



LAUREA

Oireenhallinta oikeuspsykiatrisen ja vaikeahoitoisen potilaan hoidossa

Kellokosken sairaalan osasto 10:lle



Jokihalme, Heidi

2010 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea•Hyvinkää

Oireenhallinta oikeuspsykiatrisen ja vaikeahoitoisen potilaan hoidossa
Kellokosken sairaalan osasto 10:lle

Heidi Jokihalme
Terveysala
Opinnäytetyö
Marraskuu 2010

Heidi Jokihalme

**Oireenhallinta oikeuspsykiatrisen ja vaikeahoitoisen potilaan hoidossa
- Kellokosken sairaalan osasto 10:lle**

2010

35

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen ja sen tarkoituksena on tuottaa Kellokosken sairaalan osasto 10 käyttöön helppolukuinen kansio jossa esitellään oireenhallinta, sen eteneminen ja ohjaajana toimiminen. Kansion tavoitteena on lisätä hoitajien tietämystä oireenhallintakoulutuksen toteuttamiseen.

Tässä työssä oireenhallinnalla tarkoitetaan potilaan saamaa psykoedukaatiota omasta sairaudestaan, tarkentaen oireenhallintakoulutuksen merkitystä oikeuspsykiatrisen potilaan kuntoutuksessa. Oireenhallinta toteutetaan oikeuspsykiatrisella osastolla yksilöohjauksena ja se on suunnitelmallista sekä tavoitteellista toimintaa. Oireenhallinnan tarkoituksena on rakentaa hajanaisen ihmisen minäkuvaan niin, että hän kykenee tunnistamaan sairautensa oireiden kulua sekä sairautensa aiheuttamat rajoitteensa. Omien oireiden ja stressitekijöiden tunnistaminen auttaa estämään psykoosijaksojen uusimisen.

Teoriaosuudessa toisena pääpainona ovat oikeuspsykiatrian erityispiirteet ja niiden vaikutukset oireenhallinnan toteuttamiseen hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Valtaosa oikeuspsykiatrisista potilaista sairastaa skitsofreniaa, joten työssä määritellään mitä skitsofrenia käytännössä tarkoittaa.

Tätä opinnäytetyötä edelsi kysely, jossa selvitin osasto 10 henkilökunnan koulutustoiveita koskien oireenhallintaa. Opinnäytetyönä koostettu oireenhallintakansio pohjautui kyselyssä esille nousseisiin toiveisiin. Kansio on osastolla hoitajien luettavissa ja se on koostettu helppolukuisen ulkomuotoon, joten siihen voi tutustua työtehtävien lomassa ja tieto on helposti löydettävissä.

Asiasanat: Oireenhallinta, skitsofrenia, oikeuspsykiatria, psykoedukaatio, kognitiivinen terapia

Heidi Jokihalme

**Symptom-control in nursing a patient of justice psychiatry and complicated treatment
-For Kellokoski hospital, department 10**

2010

35

This thesis is operational study and its purpose is to produce a symptom-control folder for department 10 at Kellokoski hospital. The folder is easy to read and it contains instructions of symptom-control; how it should proceed and how to supervise it. The folders goal is to increase nursing staffs' knowledge of teaching symptom-control to patients.

In this study, by symptom-controlling I mean a knowledge that a patient gets about his/her illness, focusing the meaning of symptom-controlling in rehabilitation of a patient of justice psychiatry. Symptom-controlling is executed at justice psychiatric department as an individual guidance and the activity is well-planned and pursuit. The intention of symptom-controlling is to build up an ego of a scattered person, so he/she can recognize the way his/her illness takes its course and the limitations of his/her illness. Recognition of own symptoms and stress factors helps preventing the relapses of psychotic periods.

The second main thing in theory part is the special features of justice psychiatry and their influences for executing symptom-controlling involving nursing personnel's point of view. The main part of patients of justice psychiatry is suffering from schizophrenia, so in this study I also opened up the concept of schizophrenia as an illness.

Before this study I performed a survey research in which I gathered the wishes of personnel of department 10 considering the symptom-control education. The folder about symptom-controlling is based on the wishes that rose up from the survey. The folder is at the department for nurses to read. It is made an easy to read, so you can familiarize with it while you are working and the information is easy to find.

Keywords: Symptom-control, schizophrenia, justice psychiatry, cognitive therapy, psychoeducation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Oikeuspsykiatria.....	6
2.1	Oikeuspsykiatrian määrittely.....	6
2.2	Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoa koskevia määräyksiä	7
2.3	Hoitotyö Kellokosken sairaalassa osastolla 10	9
3	Oireenhallinta	10
3.1	Oireenhallinnan tausta	10
3.1.1	Skitsofrenia sairautena	11
3.1.2	Skitsofrenian oireiden hallinta.....	12
3.2	Oireenhallinta oikeuspsykiatrisen ja vaikeahoitoisen potilaan hoidossa	13
3.2.1	Oireenhallintakoulutus kokonaisuutena	15
4	Opinnäytetyön prosessin kuvaus.....	16
4.1	Hoitajan tiedon ja osaamisen tarve oireenhallinnan toteutuksessa	16
4.2	Oireenhallintakansio ja aiheen rajaus.....	17
5	Pohdinta	18
	Lähteet	20
	Liitteet.....	22

1 Johdanto

Aloittaessani työskentelyn Kellokosken sairaalan osastolla 10 vuonna 2005 kiinnostuin oikeuspsykiatrian erityispiirteistä hoitotyössä. Potilaiden hyvinvointi nojaa strukturoituun arkeen ja säännöllisyyteen, samalla kuitenkin jokainen otetaan yksilönä huomioon ja hoitosuunnitelmat rakennetaan kutakin yksilöä parhaiten kuntouttavaksi.

Osastolla käytetään yhtenä hoitomuotona oireenhallintakoulutusta, jolla tarkoitetaan potilaan saamaa psykoedukaatiota omasta sairaudestaan. Tämä on erityisen tärkeä osa kriminaalistasuksella olevien potilaiden hoitoa. Osastonhoitajan kanssa käymieni keskustelujen pohjalta (2007) ilmeni tarve oireenhallintakansiolle, johon on koottuna tietoa oireenhallintakoulutuksen etenemisestä, sen tavoitteista sekä huomioitavista seikoista. Tiedon tuli olla helposti saatavilla. Kansion avulla useampien hoitajien valmiudet oireenhallintakoulutuksen järjestämiseen lisääntyvät ja koulutus saadaan kiinteämmäksi osaksi osaston hoitotyötä.

Ennen opinnäytetyön aloitusta, tein yhteisöanalyysinä kyselyn osasto 10 henkilökunnalle siitä, mitä heidän mielestään oireenhallintakansion tulisi sisältää. Tuon kyselyn tuloksia hyödynsin kansion kokoamisvaiheessa, jotta kansio palvelisi mahdollisimman hyvin osaston henkilökunnan tarpeita.

Oireenhallintakoulutus on vielä melko uusi käsite hoitotyössä, joten olen huomoinut osasto 10 kokemuksia oireenhallinta koulutuksesta, sen etenemisestä sekä sen ohjaajana toimimisesta. Tässä työssä oireenhallinta avataan käsitteenä ja perustellaan sen hyödyllisyys skitsofrenia potilaan hoidossa. Opinnäytetyön tilaajan näkökulmasta teoriaan on avattu oikeuspsykiatrian erityispiirteitä lain ja käytännön kannalta, sekä sitä millaiset raamit se oireenhallintakoulutukselle asettaa. Työn toiminnallisena osuutena on oireenhallintakansio osastolle 10. Kansio on koottu käytännönläheiseen, helppolukaiseen ulkomuotoon ja se on helposti sovellettavissa yleisesti osana skitsofreniapotilaan hoitoa myös toisilla osastoilla.

2 Oikeuspsykiatria

2.1 Oikeuspsykiatrian määrittely

Oikeuspsykiatrian tehtävä voidaan luokitella kolmiportaiseksi. Sen tehtävänä on selvittää, mitä ongelmia psyykkiset sairaudet aiheuttavat lakien noudattamiselle. Toisena tehtävänä on koetettava vaikuttaa lainsäädäntöön siten, että psyykkisten sairauksien aiheuttamat poikkeavuudet otettaisiin huomioon. Kolmantena tehtävänä, mikä koskettaa etenkin käytännön hoitotyötä, on käytännössä huolehtia psyykkisesti sairaiden henkilöiden tutkimisesta ja tarvittaessa vastata hoidosta niin, että laissa määritellyt poikkeus säädöksiä voidaan noudattaa. (Hakola, Isohanni, Joukanmaa, Koponen, Leinonen & Lepola 1996, 211.)

Suomessa vuodelta 1889 peräisin olevassa laissa määritellään, että jos henkilön katsotaan olleen rikoksen teon hetkellä sielullisen sairauden vuoksi syyntakeeton, toisin ilmaistuna henkilö ei ole kyennyt ymmärtämään tekonsa tosiasiallista ja oikeudellista-moraalista luonnetta, eikä täten ole voinut säädellä käyttäytymistään, tuomioistuimien voi harkintansa mukaan jättää henkilön tuomitsematta rikoksesta. Mikäli mielentilatutkimuksessa todetaan henkilön rikokseen syyllistyessään olleen vaikeasti psyykkisesti sairas, henkilö jätetään tuomitsematta ymmärrystä vailla. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto asettaa henkilön psykiatriseen sairaalahoitoon. Tällöin hoito yleensä tapahtuu henkilön tahdosta riippumatta, kriminaalilaitoksella. Hoito alkaa yleensä henkilön sairauden kuvasta ja teon luonteesta riippuen valtion sairaalassa ja kuntoutumisen myötä potilas siirtyy oman asuinalueensa oikeuspsykiatriseen yksikköön jatkamaan kuntoutuspolkuaan. (Hakola ym. 1996, 213.)

Oikeuspsykiatrisen osastohoidon tavoitteena on potilaiden psyykkisten sairauksien oireiden lievittyminen, toimintakyvyn ja ihmissuhteiden hoidon paraneminen sekä erityisesti aggressiivisen ja väkivaltaisen käyttäytymisen parempi tunnistaminen ja hallitseminen.

2.2 Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoa koskevia määräyksiä

Oikeuspsykiatrisen yksiköissä hoidetaan ns. kriminaalipotilaita sekä vaikeahoitoisia potilaita, joille hoito muissa yksiköissä ei ole ollut riittävää. Kriminaalipotilaita saa, kun hänet on todettu mielentilatutkimuksessa rikokseen syyllistyessään olleen vaikeasti psyykkisesti sairas ja täten jätetty tuomitsematta rikoksesta. Mielentilatutkimuksen jälkeen henkilö on asetettu tahdosta riippumattomaan hoitoon oikeuspsykiatrisen yksiköön kriminaalilaitoksella.

80 % maamme kriminaalilaitoksella hoidettavista potilaista sairastaa skitsofreniaa. N.60 % kriminaalilaitoksella hoidettavista potilaista sairastaa paranoidista skitsofreniaa. Useilla heistä on lisäksi antisosiaalinen persoonallisuushäiriö, päihderiippuvuus sekä erilaisia somaattisia sairauksia. Hoitamaton sairaus on johtanut tappoon, murhaan tai muuhun väkivaltarikokseen (Tenkanen 2010).

Vaikeahoitoisella potilaalla on lukuisia tarpeita ja vaatimuksia, hänellä on useita diagnooseja eikä varsinaista vastetta hoidollisille toimenpiteille ole ollut. Potilas on välinpitämätön ympäristöstään sekä asetetuista säännöistä. (Komppa-Valkama 2005, 16.) Vaikeahoitoinen potilas tarvitsee ympärilleen tiukemmin strukturoidun ympäristön kyetäkseen elämään sairautensa kanssa.

Käytännön lupa-asioissa, kaikki potilaiden hoidonkulkuun ja kuntoutukseen liittyvät ratkaisut tehdään moniammatillisessa työryhmässä, johon kuuluvat: osaston lääkäri, ylilääkäri, omahoito-

taja ja psykologi. Mikäli potilaan vointi mahdollistaa lisävapauksia tai uusia kuntoutusmenetelmiä, niistä keskustellaan hoitoneuvottelussa noin kerran kuukaudessa. Oikeuspsykiatrisen potilaan lomat käsitellään tapauskohtaisesti, potilas laatii kirjallisen loma-anomuksen, johon hän selventää lomakohteen, tarvittavat aikataulut ja kulkuvälineen sekä suunnitelman loman sisällöstä. Omahoitaja vastaanottaa loma-anomuksen, johon kirjaa oman kantansa potilaan voinnista riippuen. Loma-anomuksen käsittelee tämän jälkeen osastonlääkäri ja mikäli hän puoltaa anomusta, lopullisen päätöksen tekee osaston ylilääkäri.

Hoidettaessa kriminaali-statusella olevia potilaita, on myös huomioitava erilliset ohjeet raportoinnista asiakirjoihin. Ohjeet kirjaamisesta on saatu osasto 10 perehdytyskansioista. VAL-VIRA:n kannalta asiakirjoissa esiintyvien tietojen asianmukaisuus on oleellista, kun arvioidaan mahdollista kriminaalstatuksen jatkumista tai purkamista. Tämän vuoksi tulee tarkkailla ja kirjata asiakirjoihin seuraavia seikkoja:

Lääkärin statusmerkintä kannattaa pitkäaikaisellakin potilaalla tehdä vähintään kerran kuukaudessa. Statuksessa tulee olla normaali psykiatrisen status, tämän lisäksi vähintään 3kk välein tulee merkitä:

1. Suhde syytteen alaiseen tekoon, esiintyykö mitään katumuksen kaltaista tunnetta tai muuta sellaista.
2. Suhde teon hyvittämiseen, ilmeneekö tämä millään tavoin. (esim. haluna maksaa oikeuden määräämät korvaukset)
3. Suhde psykiatriseen sairauteen, kokeeko potilas sairastavansa sairautta (esim. hyväksyykö oireenhallinta koulutuksen)
4. Suhde lääkitykseen, ottaako potilas omasta halustaan vapaaehtoisesti lääkkeitä (laboratorio kokeista mainitaan lääkepitoisuudet)
5. Suhde tulevaisuuteen, pystyykö potilas hahmottamaan tulevaisuuttaan realistisesti huomioiden oman sairautensa asettaman rajoituksen sekä huomioiden oman toimintakykynsä.
6. Suhde päihteisiin, pystyykö potilas ymmärtämään päihteiden mahdollisesti aiheuttamat riskit käyttäytymisessään.

Hoitohenkilökunnan merkinnöissä nämä seikat tulisi olla tutkittuina vähintään puolivuositain. (Osasto 10 perehdytyskansio oikeuspsykiatrian erityispiirteistä, 2008)

Luonnollisesti mikään ei estä mainitsemasta ylläolevia seikkoja aikaisemmin sekä tiheämmin, mikäli siihen tulee erilaisia tarpeita, kuten kliinisen tilanteen huononeminen tai paraneminen. Samoin mikäli keskustelussa saadaan uutta informaatiota, joka liittyy ylläoleviin seikkoihin, nämä luonnollisesti kannattaa kirjata sairaskertomukseen riippumatta aikamääreistä.

2.3 Hoitotyö Kellokosken sairaalassa osastolla 10

Kellokosken sairaalan osasto 10 on 18-paikkainen oikeuspsykiatrinen akuuttiosasto, joka kuuluu oikeuspsykiatristen ja vaikeahoitoisten potilaiden hoidon vastuualueeseen. Osaston perustehtävänä on hoitaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) oikeuspsykiatrisia, kriminaali-statuksella olevia potilaita sekä potilaita, jotka tarvitsevat hoitoa oikeuspsykiatrisella osastolla erityisen vaikeahoitoisuutensa vuoksi. Lisäksi osastolla on valmius VALVIRAn (Sosiaaliterveysalan lupa- ja valvontavirasto) määräämien mielentilatutkimusten suorittamiseen. Osastolla hoidetaan sekä miehiä että naisia. Potilaiden hoitoonohjaus oikeuspsykiatrian yksikköön tapahtuu VALVIRAn toimesta, siirtona jatkohoitoon valtion mielisairaaloista sekä HUS -alueen muista psykiatrian yksiköistä. (Osaston esittely 2007.)

Potilaiden hoito rakentuu strukturoidun päiväohjelman ympärille. Hoitomuotoina käytetään lääkehoitoa, hoitosuhdetyöskentelyä sekä ryhmä- ja työterapiaa. Jokaiselle potilaalle laaditaan henkilökohtainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jota päivitetään ja arvioidaan yhdessä potilaan kanssa yhteisesti sovituin väliajoin. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta työskentely oikeuspsykiatrisella osastolla poikkeaa monista muista osastoista mm. potilaiden sairaushistorian vuoksi. Valtaosalla oikeuspsykiatrisella osastolla hoidettavista potilaista on taustallaan henkeen tai omaisuuteen liittyviä rikoksia. Hoidettavien historian huomioiden väkivallan riski on päivittäinen. Henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään väkivaltatilanteita sekä toimimaan niitä kohdatessa.

Kuten Helena Tenkanen artikkelissaan (Sairaanhoitaja 1/2010) tuo esiin, hoitotyössä oikeuspsykiatrisella osastolla ihmisarvon kunnioittaminen korostuu. Tenkanen kirjoittaa: ”työ edellyttää sairaanhoitajalta herkkyyttä arvomaailmansa, asenteidensa ja ihmiskäsityksensä jatkuvaan reflektointiin, sillä jokainen potilas tuo oman tarinansa tapahtumiseen hoitotyön arkeen.”

Ne asiat, joita pidämme itsestäänselvyyksinä kanssakäymisessä toisten ihmisten kanssa, voidaan unohtaa työssä oikeuspsykiatrisella osastolla. Kuten Tenkanen tuo esiin, teot joiden perusteella potilaat on määrätty oikeuspsykiatriseen hoitoon, saattavat ja todennäköisesti aiheuttavatkin hoitajilla negatiivisia tunteita. Tällöin hoitajilta vaaditaan herkkyyttä nähdä potilas sairaana yksilönä, huolimatta teosta, joka hänet psykiatriseen hoitoon on ajanut. Käytännön hoitotyössä on eri asia hyväksyä ihminen ihmisenä, kuin hänen tekemät tekonsa. Osastohoidossa hoidamme ihmistä ja hoitotyönkeinoin ohjaamme potilasta oireenhallintaan sekä kohtaamaan itse syytteenalaiset tekonsa. (Tenkanen 2010.)

Hoitotyössä eettisyys toteutuu tasa-arvoisen hoidon myötä. Luonnollisesti työskennellessä oikeuspsykiatrisella osastolla, hoitajien on oman työturvallisuutensa vuoksi muistettava mihin potilaat ovat sairauksissaan päätyneet ja näin ollen oltava tarkkoina oireiden seurannassa.

Käytännössä aiheesta on varmasti helpompi kirjoittaa, kuin kohdata nämä haasteet hoitotyössä. Kuten sanottu, potilaiden historiasta löytyvät teot voivat sotia kaikkia terveen ihmisen periaatteita vastaan. Silti eettinen ote työskentelyyn edellyttää, että nämä omat mielipiteet ja tuomitsevuus eivät nouse hoitotyössä esiin. Tällä en toki tarkoita, että tekoja tulisi potilaille pehmitellä tai hyväksyä rikollista toimintaa, oli siihen ajanut sairaus tai ei. Vastaavasti tuon esiin sitä näkökulmaa hoitotyössä, jossa emme voi antaa tekojen tuomittavuuden vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon, vaan kaikkia kohtaamiamme ihmisiä hoitotyössä on kohdeltava tasapuolisesti huolimatta heidän taustoistaan.

On myös huomioitavaa, että kriminaali-statusella hoidettavilla potilailla usein on kohonnut itsemurhariski, johtuen sairautentunnon heräämisen myötä kehittyvästä ymmärryksestä omien tekojensa vakavuuteen. Nämä tunteet voivat toki vaihdella sairauden oirehdinnan mukaan. (Tenkanen 2010.)

Jokaisen potilaan kohdalla hoidon tavoitteena on edetä portaittain osastohoitoa itsenäisempiin olosuhteisiin; suljetusta osastohoidosta kuntouttaviin hoitoyksiköihin ja edelleen (tuettujen asumismuotojen kautta) itsenäiseen asumiseen. Hoitopolku etenee niin, että osasto 10:ltä potilaat siirtyvät tavallisimmin jatkohoitoon joko Kellokosken sairaalan kuntouttaville osastoille tai oman alueen psykiatriseen hoitoyksikköön (Osaston esittely 2007.)

3 Oireenhallinta

3.1 Oireenhallinnan tausta

Tässä työssä oireenhallinnalla tarkoitan kognitiivis- behavioraalista terapiamuotoa psykoedukatiivisella työotteella, jossa potilasta ohjataan tuntemaan sairautensa ominaisuuksia ja tunnistamaan itsessään toimintaa ohjaavien ajatus vääristymien vaikutus päivittäisessä elämässä.

Oireenhallintakursseja psykoosin sairastaneille on järjestetty Helsingin kaupungin terveyskeskuksen psykiatrian kuntoutuspoliklinikalla vuodesta 2000 lähtien. Oireenhallintakoulutus pohjautuu Robert Paul Liebermanin työryhmän kehittämän Sosiaalisen ja itsenäisen elämisen taidot- kurssiohjelmaan. Käytännön kokemuksen myötä koulutus pohjaa on muokattu vastaamaan paremmin sairauden erivaiheissa olevien potilaiden tarpeita. Ohjelmaan lisättiin kuntoutujien halusta enemmän psykoedukaatiota, eli tietoa sairaudesta ja selviytymistä tukevia ohjeita. Vaikutteita on tullut mm. Per Borellin työkirjasta *Ett självständigt Liv: Steg för steg* sekä lääkäreiden päivittämistä kirjallisuus lähteistä. (Auroran kuntoutuspoliklinikan työryhmä 2004, 0.)

Psykoedukatiivinen työskentelymalli on selkeää ja tavoitteellista toimintaa. Siinä pyritään tietoisesti yhdessä työskentelemällä ehkäisemään sairauden uusiutumista. Työskentelymalli tarjoaa selkeän, tietyistä osioista koostuvan rakenteen kuntoutukselle. Se, millä tavalla tietoa annetaan ja millä tavalla skitsofrenia ymmärretään, perustuu tässä mallissa stressihaavoittuvuus ajatteluun, jonka mukaan skitsofrenia kehittyy biologisen haavoittuvuuden sekä erilaisten stressitekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Arho 2000, 47.)

Skitsofrenian kognitiivisen terapian katsotaan kuuluvan niihin psykososiaalisiin terapiamuotoihin, joiden tuloksellisuudesta on saatu myös empiiristä näyttöä (Anttonen 2004, 393). Anttonen mukaan myös useissa tapaus- ja kontrolloiduissa tutkimuksissa on havaittu terapian vaikuttavan edullisesti etenkin positiivisiin oireisiin. Teoksessa *Psykiatria* (Hakola, Isohanni, Joukanmaa, Koponen, Leinonen & Lepola 2002, 50) tiivistetään kognitiivis-behavioraalisen terapian vähentävän sairausjaksojen uusimista, psykoottisia oireita ja tukevan lääkehoitoa samalla psykoedukaatio lisää sosiaalisia taitoja, lisää oireenhallintaa sekä neuvoo sairauteen liittyvissä asioissa.

Liberman tarkoittaa oireenhallintakoulutuksen tarkoituksena olevan opettaa potilaalle omien oireiden tunnistamista ja niiden vaihtelujen merkitystä sairauden hallinnassa. Omien oireiden ja stressitekijöiden tunteminen auttaa estämään psykoosijakson uusimista. Potilas oppii tunnistamaan, mitkä oireet viittaavat riskiin sairastua uudelleen, potilas osaa seurata vointiaan ja tarvittaessa hakea apua oireisiinsa. (Liberman 1986, 5-77.)

3.1.1 Skitsofrenia sairautena

Skitsofrenia sairautena aiheuttaa vaikeata persoonallisuuden hajoamista, toimintakyvyn alenemista ja todellisuudentajun heikentymistä. Sairauteen liittyy myös sosiaalisista kontakteista vetäytyminen. Skitsofreniaa sairastava henkilö ei erota mielikuvitusta todellisuudesta ja yksi tyypillisiä skitsofrenian oireita onkin todellisentuntuiset harha-aistimukset. Henkilö voi kuulla puhetta joka voi vaihdella ystävällisävytteisestä puheesta syyttäviin ja ivaaviin ääniin. Harha-aistimuksia voi ilmetä kaikilla asti alueilla. Toisena keskeisenä oireena skitsofreniassa on harhaluulot. Tyypilliset harhaluulot liittyvät ajatustenlukuun ja ulkopuoliseen kehon hallintaan. (Hakola ym. 1996, 43-44.)

Skitsofrenian oireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiiviset oireet ovat normaalien psyykkisten toimintojen häiriintymistä ja ne ovat usein ulospäin näkyviä. Positiiviset oireet ovat jaoteltuja psykoottisiin oireisiin joihin lukeutuu aistiharhat ja harhaluulot, sekä hajanaisiin oireisiin joihin lukeutuu hajanainen puhe, -käytös ja epäsopiva tunnelmaisuus. Negatiiviset oireet voivat olla hankalampia tunnistaa, ne ovat normaalien psyykkisten toimintojen heikentymistä tai puuttumista. Negatiiviset oireet tulevat esiin tahdottomuutena, ve-

täytymisenä ihmissuhteista, puheen ja tunneilmaisun köyhtymisenä sekä vaikeutena kokea mielihyvää. Negatiiviset oireet ovat vaikeahoitoisempia kuin positiiviset oireet. (Auroran kuntoutuspoliklinikan työryhmä 2004, 10.)

Ennen skitsofreniaan sairastumista voi edeltää pitkä psykoosia ennakoivia oireita sisältävä jakso elämässä. Ennako-oireet muistuttavat psykoottisia oireita, mutta ovat huomattavasti lievempiä ja kestoltaan lyhyempiä. Ennakoivia oireita ovat mm. henkilölle poikkeavat mielialan muutokset, ajattelun häiriöt (oudot ideat, keskittymisvaikeudet) näkemysmuutokset, unihäiriöt sekä sosiaalinen vetäytyneisyys. (Auroran kuntoutuspoliklinikan työryhmä 2004, 3.)

Psykoottisen jakson aikana todellisuus vääristymä tuntuu potilaalle todellisena tapahtumana jota on vaikea erottaa realistisesta maailmasta. Potilas ei tunnista harha-ajatuksia sairaudesta johtuviksi. Psykoottisena jaksona potilas voi kokea harha- aistimuksia kuulo-, näkö- tuntoaisti alueilla. Potilaalla voi ilmetä myös grandioottissävyytteisiä ajatuksia omasta itsestä. Duodecimin julkaisussa (Hietala, Huttunen, Ilonen, Korkeila, Ristikari, Salokangas, Suomela & Syvälahti 2002, 36) kiteytetään psykoosiin viittaavien positiivisten ennako- oireiden ydin tuntemukseksi se, että jotain on pahasti, mutta selittämättömällä tavalla vialla itsessä tai ympäristössä. Psykoosiin viittaavia oireita on kirjallisuudessa eritelty lukuisia. Keskeisimpinä oireina tämän tutkimuksen kannalta nähdään ajattelun häiriöt: ajattelun häiriöt ja harhaiset ajatukset. Näihin lukeutuu myös epäileväisyys ja vainoharhaisuus (paranoidisuus). Joskus ajatus vääristymä tuo mukanaan suuruuskuvitelmia (grandioottisuus) jolloin potilas kokee olevansa yli- ihmisen kaltainen, omata erikoiskykyjä esim. ajatustenluku yms. ja / tai kokea olevansa rinnastettavissa jumalaan. Ajatushäiriöiden ohella harhaisuus voi ilmetä myös somatisointina, (Heinimaa ym. 2002, 39) eli ruumiillisina harha- aistimuksina. Näitä voivat olla mm. outoja tuntemuksia omasta kehosta, kuten osa kehosta siirtynyt toisaalle, elimet toimivat tavallisesta poikkeavalla tavalla ja/ tai kehossa on sinne kuulumattomia eliöitä/ esineitä. Psykoottisessa vaiheessa myös puheen tuottaminen ja ymmärtäminen voi olla vaikeaa. Ajatuksia on vaikea pukea sanoiksi. Psykoottinen potilas ei myöskään voi vastaanottaa pitkiä monimutkaisia lauseita hajanaisen ajattelun johdosta.

3.1.2 Skitsofrenian oireiden hallinta

Isollahin (1996, 22) mukaan kasvun katsotaan tapahtuvan vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ja se perustuu mielikuviin elämästä. Isollahin esittää myös, että osaavilla psykoterapeuttisilla toimenpiteillä, potilasopetuksella tai uudelleen oppimisella voidaan täydentää tai korjata kehitysvuosien varrella syntyneitä kasvuvääristymiä sekä luoda uusia sopeutumiskeinoja. Psykoterapeuttiset ja oppimisterapeuttiset hoitomuodot nojautuvat pitkälti psykologiseen lähestymistapaan.

”Sairauteen liittyvän koulutuksen ja neuvonnan eli psykoedukaation avulla skitsofreniapotilasta voidaan tukea aikaisempaa parempien selviytymiskeinojen kehittämisessä ja auttaa häntä sairauden kulkuun vaikuttavien stressitekijöiden ja psykoosijaksoja ennakoivien oireiden tunnistamisessa ja hallinnassa. Psykoedukaatiota voidaan toteuttaa sekä yksilötasolla että ryhmässä, joihin perheenjäsenet osallistuvat. Psykoedukaatio vähentää skitsofrenian relapseja ja oireita sekä parantaa psykososiaalista toimintakykyä ja myöntyvyyttä lääkahoitoon.” (Skitsofrenia-käypähoito suositus, 2001)

Psykoedukatiivisen työtteen toteuttamisessa hoitajilla on aktiivinen rooli. Keskusteluissa pyritään ylläpitämään positiivista vuorovaikutusta, tämän lisäksi tavoitellaan toivon tunnetta. Keskusteluissa tuodaan esiin potilaan oma ”asiantuntijarooli” omasta sairaudestaan. (Punkanen 2003, 114.)

Käytäntöön sovellettuna tuota asiantuntijuutta potilaan kohdalla voidaan tukea tätä oireiden tunnistamisessa. Riskinä tässä voi olla psykoottisista oireista kärsivällä potilaalla käänteinen negatiivinen vaikutus. Potilaalla saattaa ilmetä kaikkivoipaisuus-tuntemuksia ”asiantuntijana”, mikäli tätä roolia korostetaan liikaa. Käytännössä tietoa sovellettaessa pitää huomioida tilannetaju ja keskustelun jossain määrin strukturoitu eteneminen.

Tärkeä osa oppimisprosessia on kuitenkin realistisen palautteen saaminen. Palautteen vaikutavuus oireenhallinnan kannalta on suorassa suhteessa siihen miten kiinnostunut potilas oireenhallinnasta on, millaiset hänen valmiutensa pitkäaikaiseen työskentelyyn ovat sekä kuinka hän omaa kuntoutumistaan tiedostaa. (Janhonen, Latvala & Visuri 1995, 71.)

3.2 Oireenhallinta oikeuspsykiatrisen ja vaikeahoitoisen potilaan hoidossa

Oireenhallinnan toteutumisen haasteena ovat olleet vaikeahoitoiset ja kriminaalstatuksella olevat potilaat. Puutteellinen sairaudentunto ja/tai kriminaalstatuksen tuoneen teon käsitteilyn vaikeus voi asettaa haasteita tälle potilasryhmälle.

Psykiatrisen potilaan hoidossa tavoitteena on toimintakyvyn säilyminen ja mahdollisesti myös koheneminen. Osa toimintakyvyn ylläpitoa on sairaudentunnon kehittyminen potilaalle. Tämä on yksi kulmakivi myös oireenhallintaan. Toiminta on tuloksetonta, mikäli potilas ei tunnista/tunnusta sairauden oireita. Toisin sanoen potilas ei koe olevansa sairas. Keinoja potilaan tukemiseen ja oireenhallintaan ovat mm. antaa potilaalle ymmärrettävä syy hänen käyttäytymiselleen ja oireiden synnylle sekä pyrkimys vähentää oireilua aiheuttavaa tai sitä ylläpitävää stressiä. (Heinimaa ym. 2002, 49.)

Lähtökohtana ryhmän kokoontumiselle on ollut suunnitelmallisuus ja sitoutuminen koulutukseen. Oireenhallintakoulutukseen vaaditaan sitoutumista ja motivoituminen auttaa potilasta etenemään oireenhallinnassaan. Ryhmään tullaan suunnitellusti ja hoitajien arvion mukaan. Valinnat tapahtuvat hoitajien toimesta arvioimalla potilaiden psyykkistä voimaa ja motivaatiota. Harkintaan vaikuttaa myös se, hyötyykö potilas ryhmästä. (Punkanen 2003, 72.)

Oireenhallinnan ryhmämuotoa on kokeiltu työyksikössä heikoin seurauksin. Potilasryhmässä nousseiden asioiden ja niiden johdosta lisääntyneen paranoidisuuden vuoksi ryhmän jäsenet kokivat huomattavaa taantumista psyykkisessä voinnissaan. Kokemuksesta toipuminen ja luottamuksen palautuminen oli seuraava prosessi. (Virkanen 2008, Suullinen tiedonanto.)

Kriminaali-statusella olevilla potilailla voi olla vakavia rikoksia taustallaan, joista luonnollisesti ei haluta tai uskalleta jakaa tietoa ja kokemuksia ryhmässä. Myös harhaluuloisuus lisääntyy helposti vakavasti sairaiden keskuudessa. Kuitenkin tärkeä osa potilaiden kuntoutuspolkua on juuri oireenhallintakoulutus, joka osin tulee myös velvoitteena Sosiaali-terveysalan lupa- ja valvontaviraston taholta. Toimivammaksi ratkaisuksi on muotoutunut soveltaa ryhmätyökentelyyn tuotettua materiaalia yksilöohjaukseen.

Oireenhallinnalla pyritään antamaan potilaalle valmiuksia ja välineitä psykoosijakson uusiutumisen ehkäisemiseen oirekuvan, laukaisevien tekijöiden sekä ulkoisten ja sisäisten stressitekijöiden tunnistamisella. Oireenhallinnan perustana voidaan myös ajatella potilaan identiteetin kokemisen perusteiden tukemista. Kun vaikein psykoottinen jakso on siirtynyt, voidaan alkaa potilaan elämään liittyvien tapahtumien tarkentaminen rakentavasti. Yhtenä tavoitteena tälle prosessille voidaan ajatella potilaan auttamista ymmärtämään oman aktiivisen suhteensa tapahtumien kulkuun sekä jonkinlaisen hahmon ja jäsentyneisyyden luominen sisäiselle prosessille. (Toskala 1997, 178.)

Osastolla 10 oireenhallinnan välineenä käytetään Auroran kuntoutuspoliklinikan työryhmän kokoamaa Psykoottisten häiriöiden hallintakurssin työkirjaa, jota hoitaja ja potilas käyvät yhteistyössä läpi. Työkirjan mukaisesti oireenhallintakoulutus sisältää kolme osiota: 1) tietosisio, jossa potilas saa tietoa sairaudestaan ja oireiden ilmenemisestä sekä vaikutuksista arkielämään; 2) oirekartoitus osio, jossa tutustutaan potilaan henkilökohtaiseen oireistoon sekä 3) arkielämän selviytymistä tukevat harjoitukset, joiden avulla ennakoidaan eri toimintamalleja oireenkulkua seuraten. Työkirjalla on kognitiivis-behavioraalinen viitekehys ja kurssilla työskentely on tavoitteellista säännöllistä toimintaa. (Auroran kuntoutuspoliklinikan työryhmä 2004, 0)

3.2.1 Oireenhallintakoulutus kokonaisuutena

Oireenhallintakoulutus aloitetaan koulutuksen esittelyllä. Esittelyssä on tärkeintä saada selville potilaan halukkuus aloittaa koulutus. Samalla voidaan sopia koulutuksen käytännöllisestä toteutuksesta kuten missä ja mihin aikaan tavataan. Koulutukselle on eduksi jos toteutus tapahtuu aina samalla tavalla. Potilaalle kerrotaan myös arvioitu koulutuksen kesto, josta on viisasta myös joustaa, potilaan tarpeista lähtien. Koulutustunnin pituus on 45 minuuttia, tarpeen mukaan sitä voidaan venyttää 60 minuuttiin, mikäli potilas vaatii aikaa enemmän. Oppimisen kannalta paras asento saattaa olla istuen pöydän ääressä, siten että ohjaaja ja potilas istuvat vastakkain. Tila tulisi olla mahdollisimman rauhallinen, hyvin valaistu ja viihtyisä.

Potilaalle selvitetään opiskelutekniikka (potilas lukee oppikirjaa ääneen kappaleittain, jonka jälkeen keskustellaan luetusta) ja sen merkitys oppimisen kannalta. Samalla potilas saa harjoitusta kognitiivisiin taitoihinsa. Luettua tekstiä tulisi keskustelussa käsitellä siten, mitä se merkitsee potilaan elämässä.

Keskustelussa potilas saattaa eksyä käsitellystä aiheesta jolloin on syytä palauttaa keskustelua aiheeseen. Potilaan sen hetkistä hoitosuunnitelmaa ei ole myöskään viisasta jäädä pohtimaan eikä muissa yhteyksissä käsiteltyjä asioita. Hoidon etenemisestä voidaan toki puhua ns. lämmittelynä aluksi ennen opetustilannetta.

Koulutuksessa annetut tehtävät esim. oirekartoitus ja oireiden kirjaaminen tulee suorittaa huolellisesti. Tämä tehtävä on usein potilaalle vaikea ja jopa ahdistavakin. Näin ollen se voi suorittaa esim. kahtena oppituntina. Samoin on tärkeä puhua siitä miten oire näyttytyy potilaalle henkilökohtaisesti.

Oppitunnin päätteeksi on hyvä tiedustella potilaan vointia ja antaa mahdollisuus vielä kysyä päivän aiheesta.

Seuraava oppituntia aloitetaan kertaamalla lyhyesti viimekertainen aihe ja kysytään onko aiheesta potilaalle tullut jotakin mieleen oppitunnin jälkeen. Koulutuksen edetessä mukaan tulevat oireseurantakaavakkeet tarkastetaan myös ja keskustellaan siinä ilmenevistä seikoista. Mikäli oireita on ollut, pyritään keskustelulla selvittämään miten olosuhteiden muutokset ovat mahdollisesti olleet vaikuttamassa potilaan vointiin.

Koulutuksen päätteeksi kerrataan koulutuksen sisältö päätekijoittäin, tarkastetaan oirekartoitus ja varomerkit ja sovitut hallintakeinot sekä annetaan tehtäväksi esitellä työkirjaa potilaan hoidosta vastaaville henkilöille (lääkäri/ vastuuhoitaja). (Virkanen 2008, Suullinen tiedonanto.)

4 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

4.1 Hoitajan tiedon ja osaamisen tarve oireenhallinnan toteutuksessa

Opinnäytetyötä edelsi yhteisöanalyysinä tehty kysely, jossa kartoitin osaston henkilökunnan näkemyksiä siitä, mitä tietoa he kansioon ensisijaisesti halusivat. Tiedon keruuta varten laadittiin yhteistyössä osasto 10 osastonhoitajan kanssa kyselykaavakkeen, johon oli eritelty oireenhallintaa koskevia käsitteitä. Kyselykaavakkeen tavoitteena oli selvittää sekä tulevan oireenhallinta kansion sisältöä, että osaston koulutustarpeita oireenhallinnasta työväliseenä.

Kyselykaavakkeen ensimmäinen osio kartoitti vastaajien koulutustaustaa ja aikaisempaa kokemusta oireenhallinnasta työväliseenä. Toinen osio koostui kymmenestä oireenhallintaan liittyvästä käsitteestä, joiden kesken jakautunut kannatus kertoi koulutustarpeen sekä oireenhallintakansion tulevasta sisällöstä. Kysely lopuksi jätin avoimen kysymyksen, johon henkilökunnalla oli mahdollisuus tuoda vapaamuotoisesti esiin oma koulutustoiveensa. (LIITE 1)

Kartoitus sisälsi sekä strukturoituja kysymyksiä, että avoimen kysymyksen. Asteikkona käytin Likertin asteikkoa, joka tavallisimmin sisältää viisi-seitsemän portaisen nousevan tai laskevan skaalan. Avoimella kysymyksellä halusin antaa vastaajille mahdollisuuden tuoda esiin omia todellisia ajatuksia ja toiveita, koska Likertin asteikko ei anna suoranaisesti sitä mahdollisuutta. (Hirsjärvi 1997, 195- 197.) Likertin asteikkoa käytetään yleensä mielipide- ja asennevääntämiä mittaavissa kyselyissä, joten asteikko soveltui tutkimukseen hyvin.

Opinnäytetyötä edeltävässä kyselyssä kyselykaavakkeita jaettiin 21 hoitajalle, joista 13 hoitajaa palautti kaavakkeen määräaikaan mennessä. Tutkimustuloksia tarkastellessa vastausten jakauma oli varsin tasainen. Esille tulleita mielipiteitä saattaa rajata kahdeksan puuttuvaa vastausta.

Kyselyyn vastanneista 38,5 % ei omannut lainkaan kokemusta oireenhallinnan toteuttamisesta työväliseenä, kun taas 46,1 % omasi jonkun verran kokemusta oireenhallinnan toteuttamisesta työssään.

Kyselyn vastaukset jakoutuivat seuraavalla tavalla:

	Ei lainkaan hyödyllinen	Jonkin verran hyödyllinen	Hyödyllinen	Erittäin hyödyllinen
1. Perehdytys oireenhallinnan ohjaajan kirjaan		2	8	3
2. Perehdytys oireenhallinnan työkirjaan	1	2	7	3
3. Oireenhallinnan ohjaajana toimimisi-		4	5	4

nen				
4. Skitsofrenian negatiiviset oireet ja niiden tunnistaminen	1	1	6	5
5. Skitsofrenian positiiviset oireet ja niiden tunnistaminen	1	2	4	5
6. Skitsofreniaan liittyvät kognitiiviset häiriöt		2	5	6
7. Stressiin liittyvät fysiologiset oireet		4	7	2
8. Stressiin liittyvät behavioraaliset ilmiöt		5	6	2
9. Stressin ja ahdistuksen tuntemuksiin liittyvien varomerkkien varhainen tunnistaminen		3	5	5
10. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oirekuva		3	5	5

Kyselyn avoimessa kysymyksessä pyydettiin kertomaan omat koulutustoiveet. Avoin kysymys ei tuottanut uusia koulutustoiveita, mitä kyselyssä ei olisi jo valmiiksi mainittu, sen sijaan kolme kyselyssä esitettyä kohtaa oli korostettu vastauksissa. Painotusta saivat oireenhallinnan ohjaajana toimiminen, oireenhallinta sekä skitsofreniaan liittyvät kognitiiviset häiriöt.

Kyselyn tulosten tarkastelussa 84,6 % vastaajista koki työlleen hyödyllisenä tai erittäin hyödyllisenä perehdytyksen oireenhallinnan ohjaajan kirjaan sekä koulutuksen skitsofrenian negatiivisista oireista ja niiden tunnistamisesta sekä skitsofreniaan liittyvistä kognitiivisista häiriöistä. 76,9 % vastaajista koki hyödylliseksi tai erittäin hyödylliseksi perehdytyksen oireenhallinnan työkirjaan sekä koulutuksen skitsofrenian positiivisista oireista ja niiden tunnistamisesta, varomerkkien varhaisesta tunnistamisesta sekä kaksisuuntaisen mielialahäiriön oirekuvasta.

Kyselyn vastausten perusteella voidaan tulkita, että lisää koulutusta oireenhallinnasta työvälineenä tarvitaan ja mielenkiintoa siihen on. Eniten mielenkiintoa herättivät koulutus- ja perehdytysmahdollisuudet oireenhallinnan ohjaajan kirjasta, skitsofrenian negatiivisista oireista ja niiden tunnistamisesta sekä skitsofreniaan liittyvistä kognitiivisista häiriöistä.

4.2 Oireenhallintakansio ja aiheen rajaus

Kansio on koottu helppolukuisen ulkomuotoon. Sivuja kansiossa on 12 ja ne on aseteltu muovitaskuihin. Tiedon saannin helpottamiseksi aihepiirit on aseteltu etenemään tavalla, jossa kunkin aihealueen tiedot löytyvät samalta aukeamalta. Järjestyksessä on otettu huomioon myös oireenhallinta koulutuksen eteneminen. Tiedon saannin nopeuttamiseksi sivut on numeroitu ja kansiossa on sisällysluettelo. Oireenhallintakansioon osastolle 10 on liitetty myös kopiot varomerkkien ja pitkäaikaisoireiden seuranta kaavakkeista, Psykoottisten häiriöiden hallintakurssin työkirja sekä Sosiaalisen ja itsenäisen elämisen taidot ohjaajankirja jossa sisällytettyä oireenhallintaohjelma. Kyseiset teokset ovat toimineet runkona osasto 10 oireenhal-

lintakoulutuksessa ja työkirja on ollut potilaiden tehtäväkirjana. Kansion lopusta teokset löytyvät helposti koulutustarvetta ajatellen.

Ajoittain työn rajaaminen oli varsin haasteellista, koska tärkeää tietoa tuntui löytyvän hyvin paljon eri osa-alueilta. Koska valtaosan oikeuspsykiatrisista ja vaikeahoitoisista potilaista on todettu sairastavan skitsofreniaa eri muodoissaan, on työn rajaus asetettu koskemaan oireenhallintaa osana skitsofrenia potilaan hoitoa oikeuspsykiatrisella osastolla. Työssäni olen avannut skitsofrenian sairautena, oikeuspsykiatrian ja sen erityispiirteet sekä oireenhallinnan eri näkökulmia. Tausta tutkimuksessa on myös hyödynnetty käytännön kokemuksia osastolta 10. Oireenhallintakoulutus, sen eteneminen ja sen ohjaajana toimiminen on avattu niin tekstissä kuin kansiossakin. Ohjeistus on laadittu niin, että se on hyödynnettävissä myös muissa yksiköissä osana skitsofreniapotilaiden hoitoa.

5 Pohdinta

Opinnäytetyöni on luonteeltaan toiminnallinen, jonka tarkoituksena oli tuottaa Kellokosken sairaalan osasto 10 käyttöön helppolukuinen perehdytyskansio oireenhallintakoulutuksen toteuttamiseen. Taustaa varten kokosin tietoa kirjallisuudesta koskien oireenhallintaa käsitteenä sekä hoitomenetelmänä, keskustelin myös aiheesta osaston psykologi Rainer Laitisen kanssa joka antoi suuntaa teorian kokoamiselle. Käytännön kokemuksen tuomaa tietoa työn koostamiseen tarjosi myös mielenterveyshoitaja Jyrki Virkanen, joka on ollut oireenhallintakoulutuksen ohjaajana osastolla 10. Kirjallisuutta kerätessä on punnittu mitä hyötyä oireenhallinnasta potilaalle on ja mikä on sen merkitys käytännön hoitotyössä sekä potilaan tulevaisuudessa.

Tämän opinnäytetyön tilaajana oli Kellokosken sairaalan osasto 10. Tavoitteena oli tuottaa osastolle helppolukuinen oireenhallintakansio tukemaan oireenhallintakoulutuksen järjestämistä osana osaston potilaiden hoitoa. Työskennellessäni kyseisellä osastolla kiinnostukseni oireenhallintakoulutuksen ohjaamista kohtaan kasvoi, kuitenkin käytännön kokemusta tai tarkempaa tietoa aiheesta ei ollut, näin syntyi ajatus oireenhallintakansion kokoamisesta. Opinnäytetyötä edelsi yhteisöanalyysin osana tehty kysely osasto 10 henkilökunnalle, missä kartoitettiin heidän koulutustoiveitaan koskien oireenhallintaa. Kyselyn tuloksia on hyödynnetty myös opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa, oireenhallintakansion kokoamisessa.

Oireenhallintakoulutuksen on katsottu olevan tehokas hoitomuoto monien eri mielenterveysongelmien hoidossa. Materiaalia on kuitenkin aiheesta niin valtavasti tarjolla, että aiheen melko tiukkakin rajaus oli tarpeen. Valtaosa työn tilaajana toimineen osaston potilaista sairastaa skitsofreniaa, on tämän työn rajaus asetettu koskemaan oireenhallintakoulutusta osana skitsofreniapotilaan hoitoa. Haasteena ovat vaikeahoitoiset potilaat sekä potilaat joilla sai-

raudentunto ei ole kehittynyt. Vaikka oireenhallintakoulutukseen tuotettu materiaali on tarkoitettu ryhmätyöskentelynä tapahtuvaan opiskeluun, on katsottu toimivammaksi toteuttaa koulutusta yksilöohjauksena potilaan psyykkisen voinnin turvaamiseksi.

Osastolla pyritään jatkuvaan hoitotyön kehittämiseen, kehittämiskohteena on ollut myös oireenhallintakoulutuksen liittäminen tiiviimmäksi osaksi hoitotyötä. Tämän edellytyksenä on, että useampien hoitajien valmiudet koulutuksen toteuttamiseen lisääntyvät. Oireenhallintakansion myötä tieto on helposti saatavilla sekä oireenhallintakoulutuksen pääpiirteet ja eteneminen on yksinkertaisesti ja selkeästi kuvattu. Kansion avulla kynnyks koulutuksen toteuttamiseen madaltuu ja oireenhallinnan roolin lisääminen on mahdollista.

Oireenhallintakoulutus on melko uusi käsite maassamme, jatkotutkimusaiheena voisikin olla tutkimus siitä, kuinka laajalti oireenhallintakoulutusta järjestetään ja mitkä sen tulokset yksikössä ovat olleet. Tämä opinnäytetyö on tehty osaston tarpeista lähtien, jatkotutkimusaiheena voisi olla myös selvitys siitä, onko oireenhallinta kansiosta ollut apua oireenhallintakoulutuksen lisäämiseen.

Lähteet

- Ahlfors, L. , Saarikoski, M. & Sova, I. 1994. Psykiatrinen auttamistyö. Porvoo: WSOY.
- Anttonen, S. 2004. Skitsofrenian kognitiivisen psykoterapian perusteet. Duodecim verkkojulkaisu. Luettu 3/2009. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94099.pdf>
- Arho, R. 2000. Tarpeenmukaista psykiatrasta kuntoutusta. Kuntoutus 1/2000. Kuntoutussäätiö. 23. Vuosikirja.
- Auroran kuntoutuspoliklinikan työryhmä. 2005. Psykoottisten häiriöiden hallintakurssityökirja. Helsingin terveystieteiden keskus: Psykiatriaosasto.
- Isohanni, M. 1996. Psykiatrian erilaiset teoreettiset mallit ja lähestymistavat. Teoksessa Hakola, P. , Isohanni, M. , Joukanmaa, M. , Koponen, H. , Leinonen, E. & Lepola, U. Psykiatria. Juva: WSOY.
- Hakola, P. , Isohanni, M. , Joukanmaa, M. , Koponen, H. , Leinonen, E. & Lepola, U. 1996. Psykiatria. Juva: WSOY:n graafiset laitokset
- Hakola, P. , Isohanni, M. , Joukanmaa, M. , Koponen, H. , Leinonen, E. & Lepola, U. 2002. Psykiatria. Porvoo: WS Bookwell.
- Heinimaa, M. , Hietala, J. , Huttunen, J. , Ilonen, T. , Korkeila, J. , Ristikari, T. , Salokangas, R. , Suomela, T. & Syvälahti, E. 2002. Psykoosialttiuden arvioinnin opas, Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Kirjayhtymä.
- Janhonen, S. , Latvala, E. & Visuri, T. 1995. Psykiatrinen hoitotyö. Juva: WSOY.
- Komppa-Valkama, M. 2005. Vaikeahoitoisen potilaan itsetunnon tukeminen psykiatrisessa hoitosuhteessa. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos, yhteiskuntatieteellinen yhdyskunta, Kuopion yliopisto.
- Liberman, R. 1986. Social and independent living skills. Medication- management module, patient workbook. Rehabilitation Research & Training Center in Mental Illness. Käännös ja sovellutus R. R. & Saarela , T. Jorvin sairaala 1993. (Tarkistukset 11/94, 7/95, 11/95).
- Osaston esittely. Luettu 11/2007.
www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,959,1778,2339,1787
- Osasto 10 Pehdytyskansio oikeuspsykiatrisen hoitotyön erityispiirteistä. 2008. Kellokosken sairaala
- Punkanen, T. 2003. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammer- Paino Oy
- Skitsofrenia-käypähoito suositus. 2001. Duodecim verkkojulkaisu. Luettu: 4/2008. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92689.pdf>
- Tenkanen, H. Hoitotyön vaativuus korostuu oikeuspsykiatriassa. Sairaanhoitaja 1/2010 verkkojulkaisu. Luettu 8.10.2010.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/1_2010/teema_psykiatrinen_hoitotyö/hoitotyön_vaativuus_korostuu_oik/
- Toskala, A. 1991. Kognitiivisen psykoterapian teoreettisia perusteita ja sovelluksia. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.

Virkanen, Jyrki. Suullinen tiedonanto oireenhallintakoulutuksen sisällöstä ja ohjaajana toimimisesta. Kellokoskella 4/2008.

Liitteet

Kyselykaavake os. 10 hoitohenkilökunnalle.

Tausta tulosten esittämistä varten:
Koulutus

1. Sairaanhoitaja
2. Lähihoitaja
3. Muu, mikä _____

Kokemus oireenhallinnasta työvälineenä
(ryhmätapaamiset, yksilötapaamiset)

1. Ei lainkaan kokemusta
2. Jonkin verran kokemusta
3. Paljon kokemusta

Seuraavassa osiossa esitetään eri koulutus vaihtoehtoja oireenhallintaan perehtymistä ajatellen. Ympyröi omaa kiinnostustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto, minkä itse koet työillesi hyödylliseksi.

	Ei lainkaan hyödyllinen	Jonkin verran hyödyllinen	Hyödyllinen	Erittäin hyödyllinen
1. Perehdytys oireenhallinnan ohjaajan kirjaan	1	2	3	4
2. Perehdytys oireenhallinnan työkirjaan	1	2	3	4
3. Oireenhallinnan ohjaajana toimiminen	1	2	3	4
4. Skitsofrenian negatiiviset oireet ja niiden tunnistaminen	1	2	3	4
5. Skitsofrenian positiiviset oireet ja niiden tunnistaminen	1	2	3	4
6. Skitsofreniaan liittyvät kognitiiviset häiriöt	1	2	3	4
7. Stressiin liittyvät fysiologiset oireet	1	2	3	4
8. Stressiin liittyvät behavioraaliset ilmiöt	1	2	3	4
9. Stressin ja ahdistuksen tuntemuksiin liittyvien varomerkkien varhainen tunnistaminen	1	2	3	4
10. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oirekuva	1	2	3	4

Mitä koulutusta itse toivoisit?

OIREENHALLINTA- KOULUTUS

**”Mitä eheämpi minuus ja omanarvontunto on, sitä paremmin ihminen pystyy huolehtimaan ja välittämään itsestään ja päinvas-
toin: hajanaisesti tai harhaisesti kokeva ihminen ei pysty hahmot-
tamaan ja jäsentämään itsestään huolehtimisen tehtävää ja mer-
kitystä.” (Ahlfors ym.1994, 84)**



LAUREA

Heidi Jokihalme 2010

Sisältö

<i>Oireenhallinnan tarkoitus ja tavoitteet</i>	<i>2</i>
<i>Oireenhallinnan toteutus ja sisältö</i>	<i>3</i>
<i>Oireenhallinnan ohjaajana toimiminen</i>	<i>4</i>
<i>Skitsofreniaan liittyvät kognitiiviset häiriöt</i>	<i>5</i>
<i>Skitsofrenian positiivisten ja negatiivisten oireiden tunnistamisesta</i>	<i>7</i>
<i>Varomerkit</i>	<i>8</i>
<i>Psyykkisten häiriöiden kehitystekijöitä</i>	<i>9</i>
<i>Hyödyllisiä linkkejä</i>	<i>11</i>

Lähteet

Liitteet

Liite 1 Varomerkkien määrittely ja arviointi kaavake

Liite 2 Pitkäaikaisoireiden vakavuus ja hallintamenetelmät ja seuranta kaavake

Liite 3 Oireenhallinta oikeuspsykiatrisen ja vaikeahoitoisen potilaan hoidossa

Liite 4 Psykoottisten häiriöiden hallintakurssi ~ Työkirja

Liite 5 Sosiaalisen ja itsenäisen elämisen taidot ~ oireenhallintaohjelma

Ohjaajan käsikirja

Oireenhallinnan tarkoitus ja tavoitteet

- Oireenhallinnan tarkoituksena ja tavoitteena on rakentaa hajanaisen ja harhaisen ihmisen minäkuvaa niin, että hän kykenee tunnistamaan sairautensa tuomien oireiden kulkua sekä sairautensa asettamat rajoitteensa.
- Oireenhallintakoulutuksen tavoitteena on opettaa potilaalle omien oireidensa tunnistamista ja niiden vaihtelujen merkitystä sairauden hallinnassa. Omien oireiden ja stressitekijöiden tunteminen auttaa estämään psykoosijakson uusiutumista. Kun potilas oppii tunnistamaan, mitkä oireet viittaavat riskiin sairastua uudelleen, hän osaa seurata vointiaan ja tarvittaessa hakea apua oireisiinsa. (Lieberman 1986, 5-77.)
- Oireenhallintakoulutus on suunnitelmallista tavoitteellista toimintaa, jossa keskeistä on tavoitteiden konkreettisuus. Tämä tarkoittaa sitä, että oireenhallintakoulutukselle asetetut tavoitteet ovat niin konkreettisia, että koulutuksen edetessä niitä voidaan havaita ja mitata.

Yleisiä tavoitteita

☞ Tuen saaminen

☞ Ajanmukaisen tiedon saaminen sairaudesta

☞ Varomerkkien / Pitkäaikaisoireiden tunnistaminen ja seuraaminen

☞ Selviytymis- / hallintakeinojen löytäminen ja käyttöönotto

☞ Toimiva arkielämä

☞ Sairauden hyväksyminen osaksi omaa elämää

Oireenhallinnan toteutus ja sisältö

Oireenhallintakoulutus aloitetaan koulutuksen esittelyllä.

Esittelyssä on tärkeintä saada selville potilaan halukkuus aloittaa koulutus. Samalla voidaan sopia koulutuksen käytännöllisestä toteutuksesta, kuten missä ja mihin aikaan tavataan. Koulutukselle on eduksi jos toteutus tapahtuu aina samalla tavalla. Potilaalle kerrotaan myös arvioitu koulutuksen kesto, josta on viisasta myös joustaa, potilaan tarpeista lähtien.

Koulutustunnin pituus on 45 min.

Tarpeen mukaan sitä voidaan venyttää 60 min. mikäli potilas vaatii aikaa enemmän. Oppimisen kannalta paras asento saattaa olla istuen pöydän ääressä, siten että ohjaaja ja potilas istuvat vastakkain. Tila tulisi olla mahdollisimman rauhallinen, hyvin valaistu ja viihtyisä.

Selvitetään potilaalle opiskelutekniikka

(potilas lukee oppikirjaa ääneen kappaleittain, jonka jälkeen keskustellaan luetusta) ja sen merkitys oppimisen kannalta. Samalla potilas saa harjoitusta kognitiivisiin taitoihinsa. Luettua tekstiä tulisi keskustelussa käsitellä siten, mitä se merkitsee potilaan elämässä.

Koulutuksessa annetut tehtävät

esim. oirekartoitus ja oireiden kirjaaminen tulee suorittaa huolellisesti. Tämä tehtävä on usein potilaalle vaikea ja jopa ahdistavakin. Näin ollen se voi suorittaa esim. kahtena oppituntina. Samoin on tärkeä puhua siitä miten oire näyttääytyy potilaalle henkilökohtaisesti.

Oppitunnin päätteeksi on hyvä tiedustella potilaan vointia

ja antaa mahdollisuus vielä kysyä päivän aiheesta.

Seuraava oppitunti

aloitetaan kertaamalla lyhyesti viimekertainen aihe ja kysytään onko aiheesta potilaalle tullut jotakin mieleen oppitunnin jälkeen. Koulutuksen edetessä mukaan tulevat oireseurantakaavakkeet tarkastetaan myös ja keskustellaan siinä ilmenevistä seikoista. Mikäli oireita on ollut, pyritään keskustelulla selvittämään miten olosuhteiden muutokset ovat mahdollisesti olleet vaikuttamassa potilaan vointiin.

Koulutuksen päätteeksi

kerrataan koulutuksen sisältö päätekijöittäin, tarkastetaan oirekartoitus ja varo-merkit ja sovitut hallintakeinot sekä annetaan tehtäväksi esitellä työkirjaa potilaan hoidosta vastaaville henkilöille (lääkäri/ vastuuhoitaja).

Oireenhallinnan ohjaajana toimiminen

Oireenhallintakoulutuksen toteuttamisessa hoitajilla on aktiivinen rooli.

Keskusteluissa pyritään ylläpitämään positiivista vuorovaikutusta, tämän lisäksi tavoitellaan toivon tunnetta.

Keskusteluissa tuodaan esiin potilaan oma ”asiantuntijarooli” omasta sairaudesta.

Käytännössä asiantuntijuus potilaan kohdalla voi tukea häntä oireiden tunnistamisessa.

Riskinä voi olla

psykoottisista oireista kärsivällä potilaalla käänteinen negatiivinen vaikutus. Potilaalla saattaa ilmetä kaikkivoipaisuus-tuntemuksia ”asiantuntijana”, mikäli tätä roolia korostetaan liikaa.

Käytännössä tietoa sovellettaessa pitää huomioida tilannetaju ja keskustelun jossain määrin strukturoitu eteneminen.

Keskustelussa potilas saattaa eksyä käsitellystä aiheesta

tällöin on syytä palauttaa keskustelua aiheeseen. Potilaan sen hetkistä hoitosuunnitelmaa ei ole myöskään viisasta jäädä pohtimaan, eikä muissa yhteyksissä käsiteltyjä asioita. Hoidon etenemisestä voidaan toki puhua ennen opetustilannetta ns. lämmittelynä.

Skitsofreniaan liittyviä kognitiivisia häiriöitä

Muistihäiriöt

Voivat esiintyä mm.

- ☞ vaikeutena lähimuistin toiminnassa
- ☞ vaikeutena ”poimia” tarvittavat asiat muistista
- ☞ ongelmana keskittyä tilanteissa olennaisiin asioihin
- ☞ puutteellisena kykynä tiedon seulonnassa

Muistihäiriöt voivat vaikeuttaa:

- ☞ uusien asioiden oppimista
- ☞ kykyä selviytyä arkipäivässä
- ☞ normaalia sosiaalista kanssakäymistä
- ☞ kykyä yleistää jo aiemmin opittuja asioita uusissa tilanteissa

Toiminnan ohjauksen häiriöt

Henkilöllä on vaikeuksia tavoitteellisen toiminnan suunnittelussa

- ☞ toiminnan aloittamisessa
- ☞ toiminnan joustavassa toteuttamisessa
- ☞ saavutetun tuloksen arvioinnissa

Esimerkiksi arkipäiväiset askareet kuten siivous, ruuanlaitto ja pukeutuminen vaativat sujuvuutta näissä toiminnoissa.

Tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn häiriöt

Tarkkaavaisuuden häiriöt voivat tulla esiin vaikeutena ylläpitää pitkäkestoista huomiota ja valppautta. Huomion kohdentaminen oleelliseen asiaan ja häiritsevän tiedon ohittaminen voivat olla työlästä.

Ajattelun häiriöt

Häiriöt käsitteellisessä ajattelussa ilmenevät:

- ☞ vaikeutena ymmärtää asioiden kokonaismerkityksiä/ yleistää
- ☞ asioita, mikä tulee esiin puheen tai tekstin ymmärtämisen vaikeutena
- ☞ vaikeutena nähdä ilmiöt kokonaisuutena, usein juututaan epäolennaisiin yksityiskohtiin
- ☞ sanonnat tulkitaan kirjaimellisesti
- ☞ vaikeutena kuvitella olosuhteita, joita ei ole itse kokenut
- ☞ loogisen päättelyn vaikeudet

Hahmottamisen häiriöt

- ☞ suuntien, tilantajun ja ajantajun hahmottamisen vaikeudet
- ☞ vaikeus tunnistaa kasvojen ilmeitä (tulkitaan usein liian iloisiksi) ja hitaus ymmärtää toisen tunteita, mitkä hankaloittavat sosiaalista elämää
- ☞ koko kehon tunnistaminen häiriintyy, ”ruumiin hahmottaminen”

Kognitiivinen suorituskyky heikkenee ennen sairastumista vähitellen ja romahtaa sairastumisvaiheessa. Uudet sairastumisjaksot voivat heikentää edelleen suoriutumista. Kognitiivisten toimintojen kuntouttamisessa on keskeistä lääkehoidon lisäksi aktiivinen harjoittelu, esim. sosiaalisten taitojen harjoittelu, erilaisten muistimenetelmien käyttöönotto, tehokas ongelmanratkaisu ja monipuolinen aktiivisuus, niin liikunnallinen kuin älyllinenkin.

Skitsofrenian positiivisten ja negatiivisten oireiden tunnistamisesta

Positiiviset oireet

- ☞ normaalien psyykkisten toimintojen häiriintymistä
- ☞ usein ulospäin näkyvää
- ☞ jaettu psykoottisiin ja hajanaisiin oireisiin

Psykoottiset oireet

aistiharhat

harhaluulot

Hajanaiset oireet

hajanainen puhe

hajanainen käytös

epäsopiva tunneilmaisu

Negatiiviset oireet

- ☞ Normaalien psyykkisten toimintojen heikentymistä tai puuttumista
- ☞ vaikeahoitaisempia kuin positiiviset oireet
- ☞ Vetäytyminen ihmissuhteista
- ☞ puheen ja itseilmaisun köyhtyminen
- ☞ tahdottomuus
- ☞ vaikeus kokea mielihyvää (anhedonia)
- ☞ tunneilmaisun latistuminen
- ☞ Negatiivisia oireita ei tulisi sekoittaa persoonallisuushäiriön ilmenemismuotoihin

Varomerkit

- laukaisijana voi toimia stressi / muutokset arjessa*
- muutoksia normaalitoiminnassa / käyttäytymisessä*
- oireita, jotka ilmaantuvat viikkoja tai päiviä ennen psykoosin uusimista*
- nopea tunnistaminen ja hoidon saanti voi estää psykoosin uusimisen*

Tyypillisiä varomerkkejä

- ☞ Unihäiriöt
- ☞ Muutokset ruokahalussa
- ☞ Mielialan huomattavat muutokset
- ☞ Ahdistuneisuus
- ☞ Ajatusten ja tunteiden muutokset
- ☞ Pelottavat ja vieraat ajatukset
- ☞ Käytöksen huomattavat muutokset

Varomerkkejä seurattaessa on hyvä muistaa potilaan pitkäaikaisoireet ja niiden luonne, varomerkkeissä seurataan käytöksen huomattavia muutoksia potilaan tavalliseen käytökseen nähden.

Näitä voi olla esimerkiksi muutokset:

- ✓ *Pukeutumistyyllissä*
- ✓ *meikkaustyyllissä*
- ✓ *hiustenlaitossa*
- ✓ *rahankäytössä*
- ✓ *mielenkiinnon kohteissa*
- ✓ *uskonnollisuudessa*
- ✓ *hygienian hoidossa*

Psyykkisten häiriöiden kehitystekijöitä

Sairauden kehitykseen liittyvät tekijät

Haavoittavat tekijät

- ~ oireiden uusiutuminen
- ~ uudet elämäntilanteet ja epäonnistumiset
- ~ tukitoimenpiteiden toimimattomuus
- ~ säännöllisestä lääkityksestä luopuminen

Suojaavat tekijät

- ~ myönteiset elämäkokemukset
- ~ persoonallisuuden kypsyminen
- ~ hyvin toimivat tukitoimenpiteet
- ~ säännöllinen lääkitys

Henkilökohtaiset tekijät

Haavoittuvuutta lisäävät tekijät

PSYKOLOGISET

- ~ sosiaalinen vetäytyvyys
- ~ ajatushäiriöt
- ~ heikko itsetunto
- ~ elämäntarkoituksen puuttuminen
- ~ heikko sitoutuminen toisiin

FYYSISET

- ~ passiivisuus
- ~ aivotointojen häiriöt

Selviytymistä lisäävät tekijät

PSYKOLOGISET

- ~ kyky suhteiden luomiseen
- ~ oman psyykkisen tilanteen tiedostaminen ja siihen liittyvä tieto
- ~ oma merkityksellisyyden tunne

Toimenpiteet

- ~ Keskusteluterapia
- ~ Sosiaalistaitojen harjoittelu
 - ~ Kuntoutus
 - ~ Lääkitys
- ~ Vuorokausirytmä
- ~ Kohtuullinen määrä räsitus

Ympäristötekijät

Haavoittavat tekijät

SOSIAALISET

- ~ harvat läheiset suhteet
- ~ ympäristön kritiikki ja painostus
- ~ merkityksellisen tekemisen puute
- ~ elämän koettelemukset
- ~ taloudelliset vaikeudet ja huono elintaso

FYYSISET

- ~ päihteiden väärinkäyttö
- ~ väkivalta

Suojaavat tekijät

SOSIAALISET

- ~ suojaava sosiaalinen verkosto
- ~ merkityksellinen tekeminen

Toimenpiteet

- ~ Verkostotyö
- ~ Päivätoiminta
- ~ Sosiaalinen tilanne
- ~ Perhekeskeinen työ
- ~ Toimintaterapia

Lähteet

Ahlfors, L. , Saarikoski, M. & Sova, I. 1994. Psykiatrinen auttamistyö. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset

Auroran kuntoutuspoliklinikan työryhmä. 2005. Psykoottisten häiriöiden hallintakurssi-työkirja. Helsingin terveystieteiden keskus: Psykiatriaosasto

Liberman, R. 1986. Social and independent living skills. Medication- management module, patient workbook. Rehabilitation Research & Training Center in Mental Illness. Käännös ja sovellutus Røyks R., & Saarela , T. Jorvin sairaala 1993. (Tarkistukset 11/94, 7/95, 11/95).

Punkanen, T. 2003. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammer- Paino Oy

Suominen, S. (toim.) Henkilökohtainen palveluohjaus, Case management mielenterveystyössä. Omaiset mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys. Satakunnan painotuote Oy. Kokemäki: 2002

Virkanen, Jyrki. Keskustelu oireenhallintakoulutuksen sisällöstä ja ohjaajana toimimisesta. Kellokoskella 4/2008.