

Psykoottisen potilaan kohtaaminen – Simulaatioharjoitus
Lapin ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdehoito-
työn opintojaksolle

Lehto Helmiina

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Tekijä	Helmiina Lehto	Vuosi	2022
Ohjaaja(t)	Anniina Tohmola		
Toimeksiantaja	Lapin ammattikorkeakoulu		
Työn nimi	Psykoottisen potilaan kohtaaminen – Simulaatioharjoitus Lapin ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolle		
Sivu- ja liitesivumäärä	29 + 5		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda simulaatioharjoitus Lapin ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolle. Simulaatio on todellisuuden jäljitelmä, jossa opitaan teoriaa käytännössä. Simulaatioharjoitusta voidaan hyödyntää sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien opetuksessa, joissa simulaatioharjoitukset sisältyvät opintojakson kokonaisuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja tukea opiskelijoiden mielenterveysosaamista ja lisätä opintojaksolaisten tietoa psykoottisen potilaan hoidosta sekä antaa valmiuksia kohdata psykoottinen potilas hoitotyössä. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojakson simulaatioissa harjoitellaan potilaan kohtaamista, avointa dialogia sekä non-verbaalista viestintää.

Simulaatioharjoitus psykoottisen potilaan kohtaamisesta pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon ja käypä hoito -suosituksiin mielenterveyspotilaiden hoidosta ja kohtaamisesta. Materiaalina on käytetty tilastoja mielenterveyspotilaista Suomessa sekä lakeja, jotka ohjaavat mielenterveyshoitotyötä. Näkökulmana psykoottisen potilaan kohtaamiseen on avoimen dialogin hoitomalli, joka on kokonaisvaltainen ja henkilökeskeinen mielenterveyshoidon malli. Avoimen dialogin hoitomallissa korostetaan verkosto- ja perhekeskeistä työskentelyä sekä välitöntä apua kriisin kohdatessa. Lisäksi teoriassa käsiteltiin simulaation teoriaa, joka avaa miten simulaatio toteutetaan käytännössä ja mitä simulaatioharjoitus pohjan tulee sisältää.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi simulaatioharjoitus pohja. Työn tilaajana oli Lapin ammattikorkeakoulu. Simulaatioharjoitus pohja sisältää simulaation kulun tausta- ja tilannetietoineen sekä oppimistavoitteet harjoitukselle ja keskustelurungon jälkipuinnille.

Avainsanat

simulaatio, psykoosi, mielenterveys, avoin dialogi

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3 MIELENTERVEYSPOTILAIEN HOITO SUOMESSA.....	7
3.1 Mielenterveys käsitteenä	7
3.2 Suomalainen mielenterveyspotilaiden hoito.....	7
4 PSYKOOTTINEN POTILAS TERVEYDENHUOLLOSSA.....	10
4.1 Psykoosi käsitteenä	10
4.2 Avoimen dialogin hoitomalli	11
4.3 Psykoottisen potilaan kohtaaminen ja haastattelu	12
5 SIMULAATIO-OPPIMISEN TEORIAA	16
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
6.1 Opinnäytetyön toteutustapa	18
6.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.....	19
6.3 Opinnäytetyön arviointi	21
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	23
8 POHDINTA	25
LÄHTEET.....	27
LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat yleisimpiä kansanterveydellisiä ongelmia. Vain osa mielenterveysongelmaisista hakeutuu hoitoon. (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2018, 156.) Mielenterveyshäiriöitä ovat erilaiset mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit, syömishäiriöt ja päihderiippuvuus (THL, mielenterveyshäiriöt 2022c). Mielenterveyshäiriöitä kokee vuosittain joka viides suomalainen ja 8 %:lla naisista sekä 6 %:lla miehistä on viimeisen vuoden aikana lääkärin toteama masennus (Koponen ym. 2018, 85). Elämänaikaisten psykoosien esiintyvyys Suomessa on noin 3,5 % ja skitsofrenian noin 1 % (Suvisaari ym. 2012).

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolla käytetään yhä enemmän simulaatiota opiskelijoiden taitojen opettamiseksi ja kehittämiseksi (Brown 2015). Simulaatio on todellisuuden jäljittelyä päämäärän saavuttamiseksi (Silvennoinen, Mattila, Jokela, Rosenberg & Ranta 2013, 10; Blomgren 2015). Simulointi on tehokas tapa lisätä opiskelijoiden taitoa terapeutisessa kommunikoinnissa, kriittisessä ajattelussa, ongelmanratkaisussa, päätöksenteossa ja riskien arvioimisessa mielenterveyden hoitotyössä. Simulaatio vähentää myös opiskelijoiden pelkoa ja ahdistusta työskennellä mielenterveyspotilaiden kanssa. Lisäksi se edistää itseluottamusta ja ymmärrystä mielisairauksista. (Brown 2015.)

Oppinäytetyön tarkoituksena oli tehdä Lapin ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolle simulaatioharjoitus, jota opettajat voivat käyttää opintojakson simulaatiotunneilla. Tavoitteena on kehittää ja tukea opiskelijoiden mielenterveysosaamista ja lisätä opintojaksolaisten tietoa psykoottisen potilaan hoidosta sekä antaa valmiuksia kohdata psykoottinen potilas hoitotyössä. Oppinäytetyön toteutettiin toiminnallisena oppinäytetyönä yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun kanssa.

Oppinäytetyö käsittelee mielenterveyspotilaiden hoitoa Suomessa, psykoottista potilasta terveydenhuollossa, potilaan kohtaamista ja simulaation teoriaa. Lisäksi kuvaan toiminnallisen oppinäytetyön vaiheet ja liitteenä on työstä syntynyt simulaatioharjoituspohja.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda simulaatioharjoitus Lapin ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolle. Simulaatioharjoitusta voidaan hyödyntää sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien opetuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja tukea opiskelijoiden mielenterveysosaamista ja lisätä opintojaksolaisten tietoa psykoottisen potilaan hoidosta sekä antaa valmiuksia kohdata psykoottinen potilas hoitotyössä.

3 MIELENTERVEYSPOTILAIEN HOITO SUOMESSA

3.1 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä ja kykenee selviytymään normaaleissa elämään kuuluvissa haasteissa sekä toimimaan tuottavana osana yhteiskuntaa. Mielenterveys on olennainen osa kollektiivista ja yksilöllistä kykyämme ajatella, tuntea, olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa, ansaita elanto ja nauttia elämästä. (WHO 2021.) Mielenterveys on välttämätön osa terveyttä. Se ennakoit myös fyysistä terveyttä sekä vähäisempää kuolleisuutta (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen & Solantaus 2017).

Mielenterveyden häiriö on yleinen nimitys psykiatrisille häiriöille. Oireyhtymissä on kliinisesti merkittäviä psyykkisiä oireita, jotka aiheuttavat sairastuneelle kärsimystä ja haittaa. Vakavimmat häiriöt aiheuttavat elämänlaadun ja toimintakyvyn heikkenemistä. (THL, mielenterveyshäiriöt 2022c.) Mielenterveyden häiriöihin liittyy vahva ylikuolleisuus (Wahlbeck ym. 2017).

3.2 Suomalainen mielenterveyspotilaiden hoito

OECD:n arvion mukaan mielenterveyden häiriöt maksavat vuosittain noin 11 miljardia euroa (OECD 2018). Tämä summa koostuu sosiaaliturvasta sekä terveyspalveluiden ja työmarkkinoiden kustannuksista. Kelan korvatuista sairauspäivärahan päivärahapäivistä mielenterveyden häiriöiden osuus oli 34 % (KELA, sairauspoissaolojen tutkimus 2020.)

Suomessa julkaistiin alkuvuonna 2020 kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Tavoitteena on turvata mielenterveyden tavoitteellisuus ja jatkuvuus. Mielenterveysstrategiassa on viisi painopistettä: 1. Mielenterveys pääomana, 2. Lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa, 3. Mielenterveysoikeudet, 4. Ihmisen tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut sekä 5. Hyvä mielenterveysjohtaminen. (STM, mielenter-

veyslinjaukset 2021a). Vuonna 2020–2022 strategia painottuu itsemurhien ehkäisyohjelman käynnistämiseen, palvelujen kehittämiseen sekä mielenterveysosaimisen lisäämiseen kunnallisella tasolla (THL 2021).

Sosiaali- ja terveysministeriö vastuulla on mielenterveystyön suunnittelu, ohjaus ja valvonta. Sen tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää siihen kohdistuvia uhkia. Mielenterveystyötä ohjaa terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä mielenterveyslaki (1116/1990). Vuonna 1991 mielenterveyslain uudistuksen myötä 80 % psykiatrisista sairaalapaikoista lakkautettiin 20 vuoden aikana. Psykiatristen palveluiden tuottaminen vietiin kuntatasolle ja avohoitoon. (Niemelä & Blanco-Sequeiros 2015.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnassa on järjestettävä tarpeellinen mielenterveystyö terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Palveluihin kuuluu ohjaus ja neuvonta, psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyspalvelut, joihin sisältyy mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus. (STM, mielenterveyspalvelut 2021b.)

Mielenterveyden häiriöitä pyritään ehkäisemään ennaltaehkäisevällä mielenterveystyöllä, joka sisältää mielenterveyden edistämisen ja häiriöiden ehkäisyn (THL, ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa 2009). Suomalaisessa mielenterveydessä ei ole sellaista positiivista kehitystä, kun fyysisessä terveydessä. Siksi tämän tulee olla terveyden edistämisen keskiössä. Mielenterveyttä edistetään mielen voimavaroja vahvistamalla, mikä tukee hyvinvointia ja tyytyväisyyttä elämään. (Wahlbeck ym. 2017.) Mielenterveysongelmien syntymistä voidaan ehkäistä ihmisten välisiä sosiaalisia suhteita parantamalla, päihteiden käyttöä vähentämällä, tarjoamalla apua perheiden ongelmiin, puuttamalla kiusaamiseen ja tukemalla oppimisvaikeuksista kärsiviä koululaisia sekä ehkäisemällä syrjäytymistä. (THL, mielenterveyden häiriöiden ehkäisy 2022b.)

Mielenterveyshoitotyö koostuu akuutista mielenterveyshoitotyöstä, kuntouttavasta mielenterveyshoitotyöstä sekä kriisityön järjestämisestä. Akuutti mielenterveyshoitotyö on lyhytjaksoista avoterveydenhuollossa tai sairaalahoidossa tapahtuvaa hoito- ja tutkimustyötä, jolla pyritään hoitamaan potilaan psyykkisen

sairauden aiheuttama paha olo nopeasti. Kuntouttava mielenterveystyö on taas pitkäjaksoista hoitoa, jolla pyritään lisäämään psyykkisesti sairastuneen potilaan toimintakykyä sekä elämänhallinnan taitoja. Kriisityö taas keskittyy erilaisten kriisien läpityöskentelyn auttamiseen, joka pääsääntöisesti tapahtuu avoterveydenhuollossa. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 66–68.)

Suurin osa mielenterveyshäiriöistä hoidetaan perusterveydenhuollossa eli käytännössä mielenterveyshäiriöitä hoitaa ensisijaisesti terveyskeskuslääkäri, joka tarpeen vaatiessa kirjoittaa lähetteen erikoissairaanhoidon. Kaikkia mielenterveydenhäiriöitä pyritään hoitamaan polikliinisesti. Sairaalahoido on aina poikkeustilanne. (STM, mielenterveyspalvelut 2021b.) Julkisia terveydenhoidon palveluita ovat muun muassa psykiatriset poliklinikat ja mielenterveystoimistot, joissa potilas ohjataan työntekijöille vapaiden aikojen mukaan. Avohoidon palveluina on monipuolisia liikkuvia psykoosityöryhmiä, jotka pystyvät ottamaan hoitovastuun nopeasti. Joissain päivystysyksiköissä on myös akuuttityöryhmiä, jotka voivat tavata potilaan heti päivystyskäynnillä. (Hämäläinen ym. 2017, 68–69). Maakuntien käytännöt mielenterveyden avohoitokäyntien järjestämisessä ja kirjaamisessa vaihtelevat ja palvelut jakautuvat eri tavoin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä maakunnissa (Rissanen 2018.) Yhteensä aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä vuonna 2020 oli 551,6 kappaletta per tuhat 18 vuotta täyttänyt. (Sotkanet 2022)

4 PSYKOOTTINEN POTILAS TERVEYDENHUOLLOSSA

4.1 Psykoosi käsitteenä

Psykoosilla tarkoitetaan todellisuudentajun häiriintymistä ja sille tyypillistä ovat ajattelun, havaintojen, tunteiden, kielen, itsetuntemuksen ja käytöksen vääristymät (WHO 2022). Psykoottiset oireet jaetaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita on aistiharhat, harhaluulot sekä puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus. Negatiivisia oireita voivat olla tunne-elämän latistuminen, puheen köyhtyminen, aloitekyvyn heikkeneminen, tahdottomuus sekä vetäytymistä ihmissuhteista. Psykoosipotilaalla voi olla muita oireita kuten ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja unettomuutta. (Käypä hoito, skitsofrenia 2020.) Psykoosi vaikeuttaa ihmisen normaalia työskentelyä ja opiskelua (WHO 2022).

Harha-aistimukset ovat puheen kuulemista, näköharhoja sekä tuntoharhoja. Harhaluulot ovat taas vääriä uskomuksia, joista pidetään lujasti kiinni, vaikka todisteita olisi niiden vääristymistä. (WHO 2022.) Harhaluuloinen henkilö voi kokea itsensä myös vainotuksi tai poikkeuksellisen tärkeäksi henkilöksi. Psykoottinen henkilö kokee harhat todellisena ilmiönä eikä ymmärrä niiden vääristymää. Henkilö voidaan todeta psykoottiseksi myös oudon käytöksen ja puheen perusteella, vaikka varsinaisia aistiharhoja ei olisikaan. Psykoottinen puhe on hyvin epäloogista tai hajanaista. Se voi olla myös seikkaperäistä ja yksityiskohtiin tarttuvaa. (Huttunen 2018.)

Yleisin psykoosisairaus on skitsofrenia. Muita psykoosisairauksia ovat harhaluuloisuushäiriö, lyhytkestoinen psykoosi ja skitsoaffektiivinen häiriö. Psykoottisia oireita esiintyy myös vakavassa masennuksessa ja maniassa. Psykoosi voi johtua myös päihteiden käytöstä tai fyysisestä sairaudesta. Näitä kutsutaan elimellisiksi psykooseiksi. Lisäksi on lyhytkestoisia ja ohimeneviä psykooseja kuten synnytyksen jälkeinen psykoosi. (Moilanen 2013.)

Hoidossa keskeistä on potilaan ja perheen psykoedukaatio eli koulutuksellinen terapia, psykoosilääkitys, psykososiaaliset yksilöhoidot ja psykososiaalinen kuntoutus, joka edistää toimintakykyä ja elämänlaatua. Tämä vaatii pitkäjänteistä ja

luottamuksellista hoitosuhdetta sekä hoitosuunnitelmaa, joka on yksilöllinen ja ottaa huomioon potilaan ja lähiomaisten tarpeet. (Käypä hoito, skitsofrenia 2020.)

4.2 Avoimen dialogin hoitomalli

Avoimen dialogin hoitomalli on kehitetty Torniossa Keroputaan sairaalassa 1980-luvulta lähtien, jolloin on kehitetty systemaattisesti perhe- ja verkostokeskeistä hoitoajatusta (Seikkula & Alakare 2004.) Avoimen dialogin hoitomalli määritellään kokonaisvaltaiseksi ja henkilökeskeiseksi mielenterveydenhuollon malliksi, jossa painopiste on potilaan voimavarojen löytämisessä sekä läheisen tukiverkoston mukaan ottamista. Näiden tavoitteena on lisätä toimintakyvyn tunnetta jo alusta alkaen. Lähtökohtana keskusteluille on dialoginen tapa toimia. (Bergström 2020, 14.)

Perhe- ja verkostokeskeinen työskentely korostaa suunnitelmallista yhteistyötä perheen kanssa sekä perheen huomioon ottamista jokapäiväisissä tilanteissa. Sen tavoitteena on perheen tiedon lisääminen, tukeminen kriisissä ja tarpeenmukaiseen jatkohoitoon ohjaaminen. Perhe- ja verkostokeskeinen työskentely on moniammatillista yhteistyötä, jossa huomioidaan potilaan yksilöllisyys. (Kivimäki 2008, 28.)

Dialogi on avointa ja suoraa keskustelua. Keskustelussa pyritään tavoittelemaan yhteistä ymmärrystä keskustelijoiden välillä. Dialogi on vastavuoroista ja molemminpuolista arvonantoa sekä erilaisten näkemysten hyväksymistä. Dialogisuudessa ammattilainen antautuu kuuntelulle, joka antaa kuulluksi tulemisen kokemuksen asiakkaalle. Osa-alueet rakentuvat kunnioituksesta, kiinnostuksesta ja myötätunnosta. (THL, dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä 2022a.) Dialogisessa keskustelussa ammattilaiset eivät niinkään etsi ratkaisua tai tulkitse ongelmaa vaan luovat turvallisen tilan, jossa kaikki saavat kuulua. Hoito ei kohdistu niinkään oireisiin, vaan asianomaisen kokonaisvaltaiseen huomioimiseen. (Bergström 2020, 14.)

Avoimen dialogin hoitomallin perusmuoto on hoitokokous. Tärkeintä on välitön avun saanti kriisin tullessa, hoidon vieminen ihmisten kotiin sekä läheisten mukaan ottaminen hoitoon. Potilaan läheiset nähdään hoidon voimavarana ja samalla pidetään avoimena perheen sosiaalisia verkostoja. (Seikkula & Alakare 2004.)

Avoimen dialogin hoitomalli on todettu olevan yhteydessä parempaan hoitotulokseen. Standardihoitoa saaneista ensipsykoosiin sairastuneista 61 % sai mielen-terveydellisistä syistä työkyvyttömyystukia 19 vuoden jälkeen, kun taas dialogisesti hoidetuilla vastaava luku oli 33 %. Lisäksi avoimen dialogin hoitomallin mukaisesti hoidetuilla oli merkittävästi vähemmän sairaalajaksoja ja hoitopäiviä standardihoitoa saaneisiin verratessa. Myös psykoosilääkkeiden käyttö oli merkittävästi matalampaa. Kaikkiaan havaittavissa on, että pitkälläkin aikavälillä avoimen dialogin hoitomalli parantaa sosiaalista toimintakykyä ja toimijuutta. Lisäksi psykoosiksi määritetyt kokemukset liitettiin osaksi elämäntarinaa ja apu löydettiin useimmiten mielenterveyshoidon ulkopuolelta. (Bergström 2020.)

4.3 Psykoottisen potilaan kohtaaminen ja haastattelu

Omaiset ja potilaat odottavat terveydenhuollon työntekijöiltä ihmislähtöisyyttä, kunnioittavaa kohtelua, työhön sitoutumista ja hyvää hoitoa tukevien muutosten edistämistä. Potilaan tarpeiden, odotuksien ja tavoitteiden huomioiminen on ihmislähtöistä hoitoa. Niinpä potilasta kohdellaan aina kokonaisuutena, hänestä ollaan kiinnostuneita ja hänen hyvinvoinnistaan huolehditaan. Kunnioittava käytös ilmenee taas siten, että potilaita ja omaisia kuullaan ja kuunnellaan kysymällä aktiivisesti heidän näkemyksiään ja annetaan tilaa erilaisille ajatuksille sekä kohdellaan kaikkia samalla tavalla riippumatta heidän ominaisuuksistaan tai asemastaan. Potilaat myös hyväksytään ja arvostetaan sellaisina, kun he ovat. (Mielenterveysetiikka – sinulla ja minulla on moraalinen vastuu 2009, 19–20)

Avoimen dialogin hoitomallin mukaan potilas on paras kohdata 24 tunnin kuluessa yhteydenotosta (Seikkula & Alakare 2004). Käytännön kliininen kokemus on

osoittanut varhaisen hoidon aloittamisen tärkeyden muun muassa psykoosisairauksien hoidossa (Käypä hoito, skitsofrenia 2020). Hoidon lähtökohtana on potilaan kokeman kriisin kohtaaminen. Potilasta varten kootaan hoitava työryhmä, joka järjestää tarvittavan hoidon. Läheiset otetaan tiiviisti mukaan keskusteluihin. Ensimmäinen tavoite on synnyttää dialogi hoitavan työryhmän, potilaan ja läheisten välille. (Seikkula & Alakare 2004.)

Psykiatriselta potilaalta tutkitaan myös kliininen ja toiminnallinen tila. Tärkeää ovat lähiomaisten kokemukset ja havainnot potilaan tilasta ja sen muutoksista. Kliinisen tilan arvio perustuu psykiatriseen haastatteluun, jonka tukena suositellaan käytettävien standardoituja mittareita kuten esimerkiksi BPRS ja PANSS (Käypä hoito, skitsofrenia 2020). PANSS- haastattelun kysymykset kartoittavat psykoosin positiivisia, negatiivisia ja yleisoireita ja BPRS on lyhyt psykiatrinen arviointiasteikko (Jääskeläinen & Miettunen 2011.) Mittarit parantavat haastattelun luotettavuutta ja kattavuutta. (Käypä hoito, skitsofrenia 2020). Haastattelussa on tärkeää luoda turvallinen, kiireetön ja selkeä ympäristö. Rauhallinen suhtautuminen auttaa levotonta potilasta. Psykoottinenkin potilas muistaa saamansa kohtelun, mikä vaikuttaa jatkossa hoitomotivaatioon. (Moilanen 2013.)

Huolellisella haastattelulla pystytään muodostamaan potilaasta riittävän laaja ja monipuolinen käsitys. Potilaan on hyvä antaa aluksi vapaasti kertoa mitä on tapahtunut. Tämä auttaa hahmottamaan potilaan tilannetta ja mahdollistaa potilaan tukemiseen sekä vahvistaa hänen todellisuuttaan. (Seikkula & Alakare 2004; Hämäläinen ym. 2017, 176) Psykoottisessa kokemuksessaan potilas näyttää yleensä tavoittavan jotain sanomatta jäänyttä sekä omasta että läheisten elämästä. Siksi on tärkeää, että läheiset ihmiset ovat mukana jakamassa potilaan tarinaa. Potilaan ihmissuhteet nähdään hoidon voimavarana, eikä niistä etsitä syyllistä sairauteen. (Seikkula & Alakare 2004.)

Potilaan arviointia helpottaa tutustuminen aiempaan sairauskertomukseen sekä tiedon saanti potilaan omaisilta. Haastattelussa käytetään lyhyitä ja konkreettisia kysymyksiä. (Hietanen & Henriksson 2002.) Lisäksi haastattelussa kiinnitetään huomiota potilaan ulkonäköön ja olemukseen. Psykoottisia oireita voivat olla epäluuloinen suhtautuminen ja levoton vilkuilu sekä epäasianmukaiset tunnereaktiot.

Myös hoitamaton ulkonäkö voi kertoa potilaan kyvyttömyydestä huolehtia itsestä. (Moilanen 2003.) Aistiharhoista ja harhaluuloista kysytään suoraan, mutta todenperäisyydestä ei lähdetä väittelemään. Esitietojen ja kliinisen tutkimuksen perusteella tehdään työdiagnoosi ja arvio hoidon tarpeesta. Diagnoosi tarkennetaan seurannan perustella. (Hietanen & Henriksson 2002.) Potilaasta on hyvä kerätä tausta- ja tulosyyt sekä arvioida potilaan käyttäytymistä vastaanottotilanteessa (Kuvio 1).

Haastattelussa kerättävä tieto

- henkilötiedot
- hoitoon hakeutumisen syy
- nykysairaus ja ajankohtaiset oireet
- elämän aikaiset psyykkisten häiriöiden kulku ja niiden hoito
- muut sairaudet ja lääkitykset
- henkilöhistoria (elämänkaari, opiskelu- ja työhistoria, parisuhteet ja sosiaaliset suhteet, harrastukset, asuinolosuhteet, toimeentulo)
- perhe- ja sukutiedot
- päihdeanamneesi
- muut psyykkiset sairaudet

Haastateltavan arviointi

- yleisvaikutelma ja ulkoinen olemus
- tajunnan taso
- puhe
- keskittymiskyky ja vireystila
- muisti
- kontaktikyky
- psykomotoriikka
- mielialaoireet
- ahdistuneisuus
- realiteettitestausta, aistiharhat ja harhaluulot
- ajatushäiriöt, ajatusten loogisuus, ajatusten sisältö
- orientaatio aikaan paikkaan ja itseensä
- kognitiiviset oireet
- negatiiviset oireet (puheen köyhytyminen, tahdottomuus)
- väkivalta- ja itsetuhoisuus
- tämänhetkinen toimintakyky
- taloudellinen tilanne
- somaattinen status
- kyky oman tilan arviointiin ja sairautentuntoisuus
- suhtautuminen haastattelijaan

5 SIMULAATIO-OPPIMISEN TEORIAA

Simulaatio on todellisuuden jäljitelmä. Onnistuneessa simulaatiossa opitaan teoriaa käytännössä. Simulaation avulla voidaan opetella rutiininomaisia toimenpiteitä, mutta myös äkillisiä vaaratilanteita. Simulaatio on väline, joka auttaa oppimaan ja parantamaan potilaiden hoitoa. Oppiminen tehostuu, kun simulaatio herättää tunteita. Etenkin jännitys ja itsensä voittaminen palvelevat oppimista parhaiten. Onnistunut simulaatio parantaa itseluottamusta. (Blomgren 2015.)

Simulaation käyttö hoitotyön koulutuksessa on lisääntynyt viime vuosien aikana. Simulointi edistää opiskelijoiden oppimista. (Moran, Wunderlich & Rubbelke 2018, 1.) Simulaatio mielenterveyshoitotyössä antaa opiskelijalle välineitä kohdata, arvioida ja luoda luottamuksellinen hoitosuhde asiakkaisiin, joilla on vakavia mielenterveydenhäiriöitä (Alakulppi 2017).

Simulaation suunnittelu aloitetaan oppimistavoitteiden määrittelyllä. Sen jälkeen varataan simulaatioon tarvittavat tilat. Koulutettavien määrä on hyvä tietää simulaatiota suunnitellessa, koska se vaikuttaa myös simulaatioon tarvittavaan aikaan (Nurmi, Rovamo & Jokela 2013, 90–92; Moran ym. 2018, 22–23.) Simulaatio voi sisältää yhden tai useamman tosielämän tilanteen. Hyvä potilastapaus auttaa pääsemään moniin oppimistavoitteisiin yhdellä kerralla. (Nurmi ym. 2013, 92.) Hyvin valmistellussa simulaatiossa käydään läpi tilanne ja oppimistavoitteet ennen harjoitusta. (Blomgren 2015.)

Simulaatiosta tehdään kirjallinen simulaatioharjoituspohja, jossa kuvataan simulaation eteneminen, mitä sen aikana tapahtuu sekä mitkä asiat ovat simulaatiossa tärkeitä. Simulaatiotilanteen kuvaus sisältää tavoitteet, lähtötilanteen, tapauksen kulun, jälkipuinnissa tärkeät asiat ja joskus koulutettavien arvioinnin. Simulaatiotilanteen käsikirjoitus tulee olla mahdollisimman kattava ja yksiselitteinen sekä yksityiskohtainen. Kokematon simulaattorin käyttäjä hyötyy selkeistä ja yksinkertaisista käsikirjoituksista. (Nurmi ym. 2013, 91–93; Moran ym. 2018, 24–25.)

Mielenterveyssimulaation tavoitteena on oppi kysymään, kuuntelemaan ja arvioimaan asiakasta. Vuorovaikutussuhteen pohjalta opiskelijat oppivat myös arvioimaan potilaan psyykkistä tilaa. (Alakulppi 2017.)

Simulaatiossa on tärkeää palautteen antaminen. Ilman palautetta simulaatiosta voi jäädä epätietoisuus siitä mikä toimi ja mikä ei. Varsinkin ryhmätoiminta voi jäädä sekavana mieleen. (Blomgren 2015.) Laadukkaaseen opetukseen kuuluu myös palautteen kerääminen. Sen pohjalta simulaatiota ja opetusta pystytään kehittämään ja muokkaamaan. Palautetta kerätään simulaatioon osallistuneilta oppilailta. (Nurmi ym. 2013, 96; Moran ym. 2018, 38–39.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyön toteutustapa

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto toteuttaa opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö järkeistää, ohjeistaa tai opastaa toimintaa. Opinnäytetyössä keskeisintä on olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Samalla opinnäytetyö osoittaa tekijänsä riittävää alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Salosen (2013) konstruktivisen mallin mukaan opinnäytetyön teko muodostuu seuraavista vaiheista. Aloituvaiheessa työlle saadaan idea. Suunnitteluvaiheessa tehdään kirjallinen opinnäytetyönsuunnitelma, jossa ilmenevät muun muassa tavoitteet, vaiheet, toimijat ja aineisto. Esivaiheessa käydään läpi nopeahko suunnitelman läpiluku, kun siirrytään toteuttamisvaiheeseen. Työstövaiheessa toteutetaan työ ja kaikki hankkeen osatekijät konkretisoituvat. Tarkistusvaihe on osana myös muita vaiheita ja jossa toimijat arvioivat syntynyttä tuotosta. Lopuksi vielä viimeistelyvaiheessa hiotaan ja karsitaan lopullista tuotosta ja tehdään raportti. (Salonen 2013, 16–19.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy konkreettinen tuote. Tuote suunnitellaan kohderyhmää palvelevaksi. Opinnäytetyön raportissa selvitetään ajankohtainen ja luotettava teoretieto aiheen pohjaksi ja kerrotaan tuotteen saavuttamiseen käytettyjä keinoja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

Tärkeä osa oppimisprosessia on prosessin ja tuotoksen arviointi. Toiminnallista opinnäytetyötä arvioidaan suhteessa tavoitteisiin. Toiminnallinen opinnäytetyö arvioidaan idean, ajankohtaisuuden, työelämälähtöisyyden, luovuuden, innovatiivisuuden sekä teoreettisen viitekehyksen ja kohderyhmän perusteella. Lisäksi arvioidaan toiminnallisen osan sekä raportin muodostamaan kokonaisuutta ja ammatillisen tiedon syvyyttä ja laatua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154.)

6.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Projektin suunnitteluun toimeksiantaja antoi vapaat kädet. Itseäni kiinnosti ja eniten kokemusta oli psykoottisista potilaista, joten ajattelin tehdä simulaatioharjoituksen vastaanottotilanteen ja ensihaastattelun psykoottisesta potilaasta. Simulaatioharjoitusta suunnitellessa tutustuin Suomen mielenterveydenhoidon tilaan sekä mielenterveyshäiriöihin. Keräsin olennaista teoretietoa simulaatioharjoituksen ympärille. Koska simulaatioharjoitus käsittelee psykoottista potilasta, rajasin teorian käsittelemään psykoosia ja psykoosipotilaan kohtaamista. Lisäksi kävin läpi simulaatioharjoituksen rakentamisen teoriaa ja mielenterveyttä Suomessa. Aikataulutin opinnäytetyöni taulukolle, joka auttoi minua hahmottamaan opinnäytetyön etenemistä ja valmistumista (kuvio 2).

	10/21	11/21	12/21	1/22	2/22	3/22	4/22	5/22	6/22
aiheeseen perehtyminen	X								
suunnitelman laatiminen		X							
suunnitelman tekeminen		X	X						
kirjoittaminen			X	X	X	X			
esitarkastukseen jättö							X		
valmistuminen								X	

Kuvio 2. Opinnäytetyön aikataulukko.

Simulaatioharjoituksen rakennan simulaatioharjoituspohjalle, josta ilmenee mitä simulaatioharjoitus sisältää. Simulaatioharjoituspohja kuvaa kohderyhmän, oppi-

mistavoitteet, ennakkovalmistelut, opiskelijoiden valmistumisen harjoitteluun, ta-pausselostuksen, hoidot/interventiot ja vasteen hoidolle/interventiolle sekä har-joitusta seuraavien opiskelijoiden roolin ja jälkipuinnin.

Simulaatioharjoituksen tavoitteena on oppia keskustelu- ja kuuntelutaitoja sekä psykoosipotilaan tunnistamista. Projektin tuotos on simulaatioharjoituslomake, jonka pohjalta simulaatiotilanne voidaan käydä läpi. Tämä jää sitten käyttöön ja jatkojalostukseen tuotteen tilaajalle.

Simulaatiotilanteessa olisi haastateltavina psykoottinen potilas ja hänen omai-sensa, jotka ovat opiskelijoita tai Lapin ammattikorkeakoulussa käytössä olevat simulaationäyttelijät sekä kaksi haastattelijaa, jotka olisivat opiskelijoita. Muut opintojakson opiskelijat seuraavat tilannetta toisesta huoneesta videokameran välityksellä ja opettaja seuraa tilannetta kontrollihuoneessa, josta hän voi tarvit-taessa avustaa haastattelijoita mikrofonin kautta.

Lapin ammattikorkeakoulun Kemin yksiköllä on simulaatiosairaala sky Kosmok- sessa, jossa simulaatiot toteutetaan. Simulaatiosairaalassa on useita autenttisia sairaala- ja hoitoympäristöjä: vuodeosastot, lääkehuone, leikkaussali ja teho- hoito-osasto. (Lapin AMK 2021.)

Aloin rakentaa simulaatioharjoitusta kerätyn teorian ja omien harjoittelu- ja keik- katyökokemusten pohjalta opinnäytetyön suunnitelman valmistumisen jälkeen tammikuussa 2022. Laajensin vielä teoriaosaa psykoottisen potilaan kohtaami- sesta. Tässä keskityin haastattelussa kerättäviin ja havainnoitaviin asioihin.

Aluksi muodostin simulaatioharjoituksen tarinapohjan. Tässä kuvaan potilaan henkilöhistorian ja nykyisen elämäntilanteen. Kuvasin potilaan sairaushistoriaa ja tapahtumia ennen haastatteluun saapumista. Suunnittelin myös, miten tilanne etenisi haastattelun aikana. Lisäksi listasin simulaatioharjoituksen tärkeimmät ta- voitteet.

Simulaatioharjoituksen tärkein osuus on simulaation jälkeen tapahtuva jälkipuinti, jossa tapahtumat käydään läpi ja ryhmän kanssa keskustellaan esiin nousevista

kysymyksistä. Jälkipuintia helpottamaan ja haastattelua seuraavien opiskelijoiden osallistumista varten lisäsin vielä kohdan, jossa esitellään heille sopivia teemoja seurattavaksi. Jälkipuinti on vapaamuotoista keskustelua simulaatiosta ja sen ympärillä heränneistä kysymyksistä. Opettajalle on annettu joitain keskustelua ohjaavia kysymyksiä simulaation purkamiseksi.

6.3 Opinnäytetyön arviointi

Lähetin alustavan simulaatioharjoituksen arvioitavaksi työn tilaajalle. Työn tilaaja toivoi, että skenaario olisi kirjoitettu enemmän kokonaisin lausein, kun raporttimaisesti ja lisäksi toivoi potilaan haastattelun lisäksi psykoottisen potilaan ja hänen läheistensä ammatillisen kohtaamisen. Lisäsin simulaatioharjoitukseen tämän näkökulman ja kirjoitin skenaarion tarinamuotoon. Ehdotukseksi tuli käsitellä avoimen dialogin hoitomallia ja verkosto- ja perhekeskeistä työtä, jotka lisäsin työn teoriaosuuteen. Muuten työn tilaaja oli tyytyväinen simulaation aiheeseen ja tapauskertomukseen.

Muokkausten jälkeen lähetin opinnäytetyön kokonaisuudessaan työn tilaajalle. Lisäsin palautteen perusteella vielä ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä kappaleen ja tein muutamia muita pieniä muutoksia teoriaosuuteen. Lisäksi opinnäytetyönohjaaja on antanut lukuisia parannusehdotuksia ja kommentteja opinnäytetyön edetessä, jonka pohjalta olen työstänyt teoriaosuutta ja simulaatioharjoitusta.

Mielestäni simulaatioharjoituksesta tuli hyvä, koska kuviteltu potilas on ulkomaa-laistaustainen ja harjoitukseen tulee myös kulttuurillista näkökulmaa. Lisäksi potilas on erittäin pelokas ja korostaa opiskelijoille potilaan rauhoittelua ja turvallisen ympäristön luomista. Mielestäni simulaatiota oli hieman hankala soveltaa suoraan verkosto- ja perhekeskeiseen työhön, koska potilaan kokema uhka liittyy juuri läheisimpiin ihmisiin. Aioin kirjoittaa kokonaan uuden simulaation, mutta päädyin kuitenkin pitämään alkuperäisen suunnitelman.

Simulaatioharjoituksen esitestausta jää työn tilaajalle aikataulusyistä. Tarvittaessa hän voi muokata simulaatioharjoitusta opintojakson tarpeisiin sopivaksi. Työn tilaaja saa simulaatioharjoituspohjan tiedostona sähköpostilla.

Toimeksiantajan loppuarvioinnin mukaan yhteistyö on ollut sujuvaa ja projektia on viety vastuullisesti eteenpäin sekä työhön on pyydetty kommentteja ja ajatuksia toimeksiantajalta. Simulaatioharjoitus on täysin käytettävissä mielenterveys- ja päihdehoitotyö ja psykiatrian opetuksessa ja opinnäytetyön tavoitteet on saavutettu hienosti.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Arene ja tutkimuseettinen toimikunta on koonnut ammattikorkeakoulujen opin­näytetöille eettiset suositukset. Tärkeimpiä ohjeita opin­näytetyön teko vaiheessa on opin­näytetyösopimuksen tekeminen, jossa sovitaan aiheesta ja aikatauluista ohjaajan ja toimeksiantajan kanssa, opiskelijan oikeus laadukkaaseen ohjaukseen, henkilötietojen käsittely ja tietosuojasta huolehtiminen sekä opin­näytetöiden tarkastus plagiointitunnistusjärjestelmällä. Lisäksi opintoihin pitää sisältyä tutkimustieteellistä etiikkaa ja hyvän tieteellisen käytännön loukkausepäilyt käsit­tellään. (Ammattikorkeakoulujen opin­näytetöiden eettiset ohjeet 2020, 4–7.)

Olen tehnyt toimeksiantosopimuksen opin­näytetyöstä tilaajan ja ohjaajan kanssa (Liite1). Lisäksi saan laadukasta ohjausta opettajaltani työn toteuttamiseen. Opin­näytetyön teossa ei käsitellä kenenkään henkilötietoja.

Ammattikorkeakoulun opin­näytetyön tulee olla työelämä- ja käytäntölähtöinen, joka on oman koulutusalan osa-alueeseen liittyvä itsenäinen tutkimus-, suunnit­telu- tai selvitystyö (Arene ry. 2020, 16). Aihe on eettinen, koska se on valittu sairaanhoitajan koulutus­alalta. Opin­näytetyön aihe pohjautuu sairaanhoitajaopin­noissa mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksoon ja harjoitteluun. Simulaa­tio on tuttu opintojakson tunneilta. Opin­näytetyö on myös työelämä- ja käytäntö­lähtöinen, sillä tulevaa tuotosta pystytään hyödyntämään mielenterveys- ja päih­dehoitotyön kursseilla ja opin­näytetyön tilaaja on Lapin ammattikorkeakoulu.

Lähdekritiikki on olennainen osa opin­näytetyön luotettavuutta. Lähdeaineistoa et­siessä tulee kiinnittää huomiota aineiston ikään, laatuun, auktoriteettiin, tunnetta­vuuteen sekä uskottavuuteen. Aineiston tuoreus ja kirjoittajan asiantuntijuus ker­tovat yleensä luotettavasta lähteestä. Eri lähteiden tulee myös keskustella kes­kenään. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73.)

Lähteet olen varmistanut luotettaviksi ja niitä on runsaasti, joskin kansainväliset lähteet ovat jääneet melko suppeaksi. Työ keskittyy kuitenkin Suomessa tapah­tuvaan mielenterveyshoitoon ja simulaatioharjoitusta käytetään suomalaisessa koulutuksessa. Lähteet ovat suurimmaksi osaksi tuoreita ja alle kymmenen

vuotta vanhoja. Osaksi käytin myös vanhempia lähteitä, kun tieto oli edelleen ajantasaista ja uusia lähteitä löytyi vähän.

Simulaatioharjoituksen luotettavuutta on pyritty lisäämään tutustumalla simulaatioharjoituksen teoriaan sekä psykoosipotilaan oireistoon ja kohtaamiseen. Harjoittelussa saamani kokemukset ja oikeiden potilaiden hoitopolkua seuranneena olen saanut hyviä apuja simulaatioharjoituksen suunnitteluun. Yritän muodostaa simulaatioharjoituksen tosielämän kokemusten pohjalta niin, etteivät potilaat ja tilanteet ole tunnistettavissa.

Lisäksi luotettavuutta on pyritty lisäämään pyydetyn ja saadun palautteen perusteella työn tilaajalta, jolla on kokemusta simulaatioiden vetämisestä ja alan työkokemusta. Olen muokannut opinnäytetyötä saamieni kommenttien perusteella ja arvioinut työ onnistumista. Annan myös toimeksiantajalle oikeuden muokata simulaatioharjoitusta, koska harjoituksen testaaminen jäi pois aikataulusyistä.

8 POHDINTA

Tein opinnäytetyössäni simulaatioharjoituspohjan, jossa käsittelin psykoottisen potilaan kohtaamista ja haastattelua. Lopputuotoksena syntynyt simulaatioharjoituspohja kuvailee simulaatioharjoituksen kulun sekä sen ympärille muodostuvat keskustelut ja järjestelyt. Simulaatioharjoituspohjan avulla opettajat pystyvät vetämään simulaation mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolla. Opinnäytetyön toteutin toiminnallisena opinnäytetyönä, koska työstä syntyi konkreettinen tuotos.

Lapin ammattikorkeakoulussa mielenterveys- ja päihdehoitotyön simulaatiot ovat olleet jo ennestään käytössä. Tekemäni simulaatioharjoituspohja antaa jotain uutta ja vaihtelua opintojakson simulaatioharjoituksiin. Mielestäni saavutin hyvin asettamani tavoitteet. Simulaatioharjoituksen laatua olisi parantanut esitestaus, joka jäi aikataulusyistä nyt työn tilaajalle. Annan vapaat oikeudet muokata simulaatioharjoitusta tarpeen mukaan.

Idea opinnäytetyön tekemiseen lähti Mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelusta, jonka tein aikuisten päivystys- ja vastaanotto-osastolla. Löysin opinnäytetyön ideapankista aiheen simulaatioharjoituksen tekemisestä mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolle. Koin harjoittelussa, että opiskelijat tarvitsevat harjoitusta keskustelutaitojen kartuttamiseen ja päädyin omasta kiinnostuksestani psykoottiseen potilaaseen. Tavoitteena oli kehittää ja tukea opiskelijoiden mielenterveysosaamista ja lisätä opintojaksolaisten tietoa psykoottiset potilaan hoidosta sekä antaa valmiuksia kohdata psykoottinen potilas hoitotyössä. Tietoisuuden lisääminen poistaa myös stigmaa, joka mielenterveyspotilaisiin liittyy.

Opin työtä tehdessäni paljon simulaation tekemisestä ja toteuttamisesta. Omatkin taitoni kohdata mielenterveyspotilas ovat parantuneet tiedon lisääntyessä ja olen saanut paljon uusia näkökulmia tavoista kohdata mielenterveyspotilas.

Opinnäytetyö onnistui kohtalaisen hyvin. Loppua kohti opinnäytetyön teoriaosuus alkoi tuntumaan puutteelliselta, mutta aikataulusyistä en pystynyt sitä alkaa uudestaan kirjoittamaan. Enemmän olisi voinut selittää auki avoimen dialogin hoito-mallia ja sen pohjalta tapahtuvaa potilaan kohtaamista.

Opinnäytetyön tekeminen opetti myös pitkäjänteisyyttä, lähteiden etsintätaitoja sekä kirjoittamista. Yhteistyö ohjaajan ja työn tilaajan kanssa on sujunut vaivat-tomasti. Kiireisen kevään vuoksi motivaatio on välillä ollut kadoksissa, mutta jos-tain olen sitä aina löytänyt ja saanut tehtyä työtä hieman eteenpäin. Mielelläni olisin tehnyt työn toisen opiskelijan kanssa ja jakanut vastuuta ja ajatuksia. Yllät-tävän hyvin työn tekeminen onnistui kuitenkin yksinkin. Olen pysynyt hyvin myös suunnittelemassani aikataulussa.

LÄHTEET

Alakulppi, J. 2017. Kysy ja kuuntele – simulaatio Oulun ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön opetuksessa. Teoksessa K. Koivisto, A. Henner & L. Kiviniemi (toim.) Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta – ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 43. Viitattu 25.11.2021. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2017101750107>.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Viitattu 29.3.2022. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Bergström, T. 2020. Life after Integrated and Dialogical Treatment of First-Episode Psychosis Long-Term Outcomes at the Group and Individual Level. University of Jyväskylä. Viitattu 24.3.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8119-8>

Blomgren, K. 2015. Simulaatiot -melkein leikkiä, melkein totta. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12860> Viitattu 23.11.2021

Brown, A. 2015. Simulation in Undergraduate Mental Health Nursing Education: A Literature Review. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.08.003>. Viitattu 23.1.2022

Hietanen, S. & Henriksson, M. 2002. Kiihtynyt psykoottinen potilas. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 29.3.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo92766>

Huttunen, M. 2018. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.1.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411/psykoosi-mielisairaus>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jääskeläinen, E. & Miettunen, J. 2011. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 6.5.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99726>

Kela 2020. Sairauspoissaolojen tutkimus. Viitattu 23.11.2021 <https://www.kela.fi/sairauspoissaolojen-tutkimus>

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, Toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 -tutkimus. Helsinki. Viitattu 23.11.2021 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Kivimäki, A. 2008. Perhehoitotyö akuutti-psykiatrisella osastolla hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos: Tampere.

Käypä hoito, skitsofrenia 2020. Skitsofrenia. Viitattu 23.1.2022
<https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#s9>

Mielenterveysetiikka -sinulla ja minulla on moraalinen vastuu 2009. Viitattu: 10.1.2022
<https://etene.fi/documents/1429646/1559066/ETENE-julkaisu+25+Mielenterveysetiikka+-+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf>

Mielenterveyslaki 1116/1990. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Moilanen, K. Psykoosin arviointi 2013. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 26.11.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10930>

Moran, V., Wunderlich, R. k. & Rubbelke, C. 2018. Simulation: Best practices in nursing education. New York: Springer International Publishing AG.

Niemelä, S. & Blanco-Sequeiros, S. 2015. Psykiatrian merkitys korostuu sosiaali- ja terveystalouden yhdistyessä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 25.11.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12161>

Nurmi, E. Rovamo, L & Jokela, J. 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa Silvennoinen, M., Mattila, M., Jokela, J., Rosenberg, P. & Ranta, I. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca.

OECD 2018. Health at a Glance 2018 -raportti. Viitattu 8.4.2022.
https://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance_eur-2018-en/index.html?itmld=/content/publication/health_glance_eur-2018-en

Reini, K. 2016. Mielenterveyden edistämisen taloudelliset vaikutukset nuorten miesten syrjäytymistä ehkäisevän Aikalisä-tukipalvelun arviointi. Vaasan yliopiston julkaisuja selvityksiä ja raportteja 208. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 22.11.2021 https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7892/isbn_978-952-476-678-4.pdf?sequence=1

Rissanen, P. 2018. Sosiaali- ja terveystalouden Suomessa. Asiantuntija-arvio. THL - Päätöksen tueksi 2/2019. Viitattu 8.4.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137729/URN_ISBN_978-952-343-298-7.pdf

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Seikkula, S. & Alakare, B. 2004. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Viitattu 29.3.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo94071>

Sotkanet 2022. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1000 18 vuotta täyttäneestä. Viitattu 8.4.2022. https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_Y1BgA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zsjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228

STM 2021a. Mielenterveyslinjaukset. Viitattu 18.11.2021 <https://stm.fi/mielenterveyslinjaukset>

STM 2021b. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 18.11.2021 <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Suvisaari, J., Perälä, J., Viertiö, S., Saarni, S., Tuulio-Henriksson, A-M., Partti, K., Saarni, S., Suokas, J. & Lönnqvist, J. 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. Lääkärilehti 9/2012 vsk. 67, s.677–683. Viitattu 8.4.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykoosien-esiintyvyys-ja-alueellinen-vaihtelu-suomessa/>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineisto suunnittelun tueksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy. Viitattu 4.4.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1>

THL 2021. Kansallinen mielenterveysstrategia. Viitattu 19.11.2021 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia>

THL 2022a. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Viitattu 25.1.2022 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialogisuus-ammattilaisen-ja-perheen-valilla>

THL 2022b. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. Viitattu: 4.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy>

THL 2022c. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu: 8.4.2022 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantausta, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 8.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>

WHO 2021. Mental health: strengthening our response. Viitattu 22.1.2022 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

WHO 2022. Mental disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainostaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankekeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Lapin Ammattikorkeakoulu Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Pipsa Vilen pipsa.vilen@lapinamk.fi	
	Työn aihe Mielenterveys- ja päihdehoito Simulaatioharjoitus Lapin ammattikorkeakoululle	
Tekijä	Nimi Helmiina Lehto	Opiskelijanumero A1600195
		Sähköpostiosoite helmiina.lehto@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja	Ryhmätunnus KA72H19K
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Anniina Tohmola	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Kosmos, Tietokatu 1 Kemi	Sähköpostiosoite anniina.tohmola@lapinamk.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetoiminnan mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolella on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, maintaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyyksillä.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolelta on vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välttämättä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Kemi 8.12.2021	P. Vilen
Tekijä	Oulu 3.12.2021	Helmiina Lehto
Lapin AMK	Kemi 3.12.2021	Anniina Tohmola

Liite 2. Simulaatioharjoituspohja

SIMULAATIOHARJOITUKSEN SISÄLLÖN SUUNNITTELU: SIMULAATIOHARJOITUSPOHJA

Simulaattorin käyttäjä		
Oppimisen ohjaaja		
Muut ohjaajat		

PSYKOOTTISEN POTILAAN KOHTAAMINEN VASTAANOTOLLA

1. KOHDERYHMÄ

Mielenterveys- ja päihdehoitotyö ja psykiatrian opintojakson sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat

2. OPPIMISTAVOITTEET

-Hoitajien ja potilaan välisen vuorovaikutussuhteen harjoittelu ja luottamuksellisen hoitosuhteen muodostaminen

-Avoimen dialogin hoitomallin käyttö keskustelussa

-Psykoottisen potilaan tunnistaminen ja oireiden havainnointi

3. ENNAKKOVALMISTELUT

Tilat: sky Kosmos, vastaanotto-tila

Tarvikkeet: Pöytä ja neljä tuolia, muistiinpanovälineet

Työnjako: Potilas, potilaan sisko, kaksi hoitajaa (kaikki opiskelijoita tai simulaationäyttelijät ja kaksi opiskelijaa).

4. OPISKELIJOIDEN VALMISTAUTUMINEN HARJOITUKSEEN

Opintojaksolla saatu tieto psykoosista ja haastattelumenetelmistä sekä avoimen dialogin hoitomallista.

5. TAPAUSSELOSTUS

Somaliasta suomeen muuttanut 18-vuotias Amran Hassan Yussuf saapuu vastaanotolle siskon saattamana. Amran on asunut Suomessa 2-vuotiaasta asti ja osaa hyvin suomea. Tällä hetkellä hän asuu siskonsa kanssa kerrostaloasunnossa. Amran on käynyt peruskoulun ja tällä hetkellä hän tekee vaihtelevasti lukio-opintoja. Amranilla on ollut aiempi psykoosi 4 vuotta sitten. Silloin hänelle on aloitettu psykoosilääkitys ja hoitokontakti mielenterveysvastaanotolle sairaanhoitajaan, joka on jatkunut tähän asti. Amranin toiveesta psykoosilääkityksen purkaminen on aloitettu puolivuotta sitten hitaasti annosta vähentämällä. Kontakti mielenterveysvastaanotolle on katkennut kesäloman ajaksi ja sitä on ajateltu myös pikkuhiljaa myös lopetella, kun vointi on ollut hyvä ja arki on sujunut. Amran on ollut läheinen siskon ja serkun kanssa. Omiin vanhempiin hänellä on huonot välit eikä hän juuri pidä heihin yhteyttä. Muita läheisiä ihmisiä Amranilla ei ole.

6. HOIDOT/INTERVENTIOT

Amran saapuu vastaanotolle erittäin pelokkaan oloisena. Ulkonäkö on hieman epäsiisti eikä hän suostu kertomaan mitään siskon läsnä ollessa. Hän vilkuilee ympärilleen ja siirtyy istumaan siskosta kauemmaksi. Myös hänen liikkeensä ovat levottomia ja hermostuneita. Sisko kertoo, että Amran on syönyt ruokaa koko ajan huonommin viimeisen kuukauden aikana ja vetäytynyt asunnolla omiin oloihinsa sekä Raamattua lukemaan. Lopulta he olivat joutuneet serkun kanssa häntä syöttämään, joten sisko on päättänyt tuoda hänet vastaanotolle. Sisko on hyvin huolissaan Amranista ja toivoo tämän saavan apua.

Siskon poistuttua huoneesta Amran alkaa hädissään selittää, miten sisko ja serkku ovat vaarallisia. Hän ei halua heitä enää nähdä eikä heitä saa päästää hänen lähelleen. Amran hokee, että uskottehan te

minua. Hieman rauhoituttua hän kertoo hiljaa, että sisko ja serkku ovat hänet yrittäneet tappaa. Amran toivoo, että Liisa hänen ystävänsä tulisi hänet pelastamaan. (Liisa on sairaanhoitajakontakti) Amran ei koe hänellä olevan harhoja tai ääniä eikä hän käytä päihteitä. Sairaanhoitajakontakti palaa lomalta kolmen päivän päästä.

Harjoitus loppuu, kun simulaation tavoitteet on saavutettu.

7. VASTE HOIDOLLE/INTERVENTIOLLE

- Potilaan elämäntilanne ja hoitoon tulon syy saadaan kartoitettua
- Potilasta on kuunneltu ja vakuutettu ettei hänelle tapahdu mitään pahaa eikä häntä vahingoiteta
- Hoitajat tunnistavat potilaan psykoottiseksi
- Huomioidaan, että potilas ei halua siskon kuullen puhua
- Potilas ja omainen kohdataan empaattisesti ja hyvässä vuorovaikutuksessa
- Keskustellaan jatkosuunnitelmista ja yhteydenotosta sairaanhoitajakontakti Liisaan

8. KESKUSTELUA SEURAAVAT OPISKELIJAT

Seurantatehtävät pienryhmissä:

- Keskustelun aloitus ja eteenpäinvienti
- Elämäntilanteen kartoitus
- Kysymisen tavat
- Reagoiminen vastauksiin
- Läheisten ja verkoston huomioon ottaminen

9. JÄLKIPUINTI

- Tapahtumien läpikäynti (tekijät ja seuraajat)
- Mikä onnistui hyvin?
- Mitä olisi voinut tehdä toisin?

-Mitä ottaisitte mukaan työelämään?