

Sari Mäkeläinen

**PSYKOOSIN VARHAISOIREIDEN TUNNISTAMINEN PERUSTERVEYDEN-  
HUOLLON PÄIVYSTYSYKSIKÖSSÄ**

# **PSYKOOSIN VARHAISOIREIDEN TUNNISTAMINEN PERUSTER- VEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSYKSIKÖSSÄ**

Sari Mäkeläinen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2014  
Hoitotyön ko.  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

---

Tekijä: Sari Mäkeläinen

Opinnäytetyön nimi: Psykoosin varhaisoireiden tunnistaminen perusterveydenhuollon päivystysyksikössä

Työn ohjaaja: Kaisa Koivisto & Pirkko Suua

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2014 Sivumäärä: 44+3

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia perusterveydenhuollon päivystysyksikössä työskentelevillä sairaanhoitajilla on psykoosin varhaisoireiden tunnistamisesta, tunnistamiseen liittyvästä toiminnasta, sekä millaisia kehittämishaasteita he näkivät psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyen.

Tutkimus on laadullinen tutkimus. Aineiston kokosin haastattelemalla teema-haastattelun avulla neljää perusterveydenhuollon päivystysyksikössä työskentelevää sairaanhoitajaa. Kootun aineiston analysoin sisällönanalyysiä hyväksikäyttäen. Yläluokiksi muodostuivat käsitteet psykoosin varhaisoireiden tunnistaminen, psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvä toiminta ja psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvät kehittämishaasteet.

Tutkimuksen tulosten mukaan perusterveydenhuollon päivystysyksikössä työskentelevät sairaanhoitajat tunnistivat psykoosin varhaisoireita hyvin, ja kaikilla haastateltavilla oli käsitys psykoosista ja siihen kuuluvista varhaisoireista. Erityisesti haastateltavat toivat esiin erilaisten näkö- ja kuuloharjojen esiintymisen, uni-ongelmat sekä sekavuuden ja omituisuuden asiakkaan olemuksessa. Toiminta liittyen tunnistamiseen oli nopeaa ja suoraviivaista. Jatkohoito määräytyi hoitavan lääkärin tekemän arvion perusteella. Kaikki haastateltavat kokivat, että lisäkoulutusta ja lisää tietoutta psykoosin varhaisoireisiin liittyen tarvittaisiin. Haastateltavat kokivat, että myös mielenterveyspalveluiden pariin pääsyn tulisi olla nykyistä helpompaa ja nopeampaa.

---

Asiasanat: psykoosi, varhaisoireet, tunnistaminen, sairaanhoitaja, päivystysyksikkö, teemahaastattelu.

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

---

Author: Sari Mäkeläinen

Title of thesis: Recognition the early symptoms of psychosis in emergency unit

Supervisors: Kaisa Koivisto and Pirkko Suua

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2014

Number of pages: 44+3

---

The purpose of this thesis was to produce descriptive information about what kind of experiences nurses who are working in emergency unit have of recognition the early symptoms of psychosis, what kind of experiences they have about the action related to recognition and what kind of developing challenges they saw related to the recognition the early symptoms of psychosis.

This study is qualitative. Material for this study was gathered by interviewing four nurses who were working in an emergency unit of primary health care. Collected material was analyzed by using content analysis. While analyzing the material I gathered upper categories: recognizing early symptoms of the psychosis, action related to recognizing early symptoms of psychosis and the challenges of developing the recognizing early symptoms of psychosis.

According to the results of the study the nurses working in emergency unit of primary health care recognized early symptoms of psychosis well and all four nurses had a kind of idea about psychosis and the early symptoms related to it. Especially nurses brought up the appearance of different kind of optical and auditory illusions, sleeping difficulties and confused and weird character of patient. Action related to the identification was quick and straightforward. Further treatment was determined by the attending a doctor's review. All of the interviewees felt that more training and increased knowledge related to early symptoms of psychosis would be needed. The interviewees felt that the access to mental health services should be easier and faster than it is today.

---

Keywords: psychosis, early symptoms, recognition, nurse, emergency unit, theme interview.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	PSYKOOSIN VARHAISOIREIDEN TUNNISTAMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSYKSIKÖSSÄ.....	10
2.1	Mielenterveys käsitteenä.....	11
2.2	Positiivinen mielenterveys.....	12
2.3	Psykoosi mielenterveyden häiriönä.....	13
2.3.1	Psykoosin varhaisoireet.....	16
2.3.2	Psykoosin varhaisen tunnistamisen merkitys.....	19
2.3.3	Psykoosin varhaisvaiheen hoito.....	20
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	22
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	23
4.1	Tutkimusmetodologia.....	23
4.2	Haastateltavien valinta.....	24
4.3	Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä.....	24
4.4	Aineiston analysointi.....	25
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	27
5.1	Psykoosin varhaisoireiden tunnistaminen.....	27
5.2	Psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvä toiminta.....	29
5.3	Psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvät kehittämishaasteet.....	30
6	POHDINTA.....	32
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen verraten.....	32
6.2	Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	35
6.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	35
6.4	Opinnäytetyöprosessi.....	37
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET.....	39
7.1	Johtopäätökset.....	39
7.2	Jatkotutkimushaasteet.....	40
	LÄHTEET.....	41

LIITTEET .....**VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**

# 1 JOHDANTO

Psykoosi on lääketieteellisten määritelmien mukaan tila, jossa henkilön todellisuudentaju on selvästi heikentynyt. Hän ei kykene erottamaan väärää todesta. Psykoottiselle henkilölle on ominaista erilaisten harha-aistimusten ja -luulojen esiintyminen sekä suhteuttamisharhaluulot. Varsinaisen psykoosin puhkeamista edeltää varhaisoireiden vaihe, jolloin henkilö käyttäytymisessä voi havaita muutoksia, toimintakyvyn alenemista ja vetäytymistä sosiaalisista suhteista. Yleensä psykoosin puhkeamista edeltää jokin psyykinen kriisi tai pitkään jatkunut henkinen stressi. Psykoosin varhaisoireiden tunnistamisessa kaikkein tärkein tekijä on riittävän varhain tapahtuva tunnistaminen. Varhaisessa vaiheessa tapahtunut tunnistaminen ja tunnistamisen aikaansaama puuttuminen luovat hyvän ennusteen toipumiselle ja yksilön myöhemmälle elämänlaadulle.

Tämän tutkimuksen aiheena on psykoosin varhaisoireiden tunnistaminen Raahen perusterveydenhuollon päivystysyksikössä. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia perusterveydenhuollon päivystysyksikössä työskentelevillä sairaanhoitajilla on psykoosin varhaisoireiden tunnistamisesta ja millaisia kokemuksia heillä on toiminnasta liittyen psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen. Tutkimuksen tarkoituksena on myös kuvailla millaisia mahdollisia kehittämishaasteita sairaanhoitajat näkevät psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyen. Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien valmiuksia tunnistaa psykoosin varhaisoireita.

Psykoosin varhaisen tunnistamisen tärkeyttä ei voi korostaa liikaa. Varhaisella tunnistamisella on selkeä yhteys hyvään hoitoennusteeseen ja yksilön elämässä selviytymiseen psykoosin jälkeen. Psykoosin varhaisoireiden tunnistaminen ja nopeasti aloitettu hoito lyhentävät psykoosin kestoja tai saattavat estää varsinaisi-

sen psykoosin puhkeamisen kokonaan. Varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat yksilön elämänlaatua. Psykoosin varhaisella tunnistamisella on myös kansantaloudellinen merkitys; ajoissa aloitettu hoito vähentää sairauden kroonistumista ja siten sairauden hoitoon käytettyjä hoitopäiviä. Perusterveydenhuolto on avainasemassa psykoosin varhaisessa tunnistamisessa, sillä erilaisissa sairaustapauksissa se on ensisijainen paikka josta apua haetaan.

Tämän opinnäytetyön aihe tuli esiin kun keskustelin eri mahdollisuuksista opinnäytetyön aiheeksi yliopettaja Kaisa Koiviston kanssa. Olen syventynyt hoitotyön opinnoissani mielenterveys- ja päihdetyöhön, joten toivoin löytäväni myös opinnäytetyölleni aiheen joka liittyisi mielenterveyshoitotyöhön. Psykiatrian ja psykologian alan tutkimuksissa on nähtävissä kuinka psykoosin varhaisoireisiin liittyvään vähäiseen tutkimus- ja tietomäärään on 2000-luvulla herätty. Laadukkaita tutkimuksia aiheesta löytyy enenevässä määrin. Kuitenkin hoitotieteen ja hoitotyön puolelta psykoosin varhaisoireita ja tunnistamista käsitteleviä tutkimuksia on löydettävissä Suomesta vielä vähän.

Yhteistyökumppanin tutkimuksen toteuttamiseksi sain Raahen hyvinvointikuntayhtymästä, Raahen sairaalan päivystysyksiköstä. Päivystysyksiköstä suostui vapaaehtoisiksi haastateltaviksi tätä tutkimusta varten neljä sairaanhoitajaa. Heillä kaikilla on kokemusta työnsä kautta psykoottisten potilaiden kohtaamisesta perusterveydenhuollon päivystysyksikössä.

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineiston keräämisessä käytin teemahaastattelua ja aineiston analysoin sisällönanalyysillä. Tutkimuksen tuottamaa tietoa psykoosin varhaisoireiden tunnistamisesta perusterveydenhuollossa ja toiminnasta tunnistamiseen liittyen voivat käyttää psykoosin varhaisoireista kiinnostuneet sosiaali- ja terveysalan opiskelijat, sellaiset henkilöt jotka haluavat tietää enemmän psykoosin varhaisoireista, sekä sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät ammattilaiset.

Kootessani tutkimuksen tietoperustaa sain paljon tietoa psykoosisairauksista, niiden varhaisen tunnistamisen tärkeydestä, psykoosisairauksiin liittyvistä oireista ja hoitomuodoista. Kaikki kokoamani tietämys aiheesta tulee palvelemaan minua

ja asiakkaitani tulevaisuudessa, kun työskentelen sairaanhoitajana mielenterveys- ja päihdetyön parissa.

## 2 PSYKOOSIN VARHAISOIREIDEN TUNNISTAMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSYKSIKÖSSÄ

Perusterveydenhuolto on avainasemassa psykoosin varhaisoireiden tunnistamisessa, sillä perusterveydenhuollon kautta kulkevat kaikki erikoissairaanhoidon puolelle siirtyvät. Perusterveydenhuolto on se paikka, jonka puoleen käännetään kun tulee tarve hakea ja saada apua. Perusterveydenhuolto on myös se paikka, jossa mahdollinen psykoosi tai sen ennakko-oireet voidaan tunnistaa vaikka asiakas olisi hakeutunut hoitoon jostain muusta syystä, tai hänet olisi toimitettu hoitoon ulkopuolisten toimesta. Perusterveydenhuollon yksikössä voidaan arvioida asiakkaan psyykinen tila ja toimintakyky, ja tarvittaessa ohjata asiakas asianmukaiseen jatkohoitoon. Toinen oleellinen taho psykoosin varhaisoireiden tunnistamisessa on kouluterveydenhuolto, sillä murrosiässä tapahtuu muutoksia niin yksilön kehityksessä kuin psyykkisessä sairastamisessakin. Murrosiän jälkeen erilaiset mielialahäiriöt ja psykoositilat alkavat yleistyä. (Salokangas, Heinimaa, Suomela, Ilonen, Ristkari, Korkeila, Huttunen, Hietala & Syvälahti 2002, 16.)

Tätä tutkimusta varten kokosin tietoperustan avaten mielenterveyden, psykoosin ja psykoosin varhaisoireiden käsitteitä. Laadin tietoperustan lääke- ja hoitotieteellisen kirjallisuuden ja aikaisempien tätä aihetta käsittelevien tieteellisten tutkimusten pohjalta. Perehdyin myös aihetta käsitteleviin ulkomaisiin tutkimuksiin ja lääketieteellisiin artikkeleihin. Yksi vahvimista kriteereistä tietoperustan kokoamisessa oli käytettävän lähteen tuoreus. Oppikirjoja pyrin tietoperustan osalta välttämään, samoin lähteitä joiden tieteellisestä luotettavuudesta en voinut olla varma.

## 2.1 Mielenterveys käsitteenä

Tunnetun itävaltalaisen psykologin ja psykoanalyysin perustajan Sigmund Freudin mukaan mielenterveys on kykyä rakastaa ja tehdä työtä. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan ei ole terveyttä ilman mielenterveyttä. ”Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti, ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä” (WHO 2004, 10, 12). Myös Euroopan mielenterveysjulistuksessa todetaan, että yksilön henkinen hyvinvointi on tärkeää niin yksilön kuin kokonaisten kansakuntien hyvinvointia ajatellen. (Euroopan mielenterveysjulistus 2005, 1).

Mielenterveyttä ei kuitenkaan voi määrittellä yksiselitteisesti ja täysin tyhjentävästi. Mielenterveys on suhteellinen, normeihin ja kulttuuriin sidottu käsite, mutta samalla koko ajan muuttuva. Iso osa mielen oireista kuuluu ohimenevinä yksilön normaaliin elämään, kuten suru, erilaiset pelot, stressi ja ahdistuneisuus. Elämän mukanaan tuomat haasteet ja vaikeudet rasittavat yksilön mielenterveyden voimavaroja. Mielenterveys on myös sosiaalinen ilmiö; psyykkisen sairauden kohdatessa yksilöä järkkyy myös sairastuneen ympärillä olevien ihmisten maailma. Jokaisen yksilön omat elämän kokemukset, geneettiset tekijät ja sosiaaliset suhteet ovat vain osa niistä tekijöistä joista yksilön mielenterveys rakentuu. Yksilö itse on paras määrittelemään oman mielenterveytensä tilaa, mutta tulee muistaa, että sairautentunteen puuttuminen on ominaista useille mielen sairauksille. Tällöin vastuu asiaan puuttumisesta on yksilöä ympäröivällä sosiaalisella ympäristöllä. Mielenterveyteen liittyvistä asioista ja sairauksista on viime aikoina käytä paljon julkistakin keskustelua, mutta edelleen mielenterveysongelmien mukana tulee leimautumisen pelkoa ja häpeää sairastumisesta tai sairaudesta. (Pirkola & Sohlman 2005, 3; Huttunen 2008, 7; Lönnqvist & Lehtonen 2011, 22; Nordling & Toivio 2011, 84-85.)

## 2.2 Positiivinen mielenterveys

Jotta voidaan puhua erikseen mielenterveydestä ja mielenterveyden häiriöistä, on määriteltävä positiivisen mielenterveyden käsite. Positiivinen mielenterveys nähdään kyvykkyytenä suhtautua elämän mukanaan tuomiin ongelmiin ja vaikeuksiin niin, että yksilö kykenee selviytymään niistä ja ottamaan vaikeudet vastaan ennemmin itseään kehittävinä haasteina kuin ylitsepääsemättöminä esteinä. Hyvä ja tasapainoinen mielenterveyden tila on asia, jota pidetään saavuttamisen arvoisena. Se on kykyä selviytyä elämästä. (Huttunen 2008, 7; Nordling & Toivio 2011, 308.)

Kun yksilöllä on taito rakentaa sosiaalisia suhteita ja osoittaa rakkauden ja välittämisen tunteita, tehdä töitä, kykyä erottaa toisistaan oma ajatusmaailman ympäröivästä todellisuudesta, sekä terveellä tavalla rakentunut riittävän vahva identiteetti, voidaan sanoa että yksilöllä on hyvä mielenterveys. Hyvä mielenterveys voi toimia yksilön voimavarana haastavissa elämäntilanteissa. (Lönngqvist & Lehtonen 2011, 24-25). Tunne oman elämän hallinnasta, hyvä itseluottamus ja tyytyväisyys omaan itseen muodostivat positiivisen mielenterveyden tilan Sohlmanin (Sohlman 2004, 110-113) tutkimuksessa ”Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana”. Tutkimuksen mukaan optimistinen asenne, koettu hyvä vointi, suunnitelmien selkeys, optimistinen suhtautuminen tulevaisuuteen, ja unelmien puuttuminen olivat tekijöitä jotka ennustivat yksilön tyytyväisyyttä omaan elämäänsä.

- -positiivinen mielenterveys on monitahoinen, dynaaminen ja kokonaisvaltainen ilmiö, joka kehittyy jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Mielenterveyden seuraukset ovat ihmisen tunteiden, ajattelun ja käyttäytymisen kokonaisvaltaisia ilmentymiä tietyssä ajankohtana. Ihmisellä on aina positiivista mielenterveyttä enemmän tai vähemmän ongelmista ja sairauksista huolimatta. (sama, 8.)

Positiivisella mielenterveydellä on itseään myönteisesti ruokkiva vaikutus: positiivinen mielenterveys vahvistaa ihmisen itseluottamusta, selkeyttää tulevaisuuden suunnitelmia ja saa ihmisen asennoitumaan asioihin positiivisesti. Nämä tekijät puolestaan vahvistavat positiivista mielenterveyttä. (sama, 119.)

## 2.3 Psykoosi mielenterveyden häiriönä

Amerikkalaisen psykiatriyhdistyksen kehittämän psykiatrisen tautiluokituksen DSM-IV:n (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) mukaan psykoosi luetaan kuuluvaksi tautiluokkaan ”Skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt.” Tähän ryhmään kuuluvat skitsofrenia eri muotoineen (psykoosisairauksista vakavin), skitsofreenistyyppinen häiriö, skitsoaffektiivinen häiriö, harhaluuloisuus-häiriö, lyhytkestoinen psykoottinen häiriö, psykoottinen yhteishäiriö, ruumiillisen häiriön aiheuttama psykoottinen häiriö ja tarkemmin määrittämätön psykoottinen häiriö. (Suomen Psykiatriyhdistys 1997, 88-94.) WHO:n (World Health Organization) kehittämä ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) on Suomessa virallisesti käytössä oleva tautiluokitus. ICD-10:ssä psykoosi luokitellaan luokkaan F20-F29: Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt. (ICD-10.)

Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa yksilön todellisuudentaju on hämärtynyt, hänen on vaikea erottaa toisistaan mikä on todellisuutta ja mikä ei. Psykoosiin sairastunut yksilö voi kuulla, nähdä tai kokea erilaisia harha-aistimuksia. Yksilöllä on usein myös erilaisia harhaluuloja ja hänen käytöksensä voi ulkopuolisten silmin vaikuttaa eriskummalliselta. Ajattelun ja puheen hajanaisuus on myös ominaista psykoottiselle käyttäytymiselle. (Lönqvist & Suvisaari 2011, 134.) Psykoottisiksi luokiteltavia oireita esiintyy monissa mielenterveyden häiriöissä. Skitsofrenia on psykoosisairauksista vaikea-asteisin ja pitkälle edennyt. Suomessa noin 0,5-1,5 prosenttia koko väestöstä sairastaa skitsofreniaa. Skitsofrenia on maailmanlaajuisesti yksi yleisimmistä psykoottisista häiriöistä. (Salokangas, Tuominen, Koponen, Laukkala, Oksanen, Pirkola & Saxen 2013, hakupäivä 25.4.2014.)

Psykoosi voi puhjeta hyvin monesta eri syystä, kuten jonkin elämään liittyvän kriisin yhteydessä tai elimellisestä syystä johtuen. Elimellisestä syystä johtuva psykoosi voi olla seurausta huumeiden, alkoholin tai lääkkeiden käytöstä tai nestetasapainon häiriötilasta. Myös infektioiden, aivosairauksien ja dementian yhteydessä voi ilmetä psykoottisuutta. (Lönqvist & Suvisaari 2009, hakupäivä 25.4.2014.) Kova stressi joko yksinään tai vaikeaan elämäntilanteeseen liittyen,

raskauden- ja synnytyksen aikaiset komplikaatiot sekä yksilön lapsuus- ja/tai nuoruusiässä kokemat henkiset traumat ovat yhteydessä psykoosien esiintymiseen. Yksilön normaaliin elämään kuuluvat kehitystehtävät, kuten aikuistuminen tai parisuhteen muodostaminen voivat olla psykoosille altistavia tekijöitä. (Lönnqvist & Suvisaari 2009, hakupäivä 25.4.2014; Salokangas ym. 2013, hakupäivä 25.4.2014.)

Kaisa Koivisto (2003, 54) on väitöskirjassaan ”Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi”- luonut käsitteen hallitsemattomasta minuudesta psykoottisen potilaan kokemana, mikä merkitsee

- kokonaisvaltaista ja uuvuttavaa emotionaalista sekä fyysistä minän muuttumisen ja itsehallinnan menetyksen tunnetta, herkistyneisyyttä itsen ja muiden suhteen, omaisten tärkeyttä/merkityksellisyyttä, sekä vaihtelevaa ja vaikeaa jokapäiväisessä elämässä selviytymistä.

Hallitsemattoman minuuden tunteeseen liittyi univaikeuksia, fyysisiä kipuja, ärtyneisyyttä, vetäytymistä sosiaalisista suhteista, oman toiminnan lisääntyneitä tarkkailua, erilaisia pelkoja, häpeää, yksinäisyyttä ja tunne oman itsehallinnan menettamisestä ja sekoamisesta. (sama, 55). Koiviston mukaan psykoottisten potilaiden kokemukset todellisesta maailmasta ovat poikkeavia muihin ihmisiin verrattuna, heillä on vaikeuksia ottaa vastaan ja käsitellä ulkoapäin tulevaa tietoa ja he ovat peloissaan kokemuksistaan. (Koivisto 2008, 170). Psykoottisten potilaiden selviytyminen jokapäiväisessä elämässä oli hankalaa, koska hallitsemattoman minuuden tunne vei huomion kaikesta muusta kohdistuen sen potilaan omaan sisäiseen maailmaan. Hallitsemattoman minuuden tunteeseen johtaneita syitä olivat olleet ajankohtaiset elämäntilanteet, muutokset ja vaikeudet potilaiden senhetkisessä elämässä. (Koivisto 2003, 56.) Myös ruotsalainen psykiatrian professori ja psykoanalyytikko Johan Cullberg (1999, 35) määrittelee psykoosin tilaksi, jossa yksilö ei enää kykene yhteen sovittamaan omaa sisäistä kokemusmaailmaansa ulkoisen, todellisen maailman kanssa. ”Psykoosien yhteydessä aistimus on usein oikea, mutta aistimuksen tulkinta on virheellinen” (Cullberg 2005, 41).

Sosiaali- ja terveysturvan julkaisema EPOS-monikeskustutkimus (European Prediction of Psychosis Study) on laaja, vuosina 2001-2006 toteutettu eurooppalainen psykoosiriskin tunnistamiseen ja psykoosin ennustamiseen perehtynyt tutkimus. Tutkimukseen osallistui Turun, Kölnin, Amsterdamin ja Birminghamin yliopistot. Turun tutkimusryhmässä seulottiin 772 psykiatrisen avohoidon potilasta. (Salokangas, Heinimaa, Svirskis, Huttunen, Laine, Korkeila, Ilonen, Ristkari, Vaskeinen, Rekola, Heinisuo, Heikkilä, Syvälahti, Hirvonen, Parkkola, Hietala, Klosterkötter, Ruhrmann, Graf von Reventlow, Linszen, Dingemans, Birchwood & Patterson 2007, 3.) Tutkimuksen tuloksia Turun osalta oli, että 26 prosenttia uuden psykiatrisen avohoitojakson aloittaneista oli psykoosille alttiita ja 15 prosenttia oli psykoosiriskissä olevia. Nuori ikä, miessukupuoli ja ensiasteen sukulaisten psykiatrisen hoito ennustivat psykoosialttiutta. Psykoosiriskissä olevista yli puolet oli naisia, naimattomia ja lähes puolet psykoosiriskissä olevista asui vanhempiansa kanssa. Psykoosiriskissä olevien keski-ikä oli 22,2 vuotta. Verrokkiryhmiin verrattuna psykoosiriskissä olevat olivat opiskelleet vähemmän ja jääneet useammin työelämän ulkopuolella. Heidän nuoruusvaiheen kehityksensä oli ollut heikompaa sekä heillä oli lapsuus- ja nuoruusiän traumaattisia kokemuksia enemmän ja piirteitä persoonallisuushäiriöistä. Psykoosiriskissä olevat kertoivat kokeneensa enemmän negatiivista suhtautumista, kuten emotionaalisen tuen puutetta, ärtyisyyttä ja arvostelua läheistensä taholta yleisemmin kuin verrokkiryhmissä. Tutkimuksen seuranta-aikana kuusi psykoosiriskipotilaista sairastui psykoosiin.

Psykoottisia riskioireita ilmeni ajatushäiriöinä, hahmotushäiriöinä, epäluuloisuutena ja epätavallisena ajatussisältönä enemmän kuin puolella riskipotilaista. Psykoosiriskissä olevien potilaiden elämänlaatu ja toimintakyky oli laaja-alaisesti heikempi kuin verrokkiryhmillä, mutta toimintakyky parani seurannan aikana. Psykoosiriskipotilailla oli ollut keskimäärin kolme hoitoon hakeutumista ennen perustutkimukseen pääsyä. Heidän ensimmäinen yhteydenottonsa suuntautui useammin peruspalveluihin kuin verrokkiryhmien. (sama 2007, 124-127.)

Nina Kilku on tutkinut väitöskirjassaan potilasopetusta ensipsykoosipotilaiden hoidossa. Kilkun (2008, 67) tutkimuksen mukaan psykoosiin sairastuminen ai-

heutti monia muutoksia elämäntilanteeseen niin sairastuneelle kuin hänen läheisilleenkin. Epävarmuuteen joutuminen, roolien muuttuminen ja tunteiden myllerryks liittyivät elämäntilanteen muuttumiseen. Epävarmuutta aiheuttivat sairastumisen yhtäkkisyys, sairauteen havahtuminen, psykoottisten kokemusten ymmärtämisen vaikeus ja kontaktin saamisen vaikeus. Psykoosiin sairastumista kuvailtiin kriisiksi. Ensipsykoosiin sairastuneiden nuori ikä teki sairastumisesta järkyttävämmän tapahtuman.

Psykoottiset kokemukset aiheuttivat sairastuneelle epävarman olon siitä, mikä on totta ja mikä ei. Omiin havaintoihin ja ajatuksiin ei voinut luottaa. - Psykoottisia kokemuksia oli vaikea ymmärtää, psykoosi oli kuin "pimeä huone", johon oli vaikea päästä tai nähdä, mitä oikein oli tapahtumassa, mikä on totta ja mikä ei, mikä on sairautta ja mikä taas ei. Akuutissa vaiheessa sairastuneeseen saattoi olla vaikea saada kontaktia. Läheiset olivat järkyttyneitä ja epävarmoja siitä, miten tilanteessa piti toimia ja mitä oikein oli tapahtumassa. (sama, 68.)

Psykoosiin sairastuneella oli erilaisia pelkoja. Hän saattoi pelätä, että vahingoittaa muita ennalta-arvaamattoman käyttäytymisensä vuoksi, tai että hänen läheisensä hylkäävät hänet sairauden vuoksi. Psykoosiin sairastunut koki turvattuuden ja ristiriitaisuuden tunteita. Häpeä, syyllisyys ja toivo olivat myös tunteita joita Kilkun tutkimuksessa kuvailtiin ensipsykoosiin sairastumisen yhteydessä. (sama, 69-70.)

### **2.3.1 Psykoosin varhaisoireet**

*Psykoosin varhainen tunnistaminen ja hoidolliset interventiot nuorella-* hankkeen mukaan psykoosin varhainen tunnistaminen ja oikein ajoitettu puuttuminen tilanteeseen voivat ehkäistä psykoosia ja lyhentää sen kestoja. (Vuokila-Oikkonen, Heikkinen, Karttunen, Läksy, Maikkula & Wiens 2011, 29). Ennen varsinaisen psykoosin puhkeamista esiintyy erilaisia ennakko-oireita joiden avulla voidaan psykoosiriskissä oleva henkilö tunnistaa ja ohjata hoitoon ajoissa. Tunnistamisen ja hoitoon ohjaamisen tärkeyttä ei psykoosisairauksien kohdalla voi liikaa koros-

taa. Ajoissa annetulla hoidolla on pitkät vaikutukset psykoosiriskissä olevan yksilön myöhempään elämään ja elämänlaatuun. Merkittävimpiä ennakko-oireita jotka saattavat enteillä psykoosin puhkeamista, ovat yksilön vetäytyminen sosiaalisista suhteista, erilaiset mielialan vaihtelut ja häiriöt sekä yleisen toimintakyvyn lasku. Näiden oireiden lisäksi voi esiintyä epäluuloisuutta ja epärealistisia havaintoja. (Lönngqvist & Suvisaari 2009, hakupäivä 25.4.2014.)

Vaihetta ennen varsinaisen psykoosin puhkeamista kutsutaan prodromaalivaiheeksi. Tälle vaiheelle on ominaista lisääntyvä ahdistuneisuus, ärtyneisyys, väsymys, aloittekyvyttömyys, masentuneisuus ja outouden kokemukset omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta. Kuitenkaan kaikki joilla tällaisia ennakko-oireita esiintyy, eivät sairastu varsinaiseen psykoosiin. Huomattavassa riskissä sairastua psykoosiin ovat sellaiset nuoret yksilöt, joilla esiintyy psykoottisia ennakko-oireita tai muuta psyykkistä oireilua, joiden toimintakyky on laskenut ja joiden lähisuvussa on esiintynyt psykooseja. Tällaiset yksilöt tulisi viipymättä saada asianmukaiseen hoitoon, jotta tilanteen paheneminen ennaltaehkäistään ja parannetaan yksilön kuntoutumismahdollisuuksia sekä myöhempää elämänlaatua. Ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneen kohdalla on erityisen tärkeää, että hän pääsee erikoissairaanhoidon piiriin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Perusterveydenhuollon yksiköt ovat pääosassa psykoosin varhaisoireiden tunnistamisessa. (Salokangas, Heinimaa, Suomela, Ilonen, Ristkari, Korkeila, Huttunen, Hietala & Syvälahti 2003, 19; Salokangas ym. 2013, hakupäivä 25.4.2014.)

Vuokila-Oikkosen (Vuokila-Oikkonen ym. 2011, 30) mukaan psykoosin ennakko-oireiden esiintymisellä ei voida varmuudella tunnistaa psykoosiin sairastuvia. Prodromaalivaihe voi kestää jopa useita vuosia. Psykoosin ennakko-oireiksi edellä mainittujen lisäksi Vuokila-Oikkonen ym. mainitsevat myös tuskaisuuden, passiivisuuden, välttelevän katsekontaktin, stressaantumisen, jokapäiväisistä rutiineista selviytymisen vaikeuden ja sosiaalisten tilanteiden pelon. Oppimisvaikeudet ja kohonnut itsemurhariski kuuluvat myös psykoosin ennakko-oireisiin. Cullberg (2005, 70-71) kuvailee teoksessaan *Psykoosit - kokoava näkökulma* prodromaalivaihetta seuraavasti:

Elämän vaatimukset alkavat tuntua yhä vieraammilta ja vaikeammilta ymmärtää. Arkipäiväisissä tilanteissa ilmenee merkitysten tulkintavaikeuksia. - - Itsestään selvä tunne merkitysyhteydessä elämisestä pettää. - - henkilö voi kokea lisääntyviä vaikeuksia erottaa, mikä on hänen omaa sisäistä maailmaansa ja mikä ulkoista, mikä on fantasiaa ja kuvitelmia ja mikä faktaa ja todellisuutta. - - Samaan aikaan ilmenee suojautumispyrkimystä siten, että henkilö kääntyy sisäänpäin ja eristäytyy muista. - - toimintakyvyn vajeus opiskelun tai työnteon suhteen on tyyppillistä prodromaalivaiheelle. - - Taipumus intensiivisempiin näkö- ja kuuloaistimuksiin, värien ja äänten terävämpään aistimiseen voi tässä tilanteessa enteillä psykoottista sairastumista. - - Mikäli tällaisia aistihäiriöitä ilmenee henkilöllä, jonka psyykinen toimintakyky on heikentynyt ja jonka suvussa on aiemmin ilmennyt psykoosia, psykoosiin sairastumisen riski on suuri.

Kilkun (2008, 71) tutkimuksessa pääsevät esiin ensipsykoosiin sairastuneen läheiset. Läheiset kuvailevat, kuinka he vasta psykoosin puhkeamisen jälkeen huomasivat ne merkit jotka kertoivat, ettei kaikki ollut kunnossa. Useimmissa tapauksissa psykoosiin sairastuneen läheiset huomasivat sairastuneessa tapahtuneet muutokset ennen itse sairastunutta. Läheiset eivät kuitenkaan osanneet nimetä sairastuneessa tapahtuneita muutoksia tai oireita. He eivät osanneet ajatella kyseessä olevan mielenterveydellinen ongelma saati psykoosi, sillä heillä oli kyseisistä asioista niin vähän tietoa.

Marjaana Karjalainen (2007, 39) on tutkimuksessaan kuvannut perheenjäsenten kuvauksia ajasta ennen perheen nuoren ensipsykoosin hoidon alkamista. Nuoren opintojen sujumattomuus, toimintakyvyn lasku, mielialan vaihtelevuus ja se, että vanhemmat kokivat nuoren olevan erilainen, että nuori ”koki ja toimi eri tavalla kuin ennen”, olivat asioita jotka herättivät nuoren vanhemmissa huolta ennen varsinaisen psykoosin puhkeamista.

Geneettiset tekijät ovat iso riskitekijä psykoosiin sairastumisessa, mutta psykoosi voi puhjeta myös yksilön elämäntilanteen senhetkisen kuormittavuuden aiheuttaman pitkäkestoisen stressitilanteen vuoksi, elimellisten syiden vuoksi, tai lapsuus-/nuoruusiässä koetun traumaattisen tapahtuman laukaisemana. Syitä psykoosien esiintymiseen on monia. (Lönngqvist 2003, 147.)

Amerikkalainen Structured Interview of Prodromal Symptoms (SIPS) on eniten käytetty kartoittamismenetelmä, kun pyritään tunnistamaan psykoosiriskissä olevia. Tämän puolistrukturoidun haastattelun avulla otetaan selvää mm. potilaalla mahdollisesti esiintyvistä aistiharhoista, kummallisesta ajattelumallista, sosiaalisesta vetäytymisestä, heikentyneestä stressinsietokyvystä, unihäiriöistä ja tunneilmaisun köyhtymisestä. Se on käytössä myös Suomessa. (Lönqvist & Suvisaari 2011 151.)

### **2.3.2 Psykoosin varhaisen tunnistamisen merkitys**

Frenchin ja Morrisin (2008, 21) teokseen viitaten, hyvin monet tutkimukset psykoosiin liittyen ovat yhtä mieltä siitä, että pitkä hoitoviive liittyy huonompaan ennusteeseen psykoosiin sairastuneen kohdalla. Hoitoviivellä Frenchin ja Morrisin teoksessa tarkoitetaan psykoottisten oireiden ilmestymisen ja hoidon alkamisen välistä aikaa. Tätä aikaa kuvataan termillä DUP- Duration of untreated psychosis, eli hoitamattoman psykoosin kesto. Myös Cullberg (2005, 193) peräänkuuluttaa saman asian puolesta:

Psykiatrian piiriin tuloa edeltävää vaihetta tulee pyrkiä lyhentämään niin paljon kuin mahdollista, jotta psykoosin sosiaaliset haittavaikutukset vähenvät, ts. vaihetta prodromaalioireiden ilmenemisen ja täysin kehittyneiden psykoosioireiden välillä.

Psykoosiriskissä oleva olisi tunnistettava mahdollisimman nopeasti ja saatava asianmukaiseen hoitoon, mutta miten- se vaatii vielä lisäselvittelyjä. Vuokila-Oikonen ym. (2011, 29) pohtii eettisiä kysymyksiä: onko olemassa tarpeeksi perusteluja psykoosin varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon. Entä voidaanko pyrkiä tunnistamaan liian varhain?

### 2.3.3 Psykoosin varhaisvaiheen hoito

Heti psykoottisen oireilun alkuvaiheessa tulee pyrkiä vähentämään potilaan oireita tehokkaasti tarkoituksenmukaisen lääkehoidon avulla. Luottamuksellisen hoitosuhteen muodostaminen potilaan kanssa heti hoidon alussa auttaa potilasta sietämään tilanteeseen liittyvää epävarmuuden tunnetta. Lisäksi alkuvaiheen hoidon yhteydessä tulee psykoottisesti oireilevalle pyrkiä selittämään hänen oireidensa syitä ja luonnetta. Psykoottisten potilaiden hoito toteutetaan avohoito-olosuhteissa, vain harvoissa tapauksissa osastoilla. Psykoosin varhaisoireiden hoito koostuu tarkoituksenmukaisesta lääkehoidosta, luottamuksellisesta hoitosuhteesta, tiedon antamisesta sairastuneelle hänen sairaudestaan ja myöhemmin hoitoon liitettyistä psykososiaalisista hoitomuodoista. (Salokangas ym. 2002, 49.) Alkuvaiheen hoidon tulee olla asiantuntevaa ja sitä tulee jatkaa tarpeeksi kauan. Psykoosin varhainen tunnistaminen on tärkeää ja vähentää myös hoitokustannuksia. Tärkeintä psykoosin tunnistamisessa on koulutettu henkilökunta, jolla on valmiudet tunnistaa psykoosiriskissä oleva ja aloittaa asianmukainen hoito viipymättä. Ne, jotka ovat vain harvoin tekemisissä psykoosiin sairastuneiden kanssa, eivät koe osaavansa tehdä paljoa psykoottisen potilaan hyväksi. (Vuokila-Oikonen ym. 2011, 29.)

Eija Stengård (2005, 114-115) toteaa väitöskirjassaan *Journey of hope and despair -The short-term outcome in schizophrenia and the experiences of caregivers of people with severe mental disorder*, että perheenjäsenet tulisi ottaa osaksi vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneen perheenjäsenen hoitoa ja kuntoutusta, ja että psykoedukatiivisten perheinterventioiden tulisi Suomessa olla paljon helpommin saatavissa. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla ammattitaitoa ja kokemusta psykoosin varhaisoireiden tunnistamisesta. Heillä tulisi olla valmiuksia erottaa millä ennakko-oireilla on merkitystä. Kuten aiemmin on todettu, varhainen tunnistaminen sekä optimistinen asenne hoitavan tahon puolelta, ovat ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneen kohdalla tärkeitä asioita. Psykoottisen potilaan hoidossa tarvitaan moniammatillisuutta. Hoitajan ihmisläheinen, kunnioitava asenne, kärsivällisyys, usko potilaan selviytymiseen ja hoitajan oma persoo-

nallisuus sekä ammatillisuus ovat hoitosuhteen luomisessa tärkeitä asioita psykoottisen potilaan kohdalla. Hoitaja välittää potilaalle tietoa ja tukea. (Vuokila-Oikonen ym. 2011, 34-35.) Psykoottisten potilaiden käyttämiä omia selviytymiskeinoja hoidon aikana olivat mm. fyysinen rasitus, lukeminen, kirjoittaminen ja ystävien kanssa keskustelu. (Koivisto 2003, 56).

Ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneiden kohdalla hätä ja tarve saada apua ja tietoa olivat syitä avun hakemiseen.

Osa sairastuneista hakeutui itse erilaisiin palveluihin ja tarvittaessa tiukastikin vaati hoitoon pääsyä, osalla avun hakeminen tapahtui läheisten tukeamana tai heidän aloitteestaan. Tilanne oli ensi kertaa psykoosiin sairastuneen kohdalla kuitenkin mysteeri sekä yksilölle että hänen läheisilleen; ei ollut käsitystä siitä, että kyseessä oli mielenterveysongelma tai että kyse oli erityisesti psykoosista. - - Avun hakemisen ja saamisen vaikeus yllätti. - - Avun saaminen vaati paradoksaalisesti samaan aikaan aktiivisuutta ja omatoimisuutta, samalla kun oma vointi saattoi olla erittäin huono ja avun tarve suurin. Avun saantiin kohdistui paljon odotuksia - -. Mielenterveyspalveluissa ajateltiin olevan niiden asiantuntijoiden, jotka tietävät, mistä on kyse, ja osaavat auttaa. - - Perusterveydenhuollon pätevyyteen tunnistaa ja auttaa tilanteessa kohdistui epäilyjä, ja myös mielenterveyspalveluissa eri ammattilaisten toiminta saattoi aiheuttaa pettymyksiä ja hämmennystä siitä, tiedetäänkö siellä sittenkään, miten tulisi toimia. (Kilcku 2008, 73-74.)

Psykoottiset kokemukset saattoivat johtaa siihen, että apua haettiin poliisin tai palokunnan puolelta. Psykiatriset hoitoyksiköt olivat viimeisiä paikkoja joista apua haettiin ilman fyysisiä oireita. Psykoosiin sairastuneet kuitenkin luottivat avun saamiseen. (sama, 74-75.) Jos psykoosista ei ollut tietoa sairastuneella tai hänen läheisillään, ei apua osattu hakea oikeasta paikasta. Tämä taas hankaloitti ja viivästytti myös avun saamista. (sama, 76.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla perusterveydenhuollon päivystysyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia psykoosin varhaisoireiden tunnistamisesta. Yhtenä tarkoituksena on kuvailla millaisia kokemuksia heillä on tunnistamiseen liittyvästä toiminnasta päivystykseen tulleiden psykoottisten asiakkaiden kohdalla. Tutkimuksen avulla tuotetaan kuvailevaa kokemuksellista tietoa tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. Tutkimuksella tuotetulla tiedolla voidaan kehittää psykoosin varhaisoireiden tunnistamista perusterveydenhuollossa koulutuksellisin interventioin. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa myös tietoa alaa opiskeleville sairaanhoitajille ja laajemmin sellaisille työntekijöille, jotka työssään kohtaavat mahdollisesti asiakkaita joilla on psykoosin varhaisoireita. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä perusterveydenhuollossa työskentelevien tietoisuutta psykoosin varhaisoireiden tunnistamisen tärkeydestä ja tunnistamisen yhteydessä tapahtuvasta hoitoonohjauksesta.

Tutkimuksen tutkimustehtäviä ovat:

1. Millaisia kokemuksia perusterveydenhuollon päivystysyksikössä työskentelevillä sairaanhoitajilla on psykoosin varhaisoireiden tunnistamisesta?
2. Millaisia kokemuksia perusterveydenhuollon päivystysyksikössä työskentelevillä sairaanhoitajilla on toiminnasta psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyen?
3. Millaisia kehittämishaasteita sairaanhoitajat näkevät psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyen?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimusmetodologia

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Laadullista tutkimusta ei ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaista ennalta suunnitella yhtä tarkasti kuin määrällistä tutkimusta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 44). Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä kuvailemaan jotain sellaista, jota ei ole mahdollista mitata määrällisin keinoin. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii tarkastelemaan kokonaisvaltaisesti sellaisia kysymyksiä, jotka kuvaavat tutkittavan asian laadullisia ominaisuuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Totuuden esiin kaivaminen tutkimuksen kohteesta ei ole laadullisen tutkimuksen päämäärä missään tutkimuksen vaiheessa, vaan tarkastella asioihin ja ilmiöihin liittyviä merkityksiä. (Vilka 2005, 97-98).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on aineiston teoreettinen edustavuus, eli aineistossa tulee olla esillä tutkimusongelman kannalta olennaiset piirteet. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen, käsittely ja analyysi lomittuvat toisiinsa. (Uusitalo 1991, 80.) Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaista on, että tutkimuksessa tarvittava aineisto hankitaan aidoissa tilanteissa ja tarvittavan aineiston hankinnassa ihminen on ensiarvoisessa roolissa. Laadullisessa tutkimuksessa hankittua aineistoa tarkastellaan hyvin yksityiskohtaisesti ja käytetään laadullisia menetelmiä aineiston kokoamisessa ja analysoinnissa. Valitsin tämän tutkimuksen aineiston keruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska teemahaastattelu on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen suosimista metodeista ja päämenetelmistä. Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttämällä. (Hirsjärvi ym, 160.)

## **4.2 Haastateltavien valinta**

Halusin tällä tutkimuksella selvittää Raahen perusterveydenhuollon päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia psykoosin varhaisoireiden tunnistamisesta. Otin sähköpostitse yhteyttä Raahen sairaalan päivystyksen osastonhoitajaan. Hän ilmoitti minulle heillä olevan päivystyksessä neljä vapaaehtoista sairaanhoitajaa, kolme naista ja yksi mies, jotka olivat suostuvaisia haastateltaviksi tätä tutkimusta varten. Pidän neljää haastateltavaa sopivana määränä tutkimukselle, sillä kvalitatiivista tutkimusta tehdessä aineiston koolla ei ole merkitystä. Aineisto voi käsittää vain yhden henkilön tai vastaavasti vaikka sadan henkilön haastattelun. (Hirsjärvi ym. 2007, 176). Kaikki neljä haastateltaviksi suostunutta sairaanhoitajaa ovat päivystyksessä työskennellessään kohdanneet psykoottisia potilaita.

## **4.3 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä**

Aineiston keräämisen menetelmäksi valitsin teemahaastattelun. Teemahaastattelu on menetelmänä joustava ja se on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen päämenetelmiä aineiston keräämisessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 199-200). Teemahaastattelun ominaispiirre on se, ettei haastattelulle ole valmista, tarkasti strukturoitua kaavaa, vaan pelkästään haastattelun aihealueet ovat haastattelijan tiedossa. (Hirsjärvi ym. 2007, 203). Teemahaastattelu siis menee eteenpäin omalla painollaan, tutkijan ennalta määrittelemien ja tutkimukselle keskeisten teemojen kannattelemana. Teemahaastattelu antaa äänen itse aineistolle eli haastateltaville. ”Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa” (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47-48.) Muodostin määrittelemieni tutkimustehtävien pohjalta teemahaastattelurungon. Loin sellaisia ky-

symyksiä jotka toisivat vastauksia tutkimustehtäviin mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Haastattelutilanteissa käyttämäni teemahaastattelun runko (liite 1) on tämän tutkimuksen liitteenä.

Haastattelin jokaista neljää tutkimukseen suostunutta vapaaehtoista sairaanhoitajaa yksitellen. Jokainen haastateltava sai ennen haastattelutilanteen alkamista luettavakseen suostumuslomakkeen (liite 2) tutkimuksen suorittamista varten. Allekirjoittamalla tämän lomakkeen, he antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Alustavasti olin varannut aikaa yhtä haastateltavaa kohden kaksi tuntia, mutta yhteen haastattelutilanteeseen kului aikaa pisimmillään puoli tuntia. Haastattelut toteutin toukokuun 2014 aikana. Haastattelut tallensin digitaalisella ääninauhurilla ja haastattelutilanteet toteutettiin Raahen sairaalan neuvotteluhuoneessa haastateltavien työaikana. Haastattelutilanteissa ei ollut muita läsnäolijoita kuin tämän tutkimuksen tekijä haastattelijana ja haastateltava.

#### **4.4 Aineiston analysointi**

Aineiston analysointivaihe on se vaihe, jossa tutkija saa tietää millaisia vastauksia hän saa siihen mitä tutkimuksen alussa lähti tutkimaan. (Hirsjärvi ym. 216). Teemahaastattelun avulla keräämäni aineiston analysoin käyttämällä sisällönanalyysia tutkimustehtävien mukaisesti. Latvalan ja Nuutisen mukaan, ”sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä” (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21). Tästä syystä koin, että sisällönanalyysi on sopivin menetelmä tämän tutkimuksen aineiston analysointiin. Analysointia varten kirjoitin nauhoittamani haastattelut sanatarkasti puhtaaksi tietokoneella välittömästi viimeisen haastattelun jälkeen. Tätä vaihetta kutsutaan litteroinniksi. Haastatteluista muodostui litteroinnin jälkeen 10 sivua materiaalia rivivälillä 1,5.

Sisällönanalyysi voidaan jakaa eri vaiheisiin: analyysiyksikön valintaan, aineiston pelkistämiseen ja aineiston luokitteluun ja tulkintaan. Pelkistämisen avulla karsitaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto pois hankitusta aineistosta ja keskitytään vain tutkimustehtävien kannalta olennaisiin kysymyksiin. Tämä on sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe. (sama, 24, 26.) Aineiston ryhmittely vaiheessa aineistoa analysoitaessa etsitään aiheita tai teemoja, jotka toistuvat useammalta haastatellulta kerätystä aineistosta. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 173). Samassa yhteydessä etsitään aiemmin pelkistettyjen ilmaisujen eroja ja yhtäläisyyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 28). Aineiston analysoinnin viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoidaan, eli kootaan yhteen sellaiset joukot joilla on sama sisältö. Näin voidaan luoda syntyneille alajoukoille yläluokkia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 29.)

Aineiston litteroinnin jälkeen ryhdyin analysoimaan kokoamaani aineistoa luke-malla aineiston läpi lukuisia kertoja. Pohdin samalla määrittelemiäni tutkimusteh-täviä, joille halusin aineistosta löytää vastauksia. Kun analysoin aineistoa tarkem-min, valitsin analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden. Pelkistin aineistoa ottamalla huomioon nyt vain sellaisia kohtia aineistosta, jotka kykenivät jollain tavalla vas-taamaan tutkimustehtäviin. Kun olin poiminut aineistosta ne kohdat, jotka vasta-sivat johonkin tutkimustehtävistä, muodostin alkuperäisistä ilmaisuista pelkistet-tyjä ilmaisuja. Tämän jälkeen ryhmittelin saman sisältöisiä ilmaisuja ja yhdistelin ne alaluokiksi. Kun alaluokat olivat valmiit, ryhdyin ryhmittelemään alaluokkia edelleen yläluokiksi. Näin syntyneet yläluokat nimesin tutkimustehtävien mukaan: psykoosin varhaisoireiden tunnistaminen, psykoosin varhaisoireiden tunnistami-seen liittyvä toiminta ja psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvät kehit-tämishaasteet. Yläluokat kuuluvat kaikki samaan pääluokkaan nimeltä psykoosin varhaisoireiden tunnistaminen perusterveydenhuollon päivystysyksikössä. Sisäl-lönanalyysi runko on tämän tutkimuksen liitteenä. (Liite 3).

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän tutkimuksen tuloksiksi sairaanhoitajien kokemuksista psykoosin varhaisoireiden tunnistamisesta perusterveydenhuollon päivystyksyksikössä muodostui kolme yläluokkaa, jotka olivat psykoosin varhaisoireiden tunnistaminen, psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvä toiminta ja psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvät kehittämishaasteet. Psykoosin varhaisoireiden tunnistamista kuvasi yhteensä kymmenen alaluokkaa: erilaiset harhat, sairauden aiheuttama uhka, irrallisuus todellisuudesta, muuttuvuus, aggressiivisuus, arvaamattomuus, yleisvaikutelma, puhumattomuus, kontaktin luomisen haasteellisuus ja kokemuksen luoma tietotaito. Yläluokkaa psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvä toiminta kuvasi neljä alaluokkaa, joita olivat asiakkaan kohtaaminen, tilanearvio, lääkitys ja jatkohoidon järjestäminen. Psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvät kehittämishaasteet yläluokkaa kuvasi viisi alaluokkaa, joita olivat hoitoon pääsy, saatavuus, resurssit, tietoisuus ja lisäkoulutus.

### 5.1 Psykoosin varhaisoireiden tunnistaminen

Psykoosin varhaisoireiden tunnistamista kuvasivat kymmenen alaluokkaa, joita olivat erilaiset harhat, sairauden aiheuttama uhka, irrallisuus todellisuudesta, muuttuvuus, aggressiivisuus, arvaamattomuus, yleisvaikutelma, puhumattomuus, kontaktin luomisen haasteellisuus ja kokemuksen luoma tietotaito. Kaikki haastateltavat nimesivät suurilta osin samanlaisia oireita ja asioita liittyen psykoosin varhaisen vaiheen tunnistamiseen. Erityisesti erilaisten näkö- ja kuuloharjojen esiintymisen toivat ilmi kaikki neljä haastateltavaa. Eriasteiset nukahtamisvaikeudet ja uniongelmat olivat haastateltavien mukaan myös yksi vahva merkki siitä, ettei kaikki ollut asiakkaalla hyvin. Asiakkaan olemuksen ja käytöksen mai-

nittiin olevan jollain asteella todellisuudesta irrallaan. Samoin asiakkaan selittämätön, omituinen käytös oli asia, joka johti haastateltavilla tilan tunnistamiseen ja siihen reagointiin. Myös asiakkaan puheessa ja käytöksessä ilmenevä sekavuus, epäloogisuus ja muuttuvuus olivat asioita jotka saivat haastateltavat ajattelemaan mahdollista psykoositilaa. Jos asiakas oli toimitettu päivystyksen vastaanotolle asiakkaan omasta tahdosta riippumatta tai hän oli aiheuttanut uhkaa itselleen tai sivullisille, oli tämä selvä merkki päivystyksessä työskentelevälle sairaanhoitajalle, ettei kaikki ollut hyvin. Myös sellaisia tilanteita haastateltavat mainitsivat, että asiakas tulee päivystykseen aluksi jonkin muun syyn vuoksi, mutta hänen puheensa ja käytöksensä paljastavat varsinaisen hoidon tarpeen. Haastateltavat kertoivat, että vuosien varrella kerätty, kokemuksen kautta syntynyt tieto ja osin oma vaisto monesti kertoivat tietynlaisissa tilanteissa, että kyseessä voisi olla psykoosin varhainen vaihe. Haastateltavien mukaan asiakkaan ajatukset ja puheet saattoivat olla erikoisia, tavallisuudesta poikkeavia ja hajanaisia. Myös asiakkaan perusolemuksessa ja katsekontaktin luomisessa saattoi olla jotain poikkeavaa. Keskusteluyhteyden luominen mahdollisesti psykoottisen asiakkaan kanssa koettiin haasteelliseksi. Vastaanotolle saapuva asiakas jolla ilmeni psykoottisia oireita, saattoi haastateltavien mukaan olla myös arvaamaton ja aggressiivinen. Kuitenkin haastateltavat kertoivat varsinaisen tunnistamisen olevan haasteellista, varsinkaan kun tunnistamiseen liittyen ei ole olemassa ”selkeää kaavaa” tai ”kysymyspatteristoa”.

*”Ehkä nuo harhaluulot ja joku mua seuraa ja joku kahtoo ja vainotaan- -”*

*”- - monella on se että ne yökauvet esimerkiksi valvoo ja mietiskellee ja jotahi tämmösiä.”*

*”Todellisuusta irrallaanhan se jollaki asteella on ja pittää olla - -”*

*” - - että se on menny, se tilanne on ehkä äityny jotenki niin pahaksi että se on jotaki tehny tai justiin jotaki itsetuhosuutta tai uhkaillu tai häirinny naapureita tai jotaki tämmöstä että se sitte ehkä jopa tuuvaan pakolla tänne - -”*

*”- - voi olla oire ensin joku fyysinen oire ja sitten yhtäkkiä onhi jotahi muuta, että hyvin semmosta poukkoilevaa se omien vaivojen tai oireitten kuvvaaminen - -”*

*”Oma intuitio kertoo sitte että...Kyllä se valtaosin on semmonen, että tietty silmä tulee sille että ossaa kattoo että nyt on jotaki. Haasteellista. Tässäkin asiassa se kokemus tuo varmuutta siihen.”*

*”Onhan se tietenki se yhteys, se keskusteluyhteys vaikeampi saaha ku jos ois niinsanotusti normaali potilas, niin onhan siinä ne omat haasteesa siinä.”*

*”- - on aggressiivisia monesti.”*

## **5.2 Psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvä toiminta**

Psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvä toiminta yläluokkaa kuvasi neljä alaluokkaa, joita olivat asiakkaan kohtaaminen, tilanearvio, lääkitys ja jatkohoidon järjestäminen. Kaikkien haastateltavien mukaan toiminta liittyen psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen oli nopeaa ja suoraa. Tilanteen toteamisen jälkeen asiakasta ja tilannetta pyrittiin rauhoittamaan ja asiakas viemään rauhallisempaan paikkaan odottamaan lääkärin vastaanotolle pääsyä. Myös jatkohoidon määräytymisen suhteen kaikki haastateltavat kertoivat samanlaisia asioita. Lääkärin arvion jälkeen asiakas ohjattiin joko M1-lähetteellä jatkohoitoon Ouluun, tai asiakkaan tilan salliessa Raahen sairaalan psykiatriselle osastolle. Jos tilanne ei lääkärin arvion mukaan vaatinut varsinaista sairaalahoitoa, niin asiakkaalle järjestettiin jatkohoito mielenterveystoimiston kautta. Varsinaisia psykiatrisia hoitoja ei päivystyksessä aloitettu, mutta jos tilanne oli sen mukainen, asiakkaalla oli mahdollisuus saada rauhoittavaa lääkettä vastaanottotilanteessa tai muutamia kappaleita nukautamislääkkeitä kotiin helpottamaan nukautamisvaikeuksia.

*No se on aika suora ja nopea (hoitopolku) että melkeinhan se on aina, että tuukko tänne istumaan, että tuollois mukava paikka sulle istuskella ja sitte*

*lääkäri kattoo ja lääkäri pannee jatkoon, ei mene kauaa tässä. Joskushan joutuu vähän seuraamaan ja jutustelemaan ja jokuhan voi olla vähän levotonkii ja pyrkimässä pois...mutta onhan ne semmosia herkällä silmällä seurattavia potilaita että eihän niitä voi jättää silleen tuonne noin, että painahan kelloa sitte. Ja monestihan nämä psyykkisesti sairaat haluaaki sitä rauhaa.*

*”Siitä etteenpäin sitte vaihtelee että mikä on suunta. Pääsääntöisesti Ouluun päin mennee...jos on lievempää, niin sitte on lääkityksiä ja paikallisia kontakteja.”*

*”- lääkäri tutkii ja tarvittaessa annetaan jotaki lääkettä jos se on kovin kiihtynyt tai tällai nii, että potilas ei oo vaarallinen itelleen eikä muille - -”*

### **5.3 Psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvät kehittämishaasteet**

Psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvät kehittämishaasteet yläluokkaa kuvasi viisi alaluokkaa, joita olivat hoitoon pääsy, saatavuus, resurssit, tietoisuus, ja lisäkoulutus. Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyen tarvittaisiin lisää koulutusta ja kertaamista. Haastateltavien mukaan myös terveydenhuollon resursseja pitäisi keskittää enemmän niille tahoille jotka ovat avainasemassa varhaisen tunnistamisen suhteen, kuten kouluterveydenhuoltoon. Samoin asianmukaiseen hoitoon pääsyyn tulisi olla nopeampaa ja helpommin saatavilla. Asiaan perehtyneiden ja koulutettujen määrää tulisi haastateltavien mielestä lisätä ja kohdentaa nykyistä paremmin.

*Että varmaan se että pääsis nopeammin sinne keskusteluun ja hoitoon, ja justiin varmaan tääki, että miten tunnistaa niin kaikki, niinkö kaikki koulusta alkaen, kouluterveydenhuolto kaikki tämmönen, onko riittävästi resursseja että, pystytään niinku keskustellee ja ottaa tämmöset huomioon ja mitä ongelmaa on ja tavallaan puuttumaan niihin ongelmiin ajoissa, jotka voi sitte tehdä sen paremmaksi sen tilanteen.*

*”Pitäs järjestää koulutusta kyllä. Koska meillä kuitenkin on niin laaja se kirjo mitä täällä käy. Tietyin väliajoin ois hyvä muistuttaa mieleen että miten sitä vois tunnistaa ja miten pystyis hoitamaan.”*

*Varmaan tarvis ihan koulutusta siihe (tunnistamiseen). Kyllähän niinku ihmiset voi oirehtia niinku vuosia ja jos joku nappais kiinni tietyillä oireilla. Ja kellä on sitte aikaa pysähtyä siihen, että hei tässä on nyt taustalla jotaki muuta...jollahi vaivalla tulee useampia kertoja. Tavallaan kiinnittäsemmosiin tiettyihin huomiota, että nyt tässä on jotahi muutaki takana ehkä. Jos on paljon päivystyskäyntejä, monenlaista vaivaa, joskushan ne ilmenee semmosena. Sitt siellä onki taustalla muunlaista.*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelua aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen verraten

Tarkastelen seuraavaksi saamiani tutkimustuloksia teemoittain sekä vertaan tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen liittyen tutkittavaan ilmiöön.

#### **Psykoosin varhaisoireiden tunnistaminen**

Tämän tutkimuksen mukaan päivystyksyksikössä työskentelevillä sairaanhoitajilla oli hyvä käsitys psykoosin varhaisoireista. Osalla haastateltavista käsitys oireista oli hieman parempi kuin toisilla. Haastateltavien mukaan psykoosin varhaisoireiden tunnistaminen voi olla haasteellista ja vaikeaa, koska tunnistamiseen ei ole käytettävissä mitään selkeää kaavaa. Haastateltavien mukana psykoosin varhaisoireita olivat erilaiset uni- ja nukahtamisvaikeudet, erilaiset näkö- ja kuuloharhat, puheen ja käyttäytymisen epäloogisuus, mahdollinen uhka asiakkaan käyttäytymisestä asiakkaalle itselleen tai muilla ihmisille, asiakkaan mahdollinen aggressiivisuus ja arvaamattomuus, levottomuus, asiakkaan yleisen olemuksen omituisuus ja katsekontaktin sekä keskusteluyhteyden luomisen vaikeus. Aikaisemmissa tutkimuksissa jotka ovat keskittyneet psykoosin varhaisoireisiin, mainitaan psykoosin ennako-oireiksi yksilön vetäytyminen sosiaalisista suhteista, mielialan vaihtelut ja häiriöt, yleisen toimintakyvyn lasku, epäluuloisuus ja epärealististen havaintojen esiintyminen. (Lönqvist & Suvisaari 2009, hakupäivä 25.4.2014.) Myös lisääntyvä ahdistuneisuus, ärtyneisyys, väsymys, aloitekyvyttömyys, masentuneisuus, tuskaisuus, passiivisuus, välttelevä katsekontakti kuuluvat psykoosia ennustaviin oireisiin. (Salokangas, Heinimaa, Suomela, Ilonen, Ristkari, Korkeila, Huttunen, Hietala & Syvälahti 2003, 19).

Psykoosin varhainen tunnistaminen on tärkeää. Tärkeintä tunnistamisessa Vuokila-Oikkosen tutkimuksen mukaan on koulutettu henkilökunta, jolla on valmiudet tunnistaa psykoosiriskissä oleva ja aloittaa asianmukainen hoito viipymättä. Ne jotka ovat harvoin tekemisissä psykoosiin sairastuneiden kanssa, eivät koe osavansa tehdä paljoa psykoottisen potilaan hyväksi. (Vuokila-Oikkonen ym. 2011, 29.) Vuokila-Oikkosen mukaan hoitohenkilökunnalla tulisi olla ammattitaitoa ja kokemusta psykoosin varhaisoireiden tunnistamisesta ja heillä tulisi olla valmiuksia erottaa millä ennakko-oireilla on merkitystä. (sama, 34 -35). Tässä tutkimuksessa kaikki haastateltavat kykenivät nimeämään psykoosiin liittyviä varhaisoireita ja tiesivät kuinka toimia asiakkaan kanssa tunnistamisen jälkeen. Heillä kaikilla oli myös aikaisempaa kokemusta psykoottisista potilaista työnsä kautta. Tilanne lienee erilainen sellaisten henkilöiden kohdalla jotka eivät ole olleet tekemisissä psykoottisesti oirehtivien henkilöiden kanssa. Tietämättömyys on suurin este tunnistamiselle, niin hoitohenkilökunnan kuin maallikoiden keskuudessa.

### **Psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvä toiminta**

Salokankaan (Salokangas ym. 2002, 49) mukaan psykoottisen oireilun alkuvaiheessa asiakkaan oireita tulee pyrkiä vähentämään tarkoituksenmukaisen lääkeshoidon avulla. Tutkimuksen mukaan tämä toteutui päivystyksyksikössä niin, että asiakas sai tilanteen niin vaatiessa rauhoittavaa lääkettä tai muutamia nukahtamislääkkeitä kotiin jotta saisi nukuttua. Tätä tutkimusta varten kokoamani tietoperustan mukaan psykoottisten potilaiden hoito toteutetaan avohoito-olosuhteissa ja vain harvoissa tapauksissa osastoilla. Jatkohoidon määräytyminen on hoitavan lääkärin harkinnassa asiakkaan tilanteen mukaan.

Koiviston (2008, 175) mukaan psykoosin akuutissa vaiheessa asiakkaan kokema turvallisuus ja haavoittuvuudelta suojaaminen ovat tärkeitä. Asiakkaan tulee saada kokea, että hän on tilanteessa turvassa. Tämä toteutui tutkimukseni mukaan päivystyksyksikössä niin, että sairaanhoitaja pyrki rauhoittamaan asiakasta ja viemään hänet johonkin rauhalliseen paikkaan odottamaan lääkärin vastaanottoa. Asiakkaan vointia ja käyttäytymistä päivystyksessä ollessa seurattiin ja hänelle pyrittiin pitämään seuraa. Myös lääkärille pääsyä pyrittiin nopeuttamaan mahdollisuuksien mukaan.

## **Psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvät kehittämishaasteet**

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että lisää keskustelua, koulutusta ja kertaamista tarvitaan psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyen. Haastateltavat toivat ilmi, että tarvetta entistä helpommalle ja nopeammalle hoitoon pääsulle mielenterveyspalveluita tarvitsevien kohdalla olisi. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että enemmän resursseja pitäisi keskittää sinne missä ollaan tunnistamisen suhteen avainasemassa, kuten kouluterveydenhuoltoon. Haastateltavien mielestä tunnistamisen tulisi tapahtua riittävän ajoissa ja asiakkaan tulisi päästä asianmukaiseen hoitoon välittömästi tunnistamisen jälkeen. Monikeskustutkimus EPOS esittää tutkimustulostensa perusteella, että psykoosiriskissä olevien henkilöiden tunnistamista tulisi kehittää juurikin peruspalveluissa, kuten kouluterveydenhuollossa, sillä tutkimuksessa psykoosiriskipotilaiksi nimetyt hakeutuvat usein perusterveydenhuollon palveluihin. He myös käyttävät enemmän hoitopalveluita ennen psykoosiriskin tunnistamista, ja heidän hoitonsa on kalliimpaa kuin muiden potilaiden. EPOS-tutkimuksen tulosten perusteella psykiatrisen avohoidon olisi hyvä kehittää käytännön työhön sopivia menetelmiä, joilla tunnistaa psykoosiriskissä olevia. (Salokangas ym. 2007, 128.)

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että mielenterveyspuolen asiat jäävät helposti lapsipuolen asemaan, ja että niistä pitäisi keskustella ja puhua enemmän julkista tasoa myöten. Tiedonpuute koettiin yhdeksi tekijäksi joka on esteenä tunnistamiselle ja asiaan reagoimiselle. Koulutusta koettiin tarvittavan enemmän juuri siihen, miten tunnistetaan ja miten hoidetaan. Haastatteluissa tuli ilmi myös, että ihminen voi oirehtia vuosiakin ennen kuin joku tunnistaa todellisen tilanteen ja saa ohjattua asiakkaan oikeanlaiseen hoitoon. Kilkun (2008, 76, 78) tutkimuksen tulosten mukaan ensi kertaa psykoosiin sairastuneelle tai hänen läheiselleen ongelmia tuotti se, ettei tiedetty mistä apua pitäisi hakea. Terveyskeskusta pidetään somaattisten oireiden hoitopaikkana. Saman tutkimuksen tulosten mukaan perusterveydenhuollon osaamisesta koettiin epävarmuutta mielenterveysongelmien hoidon suhteen.

Karjalaisen (2007, 74) tutkimuksen mukaan lisätiedolle psykoosista yleisellä tasolla on tarvetta. Hänen tutkimuksensa mukaan ”tietoisuus psykoosista ja sen hoidosta yhteiskunnan tasolla auttaisi ihmisiä ymmärtämään, milloin ja mistä apua pitäisi hakea.”

## **6.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset**

Kaikki tutkimukseen osallistuneet haastateltavat olivat vapaaehtoisia. Heille kerrottiin tutkimuksen pääpiirteet ja mikä heidän roolinsa tutkimuksessa oli. He saivat ennen haastattelua allekirjoitettavaksi suostumuslomakkeen, missä kerrottiin mitä tutkimus koskee, mihin haastattelulla saatua aineistoa käytetään ja että tutkittavan osallistuminen on vapaaehtoista eikä hänelle aiheudu tutkimuksesta haittaa. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin myös, että nauhoitettu haastatteluaineisto käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti, ja että haastatteluaineistot tuhoetaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Haastateltavilla oli halutessaan mahdollisuus keskeyttää oma osallistumisensa tutkimukseen. Kaikkien näiden seikkojen avulla pyritään kunnioittamaan ihmisarvoa ja näin noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä sekä eettisiä periaatteita. Tämä tutkimus ei loukkaa ihmisarvoa tai kenenkään ihmisen yksityisyyttä. Tutkimus ei aiheuta haittaa tutkittaville millään tavoin. Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti on pyritty säilyttämään tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimukseen osallistumisesta haastateltavat eivät saaneet palkkiota. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-25.)

## **6.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Olen pyrkinyt avoimeen rehellisyyteen, tarkkuuteen ja yleiseen huolellisuuteen tutkimukseni kaikissa vaiheissa. Kunnioitan kaikkien niiden tutkijoiden töitä ja saavutettuja tutkimustuloksia joita olen tässä tutkimuksessa käyttänyt apunani. (Hirsjärvi ym. 2007, 24.) Teoriatiedon tätä tutkimusta varten olen koonnut alan

ammattikirjallisuudesta, tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista. Olen pyrkinyt etsimään mahdollisimman ajantasaista ja tieteellisesti luotettavaa tietoa. Internetin kautta olen hankkinut tietoa terveydenhuoltoalan ammattilaisten ylläpitämiltä sivustoilta, kuten Terveysportista.

Suoritettuani haastattelut, purin ne nauhalta sana sanalta sellaisenaan paperille heti viimeistä haastattelua seuranneena päivänä. Tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta on yksi merkki tutkimuksen luotettavuudesta. Tähän olen pyrkinyt tutkimuksen kaikissa vaiheissa kertomalla käyttämäni tutkimusmenetelmistä, aineiston tuottamisen olosuhteista ja keräämäni aineiston analysoinnista totuudenmukaisesti. Myös haastateltaville esittämäni haastatteluteemat käyvät ilmi tästä raportista. (sama, 227-228.)

Kylmän ja Juvakan (2012, 127) mukaan ”- - laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereiden avulla.” Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja niiden osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuuteen olen pyrkinyt kuvaamalla kaikkia tutkimuksen vaiheita avoimesti ja rehellisesti, sekä pitämällä tutkimuspäiväkirjaa. Olen myös käyttänyt suoria lainauksia haastattelujen avulla keräämästäni aineistosta. Tutkimuspäiväkirjan pitäminen liittyy uskottavuuden, mutta myös vahvistettavuuden toteuttamiseen, sillä sen avulla toinen tutkija voi tutkimusprosessin etenemistä pääpiirteissään. (sama, 128-129.)

Se, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä, on refleksiivisyyttä. Tutkimuksen tekijän tulee arvioida oma vaikutuksensa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tutkimusta tehdessäni minun tuli muistaa säilyttää objektiivinen asenne kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (sama, 129.) Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Lukijan tulee voida arvioida tutkimustulosten siirrettävyyttä, ja sen vuoksi tutkimuksen tekijän tulee antaa riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä. (sama, 129.) Tutkimukseen osallistujien ainoana kriteerinä oli, että heidän tuli olla päivystysyksikössä työskenteleviä sairaanhoitajia, ja että jokaisella heistä olisi kokemusta psykoottisista asiakkaista. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistujia olen kuvailut

sen verran kuin oli mahdollista ilman anonymiteetin loukkaamista. Samoin haastatteluympäristöä olen pyrkinyt kuvailemaan niiltä osin kuin koin sen tarpeelliseksi.

#### **6.4 Opinnäytetyöprosessi**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla millaisia kokemuksia perusterveydenhuollon päivystyksyksikössä työskentelevillä sairaanhoitajille on psykoosin varhaisoireiden tunnistamisesta ja tunnistamiseen liittyvästä toiminnasta. Tutkimuksen aineisto koottiin teemahaastattelun avulla ja koottu aineisto analysoitiin hyväksikäyttäen sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tekeminen vei paljon aikaa, enemmän kuin aluksi osasin ennakoita. Toisaalta jotkin tutkimuksen vaiheet etenivät hyvinkin nopeasti, kuten haastatteluiden suorittaminen ja kootun aineiston litterointi. Opinnäytetyön haastattavien vaihe tuli eteen kun oli aika kirjoittaa ylös saadut tutkimustulokset. Antoisin vaihe oli tutkimussuunnitelman tietoperustan kokoaminen ja haastatteluiden suorittaminen.

Sain koottua haastateltavien pienestä lukumäärästä huolimatta mielestäni tarpeeksi kattavan ja laadukkaan aineiston tutkimusta varten. Saadut tutkimustulokset olivat yhteneväisiä kaikkien haastateltavien kesken ja myös aikaisemmat tutkimustulokset samasta aiheesta tukivat tämän tutkimuksen tuloksia. Koen, että tämä tutkimus osaltaan puhuu sen puolesta, että psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen tarvittaisiin lisää tietoa ja kouluttamista niin yleisellä tasolla kuin perusterveydenhuollon piirissä. Toivon tutkimuksesta olevan hyötyä perusterveydenhuollossa työskenteleville sairaanhoitajille, sekä kaikille niille jotka ovat kiinnostuneita psykoosin varhaisoireista.

Tämän tutkimuksen tekeminen oli kaikinensa hyvin opettavainen kokemus. Koen, että kaikesta tätä tutkimusta varten kokoamastani ja saamastani tiedosta

tulee olemaan paljon hyötyä tulevaisuudessa kun työskentelen mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajana. En aikaisemmin ollut juurikaan tutustunut psykoosiin tässä mittakaavassa. Koen hyvin hyödylliseksi sen, että tiedän nyt aiheesta enemmän. Tietämyksestäni psykoosin suhteen on ollut minulle jo kovasti hyötyä, kun työskentelin kesällä päihdekllinikalla ja kohtasin psykoottisia asiakkaita.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

### 7.1 Johtopäätökset

Päivystyksyksikössä työskentelevillä sairaanhoitajilla on hyvä käsitys psykoosin varhaisoireista. Erityisesti erilaisten harhojen esiintyminen, uniongelmat, psykoottisen asiakkaan kohtaamisen vaikeus viitaten puheyhteyden ja katsekontaktin luomiseen, asiakkaan mahdollinen aggressiivisuus, outo käyttäytyminen sekä puheessa ilmenevä epäloogisuus ja muuttuvuus olivat kaikki sellaisia asioita jotka aikaisempien tutkimusten mukaan ovat ominaisia psykoosin varhaiselle vaiheelle.

Kaikki neljä haastateltavaa kuvaavat toiminnan psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyen rakenteeltaan samanlaisiksi. Tilannetta rauhoitellaan ja selvitetään rauhassa ja pyritään siihen, että lääkäri ottaisi asiakkaan mahdollisimman nopeasti vastaan. Lääkärin arvion mukaan määräytyy asiakkaan jatkohoito. Osa potilaista jatkaa Ouluun lähetteellä, osa jää Raahen sairaalan psykiatriselle osastolle. Jos asiakkaan vointi sen sallii, voidaan asiakkaalle järjestää hoitokontaktit avopuolen kautta. Lyhytaikaista lääkitystä on mahdollista saada rauhoittavien ja uni- ja nukahtamislääkkeiden muodossa, jotta akuutti tilanne laukeaisi ja asiakkaan vointi paranisi.

Kaikki haastateltavat ovat ehdottomasti sitä mieltä, että aiheeseen liittyen tarvittaisiin lisää koulutusta ja kertausta, ja että heillä voisi olla entistä paremmat valmiudet tunnistaa psykoosin varhaisia oireita. Haastateltavat ovat myös sitä mieltä, että resursseja pitäisi kohdistaa enemmän sellaisille tahoille, jotka ovat avainasemassa psykoosin varhaisoireiden tunnistamisen suhteen. Haastatelta-

vien mielestä mielenterveyspalveluja olisi hyvä olla nykyistä enemmän ja mielenterveysongelmaisten tulisi päästä hoitoon nopeammin ja helpommin kuin nykyisin.

## **7.2 Jatkotutkimushaasteet**

Psykoosin tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on aikaisempien tutkimusten mukaan ensiarvoisen tärkeää. Olisi hyvä tehdä vastaavanlainen tutkimus siitä, kuinka psykoosin varhaisoireita tunnistetaan kouluterveydenhuollossa ja muissa perusterveydenhuollon yksiköissä kuten äitiysneuvolassa. Myös poliisin, palokunnan ja ensihoidon henkilökunnan kokemukset aiheesta kiinnostaisivat. Mielenkiintoista olisi myös tietää kuinka yleisesti psykoosia ja siihen liittyviä oireita esiintyy. Ovatko psykoosisairaudet lisääntyneet 2000-luvulla ja mikä näyttäisi olevan suunta? Yksi iso asia mikä kiinnostaa myös on, kuinka voitaisiin lisätä yleistä tietoisuutta psykoosista ja psykoosin varhaisoireista?

## LÄHTEET

Cullberg, J. 1999. Psykoosihoidon parantavia ja parantumista estäviä tekijöitä. Teoksessa K. Haarakangas & J. Seikkula (toim.) Psykoosi- uuteen hoitokäytännön. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 35-43.

Cullberg, J. 2005. Psykoosit - Kokoava näkökulma. Helsinki: Therapiea-säätiö.

Euroopan mielenterveysjulistus. 2005. WHO:n Euroopan ministerikonferenssi mielenterveydestä: Haasteiden kohtaaminen ja ratkaisujen etsiminen. Hakupäivä 20.4.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/688707d0-6f97-41fb-b5d2-5c7548f506b3>.

French, P. & Morrison, P. A. 2008. Psykoosin varhaisoireet- tunnistaminen ja kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Helsinki: Duodecim.

Karjalainen, M. 2007. Psykoosin varhainen vaihe: Perheenjäsenten kuvauksia ajasta ennen perheen nuoren ensipsykoosin hoidon alkamista. Kuopion yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu-tutkielma.

Kilkku, N. 2008. Elämäntilanteen muuttuminen -potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Koivisto, K. 2003. Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Koivisto, K. 2008. Psykoottisen potilaan auttaminen psykiatrisessa hoitotyössä. Teoksessa J. Holmberg, T. Hirschovits, P. Kylmänen & E. Agge. Tämä potilas kuuluu meille -Sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 169-185.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lönnqvist, J. 2003. Psykoosi. Teoksessa K. Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim, 146-148.

Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2009. Sairauksien ehkäisy. Hakupäivä 25.4.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00066](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00066).

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 12-31.

Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2011. Muut psykoosit. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 134-153.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Pajunen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 215-221.

Salokangas, R.K.R., Heinimaa, M., Suomela, T., Ilonen, T., Ristkari, T., Korkeila, J., Huttunen, J., Hietala, J. & Syvälahti, E. 2002. Psykoosialttiuden arvioinnin opas. Helsinki: Duodecim.

Salokangas, R.K.R., Heinimaa, M., Svirskis, T., Huttunen, J., Laine, T., Korkeila, J., Ilonen, T., Ristkari, T., Vaskelainen, L., Rekola, J., Heinisuo, A-M., Heikkilä, J., Syvälahti, E., Hirvonen, J., Parkkola, R., Hietala, J., Klosterkötter, J., Ruhrmann, S., Graf von Reventlow, H., Linszen, D., Dingemans, P., Birchwood, M. & Patterson, P. 2007. Psykoosille altis potilas. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 91. Kelan tutkimusosasto.

Salokangas, R.K.R., Tuominen, L., Koponen, H., Laukkala, T., Oksanen, J., Pirkola, S. & Saxen, U. 2013. Skitsofrenian Käypä hoito-suositus. Hakupäivä 25.4.2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050>.

Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Hakupäivä 9.5.2014 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77561/Tu137.pdf?sequence=1>.

Stengård, E. 2005. Journey of hope and despair -The short-term outcome in schizophrenia and the experiences of caregivers of people with severe mental disorder. University of Tampere. Department of Psychology. Academic dissertation.

Suomen Psykiatriyhdistys R.Y. American Psychiatric Association:n luvalla. 1997. DSM-IV: Diagnostiset kriteerit. Sulkava: Finnreklama Oy.

Taipale, V. 2005. Mielenterveys on nouseva teema. Teoksessa S. Pirkola & B. Sohlman (toim.) Mielenterveysatlas -tunnuslukuja Suomesta. Helsinki: Stakes, 3.

Toivio, T. & Nordling, E. 2011. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Vuokila-Oikkonen, P., Heikkinen, R-L., Karttunen, M., Läksy, M-L., Maikkula, S. & Wiens, V. 2011. Psykoosin varhainen tunnistaminen ja hoidolliset interventiot nuorella-hyvän käytännön kuvaus.

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma: Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

WHO. A report of the World health organization, department of mental health and substance abuse in collaboration with the Victorian health promotion foundation and the University of Melbourne. 2004. Hakupäivä 20.4.2014 [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf).

1. Psykoosin varhaisoireet

- Millainen käsitys sinulla on psykoosin varhaisoireista?
- Millainen on mielestäsi psykoottinen potilas?
- Millaisia kokemuksia sinulla on psykoottisista potilaista?

2. Psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvä toiminta

- Millaisia kokemuksia sinulla itselläsi on toiminnasta psykoosin varhaisoireiden/psykoosin tunnistamiseen liittyen?
- Millaisia tunteita psykoottinen potilas sinussa herättää?

3. Psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvät koulutukselliset tarpeet

- Millaisia koulutuksellisia kehittämistarpeita näet psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyen?

Suostun osallistumaan sairaanhoitajaopiskelijan Sari Mäkeläisen tekemään tutkimukseen aiheesta ”Psykoosin varhaisoireiden tunnistaminen perusterveydenhuollon päivystyksyksikössä”. Minulle on selvitetty, mihin tutkimuksen aineistoa tullaan käyttämään, ja että tutkimuksen tekijä noudattaa tutkimukselle asetettuja eettisiä ohjeita. Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on minulle vapaaehtoista, eikä minulle aiheudu tutkimukseen ja haastatteluun osallistumisesta haittaa, ja että nauhoitettu haastatteluaineisto käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti. Tiedän myös, että halutessani voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Asiakkaalla voi ilmetä erilaisia näkö- ja kuuloharhoja	Erilaiset harhat	Psykoosin varhaisoireiden tunnistaminen	Psykoosin varhaisoireiden tunnistaminen perusterveydenhuollon päivystysyksikössä
Asiakas on ollut vaaraksi itselleen tai muille	Sairauden aiheuttama uhka		
Asiakkaan käytös on irrallaan todellisuudesta	Irrallisuus todellisuudesta		
Asiakkaan kertomat asiat muuttuvat kysyttäessä useamman kerran	Muuttuvuus		
Asiakas on sekava, käyttäytyy omituisesti tai on aggressiivinen	Aggressiivisuus		
Asiakas saattaa olla käytökseltään arvaamaton	Arvaamattomuus		
Asiakkaan olemuksessa on jotakin outoa, normaalista poikkeavaa	Yleisvaikutelma		
Asiakas saattaa olla epätavallisen hiljainen ja puhumaton	Puhumattomuus		
Keskusteluyhteyden luominen asiakkaan kanssa on haasteellista	Kontaktin luomisen haasteellisuus		
Työntekijää ohjaa tunnistamisessa oma vaisto ja kokemuksen	Kokemuksen luoma tietotaito		

tuoma tieto			
Rauhoitetaan tilanne, rauhoitellaan asiakasta ja koitetaan saada lääkäri tapaamaan asiakas nopeasti	Asiakkaan kohtaaminen	Psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvä toiminta	
Nopean tilannearvion tekeminen	Tilannearvio		
Tarpeenmukaisen lyhytaikaisen lääkityksen järjestäminen asiakkaalle tilanteen rauhoittamiseksi	Lääkitys		
Asiakkaan jatkohoidon järjestäminen asiakkaan tarpeiden mukaan	Jatkohoidon järjestäminen		
Nopeampi hoitoon pääsy	Hoitoon pääsy	Psykoosin varhaisoireiden tunnistamiseen liittyvät kehittämishaasteet	
Mielenterveyspalvelujen helpompi saatavuus	Saatavuus		
Enemmän resursseja varhaisempaan tunnistamiseen	Resurssit		
Mielenterveysasioista pitäisi puhua enemmän, tietoa lisätä	Tietoisuus		
Lisää koulutusta tarvitaan psykoosin varhaisten oireiden	Lisäkoulutus		

tunnistamiseen			
----------------	--	--	--