

PSYKOOTTISEN POTILAAN TUNNISTAMINEN

Opas Posion terveystieteiden päivystyspoliklinikan
henkilökunnalle

Luusuaniemi Roosa

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja AMK

2022

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Roosa Luusuaniemi	Vuosi	2022
Ohjaaja	Susanna Kantola		
Toimeksiantaja	Posion terveyskeskus		
Työn nimi	Psykoottisen potilaan tunnistaminen – Opas Posion terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan henkilökunnalle		
Sivu- ja liitesivumäärä	44 + 1		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Posion terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle psykoottisen potilaan tunnistamisesta. Oppaan tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia tunnistaa psykoottisesti oireileva potilas. Lisäksi oppaalla pyritään lisäämään ammatillisia kykyjä tehdä hoidon tarpeen arviointi sekä potilaan ohjaus psykoottisuuden erityispiirteet huomioon ottaen. Oppaasta löytyy helposti tietoa siitä, mikä psykoosi on, mitkä ovat sairaudelle tyypilliset käyttäytymismallit sekä miten hoitajan tulisi toimia ammattitaitoisesti potilasturvallisuus huomioon ottaen.

Psykoosi on mielenterveyden häiriö, jossa ihmisen todellisuudentaju on häiriintynyt merkittävästi jollakin aisti- tai ajatustoiminnon alueella (Huttunen 2018c). Psykoottisen potilaan tunnistaminen voi olla haastavaa, sillä potilaan tyypillisestä käyttäytymisestä ei ole välttämättä aiempaa tietoa. Päivystyspoliklinikalla on merkittävä rooli potilaan hoitopolun kannalta, sillä se toimii vastaanottavana tahona akuuteille psykoosipotilaille. Päivystyspoliklinikan henkilökunnalta edellytetään ammatillista tietoperustaa ja osaamista, jotta kykenee tunnistamaan psykoottisen potilaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022c).

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja työelämälähtöinen, jonka toiminnallisen osuuden tuotoksena syntyy konkreettinen tuote eli opas. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Posion terveyskeskus. Opinnäytetyön tietoperusta pohjautuu ammatillisiin kirjoihin, lehtiartikkeleihin sekä verkkomateriaaliin.

Opas on selkeä ja tiivistetty tuotos psykoottisen potilaan tunnistamisesta päivystyspoliklinikan vastaanotolla. Oppaaseen on koottu tietoa mielenterveyden häiriintymisestä, psykoosista ja sen ilmenemismuodoista. Lisäksi opas sisältää tietoa laadukkaan hoidon tarpeen arvioinnista ja potilaan ohjauksesta potilas- ja työturvallisuus huomioon ottaen. Opas on tuotettu sähköiseen muotoon Power Point -ohjelmaa hyödyntäen.

Avainsanat mielenterveyden häiriöt, psykoosi, päivystyspoliklinikka, hoidon tarpeen arviointi, potilasturvallisuus

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Roosa Luusuaniemi	Year	2022
Supervisor	Susanna Kantola		
Commissioned by	Posio Health Care Center, Emergency clinic		
Subject of thesis	Identifying a psychotic patient - a guidebook for nurses in an emergency clinic		
Number of pages	44 + 1		

The purpose of this thesis was to produce a guidebook for the Posio health center emergency clinic for the identification of a psychotic patient. The purpose of this guide is to increase the ability of the nursing staff to identify a psychotically symptomatic patient. In addition, the guide aims to increase professional abilities to assess the need for treatment and patient guidance, taking into account the specific features of psychoticism. The guide provides information on what psychosis is, what are the behavioral patterns of the disease, and how a nurse should be professionally taken into account in terms of patient safety.

Psychosis is a mental disorder in which a sense of human reality is distorted in any sensory area or thought. Identifying a psychotic patient can be challenging, as the individual patient's typical behavior may not be known. The emergency department has an important role in the patient's care path as it often serves as the first reception to an acute psychotic patient. Emergency clinic staff are required to have the skills and knowledge to identify a psychotic patient (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2022c).

This is a functional and working life-based thesis, with a concrete outcome i.e. the guide. The thesis is commissioned by the Posio health center. The theoretical information base of the thesis is based on literature, journal articles, and online materials.

The guide produced in this thesis process contains information on mental health, psychosis and their manifestations. In addition, the guide contains roadmaps for the assessment of the need for quality care and patient guidance, by taking into account patient and occupational safety. The guide is produced electronically in the form of a Power Point document.

Key words

mental disorder, psychosis, emergency clinic, concurrent review, patient safety

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	PSYKOOTTINEN POTILAS PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA	7
3.1	Mielenterveys.....	7
3.2	Mielenterveyden häiriöt.....	8
3.3	Psykoosi	9
3.3.1	Skitsofrenia	10
3.3.2	Muut psykoosit	12
3.4	Päivystyspoliikklinikka	14
3.5	Hoidon tarpeen arviointi.....	15
4	PSYKOOTTISEN POTILAAN TURVALLISEN TUNNISTAMISEN EDELLYTYKSET	19
4.1	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset	19
4.2	Psykoottisen potilaan kohtaaminen	22
4.3	Potilasturvallisuus	25
4.4	Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy	26
5	OPPAAN LAATIMINEN PSYKOOTTISEN POTILAAN TUNNISTAMISEEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA.....	29
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyömenetelmä.....	29
5.2	Oppaan tuotteistamisprosessi lineaarisen mallin mukaan	30
5.2.1	Tavoitteen määrittely.....	30
5.2.2	Suunnitteluvaihe.....	31
5.2.3	Toteutusvaihe.....	32
5.2.4	Viimeistelyvaihe.....	32
6	POHDINTA	34
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	34
6.2	Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana.....	35
6.3	Oppaan arviointi ja jatkotyöskentely	37
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Psykoosi on tila, jossa henkilö on menettänyt kosketuksensa todellisuuteen. Psykoottisia oireita ovat esimerkiksi erilaiset aistiharhat, puheen hajanaisuus ja epäloogisuus sekä epätavallinen käyttäytyminen. (Huttunen 2018c.) Psykoosioireiden varhainen tunnistaminen sekä hoitoonohjaus voivat ehkäistä varsinaisen psykoosin puhkeamista (Salokangas 2015). Tänä päivänä mielenterveyden häiriöt ovat keskeinen kansanterveysongelma (Raatikainen 2019).

Päivystys- ja vastaanottohoitotyössä potilas vastaanotetaan siten, ettei tämän tyyppillisestä käyttäytymisestä välttämättä ole aiempaa tietoa, ja tästä syystä psykoottisesti oireilevan potilaan tunnistaminen voi olla haastavaa. Vastaanottavalla hoitotaholla on merkittävä rooli potilaan hoitopolun kannalta, sillä akuutit mielenterveyspotilaat vastaanotetaan ensisijaisesti päivystyspoliklinikalla.

Psykoottisen potilaan tunnistaminen edellyttää ammatillista tietoperustaa, asiakaslähtöistä kohtaamisen taitoa, kykyä hoidontarpeen arviointiin sekä potilaan ohjaukseen. Henkilöstön ammatillinen osaaminen on merkittävä osa potilasturvallisuuden ja hoitotyön laadun toteutumisessa. (Pennanen & Seitsonen 2014.)

Valitsin opinnäytetyön aiheen oman suuntautumisalani mukaisesti. Mielenkiintoni kohdistuu mielenterveys- ja akuuttihoitotyöhön, ja tässä opinnäytetyössä yhdistyvät näistä osa-alueista molemmat. Tarkoitukseni on tuottaa opas psykoottisen potilaan tunnistamiseen päivystys- ja vastaanottohoitotyössä.

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Posion terveyskeskus. Opinnäytetyön tuotos on laadittu päivystyspoliklinikalla työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Yhteistyötaho valikoitui sen ajatuksen pohjalta, että myös pienempien toimipaikkojen ja kuntien sairaanhoidollinen ammattitaito on ylläpidettävä koulutusta vastaavalla tasolla. Opinnäytetyön tuotos toimii käytännön työn tukena ja vastaa yhteistyötahon tarpeita.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen opas Posion terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan henkilökunnalle psykoottisen potilaan tunnistamisesta. Oppaan keskeisenä tavoitteena on lisätä päivystys- ja vastaanottotyössä työskentelevän hoitohenkilökunnan valmiuksia tunnistaa psykoottisesti oireileva potilas ja ohjata hänet tarvittaessa oikeiden palveluiden piiriin.

Tavoitteena on, että päivystyspoliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja kykenee tekemään hoidon tarpeen arvion, toteuttamaan ammattitaitoista potilasohjausta sekä toimimaan potilasturvallisuus huomioon ottaen. Potilastyössä on huomiotava myös psykoottisen potilaan vuorovaikutukseen liittyvät erityispiirteet. Yhteistyötaho on pienen kunnan terveyskeskus, josta välimatka erikoissairaanhoidon palveluihin on pitkä. Erityisesti tästä syystä on tärkeää kiinnittää huomiota ammatillisen osaamisen ylläpitoon ja syventämiseen.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan tukee omaa ammatillista kasvuani ja lisää valmiuksia työskennellä psykiatristen potilaiden parissa. Opinnäytetyön valmistaminen toimii itselleni oppimiskokemuksena ja näyttönä omasta osaamisestani. Oppimiskokemuksen myötä minulla on mahdollisuus saada uusia näkökulmia oppimaani sekä kartuttaa lisää tietotaitoa.

Potilaan näkökulmasta opinnäytetyön tuotos turvaa potilasturvallisuuden toteutumista. Oppaan avulla mahdollistetaan laadukas hoidon tarpeen arviointi ja potilaan mahdollisuus saada laadultaan hyvää ja ammattitaitoista terveyden- ja sairaanhoitoa. Tuotoksen avulla hoitohenkilökunta saa työkaluja työskennellä potilaan terveyttä ja toimintakykyä edistäen.

3 PSYKOOTTINEN POTILAS PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

3.1 Mielen terveys

Maailman terveysjärjestö (World Health Organization) määrittelee mielen terveyden olevan ajattelun, tunteiden ja käyttäytymisen muodostama voimavara (WHO 2022). Mielen terveys on ihmisen hyvinvoinnin lähtökohta ja siitä käytetään nimitystä positiivinen mielen terveys. Mielen terveyttä määrittelevät ihmisen yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus sekä yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen & Sauri 2017, 19.)

Hyvä mielen terveys kuvautuu sisäisenä ja ulkoisena tasapainoisuutena. Mielellään terve ihminen kokeekin olevansa tyytyväinen ja tasapainoinen elämänsä. Se on henkilön itse kokemaa henkilökohtaista hyvinvointia, jonka avulla ihminen näkee omat kykynsä, vahvuutensa ja oman arvontuntonsa. (Lönnqvist 2021b.) Mielen terveys on kykyä toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa suhteessa muihin ihmisiin, taitoa luoda kestäviä ja tyydyttäviä ihmissuhteita sekä toimia tasa-arvoisena jäsenenä osana yhteiskuntaa. Hyvän mielen terveyden tunnusmerkit ovat havaittavissa kykyinä tunteiden ilmaisuun, empatiaan, välittämiseen ja rakkauden osoittamiseen. (Suomen mielen terveys ry 2021.)

Mielen terveys on voimavara, osa terveyttä ja tärkeää yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Mielen terveyden edistäminen on toimintaa, joka tukee hyvän mielen terveyden toteutumista ja jonka tavoitteena on vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen. Mielen terveyden edistämällä voi olla yhteisön positiivisen mielen terveyden lisäämisen kautta myös mielen terveyden häiriöitä ehkäisevä vaikutus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) Mielen terveys rakentuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta (Hämäläinen ym. 2017, 19).

Mielen terveys on hyvinvoinnin tila, jonka avulla ihmisellä on resursseja selviytyä myös elämän kehitysvaiheisiin ja muutoksiin kuuluvissa haasteissa. Mielen hyvinvointi on kykyä huomata mielen terveyttä vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä. Se on valmiutta omata selviytymiskeinoja psyykkisten haasteiden ja ongelmien kohtaamisessa. (Lönnqvist 2021b.)

3.2 Mielen terveyden häiriöt

Mielen terveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille. Ihminen voi sairastua mielen terveyshäiriöön, kun mielen terveyden tasapainotila järkkyy. (Hämäläinen ym. 2017, 25) Mielen terveyden häiriöiden täsmällinen määrittely on haasteellista, sillä monet mielen oireet ja haasteet kuuluvat ajoittain normaaliin elämään. Mielen terveyden häiriöstä on kyse, kun mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös haittaavat merkittävästi henkilön toimintakykyä elämän eri osa-alueilla. Mielen terveyden häiriöt tuovat haasteita päivittäisiin toimintoihin ja arjessa selviytymiseen. (Huttunen 2017.) Suomessa mielen terveyden häiriöt ovat kasvussa ja siten ne kuormittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Mielen terveyden häiriöitä ovat mm. mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit ja syömishäiriöt. Mielen terveyden häiriöt luokitellaan niille tyypillisten oireiden ja vaikeusasteiden mukaisesti. Raja mielen terveyden ja sairauden välillä on häilyvä, mutta erityyppiset mielen terveyden häiriöt pyritään kuitenkin määrittelemään mahdollisimman selkeästi. Luokitteluun vaikuttavat esimerkiksi oireiden kesto ja vaikeusaste. (Lönnqvist 2021b.) Mielen terveyden häiriöiden diagnosoinnissa käytetään WHO:n kehittämää ICD-luokitusta sekä Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen kehittämää DSM-järjestelmää (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a).

Mielen terveyden häiriöiden syntyyn vaikuttavat yksilön geneettinen perimä, ympäristö sekä yksilölliset psykologiset tekijät. Mielen terveyden ongelmat voivat ilmetä monin tavoin. Kaikille yhteistä oiretta ei kuitenkaan ole. Samalla henkilöllä voi olla useita hoitoa vaativia häiriöitä tai sairauksia yhtä aikaa ja niitä voi olla haasteellista erottaa toisistaan. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2022.)

Mielen terveydenhäiriöiden hoitomuotoja ovat lääkehoito, psykoedukaatio, ryhmämuotoiset interventiot, kuntoutusohjelmat ja psykoterapia moninaisin muodoin. Hoitomuotojen tavoitteena on parantaa potilaan elämänlaatua, lisätä fyysistä-, psyykkistä- ja sosiaalista toimintakykyä sekä mahdollistaa uusien taitojen

oppiminen ja toimivien ihmissuhteiden ylläpitäminen. Hoidolla pyritään myös ehkäisemään jo olemassa olevan sairauden vaikeutumista ja uusiutumista. (Salokangas 2015.)

3.3 Psykoosi

Psykoosi on vakava mielenterveyden häiriö, jossa todellisuudentaju häiriintyy jollain aisti- tai ajatustoiminnon alueella (Huttunen 2018c). Monissa vakavissa ja pitkäkestoisissa mielenterveyden häiriöissä voi esiintyä psykoottisia oireita, mutta varsinaisiin psykoosisairauksiin kuuluvat skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö, harhaluuloisuushäiriö, lyhytkestoinen psykoottinen häiriö, skitsoaffektiivinen häiriö sekä lääkeaineiden tai pähteiden käytöstä syntynyt psykoosi (Lönngqvist 2021c).

Psykoosi voi ilmetä erilaisin oirein, joita ovat harhaluulot, aistiharhat, epätavallinen puhe ja käytös. Psykoottisen potilaan voi olla vaikea orientoitua paikkaan ja aikaan. Psykoosi voidaan tunnistaa potilaan eriskummallisesta käytöksestä. Outo käytös ilmenee sekavana ja hajanaisena puheena, jolloin potilaan puheen sisältöä on vaikea ymmärtää tai se aiheuttaa hämmennystä kuulijassaan. (Jääskeläinen, Lönngqvist & Suvisaari 2021.)

Vuorovaikutuksessa voi olla löyhiä assosiaatioita eli mielikuvia, jolloin potilas siirtyy asiasta toiseen ja tarinasta puuttuu johdonmukaisuus. Katatoniset oireet eli motorisen toiminnan muutokset ilmenevät fyysisenä jähmettyneisyytenä, jolloin potilas ei esimerkiksi reagoi puheeseen. Psykoosissa voi ilmetä myös päinvas-taista, voimakasta ahdistuneisuutta, jolloin potilas voi kävellä paikallaan tai on muulla tavoin levoton. Päyily, vilkuilu ja epäluuloisuus voivat viitata potilaan vai-noharhaisuuteen tai aistiharhoihin. (Linnamaa 2020.) Varsinainen psykoosi todetaan, kun potilaan psykoottisilla oireilla on riittävä kesto ja ne täyttävät tautiluoki-tuksen mukaiset psykoosin kriteerit (Salokangas 2015).

Psykoosin alkuvaiheen hoidolla on ratkaiseva merkitys sairauden kehittymiseen ja pitkittymiseen. Sairauden etenemiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten sairastuneen sosiaalinen verkosto ja tuki, aikaisemmat elämäkokemukset sekä kyky

selviytyä vaikeuksista. Hoitamaton psykoosi vaikuttaa siihen, miten henkilö toipuu. Toipuminen on sitä vaikeampaa, mitä pidempi aika kuluu psykoosin puhkeamisesta hoidon alkamiseen. (Anttonen 2008, 330-331.) Psykoottisuuteen liitettävä sairaudentunnottomuus on yksi hoitoon hakeutumisen haasteista (Hietala, Kampman & Leijala 2019).

3.3.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on vakava mielenterveyden häiriö ja psykoosisairauksista yleisin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c). Sairaudelle ominaista on kokonaisvaltainen toimintakyvyn heikkeneminen. Skitsofrenian oireet ilmenevät tavallisen puheen ja käyttäytymisen poikkeavuuksina. (Käypä hoito 2022.)

Skitsofrenian synty voidaan kuvata haavoittuvuus-stressimallin avulla. Skitsofreniaan sairastumisen taustalla on psykoosialttius tai haavoittuvuus. Sairastumiseen altistavat muun muassa perinnölliset tekijät, sikiöaikaiset kehityksen häiriöt, synnytyskomplikaatiot ja varhaisten elinvuosien aikana ympäristöstä tulleet vaikutukset. Osalla skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä on muutoksia myös aivojen rakenteissa ja toiminnassa, jotka voivat selittää esimerkiksi tarkkaavaisuuden, muistin ja tiedon prosessoinnin ongelmat. (Salokangas & Tuominen 2020.) Kun ihmisellä on enemmän sairauteen altistavia kuin suojaavia tekijöitä, sairaus voi puhjeta voimakkaan stressitekijän seurauksena. Stressitekijöitä ovat esimerkiksi äkilliset elämänmuutokset, traumaattiset tapahtumat, ihmissuhdeongelmat tai haastava elämäntilanne. (Laukkala, Salokangas, Tarnanen 2020.) Sen sijaan suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi turvallinen kasvuympäristö, tasapainoinen arki, sosiaalinen tukiverkosto ja päihteettömyys (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2022).

Yleensä skitsofreniaan sairastuneella esiintyy erilaisia ennakko-oireita eli niin sanottuja riskivaiheen oireita, jotka voivat kestää muutamista päivistä kuukausiin tai vuosiin, ennen sairauden varsinaista puhkeamista (Tuulio-Henriksson 2020). Tyypillisiä ennakko-oireita ovat ahdistuneisuus, vetäytyminen ihmissuhteista, motivaation puute, tunteiden latistuminen, keskittymiskyvyn ja päätöksenteon haasteet sekä epäluuloisuus. Myös unihäiriöt ovat yleisiä. Ennakko-oireet voivat

ilmetä ajattelun ja käyttäytymisen poikkeavuuksina. Jos riskivaiheen oireet pitki-tyvät ja vahvistuvat, on syytä hakeutua asianmukaiseen hoitoon, jolla voidaan estää tai viivästyttää sairauden kehittymistä. (Rovasalo 2021.)

Skitsofrenian oireet ovat monimuotoisia ja vaihtelevat yksilöllisesti sairauden eri vaiheissa. Sairauden tyypillisimmät oireet jaetaan kolmeen ryhmään. Skitsofrenian positiivisia eli psykoottisia oireita ovat erilaiset harhaluulot, harha-aistimukset ja vainoharhat. (Korpi & Piepponen 2018.) Aistiharhoista yleisimpiä ovat erilaiset kuuloharhat, jolloin henkilö kuulee sanoja tai puhetta. Kuuloharhoissa puheääni voi kommentoida henkilön käytöstä, olla syyttävä, uhkaava tai käskyttävä. Ääniä kuuleva saattaa reagoida ääniin ja siten muuttaa käytöstään, jolloin ulkopuoliset voivat havaita kyseisen oireen. Yleensä kuuloharhoista kärsivä pystyy kuitenkin erottamaan aistiharhansa todellisuudesta. (Rovasalo 2021.) Näköharhat ovat epätyypillisiä, mutta mahdollisia (Salokangas & Tuominen 2020).

Positiivisiin oireisiin kuuluvat myös harhaluulot ja vainoharhat, jotka perustuvat potilaan epärealistiseen tulkintaan ympäröivästä todellisuudesta. Sairastunut voi kokea seuratuksi, vakoilluksi tai vainotuksi tulemista. Henkilö voi esimerkiksi uskoa, että häntä pyritään kontrolloimaan jonkin yliluonnollisen voiman toimesta tai häntä vastaan toimii salaliitto. (Tuulio-Henriksson 2020.) Voimakkaat harhaluulot muuttavat sairastuneen ajatusmaailmaa, jonka vuoksi tämä voi olla ympäristölleen vaarallinen (Salokangas & Tuominen 2020). Negatiiviset oireet näyttävät normaalin ajattelun, tunneilmaisun ja käyttäytymisen haasteina tai puutteellisuutena. Negatiiviset oireet heikentävät henkilön sosiaalista toimintakykyä, joka voi johtaa eristäytymiseen sosiaalisista suhteista. (Rovasalo 2021.)

Ajatustoiminnan häiriöt voivat johtaa myös käyttäytymisen ongelmiin, jolloin motoriset toiminnot saattavat muuttua. Nämä voivat ilmentyä fyysisenä jäykkyytenä, kiihtyvyytenä tai muiden ihmisten käyttäytymisen matkimisena. Käyttäytyminen voi olla hajanaista ja henkilölle tyypillisestä käyttäytymismallista poikkeavaa. Skitsofreniaa sairastavan puhe voi olla toisinaan hyvin epäloogista ja sekavaa, mutta yksilöllisesti puhe voi olla joskus korostuneen seikkaperäistä, yksityiskohtiin tarktuvaa, sisällöltään ja tunneilmaisultaan köyhtynyttä tai saman asian toista-

mista. Joillakin toimintakyvyn kannalta haastavin oire on kykenemättömyys spontaaniin toimintaan sekä yleinen tahdottomuus. Voimakas tahdottomuus voi johtaa jopa liikkumattomuuteen tai puhumattomuuteen. (Rovasalo 2021.)

Skitsofrenian kognitiivisen toimintakyvyn haasteita ovat heikentynyt tiedon prosessointi, oppimisen ja muistin heikentyminen, tarkkaavaisuuden ja keskittymisen haasteet sekä kyky ongelmanratkaisuun ja kielelliseen ilmaisuun (Käypä hoito 2022). Kognitiivisen toimintakyvyn ongelmat laskevat sairastuneen toimintakykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista (Salokangas & Tuominen 2020).

3.3.2 Muut psykoosit

Skitsofrenian lisäksi on myös muita psykooseja. Muut psykoosit ovat oireyhtymiä, jotka täyttävät ICD-tautiluokituksen mukaiset psykoosin kriteerit. Psykoosin kriteereihin luokitellaan muun muassa harhaluulot, aistiharhat, tunneilmaisun köyhyys, hajanainen puhe ja eriskummallinen käytös. Psykoosin syntymisen taustalla voi olla myös somaattinen sairaus, lääkitys, päihteet tai vieroitusoireet. (Linna 2020.)

Skitsofreenistyyppinen häiriö on oirekuvaltaan saman kaltainen kuin skitsofrenia, mutta lyhytkestoisempi. Skitsofreenistyyppisen häiriön diagnoosilta edellytetään skitsofrenialle tyypillisten oireiden esiintymistä vähintään kuukauden ajan, mutta enintään kuusi kuukautta. Skitsofreenistyyppinen häiriö on yleisin ensipsykootitilaan diagnoosi. Diagnoosi voi muuttua myöhemmin varsinaiseksi skitsofreniaksi, jos psykoosijaksot uusiutuvat. Skitsofreenistyyppisen häiriön diagnoosi on harvoin pysyvä. (Jääskeläinen ym. 2021.)

Skitsoaffektiivinen psykoosi on jaksoittainen häiriö, jossa esiintyy skitsofrenian ja vakavien mielialahäiriöiden oireita saman sairausjakson aikana (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2022). Skitsoaffektiivisen häiriön diagnoosi edellyttää vähintään kahden viikon mittaista jaksoa. Diagnoosin edellytyksenä on, että sairastuneella on vähintään keskivaikean mielialahäiriöjakson diagnostiset kriteerit, joita ovat mania, masennus ja sekamuotoinen tunteiden säätelyn häiriö sekä samaan aikaan merkittävästi skitsofrenialle tyypillisiä harhaluuloja, kuuloharjoja tai epäloogista, hajanaista puhetta. (Jääskeläinen ym. 2021.)

Harhaluuloisuushäiriöissä esiintyy yhtäjaksoisesti vähintään kuukauden ajan erilaisia harhaluuloja. Toisin kuin skitsofreniassa, harhaluulot eivät ole sisällöltään erityisen outoja. Harhaluulot liittyvät arkielämän tilanteisiin, kuten pelko sairastumisesta, tunne myrkytetyksi, seuratuksi tai salaa rakastetuksi tai petetyksi tulemisesta. Sairastuneen henkilön toimintakyky ei ole merkittävästi heikentynyt, eikä käyttäytyminen harhaluuloja lukuun ottamatta ole kovinkaan poikkeuksellista. (Huttunen 2018a.)

Lyhytkestoiset psykoottiset häiriöt ovat nopeasti alkavia, todellisuudentajua vakavasti vääristävät häiriöitä. Psykoottinen jakso on kestoltaan lyhyt, vain vuorokaudesta kuukauteen, jonka jälkeen sairautta edeltävän toimintakyvyn tulisi palautua takaisin. Lyhytkestoisissa psykooseissa potilailla on tyypillisesti voimakkaita mielialan vaihteluita sekä ahdistuneisuutta. Diagnoosi edellyttää, että henkilöllä on harhaluuloja, aistiharhoja, hajanaista puhetta tai käytöstä. Potilaiden harhaluulojen sisältö vaihtelee enemmän kuin muissa psykooseissa. (Jääskeläinen ym. 2021.) Lyhytkestoisen psykoottisen häiriön laukaisevana tekijänä on yleensä voimakas stressi tai traumaattinen kokemus. Tällaisia tapahtumia ovat esimerkiksi läheisen äkillinen menetys tai onnettomuus. Esimerkki lyhytkestoisesta psykoosista on synnytyksen jälkeinen, niin sanottu lapsivuodepsykoosi. (Huttunen 2018b.)

Päihteiden käytöstä aiheutuneesta psykoottisesta tilasta käytetään nimitystä päihdepsykoosi. Päihdepsykoosi on seurausta päihteiden käytöstä, jossa henkilöllä on harhaluuloja tai aistiharhoja. Diagnoosin edellytyksenä on, että psykoottiset oireet häviävät kuukauden sisällä päihteiden käytön lopettamisesta. Päihdepsykoosit jaetaan lääkeaine-, huumausaine- ja alkoholipsykooseihin. (Jääskeläinen ym. 2021.) Psykoottiset oireet eivät selity pelkästään äkillisellä päihtymystilalla tai vieroitusoireilla, vaan ovat seurausta pitkäkestoisesta tai suuriannoksisesta käytöstä (Peltonen, Levola & Niemelä 2019).

Alkoholipsykooseja ovat juoppohulluus eli delirium, alkoholiaistiharhaisuus sekä alkoholiparanoia (Laine & Mäkelä 2020). Delirium on lyhytkestoinen, mutta vaarallinen myrkytys- ja sekavuustila. Delirium on tyypillisesti seurausta täydellisen

tai osittaisen alkoholin käytön lopettamisesta henkilöllä, joka on voimakkaasti alkoholiriippuvainen. Psykoottiset oireet voivat ilmaantua myös erittäin runsaan alkoholin käytön aikana. Deliriumin yleisimpiä psykoottisia oireita ovat aistiharhat ja harhaluulot. Somaattisiin häiriöihin kuuluvat levottomuus, pelokkuus, unettomuus, vapina, hikoilu, vieroituskouristukset ja sydämen tykytykset. (Laine & Mäkelä 2020.) Alkoholiaistiharhaisuudessa oireina esiintyy pääosin aistiharhoja, kun taas alkoholiparanoiassa keskeisenä oireena ovat erilaiset harhaluulot (Jääskeläinen ym. 2021).

Huumausaineiden käytöstä johtuva huumausainepsykoosi on tyypillisesti ohimenevä. Huumausainepsykoosia aiheuttavia päihteitä ovat esimerkiksi amfetamiini ja kannabis. Huumausainepsykoosin laukaisevina tekijöinä ovat pitkäaikainen päihteiden käyttö, unettomuus ja alttius sairastua psykoosiin. Huumausainepsykoosin oireina ovat muun muassa näkö- ja kuuloharhat, ärtyneisyys, kohonnut mieliala, harhaluulot ja vainoharhat sekä voimakas kiihtyneisyys. (Jääskeläinen ym. 2021.)

Lääkeaineiden aiheuttamista psykooseista käytetään nimitystä lääkepsykoosi. Lääkepsykoosiin sairastuneille yhteistä on yhden tai useamman psykoaktiivisen eli keskushermostoon vaikuttavan lääkeaineen käyttö. Muita lääkeaineita ovat esimerkiksi digoksiini, kortikosteroidit, epilepsialäkkeet, masennuslääkkeet, salisylaatit ja klorokiini. (Elo & Haapasalo-Pesu 2018.)

3.4 Päivystyspoliklinikka

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö vastaa valtakunnallisesti kiireellisen hoidon yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta sekä valvonnasta. Päivystyspoliklinikan keskeisenä tehtävänä on antaa potilaalle kiireellistä hoitoa äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi, edellyttäen, että hoitoa ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022c.)

Lakiin perustuen kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystyksen toteuttamista varten suunnitellussa ympäri

vuorokauden toimivassa päivystyksyksikössä. Kiireellisen hoidon tarpeen arvioita ja vastaanottotoimintaa voidaan toteuttaa osana perusterveydenhuollon vastaanottoa tai vastaavasti yhteispäivystyksen yhteydessä. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017) Sairaanhoidopiirin on järjestettävä ympärivuorokautinen yhteispäivystys keskussairaalan yhteydessä. Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoidopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010)

Päivystystä toteuttavalta yksiköltä edellytetään riittäviä voimavaroja ja osaamista laadukkaan ja potilasturvallisen hoidon toteutumiseksi. Päivystyspaikoista ja niiden työnjaosta sovitaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa sekä erikoissairaanhoidon osalta erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Päivystyspaikoista sovittaessa on huomioitava alueella oleva ensihoitopalvelu, päivystyspaikkojen väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010)

Opinnäytetyön yhteistyötaho eli Posion terveyskeskus kuuluu Lapin sairaanhoidopiirin jäsenkuntiin. Posion terveyskeskuksessa toimii lääkäripäivystys arkisin virka-aikana sekä lain perustein järjestetty ympärivuorokautinen puhelinpäivystys. Muina aikoina lääkäripäivystys ja kiireellinen hoito on keskitetty Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikalle. Ensihoitotoiminnasta ja sairaankuljetuksesta vastaa Lapin sairaanhoidopiiri. (Coronaria 2022.)

3.5 Hoidon tarpeen arviointi

Terveydenhuollon ammattilaisen tekemä hoidon tarpeen arviointi kuuluu julkisen terveydenhuollon ydintehtäviin ja on keskeisessä roolissa potilaan hoitopolun kannalta. Terveydenhuollon ammattihenkilö haastattelee ja havainnoi potilasta selvittääkseen, edellyttääkö potilaan terveydentila terveyden- tai sairaudenhoidon. Hoidon tarpeen arviointiin kuuluu sekä kiireellisten että kiireettömien hoidon tarpeen kartoittaminen. (Valvira 2017.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira edellyttää, että potilasturvallisuuden ja laadukkaan hoidon toteutumisen edellytyksenä on, että normaalissa terveyskeskustoiminnassa tai päivystysyksikössä hoidon tarpeen arviointia tekevällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla tehtävää edellyttävä koulutus ja osaaminen. On syytä muistaa, että laillistetun ammattihenkilön tekevässä hoidon tarpeen arvioinnissa ei ole kyse varsinaisesta lääketieteelliseen tutkimukseen perustuvasta taudinmäärittämisestä (Valvira 2017.)

Psykoottisen potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa ensisijaista on saada käsitys potilaan sen hetkisestä todellisuudentajasta, mielialasta ja kognitiivisesta toimintakyvystä. Hoidon tarpeen arvioinnissa on syytä selvittää, liittyykö mahdollisiin psykoottisiin oireisiin itsemurhariskiä tai vaaraa muita ihmisiä kohtaan. Näin voidaan selvittää hoidon tarve ja sen kiireellisyys. (Laukkala ym. 2020.)

Psykoottisen potilaan hoidon tarpeen arviointi perustuu esitietoihin ja psykiatriseen sekä somaattiseen tutkimukseen. Esitietoja selvitettäessä kartoitetaan potilaan aiempi psykiatrinen tausta, mahdolliset muut sairaudet sekä käytössä olevat hoitomuodot. Esitietoihin voidaan käyttää myös potilaan omaisen tai saattajan antamia tietoja, sillä he pystyvät usein antamaan keskeisiä taustatietoja kokonaisarvioinnin tueksi (Moilanen 2013.) Esitiedoilla voidaan selvittää psykoosioireiden mahdollinen laukaiseva tekijä, kesto ja ajoitus, kuten esimerkiksi merkittävästi stressaava elämäntilanne (Linnamaa 2020). Oleelliset tiedot kirjataan potilasasiakirjoihin ajankohtaiseen tilanteeseen keskittyen. Potilaskertomukseen tulee selkeästi kirjata, onko tiedon lähde potilas itse vai hänen omaisensa.

Esitietoihin kirjataan tiedot tutkittavan henkilön iästä, sukupuolesta, siviilisäädyistä sekä ammatista. Henkilön taustasta selvitetään mahdolliset traumaattiset kokemukset, päihteiden käyttö, psyykkisten sairauksien esiintyvyys suvussa ja hoitoon hakeutumiseen johtaneet syyt. Lisäksi kartoitetaan potilaan toimintakyky arjessa kuten pärjääminen opinnoissa tai työelämässä (Laukkala ym. 2020.) Sosiaalinen eristäytyminen ja elämän kapeutuminen voivat olla merkkejä sosiaalista toimintakykyä alentavista oireista. Nämä oireet voivat olla henkilölle ominaisia jo nuoruusiästä lähtien ja vaikuttavat pysyvästi kaikilla elämän osa-alueilla. (Linnamaa 2020.) Perusteellisella haastattelulla saadaan mahdollisimman monipuolinen ja laaja käsitys potilaan psyykkisestä voinnista (Moilanen 2013).

Psykiatrinen kliininen tutkimus tehdään potilaan havainnoinnilla ja haastattelulla. Potilaan havainnointi ja haastattelu toimivat esitietojen tukena. Esimerkiksi potilaan epäsiisti yleisilme voi kertoa heikentyneestä kyvystä huolehtia itsestään. Potilaan motorinen levottomuus, hätäisyys, vilkuilu sekä epäluuloinen ja varautunut suhtautuminen vastaanottavaan hoitotahoon voivat viitata harhaluuloihin ja antaa syyn epäillä psykoosia. (Moilanen 2013.)

Vastaanottotilanteessa arvioidaan potilaan oma sairaudentunto ja hoitomotivaatio. Haastattelun perusteella olisi tärkeää saada kuva siitä, mikä potilaan oma käsitys oireistaan on. (Laukkala ym. 2020.) Haastattelussa arvioidaan potilaan orientoitumista paikkaan ja aikaan, jota voidaan selvittää selkeillä kysymyksillä, kuten viikonpäivä, vuosi, paikka sekä oma henkilöllisyys. Haastattelutilanteessa potilasta havainnoidaan aktiivisesti. Aistiharhoja tai harhaluuloja voi esiintyä potilaan toiminnan tai keskustelun perusteella. Potilaan tunteiden ilmaisu voi olla köyhtynyttä tai tunnereaktiot epäasianmukaisia, esimerkiksi naureskelu vakavista tai surullisista asioista puhuttaessa. (Moilanen 2013.)

Psykoottisilla oireilla tarkoitetaan yksilön ajattelun ja aistikokemusten vääristymiä. Näitä psykoottisia oireita voivat olla esimerkiksi kuuloharhat, vaikka henkilö kuitenkin ymmärtää äänien olevan harha-aistimus. Varsinaisessa psykoosissa potilaan todellisuudentaju on heikentynyt niin paljon, että hän on täysin vakuuttunut kuuloharjojen olevan todellisia. Potilas voi noudattaa esimerkiksi kuulemiensa äänien käskyjä ja ohjeita. (Salokangas 2004.)

Muistin, keskittymisen sekä tarkkaavaisuuden häiriöt voivat viitata kognitiivisten toimintojen heikentymiseen. Nämä kognitiivisten toimintojen häiriöt voivat tulla haastattelun aikana esiin keskittymiskyvyttömyytenä, levottomuutena ja haasteina muistaa viimeaikaisia tapahtumia. (Moilanen 2013.) Psykoosin oireidenkuvan mukaan potilaan puhe ja käytös voi olla epäloogista ja hajanaista. Kerronta etenee epäjohdonmukaisesti, jolloin esimerkiksi asian sisältö voi hyppiä aiheesta toiseen. (Linnamaa 2020.) Potilaan käytös voi olla tilanteeseen nähden outoa tai muuttua nopeasti kiihtyneeksi ja aggressiiviseksi. Myös motoriikka ja eleet saattavat vaikuttaa eriskummallisilta ja normaalista käytöksestä poikkeavilta. (Laukkala ym. 2020.)

Masentuneisuuden ja maniaoireiden arvioinnin apuna voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten Beckin depressiomittaria (BDI) ja Youngin mania-asteikko. Psykoottista masennusta sairastava potilas voi tuntea voimakasta epätoivoa, ahdistuksen tunnetta tai epärealistista syyllisyydentuntoa niin paljon, että niitä voidaan pitää harhaluuloina. Maanisuuteen viittaavia merkkejä ovat muun muassa voimakkaasti kohonnut mieliala, nopea ajatuksenjuoksu ja lennokkuus, vähäinen unen tarve sekä ylenpalttiset kuvitelmat omista kyvyistään. (Moilanen 2013.)

Psykoottisen potilaan arviointiin kuuluu esitietojen ja psykiatrisen tutkimuksen lisäksi somaattinen tutkimus. Somaattisen tutkimuksen tarkoituksena on sulkea pois elimelliset syyt sekä päihteiden käytön aiheuttama psykoosi. Perusterveydenhuollon vastaanottotilanteessa potilaalta tutkitaan vitaalielintoiminnot eli verenpaine, pulssi, lämpö, tajunta ja hengitys. Lisäksi potilaan päihtymystila on syytä selvittää alkometrin puhallutuskokeella. Humalatila lisää haastetta potilaan tilan arvioimisessa. Humalatila ei ole kuitenkaan laillisesti este potilaan tutkimiselle tai hoitoon ohjaamiselle. (Linnamaa 2020.) Erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksessä potilaalle tehdään tarkemmat fysiologiset ja neurologiset tutkimukset. (Moilanen 2013). Somaattisessa tutkimuksessa otetaan huomioon myös mahdolliset psykoottisia oireita aiheuttavat sairaudet (Käypä hoito 2022).

4 PSYKOOTTISEN POTILAAN TURVALLISEN TUNNISTAMISEN EDELLYTYKSET

4.1 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset

Sairaanhoidajan ammattipätevyyttä kuvaavat valtakunnalliset sairaanhoidajan kompetenssit eli ammatilliset osaamisvaatimukset. Näitä kompetensseja ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Lapin ammattikorkeakoulu 2022c.) Tässä opinnäytetyössä korostuvat erityisesti asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus.

Hoitotyössä ammatillisen vuorovaikutuksen ja yhteistyösuhteen luomisen keskiössä on asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisen toiminnan tarkoituksena on luoda perusta ammatilliselle kohtaamiselle ja laadukkaan hoidon onnistumiselle. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryösö 2022, 53.) Potilas- ja asiakaslähtöisyydessä keskeistä on, että potilas saa mahdollisuuden vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon eli hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakaslähtöinen hoitotyö perustuu vastavuoroiselle ja osallistavalle vuorovaikutukselle, jolloin potilas saa oman äänensä kuuluviin. Potilaan osallistaminen vahvistaa hänen voimavarojaan ja edesauttaa potilaan motivoitumista ja sitoutumista hoitoon. (Hämäläinen ym. 2017, 140.)

Olennaista asiakaslähtöisen hoitotyön saavuttamisessa on organisaation kehittämislähtöinen ilmapiiri ja työntekijöiden yksilöllinen kiinnostus omien työskentelytapojen kehittämiseen. Laadultaan hyvään ja asiakaslähtöiseen hoitotyöhön vaaditaan pitkäjänteistä työskentelyä ja sitoutumista sekä kouluttautumista koko henkilökunnalle. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2020, 60-61.)

Sairaanhoitajan työtä ohjaavat ammattieettiset ohjeet, jotka tukevat hoitotyötä koskevaa eettistä päätöksentekoa. Sairaanhoitajan ammattieettisenä velvollisuutena on turvata potilaan laadukas hoito, huolehtia potilaan oikeuksien toteutumisesta sekä toimia potilaan edun mukaisesti. (Sairaanhoitajat 2022.) Hoitotyön eettinen toiminta korostuu etenkin silloin, kun asiakas ei esimerkiksi sairauden tai vamman vuoksi kykene ilmaisemaan itseään, tai pysty tekemään terveydentilaa koskevia päätöksiä oman etunsa mukaisesti (Blomqvist ym. 2022, 53).

Ammattieettisten ohjeiden ja hoitotyön toimintaa ohjaavien lakien noudattaminen kuuluvat sairaanhoitajan ammattieettisiin velvollisuuksiin. Hoitohenkilökunnan huono lainsäädännön tuntemus heikentää hoidon laatua ja eettistä työskentelyä. (Hämäläinen 2017, 48.) On tärkeää kuitenkin muistaa, että jokainen ammattihenkilö vastaa itse omasta toiminnastaan (Sairaanhoitajat 2022). Sairaanhoitajan eettistä päätöksentekoa ammattieettisten ohjeiden lisäksi henkilön omat arvot, asenteet ja eettiset käsitykset. Terveystieteiden ammattihenkilö osoittaa tasa-arvoisella ja oikeudenmukaisella toiminnallaan olevansa työtehtävää edellyttävän ammatillisuuden mukainen. (Sosiaali- ja terveystieteiden alan lupa ja valvontavirasto 2019.)

Psykoottisen potilaan tunnistamisessa kliinistä hoitotyön osaamista ovat sairaanhoitajan kyvyt ammatilliseen kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää potilas fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen kuuluvat yleisimpien mielenterveysongelmien ja psykiatristen sairauksien tuntemus ja päihteiden käyttöön liittyvät vaikutukset, sekä ymmärrys niiden merkityksestä potilaan ja hänen omaistensa hyvinvoinnin kannalta. Lisäksi kliinistä osaamista on kyky ohjata potilasta mielenterveyttä edistävästi ja mielenterveyden häiriöitä ehkäisevästi eri hoitoympäristöissä. Potilaan ohjauksessa huomioidaan ja tuetaan potilaan omia voimavaroja (Lapin ammattikorkeakoulu 2022c.)

Sosiaali- ja terveystieteiden resurssit voidaan kohdentaa oikein, kun toiminta pohjautuu näyttöön. Suomessa näyttöön perustuvan toiminnan velvoite perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sitovaan lainsäädäntöön. Terveystieteidenhuol-

lon ammattihenkilö tekee päätöksiä yhdessä terveyden tai sairauden hoitoa tarvitsevan ihmisen kanssa hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Hoitajan tulee yhdistää saatua ja olemassa olevaa tietoa tehdessään päätöksiä ja valitessaan yksilölle sopivia hoitomenetelmiä. Esimerkiksi psykoosisairauden vuoksi potilas ei itse välttämättä koe tarvitsevansa hoitoa, vaikka hoitotyön ammattihenkilö arvioisi hoidon olevan välttämätön ja tarpeellinen. Näyttöön perustuvassa toiminnassa terveydenhuollon ammattihenkilön oma toiminta täytyy pystyä perustelemaan ja siten sairaanhoitajan vastuu ja ammatillinen rooli korostuvat. Kerätyn tiedon arvioimisessa tarkastellaan sen toteutettavuutta, tarkoituksenmukaisuutta, merkittävyyttä ja vaikuttavuutta hoidon lopputulokseen. Vahvinta näyttöä edustavat luotettavaksi arvioituun tutkimusnäyttöön perustuvat kansalliset suositukset, kuten Hotus ja Käypä hoito -suositukset. (Henttonen ym. 2020, 60-61, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen psykoottisen potilaan tunnistamisessa kuvautuu sairaanhoitajan kykynä suunnitella, toteuttaa ja arvioida potilaan terveyden ja sairaudenhoitoa (Henttonen ym. 2020, 54). Kun sairaanhoitaja toimii työssään potilaan terveyttä ja toimintakykyä edistäen, voidaan sairauden vaikeutuminen estää ja siten ylläpitää potilaan toimintakykyä sekä parantaa elämänlaatua (Anttonen 2008, 330-331). Hyvä mielenterveyshoitotyön lähtökohta on potilaan voimavarojen ja selviytymisen tukemisessa (Hämäläinen ym. 2017, 142).

Terveydenhuollon palveluissa pyritään laadukkaan, turvallisen ja asianmukaisesti toteutettuun hoitotyöhön. Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun jo lain perustein. Hyvää hoitoa ja hyvää kohtelua ovat esimerkiksi hoidon laatu, potilasturvallisuus, yhdenvertaisuus sekä hoitohenkilökunnan ammattitaito ja osaaminen. Terveyspalvelujen lain määrittelemää laatua tulisi myös seurata, jonka avulla hoitotyötä voidaan jatkuvasti kehittää. (EU-terveydenhoito 2021.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus psykoottisen potilaan tunnistamisessa näkyy sairaanhoitajan kykynä arvioida ja ennakoida hoitoon liittyviä riskejä ja vaaratilanteita. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on huomioida turvallisuuden liittyvät tekijät kaikessa toiminnassaan. Psykoottisen potilaan kohdalla on

tärkeää luoda vastaanottotilanteeseen turvalliset olosuhteet ja huomioida tilanteeseen liittyvät riskitekijät. (Henttonen ym. 2020.)

4.2 Psykoottisen potilaan kohtaaminen

Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden toimintaa ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet, joissa korostetaan potilaan yksilöllistä, kunnioittavaa ja yhdenvertaista kohtaamista. Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että potilasta kohdellaan ihmisarvoa ja vakaumusta kunnioittaen. Hoitoa toteutetaan tasavertaisesti potilaan äidinkieli ja yksilölliset tarpeet huomioon ottaen, riippumatta potilaan uskonnosta, iästä, sukupuolesta, rodusta tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785) Keskeistä psykoottisen potilaan tunnistamisessa on ammattitaitoinen kohtaaminen, jonka avulla voidaan luoda kontakti potilaaseen sekä mahdollisesti hänen mukanaan oleviin läheisiin. (Hämäläinen ym. 2017, 256).

Asiakas- ja potilaslähtöisyys on vuorovaikutuksen ja yhteistyösuhteen luomisen keskiössä, jolloin asiakkaalla tai potilaalla on oikeus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon (Sairaanhoitajat 2022). Hoitajan henkilökohtaiset elämän arvot, ennakoasenteet, eettiset periaatteet sekä ihmiskäsitys ohjaavat potilaan kohtaamista sekä hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta (Hämäläinen ym. 2017, 142).

Kohdatuksi tuleminen on ihmisen voimavaroja tukeva inhimillinen perustarve. Hyvä kohtaaminen on aitoa läsnäoloa ja yhteyden muodostamista ihmisten välillä. (Keinänen-Kiukaanniemi 2020.) Psykoottisen potilaan ammatillisen kohtaamisen edellytyksenä on ymmärtää sairaudenkuva sekä vuorovaikutukseen liittyvät erityispiirteet. Psykoosin oireiden luonteen vuoksi kohtaaminen saattaa olla haastavaa, koska potilas voi vastaanottotilanteessa olla esimerkiksi peloissaan, levoton tai ahdistunut. (Linnamaa 2020.)

Psykoottisen potilaan kohtaamisessa ensisijaisen tärkeää on luoda rauhallinen ja turvallinen ympäristö vuorovaikutussuhteen syntymiselle. Yhteistyösuhde perus-

tuu vähitellen rakennetulle luottamukselle. Oikeanlaisen kohtaamisen ja yhteis-työsuhteen luomisen jälkeen on mahdollista saada luotettavaa tietoa potilaan kokemuksista ja ajatusmaailmasta. Potilasta voidaan pyytää omin sanoin kuvaamaan tilannettaan. Avoimen kerronnan avulla potilas saa tukea ja positiivista vahvistusta, sekä kokemuksen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. (Hämäläinen ym. 2017, 140-142.)

Vastaanottotilanteessa potilaan omainen tai läheinen henkilö voi toimia turvallisuudentunteen lisääjänä (Linnamaa 2020). Turvallisen ympäristön merkitys on tärkeä etenkin akuuttivaiheessa olevan psykoosipotilaan kohdalla, jolloin potilas voi olla erityisen herkkä. Sairauden akuuttivaiheessa potilas voi olla kiihtynyt, heikosti kontaktissa ja hänellä voi olla outoja ajatuksia tai aistiharhoja ja harhaluuloja, jotka vaikuttavat hänen kykyynsä toimia vuorovaikutuksessa. Potilaan käyttäytyminen voi herättää hoitohenkilökunnassa pelkoa ja uhan tunnetta, jotka luovat haasteita vastaanottotilanteeseen. (Henriksson & Hietanen 2002.) Katsekontaktin luominen on tärkeä ja olennainen osa ammatillista vuorovaikutusta. Katsekontaktin suhteen tulisi säilyttää kohtuus, sillä potilas saattaa kokea pitkän tuijotamisen uhkaavana. (Hämäläinen ym. 2017, 259.)

Vastaanottotilanteessa hoitajan tyynellä olemuksella ja rauhoittavalla äänellä on oleellinen vaikutus turvallisuuden tunteen luomiseen. Vastaanottavan henkilön rauhallinen olemus rauhoittaa myös hermostunutta tai levotonta potilasta. (Toivola 2020.) Potilasta tulisi lähestyä empaattisesti hyväksyvällä asenteella. Kohtaamisessa tärkeää tulisi luoda sellainen kokemus potilaalle, että hänen kanssaan pyritään pääsemään yhteisymmärrykseen ilman painostusta tai pakottamista. Aidolla ja ymmärtäväisellä kohtaamisella vahvistetaan potilaan tunnetta siitä, että hänen asioistaan ollaan aidosti kiinnostuneita. Hoitajan tulee olla läsnä kuuntelemalla potilaan hätää, tuntemuksia ja ajatuksia, mutta ei kuitenkaan vahvistaen potilaan harhoja ja harhaluuloja. (Hämäläinen ym. 2017, 259.)

Psykoottinen potilas voi kokea uhkaavana liiallisen fyysisen läheisyyden ja äkinäiset liikkeet (Linnamaa 2020). Potilaan kokemat ääniharhat voivat esimerkiksi kertoa potilaalle, ettei hoitohenkilökuntaan ole syytä luottaa (Hämäläinen ym.

2017, 260). Potilaalle voi kertoa aistiharhojen olevan esimerkiksi aivojen tuottama kokemus, potilaan tulkinta tai tunnetila (Linnamaa 2020).

Vaikka jokaista potilasta tulee kohdella yhdenvertaisesti erilaisissa asiakastilanteissa, niissä korostuvat tilannetaju ja tunnetaidot. Sairaanhoidajalta edellytetään erityistä herkkyyttä havainnoida ja kuulla asiakkaan viesti, vaikka potilas ei itse niitä esimerkiksi sairauden tai vamman vuoksi osaisi ilmaista. (Blomqvist ym. 2022, 54.) Psykoottisen potilaan kohdalla huoli hänen terveydentilastansa tai elämänhallintaan liittyvistä haasteista tulisi ottaa avoimesti puheeksi. Myös potilaan läheisiä on hyvä kehottaa tuomaan havaintonsa ja huolensa esille avoimessa dialogissa potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa. (Arvonen & Häivä 1996.)

Hoidon alkuvaiheessa hoitajan johdonmukainen rooli ja selkeät toimintaohjeet helpottavat potilasta ja hänen läheisiään, ja vahvistavat turvallisuuden tunnetta. Yhteistyösuhteessa vuorovaikutuksen tulee olla selkeää, avointa ja ammatillisesti objektiivista. (Hämäläinen ym. 2017, 260.) Keskustelussa kannattaa välttää vihjauksenomaista tai vertauskuvallisia ilmaisuja, sillä psykoottisen potilaan voi olla vaikea ymmärtää niitä (Arvonen & Häivä 1996).

On tärkeää ymmärtää, että psykoosiin sairastuminen on sairastuneelle ja tämän läheisille elämäntilannekriisi, jonka keskellä korostuvat kohtaaminen, vuorovaikutustaidot sekä aito kiinnostus heidän kokemuksistaan. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020.) Psykoottiset kokemukset voivat aiheuttaa potilaalle esimerkiksi hämmennystä, häpeää, syyllisyyden tunnetta ja pelkoa, sillä potilas ei enää osaa erottaa, mikä on totta ja mikä ei (Hämäläinen ym. 2017, 257).

Akuuttivaiheessa lähtötilanne luottamukselliselle yhteistyölle, hoitoon sitoutumiselle ja sen onnistumiselle on tärkeää. Tällöin on tärkeää motivoida ja sitouttaa potilasta, tarjota helpotusta oireille ja antaa toivoa. Psykoosin oireille tyypillistä on, ettei potilas välttämättä koe olevansa sairas, ja on eri mieltä hoitoon toimittamisesta. Kuunteleva, rehellinen, empaattinen ja jämäkkä hoitaja rakentaa potilaan kanssa hyvän yhteistyösuhteen. Psykoottinen potilaskin muistaa saamansa kohtelun myös jälkikäteen. (Hämäläinen ym. 2017, 258-259.)

4.3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on laadukkaan terveydenhuollon perusta (Hämäläinen ym. 201, 92). Potilas- ja asiakasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintatapoja, joilla varmistetaan terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden turvallisuus. Asiakas- ja potilasturvallisuustyön tarkoituksena on kehittää turvallisen hoitotyön toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Potilasturvallisuus on keskeinen osa laadukasta terveydenhuoltoa. Potilasturvallisuuden toteutuessa potilas saa tarvitsemansa hoidon, joka edistää hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan, ja josta koituu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b.)

Lakiin perustuen terveydenhuollon toiminnan on oltava näyttöön perustuvaa, laadukasta, turvallista sekä tarkoituksenmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toimintayksikön tulee laatia toimintaansa ohjaava suunnitelma hoitotyön laadun varmistamisesta sekä potilasturvallisuuden toteutumisesta. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326) Potilasturvallisuuteen kuuluvat hoidon turvallisuuden lisäksi myös laiteturvallisuus sekä lääkehoidon turvallisuus (Blomqvist ym. 2022, 84). Sairaanhoidajalla on merkittävä rooli ja vastuu potilasturvallisuuden toteutumisessa, sillä turvallinen hoitotyö perustuu ammatilliseen osaamiseen ja päätöksentekokykyyn osana moniammatillista työryhmää (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2020, 61).

Hoitotyön turvallisuuden toteutumiseen vaikuttavat esimerkiksi vähäiset henkilöstöresurssit ja sen seurauksena syntyvä kiire. Potilaan hoitoa vaarantavia tekijöitä voi olla haastavaa ennakoida, vaikka vaaratapahtumien ennakointiin ensisijaisesti tulisikin pyrkiä. Potilasturvallisuutta vaarantavien tekijöiden ehkäisyyn tulisi panostaa, sillä ne ovat taloudellisesti kalliita ja voivat vaikuttaa potilaan käsitykseen hoidon luotettavuudesta. Organisaation yhteiset toimintamallit, hoitohenkilökunnan ammattitaidon ylläpitäminen sekä vaaratilanteiden tilastointi ja valvonta vaikuttavat merkittävästi potilasturvallisuuden toteutumiseen. (Hämäläinen ym. 2017, 93-94.)

4.4 Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy

Työturvallisuuslaki edellyttää, että työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on otettava huomioon työhön ja työolosuhteisiin liittyvät vaara- ja haittatekijät, sekä tehdä tarvittavia toimenpiteitä työturvallisuuden ylläpitämiseksi. (Työturvallisuuslaki 2002/738.) Kun työskennellään psykoottisesti oireilevien potilaiden kanssa, on syytä huomioida turvallisuuteen vaikuttavat tekijät ja väkivallan uhan mahdollisuus. Päivystyspoliklinikalla potilas on yleensä entuudestaan tuntematon, eikä hänen tyypillisestä käyttäytymisestään välttämättä ole tietoa. On tärkeä ymmärtää, että psykoottinen oireilu voi lisätä uhkaavan käyttäytymisen riskiä (Hämäläinen ym. 2017, 241.)

Hoitotyössä väkivaltatilanteita voidaan ennaltaehkäistä, kun hoitohenkilökunta kykenee tunnistamaan mahdolliset riskitilanteet riittävän ajoissa (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015). Toimintatavat uhkaavien tilanteiden varalta on syytä laatia, jotta väkivaltatilanteita voidaan ennakoita ja ennaltaehkäistä (Hämäläinen ym. 2017, 245). Väkivaltatilanteiden ennakoinnissa ja ennaltaehkäisyssä korostetaan vuorovaikutustaitojen merkitystä. Sairaanhoidajan tulisi ymmärtää aggressiiviseen tai uhkaavaan käyttäytymiseen johtaneet tekijät. Kun hoitohenkilökunta osaa tunnistaa uhkaavasta käyttäytymisestä kertovat varomerkit ja sanattomat viestit, on mahdollisuus estää väkivaltaisen tilanteen syntyminen. Tällöin tilannetaju, oikea-aikainen ja oikeanlainen vuorovaikutus on merkittävässä roolissa. (Blomqvist ym. 2022, 56.)

Uhkaavan potilaan kohtaamisessa on tärkeintä, että hoitohenkilökunta pysyy rauhallisena, vaikka kokisikin tilanteessa ahdistusta ja pelkoa. Aggressiivinen käytös voi olla fyysistä tai sanallista uhkaamista, jolloin provosoitumista tulisi erityisesti välttää. Potilaan fyysinen kiihtyneisyys ja aggressiivisuus voi ilmentyä esimerkiksi käsien puristamisella, esineisiin kohdistuvana ilkivaltana tai seisomaan nousemisena. Kiihtyneessä tilassa potilaan voi olla haasteellista orientoitua kuuntelemaan saamiaan ohjeita. Tilanne voi muuttua nopeastikin uhkaavaksi, jolloin hoitohenkilökunnan tulisi pysyä rauhallisena ja välttää äkkinäisiä liikkeitä. (Toivola 2020.)

Tilanteen luonteesta huolimatta on tärkeää, että hoitaja säilyttää ymmärtävän ja empaattisen työotteen. Tämä myös välittää potilaalle kuvaa, että tilanne on henkilökunnan hallinnassa, ja voi myös luoda potilaalle turvallisuuden tunnetta. Potilaan kanssa keskusteltaessa voidaan hyödyntää avoimia kysymyksiä, joiden avulla potilas voi kertoa omin sanoin tilanteestaan. Avoimien kysymysten avulla potilas saa positiivista vahvistusta ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisesta. (Hämäläinen ym. 2017, 243-244.) Jos potilas kiihtyy, eikä kehotuksesta huolimatta rauhoitu, voidaan keskustelu väliaikaisesti keskeyttää. Tilannetta voidaan pyrkiä rauhoittamaan antamalla potilaalle tilaa ja aikaa. Potilaan kokemuksista ei tulisi kiistellä, sillä ne voivat provosoida käyttäytymistä entisestään. Esimerkiksi aistiharhat ovat potilaan subjektiivisia kokemuksia, joita hoitohenkilökunnan voi olla vaikea ymmärtää. Vastaanottotilannetta ei tulisi jatkaa, ennen kuin tilanne on rauhoittunut. (Linnamaa 2020.)

Väkivaltatilanteiden ennakoinnissa ja väkivaltaisen käyttäytymisen riskin arvioinnissa merkittävin ennakkotieto on potilaan aiempi aggressiivinen käytös (Henriksson & Hietanen 2002). Keinot lisäävun hälyttämiseen tulisi sisällyttää organisaation yleisiin toimintaohjeisiin. Akuutisti uhkaavaan tilanteeseen tulisi hälyttää lisääpua riittävän ajoissa, tilannetta ennakkoiden. Turvallisuuden varalta suunniteltu toimintamalli on myös potilaan eduksi (Hämäläinen ym. 2017, 244.)

Potilaan kiihtymys voi liittyä sairauden akuuttivaiheeseen ja sairaalaan toimittamiseen. Sairauteen liitettävä sairaudentunnettomuus lisää haasteita yhteisymmärryksen syntymiselle. Psykoosisairauksiin ja psykoottiseen oirehdintaan liittyy suurentunut riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen sairauden oireenkuvan vuoksi. Potilas voi olla esimerkiksi harhojen vuoksi hyvin peloissaan ja sen vuoksi voi käyttäytyä uhkaavasti itseään tai muita kohtaan. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015.) Uhkaavassa tai ennakkoon haastavaksi arvioidussa tilanteessa tulisi pyrkiä ensisijaisesti lisäämään turvallisuuden tunnetta ja pyrkiä luomaan mahdollisimman rauhallinen tunnelma (Hämäläinen ym. 2017, 243).

Hoitoympäristön turvallisuuteen on myös tärkeää kiinnittää huomiota. Turvallinen hoitoympäristö on avara ja valoisa ja mahdollistaa potilaille myös oman rauhan

sekä kokemuksen turvallisesta ympäristöstä. Rungas irtaimisto ja erilaiset hoitotyön välineet voivat toimia myös väkivallan välineenä. Levoton ja kiireinen hoitoympäristö voi lisätä potilaan pelon ja ahdistuksen tunnetta ja siten saada hänet käyttäytymään uhkaavasti ympärillä olevia henkilöitä kohtaan. Lisäksi hoitajan riittävä etäisyys potilaasta mahdollistaa uhkaavan tilanteen havainnoinnin paremmin. Hätätilanteen sattuessa hoitohenkilökunnalla tulisi olla esteetön poistumistie. (Hämäläinen ym. 2017, 96, 241, 243, 245.)

Akuutisti uhkaavassa tilanteessa empatian ja auttamishalun välittäminen voi olla erittäin haastavaa, etenkin jos hoitohenkilökunta kokee olonsa uhkaavaksi. Potilasta kohtaan tulisi säilyttää ymmärtäväinen ja empaattinen asenne ja välttää provosoimasta potilasta. (Hämäläinen ym. 2017, 259.) Vastaanottotilanteen tulisi ajatella olevan asiakaspalvelu tilanne, johon ratkaisu löytyy yhteisen kompromissin kautta. Yleisesti tilanteen eskaloitumista voidaan välttää ennakoimalla, mutta joskus tilanne saattaa syntyä nopeastikin. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015.)

Jos uhkaavan henkilön kanssa ei pysty neuvottelemaan tai tekemään sopimuksia, ensisijaista on keskittyä turvallisuuteen. Turvallisuuskysymykset on otettava mukaan kaikkien terveysammattilaisten peruskoulutukseen. Henkilökunnan olisi hyvä käydä tilanne läpi esimiehen tai työterveyshuollon asiantuntijan johdolla, tarvittaessa kahden kesken. Tapahtumat kirjataan työpaikan väkivaltatilanteiden seurantajärjestelmiin. (Rovasalo, Jüriloo & Toivonen 2020.)

5 OPPAAN LAATIMINEN PSYKOOTTISEN POTILAAN TUNNISTAMISEEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyömenetelmä

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen kokonaisuus, jonka tarkoituksena on vastata käytännöstä esiintyvään tarpeeseen (Vilkkä 2021a, 20). Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tuloksena syntyy konkreettinen tuote eli opas, jonka tehtävänä on kehittää ja tukea käytännön työtä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä määritellään tuotoksen tarve ja tavoite suhteessa työelämään (Pasanen 2020.) Toiminnallisen opinnäytetyömenetelmän mukaisesti kuvaan tietoperustan lisäksi toiminnallisen osuuden ja arvioin sitä suhteessa laatimaani tietoperustaan (Lapin ammattikorkeakoulu 2014).

Toiminnallisessa opinnäytetyömenetelmässä tuotoksen lisäksi koostetaan kirjallinen raportti, jossa kuvataan tietoperusta sekä esitellään oppaan tuotteistamisprosessin eri vaiheet (Lapin ammattikorkeakoulu 2022a). Menetelmässä opinnäytetyön tekijä näyttää ammatillisen kehittymisen ja alansa asiantuntijaksi kasvamisen tuottamalla kehittämistyönä tekemänsä tuotoksen (Vilkkä 2021a, 20).

Opinnäytetyön yhteistyötaho valikoitui ideastani kehittää pienellä paikkakunnalla toimivan terveyskeskuksen toimintaa. Tutustuin yhteistyötahon toimintaan työskentelemällä toimintayksikössä kolmen päivän ajan. Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmän valitsin siitä syystä, että halusin valmistaa käytännönläheisen ja konkreettisen tuotteen, jonka tarkoituksena on vastata yhteistyötahon tarpeita. Lisäksi pohdin, miten opinnäytetyöllä tavoiteltava tulos ja siihen liittyvä prosessi tukisi ammatillista kasvuani. Tein yhteistyötaholle ehdotuksen konkreettisesta oppaasta ja valitsemastani aiheesta, joka koettiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Tiivis ja helposti saatavilla oleva opas voisi helpottaa arjen työtä ja lisätä hoitohenkilökunnan tietotaitoa ja valmiuksia psykoottisen potilaan tunnistamiseen. Lähtökohtanani on, että tuotoksellani on merkitys sen kohderyhmälle.

5.2 Oppaan tuotteistamisprosessi lineaarisen mallin mukaan

5.2.1 Tavoitteen määrittely

Toiminnallinen opinnäytetyöni noudattaa lineaarisen työn mallia. Lineaarisen mallin vaiheiden mukaan työskentely etenee johdonmukaisesti vaihe vaiheelta. Oppaan tuotteistamisprosessi alkaa tavoitteen määrittelystä (Vilkkä 2021a, 21). Opinnäytetyön tavoitteet määritellään selkeästi havainnollistamalla sitä, millaista hyötyä tuotoksesta on, kenelle ja mitä tuotoksella voidaan saavuttaa. (Opinnäytetyöopas 2014, 11).

Opinnäytetyöprosessi käynnistyy pohtimalla kehittämisen tarvetta ja sen tehtävää sekä valitsemalla kohderyhmä jolle opinnäytetyö suunnataan. (Salonen 2013,17). Opinnäytetyöprosessin alussa valitsin ja rajasin itseäni kiinnostavan aiheen. Halusin yhdistää oman suuntautumisalalan sekä vastaanottohoitotyön, jonka pohjalta valitsin psykoottisen potilaan tunnistamisen. Laadin ideapaperin, jossa esittelin opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteet, opinnäytetyömenetelmän, tiedonhakuun liittyvät menettelytavat sekä valitsemani yhteistyötahon. Opinnäytetyötä laatiessa on tärkeää, että aihe liittyy olennaisesti opintoihin sekä ammatialaan, johon opiskelija on valmistumassa. (Opinnäytetyöopas 2014, 5.)

Laadin tavoitteet siten, että ne palvelevat omaa ammatillista kasvuani sekä yhteistyötahoa. Oppaan tavoitteena on helpottaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan psykoottisesti oireileva potilas. Tavoite vastaa yhteistyötahon esille tuomia tarpeita ja toimii hyödyllisenä työvälineenä. Tavoitetta määritellessä itselleni oli tärkeää, että lopullinen tuotos on merkityksellinen sen kohderyhmälle ja toimii ammatillisen toiminnan kehittäjänä. Tavoitteen määrittely lähti omasta ehdotuksestani yhteistyössä yhteistyötahon kanssa. Tiivis, selkeä ja helposti saatavilla oleva psykoottisen potilaan tunnistamiseen tarkoitettu opas koettiin tarpeellisena.

Lisäksi tavoite palvelee omaa ammatilliseen rooliin kasvamista sekä ammatti-identiteetin kehittymistä. Oppaan laatiminen toimii itselleni oppimiskokemuksena sekä tukee tulevaisuudessa omalla suuntautumisalalla työskentelyä. Tavoitetta määritellessä keskityin niihin osa-alueisiin, joihin koin tarvitsevani vahvistusta.

5.2.2 Suunnitteluvaihe

Kun tavoite on määritelty, siirrytään prosessin mukaisesti suunnitelmavaiheeseen. Suunnitteluvaiheessa havainnollistetaan opinnäytetyöhön osallistuvat henkilöt, taloudellisesti vaadittavat resurssi, aikataulu ja tiedonhakuun käytettävät menetelmät. Tuloksena valmistuu kirjallinen suunnitelma, joka palautetaan opinnäytetyön ohjaajan hyväksyttäväksi. Huolellinen työn suunnittelu auttaa opinnäytetyöprosessin johdonmukaisessa etenemisessä. (Lapin ammattikorkeakoulu 2014.)

Laadin suunnitelman huolellisesti ja yksityiskohtaisesti, jotta se helpottaisi myöhempää työskentelyäni. Suunnitelman laatiminen vei enemmän aikaa kuin olin ajatellut. Suunnitelmavaiheessa tutustuin opinnäytetyön eettisiin periaatteisiin ja tiedonhakuun sekä raportointiin liittyviin ohjeistuksiin, jotta työskentelyni olisi alusta alkaen ohjeistuksen mukaista. Suunnitteluvaiheeseen sisältyi alustava luonnos oppaan sisällyksestä. Pohdin pitkään, millaisella toteutustavalla opas olisi parhaiten saatavilla ja tarvittaessa päivitettävässä muodossa. Hahmottelin oppaan sisällön, visuaalisen ulkoasun sekä tekstin jäsentelyn siten, että se herättää lukijan kiinnostuksen ja on selkeässä sekä tiivistetyssä muodossa. Suunnitelmavaiheessa dokumentoin keskeiset käsitteet, jotka pidin tärkeänä nostaa esille varsinaisessa opinnäytetyön tuotoksessa.

Suunnitelmavaiheessa laadin itselleni alustavan aikataulun oppaan valmistumisprosessista. Aikataulun laatiminen on merkittävässä roolissa suunnitelmavaiheessa, sillä se luo opinnäytetyön tekijälle realistisen kuvan prosessin etenemisestä (Hakala 2022, 38). Lopuksi ohjaava opettajani hyväksyi opinnäytetyösuunnitelman, jonka jälkeen etenin oppaan tuottamiseen ja tietoperustan rakentamiseen. Tietoperustaa varten hankin ammatillista kirjallisuutta, lehtiartikkeleita, tutkimuksia ja verkkolähteitä sekä hyödynsin erilaisia kirjastotietokantoja. Tiedonhaussa noudatin lähdekritiikkiä ja valitsemisani lähteissä tieto tuki toinen toistaan. Oppaan rakenne ja sisältö alkoi selkeytyä suunnitelmavaiheen edetessä.

5.2.3 Toteutusvaihe

Lineaarisen mallin mukaan siirrytään suunnittelusta varsinaiseen toteutusvaiheeseen. Tässä vaiheessa prosessi etenee suunnitelmavaiheen mukaisilla menetelmillä, joilla pyritään saavuttamaan tavoiteltu lopputulos. Opinnäytetyön toteutusvaihe vaatii sitoutumista ja kärsivällistä työskentelyä, jonka aikana on väistämättä kohdata myös elämään kuuluvia vastoinkäymisiä. Vaikka opinnäytetyö suunnitellaan huolellisesti, voi haasteita ilmaantua prosessin aikana. Opinnäytetyön tekijän tehtävänä on soveltaa omaa ongelmanratkaisukykyä tavoitteidensa saavuttamiseksi ja projektin loppuun viemiseksi. Koulutusalan ohjaavat opettajat auttavat ja tukevat opinnäytetyöprosessin etenemisessä. Toimeksiantaja toimii myös tärkeässä yhteistyöroolissa tavoiteltavan lopputuloksen saavuttamiseksi. (Lapin ammattikorkeakoulu 2022a)

Opas valmistettiin digitaalisena versiona Microsoft Power Point -ohjelmaa hyödyntäen. Oppaan teksti etenee johdonmukaisesti siten, että ensin luodaan tietopohja, jonka jälkeen tekstin sisältö etenee luonteeltaan ohjeistavaksi. Tietopohja rakentuu keskeiset käsitteiden pohjalle, jonka jälkeen esitellään psykoottisten oireiden tunnistamiseen käytettävät menetelmät. Panostin opinnäytetyön visuaaliseen ulkoasuun ja valokuvien hyödyntämiseen, jotta tuotos herättää lukijassaan kiinnostuksen ja helpottaa havainnollistamaan tekstissä käsiteltävän sisällön. Opas laadittiin viimeisimpään tutkittuun näyttöön perustuvaan tietoon. Työn koostamiseen käytin kattavasti ammatillista kirjallisuutta, verkkomateriaaleja sekä tieteellisiä tutkimuksia, joihin perehdyn jo suunnitelmavaiheessa. Annoin Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrisen vaativan hoidon ja kuntoutuksen osaston henkilökunnalle oppaan tarkasteltavaksi, jotta saisin ammattitaitoisen henkilökunnan näkökulman ja palautteen valmistamastani tuotoksesta.

5.2.4 Viimeistelyvaihe

Lopuksi opinnäytetyön tuotteistamisprosessi etenee viimeistelyvaiheeseen, jossa arvioidaan tuotoksen lopullinen toteutus (Vilkkä 2021a, 21). Viimeisessä vaiheessa opinnäytetyöprosessiin kuuluvat toimijat arvioivat valmistettua tuotosta. Mikäli tässä vaiheessa tuotoksesta löytyy kehityskohteita, korjattavaa tai

täsmennettävää, voidaan prosessissa palata takaisin toteutusvaiheeseen. (Salonen 2013, 18.)

Yhteistyötaho sai oppaan tarkastettavaksi, jotta minulla olisi vielä mahdollisuus tehdä muutoksia tai lisätä tarpeellista informaatiota tuotokseen. Yhteistyötaho antoi palautteen ja arvion valmiista työstä. Viimeistelyvaiheessa tein lisäksi itsearvioinnin, jossa pohdin omaa oppimisprosessia ja arvioin tuotoksen lopputulosta peilaten sitä oppaan keskeiseen tavoitteeseen. Arvioin prosessin etenemistä ja toteutumista suhteessa alkuperäiseen laadittuun suunnitelmaan.

Itsearvioinnin lisäksi saman opinnäytetyöryhmän opiskelijat laativat vertaisarvioinnin. Opinnäytetyön sekä kieliasuhjaaja antoivat oman arvionsa. Lopullinen arvosana koostui kaikkien edellä mainittujen tahojen toimesta. Valmis opinnäytetyö esiteltiin valmiiden opinnäytetöiden seminaarissa 21. marraskuuta 2022. Hyväksytty opinnäytetyö julkaistiin Theseus-tietokannassa, josta löytyvät ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön suunnittelussa, toteutuksessa ja viimeistelyssä olen noudattanut Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeita (Lapin ammattikorkeakoulu 2022a). Opinnäytetyöprosessin aikana olen saanut laadukasta ja pätevää ohjausta opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta Susanna Kantolalta. Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista perehdyin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin ohjeisiin ja noudatin niitä koko prosessin ajan. Huolellinen työn suunnittelu kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön (Vilkkä 2021b, 39). Tutustuin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistukseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Opinnäytetyö on valmistettu eettisesti hyväksyttävällä ja luotettavalla tavalla, sillä se on laadittu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Hyvää tieteellistä käytäntöä mukaillen syvennyin opinnäytetyöni aiheeseen ja käytin eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Tiedonhankinnassa olen noudattanut huolellisesti lähdekritiikkiä, sillä luotettavan tiedon tuottamisen keskiössä on tekstin todenmukaisuus ja ajankohtaisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tekstiin on merkitty selkeästi lähdeviitteet ja lähteitä on hankittu kattavasti. Lähdeaineisto on mahdollisimman tuoretta, jolla pyrin välttämään vanhentuneen tiedon jakamisen. Lähdekritiikin avulla lisätään tekstin luotettavuutta ja todenmukaisuutta. Käyttämäni lähteet tukevat toinen toisiaan. Asianmukaisella lähdeviittaamisella osoitetaan kunnioitusta ja arvostusta tutkijoille ja alan ammattilaisille laatimastaan työstä. (Vilkkä 2021b, 37.) Tekstin plagiointi, eli toisen henkilön kirjoittaman tiedon esittämistä omalla nimellä on kiellettyä. Ymmärrän, että laatimani työ on julkinen asiakirja ja se käy plagiointitunnistusjärjestelmässä tarkistettavana.

Tuotettavan sisällön eettisyyteen kiinnitetään huomio koko tuotteistamisprosessin ajan. Eettisyyden arvioinnin kannalta pohdin, millaista aineistoa opinnäytetyön kokoamisessa olisi suotavaa käyttää. Keskityin ammatilliseen kirjallisuuteen,

koska sisältö on laadittu tutkitun tiedon perusteella ammattilaisten käyttöön. Tiedon keruussa keskityin enemmän kirjallisuuden laatuun kuin määrään. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan arvioin opinnäytetyön lopputulosta kehittämistyön näkökulmasta avoimesti ja rehellisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Solmimme yhteistyötahon kanssa asianmukaisesti laaditut sopimukset ennen varsinaisen opinnäytetyön aloittamista. Sopimuksien avulla pyritään ehkäisemään ristiriitoja ja lisäämään yhteisymmärrystä. Sopimuksissa tulee esille työtä koskevat oikeudet, vastuut sekä velvollisuudet. Lisäksi sopimukset sisältävät aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat seikat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Yhteistyötahon edustaja tarkisti ja arvioi työni ennen sen käyttöönottoa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan arvioin avoimesti ja rehellisesti myös itse opinnäytetyön tuotoksen kehittämistyön näkökulmasta. Opinnäytetyön suunnitelmallinen toteutus osoittaa sen luotettavuutta ja uskottavuutta. (Vilkkä 2021b, 39.)

6.2 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana

Ammatillinen kasvu ei etene suoraviivaisesti, vaan se on elämän mittainen projekti. Ammatillinen kehitys tapahtuu yksilön sisäisen kasvun, itsereflektoinnin, ajattelun ja persoonallisuuden kehittymisen myötä. (Wallin 2007.) Ammatillista kasvua tuetaan sairaanhoitajaopintojen aikana. Käytännön harjoitteluissa saadaan kosketusta työelämään ja onnistumisen kokemusten myötä ammatilliseen osaamiseen luodaan positiivista vahvistusta.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan on hyvin laaja projekti, joka edellyttää tekijältään aiheeseen perehtymistä ja opitun tiedon sisäistämistä. Lähtökohtaisesti halusin toteuttaa opinnäytetyön yksin itseäni kiinnostavasta aiheesta. Koen yhtenä vahvuutenani yhteistyötaidot, mutta itsenäiseen työskentelyyn ja ongelmanratkaisukykyyn olen kokenut tarvitsevani kehitystä. Koska toteutin opinnäytetyön yksin, minun on täytynyt tarkastella näkökulmiani kriittisesti tutkiskellen. Opinnäytetyötä valmistaessa olen syventänyt tietoa psykoosisairauksista ja psykoottisen potilaan tunnistamiseen liittyvistä seikoista. Olen kasvattanut ammatti-identiteettiä ja lisännyt valmiuksia turvallisen ja ammattitaitoisen hoitotyön

toteuttamiseen. Ammatillinen kehittyminen on edennyt siten, että opinnäytetyöprosessin aikana olen reflektoinut omaa osaamistani ja siirtänyt käytäntöön oppimaani teorian tietoa.

Sairaanhoitajan ammatti-identiteetti luo lähtökohdat ammattitaidolle ja oman ammatillisen osaamisen ymmärrykselle. Ammatti-identiteetti kuvastaa sitä, miten henkilö oman osaamisensa näkee ja tulkitsee. (Henttonen ym. 2020, 15.) Sairaanhoitajan ammatti-identiteetti kehittyy ja vahvistuu työuran aikana. Ammatti-identiteetin vahvistamista tuetaan positiivisella ja rohkaisevalla palautteella, joka edesauttaa työssäjaksamista ja positiivista itsetuntoa.

Tulevana sairaanhoitajana ymmärrän vastuuni turvallisen ja laadukkaan hoitotyön toteuttajana, osana moniammatillista työtiimiä. Tämän opinnäytetyöprosessin myötä olen ymmärtänyt näyttöön perustuvan hoitotyön merkityksen ja lainsäädännön vaikutukset työskentelytavoissani. Kun työskentelytavat ovat tutkituun näyttöön perustuvaa, lisää se ammattihenkilöstön luotettavuutta hoitosuhteen luomisessa. Opinnäytetyöni toimii minulle itselleni työvälineenä ja oman työn tukena.

Olen oppinut tunnistamaan omat kykyni ja kehityskohteeni. Ammatillisen kasvun olen kokenut itseluottamuksen vahvistumisena ja ammattitaidon kehittymisenä. Positiivisen ja kannustavan palautteen ansiosta uskon omiin kykyihini ja motivoitun oppimaan hoitotyöstä lisää. Palaute, arviointi, omaan työhön liittyvä uuden tiedon hankinta ja oma toiminta tukevat ammatillista kasvua.

Ammatillisen kasvun tavoitteena on parantaa suoritusta ja omaa osaamista. Oman asenteen jatkuva tarkastelu ja kyseenalaistaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta pystyy kohtaamaan hoitoa tarvitsevan potilaan ammatillisesti. Koen omaksi vahvuudekseni toisen ihmisen kunnioittavan kohtaamisen ja elämänkokemuksen arvostamisen. Koen kohtaavani jokaisen ihmisen ihmisenä.

Hoitajan oma ammatillinen kasvu ja kehitys ovat jatkuva prosessi, jonka eteen tulee tehdä töitä. Jokaisella hoitajalla on vastuu kehittää itseymmärrystä ja ammatillista osaamista. Itseymmärryksellä tarkoitetaan tunnetietoisuutta eli sitä, että

hoitaja kykenee tiedostamaan ja erittelemään työskennellessä heränneitä omia tunteitaan. Suuntautumisalani, mielenterveys – ja päihdehoitotyön yhtenä haasteena on ollut omien tunteideni käsittely ja prosessointi. Itseymmärryksen kehittymisen avulla edistän omaa työssä jaksamista. Itseymmärryksen tavoitteena on, että hoitaja tulee yhä tietoisemmaksi omista aikaisemmista kokemuksistaan, vahvuuksistaan, asenteistaan, tunteistaan, tarpeistaan ja kehittymisalueistaan omassa elämässään ja hoitotyössä. Tämä mahdollistaa omien ajattelu- ja toimintatapojen analysoinnin ja kehittämisen.

6.3 Oppaan arviointi ja jatkotyöskentely

Opinnäytetyön suunnittelu lähti henkilökohtaisesta kiinnostuksesta yhdistää mielenterveys- ja akuuttihoitotyö sekä työelämälähtöinen tuotos. Opinnäytetyöprosessin edetessä opin ymmärtämään kokonaiskuvan psykoottisen potilaan tunnistamisesta ja sen erityispiirteistä. Opas on lopputuloksena selkeästi visualisoitu, informatiivinen ja jäsennelty tuotos, jonka toteutukseen olen tyytyväinen. Oppaan tekeminen jäi opinnäytetyöprosessin loppuvaiheelle ja sen koostaminen vei enemmän aikaa kuin osasin odottaa. Opas on sisällöltään juuri sellainen, kuin suunnittelinkin. Koen, että oppaalla on merkitys sen kohderyhmälle ja toimii laadukkaasti hoitotyön edistäjänä osana käytännön työtä.

Sain palautetta toimeksiantajalta ennen viimeistelyvaiheeseen siirtymistä. Palautteen mukaan oppaassa on nostettu oleelliset seikat selkeästi esiin erilaisia kuvia ja kuvioita hyödyntäen. Kuvat auttavat lukijaa havainnollistamaan tekstissä käsiteltävän sisällön, joka tekee oppaasta johdonmukaisen ja selkeän. Tässä vaiheessa toimeksiantaja hyväksyi oppaan sellaisenaan.

Opinnäytetyöntekijänä en omaa aiempaa kokemusta vastaavanlaisen tuotteen laatimisesta. Prosessi oli kokonaisuudessaan työläämpi, kuin olisin voinut kuvitella. Olisin voinut käyttää enemmän aikaa oppaan suunnitteluun, vaikkakin käyttämälläni resursseilla sain aikaan tavoitteitani vastaavan tuotteen. Oman stressinsietokyky ja ajanhallinnan taidot kehittyivät koko opinnäytetyöprosessin aikana. Työn ja opintojen yhdistäminen on voimavaroja kuluttavaa, joten riittävän levon ja ajankäytön merkitystä ei voida liikaa korostaa.

Opas luotiin digitaaliseen versioon, jotta se on helposti muokattavissa. Esimerkiksi tärkeiden yhteystietojen päivittäminen onnistuu helposti Power Point -ohjelmassa. Valmistamani tuotteen tueksi voitaisiin laatia esimerkiksi psykoottisen potilaan kohtaamista käsittelevä opas. Psykoottisen potilaan kohtaaminen on yksi merkittävimmistä osista psykoottisen potilaan tunnistamisessa, joten siksi vastaavanlaisen oppaan laatiminen voisikin tukea valmistamaani opasta.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulo-saari, V. 2020. Kliininen hoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Anttonen, S. 2008. Psykoosit. Teoksessa Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Kustannus Oy Duodecim 2008. 3. uudis-tettu painos 2008. Helsinki. S 330-331.
- Arvonen, T. & Häivä, J. 1996. Psykoosipotilaan välittömän hoidon vaihtoehdot. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 9.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo60107>
- Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T. Simola, T. & Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. E-kirja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Coronaria 2022. Päivystys. Posion sosiaali- ja terveyspalvelut. <https://www.coronaria.fi/posion-sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyskeskus/paivystys/>
- Davies, T. & Craig, T. 2009. ABC of Mental Health. John Wiley & Sons, Incorporated. Viitattu 3.10.2022. <https://ebookcentral-proquest-com.ez.la-pinamk.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=454333>
- EU-terveydenhoito 2021. Hoidon laatu Suomessa. Viitattu 25.9.2022. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuolto-jarjestelma-suomessa/hoidon-laatu-suomessa/>
- Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. E-kirja. 2. painos. Gaudeamus Oy.
- Hakala, J. 2022. Hyvä, parempi, valmis. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. E-Kirja. Gaudeamus Oy.
- Hallikainen, T. & Repo-Tiihonen, E. 2015. Psykoottisen potilaan aggressio - eh-käisy ja hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 9.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12375>
- Hietala, E., Kampman, O. & Leijala, J. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitou-tumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duo-decim. Viitattu 9.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15197>
- Henriksson, M. & Hietanen, S. 2002. Kiihtynyt psykoottinen potilas. Lääketie-teellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 20.09.2022. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo92766>
- Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 9.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>
- Huttunen, M. 2018a. Harhaluuloisuushäiriö. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 9.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00373>
- Huttunen, M. 2018b. Lyhytkestoinen psykoosi. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 3.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00387>
- Huttunen, M. 2018c. Psykoosi (Mielisairaus). Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 9.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C. & Sauri, C. 2017. Mielenterveyshoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ikonen, T. & Welling, M. 2020. Parempaa potilasturvallisuutta. Katsausartikkeli. Viitattu 20.09.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/parempaa-potilasturvallisuutta/?public=5eb6def3c3467941558e15533d0d3fe9>
- Jääskeläinen, E., Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2021. Psykoottiset oireet ja psykoottiset häiriöt. Duodecim. Viitattu 20.09.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00066/do>
- Kaltiala-Heino, R., Makkonen, P. & Moring, J. 2014. Turvallisuus psykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa. Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim. Viitattu 24.09.2022. https://www.oppiportti.fi/op/ptp00106/do?p_haku=turvallisuus#q=turvallisuus
- Korpi, E.R. & Piepponen, P. 2018. Skitsofrenian etiologia, oireet ja hoito. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Duodecim. Viitattu 9.10.2022. https://www.oppiportti.fi/op/lft00130/do?p_haku=skitsofrenia#q=skitsofrenia
- Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2020. Kohtaaminen – avain hoitosuhteen rakentamiseen. Duodecim. Viitattu 12.08.2022. https://www.oppiportti.fi/op/ype00001/do?p_haku=kohtaaminen#q=kohtaaminen
- Käypä hoito 2022. Skitsofrenia. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.08.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>
- Laine, P. & Mäkelä, R. 2020. Alkoholipsykoosi. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Viitattu 9.10.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholipsykoosi>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
- Lapin ammattikorkeakoulu 2014. Opinnäytetyöopas. Viitattu 9.10.2022 <https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=4bfd4c9f-a5ad-4221-9dff-c448f96fc946>
- Lapin ammattikorkeakoulu 2022a. Opinnäytetyö. Viitattu 11.10.2022. <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo>

Lapin ammattikorkeakoulu 2022b. Opetussuunnitelma. Sairaanhoidajakoulutus. Viitattu 9.10.2022. <https://opinto-opas-amk.peppi.lapit.csc.fi/709/fi/93/4086/1042>

Lapin ammattikorkeakoulu 2022c. Sairaanhoidajakoulutuksen osaamiskuvaukset.

Laukkala, T., Salokangas, R. & Tarnanen, K. 2020. Skitsofrenia. Käypähoidon potilasversio. Viitattu 9.10.2022. <https://www.kaypahoito.fi/khp00031>

Linnamaa, O. 2020. Akuutti psykoosi. Duodecim terveystietä. Viitattu 13.8.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01694>

Lönnqvist, J. 2021a. Kliininen haastattelu. Duodecim. Viitattu 7.8.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00015/do>

Lönnqvist, J. 2021b. Mielenterveys ja sen häiriintyminen. Duodecim. Viitattu 9.10.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00004/do>

Lönnqvist, J. 2021c. Skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt. Duodecim. Viitattu 13.9.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00026/do>

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) 2022. Mental health: strengthening our response. Viitattu 8.10.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2022. Mielenterveyden vahvistaminen. Mielenterveystalo. Viitattu 13.8.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx

Moilanen, K. 2013. Psykoosin arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 8.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10930>

Pasanen, M. 2020. Toiminnallinen opinnäytetyö. Videonauhoite. Viitattu 4.10.2022 https://www.youtube.com/watch?v=FT1ovf5kn1Q&feature=emb_title

Peltonen, T., Levola, J. & Niemelä, S. 2019. Huumeiden käyttöön liittyvät psykoosit. Katsausartikkeli. Viitattu 14.9.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/huumeiden-kayttoon-liittyvat-psykoosit/?public=fe5c130bcfff3016337eb627e3bb909f>

Pennanen, P. & Seitsonen, H. 2014. Valvira – potilas- ja laiteturvallisuuden edistäjänä. Duodecim. Viitattu 19.9.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/ptp00205/do>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019. Psykoosipotilaat. Hoitoketju. Artikkelit. Viitattu 9.10.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/shp00338/search/psykoosi>

Raatikainen, T. 2019. Terapiatakuu ja mielenterveyden hinta. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 9.10.2022. <https://www.mtkl.fi/kannanotot/terapiatakuu-ja-mielenterveyden-hinta/>

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 9.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Rovasalo, A., Jüriloo, A. & Toivonen, A. 2020. Väkivaltaisen tai uhkaavan henkilön kohtaaminen. Terveysportti Duodecim. Viitattu 9.10.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00837>

Sairaanhoitajat 2022. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Viitattu 9.10.2022 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Salokangas, R. 2015. Psykoosin varhainen tunnistaminen viivästyy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.9.2022. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo12228>

Salokangas, R. & Tuominen, L. 2020. Skitsofrenia. Terveysportti Duodecim. Viitattu 9.10.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00840>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu, 15-26.

Savonian ammattikorkeakoulu 2020. Sairaanhoitajan kompetenssit. Viitattu 2.10.2022. http://webd.savonia.fi/nettiops/TE15S_Sairaanhoitajankompetenssit.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a. Asiakas- ja potilasturvallisuus. Viitattu 3.9.2022. <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2022–2026. Viitattu 29.9.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022c. Päivystys. Viitattu 3.9.2022. <https://stm.fi/paivystys>

Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto Valvira 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 9.10.2022.

Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto Valvira. 2019. Ammattieettisistä velvollisuuksista. Viitattu 9.10.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/ammattieettisista-velvollisuuksista>

Suomen mielenterveys ry 2021. Viitattu 3.9.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>

Tampereen yliopistollinen sairaala 2020. Psykoosien hoito. Hoito-ohjeet ammatilaisille. Viitattu 29.9.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykoosien_hoito\(30155\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykoosien_hoito(30155))

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2021. Tilastoraportti 44/2021. Viitattu 14.9.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021121460320>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2022a. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 13.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2022b. Näyttöön perustuvat tuki- ja hoitomenetelmät. Viitattu 21.9.2022. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut/nayttoon-perustuvat-tuki-ja-hoitomenetelmat#N%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6n_perustuva_toiminta

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2022c. Psykoosit. Viitattu 29.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>

Toivola, K. 2020. Aggressiivinen potilas. Duodecim. Viitattu 12.8.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/ype00012/do>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 17.10.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tuulio-Henriksson, A. 2020. Skitsofrenia. Duodecim. Viitattu 9.10.2022. https://www.oppiportti.fi/op/npg02801/do?p_haku=skitsofrenia#q=skitsofrenia

Työturvallisuuslaki 2002/738

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikois-
alakohtaisista edellytyksistä 583/2017

Vilkka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. 2021b. Tutki ja kehitä. E-kirja. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wallin, A. 2007. Teoreettisia näkökulmia ammatilliseen kasvuun. Viitattu 14.10.2022. http://www.available.com/tiedostot/20070424_TEOREETTISIA_N_K_KULMIA_AMMATILLISEEN_KASVUUN.pdf

LIITTEET

Liite 1. Opas

PSYKOOTTISEN POTILAAN TUNNISTAMINEN

Opas Posion terveyskeskuksen henkilökunnalle

LUKIJALLE

Luet parhaillaan Posion terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle valmistettua opasta psykoottisen potilaan tunnistamisesta.

Tämä opas on laadittu osana Lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opinnäytetyötä vuonna 2022.

Oppaan tavoitteena on lisätä valmiuksiasi tunnistaa psykoottisesti oireileva potilas sekä edistää ammatillisia kykyjäsi tehdä laadukas hoidon tarpeen arviointi psykoottisuuden erityispiirteet huomioon ottaen.

Oppaasta löytyy tietoa psykoosista ja sairaudelle tyypillisistä oireista sekä käyttäytymismalleista.

Toivon että saat oppaasta apua ja työkaluja työsi tueksi!

Roosa Luusuaniemi
Sairaanhoitaja AMK
Lapin ammattikorkeakoulu 2022

KESKEISTÄ

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin lähtökohta, joka on ajattelun, tunteiden ja käyttäytymisen muodostama voimavara.

Ihminen voi sairastua mielenterveyshäiriöön, kun mielenterveyden tasapainotila järkkyy.

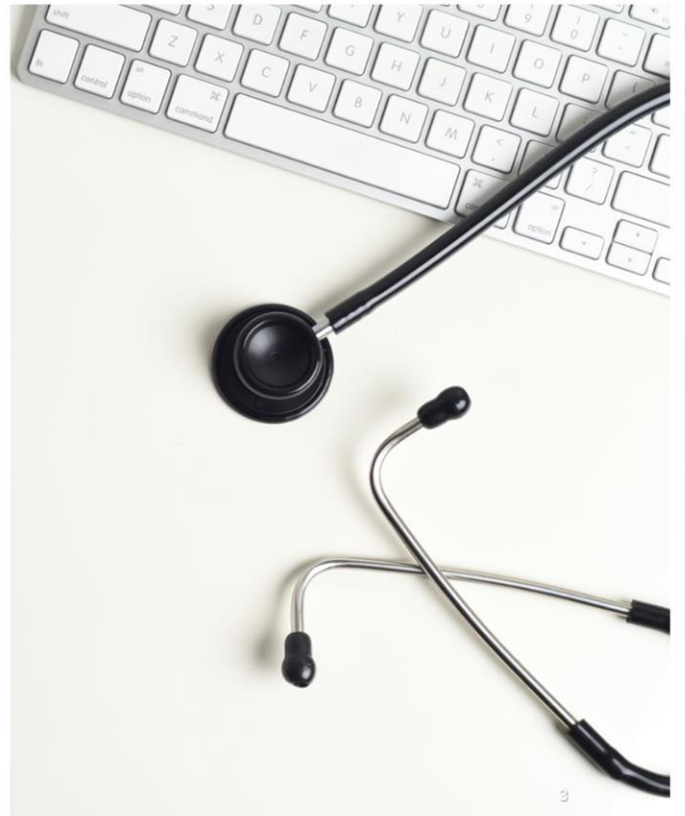
Mielenterveyden häiriöstä on kyse, kun mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös haittaavat merkittävästi henkilön toimintakykyä eri osa-alueilla.

Psykoosi on vakava mielenterveyden häiriö, jossa todellisuudentaju häiriintyy jollain aisti- tai ajatustoiminnon alueella.

Psykoottisuus on oire, mutta varsinaisiin psykoosisairauksiin kuuluu laajempi oireisto ja niiden tulee täyttää tautiluokituksen mukaiset kriteerit.

Psykoosin syntyyn vaikuttavat mm. yksilön geneettinen perimä, ympäristö, synnytyksen aikaiset komplikaatiot, sikiöaikaiset kehityksen häiriöt sekä yksilölliset psykologiset tekijät.

2022



PSYKOOSISAIRAUDET

SKITSOFRENIA

Psykoosisairauksista yleisin.

Ominaista kokonaisvaltainen ja merkittävä toimintakyvyn aleneminen.

Yleensä sairastuneella esiintyy erilaisia ennakko-oireita.

SKITSOFREENISTYYPPINEN HÄIRIÖ

Oirekuvaltaan saman kaltainen kuin skitsofrenia, mutta lyhytkestoisempi.

Yleisin ensipsykoosipotilailla.

Kestoltaan 1-6 kk.

SKITSOAFFEKTIIVINEN PSYKOOSI

Saman aikaisesti skitsofrenian ja vakavien mielialahäiriöiden oireita (mania, masennus tai sekamuotoinen tunteiden säätelyn häiriö).

Kestoltaan 2 < vk.



PSYKOOSISAIRAUDET

HARHALUULOISUUSHÄIRIÖ

Ei merkittävää toimintakyvyn alenemista.

Ominaista erilaiset harhaluulot, jotka eivät ole sisällöltään erityisen outoja.

Esimerkiksi pelko sairastumisesta, tunne myrkytetyksi, seuratuksi tai salaa rakastetuksi tai petetyksi tulemisesta.

Kestoltaan 6 < kk.

LYHYTKESTOISET PSYKOOTTISET HÄIRIÖT

Nopeasti alkavia, todellisuudentajua vakavasti vääristävät häiriöitä.

Laukaisevana tekijänä on yleensä voimakas stressi tai traumaattinen kokemus esimerkiksi läheisen äkillinen menetys tai onnettomuus.

Kestoltaan 1 vrk – 1 kk.

5

PÄIHDEPSYKOOSIT

Päihdepsykoosit ovat seurausta päihteiden käytöstä, jossa henkilöllä on harhaluuloja tai aistiharhoja.

ALKOHOLIPSYKOOSI

Tyypillisesti seurausta täydellisen tai osittaisen alkoholin käytön lopettamisesta henkilöllä, joka on voimakkaasti alkoholiriippuvainen.

HUUMAUSAINEPSYKOOSI

Laukaisevina tekijöinä ovat pitkäaikainen päihteiden käyttö, unettomuus ja alttius sairastua psykoosiin.

LÄÄKEPSYKOOSI

Yhden tai useamman psykoaktiivisen eli keskushermostoon vaikuttavan lääkeaineen käyttö.

Muita lääkeaineita ovat esimerkiksi digoksiini, kortikosteroidit, epilepsialäkkeet, masennuslääkkeet, salisylaattit ja klorokiini.

6

PSYKOOTTISUUDEN OIREITA

- Harhaluulot ja vainoharhat
- Aistiharhat (näkö, kuulo ja tunto)
- Epätavallinen ja sekava puhe
- Outo ja hajanainen käytös
- Haasteet orientoitua paikkaan ja aikaan
- Motorinen levottomuus tai jähmettyneisyys
- Yleinen tahdottomuus ja puhumattomuus
- Ahdistuneisuus
- Masentuneisuus
- Pelokkuus
- Ärtynisyys
- Kiihtyneisyys
- Vetäytyminen ihmissuhteista
- Tunteiden latistuminen
- Tunteiden säätelyn haasteet
- Päätöksenteon ja keskittymiskyvyn haasteet
- Unihäiriöt
- Muistin heikentyminen
- Tiedon prosessoinnin ja keskittymiskyvyn haasteet
- Yleinen toimintakyvyn lasku

2022

7

ENNEN POTILAA HOIDON TARPEEN ARVIOINTIA



KOHTAAMINEN

Kohtaa potilas asiakaslähtöisesti, empaattisesti, kunnioittavasti, ainutlaatuisena yksilönä.

Ole läsnä!



TURVALLINEN YMPÄRISTÖ

Luo rauhallinen ja turvallinen ympäristö vuorovaikutussuhteen syntymiselle. Varaa tapaamiseen riittävästi aikaa.

Anna aikaa!



TURVALLISUUDEN TUNNE

Vastaanottotilanteessa potilaan omainen tai läheinen henkilö voi toimia potilaalle turvallisuudentunteen lisääjänä.

Lisää turvaa!



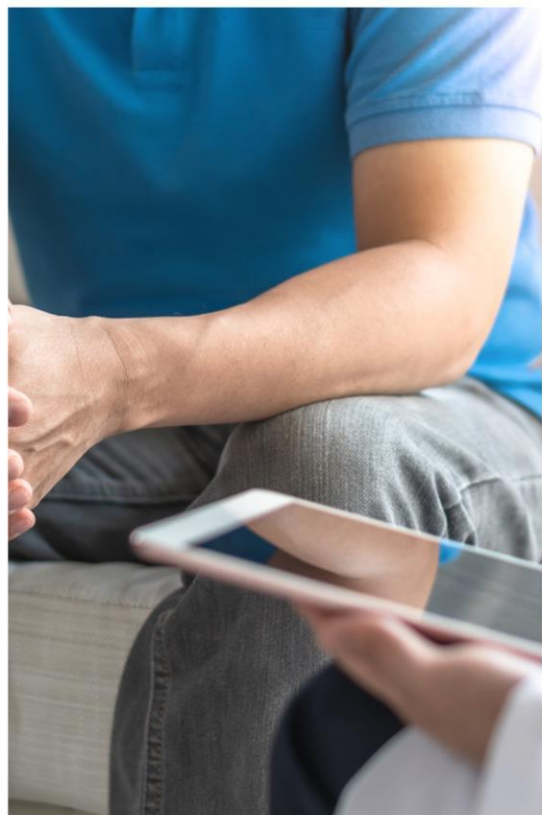
AVOIMET KYSYMYKSET

Pyydä potilasta kuvaamaan omin sanoin tilannettaan.

Avoimen kerronnan avulla potilas saa tukea ja positiivista vahvistusta, sekä kokemuksen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta.

8

2022



HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

ENSISIIJAISTA ON SAADA KÄSITYS...

... potilaan ajankohtaisesta todellisuudentajusta ja mielialasta.

... kognitiivisista toiminnoista, hahmottamisesta ja keskittymiskyvystä.

... liittyykö mahdollisiin psykoottisiin oireisiin itsemurhariskiä tai vaaraa muita ihmisiä kohtaan.

TIESITHÄN



Hoidon tarpeen arvioinnissa ei ole kyse lääketieteelliseen tutkimukseen perustuvasta taudinmäärittämisestä.

9

POTILAAN ESITIEDOT

Hoidon tarpeen arviointi 1 / 3



2022

PERUSTIEDOT

Ikä
Sukupuoli
Siviilisääty
Ammatti
Perussairaudet
Lääkitys
Päihteiden käyttö

OIREIDEN SYNTY

Psykoottisten oireiden mahdollinen laukaiseva tekijä, kesto ja ajoitus, kuten esimerkiksi;

- merkittävästi stressaava elämäntilanne
- traumaattiset kokemukset
- psyykkisten sairauksien esiintyvyys suvussa
- hoitoon hakeutumiseen johtaneet syyt

TOIMINTAKYKY

Arjessa selviytyminen
Kyky huolehtia itsestään – havainnoi potilaan ulkonäköä
Pärjääminen opinnoissa tai työelämässä
Sosiaaliset suhteet

OMAINEN TAI LÄHEINEN

Esitietoihin voidaan käyttää myös potilaan omaisen tai saattajan antamia tietoja. Omaiset pystyvät usein antamaan keskeisiä taustatietoja kokonaisarvioinnin tueksi.

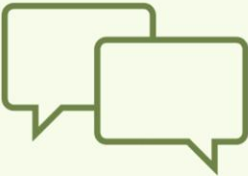
KIRJAAMINEN

Tiedot kirjataan potilasasiakirjoihin ajankohtaiseen tilanteeseen keskittyen.

10

PSYKIATRINEN TUTKIMUS

Hoidon tarpeen arviointi 2 / 3



2022

HAASTATTELU

Onko potilas orientoitunut aikaan ja paikkaan: Viikonpäivä? Vuosi? Paikka? Oma henkilöllisyys?

Mikä potilaan oma käsitys oireistaan on?

Onko potilas sairautentuntoinen?

Erottaako potilas mikä on totta ja mikä ei?

Kuuleeko tai näkeekö potilas jotain, mitä muut eivät?

Onko potilaalla outoja fyysisiä tunteuksia?

Pelottaako potilasta jokin?

Kokeeko potilas, että häntä seurataan tai yritetään vahingoittaa?

Onko potilaalla ylliluonnollisia kokemuksia?

Onko potilas itsetuhoinen?

HAVAINNOINTI

Millainen potilaan ulkoinen olemus on?

Onko potilaan yleisilme siisti?

Onko potilaan puhe johdonmukaista, loogista ja selkeää?

Onko potilaan puhe ymmärrettävää?

Onko potilas rauhallinen, asiallinen ja yhteistyössä vai kiihtynyt ja motorisesti levoton?

Kykeneekö potilas tunteiden ilmaisuun?

Muistaako potilas viimeaikaisia tapahtumia?

Ovatko potilaan puheet realistisia?

Onko potilaan käytös tilanteeseen nähden poikkeavaa?

Pystyykö potilas keskittymään haastattelutilanteeseen?

Onko potilas pälyilevä, vilkuileva tai epäluuloinen?

11

SOMAATTINEN TUTKIMUS

Hoidon tarpeen arviointi 3 / 3



2022

VITAALIELINTOIMINNOT

Verenpaine

Pulssi

Lämpö

Tajunnantaso

Hengitys

PÄIHTYMYSTILA

Alkometrin puhalluskoe

TIESITHÄN



Humalatila ei ole laillisesti este potilaan tutkimiselle tai hoitoon ohjaamiselle.

HUOMIOITAVAA

Somaattisessa tutkimuksessa otetaan huomioon myös mahdolliset psykoottisia oireita aiheuttavat sairaudet ja lääkkitykset.

LISÄTUTKIMUKSET

Erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksessä potilaalle tehdään tarkemmat fysiologiset ja neurologiset tutkimukset.

12

VÄKIVALTATILANNE

2022

ENNALTAEHKÄISY



Psykooseihin liittyy moninkertaisesti **suurentunut väkivaltaisen käyttäytymisen riski**, jota samanaikainen päihdeongelma lisää vielä huomattavasti.

On syytä huomioida turvallisuuteen vaikuttavat tekijät ja ymmärtää väkivallan uhan mahdollisuus.

Väkivaltatilanteiden ennakkoinnissa ja väkivaltaisen käyttäytymisen riskin arvioinnissa merkittävin **ennakkotieto** on potilaan aiempi aggressiivinen käytös.

Kun hoitohenkilökunta osaa **tunnistaa** uhkaavasta käyttäytymisestä kertovat varomerkit on mahdollisuus estää väkivaltaisen tilanteen syntyminen.

Aggressiivinen käytös voi olla fyysistä tai sanallista uhkaamista.

Potilaan fyysinen kiihtyneisyys ja aggressiivisuus voi ilmentyä esimerkiksi käsien puristamisella, esineisiin kohdistuvana ilkivaltana tai seisomaan nousemisena.

Tilannetaju, oikea-aikainen ja oikeanlainen vuorovaikutus on merkittävässä roolissa uhkaavan potilaan kanssa.

Tärkeintä on, että hoitohenkilökunta pysyy rauhallisena, vaikka kokisikin tilanteessa ahdistusta ja pelkoa. Tilanne voi muuttua nopeastikin uhkaavaksi.

Ennen vastaanottoa, huolehdi vastaanottohuoneen tila esteettömäksi ja turvalliseksi. Huomioi poistumistiet sekä itseäsi että potilasta ajatellen.

13

VÄKIVALTATILANNE

2022

TOIMINTAOHJEET



Hälytä apua!



Pysy rauhallisena – vältä äkkinäisiä liikkeitä.

Älä käännä selkäsi, pidä kädet näkyvillä.



Pyri säilyttämään ymmärtäväinen ja empaattinen työote - älä provosoidu.

Rauhoita potilasta sanallisesti.



Tilannetta voidaan pyrkiä rauhoittamaan antamalla potilaalle tilaa ja aikaa.



Jos potilas kiihtyy, eikä kehotuksesta huolimatta rauhoitu, voidaan keskustelu väliaikaisesti keskeyttää. Vastaanottotilannetta ei tulisi jatkaa, ennen kuin tilanne on rauhoittunut.



Turvaa itsesi ja muut uhattuna olevat.



Ellet voi tehdä mitään peräänny ja poistu tilanteesta!

14

TÄRKEITÄ YHTEYSTIETOJA

Valtakunnallinen hätänumero	112
Ensihoidon kenttäjohtaja	██████████
Posion mielenterveys- ja päihdepalvelut	██████████
Lapin keskussairaala päivystyspoliklinikka	██████████
Lapin keskussairaala Mielenterveys- ja päihdepalveluiden puhelinneuvonta	██████████
Sosiaalipäivystys 24/7	██████████

2022



LÄHDELUETTELO

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulo-saari, V. 2020. Kliininen hoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Hallikainen, T. & Repo-Tiihonen, E. 2015. Psykoottisen potilaan aggressio - ehkäisy ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 9.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12375>
- Henriksson, M. & Hietanen, S. 2002. Kiihtynyt psykoottinen potilas. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.09.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92766>
- Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 9.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/iam00002>
- Huttunen, M. 2018a. Harhaluuloisuushäiriö. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 9.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlik00373>
- Huttunen, M. 2018b. Lyhytkestoinen psykoosi. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 3.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlik00387>
- Huttunen, M. 2018c. Psykoosi (Mielisairaus). Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 9.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlik00411>
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C. & Sauri, C. 2017. Mielenterveyshoito-työ. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jääskeläinen, E., Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2021. Psykoottiset oireet ja psykoottiset häiriöt. Duodecim. Viitattu 20.09.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00066/do>
- Kaltiala-Heino, R., Makkonen, P. & Moring, J. 2014. Turvallisuus psykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa. Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim. Viitattu 24.09.2022. https://www.oppiportti.fi/op/ptp00106/do?p_haku=turvallisuus#q=turvallisuus
- Korpi, E.R. & Piepponen, P. 2018. Skitsofrenian etiologia, oireet ja hoito. Lääke-tieteellinen farmakologia ja toksikologia. Duodecim. Viitattu 9.10.2022. https://www.oppiportti.fi/op/ft00130/do?p_haku=skitsofrenia#q=skitsofrenia
- Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2020. Kohtaaminen – avain hoitosuhteen rakentumiseen. Duodecim. Viitattu 12.08.2022. https://www.oppiportti.fi/op/ype00001/do?p_haku=kohtaaminen#q=kohtaaminen
- Käypä hoito 2022. Skitsofrenia. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.08.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>
- Laine, P. & Mäkelä, R. 2020. Alkoholipsykoosi. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Viitattu 9.10.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisut/alkoholi/alkoholipsykoosi>

2022

Kuvat

Microsoft Office
kuvapankki

Tekijä

Roosa Luusuaniemi
Opinnäytetyö
Lapin ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja AMK

Toimeksiantaja

2022

Coronaria – Posion sote-
palvelut

16

LÄHDELUETTELO

- Laukkala, T., Salokangas, R. & Tarnanen, K. 2020. Skitsofrenia. Käypähoidon potilasversio. Viitattu 9.10.2022. <https://www.kaypahoito.fi/khp00031>
- Linnamaa, O. 2020. Akuutti psykoosi. Duodecim terveystieteen portti. Viitattu 13.8.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01694>
- Lönnqvist, J. 2021a. Kliininen haastattelu. Duodecim. Viitattu 7.8.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/pr00015/do>
- Lönnqvist, J. 2021b. Mielen terveys ja sen häiriintyminen. Duodecim. Viitattu 9.10.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/pr00004/do>
- Lönnqvist, J. 2021c. Skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt. Duodecim. Viitattu 13.9.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/pr00026/do>
- Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) 2022. Mental health: strengthening our response. Viitattu 8.10.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Moilanen, K. 2013. Psykoosin arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 8.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10930>
- Peltonen, T., Levola, J. & Niemelä, S. 2019. Huumeiden käyttöön liittyvät psykoosit. Katsausartikkeli. Viitattu 14.9.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/huumeiden-kayttoon-liittyvat-psykoosit/?public=fe5c130bcfff3016337eb627e3bb909f>
- Pennanen, P. & Seitsonen, H. 2014. Valvira – potilas- ja laiteturvallisuuden edistäjänä. Duodecim. Viitattu 19.9.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/ptp00205/do>
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019. Psykoosipotilaat. Hoitoketju. Artikkelii. Viitattu 9.10.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/shp00338/search/psykoosi>
- Rovasalo, A., Jüriloo, A. & Toivonen, A. 2020. Väkivaltaisen tai uhkaavan henkilön kohtaaminen. Terveystieteen portti Duodecim. Viitattu 9.10.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00837>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2022–2026. Viitattu 29.9.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2022c. Päivystys. Viitattu 3.9.2022. <https://stm.fi/paivystys>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto Valvira 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 9.10.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

2022

Kuvat

Microsoft Office
kuvapankki

Tekijä

Roosa Luusuaniemi
Opinnäytetyö
Lapin ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja AMK

2022

Toimeksiantaja

Coronaria – Posion sote-
palvelut

17