahaa oloa päihteillä. Sairauden ennako-oireiden havaitseminen voi olla hankalaa. On vaikea erottaa, onko kyseessä toiminnallinen psykoosi (kuten skitsofreniasta tai psykoottisesta masennuksesta johtuva) vai johtuuko nuoren tila pelkästä päihteiden käytöstä. (Mäki 2013.) Päihdepsykoosin voi laukaista alkoholin käytön lisäksi kannabiksen käyttö.

Nuoren tilan arvioinnissa suositellaan käytettäväksi toimintaterapeutin ja psykologin arviota. Psykiatrinen tutkiminen aloitetaan haastattelemalla nuorta ja hänen vanhempiaan sekä selvittämällä hoitoon ohjautumisen syitä. Haastattelussa kiinnitetään huomiota potilaan todellisuudentajuun, asenteeseen tulevaisuuden suhteen ja suhtautumista auktoriteetteihin. Tarkastelun alla ovat arjessa selviytyminen, itsetuhoisuus, paikkaan ja aikaan orientoituminen sekä mahdolliset paranoidiset oireet. (Mainio 2010.)

Psykoosin varhainen tunnistaminen ja hoidon nopea aloitus auttavat nuorta pääsemään takaisin nuoruuteen kuuluvien kehitystehtävien pariin. Keskeistä psykoosipotilaan hoidossa on lääkityksen aloitus sekä psykososiaaliset yksilö- ja perhehoidot. Perhe- ja verkostohoito on kasvanut nykypäivänä yhdeksi merkittävimmäksi hoitomuodoksi psykiatrisessa hoidossa. Psykoosiin sairastunut nuori tarvitsee läheisiltään tukea ja ymmärrystä toipuakseen sairaudesta. Läheiset puolestaan tarvitsevat tietoa ymmärtääkseen paremmin nuoren sairautta. (Hentinen 2009, 45.) Toimiva yhteistyö nuoren läheisten kanssa lisää myös nuoren hoitoon sitoutumista.

Nuoren lääkehoito tulee aloittaa varovaisesti vastetta seuraten. Hoidossa tulee huomioida potilaan yksilölliset herkkyydet lääkkeiden haittaoireille sekä huomioida, että aikuisen ja nuoren aineenvaihdunnat eroavat toisistaan. Nuorella lääkkeen hajoaminen on vähäisen rasvapitoisuuden vuoksi nopeampaa. Tutkimustieto nuorten potilaiden pitkäaikaisesta psykoosilääkkeiden käytöstä on puutteellista. (Mäki & Veijola 2012)

Psykososiaalisten kuntoutuksen muodot ja koko perheen psykoedukaatio ja parantavat nuoren toimintakykyä ja elämänlaatua. (Mainio 2010.) Psykososiaalinen yksilöhoito sisältää terapioiden lisäksi yhteisöhoidon ja omahoitajatapaamiset. Osaston hoitajia ja nuoria kutsutaan yhteisöksi. Yhteisöä käytetään tietoisesti hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Yhteisöhoidon tavoitteena on tukea nuoren osallisuutta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Sen onnistuminen edellyttää yhteisiä sääntöjä ja käytäntöjä sekä päivä- ja viikkojärjestystä. Osastohoidon aikana nuorilla on omahoitaja, joka luo luottamuksellisen suhteen nuoreen. Omahoitaja on turvallinen aikuinen ja nuoren käytettävissä. Omahoitajatapaamisia järjestetään kaksi kertaa viikossa, tarvittaessa useammin. Tapaamisissa keskustellaan tai ne liitetään erilaiseen toimintaan. Omahoitaja osallistuu nuoren verkosto- ja hoitopalavereihin sekä hoitosuunnitelman tekoon. (Siitonen 2016.)

Psykoterapia on näyttöön perustuva hoitomuoto. Terapian tarkoituksena on lieventää ja vähentää psyykkisen häiriön aiheuttamia kärsimyksiä. Osastolla nuorten hoidoissa käytetyimmät terapiat ovat kognitiivinen psykoterapia (CT) ja remedaatioterapia (CRT). Psykoterapian tavoitteena on vähentää psykoottisten oireiden vakavuutta ja lievittää oireiden aiheuttamaa haittaa nuoren toimintakyvylle. (Määttä & Anttonen 2013, 5.) Remedaatioterapian tavoitteena on auttaa nuorta tunnistamaan ja tiedostamaan kognitiivisia prosessejaan ja niiden ongelmia. CRT auttaa nuorta ajattelemaan selkeämmin, parantamaan muistia ja keskittymiskykyä. (Sannemann 2010, 8–10.) Yhteistyöosastolla on neljä psykoottisten potilaiden hoidosta kokemuksen omaavaa psykiatriasta sairaanhoitajaa. He ovat käyneet CRT-koulutuksen ja työnohjauksen toimiakseen terapeuttina.

Toimintaterapeutin työn tavoitteena on tukea psykoosiin sairastuneen nuoren elämänhallinta- ja psykososiaalisia taitoja. Toimintaterapia vahvistaa toimintakykyä ja lisää nuoren itsetuntemusta suhteessa psyykkisiin ongelmiin. Toimintaterapiaa voidaan tehdä yksilöterapiasuhteissa sekä ryhmäterapian keinoin. (Repo 2011.)

Nuoren toipuminen psykoosista tapahtuu yksilöllisesti. Jatkohoitoa järjestettäessä otetaan huomioon potilaan hoitomotivaatio ja kognitiivinen taso. Jatkohoito toteutetaan tutkimus- ja arviointijakson tuloksista tehdyn arvion sekä hoitosuosituksen perusteella joko avo- tai osastohoidossa. Nuorisopsykiatriassa linjaukset ovat suuntautuneet yhä enemmän avohoitokeskeiseen hoitomalliin. Nuoret kotiutetaan osastohoidon jälkeen ja

avohoito tapahtuu kotoa käsin. Joskus jatkohoitona voi olla jokin terapia tai lääkinnällinen kuntoutus. Osa nuorista hyötyy hoidon jatkumisesta eri osastolla tai siirtymisestä tuettuun asumisympäristöön ennen kotiutumista. Jatkohoidon järjestämisestä vastaa nuoren asuinkunta. (Siitonen 2016.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen tieto-opas psykoosiin sairastuneen nuoren läheisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää psykoosiin sairastuneen nuoren läheisten ohjausta.

## 4 OPAS PSYKOOSIPOTILAANA OLEVAN NUOREN LÄHEISILLE

### 4.1 Toimintaympäristö

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on osasto, joka toimii Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Osasto on psykiatrian tulosalueeseen kuuluva suljettu 12-paikkainen nuorisopsykiatrisen yksikkö. Se vastaa Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien nuorten tahdosta riippumattomista hoidoista. Moniammatilliseen työyhteisöön kuuluu sairaanhoitajien ja lähihoitajien lisäksi kaksi osaston lääkäriä, psykologi, toiminta-, fysio- ja musiikkiterapeutit. Sosiaalityöntekijä huolehtii nuorten sosiaalisista etuuksista.

### 4.2 Oppaan suunnittelu

Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön toiminnan ohjeistamista, opastusta ja toiminnan järjestämistä. Opinnäytetyö voi olla käytäntöön suunnattu ohje tai tuote, jonka toteutustapana on esimerkiksi kirja, opas, kotisivut tai cd-levy. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja tuloksiltaan sellainen, jota voidaan käyttää myöhemmin hyödyksi asiantuntijatehtävissä. Sen tulisi lisäksi osoittaa riittävällä tavalla alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.) Tuotteen suunnittelu ja kehittäminen tapahtuu aina tuotekehityksen perusvaiheiden mukaisesti. Tuotteistamisprosessi muodostuu viidestä vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan kehittämistarve ja tämän jälkeen ovat vuorossa ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Prosessi vaatii onnistuakseen asiantuntijoiden välistä yhteydenpitoa. (Jämsä & Manninen 2000, 28–29.)

Opinnäytetyön aiheesta havaittiin kehittämistarve yhteistyöosastolla ja opinnäytetyöstä laadittiin yhteistyösopimus keväällä 2015. Ideointivaihe käynnistyi ja tuotteen suunnittelu aloitettiin yhteistyössä osaston sairaanhoitajien ja lähiesimiesten kanssa. Laadimme opinnäytetyölle yhdessä teoreettisen viitekehityksen. Luonnosteluvaihe alkoi, kun tiesimme miten ja kenelle opas toteutettaisiin. Tuotteen luonnostelu perustuu asiakasanalyysiin jonka tarkoituksena on selvittää asiakkaiden tarpeet ja odotukset. Parhaiten asi-

akkaita palvelee tuote, joka on suunniteltu huomioiden käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet. (Jämsä & Manninen 2000, 44.)

Tuotetta alettiin suunnittelemaan kirjalliseksi ohjausmateriaaliksi, josta psykoosiin sairastuneen nuoren läheiset saisivat tarvitsemaansa tietoa. Kirjallinen ohjausmateriaali tarkoittaa erilaisia kirjallisia ohjeita ja -oppaita. Ohjeet voivat olla lyhyitä, vain yhden sivun mittaisia tai useampi Sivusia oppaita. (Kynäs ym. 2007, 124.) Kirjallinen ohjausmateriaali tulee olla suunnattu ohjattavalle. Annettavan tiedon tulee vastata ohjattavan tiedontarpeeseen. Tiedon pitää olla ajantasaista ja virheetöntä. Sen tulee myös noudattaa alueella voimassa olevaa hoitokäytäntöä. (Eloranta & Virkki 2011, 75.) Läheisten ohjaukseen ja nuorten psykooseihin liittyvä teoretieto haettiin luotettavasta kirjallisuudesta ja tutkimusartikkeleista. Psykoosista ja sen hoidosta löytyi paljon tietoa. Läheisten ohjauksesta aineistoa löytyi niukemmin, mutta löysimme opinnäytetyöhön hyviä ja tuoreita lähteitä. Tuotteen kehittelyvaihe eteni luonnosteluvaiheen periaatteiden, aiheen rajauksen ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Oppaasta haluttiin tehdä selkeä ja helppoluukuinen. Opasta hiottiin viimeistelyvaiheessa useampaan kertaan. Kiinnitimme huomiota tekstin viimeistelyyn ja oppaan ulkonäköön. Opas viimeisteltiin palautteiden perusteella lopulliseen muotoonsa puolen vuoden testijakson jälkeen.

#### 4.3 Oppaan sisällön valinta

Oppaan sisältöä valittaessa täytyy ottaa huomioon sen helppo luettavuus, selkeys sekä tiedon asianmukaisuus ja oikeellisuus. Sisällön valinta tehtiin yhteistyössä osaston henkilökunnan toiveiden ja aiempien tutkimustulosten perusteella (Palonen & Sanchez 2013). Oppaasta tulee löytyä luotettavaa, todennettua tietoa psykoosista, sen syistä ja oireista sekä psykoosin hoitamisesta.

Yhteistyöosastolla oli jo ensimmäisessä palaverissa ajatus oppaasta. Osaston henkilökunta toivoi oppaan sisältävän lyhyen teoriaosuuden psykoosista sairautena, psykoosin syntyyn vaikuttavista tekijöistä sekä osaston järjestämästä hoidosta. Teoriapohja kerättiin yhteistyöpalavereiden perusteella ja oppaaseen poimittiin eri lähteistä tuorein, luotettavin ja olennaisin tieto. Teoriapohjan lähdeaineisto valikoitui tiedonlähteen iän, tunnettavuuden ja uskottavuuden perusteella. Tunnetun tekijän tuorein lähde on usein tur-

vallisin valinta (Vilkka & Airaksinen 2003, 72). Lopuksi hankittu tieto muokattiin potilasohjaukseen sopivaan muotoon.

Oppaassa kerrotaan ensin psykoosista sairautena: mikä se on ja miksi se syntyy. Seuraavaksi käsitellään yleisellä tasolla psykoosin hoidon tavoitteet ja menetelmät sekä kerrotaan osaston toimintatavoista. Viimeiseltä sivulta löytyy aiheeseen liittyviä yhteystietoja ja linkkejä. Osaston ylilääkäri tarkisti oppaan sisällön oikeellisuuden ja asianmukaisuuden ennen käyttöönottoa.

#### 4.4 Oppaan arviointi

Opinnäytetyön tehtävänä oli kehittää opas monipuolistamaan ja parantamaan nuoren psykoosipotilaan läheisten ohjausta. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa ohjausta ja helpottaa läheisten tiedonjanoa.

Kehittelyvaiheessa työtä arvioidaan jatkuvasti ja siitä saadaan palautetta esitestaamalla tuotetta. Tuotteen viimeistely ja yksityiskohtien hiominen toteutetaan saatujen palautteiden ja arviointien perusteella. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Ohjeistuksia ja oppaita tehtäessä lähdekritiikki on erityisessä asemassa (Vilkka & Airaksinen 2003, 53). Teimme tiivistä yhteistyötä osaston moniammatillisen henkilökunnan kanssa. Oppaan sisältöä käytiin moneen kertaan läpi usean sairaanhoitajan toimesta ja viimeisen tarkastuksen suoritti osaston ylilääkäri. Lisäksi ohjaava opettaja arvioi ja opasti meitä työn sisällössä.

*Hyvän ohjeen tarkoitus on olla apuna tietyille hoitoyksikölle* (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34). Oppaan valmistumisen jälkeen osaston osastonhoitaja esitteli työn lokakuussa 2015 nuorisopsykiatrian johtoryhmälle, joka antoi oppaasta runsaasti hyvää palautetta ja kiitosta. Oppaan sisällön katsottiin olevan tarpeisiin vastaava ja sen kansikuva herätti ihmisissä erilaisia tunteita. Yhdelle kansikuvan meri kuvasi mielen kuohuntaa meren tavoin, kun toiselle kuva toi mieleen meren loputtomuuden. Eräs kuvasi, kuinka psykoottisen mieli on harmaa kuvassa olevasta auringonpaisteesta huolimatta. Osastonhoitaja keräsi oppaasta palautetta myös osaston työntekijöiltä neljä kuukautta oppaan valmistumisen jälkeen. Me saimme koosteen palautteista sähköpostitse.



Opasta oli päästy käyttämään harmittavan vähän hoitotyössä johtuen psykoosipotilaiden vähydestä, mutta saatu palaute oli positiivista. Opas sai kiitosta ulkoasusta sekä sisällöstä, joka oli tiiviisti ja selkeästi kirjoitettu.

Opinnäytetyönä syntynyt opas jää osastolle käyttöön. Opasta voidaan hyödyntää myös muilla psykiatrian osastoilla. Opas on toimitettu paperisena sekä sähköisenä versiona osastolle, ja osaston työntekijät voivat tulostaa sitä tarpeensa mukaan. Oppaan painatuksesta ja materiaalivalinnasta on sopimuksen mukaisesti huolehtinut psykiatrian tulosityksikkö. Sähköinen muoto mahdollistaa sen, että osasto voi tarvittaessa päivittää opasta.

## 5 POHDINTA

Läheisen ihmisen vakava sairastuminen on voimia vaativa kokemus. Nuoren sairastuminen herättää läheisissä paljon kysymyksiä ja erilaisia tunnetiloja. Nuoren psykoosipotilaan läheiset tarvitsevat tiedollisen tuen lisäksi myös emotionaalista ja hengellistä tukea. Läheisten omat voimavarat vaihtelevat suuresti ja tuen tarve on aina yksilöllistä. On tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on taitoa ja herkkyyttä huomata läheisten sanattomat tarpeet. Henkilön ilmeet, eleet, olemus ja äänensävy kertovat ihmisen tilanteesta paljon enemmän, kuin pelkkä hänen puheensa. Hoitohenkilökunnan tulisi varata läheisten ohjaukseen tarpeeksi aikaa.

Kaiken hoitotyön perustana on hoitajan oma käsitys ihmisestä. Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan jokainen ihminen on yhtä merkityksellinen ja arvokas yksilö. Auttaminen perustuu lähimmäisenrakkauteen ja sen ohjaavia periaatteita ovat luottamus, kiireettömyys, todesta ottaminen, läsnäolo ja ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen. Ihmisen kokonaisvaltainen hoitaminen edellyttää yksilön kohtaamista fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, henkisenä ja hengellisenä kokonaisuutena. Perhe puolestaan on useammas- ta yksilöstä koostuva kokonaisuus joka kärsii, jos yksikin sen jäsenistä voi huonosti. Yhtä perheenjäsentä auttamalla voidaan auttaa koko perhettä voimaan paremmin. (Rättyä 2012, 81–83.) Nuoren hoitoon sitoutumista voidaan tukea toimivalla ja luottamuksellisella yhteistyösuhteella nuoren perheen ja läheisten kanssa. Lähipiirin hoitovastaisuus voi murentaa myös nuoren hoitomyönteisyyttä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 588.)

Opinnäytetyölle asetettiin kolme tavoitetta. Tulostavoitteena oli tuottaa halutunlainen opas sovittuna aikana. Toisena tavoitteena oli työn laadukkuus; tekijät halusivat tehdä hyvän, selkeän ja informatiivisen oppaan. Kolmas tavoite koski omaa oppimista. Oppimistavoitteena oli oppia etsimään tutkittua tietoa ja muuttamaan se potilasohjaukseen sopivaan muotoon. Asetetut tavoitteet kulkivat mukana koko opinnäytetyöprojektin ajan. Työ opetti tekijöille uutta tiedonhausta ja luotettavan tiedon löytämisestä sekä sen muokkaamisesta tieteellisestä tekstistä potilasohjaukselle sopivaan muotoon. Opas valmistui sovitusti ja se vastasi hyvin sille asetettua laatutavoitetta.

Jatkotutkimushaasteeksi nousi läheisten kokemukset heidän saamasta ohjauksesta ja tuesta. Tulevaisuudessa olisi lisäksi tärkeää, että opas käännettäisiin vieraille kielille, sillä osastolla hoidetaan myös maahanmuuttajataustaisia potilaita. Kielimuurin vuoksi hoidon perusteet jäävät vajavaisiksi perheille. Saataisiinko ohjausta vahvistamalla lisättyä perheiden hoitomyönteisyyttä?

### 5.1 Oppaan merkitys ohjauksen välineenä

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä selvitettiin vuosina 2003–2004 laajalla kyselytutkimuksella hoitohenkilökunnan ja läheisten kokemuksia ohjauksesta. Tutkimuksessa nousi esille monia ohjauksen kehittämiskohteita. Kehittämistarpeita nähtiin myös kirjallisessa ohjauksessa ja omaisten ohjauksessa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 3.) Vaikka potilasohjaus on saanut viime vuosina runsaasti huomiota, on opittavaa yhä. Ohjaus on olennainen osa hoitotyötä. Sen kivijalka on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, ammattietiikassa ja toimintaa ohjaavissa laatu- ja hoitosuosituksissa. Ohjaussuhteelle tyypillistä on vastavuoroisuus, luottamus, vastuullisuus ja sujuva yhteistyö.

Läheisten ohjaamisessa on syytä hyödyntää kirjallista materiaalia suullisen ohjauksen tukena. Kirjallinen ohjaus tekee suullisesta ohjauksesta helpommin ymmärrettävää. Uuden tiedon omaksumista helpottaa, kun asiaan voi palata myöhemmin, kun siihen on aikaa ja voimavaroja (Elonranta & Virkki 2011, 74.) Opas on tärkeä työväline läheisten ohjauksessa. Se varmistaa, että kaikki läheiset saavat saman informaation. Kirjallinen materiaali ei saisi kuitenkaan vähentää hoitajan läheisille antamaa aikaa tai heikentää suullista ohjausta. Pelkkä opas ei riitä ohjaukseksi sellaisenaan, vaan hoitohenkilökunnan tulee pystyä antamaan riittävästi aikaa ohjaukselle.

## 5.2 Eettisyys

Tutkivan ammattikäytännön etiikka edellyttää, että opinnäytetyöt ovat moraaliltaan oikeita ja työn seurausten tulee olla käytäntöä hyödyntäviä. Diakonia-ammattikorkeakoulussa painotetaan lisäksi eettisiä näkökulmia sekä rakentavaa kriittisyyttä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 10–14.) Eettisesti toteutettu opinnäytetyö on tehty rehellisesti ja huolellisesti projektin alusta loppuun asti.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkijat toimivat vilpittömästi ja rehellisesti toisia tutkijoita kohtaan (Vilka 2015, 42). Plagiointi on ajatusten ja ideoiden varastamista. Tutkimuksen saralla plagiointia on toisen henkilön ajatusten, ilmaisun tai tulosten esittäminen omista nimissään. Plagiointia on myös epäselvät ja puutteelliset viittaukset. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen yleisiä hyvän eettisen toiminnan tapoja, kuten tarkkuutta, rehellisyyttä sekä huolellisuutta. Lähdeviitteet on merkitty tarkasti ja tunnollisesti.

Tutkimus- ja kehittämistyön etiikka näkyy myös sopimuksen noudattamisessa esimerkiksi aikataulujen ja työn sisällön suhteen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12.) Työlle haettiin tutkimuslupa ja siitä tehtiin kirjallinen sopimus yhteistyöosaston kanssa. Sopimuksessa määriteltiin kaikkien työhön osallistuvien asema, oikeudet, vastuu ja velvollisuudet. Aikataulussa ja oppaan sisällössä huomioitiin osaston työlle asettamat tavoitteet ja toiveet. Opinnäytetyö täytti sille asetetut kriteerit ja yhteistyö toimi yhteistyöosaston kanssa moitteettomasti. Oppaassa käytetyt valokuvat ovat tekijänoikeuksien varmistamiseksi kuvattu itse.

## 5.3 Luotettavuus

Opinnäytetyöhön hankitun tiedon on oltava merkityksellistä ja luotettavaa. Työn luotettavuutta tulee myös arvioida koko prosessin ajan. Tutkijan on pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan tekemänsä valinnat ja ratkaisut. Tutkijan pitää myös pystyä arvioimaan ratkaisujensa tarkoituksenmukaisuus ja toimivuus asetettujen tavoitteiden kannalta (Vilka 2015, 197).

Tutkimuksissa tulee käyttää luotettavia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tiedonhankinta perustuu tutkijan oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen ja muihin asianmukaisiin tietolähteisiin (Vilkkä 2015, 41–42.) Työssä käytetyt lähteet ovat luotettavia ja tuoreita. Opinnäytetyöntekijät noudattivat tiukkaa lähdekritiikkiä. Lisäksi oppaaseen valikoitu teorialtieto vastasi nuoruusikää ja osastolla käytettäviä hoitomenetelmiä.

Opinnäytetyön luotettavuutta vahvisti tiivis yhteistyö osaston moniammatillisen henkilökunnan kanssa. Työn eri vaiheissa opasta lähetettiin osaston henkilökunnalle luettavaksi ja heillä oli mahdollisuus vaikuttaa oppaan sisältöön. Oppaan lopullisen tarkastuksen suoritti osaston ylilääkäri.

## LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hentinen, Kirsi; Iija, Aulikki & Mattila, Eija (toim.) 2009. Kuuntele minua- Mielenterveyshäiriöiden käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, Matti O. 2008. Omaisets ja sairastunut. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.12.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00008](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00008)
- Huttunen, Matti 2014. Psykoosi (mielisairaus). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 9/2014. Viitattu 8.7.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00411](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411)
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Viitattu 25.3.2016.  
[https://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)
- Lönnqvist, Jouko & Suvisaari, Jaana 2011. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2011. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 134–153.
- Lönnqvist, Jouko & Suvisaari, Jaana 2009. Psykoosi. Viitattu 17.5.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00066](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00066)
- Mainio, Arja 2010. Psykoosien hoito. Oulun yliopistollinen sairaala.
- Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2011. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2011. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 562–594.
- Mäki, Pirjo 2013. Nuorten psykoosit. Viitattu 13.5.2015.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00827&p\\_haku=psykoosi](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00827&p_haku=psykoosi)

- Mäki, Pirjo & Veijola, Juha 2012. Nuoren ensipsykoosi. Viitattu 17.5.2015.  
[http://www.terveysportti.fi.anna diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo10025&p\\_haku=nuoren%20ensipsykoosi"p\\_haku=nuoren%20ensipsykoosi](http://www.terveysportti.fi.anna diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10025&p_haku=nuoren%20ensipsykoosi)
- Määttä, Heli & Anttonen, Seppo 2013. Kognitiivinen psykoterapia psykoosin hoidossa. Viitattu 27.11.2015.  
<http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/verkkolehti/2013/kognitiivinen-psykoterapia-2013-maatta-anttonen.pdf>
- Palonen, Teresa & Sanchez Riikka 2013. Potilasopas ensi kertaa psykoosiin sairastuneelle ja hänen omaisilleen. Opinnäytetyö. Viitattu 10.12.2015.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59594/Palonen\\_Teresa\\_Sanchez\\_Riikka.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59594/Palonen_Teresa_Sanchez_Riikka.pdf?sequence=1)
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a. Viitattu 17.5.2015.  
<https://www.ppsHP.fi/psykiatria/prime104.aspx>
- Repo, Tuija 2011. Mitä toi tekee nuorisopsykiatrisessa? Pro gradu- tutkielma. Viitattu 27.11.2015.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27226/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-2011062611055.pdf?sequence=1>
- Rättyä, Lea 2012. Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Teoksessa Gothoni, Rai-li; Helosvuori, Riitta; Kuusimäki, Kalle & Puuska, Karolina (toim.) Kantakaa toistenne kuormia, Helsinki: Kirjapaja 80–110.
- Sannemann, Ritva-Liisa 2010. Kognitiivinen harjoittelu auttaa skitsofreenikkoja. Suomen lääkirlehti 10/2010 s. 8–10.
- Siitonen, Ulla-Maija 2016. Hoitaja, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Psykiatrian tulosityksikkö. Henkilökohtainen tiedonanto 14.1.2016.
- Suomen mielenterveysliitto i.a. Vertaistoiminta. Viitattu 31.3.2016.  
<http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Psykoosit. Viitattu 29.4.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Nuorten psykoosit. Viitattu 29.4.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-psykoosit>

Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002.

.Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Åstedt-Kurki, Päivi & Kaunonen, Marja 2010. Lisääkö tieto tuskaa - potilaiden ja läheisten tiedon tarve ja tiedon saanti osana hoitoa. *Hoitotiede* 2010 (4), 257.



LIITE: OPAS

# OPAS PSYKOOSIIN SAIRASTUNEEN NUOREN LÄHEISILLE



Pohjois-Pohjanmaan  
sairaanhoitopiiri

*Läheisen ihmisen sairastuminen herättää meissä monenlaisia tunteita. Se on hämmentävä ja kuormittava kokemus.*

*Nuoren sairastuminen psykoosiin on kriisi nuoren itsensä lisäksi myös läheisille. Huoli sairaudesta ja sen vaikutuksesta nuoren tulevaisuuteen on suuri.*

## PSYKOOSI ON

Psykoosi on yhteinen nimitys mielenterveyshäiriöille, joissa ihmisen todellisuudentaju vääristyy. Psykoosiin sairastuneella on vaikeuksia erottaa mikä on totta ja mikä oman mielikuvituksen tuotetta. Psykoosissa elämän realiteetit häviävät ja ihminen voi kokea aistiharhoja sekä outoja tuntemuksia. Psykoosiin kuuluu pelkoja, ahdistusta, masennusta ja unettomuutta. Ihmissuhteet kärsivät, sairastunut ei pysty suoriutumaan normaalista elämästä kuten ennen. Nuori voi olla vetäytyvä, hänen toiminta epäloogista, puhe hajanaista ja käytös impulsiivista.

## PSYKOOSI SYNTYY

Psykoosin syntyyn vaikuttavat biologiset, psykologiset ja psykososiaaliset tekijät. Psykoosi syntyy näiden tekijöiden yhteisvaikutuksen tuloksena. Osa ihmisistä on alttiimpia psykoosin kehittymiselle kuin toiset. Heistäkin osa sairastuu psykoosiin. Psykoosi voi kehittyä, kun stressitekijät ylittävät psykoosille alttiin ihmisen henkisen kestokyvyn. Psykoosi on reaktio tuskalliseen ja ylivoimaiseen elämäntilanteeseen. Psykoosin voi laukaista jokin traumaattinen tapahtuma, pitkään kestänyt unettomuus, runsas päihteiden käyttö tai päihdevieroitus. Nuoruus kaikkine kehitystehtävineen on haastavaa aikaa ihmisen psyykelle. Psykoosit puhkeavat siksi nuoruusiässä.



## HOIDON TAVOITTEET JA MENETELMÄT

Psykoosin hoidon tavoitteena on nuoren olon helpottaminen, oireiden poistaminen tai lievittäminen, psykososiaalisen toimintakyvyn parantaminen sekä elämänotteen säilyminen ja parantaminen. Tavoitteena on sosiaalisen syrjäytymisen ehkäiseminen, itsemurhariskin pienentäminen ja uusien psykoosijaksojen estäminen. Nuoren hoidossa on keskeistä psykoosilääkitys, psykososiaaliset yksilöhoidot, perheen psykoedukaatio sekä psykososiaalisen kuntoutuksen muodot.

Jokaiselle nuorelle laaditaan hoidon- ja kuntoutuksen suunnitelma hänen tarpeidensa ja tilan mukaan. Erilaiset hoito- ja kuntoutustoimet muodostavat toisiaan tukevan kokonaisuuden. Hoitosuunnitelma laaditaan kirjallisena yhteistyönä nuoren, hänen läheistensä, omalääkärin sekä -hoitajan kanssa. Hoitoa arvioidaan toistuvasti potilaan voinnin ja tilanteen selkeyttämiseksi.



- **Toimintakyvyn arvio**

Osastolla arvioidaan nuoren toimintakykyä tuttujen arkisten asioiden hoitamisessa ja itsestään huolehtimisessa. Hoitajien lisäksi toimintakykyä arvioi omalääkäri, toimintaterapeutti sekä psykologi.

- **Lääkehoito**

Nuoren lääkehoito aloitetaan varovasti, vastetta seuraten. Vasteen mukaan lääkkeen annostusta voidaan nostaa.

## ○ **Yhteisöhoito**

Osastolla on yhteinen päivä- ja viikkojärjestys. Nuorten ja hoitajien yhteiset ruokailut ovat päivittäinen rutiini. Ruokailun tarkoituksena on vahvistaa yhteisöllisyyttä. Osastolla toimii erilaisia luovia ja toiminnallisia ryhmiä, joihin nuori voi osallistua vointinsa mukaan. Ryhmät tukevat nuoren kuntoutumista ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä.

Nuorelle annetaan omaa aikaa. Nuoren toiminnan ja osaston virikkeiden määrää arvioidaan osastolla. Toimintaa ja virikkeitä tarjotaan nuorelle sopivasti vointia arvioiden.

## ○ **Omahoitaja**

Omahoitaja luo luottamuksellisen hoitosuhteen nuoreen ja on nuorelle turvallinen aikuinen. Omahoitaja on nuoren käytettävissä. Omahoitajatapaamisia järjestetään kaksi kertaa viikossa, tarvittaessa useammin. Tapaamissa keskustellaan tai ne liitetään erilaiseen toimintaan. Omahoitaja osallistuu hoitosuunnitelman tekoon yhdessä omalääkärin ja nuoren kanssa.

## ○ **CRT eli Kognitiivista toimintakykyä parantava terapia**

CRT eli toiminnanohjauksen ohjelma on yksi kognitiivisen kuntoutuksen muoto. Sillä pyritään vaikuttamaan potilaan toimintaan: tarkkaavaisuuden säätelykykyä, muistia ja lopuksi suunnittelukykyä. CRT ohjelma sisältää 44 istuntoa. Istuntojen kesto on tunti kerrallaan 3-4 kertaa viikossa.

CRT auttaa

- ajattelemaan selkeämmin
- parantamaan muistia
- parantamaan keskittymiskykyä
- parantamaan kykyä selviytyä päivittäisistä askareista.

## ○ **Jatkohoidon järjestäminen**

Jatkohoidon tulee tukea nuoren toipumista ja kuntoutumista psykoosista. Osasto huolehtii jatkohoidon järjestämisen nuoren tarpeiden mukaan.





## Aiheeseen liittyviä tietokantoja ja linkkejä:

Mielenterveyden keskusliitolla on paikallisyhdistyksiä, jotka tarjoavat tietoa ja vertaistukea: [www.mtkl.fi](http://www.mtkl.fi)

Mielenterveystalon nettisivuilta löytyy tietoa ja tukea vanhemmille sekä nuorelle itselleen: [www.mielenterveystalo.fi/nuoret](http://www.mielenterveystalo.fi/nuoret)

Suomen mielenterveysseura tarjoaa tukea ja apua: [www.mielenterveysseura.fi](http://www.mielenterveysseura.fi)

Sairaalapastori tarjoaa keskusteluapua uskontokunnasta tai vakaumuksesta riippumatta. Häneen voi ottaa yhteyttä joko henkilökunnan välityksellä tai soittamalla, puh: 044-316 1566

Opinnäytetyönä tehneet

Hanna Valtokari ja Vilja Remes



Pohjois-Pohjanmaan  
sairaanhoitopiiri