

Opinnäytetyö AMK

Hoitotyö

Hoitotyö

2012

Eva Sulanterä

# KAKSISUUNTAISTA MIELIALAHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN POTILAAN OMAISEN TUKEMINEN

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Joulukuu 2012 | 30 + Liitteet

Ohjaajat Tiina Pelander ja Sirpa Nikunen

Eva Sulanterä

# KAKSISUUNTAISTA MIELIALAHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN POTILAAN OMAISEN TUKEMINEN

## - Terveysnetti

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy vaihtelevasti masennus-, mania-, hypomania- ja sekamuotoisia sairausjaksoja. Sairaus on krooninen mielenterveyden häiriö ja siihen liittyy myös muita oheissairauksia. Sairastuminen tapahtuu yleensä nuorena aikuisena, mutta sairastumiskä voi vaihdella lapsuudesta vanhuuteen. (Käypä Hoito 2008.) Sairaus puhkeaa yleensä jonkin kuormittavan elämänmuutoksen takia. Esimerkiksi muutto, avioero, työttömäksi jääminen tai vakavan sairauden puhkeaminen voivat olla laukaisevia tekijöitä. (Heiskanen ym. 2008.) Psykiatrisen hoitojärjestelmän muutoksen myötä omaisten vastuu sairastuneen hyvinvoinnista on lisääntynyt. Omaisista on muodostunut tärkeä voimavara ja lisäresurssi sairaalapaikkojen vähentyessä koko ajan. Suurin osa omaisista ovat joutuneet uuteen tilanteeseen ilman tarvittavia taitoja, tukea ja tietoja. (Luodemäki ym. 2009.) Omaisesta kokevat saavansa liian vähän tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja sen hoidosta. Lisäksi he kokevat jäävänsä hoidon suunnittelun ulkopuolelle ja saavansa liian vähän huomiota omaan jaksamiseensa. Omaisesta myös kokevat etteivät ammattihenkilöt kuuntele heitä riittävästi. (Nyman & Stengård 2001.)

Projektin tehtävänä oli laatia omaisille suunnatut internetsivut kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä Terveysnettiin työikäisten osioon. Projektin tavoitteena on antaa omaisille tietoa millainen sairaus kaksisuuntainen mielialahäiriö on ja miten sitä hoidetaan. Lisäksi omaisesta saavat sivuilta tietoa, mistä he itse voivat tarvittaessa hakea apua omaan jaksamiseensa. Projektin tuloksena syntyi internetsivut, joista omaisesta saa tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, sen hoidosta ja omaisesta tukemisesta. Keskeisenä elementtinä on omaisesta jaksaminen ja tukeminen. Sivut ovat luettavissa osoitteessa [terveysnetti.turkuamk.fi](http://terveysnetti.turkuamk.fi) työikäisten osiossa.

Tulevaisuudessa olisi hyvä suunnitella, miten omaisesta saisivat mahdollisimman ajoissa ja riittävästi tietoa omaisesta suunnatuista tukimahdollisuuksista ja vertaistukiryhmistä. Omaisesta tarkoitettujen tukimahdollisuuksien tiedottamisen kanavointi tulisi saada monipuoliseksi. Kehittämiskohteena on myös se, että omaisesta ja heidän jaksamisensa otettaisiin paremmin huomioon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

### ASIASANAT:

kaksisuuntainen mielialahäiriö, omaisesta, tuki, henkinen hyvinvointi, sairaus, mania, masennus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursingegree programme

December 2012| 30 + Attachment

Instructors Tiina Pelander and Sirpa Nikunen

Eva Sulanterä

## RELATIVE SUPPORT OF PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER

### - Terveysnetti

Bipolar disorder, occurs in varying degrees in depression, mania, hypomania and mixed episode disorders. The disease is a chronic mental disorder and is associated with other co-morbid conditions. Illness usually occurs in early adulthood, but diagnosed with breast cancer can vary from childhood to old age. (Current Therapy 2008.) The disease usually breaks out due to life change. For example, migration, divorce, becoming unemployed or a serious outbreak of the disease may be triggering factors. (Heiskanen et al, 2008.)

The change in psychiatric care system has increased the responsibility of the relatives for the well-being of the sick person. Relatives have become an important resource as the resources of hospital beds decline all the time. Most relatives have been forced to the new situation without the necessary skills, support and information. (Luodemäki et al, 2009.) Relatives feel that they have too little information about bipolar disorder and its treatment. In addition, they feel being left out of treatment planning and receive too little attention to their own coping. Relatives often feel that the professionals do not listen to them enough. (Nyman & Stengård 2001.)

The purpose of the project was to create a website for the relatives on Terveysnetti at working age section. The goal is to give families information about what kind of illness of bipolar disorder is and how to treat it. In addition, relatives get their information, which they themselves can, where appropriate; seek the help for their own coping. The project resulted in a web site, which provides information on typical bipolar disorder, its treatment, and excellent support. A key element is coping of the parents and their support. The pages are available at working age [terveysnetti.turkuamk.fi](http://terveysnetti.turkuamk.fi) section.

In the future, it would be good to plan how the authorities would receive the most timely and sufficient information about the possibilities of support mechanisms and peer support groups. Channelling information on relative support should be versatile. Taking families and their coping into better account as early as possible could be the next subject area for development.

#### KEYWORDS:

bipolar disorder, relative, support, emotional well-being, illness, mania, depression

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>4</b>
<b>2 KAKSISUUNTAISEN MIELIALAHÄIRIÖ JA SEN HOITO</b>	<b>6</b>
2.1 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön päämuodot ja perinnöllisyys	7
2.2 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireet	8
2.3 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosi ja hoito	9
<b>3 OMAISEN TIEDON TARVE JA TUKEMINEN</b>	<b>13</b>
<b>4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>19</b>
<b>5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>20</b>
<b>6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>23</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>25</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>28</b>

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus  
Liite 2. Projektilupa  
Liite 3. Nettisivut

## KUVAT

Kuva 1. Mallikuva	22
-------------------	----

# 1 JOHDANTO

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on krooninen mielenterveyden häiriö ja siihen liittyy useita muita oheissairauksia. Mielialahäiriössä esiintyy vaihtelevasti masennus-, mania-, hypomania- ja sekamuotoisia sairausjaksoja. Lisäksi sairauteen liittyy vähäoireiset tai oireettomat vaiheet. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä itsetuhoinen käyttäytyminen ja itsemurhariski ovat suuremmat muuhun väestöön verrattuna. (Käypä hoito 2008.)

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuminen tapahtuu nuorena aikuisena, mutta sairastumisikä voi kuitenkin vaihdella lapsuudesta vanhuuteen. Terveys 2000 –tutkimuksessa todettiin kaksisuuntaista mielialahäiriötä tyyppiä I sairastavan 0,53% ja tyyppiä II sairastavan 0,72% 19-34 –vuotiaista nuorista aikuisista Suomessa. Suurimmat kaksisuuntaisen mielialahäiriön oheissairaudet ovat tyyppin 2 diabetes sekä verenkiertoelinten sairaudet. Lisäksi kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ihmisen sosiaalinen elämä voi merkittävästi vaikeutua. Maniajaksojen aikana potilas voi olla seksuaalisesti yliaktiivinen, käyttäytyä holtittomasti liikenteessä, käyttää runsaasti alkoholia tai muita päihteitä sekä on mahdollisesti piittaamaton talousasioissa. (Käypä hoito 2008.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on myös hyvin koettelevaa ja raskasta omaisille. Tämän vuoksi omaisille annettava apu ja tuki ovat erityisen tärkeitä asioita. Tietoa sairaudesta löytyy runsaasti niin kirjoista kuin internetistäkin, mutta juuri omaisille suunnattua tietoa omasta jaksamisen keinoista ja heille tarkoitetuista henkisestä tuesta ei juurikaan ole. Omaiset eivät joskus edes tiedä, missä heidän läheistään hoidetaan ja kehen voivat ottaa yhteyttä sairauteen liittyvissä asioissa. (Nyman & Stengård 2001, 5.)

Suomessa on tehty varsin vähän tutkimuksia mielenterveyspotilaiden omaisten tilanteesta vaikka asia on varsin ajankohtainen. Hoitojärjestelmässä tapahtuneiden muutosten myötä myös omaiset itse ovat aktivoituneet toimimaan mielenterveystyön kehittämisessä. Viimeisen kymmenen vuoden aikana Suomeen on perustettu lähes kaksikymmentä omaisyhdistystä, joiden

keskusliittona toimii Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. (Nyman & Stengård 2001, 5.)

Harvoin kaksisuuntainen mielialahäiriö tunnistetaan heti. Lääkärin vastaanotolle ei hakeuduta maniavaiheessa, koska potilas kokee olevansa elämänsä kunnossa. Onkin siis yleistä, että sairaus diagnosoidaan potilaan ollessa depressiovaiheessa. Joskus sairaus tunnistetaan vasta vuosien päästä. Tämän vuoksi omaisilla on tärkeä osuus diagnosoinnissa. Omaisten havainnot potilaan äkillisistä mielialan vaihteluista ja muutoksista, auttavat lääkäriä tekemään oikean diagnoosin. (Lehto 2009, 4-6.)

Uutta tietotekniikkateknologiaa hyödyntäen Terveysnetin tarkoituksena on parantaa Salon seudun väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta. Yhteistyössä Salon terveyskeskuksen kanssa ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat ovat vuodesta 2001 toteuttaneet kyseistä projektia. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon alueella Terveysnetti toteutetaan tekemällä molempien käyttöön verkkosivut, mistä väestö voi hakea lisää tietoa heitä kiinnostavista terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. Myös terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää sivuja ohjatessaan asiakkaitaan. (Turun ammattikorkeakoulu 2008.)

Projektin tehtävänä oli laatia omaisille suunnatut internetsivut kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä Terveysnettiin työikäisten osioon. Projektin tavoitteena on antaa omaisille tietoa millainen sairaus kaksisuuntainen mielialahäiriö on ja miten sitä hoidetaan.

## 2 KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ JA SEN HOITO

Jokaisella meillä on hetkiä, jolloin tunnemme onnistumisen riemua ja suurta mielihyvää. Meillä on myös hetkiä, jolloin olemme väsyneitä, tunnemme toivottomuutta ja aloitekyvyn puutetta. Pysymme kuitenkin silloinkin kiinni todellisuudessa. Bipolaarihäiriössä nämä hetket ovat pitkäkestoisimpia ja liikkuvat tunneskaalan ääripäissä. Jälkeenpäin potilas kokee menettäneensä esimerkiksi vuoden elämästään ja rahansa sekä sotkenut ihmissuhteensakin. Ilman kunnollista ja säännöllistä lääkitystä kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivä elää henkisessä helvetissä ja myös hänen läheisensä. (Kristeri 2009, 24.)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä eli bipolaarihäiriötä kutsuttiin ennen maanis-depressiiviseksi mielisairaudeksi. Sanana mielisairaus tuo meille mielikuvia pimeydestä, toivottomuudesta, parantumattomuudesta ja entisajan mielisairaaloista. Siksi tälle sairaudelle sana häiriö on paljon kuvaavampi nimitys. (Kristeri 2009, 23.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä aivoista puuttuu niille tärkeä alkuaine, litium. Litiumin tehtävänä on säädellä mielialaa. Litiumin häiriintynyt tuotanto aiheuttaa suuria mielialan vaihteluita mahtavasta euforiasta ja kaikkivoipaisuudesta syvään ja toivottomaan masennukseen. (Kristeri 2009, 27.)

Ulkoiset tekijät voivat laukaista osalla potilaista ensimmäisen kaksisuuntaisen mielialahäiriön mania- tai depressiojakson. Kaksisuuntainen mielialahäiriö alkaa useimmiten depressiolla. Sairastua voi lapsuudesta vanhuuteen, mutta yleisin sairastumisikä on jo nuoruusiässä tai nuorena aikuisena. Sairaus yleensä kulkee suvussa. (Leinonen 2002, 69.)

On todettu, että sairaus puhkeaa yleensä jonkin kuormittavan elämänmuutoksen jälkeen. Laukaisevia tekijöitä voivat olla esimerkiksi muutto, avioero, työttömäksi jääminen tai vakavan sairauden puhkeaminen. Kun

ihminen sairastuu kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, mutta erityisesti maniajaksojen aikana tehdyillä teoilla on vahingollinen ja merkityksellinen vaikutus sairastuneen ihmissuhteisiin ja työuraan. On yleistä, että sairastunut käyttää rahaa holtittomasti ja siitä monesti seuraa taloudelliset vaikeudet ja velat. Sairastuneella on myös suuri riski ajautua päihteiden väärinkäyttöön, itsemurhaan ja avioeroon. (Heiskanen ym. 2008, 81-83.)

Vuonna 2008 Jorvin sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa kartoitettiin kaksisuuntaisen mielialahäiriön yleisyyttä, hoitoa, diagnostiikkaa ja haastateltiin sairastuneita henkilöitä. Tutkimuksesta selvisi muun muassa, että kaksisuuntainen mielialahäiriö on yleinen, mutta huonosti tunnistettu. Kymmenillä tuhansilla suomalaisilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö, mutta jopa 40 prosenttia jää löytymättä. Häiriön jäädessä toteamatta, jää se myös hoitamatta. Sairastuneille se tarkoittaa 8-9 kuukautta kestävästä mielialan vaihtelun jaksoa euforisesta toimeliaisuudesta syvään masennukseen. Jaksot toistuvat hoitamattomina. (Kristeri 2009, 33-35.)

## 2.1 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön päämuodot ja perinnöllisyys

Kaksisuuntainen mielialahäiriö jaetaan kahteen tyyppiin eli tyyppi I ja tyyppi II. Tyyppi I tarkoittaa tilaa, jossa on esiintynyt manioita ja masennustiloja tai sekamuotoisia jaksoja. Tyyppi II tarkoittaa taas tilaa, jossa on esiintynyt masennustiloja ja hypomanioita. Diagnoosi muuttuu tyyppi I:ksi, mikäli potilaalla esiintyy yksikin mania. (Astra Zenega 2012.)

Aktiivisten sairausjaksojen lukumäärä vaihtelee huomattavasti. Osalla potilaista on vaihtuvia sairauden muotoja, kun taas joillakin voi olla oireeton väliaika, joka kestää jopa 6-9 kuukautta. Mitä vanhemmaksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava ihminen tulee, sen lyhyemmiksi käyvät oireettomat jaksot. Keski-ikä jälkeen erityisesti depressiot yleistyvät. (Leinonen 2002, 68-70.)

Perinnöllisten tekijöiden merkittävä osuus on 79-93 % tyyppin I kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Perinnöllisten tekijöiden osuutta yksilötasolla on kuitenkin vaikea arvioida. Mikäli sukulaisella on tyyppin I



kaksisuuntainen mielialahäiriö, sairastumisriski on 5-10-kertainen väestön riskiin verrattuna. Tyypin II kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy myös perinnöllistä alttiutta. (Käypä Hoito 2008.)

Masennus sairautena on yleisempi kuin kaksisuuntainen mielialahäiriö. Kaikki sairauden muodot laskettuna mukaan elinikäinen riski sairastua on noin 1-1,5 prosenttia. Potilaiden sukupuolijakauma on tasainen. Naisten ja miesten väliseksi suhdeluvuksi on arvioitu 2:3. (Leinonen 2002, 68-70.)

## 2.2 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireet

Mania voi hoitamattomana kestää parista viikosta 4-5 kuukauteen ja usein se alkaa äkillisesti. Maniajakson tyypilliset oireet ovat aktiivisuuden ja mielialan kohoaminen, ajatuksen riento, puheliaisuus, suuruuskuvitelmat, itsetunnon voimakas kohoaminen, keskittymiskyvyttömyys, hajanaisuus, uhkarohkea käyttäytyminen, tuhlailu, hyperseksuaalisuus ja työpaikan vaihtaminen. Maaninen ihminen voi olla myös ärtynyt ja tunteiltaan epävakaa mielialan kohoamisen ja euforisuuden sijasta. Unen määrä ja tarve vähenee selkeästi, joka on myös alkavan manian esioire. Potilaalla voi myös olla psykoottisia oireita, kuten kuulo- ja näköharhoja sekä harhaluuloja. Tällöin puhutaan psykoottisesta maniasta. Runsas alkoholinkäyttö ja impulsiivinen käytös kuuluvat myös maniaan. (Huttunen 2008, 134.) Maniassa ihmisen voimavarat vähenevät hiljalleen ja hänestä voi tulla hermostunut ja ärtyisä. Arvostelukyky saattaa heiketä ympäristön ja itsensä suhteen. Maaninen ihminen voi tällöin jopa juoksennella alasti kaduilla. Maanista ihmistä rajoitettaessa hänestä voi tulla väkivaltainen, aggressiivinen ja hyvin ärtyisä. (Naukkari 1998, 69.)

Masennusjakson oireet ovat samankaltaiset kuin tavallisessakin masennuksessa. Ne voivat kuitenkin olla kestoaltaan lyhyempiä. Tavallista useammin esiintyy psykoottisia oireita, psykomotorista hidastumista, liikaunisuutta, ruokahalun kasvua ja lihomista. Masennus voi olla pahimmillaan psykoottistasoista. Tällöin voi esiintyä harhaluuloja esimerkiksi taloudellisesta tuhosta useista vakuutteluista huolimatta. Potilas voi myös kuulla syyttäviä ääniä. Tavallisin sairausjakso on masennus, mutta osa sairastuneista eivät

hakeudu hoitoon. Masennus aiheuttaa paljon inhimillistä kärsimystä sekä työkyvyttömyyttä, joten sairauden hoitaminen olisi erittäin tärkeää. (Kristeri 2009, 51-55.)

Hypomaniassa henkilön mieliala on kohonnut ja toimintakyky lievästi kiihtynyt. Lisäksi hän on usein hyvin tuottelias. Se on maniaa lievempi jakso. Henkilö kokee maailman ja lähi-ihmisensä voimakkaan myönteisesti. On tyypillistä, että hypomaniajakso edeltää tai seuraa masennusvaihetta. Mikäli ihmisellä esiintyy masennusjaksojen ohella vain hypomaanisia jaksoja, tätä kutsutaan sairauden tyyppi II –muodoksi. (Huttunen 2008, 135.)

Jorvin sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa kävi myös ilmi, että noin joka toinen kokee esioireita ennen häiriötä. Keskeisin näistä on unettomuus. Muita esioireita ovat levottomuus, ahdistuneisuus sekä keskittymisvaikeudet. Keskimäärin kaksitoista vuorokautta kuluu esioireista häiriöön, ja näin nopeasti hoitojärjestelmä ei ehdi reagoida. Ja kun jakso ehtii päälle, tarvittavaa hoitoa saa harvempi kuin joka toinen. Nuorena sairastuneiden kohtalo näyttää erityisen kehnolta, sillä nuorilla on paljon muitakin mielenkuohuja, jotka vaikeuttavat häiriön tunnistamista. Tutkimukseen osallistuneet olivat kokeneet ensimmäisen sairausjakson keskimäärin 21-vuotiaina. (Kristeri 2009, 33-35.)

### 2.3 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosi ja hoito

Suomessa kuluu keskimäärin kahdeksan vuotta ensimmäisestä sairausjaksosta diagnoosiin. Kansainvälinen keskiarvo on kymmenen vuotta ja nuo vuodet ovat raskaita. Masennukseen liittyvät itsetuhoajatukset ja itsemurhayritykset vähentävät potilaiden mahdollisuuksia selviytyä noista vuosista. Lisäksi muut mielenterveyteen liittyvät ongelmat, kuten ahdistuneisuus ja persoonallisuushäiriö, pahentavat vointia. Päihteiden käyttö on myös yleistä, koska niiden koetaan tasaavan mielialaa. (Kristeri 2009, 33.)

Sairastuneen sairaushistoria niin psyykkisten kuin fyysistenkin sairauksien osalta on tärkeää tuntea mahdollisimman hyvin, kun kaksisuuntaista mielialahäiriötä pyritään diagnosoimaan. On tärkeää ilmoittaa hoitavalle

lääkärille myös suvussa esiintyneet muut psyykkiset sairaudet häiriön perinnöllisyyden vuoksi. Runsas tai kohtuuton alkoholin käyttö voi pahentaa mielialahäiriötä ja laukaista sairausjakson, joten myös suhde alkoholiin on tärkeää kartoittaa. Kun läheiset otetaan mukaan hoitoon alusta asti, se usein auttaa hoitohenkilökuntaa diagnoosin teossa. Sairastunut voi jättää kertomatta joitakin asioita, jotka tulevat lääkärin tietoon puolison ja mahdollisesti sukulaisten kautta. (Kristeri 2009, 134-135.)

Masennusjakson hoito kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä eroaa tavallisen masennuksen hoidosta, vaikka ne ovatkin oirekuvaltaan samankaltaiset (Huttunen 2008, 136.) Potilas tarvitsee masennusjakson aikana tiivistä seurantaa ja tukea suuren itsemurhariskimahdollisuuden takia. Myös masennuslääkitys on usein tarpeen. Kun edeltävän maanisen vaiheen aikana tehdyt teot muistuvat mieleen itsetuhoriski on suuri. (Kristeri 2009, 53-55.)

Keskeisin hoitomuoto on mielialaa tasaavat lääkkeet ja kyseessä on loppuiän kestävä lääkitys. Lääkehoidon tarkoituksena on estää mielialanvaihteluita. Akuutissa vaiheessa käytetään eri lääkeaineryhmiä, kuten litiumia, mielialaa tasaavia lääkkeitä, antipsykootteja sekä antidepressantteja masennusvaiheessa. Lisäksi tavallista on unilääkkeiden tarve. Lääkeainepitoisuuksia seurataan säännöllisesti laboratorionkokein, joissa mitataan karbamatsepiinin, valproaatin sekä litiumin pitoisuuksia. (Pulkinen 2011.)

Aivan samoin kuin diabetes, alkoholismi ja moni muukin krooninen sairaus, kaksisuuntainen mielialahäiriö vaatii hoitamista koko loppuelämän ajan. Suomessa hoitona käytetään psykoterapiaa ja lääkehoitoa. Nämä yhdessä antavat hyvän mahdollisuuden elää tasapainoista elämää ilman kohtauksia. (Manian varjossa 2009.) Hoidolla pyritään estämään sairausvaiheiden uusiutuminen mielialaa tasaavan lääkityksen avulla ja joissakin tapauksissa voidaan käyttää antipsykoottista lääkitystä. Lääkehoito antaa hyvän suojan sairauden uusiutumista vastaan, mutta sen antama suoja ei ole täydellinen. (Kristeri 2009, 106-108.)

Hoitoa suunniteltaessa kartoitetaan sairauden vaihe ja lisäksi huomioidaan sairauden aikaisempi kulku. Hoidon suunnittelussa tulee ottaa huomioon potilaan yksilölliset ja eri sairausvaiheiden hoitotarpeet. Hoidon jatkuvuus tulee myös turvata. Jos potilaalla esiintyy kyvyttömyyttä huolehtia itsestään, toimintakyky heikkenee tai esiintyy psykoottisuutta, voidaan joutua turvautumaan sairaalahoitoon. Tarvittaessa sairaalahoito voidaan toteuttaa myös mielenterveyslain 8/1990 mukaisesti tahdosta riippumatta. Mikäli akuuttivaiheessa avohoito on riittävä, tulee potilaan tilaa seurata 1-2 viikon välein säännöllisesti. Hoidon tehoa arvioidaan käyttämällä apuna masennus- sekä maanisia oireita määrittäviä mittareita ja mielialapäiväkirjaa. Tärkeää on kestävä ja luotettava yhteistyö sekä tehokas tiedon välittyminen hoitoon osallistuvien eri tahojen välillä. (Käypä hoito 2008.)

Erilaisilla terapeuttisilla hoitomuodoilla on keskeinen sija häiriön hoidossa, vaikka sairautta ei pystytäkään koskaan parantamaan. Sairastunutta voidaan auttaa hyväksymään tilansa mahdollisimman hyvin erilaisten yksilö- ja ryhmämuotoisten tukitoimenpiteiden ja psykoterapian menetelmien avulla. Vastuun kantaminen omasta sairaudesta ja yhteistyön tekeminen hoitavan tahon kanssa auttaa sairastunutta sitoutumaan paremmin hoitoonsa. On tärkeää tunnistaa alkavien sairausjaksojen varomerkit, toteuttaa lääkärin määräämä lääkehoito, saada tietoa sairauden luonteesta ja hoidosta sekä yrittää sopeuttaa koko perhettä tilanteeseen. Nämä asiat edesauttavat tasapainoisen elämän saavuttamisessa. (Kristeri 2009, 106-107.)

Perheterapia ja perheen opastaminen ovat kaksisuuntaisen mielialahäiriön keskeinen osa hoitoa. Tavoitteena on tukiverkon rakentaminen ja lujittaminen potilaan ympärille. Näin potilaalla on paremmat selviytymismahdollisuudet häiriön aiheuttamista elämänmuutoksista. (Salonen 2004, 14-18.)

Joskus tulee tilanteita, joissa sairastunut joudutaan toimittamaan tahdonvastaiseen psykiatriseen sairaalahoitoon. Jotta sairastunut voidaan toimittaa hoitoon, tulee hänen täyttää kolme kriteeriä. Ensimmäinen kriteeri on se, että henkilön tulee olla psykoottinen. Toiseksi henkilö voi olla vaaraksi itselleen tai muille. Kolmas kriteeri on se, että mitkään muut

mielenterveyspalvelut eivät riitä tai eivät sovellu käytettäväksi. Mikäli henkilö täyttää kyseiset kriteerit, tulee terveyskeskuksen lääkärin kirjoittaa M1-tarkkailulähete, jolloin henkilö voidaan toimittaa psykiatriseen sairaalaan tahdonvastaisesti. Ihmistä voidaan pitää korkeintaan neljä päivää tarkkailussa psykiatrisessa sairaalassa. Tämän jälkeen hoitavan lääkärin tulee tehdä kirjallinen M2- lausunto, jossa tulee käydä perusteltu mielipide siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiselle vielä voimassa. Mikäli hoitoon määräämisen edellytykset eivät ole enää voimassa, tulee henkilö päästää heti sairaalasta pois, mikäli henkilö sitä itse haluaa. Psykiatrisen sairaalan ylilääkäri tekee päätöksen tahdonvastaisesta hoidosta eli M3-lausunnon. Ennen päätöstä potilaan mielipidettä tulee kuulla. Tahdonvastainen hoito voi kestää 3 kuukautta kerrallaan. Mikäli tämän jälkeen hoito on edelleen tarpeellista, tulee henkilöstä tehdä uusi tarkkailulausunto ja toimittaa se hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Tämän jälkeen hoitoa voidaan vielä jatkaa kuusi kuukautta. Hoidossa olevan henkilön itsemääräämisoikeutta voidaan tarvittaessa rajoittaa. (Mielenterveyslaki 1990.)

Kukaan meistä ei heti hyväksy sitä, että on sairastunut krooniseen, parantumattomaan sairauteen ja sen vuoksi on myös ymmärrettävää, että hoidon aloittaminen vie aikaa. Sairauden hyväksyminen sairastuneelle on vaikeaa, mutta voimme elää toivossa, että myös Suomessa tullaan vähitellen yhä enemmän tietoisiksi tästä sairaudesta, mikä edesauttaa niin häiriön hyväksymistä ja tunnistamista. Silloin voidaan ehkä myös välttää avioerot, taloudelliset katastrofit, monet tuskan hetket ja itsemurhat. (Kristeri 2009, 147-150.)

### 3 OMAISEN TIEDON TARVE JA TUKEMINEN

Psykiatrisen hoitojärjestelmän muutoksen myötä monet potilaista palaavat yhteiskuntaan nopeasti sairaalahoidosta. Myös akuutisti sairastuneet palaavat yhä nopeammin takaisin omaistensa pariin. Tämä on myös aiheuttanut ongelmia. Omaisten vastuu sairastuneen hyvinvoinnista on kasvanut ja omaisten potilaan kanssa viettämä aika on lisääntynyt. Omaisista on muodostunut tärkeä voimavara ja lisäresurssi sairaalapaikkojen vähentyessä. Kuitenkin suurin osa omaisista ovat joutuneet uuteen tilanteeseen ilman tarvittavia taitoja, tukea ja tietoja. (Luodemäki ym. 2009, 20-21.)

Tulisi kuitenkin muistaa, ettei potilas ole itse aiheuttanut sairauttaan ja hänen on kuitenkin mahdollista oppia hallitsemaan sairautensa oireita. Omaisten antamat tiedot voivat olla ratkaisevan tärkeitä sairauden toteamisessa ja diagnoosin selviämässä. Läheinen ihminen on yleensä se, joka huomaa potilaan käyttäytymisessä tapahtuvat muutokset ja voi edesauttaa uuden episodin torjumisessa. Lisäksi psykoterapiassa omaisilla on tärkeä osuus. (Salonen 2004, 14-18.)

Vuonna 2001 Nyman ja Stengård tekivät tutkimuksen, jossa pyrittiin selvittämään mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi ja mitkä asiat siihen vaikuttavat. Tutkimus toteutettiin kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa omaisille (n=3597) lähetettiin kyselylomake, jossa kysyttiin omaisten halukkuutta osallistua haastatteluun. Omaisista 1565 palautti kyselyn, joista 62,5% (n=885) ilmoitti kiinnostuksensa osallistua tutkimukseen. Seuraavassa vaiheessa omaisille lähetettiin toinen kyselylomake, jossa selvitettiin muun muassa läheisen sairastumisen vaikutus omaisen elämään ja omaisen käyttämät selviytymiskeinot. Tähän kyselyyn vastasi 310 omaista. Viimeisessä vaiheessa haastatteluun valittiin 23 omaista. Tutkimuksen mukaan sairastuneen käyttäytyminen, sairauden asettamat rajoitteet sairastuneen elämään, omaisen toimintakyky ja tuen tarve ovat stressitekijöitä omaiselle. Ne ovat myös omaisen hyvinvoinnin riskejä, jotka voivat laukaista masentumista ja uupumista. Huono taloudellinen tilanne, yksinhuoltajuus ja sairastuneen kanssa asuminen ovat

masennukseen johtavia riskitekijöitä. Mitä läheisempi sairastunut on, sitä rankemmaksi omainen kokee huolenpitotehtävän. Jos perheessä on useampia sairastuneita, omaisen sairastumisriski on suurempi. Myös vaikea huolenpitotilanne ja tyytymättömyys mielenterveysalan ammattilaisiin lisäävät masentumisriskiä. (Nyman & Stengård 2001, 51-55.)

Suurimmat haasteet omaisen hyvinvoinnille aiheuttaa huolenpitotilanne. Mitä enemmän omainen käyttää aikaansa huolenpitoon, sitä suurempi on riski omaisen uupumiseen. Merkittävä riskitekijä omaisen hyvinvoinnille on sairastavan läheisen toimintakyvyn heikkous. Omaisen yrittää kannustaa ja aktivoida läheistään suoriutumaan arjesta ja saamaan erilaisia mielenkiinnon kohteita. Keskimäärin tällaiset omaiset viettävät yli 32 tuntia viikoittain sairaan läheisensä kanssa. (Nyman & Stengård 2001, 63.)

Kun puhutaan omaisen voimaantumisesta, sillä tarkoitetaan oman elämän hallinnan tunteen palautumista. Omaisen tulisi muistaa, että kun itse voi hyvin, silloin pystyy myös antamaan parhaiten tukea sairastuneelle. Kaikki aika ja keskittyminen ei saisi kohdistua pelkästään sairastuneeseen, vaan omaisen tulisi pitää myös itsestään huolta. Omaisen tulisi nähdä itsensä jälleen omana itsenään, vaikka se veisikin aikaa ja ponnistelua. Omaisen tulisi asettaa itsellensä rajat, jossa oman jaksamisen määrä tiedostetaan ja kunnioitetaan omia voimavaroja. Rajojen avulla pystyy myös selkeyttämään vastuualueita ja rooleja koskien omaisen lisäksi sairastunutta itseään sekä hoitotahoja. Rajojen asettamisen avulla arjesta tulee hallittavampaa ja selkeämpää kaikkien osapuolten kannalta. Tämä on myös yksi toipumisen edellytys. On tärkeää kuitenkin muistaa, että kaikki omaiset eivät koe huolenpitoaan rasitteena. Omaiset suhtautuvat stressitekijöihin hyvin yksilöllisesti. Toiset eivät pidä huolenpitotehtävää yhtä rajoittavana elämälleen kuin taas toiset. Tilanteen tulkitseminen eri tavoin vaikuttavat omaisen näkemykseen kuinka raskaana kokee huolenpitotehtävänsä. Omaisista 40% eivät koe sairastuneen läheisen vaikuttavan haitallisesti heidän omaan elämäänsä. Eli toisaalta tehtävän voi myös kokea palkitsevana ja voimaannuttavana asiana. (Luodemäki ym. 2009, 28.)

Tarpeellisen ja riittävän tiedon saaminen kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvästä perinnöllisyydestä ja geneettisistä tekijöistä auttavat klinikoita, sairastuneita ja heidän omaisiaan ymmärtämään paremmin sairautta. Se tulisi olla myös osa hoitoprosessiin liittyvää informaatiota. Sairauden perinnöllisyydestä tulisi myös keskustella omaisten kanssa, vaikka aihe olisi arka. (Kristeri 2009, 126-128.)

Läheisen sairastuttua olisi tärkeää antaa mahdollisimman nopeasti tietoa omaisille kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja sen hoidosta. Informointi on hyvä keino luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentamisessa omaisten kanssa. On välttämätöntä heti sairastumisen alkuvaiheessa pyrkiä yhteisymmärrykseen omaisten kanssa siitä, millä keinoin yritetään tukea sairastunutta ja samalla käsitellä mitä on tapahtunut. Omaiset usein pohtivat sairastumiseen johtaneita syitä ja niistä onkin tärkeää myös keskustella aiheettomien syyllisyystunteiden ennaltaehkäisemiseksi. Tietoa tulee antaa vähän kerrallaan ja mahdollisuuksien mukaan myös kirjallista tietoa, koska omaisten kyky vastaanottaa monimutkaista informaatiota on rajallinen. Samoista asioista voidaan joutua keskustelemaan useaan otteeseen, koska tietoa omaksutaan vähitellen. Tavallisimmat omaisten esittämät kysymykset liittyvät oireisiin, hoitoon ja ennusteeseen. Lisäksi monet omaisista pohtivat lääkehoitoa ja sen aiheuttamia mahdollisia sivuvaikutuksia. Riittävä tiedon anto omaisille lääkkeiden eduista ja sivuvaikutuksista poistavat turhia huolia ja näin omaiset pystyvät paremmin tukemaan sairastuneen lääkehoitoa. (Saarelainen ym. 2000, 186.)

Nymanin ja Stengårdin (2001) tekemässä tutkimuksessa selvisi, että omaiset kokevat saavansa liian vähän tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Lisäksi omaiset tuntevat jäävänsä ulkopuolelle hoidon suunnittelussa ja saavansa liian vähän huomiota omaan jaksamiseensa. Lisäksi tutkimuksessa selvisi omaisten kokevan hyvin paljon sitä etteivät ammattihenkilöt kuuntele omaisia riittävästi. (Nyman & Stengård 2001, 36.)

Psyykinen sairaus edelleen herättää ihmisissä pelkoa ja vieroksuntaa. Leimautuminen ei koske pelkästään sairastunutta itseään, vaan myös hänen



omaisiaan ja läheisiään. Herkästi ajatellaan ettei sairastuneen omaisetkaan ole normaaleja. Leimautuminen onkin myös uhka omaisen hyvinvoinnille. Leimautuminen voi näkyä monella eri tavalla. Sosiaalisissa suhteissa ystävyysuhteet voivat joutua koetukselle tai jopa katketa. Myös itse omainen voi eristäytyä muista ihmisistä, koska pelkää vieroksuntaa. Leimautuminen aiheuttaa häpeän tunnetta omaisille. Häpeän tunne kertoo siitä, että kokee olevansa erilainen kuin muut. Vertaistukiryhmistä voi olla apua häpeän tunteen käsittelyssä ja samalla tuntee yhteisöllisyyttä vertaisten keskuudessa. Vertaistuella on merkittävä vaikutus omaisen hyvinvoinnin arvostamisessa ja voimavarojen löytämisessä. Mahdollisuus kokemusten jakamiseen ymmärtäväisessä ilmapiirissä on merkittävää. Tämä vaatii kuitenkin sitä, että omainen itse hakeutuu vertaistukiryhmään ja omaa halukkuutta muutokseen. (Luodemäki ym. 2009, 22-32.)

Hyvin tärkeää omaisille on sosiaalinen tuki. Ystävien ja muiden läheisten kanssa huolen jakaminen auttaa jaksamaan suoja uupumista kriisitilanteissa. Vertaistuki on erittäin merkittävä sosiaalinen tuki omaisille. Hyvinvointiin liittyy myös kaikenlainen harrastaminen. Masennuksen riski on puolitoistakertainen niillä omaisilla, jotka eivät harrasta mitään. Yksi tärkeä harrastus ja voimavara omaisille on yhdistystoiminta. Liikunnan harrastaminen on myös arvokasta. Monipuolisesti liikuntaa harrastavat omaiset masentuvat harvemmin. Jaksamista edesauttavat positiivinen asennoituminen ja kyky ottaa ilo irti pienistäkin asioista. Asenteen muuttaminen positiivisemmaksi voi lisätä kykyä nähdä asioita paremmalta kannalta. Voimavaraa lisää omaan itseensä ja omiin kykyihin luottaminen. (Luodemäki ym. 2009, 25.)

Erilaisia tukimuotoja omaisille voivat olla ensitietopäivä, sopeutumisvalmennus, depressiokoulu, Vertti-toiminta, Prospect-koulutusohjelma, Kotisoite-projekti ja tukihenkilötoiminta. Ensitietopäivä on tarkoitettu niille omaisille, joiden läheinen on vastikään sairastunut tai pitkään sairastaneen omainen tuntee tarvitsevansa lisää tietoa. Ensitietopäivässä annetaan tietoa psyykkisistä sairauksista sekä niiden hoidosta. Sopeutumisvalmennus on suunnattu omaisille, joiden läheinen sairastaa psykiatrista sairautta. Kurssilla annetaan vertaistukea, tietoa ja

järjestetään virkistystoimintaa. Depressiokoulu on omaisille, jotka kärsivät lievästä tai keskivaikeasta masennuksesta. Ydinajatuksena on, että omainen tekee itsetutkiskelua työkirjan avulla ja pohtii, miten tunteet, käyttäytyminen, ajatukset, ihmissuhteet ja oma mieliala kytkeytyvät toisiinsa. Vertti-toiminnan tavoitteena on tukea lasten tervettä kasvua ja kehitystä, joiden jompikumpi vanhemmista kärsii mielenterveysongelmasta. Toiminnalla pyritään ehkäisemään lasten sairastumista, tukea vanhemmuutta ja lisäämällä lapsen ja vanhemman itseymmärrystä. Prospect-koulutusohjelman tavoitteena on edistää selviytymis-, kuntoutumis- ja toipumismahdollisuuksia ja se on suunnattu mielenterveyskuntoutujille ja heidän omaisilleen. Kotisoite-projekti toimii osana perheohjausta ja sen pyrkimyksenä on auttaa psyykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. Tukihenkilötoiminnassa tapaamiset ovat useimmiten kaksi kertaa kuussa ja tapaamisten sisältö voi olla keskustelua, tutustumista uusiin paikkoihin tai erilaisia aktiviteetteja ja toimintoja. (Luodemäki ym. 2009, 50-77.)

Hyvä potilasohje tulee olla suunnattu potilaalle tai hänen omaiselleen eikä ammattihenkilöstölle. Tämän vuoksi tekstissä ei tulisi käyttää ammattitermejä vaan asiat tulisi kertoa yleiskielellisesti. Lauserakenteet ja sanastot tulee olla selkeät. Asioiden esittämisjärjestykseen tulee kiinnittää huomiota. Tällä tarkoitetaan sitä, että asiat tulisi esittää loogisessa järjestyksessä. Ohjeet tulisi olla hyvin perusteltuja, jotta potilas motivoituisi noudattamaan neuvoja. Otsikosta tulee käydä ilmi mitä aihetta teksti käsittelee. Väliotsikoiden avulla ihminen taas pystyy helpommin löytämään etsimänsä asiat. Väliotsikoita ei kuitenkaan saisi olla liikaa. Lauseet tulisi olla kertalukemalla ymmärrettäviä ja liian pitkien virkkeiden käyttöä tulisi välttää. Ohjeet tulee olla selkeät, jotta lukija ei joutuisi tulkitsemaan tieteellisiä termejä. Mikäli lääketieteellisiä termejä joudutaan ohjeessa käyttämään, tulisi termit selittää mahdollisimman hyvin. Ohjetta laadittaessa tulee kiinnittää huomiota oikeinkirjoitukseen, koska kirjoitusvirheet voivat hankaloittaa ymmärtämistä. Teksti tulisi olla ulkoasultaan miellyttävä ja huoliteltu. (Hyvärinen 2005.)

Hyvät internetsivut ovat miellyttävät visuaalisesti ja tukee viestinnän tavoitteita. Sivulla liikkuminen on helppoa ja toimivat moitteettomasti eri selaimissa. Sisällön tulee kiinnittää lukijan huomion ja vastaa hakijan tarpeita. Lisäksi sivujen sisältö on yhtenäistä ja tärkeimmät asiat nousevat selkeästi esille. Sisältöä ei saisi olla liikaa, jotta runsas tiedonmäärä ei ahdistaisi lukijaa. Sisältö tulisi olla ytimekkäästi esitetty ja tiedot ajantasaisia. Tärkeää on se, että sivut ovat tehty kohderyhmälle. (Haglund 2012.)

## **4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE**

Projektin tehtävänä oli laatia omaisille suunnatut internetsivut kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä Terveysnettiin työkäisten osioon. Projektin tavoitteena on antaa omaisille tietoa millainen sairaus kaksisuuntainen mielialahäiriö on ja miten sitä hoidetaan.

## 5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Psykiatrinen hoitojärjestelmä on muuttunut huomattavasti viimeisten kahden vuosikymmenen aikana. Potilaiden ja heidän omaistensa elämään on vaikuttanut avohoidon lisääminen ja psykiatristen sairaalapaikkojen runsas vähentäminen. (Nyman & Stengård 2001, 15.) Opinnäytetyön aiheeksi on valittu kaksisuuntainen mielialahäiriö, koska omaiset tarvitsevat enemmän tietoa sairaudesta ja tukea arjessa selviytymiseen. Omaiset tulisi ottaa jo heti huomioon sairastuneen läheisen hoidon alkaessa.

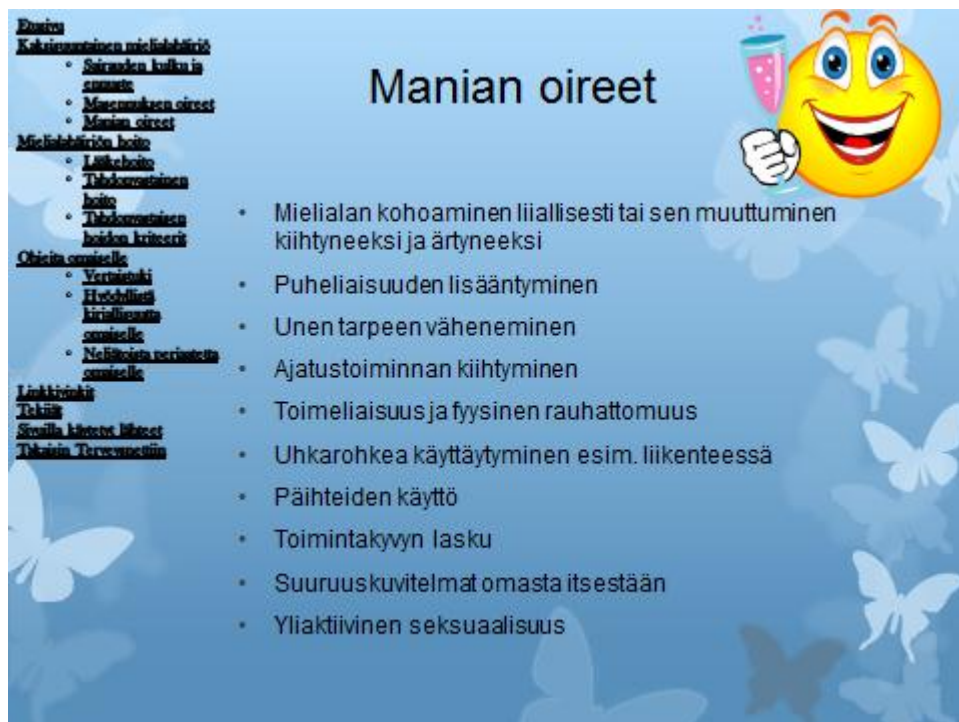
Terveysnetin tarkoituksena on parantaa Salon seudun väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta hyödyntämällä uutta tietotekniikkateknologiaa. Terveysnetti toteutetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon alueella tekemällä molempien käyttöön verkkosivut, joiden kautta väestöllä on mahdollisuus hakea lisää tietoa heitä kiinnostavista terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. Sivuja voivat hyödyntää myös terveydenhuollon ammattilaiset ohjattaen asiakkaitaan. (Turun ammattikorkeakoulu 2008.) Opinnäytetyön toimeksiantajana (liite 1) on Salon terveyskeskus.

Aiheeseen liittyviä hakuja tehtiin Terveysportista ja Medicistä hakusanalla kaksisuuntainen mielialahäiriö. Terveysportista löytyi 226 tulosta ja Medicistä 149 tulosta. Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja sen hoidosta löytyi runsaasti tietoa. Niukasti löytyi tietoa omaisten tiedon ja tuen tarpeesta.

Projektissa suunniteltiin kaksisuuntaista häiriötä sairastavien potilaiden omaisille internetsivut Terveysnettiin, josta projektilupa liitteenä (liite 2). Luodemäen (2009) mukaan omaisia tulisi informoida mahdollisimman hyvin ja mahdollisimman ajoissa. Omaiset saavat tehdyiltä sivuilta tietoa, mitä kaksisuuntainen mielialahäiriö on ja miten sitä hoidetaan. Sivuilta löytyy tietoa sairauden lääkehoidosta sekä tahdonvastaisesta psykiatrisesta hoidosta. Lisäksi sivuilla kerrotaan mistä omaiset saavat lisää tietoa ja mistä he voivat saada halutessaan vertaistukea. Muutamia rohkaisun sanoja omaiselle on laitettu sivuille.

Haglundin (2012) mukaan internetsivuilla olevan sivupalkin avulla sivuilla liikkuminen on helppoa. Sivujen väritys tulisi olla jokaisella sivulla sama ja tummien värien käyttöä tulisi välttää, koska ne voivat aiheuttaa päänsärkyä. (Haglund 2012). Työtä tehdessä sivuille on laitettu sivupalkki, jotta sivuilla kävijät näkevät jo heti mitä sivut pitävät sisällään (kuva 1). Lisäksi sivupalkki helpottaa jonkin tietyn asian löytymistä. Lopullisiin sivuihin (liite 3) väriksi on valittu vaaleansininen, jotta sivut olisivat rauhallisen ja miellyttävän näköiset.

Kuvia ei ole käytetty liikaa, vaan tarkoituksena oli vähän elävöittää tekstiä. Kuvat on otettu Clipartista. Terveysnettiin työikäisten tehtäville sivuille laitettiin jonkin verran kuvitusta elävöittämään ja tekemään sivut mielenkiintoisimmiksi.



Kuva 1. Mallisivu

Sivut testattiin Salon terveyskeskuksen mielenterveystyön kuntouttavien palveluiden työryhmälle, johon kuului 20 henkilöä. Lisäksi sivuja testattiin myös psykiatrissa hoitotyötä tehneellä sairaanhoitajalla. Sairaanhoitajan mielestä sivut olivat selkeät ja niistä sai hyvää tietoa sairauden hoidosta ja

vertaistukipalveluista. Työryhmältä tuli paljon kiitosta, että aiheeksi on valittu omaisen tukeminen. Lisäksi positiivista palautetta tuli siitä, että sivut ovat selkeät ja pääkohdat tulivat hyvin esille. Parannusehdotuksena oli, että sivuille lisättäisiin tietoa tahdonvastaisesta hoidosta. Samanlainen ehdotus tuli myös sairaanhoitajalta. Lisäksi pyydettiin, että sivuille laitettaisiin suora linkki Salossa toimivalle vertaistukipalveluille. Nämä ehdotukset toteutettiin ja sivuille lisättiin kyseiset asiat. Sivut testattiin myös maallikolla, joka mahdollisesti voi tulevaisuudessa kuulua kohderyhmään. Henkilö koki saaneensa sivuilta riittävästi tietoa sairaudesta ja omaiselle suunnatuista auttamiskeinoista ja –tahoista. Sivujen värit olivat maallikon mielestä miellyttävät ja rauhalliset.

Työ valmistui jouluna 2012 ja se esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa Salon toimipisteessä. Terveysnettisivut löytyvät osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>.

## 6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön kirjallista osuutta tehtäessä pyrittiin olemaan puolueeton ja poistamaan omat henkilökohtaiset kokemukset ja mielipiteet. Työssä käytettyjen lähteiden plagiointia on pyritty välttämään. (Hirsjärvi ym. 2004, 27.) Tässä työssä opinnäytetyö on tehty rehellisesti ja kaunistelematta. Teksti ei ole harhaanjohtavaa ja on pyritty siihen ettei työ olisi puutteellinen.

Honcodeen sisältyy kahdeksan periaatetta. Ensimmäisen periaatteen mukaan terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen liittyvät neuvot tulee olla ammattihenkilöiden antamia ellei erikseen toisin mainita (Honcode 2012.) Tässä työssä opinnäytetyö on tehty ammattikirjallisuuden ja ammattilaisten tekemien tietojen pohjalta. Luotettavuutta lisäsi internetsivujen esitestaaminen yhdellä sairaanhoitajalla, jolla on työkokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä. Sivut esiteltiin myös Salon terveystieteiden keskuksessa mielenterveyshuollon kuntouttavien palveluiden työryhmälle johon kuului 20 henkilöä. Asiantuntijoiden kommentit huomioitiin sekä parannusehdotusten myötä sivuja vielä muokattiin. Toisen periaatteen mukaan tiedon tulee olla hoitosuhdetta tukevaa (Honcode 2012.) Tässä työssä omaisen tukeminen ja tiedon lisääminen parantaa myös sairastuneen hoitosuhdetta.

Kolmannen periaatteen mukaan sivuilla käyvien ihmisten tiedot tulee olla luottamuksellisia ja salassa pidettäviä (Honcode 2012.) Tämän opinnäytetyöhön liittyvillä internetsivuilla kävijöiden tiedot eivät tallennu minnekään. Neljännessä periaatteessa sanotaan, että sivuilla esitettyjen tietojen tueksi tulisi laittaa suora linkki kyseenomaiseen tietolähteeseen (Honcode 2012.) Tässä työssä lähteinä käytetyistä internetsivuista on laitettu suorat linkit kyseisiin lähteisiin. Viidennen ja kuudennen periaatteen mukaan asiat tulisi esittää mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti ja laittaa lisäksi yhteystiedot, joista saa tarvittaessa lisää tietoa (Honcode 2012.) Tässä työssä asiat on pyritty esittämään mahdollisimman yksinkertaisella tavalla. Sivuille on myös laitettu suorat linkit internetsivuille, joista omaisen saa halutessaan lisää tietoa.



Seitsemannen ja kahdeksannen periaatteen mukaan sivuilla tulee ilmoittaa mahdollinen saatu rahallinen tuki työn tekemiseen (Honcode 2012.) Tästä työstä ei ole saatu ulkopuolista rahoitusta ja lisäksi tätä työtä ei ole tehty kaupallisessa mielessä. Sivujen tarkoituksena oli pyrkiä tukemaan hoitosuhdetta. Sivuilla esitetyn tiedon tueksi lähdeluetteloon on laitettu kaikki tässä työssä käytetyt lähteet ja joistakin lähteistä on laitettu lisäksi suorat HTML-linkki kyseenomaiseen tietolähteeseen. Tiedot on pyritty esittämään mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisella tavalla.

Mielenterveystyöhön kuuluu monia erilaisia eettisiä ongelmia johtuen eri syistä. Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat usein ajatteluun ja näin ollen vaikuttaa myös omaa terveyttä koskevien päätöksiä tekoon. Mielenterveystyössä eettisten ongelmien pohtiminen on tärkeää, koska mielenterveysongelmat ovat osa yleisimmistä toimintakyvyttömyyden ja inhimillisten kärsimysten aiheuttajia maailmassa ja määrä kasvaa edelleen. Jotkut sairastuneista voivat olla käytökseltään väkivaltaisia ja silloin potilas voi vahingoittaa muitakin itsensä lisäksi. Psykiatrisessa hoitotyössä pakkotoimet ovatkin yleisiä. Pakkotoimiin kuuluu pakkolääkitys, lepositeiden käyttö ja joskus myös potilaan eristäminen. Näistä aiheutuu yleensä henkilökunnalle ja potilaalle itselleen epävarmuuden tunnetta, ahdistusta ja eettisiä pohdintoja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 260-276.)

Mielenterveystyö on laaja-alaista ja eettisiä ongelmia tulee vastaan jatkuvasti. Mielialahäiriöt ja muut psykiatriset sairaudet ovat haastavia ja psyykkisesti raskaita hoitohenkilökunnalle, omaisille sekä tietysti potilaille itselleen. Tässä työssä on pyritty kertomaan rehellisesti millaisesta sairaudesta on oikeasti kyse leimaamatta mielialahäiriötä sairastavia sekä heidän omaisiaan. Vaikka kyseessä olisi millainen psykiatrinen sairaus tahansa, sairastuneella sekä hänen omaisillaan on kuitenkin täysi oikeus elää mahdollisimman normaalia ja täysipainoista elämää.

## 7 POHDINTA

Projektin tehtävänä oli laatia omaisille suunnatut internetsivut kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä Terveysnettiin työikäisten osioon. Projektin tavoitteena on antaa omaisille tietoa millainen sairaus kaksisuuntainen mielialahäiriö on ja miten sitä hoidetaan. Sairaudesta itsestään löytyi aika paljon tietoja, mutta omaisista tiedon määrä ja saanti oli aika vähäinen. Tämä myös hankaloitti sivujen suunnittelua. Terveysnettiin suunnitelluista sivuista tuli aika niukat. Niistä saa kuitenkin tietoa, millaisesta sairaudesta on kyse ja sen hoidosta. Lääkehoidosta tehtiin oma slide, koska se on keskeinen osa sairauden hoitoa. Lisäksi sivuilla kerrotaan manian sekä masennuksen oireista. Internetsivuilla on myös omaiselle vinkkejä omaan jaksamiseensa sekä yhteystietoja, joista saa tarvittaessa apua ja tukea jaksamiseensa, kuten vertaistukiryhmistä. Nettisivuja voisi hyödyntää terveyskeskuksissa, joissa niitä voisi näyttää sairastuneen omaisille tai kertoa sivujen olemassaolosta ja mistä ne löytää. Lisäksi omaiset saavat sivuilta tietoa, mistä paikoista he voivat saada tukea ja apua omaan jaksamiseensa.

Edelleen erilaiset psyykkiset sairaudet aiheuttavat ihmisissä epäluuloisuutta ja pelkoa. Omaiset voivat myös joutua leimaantumisen kohteeksi ja heitä vieroksutaan, joka on uhka omaisen hyvinvoinnille. Sairastuneen ystävyysuhteet voivat kärsiä tai jopa katketa. Myös omainen voi eristäytyä muista ihmisistä leimaantumisen pelossa, koska se voi aiheuttaa häpeän tunnetta. Luodemäki ym. 2009, 22.) Tehdyiltä nettisivuilta omainen löytää tietoa vertaistukiryhmistä, jolloin omainen voi huomata ettei ole yksin.

On vaikeaa kuvailla sanoin, miltä tuntuu seurata vierestä, kun toisella ihmisellä ilmenee häiriön oireita. Joskus on miettinyt, mitä oikein on meneillään ja mitä tapahtuu. Tuntuu kuin kytkintä kääntäisi mikä aiheuttaa sen, että ensin ihmisen ollessa kuin tavallinen normaali ihminen onkin yhtäkkiä depressiivisessä vaiheessa ja uhkaa itsemurhalla. Maaninen jakso voi kokemukseltaan olla pahempi kuin masennusjakso. Siinä sitten läheinen miettii, miksi sairastunut käyttää omat sekä lainatut rahat peliautomaatteihin alkoholin sävytteisessä

päivässä laskujen vaan kasaantuessa koko ajan. Lisäksi päälle vielä fyysisen väkivallan uhka ja pelko, joka seuraa päivästä toiseen.

Sairauden diagnosointiin voi mennä vuosia. Maniavaiheessa oleva ihminen kokee olevansa elämänsä kunnossa ja sairaudentunnoton. Tämän vuoksi maniavaiheessa oleva ei hakeudu lääkärin vastaanotolle. Yleisintä onkin, että sairaus diagnosoidaan depressiovaiheessa ja useasti juuri omaiset toimittavat läheisensä lääkärin vastaanotolle. (Lehto 2009, 4-6.) Tehdyillä nettisivuilla kerrotaan mitkä ovat manian ja depression oireet.

Ensimmäisestä sairausjaksosta diagnoosiin kuluu Suomessa noin kahdeksan vuotta ja nuo vuodet ovat raskaita. Masennusjaksoon liittyy itsetuhoajatukset ja itsemurhayritykset, jotka vähentävät potilaiden mahdollisuuksia selviytyä noista vuosista. Lisäksi vointia pahentavat ahdistuneisuus ja persoonallisuushäiriö. Myös päihteiden käyttö on yleistä. (Kristeri 2009, 33.) Nettisivuilla kerrotut oireet ja oheissairaudet voivat auttaa siihen, että omaiset vievät läheisensä nopeammin lääkäriin jolloin hoito voidaan aloittaa mahdollisimman nopeasti.

Tulee kuitenkin korostaa, että kaksisuuntainen mielialahäiriö voi näkyä monella eri tavoin ja potilaskohtaisesti. Lisäksi tulisi huomioida, onko sairastuneella myös muita psykiatrisia sairauksia, kuten skitsofrenia. Erittäin tärkeää on, että sairastunut ottaisi päivittäin lääkkeensä ja sitoutuisi hoitoonsa. Maanisessa vaiheessa ihminen voi kokea, että on terve eikä näin ollen tarvitse lääkkeitä. Huono puoli lääkkeiden ottamatta jättämisessä on se, että oireet voivat tulla paljon pahempina ja vahvempina. Tämä vaatii omaisilta sen, että he kannustavat ja seuraavat sitä, että sairastunut ottaa lääkkeensä joka päivä. Omaisten tulisi saada mahdollisimman paljon tukea ja tietoa, jotta he myös itse jaksaisivat arjessa. Heilläkin on kuitenkin myös oikeus mahdollisimman normaaliin ja tasapainoiseen elämään.

Heti diagnosoinnin jälkeen tulisi omaisilla olla mahdollisuus käsitellä mitä on tapahtunut. Jotta omaisten aiheettomat syyllisyydentunteet voitaisiin ennaltaehkäistä, tulisi heidän kanssa keskustella mahdollisista altistavista tekijöistä. On hyvä antaa tietoa vähän kerrallaan ja lisäksi olisi hyvä antaa

omaisille kirjallista tietoa, koska kyky vastaanottaa monimutkaista informaatiota on rajallinen. (Saarelainen ym. 2000, 186.)

Opinnäytetyötä ja sen aihetta oli haastavaa tehdä. Kaksisuuntainen mielialahäiriö ei ole vielä kovin tunnettu sairaus erityisesti maallikkojen keskuudessa. Sana maanis-depressiivinen antaa kuvitelman ihmisestä, joka on suljettuna pimeään pehmustettuun huoneeseen mielisairaalassa. Joskus vuosia sitten kuuli tuttavan sairastavan kyseistä sairautta ja se aiheutti hämmentyneen olon. Huomasin, että mielikuvilla voi olla vahvakin merkitys sille, miten sairauteen suhtautuu ja siihen ihmiseen, jolle diagnoosi on tehty.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön valitseminen opinnäytetyön aiheeksi opettaa ja antaa enemmän ja laajempaa tietoa sairaudesta ja sen oireista. Samalla saa käsiteltyä sen aiheuttamia ajatuksia ja tunteita.

Tulevaisuudessa olisi hyvä suunnitella, miten omaiset saisivat paremmin tietoa erilaisista tukimahdollisuuksista ja vertaistukiryhmistä. Erityisesti suurin osa ikäihmisistä eivät osaa käyttää internetiä, joten omaisille suunnattujen tukimahdollisuuksien tiedottamisen kanavointi tulisi saada monipuolisemmaksi. Kehittämiskohteena olisi myös se, miten omaiset otettaisiin enemmän ja paremmin huomioon sairastuneen hoidossa ja omaisen omassa jaksamisessa.

## LÄHTEET

Astra Zenega 2012. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Viitattu 2.6.2012  
<http://www.elamaok.fi/Default.aspx?id=1689>.

Haglund, J. 2012. Hyvä tietää nettisivuista. Viitattu 30.10.2012.  
<http://www.jonhaglund.fi/hyva-tietaa-nettisivuista>.

Heiskanen, T; Salonen, K; Kitchener, B & Jorm, A. 2008. Käsikirja mielenterveydestä ja ensiavusta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S; Remes, P & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus.

Honcode 2012. Viitattu 9.11.2012. <http://www.hon.ch/HONcode/Finnish/>.

Huttunen, M. 2011. Tahdonvastainen psykiatrinen sairaalahoito. Viitattu 9.11.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00512](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512).

Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Keuruu: Otava.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 9.11.2012.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo95167&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95167&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero).

Kristeri, I. 2009. Manian varjossa. Helsinki: Kirjapaja.

Käypä hoito 2008. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Viitattu 7.2.2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50076?hakusana=kaksisuuntainen%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6>.

Lehto, T. 2009. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan mieliala aaltoilee. Helsinki: Painotalo Miktor.

Leinonen, E. 2002. Mielialahäiriöt. Teoksessa Lepola, U; Koponen, H; Leinonen, E; Joukamaa, M; Isohanni, M & Hakola, P. (toim.) Psykiatria. Porvoo: Bookwell Oy, 60-76.

Luodemäki, S; Ray, K & Hirstiö-Snellman, P. 2009. Arjessa mukana – Omaistyön käsikirja. Helsinki: Painotalo Miktor.

Mielenterveyslaki 1990. Viitattu 2.11.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Naukkarinen, H. 1998. Mielitaudit. Jyväskylä: Gummerus.

Nyman, M & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Saarijärvi: Gummerus.

Pulkkinen, S & Vesanen, P. 2011. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Viitattu 7.10.2012

[http://terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03518&p\\_haku=kaksisuuntaine%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6](http://terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03518&p_haku=kaksisuuntaine%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6).

Saarelainen, R; Stengård, E & Vuori-Kemilä, A. 2000. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.

Salonen, K. 2004. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa uusia mahdollisuuksia. Mielenterveys-lehti 2/2004, 14-18.

Turun ammattikorkeakoulu 2008. Terveysnetti. Viitattu 20.11.2011 [www.turkuamk.fi](http://www.turkuamk.fi).

Välimäki, M. 2009. Eettiset kysymykset mielenterveystyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY, 260-276.

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 Salo



1 (1)

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalan tie 9, Salo

Yhteyshenkilö/asema: Seija Hyvärinen/ hallintoylihoitaja

Yhteystiedot: puh. 02 7721, e-mail [seija.hyvarinen@salo.fi](mailto:seija.hyvarinen@salo.fi)

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan potilaan omaisen tukeminen	Eva Sulanterä	SSHK09
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Uniapnea	Farzaneh Nezami	SSHK09
Terveysnetti/ Seniorinetti	Muistihäiriöistä tietoa omaisille	Miina Launiainen ja Emmi Laiho	SSHK09

Päiväys ja allekirjoitukset:

7.2.2011  
Päiväys

Seija Hyvärinen  
AMK:n edustaja/opinnäytetyön ohjaaja





TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määrittellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

7.12.2011

Eva Sulanterä Mina Lammela  
[Signature] Ermi Louhe  
Opiskelija

23.12.2011

Seija Hyvärinen  
[Signature] Seija Hyvärinen  
Toimeksiantaja Hallintoylihoitaja  
Salon terveyskeskus

#### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
 Terveysala, Salo  
 Ylhäistentie 2  
 24130 SALO  
 Puh. (02) 263 350  
 Fax. (02) 2633 6179

### ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan potilaan omaisen tukeminen
Projektitehtävä	Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan potilaan omaisen tiedon tarve. Omaisille tarkoitetut sivut Terveysnettiin työikäisten sivuille.
Projektin kuvaus	Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan potilaan omaisen tiedon tarve asiantuntijoiden aineistoa apuna käyttäen.
Projektin toteuttamisajankohta	Kevät 2011
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Joulu 2011
Projektisuunnitelma hyväksytty	10.5.2011
Projektin ohjaajat	<u>Tiina Pelander</u> puh <u>044 9075486</u> <u>Sirpa Wikunen</u> puh <u>044 9075494</u>
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	Hoitotyö <u>155HK09</u> (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) <u>Eva Sulanterä</u> (nimi) <u>Ristinkedonkatu 33 A3</u> (osoite) <u>045 8740214</u> (puhelinnumero)

Anomus käsitelty

11.6.2011  
 lupa myönnetty  
 lupa eväty, peruste

**Seija Hyvärinen**  
 Hallintoylihoitaja  
 Salon terveyskeskus

Allekirjoitus

Seija Hyvärinen

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.



