

SAVONIA



OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

MIELENTERVEYSASIAKKAAN TUKEMINEN KOTIHOIDOSSA

TEKIJÄ Eija Puurunen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Eija Puurunen	
Työn nimi Mielenterveysasiakkaan tukeminen kotihoidossa	
Päiväys	14.4.2025
	20/2
Yhteistyötaho Pohjois-Savon hyvinvointialue, Lapinlahden kotihoito	
<p>Kotihoidon palvelut ei ole pelkästään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut korkean iän vuoksi, vaan sitä voidaan myöntää myös henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut sairauden tai vamman seurauksena. Mielenterveyskuntoutajat ovat nykypäivänä kotihoidossakin enenevässä määrin oleva asiakasryhmä. Kyseisen asiakasryhmän kanssa työskentely vaatii omanlaista osaamista.</p> <p>Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pohjois-Savon hyvinvointialue, Lapinlahden kotihoito. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas kotihoidon henkilökunnalle mielenterveysasiakkaiden kohtaamiseen ja toimintakyvyn tukemiseen. Tavoitteena oli lisätä kotihoidon työntekijöiden ammattitaitoa kohdata mielenterveysasiakkaat ja sitä, miten kotihoidon työntekijä voi tukea heidän toimintakyk्याnsä arjessa.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kehittämistyön menetelmällä, joka eteni lineaarisen mallin mukaan. Tuotoksena valmistunut opas on tehty sähköisessä muodossa Officeen PowerPoint-ohjelmalla. Osana kehittämistyön toteutus prosessiin kuului myös Canva ohjelmalla toteutettu infograafi, joka tiivistä oppaan pääasian, eli, miten mielenterveysasiakasta voi tukea kotihoidossa.</p> <p>Työntilaaajalta saadun palautteen perusteella opinnäytetyö oli työyhteisön tarpeisiin vastaava ja hyödyllinen.</p>	
Avainsanat kotihoito, mielenterveyshäiriöt, mielenterveyskuntoutajat	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	4
2	KOTIHOITO JA KOTISAIRAANHOITO.....	5
3	MIELENTERVEYS	6
3.1	Mielenterveydenhäiriö	6
3.2	Ikääntyminen ja mielenterveys	6
3.2.1	Masennus ja ahdistuneisuus	7
3.2.2	Skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	8
3.2.3	lääkkäiden itsetuhoisuus.....	9
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	11
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	12
5.1	Yhteistyötaho.....	12
5.2	Suunnittelu	12
5.3	Kehittämistyön toteutus	12
5.4	Arviointi.....	13
6	POHDINTA.....	14
6.1	Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta.....	14
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	14
6.3	Ammatillinen kasvu	15
6.4	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat	15
	LÄHTEET	17
	LIITE 1: INFOGRAAFI, MIELENTERVEYSASIAKKAAN TUKEMINEN KOTIHOIDOSSA	19
	LIITE 2: MIELENTERVEYSASIAKKAAN TUKEMINEN KOTIHOIDOSSA –OPAS	20

1 JOHDANTO

Mielenterveys on hyvinvoinnin kannalta keskeinen voimavara, johon kuuluu psyykinen, fyysinen, henkinen sekä sosiaalinen ulottuvuus. (Mieli ry, 2021a). Se on voimavara, sekä osa terveyttä ja tärkeää ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a).

Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan erilaisia psykiatrisia häiriöitä. Nämä ovat oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkittäviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy haittaa tai kärsimystä. Häiriöt luokitellaan vaikeusasteen ja oireiden mukaan. Vaikeimmillaan ne aiheuttavat subjektiivista kärsimystä ja heikentävät yksilön elämänlaatua ja toimintakykyä, mutta hyvän hoidon avulla vaikeastakin mielenterveydenhäiriöstä kärsivä voi elää tyydyttävää elämää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

THL:n 2023 tekemän vuosittaisen tilastoraportin mukaan kotihoidon asiakkaita oli 185 000, joista 113 000:tta oli säännöllisiä asiakkaita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023c). Mielenterveyspalveluihin on 2000-luvulla satsattu huomattavasti vähemmän, kun muuhun terveydenhuoltoon ja psykiatrinen hoito saa yhä pienemmän siivun erikoissairaanhoidon rahoituksesta. (Mieli ry 2024b).

Oma kokemukseni on, että koska kotihoidon piirissä on myös mielenterveyskuntoutujia ja psykiatrisen hoidon piiriin jonot ovat pitkiä ei-akuuteissa tilanteissa, niin kotihoidon henkilökunnan on tärkeää osata tukea myös tämän asiakasryhmän asiakkaita.

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Pohjois-Savon hyvinvointialueen, Lapinlahden kotihoito. Opinnäytetyön toteutin kehittämistyönä. Kehittämistyön tarkoituksena oli tehdä kotihoidon henkilökunnalle opas, joka auttaa mielenterveyskuntoutujan kohtaamisessa ja arjessa tukemisessa kotona. Kehittämistyön tavoitteena oli lisätä kotihoidon henkilökunnan ammattitaitoa kohdata mielenterveyskuntoutujat ja sitä, miten kotihoidon työntekijä voi tukea heidän toimintakykyänsä arjessa.

Oppaassa käsittelen seuraavia mielenterveydenhäiriöitä; masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, psykoosi ja skitsofrenia, koska nämä diagnoosit ovat sellaisia, joita esiintyy kotihoidon asiakkailla. (Tikkanen 2025).

2 KOTIHOITO JA KOTISAIRAAHOITO

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan henkilön suoriutumisesta jokapäiväisistä elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon kuuluu yksilöllisen tarpeen mukaan hoito- ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta ylläpitävä ja edistävä toiminta, terveydenhuoltolain 25 pykälässä tarkoitettu kotisairaanhoito sekä muu kun kyseisen lain 1 ja 2 kohdassa tarkoitettu henkilön suoriutumista tukeva toiminta. Kotihoitoa voi saada sitä tarvitseva henkilö, jonka toimintakyky on alentunut sairauden, vamman, korkean iän tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi kotihoitoa voidaan järjestää henkilölle erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotihoito tulee järjestää henkilön tarpeen mukaan vuorokauden ajasta riippumatta. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 3 luku 19 a §.)

Kotihoitoa voidaan myös täydentää erilaisilla tukipalveluilla, joiden avulla tuetaan vielä lisää ihmisen mahdollisuutta suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti sekä myös palveluilla, joiden avulla ihminen voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämään. Tukipalveluita ovat ateriapalvelut, siivous- ja vaatehuoltopalvelut, asiointipalvelu sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävä tai tukeva palvelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Kotihoidon palvelukokonaisuuteen kuuluu myös sosiaalipalvelujen yhteydessä tai osana sosiaalihuoltoa toteutettava kotisairaanhoito. (Hemmilä 2023).

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoito. Se on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan kotona tai siihen verrattavassa ympäristössä, asuinpaikassa tapahtuvaa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Sitä voi olla esimerkiksi erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet, kuten näytteiden ottaminen, mittaukset, lääkityksen valvominen ja asiakkaan kivun seuranta ja sen helpottaminen. (Hemmilä 2023).

Kotisairaanhoito pitää sisällään myös kotisairaalahoidon. Se voi olla esimerkiksi kotihoitoon soveltuvan potilaan i.v. antibioottihoitoa, muuta vaativaa ja intensiivistä sairaalatasoista hoitoa vastaavaa hoitoa ja kotisaattohoitoa. Kotisairaalan hoitoon tarvitaan lääkärin lähete. (Hemmilä 2023.)

Koivulan ja Mattssonin (2021) tekemässä opinnäytetyössä käy ilmi, että kotihoidon henkilökunnalla on lisäkoulutustarvetta seuraavissa asioissa; mielenterveyskuntoutujien lääkehoidossa, mielenterveyshäiriöiden teorian tiedossa ja mielenterveyskuntoutuksessa, puheeksi ottamisessa, moniammatillisesta työskentelystä tiimissä, miten asiakasta tuetaan ja ohjataan arjessa sekä vuorovaikutustaidoissa.

Kotihoidossa voi työskennellä hoiva-avustajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja sekä toimintaterapeutteja. Lisäksi yhteistyötä tehdään myös asiakasohjaajien kanssa. Kotihoidossa toimii myös oma, nimetty lääkäri, jonka kanssa sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä. (Tikkanen 2025.)

3 MIELENTERVEYS

Mielenterveys on hyvinvoinnin kannalta keskeinen voimavara, johon kuuluu psyykinen, fyysinen, henkinen sekä sosiaalinen ulottuvuus. Se on myös voimavara sekä osa terveyttä ja tärkeää myös ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. (Mieli ry 2021a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Mielenterveyttä voidaan edistää toiminnalla, joka tukee hyvän mielenterveyden toteutumista ja jonka tavoitteena on suojaavien ja vahvistavien tekijöiden lisääminen. Eri ikäryhmille on kehitetty mielenterveyttä edistäviä hyviä käytäntöjä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Mielenterveys ei kuitenkaan ole pelkkää mielen hyvinvointia, vaan siihen kuuluu myös suru, pettymykset, pelot ja ahdistuneisuus, jotka ovat osa normaalia elämää. Mielenterveys voi myös kuormittua vaikeassa elämäntilanteessa, tällöin tilapäinen henkinen pahoinvointi on normaalia. Monen yhteistekijän seurauksena ihmiselle voi myös kehittyä mielenterveyden häiriö. (Toimitus 2022; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

3.1 Mielenterveydenhäiriö

Mielenterveydenhäiriöllä tarkoitetaan erilaisia psykiatrisia häiriöitä. Nämä ovat oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkittäviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy haittaa tai kärsimystä. Häiriöt luokitellaan vaikeusasteen ja oireiden mukaan. Vaikeimmillaan ne aiheuttavat subjektiivista kärsimystä ja heikentävät yksilön elämänlaatua ja toimintakykyä, mutta vaikeastakin mielenterveydenhäiriöstä kärsivä voi elää tyydyttävää elämää hyvän hoidon avulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Mielenterveydenhäiriö on mielen järkkyyssä tärkeää tunnistaa, jotta siihen voidaan aloittaa sopiva hoito. Vaikka mielenterveydenhäiriö on monen tekijän summa, niin usein jokin stressitekijä on lopulta mielenterveyshäiriön laukaisevana tekijänä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Mielenterveydenhäiriöihin kuuluu useita eri diagnooseja, esimerkiksi masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsofrenia, psykoottiset häiriöt ja erilaiset pelot. Osa mielenterveyden häiriöistä alkaa jo nuorella iällä, ja osa voi alkaa vasta vanhemmalla iällä. (Mielenterveystalo n.da).

3.2 Ikääntyminen ja mielenterveys

Ikääntymisen myötä elämässä eteen tulevat tietyt muutokset ja menetykset ja näitä voidaan osaltaan ennakoida. Yksi suuri muutos on esimerkiksi eläkkeelle jääminen, johon voi liittyä sekä positiivisia, mutta myös negatiivisia tunteita. Myös itsessään fyysiseen vanhenemiseen voi liittyä mielen myllerrystä, peiliin katsoessa peilistä katsoo joku muu, vanha ihminen vaikka itsestä tuntuukin samalle kuin ennen. (Mielenterveystalo n.db.)

Yli 65 –vuotiaista arviolta 16–30 % kärsii jostakin mielenterveydenhäiriöstä. Ikääntyneillä esiintyy samoja mielenterveydenhäiriöitä, kun nuoremmallakin väestöllä, mutta sen lisäksi heillä esiintyy usein myös elimellisiin sairauksiin liittyviä psykiatrisia oireita. (Koponen & Leinonen 2023.)

Hyvä mielenterveys auttaa ikääntyneitä elämään laadukasta, aktiivista ja tervettä elämää. Se vahvistaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Terveellä ja laadukkaalla elämällä voidaan myös vähentää vanhuusiän mielenterveysongelmia ja muistihäiriöitä ja näistä aiheutuvia kuluja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d.)

Keinoja, joilla vanhemmalla iällä voidaan edistää mielenterveyttä ja hyvinvointia on useita. Moni ikääntynyt pitää tärkeimpänä hyviä perhesuhteita. Psykkinen, fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus ja vuorovaikutus ovat myös tärkeitä mielenterveyttä ylläpitäviä tekijöitä. Näiden lisäksi myös positiivisen asenteen ylläpitäminen, elämän arvostaminen, muutosten hyväksyminen ja suvaitseminen sekä halu oppia uutta ja luova toiminta ovat tekijöitä, joilla voidaan tukea ja edistää mielen hyvinvointia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2023d.)

Ikääntyminen voi tuoda tullessaan myös erilaisia psyykkisiä oireita joko yksistään tai liittyen johonkin sairauteen. Somaattisten sairauksien hoitoon tarkoitettut lääkkeet voivat myös aiheuttaa psyykkisiä ongelmia iäkkäillä. Liian suuri annos tai sopimattomuus voi laukaista sekavuustilan tai psykoosin. Tämä riski on suuri erityisesti Parkinsonin tautia sairastavilla ja muistisairailta. Lievempiä mielialanhäiriöitä voi liittyä kortikosteroidien, joidenkin verenpaine- ja sydänlääkkeiden sekä syöpälääkkeiden käyttöön. (Mielenterveystalo n.dc.)

3.2.1 Masennus ja ahdistuneisuus

Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat ikääntyneillä tavallisia mielenterveydenhäiriöitä ja ne vaikuttavat usein oleellisesti sairastuneen elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Molempien hoidossa käytetään samoja hoitomenetelmiä kuin nuoremmillakin potilailla, mutta hoitotutkimuksia tarvittaisi lisää erityisesti yli 75-vuotiaiden osalta. Iäkkäillä lääkehoidon vaste voi näkyä pidemmällä aikavälillä nuorempiin verrattuna, mutta asianmukaisella hoidolla heidän masennus- ja ahdistuneisuustilojen ennuste on yhtä hyvä kuin nuorempien. Iäkkäiden kohdalla tulee kiinnittää huomiota hoitovasteen seurantaan ja lääkehoidon keston arviointiin. (Koponen & Leinonen 2024.)

Vaikka ahdistuneisuushäiriöt ovat iäkkäillä yleisiä, niin ikääntymisen myötä niiden esiintyvyys vähenee noin 40 %:lla 65–84 ikävuosien välillä. Ahdistuneisuushäiriöistä esimerkiksi yleistynyt ahdistuneisuus on tavallisempaa naisilla kuin miehillä. Iäkkäillä esiintyvät ahdistuneisuushäiriöt ovat usein alkaneet jo nuoremmalla iällä, mutta esimerkiksi julkisten paikkojen pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ovat sellaisia, jotka voivat ilmentyä ensimmäisen kerran vasta vanhuusiässä. Ikääntyneillä yksittäiset pelko-oireet ja sosiaalisten tilanteiden pelko muistuttavat oireiltaan nuorempien oirekuvaa. Yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön, joka ilmenee yleensä murehtimisherkkyytenä ja kehäajatuksina, liittyy iäkkäillä usein myös masennusoireita, mutta ne saattavat peittyä ahdistuneisuusoireiden taakse. Paniikkioireisto, joka puhkeaa vanhemmalla iällä, on usein nuorempiin verrattuna lievempi ja siihen liittyy myös vähemmän välttämättömyyskäyttäytymistä ja autonomisia oireita. (Koponen & Leinonen 2024.)

Otettaessa huomioon kaikki masennuksen muodot, se on eriaisteisena tavallisin ikääntyneiden mielenterveydenhäiriö. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan suomalaisista eläkkeellä olevista naisista 2,7 % ja miehistä 1,1 % sairasti masennusta, eli tässäkin ikäryhmässä masennuksen esiintyvyys on naisilla yli kaksi kertaa suurempaa kuin miehillä. Masennukseen nuoremmalla iällä sairastuneisiin verrattuna iäkkäämpänä sairastuneilla psykoottinen masennus on hieman yleisempää ja etenkin iäkkäillä miehillä on suuri itsemurhariski. (Koponen ja Leinonen 2024.)

Lievät masennusoireet, suru sekä ahdistuneisuus ovat normaaleja kriiseissä ja menetyksissä, mutta pitkittyessään ne voivat johtaa masennukseen. Masennukselle altistavista ja sen laukaisevista tekijöistä ikääntyneillä korostuu yksinäisyys, aistivajeet, leskeksi jääminen ja somaattiset sairaudet, esi-

merkiksi keuhkohtaumatauti (COPD), sydän- ja verisuonisairaudet ja syöpäsairaudet. Aivohalvauspotilaista lähes joka toinen sairastuu masennukseen. Näiden lisäksi riskiä voi myös lisätä aiemmin sairastettu masennus, elämässä koetut menetykset, muistisairaudet, tietyt lääkkeet, fyysisen toimintakyvyn heikentyminen, sekä myös oman kuoleman lähestyminen ja krooninen kipu. (Mielenterveystalo n.dc; Koponen & Leinonen 2024.)

Somaattisten oireiden korostaminen, heikentynyt ruokahalu ja painon lasku, kiihtyneisyys, rangaitus- ja köyhyysarhaluudet sekä kuolemantoiveet ja itsetuhoisuus ovat masentuneella ikääntyneellä erityisen tavallisia oireita. Ikääntyneellä masennuksen oirekuva eroaa nuorempien oirekuvasta siten, että siihen liittyy vaikeita kognitiivisia häiriöitä, erityisesti näennäisdementia, joka alkaa äkillisesti ja etenee nopeasti. (Koponen & Leinonen 2023.)

Ikääntyneiden masennuksen tunnistus ja hoito ovat edelleen puutteellisia, vaikka ikääntyneiden masennuksen oirekuvasta onkin tietoa. Puutteellisuus tunnistamisessa ja hoidossa aiheuttaa paljon kärsimystä ja avuntarvetta ja sen lisäksi se kuormittaa myös merkittävästi terveydenhuoltoa ja sosiaalitoimintaa. (Koponen & Leinonen 2023.)

Masentuneen kohtaamisessa on tärkeää ymmärtää masennusta ja sen monimuotoista luonnetta. Masennus ei näy useinkaan päälle päin eikä ihminen osaa välttämättä ilmaista omia tunteita tai toiveita. Masentuneelle tulisi antaa aikaa kertoa kokemistaan tunteista ja ajatuksista ilman tuomitsemista tai vähättelyä. (Rovasalo 2022.)

3.2.2 Skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö

Skitsofreniaan sairastutaan yleensä nuorena tai nuorena keski-ikäisenä, mutta vasta vanhuudessa sairastuminen on myös mahdollista. Kaikista skitsofrenia tapauksista arviolta noin 23,5 % on tapauksia, joissa sairastuminen on tapahtunut yli 40-vuoden iässä. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan vanhusikäisten skitsofreniaa sairastaa väestöstä noin 1 %, osuus on sama kuin keski-ikäisillä ja nuorilla aikuisilla. Myöhään alkava skitsofreniaoireisto on yleisempää naisilla. Vaikka skitsofreninen psykoosi onkin iäkkäillä harvinaisempi, niin psykiatriseen sairaalahoitoon otetuista 35–60 % sairastaa skitsofrenian pahenemisvaihetta tai harhaluuloisuushäiriötä. (Koponen & Leinonen 2023.)

Myöhäisellä iällä alkaneen skitsofrenian oirekuva painottuu yleensä positiivisiin oireisiin, eli harhaluuloihin ja aistiharhoihin, puheen- ja käyttäytymisen hajanaisuuteen sekä katatoniseen asentokäyttäytymiseen. Niin kutsutut läpäisyharhat, eli ihminen kokee ihmisen, eläimen, tai aineen tulevan esim. seinän läpi ovat yleisiä. Aistiharhoista tavallisimpia on kuuloharhat. Harhaluuloista tyypillisimpiä ovat erilaiset pelkotilat esimerkiksi vainotuksi tulemisesta. (Mielenterveystalo n.dc; Koponen & Leinonen 2023.)

Harhaluuloista kärsivä henkilö ei yleensä suhtaudu myönteisesti lääkehoitoon ja tästä syystä hoitohenkilökunnan rooli korostuu lääkehoidon toteutumisessa. Lääkehoidosta avoimesti keskusteleminen on tärkeää. Lääkehoidon lisäksi harhaluuloista kärsivän henkilön kohtaamisessa on tärkeää empatiisuus ja se, että ymmärretään harhaluulojen ahdistavuus ja taustalla olevia tekijöitä. Harhaluuloista ei myöskään kannata alkaa väitellä, koska tämä johtaa usein vain riitelyyn. Harhoista kärsivälle henkilölle ei kuitenkaan tule antaa käsitystä, että harhoihin uskotaan. Keskustelun siirtäminen asioihin, joihin ei liity harhaisuutta voi olla avuksi. (FinFami ry Mielenterveysomaiset Pirkanmaa n.d.)

Ikääntyneen skitsofrenian hoito on yhtä tärkeää ja vaativaa kuin nuorempienkin skitsofreniaa sairastavien hoito. Hoitomuodot ovat samoja, ja psykoosilääkkeen valinnassa toisen polven psykoosilääkkeet ovat ensisijaisia. Nuorempiin potilaisiin verrattuna ikääntyneillä tulee huomioida lääkityksen annostus, joka on pienempi. Skitsofrenian pitkäaikaishoidossa onkin tärkeää aktiivisesti tukea potilasta sitoutumaan hoitoon, ehkäistä uusia sairausjaksoja, suunnitella potilaalle mieleinen päiväohjelma ja ylläpitää sosiaalisia suhteita, liittämään potilas osaksi yhteiskuntaa sekä mahdollisissa kriisitilanteissa joustavat palvelut. (Koponen & Leinonen 2023; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2024.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä oman sairauden tunteminen ja siihen liittyvien sairausjaksojen esioireet on tärkeä oppia tunnistamaan. Oireet ovat yksilöllisiä, mutta niitä voi olla esimerkiksi muutokset unen tarpeessa, mielialassa, keskittymiskyvyssä, energisyydessä, itsetunnossa tai seksuaalisessa mielenkiinnossa. Joskus voi olla, että läheinen tai hoitohenkilökunta huomaa esioireita asiakasta aikaisemmin. Tällöin tulee viipymättä olla yhteydessä hoitavaan lääkäriin, koska esioireiden ilmaantumisesta aika varsinaiseen sairausjaksoon on varsin lyhyt. Nuorella iällä alkanut bipolaarihäiriö jatkuu myös vanhuudessa, mutta sen oirekuva voi muuttua. Masennusjaksoja on enemmän ja maanisia jaksoja vähemmän. Maniassa mieliala voi euforisen sijaan olla ärtynyt. Kognitiiviset ongelmat ovat myös yleisiä ja näitä voi esiintyä myös oireettomana ajanjaksona. (Mielenterveystalo n.dc; Sadeniemi 2021.)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat suhtautuvat usein torjuvasti lääkahoitoon ja lopettavatkin lääkkeiden käytön manian tai hypomanian alkaessa. Tällöin hoitajan rooli lääkehoidon jatkamisen tukemisessa ja kannustamisessa korostuu, koska tässä vaiheessa on tärkeää ehkäistä uuden sairausjakson alkaminen ja sen elämänilueille mukanaan tuomat haitat. (Sadeniemi 2021.)

3.2.3 Iäkkäiden itsetuhoisuus

Graingerin ym. (2024) tutkimuksen taustalla oli havainto, että vuosina 2016–2021 ikääntyneiden itsemurhakuolemien määrä lisääntyi Suomessa. Ikääntyneen itsetuhoisuus ja itsemurha riski olisikin tärkeä tunnistaa ajoissa.

Riskiä itsetuhoisuuteen iäkkäillä lisää esimerkiksi puolison kuolema, eläköityminen, muut elämäntilanteet sekä fyysiset ja psyykkiset sairaudet ja päihdeongelmat sekä syrjäytymien. Miessukupuoli on myös yksi sosiaalinen riskitekijä, joka tulee ottaa huomioon. Iäkkään itsemurhavaaran hälytysmerkkejä on ääneen sanotut kuolemantoiveet, merkityksetön olo ja tunne, että on umpikujassa, itsemurhakeinojen etsiminen, itsensä kokeminen taakaksi, kivut, ahdistuneisuus, kiihtyneisyys, levottomuus, alkoholin käytön lisääntyminen, unettomuus tai liiallinen nukkuminen, vetäytyminen, tunnetilojen vaihtelut, raivo sekä kostonhalun osoittaminen. Lisäksi myös lääkkeiden käytön pois jättäminen tai yllilääkitseminen voivat olla merkkejä itsetuhoisesta käytöksestä. (Mielenterveystalo n.dc; Lönnqvist, 2017.)

Itsetuhoisuuden puheeksi ottamisessa on tärkeää muistaa, että itsetuhoisuudesta voi kysyä suoraan, koska asiasta ja itsetuhoajatuksesta avoimesti puhuminen voi olla se keino, joka auttaa ihmistä. Mahdollisen itsemurhasuunnitelman olemassaolosta voi myös kysyä, kun selvittelee tarkemmin henkilön itsetuhoajatuksia. Lisäksi on hyvä yrittää selvittää taustalla vaikuttavat tekijät, onko elämäntilanteessa kuormittavia tekijöitä, fyysisiä sairauksia tai jos taustalla on esimerkiksi masennus, niin tulisi selvittää onko masennuksen hoito asianmukaista. Jos itsetuhoajatuksia on voimakkaita tai itsemurhasuunnitelman toteuttamiseksi on tehty konkreettisia valmisteluja ja suunnitelmia esimerkiksi

valittu paikka tai tekotapa, tulee henkilö viipymättä saada päivityksen arvioon eikä henkilöä saa jättää yksin. (Innokylä n.d.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena oli tehdä opas kotihoidon henkilökunnalle mielenterveysasiakkaiden kohtaamiseen ja toimintakyvyn tukemiseen kotona. Tavoitteena oli lisätä kotihoidon työntekijöiden ammattitaitoa kohdata mielenterveyskuntoutujat ja sitä, miten kotihoidon työntekijä voi tukea heidän toimintakykyä arjessa.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toteutin kehittämistyönä, jossa etenin Salosen ym. (2017) lineaarisen mallin mukaan. Malli koostuu seitsemästä vaiheesta; 1. nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, 2. ideointivaihe, 3. suunnitteluvaihe, 4. toteutusvaihe, 5. tulos ja tuotos, 6. arviointi vaihe 7. päätös vaihe. Tässä opinnäytetyössä kuvaan kehittämistyön suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheita.

5.1 Yhteistyötaho

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Pohjois-Savon hyvinvointialue, Lapinlahden kotihoito.

Pohjois-Savon hyvinvointialue on vastannut 1.1.2023 alkaen seuraavien kuntien sekä kaupunkien sosiaali-, terveys-, pelastustoimien palvelujen järjestämisestä; Iisalmi, Lapinlahti, Kaavi, Joroinen, Kuopio, Keitele, Kiuruvesi, Leppävirta, Pielavesi, Rautalampi, Rautavaara, Siilinjärvi, Sonkajärvi, Suonenjoki, Tervo, Tuusniemi, Varkaus, Vesanto ja Vieremä. (Pohjois-Savon hyvinvointialue n.d.)

Kotihoidon asiakkaaksi voi hakeutua ottamalla yhteyttä ikäkeskuksen neuvontaan joko puhelimitse, sähköpostilla, Pohjois-Savon hyvinvointialueen nettisivulta löytyvän chat-palvelun kautta tai asioimalla Kuopion ja Iisalmen toimipaikoissa. Ennen palvelun myöntämistä hakijalle tehdään palvelutarpeenarvio. (Pohjois-Savon hyvinvointialue n.d.)

5.2 Suunnittelu

Ajatus yhteistyötahosta syntyi työskenneltyäni kotihoidossa. Opinnäytetyön idea tuli yhteistyötahon tarpeesta lisäosaamiselle mielenterveyshoitotyöstä, koska heidän asiakkaihinsa kuuluu myös tämän asiakasryhmän asiakkaita enenevissä määrin.

Ennen kehittämistyön teon aloittamista tein sähköisen, viiden kysymyksen Webropol- kyselyn kotihoidon työntekijöille, jolla kartoitin millaista asiasisältöä, he toivoivat oppaan sisältävän. Kyselyssä selvitin työntekijöiden mahdollista aiempaa osaamista mielenterveysasiakkaiden kanssa työskentelestä, ja millaista kokemusta, miten heidän mahdollinen osaamisensa näkyy kotihoidossa työskennellessä, kokevatko he osaamisensa olevan riittävää mielenterveysasiakkaiden kanssa työskennellessä. Varsinaisen sisällön kartoituksessa käytin kyselyssä monivalintaista vastausvaihtoehtoa, jossa oli valmiita vaihtoehtoja oppaan sisällön aiheiksi sekä vapaamuotoinen vastausvaihtoehto. Sisällön aiheita rajatessani hyödynsin tämän kyselyn vastauksia. Vastausten perusteella oppaan toivottiin sisältävän tietoa yleisimmistä mielenterveydenhäiriöistä. Tarkemman asiasisällön rajaamisessa mielenterveyshäiriöitä käsittelevän osion osalta pohdin, mikä on sellaista tietoa, mitä päivittäin tehtävässä, käytännön työssä on hyvä tietää sairauksista. Näkökulmaksi valitsinkin kotihoidossa työskentelevien hoitajien käytännön näkökulman. Teoriaosan tietoa hyödynsin oppaassa mielenterveydenhäiriöistä kertovissa osioissa.

Kehittämistyö suunniteltiin niin, että se sisälsi kaksi erillistä tuotosta; oppaan, jossa käsitellään mielenterveydenhäiriöitä ja infograafin, johon on koottu asioita mielenterveysasiakkaan kohtaamisesta ja tukemisesta kotihoidossa.

5.3 Kehittämistyön toteutus

Oppaan toteutin sähköisessä muodossa käyttäen Officeen PowerPoint -ohjelmaa. Oppaassa käytetty fontti on Times New Roman ja ulkoasun teemaksi valikoitui PowerPoint ohjelman omista teemoista

Pisara. Dian vaihto siirtymissä on käytetty sivun kääntö siirtymää, koska tuo elävöittää sähköisesti toteutettua opasta. Oppaan rinnalle tehdyn infograafin toteutin käyttäen canva ohjelmaa.

Paakkunaisen (2021) mukaan hyvä opas on sellainen, jossa käy heti alussa ilmi, mitä aihetta käsitellään ja kenelle opas on tarkoitettu. Rakenteen tulee olla myös looginen ja otsikoinnista tulee käydä ilmi selkeästi, mitä asiaa kappaleessa käsitellään. Kappaleiden sisällön tulee olla yhtenäistä ja otsikoinnin mukaista, ja tarvittaessa voidaan käyttää apuna väliotsikoita. Kappalejako tulee myös olla rakenteeltaan looginen ja aihe, jota käsitellään, on myös selkeästi rajattu. Opasta tehdessä pyrin toteuttamaan edellä mainittuja hyvän oppaan kriteereitä. Oppaan sisällön kokosin seuraavanlaisesti; Ensinnä on sisältö dia, jossa on kuvattu, mitä asiasisältöä työssä on ja miltä dialta löytyy asiaa mistäkin aiheesta, sisällön jälkeen tulee lyhyt johdanto opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta, diat 4–8 käsittelee mielenterveyttä, mitä se on ja miten sitä voidaan edistää, diat 9–21 käsittelee mielenterveyshäiriö diagnooseja, joista valitsin oppaaseen masennuksen, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, psykoosin, skitsofrenian ja ikäänntyneen itsetuhoisuuden, viimeisessä diassa 22 avaan muutamia ihan konkreettisia keinoja, joilla kotihoidon työntekijänä voi tukea mielenterveysasiakasta arjesta suoriutumisen. Opas on raportin lopussa, liite 2: mielenterveysasiakkaan tukeminen kotihoidossa-opas.

Oppaan rinnalle tein infograafin, joka käsittelee mielenterveysasiakkaan tukemista ja kohtaamista kotihoidossa. Luomajoen (2023) mukaan hyvä infograafi on helppolukuinen eikä siinä ole lisätekstiä, vaan siinä on kuvitusta tai kuvia sekä tekstiä ja numeroita. Tekstin osuus pyritään pitämään mahdollisimman vähäisenä ja pääasiassa pyritään kuvien avulla selittämään haluttu asia. Hyvä infograafi on siis kuvitettu tarina, joka avautuu lukijalle ensin kuvilla ja sitten syventyy muulla materiaalilla.

Infograafin toteutuksessa käytin canva-ohjelman valmista infograafi mallia, johon lisäsin ja muutin kuvituksen aiheeseen sopivaksi. Infograafi on raportin lopussa, liite 1: Infograafi, mielenterveysasiakkaan tukeminen kotihoidossa.

5.4 Arviointi

Kehittämistyön tekoprosessin aikana yhteistyötahon edustaja arvioi ja antoi palautetta oppaan ja infograafin sisällöstä sekä ulkoasusta koko tekoprosessin ajan. Palaute annettiin joko sähköpostilla tai suullisesti. Saadun palautteen perusteella tein oppaaseen muutoksia. Haluttuja muutoksia oli joissakin asiayhteyksissä käytetyt sanamuodot ja termit sekä ulkoasuun liittyvät pienet asiat, kuten tekstin tasaus, mutta varsinaiseen asiasisältöön ei tarvinnut tehdä työntilaaajan puolesta muutoksia. Kun työntilaaajan yhdyshenkilöltä ei tullut enää oppaaseen muutosehdotuksia tai ideoita, pyysin palautteen opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta ja tämän perusteella tein oppaaseen viimeiset asiasisältö lisäykset ja lähde muutokset.

Oppaan asiasisällön halusin olevan mahdollisimman ajantasaisista ja näyttöön perustuvaa. Tämän varmistin käyttämällä lähteinä Käypä hoito –suosituksia ja duodecimin julkaisuja, joiden julkaisuvuoden takarajaksi asetin vuoden 2015.

Oppaan ja infograafin esittelin kotihoidon henkilökunnalle sovittuna ajankohtana kotihoidon tiloissa. Opas oli tiivis ja informatiivinen tietopaketti ja infograafi selkeä ja siinä oli hyvin tiivistetty asiat mitkä ovat tärkeitä mielenterveysasiakkaan kohtaamisessa.

6 POHDINTA

6.1 Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta

Kehittämistyön tavoitteena oli kotihoidon henkilökunnan ammattitaidon lisääntyminen kohdata mielenterveysasiakkaat, sekä se, miten kotihoidon työntekijä voi tukea heidän toimintakykyänsä arjessa. Mielestäni tämä tavoite saavutettiin. Oppaassa on teoretietoa mielenterveydenhäiriöistä, joita on kotihoidon asiakkailla ja siinä on myös avattu konkreettisia keinoja, miten kotihoidon työntekijänä voidaan tukea ja ohjata mielenterveyskuntoutujaa omatoimisuuteen, terveellisiin elämäntapoihin mm. ravitsemuksen osalta, hygienian hoidossa ja pyykkihuollossa sekä arjen muiden asioiden hoitamisessa. Oppaan rakenne ja otsikointi oli selkeää ja eteni loogisesti. Asiasisällön rajaus oli myös otsikoinnin mukaista, otsikosta tulee esille mistä aiheesta diassa kerrotaan. Mielenterveysasiakkaan kohtaamisessa tärkeät ja huomioitavat asiat on esitetty infograafissa yhteen koottuna tiiviinä pakettina. Visuaalinen suunnittelu infograafissa oli selkeä ja kuvitus oli asiaa kuvaava, eikä tuotoksessa tarvinnut käyttää ylimääräistä tekstiä asian avaamiseksi.

Yhteistyö työntilaaajan kanssa toteutui koko prosessin ajan onnistuneesti. Suunnitteluvaiheessa pidimme tapaamisia yhdyshenkilön kanssa ja oppaan teon edetessä järjestimme tapaamisia myös tarvittaessa. Kehittämistyön lineaarisen mallin mukaan edetessäni ensimmäisenä vaiheena oli työyksikön kehittämistarve ja aiheen ideointi. Tämän jälkeen prosessissa tuli opinnäytetyön suunnitelman kirjoitus, jonka mukaan etenin itse tuotosten, eli oppaan ja infograafin työstämiseen. Oppaan ja infograafin valmistuttua esittelin molemmat työyhteisössä ja jaoin myös oppaan työyhteisön sähköisessä viestintäkanavassa. Kyseinen malli toimi tässä opinnäytetyössä hyvin ja sen mukaan eteneminen oli selkeää.

Opas ja infograafi ovat hyödyllisiä jatkossa esimerkiksi koulutusmateriaalina käytettäessä. Tuotokset ovat helposti työntekijöiden saatavissa niiden ollessa sähköisessä muodossa. Vaikka mielenterveys- ja päihdehoitotyö on oma osaamisalansa, niin jonkinlaista tietoa ja perusosaamista tämän asiakas/potilasryhmän kanssa toimimiseen tulisi olla, vaikka ei työskentelekään suoranaisesti mielenterveys- ja päihdehoitotyön yksiköissä tai työpaikassa.

THL:n ”kotihoidossa lääkärin koulutustarvetta päihde- ja mielenterveysosaamisessa - osaamista muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa myös vahvistettava” – tutkimusraportista käy ilmi, että kotihoidossa kaivataan mielenterveys- ja päihdehoitoon lisää osaamista, sillä jopa 40 %:lla yksiköistä on osaamisvajetta. Muistisairauksiin liittyy myös psyykkisiä oireita, joiden erottaminen mahdollisesta mielenterveydenhäiriöstä voi olla haastavaa. (Alastalo, Hammar, Kehusmaa & Marjeta 2018.)

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

TENK (2023) mukaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuuteen kuuluu laadun varmistaminen, joka opinnäytetyö prosessissa näkyy esimerkiksi käytettyjen lähteiden luotettavuutena. Tässä opinnäytetyössä lähteinä on käytetty Duodecimin julkaisemia lähteitä, koska nämä ovat näyttöön perustuvia. Takarajaksi lähteiden julkaisuvuodelle asetin vuoden 2015. Rehellisyyteen kuuluva avoimuus toteutui kommunikoinnissa ja yhteistyössä työntilaaajan kanssa koko prosessin ajan suunnitteluvaiheesta alkaen. Opinnäy-

tetyön tekijänä kannoin vastuun opinnäytetyö prosessiin liittyvien sopimusten ja tarvittavien lupahakemusten toimittamisesta sekä siitä, että työntilaaaja on ajan tasalla missä vaiheessa opinnäytetyö prosessi on.

Opinnäytetyön eettisiin suosituksiin perustuen ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista solmin yhteistyötahon kanssa opinnäytetyön ohjaussopimuksen, jonka allekirjoitti työntilaaajan edustaja, opinnäytetyön ohjaava opettaja sekä minä itse. Tämän lisäksi minun täytyi hakea myös työlleni opinnäytetyö lupa Pohjois-Savon hyvinvointialueelta, vaikka kyseessä ei ollutkaan tutkimusmenetelmällä toteutettu opinnäytetyö. Ohjaavan opettajan kanssa kävimme myös yhdessä läpi opinnäytetyön aikataulua ja sen, että se on mahdollista toteuttaa suunnitellussa määräajassa. Kotihoidon henkilökunnalle tarkoitettussa Webropol- kyselyssä vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui nimettömästi. Henkilötietoja kehittämistyössä ei käsitelty missään vaiheessa. Työssä on käytetty kuvina Savonian ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen logoja, jotka löytyvät molempien nettisivuilta vapaasti käytettävästä mediapankista. Plagioinnin, eli kopioinnin tarkistuksessa käytin Savonian omaa plagioinnin tarkistusohjelmaa, Turnitinia. Opinnäytetyö prosessin aikana käytin työn tarkistusohjelmassa useita kertoja (ARENE 2020.)

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aihe tuki omaa oppimistani mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Lisäksi siihen sai myös kehittämistyön myötä erilaisen näkökulman, koska yhteistyötahona ei ollut suoraan mielenterveys- ja päihdehoitotyön yksikkö.

Opinnäytetyön koko prosessi tuki erityisesti tiedon haun ja sen luotettavuuden arvioinnin oppimista. Lisäksi myös näyttöön perustuvia päätöksiä osaa perustella jatkossa esimerkiksi käypä hoito -suosituksilla. Omasta toiminnasta täytyi ottaa myös vastuuta, jotta suunnitellussa aikataulussa pysyminen onnistui. Käytännön toteutuksessa pyrin tekemään oppaan sisällöstä helppolukuisen ja helposti ymmärrettävän, koska työyhteisössä joillekin mielenterveyshoitotyö aihe voi olla tuntematon. Prosessi tuki myös yhteistyötaitoja työelämässä toimiessa. Opinnäytetyö kehitti ja edisti myös asiakkaiden kohtaamisen taitoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristönä kotihoito on myös monipuolinen ja siihen kuuluu useita toimijoita, joiden kanssa tehdään yhteistyötä. Kliininen hoitotyö kehittyä opinnäytetyön tekemisen myötä mielenterveydenhäiriöiden osalta.

Opinnäytetyön prosessi oli kokonaisuutena haastava, sillä tein prosessin yksin. Opinnäytetyön ohjeistukset ehtivät välillä myös muuttua ja ennen kuin tämän opinnäytetyön tilaaja löytyi ja aihe varmistui, ehdin aikaisemmilla ohjeilla tehdä jo vähän alkua silloiselle opinnäytetyölle. Haastavinta on ollut se, että koko prosessi on tuntunut vaikea selkoiselta sen suhteen, että mitä tulee tehdä ja missä vaiheessa. Opinnäytetyön ohjaaja on ollut kuitenkin koko prosessin ajan hyvin tukemassa ja apuna selvittämässä eteen tulleita haasteita. Teoria tiedon etsiminen oli haasteellista ja aikaa vievää. Opinnäytetyö prosessi pysyi kuitenkin kokonaisuutena hyvin aikataulussa sitten kun sen sain kunnolla alkuun, mutta lopussa tuli pieni viive suunniteltuun aikatauluun työn esittämisen sekä loppuraportin kirjoittamisen osalta.

6.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Kehittämistyön toteutuksessa näkökulmana oli kotihoidon työntekijän käytännön näkökulma ja tuotos onkin toteutettu ajatellen, mihin asioihin päivittäistä hoitotyötä tekevänä on hyvä kiinnittää huomioita,

jotta tarvittaessa osataan viedä tietoa asiakkaan voinnista hänen hoidostansa vastaavalle sairaanhoitajalle.

Kotihoidossa tuotosta voi hyödyntää työntekijöiden lisäksi myös opiskelijoille heidän oppimisensa tukena ja edistämisenä. Power point- esitystä voisi myös jatkossa käyttää koulutusmateriaalina hyvinvointialueen sisäisissä, kotihoidon henkilöstölle tarkoitetuissa osaamisen lisäämiskoulutuksissa.

Infograafia voisi jatkoa ajatellen hyödyntää myös Savonian ammattikorkeakoulu heidän opetusmateriaalinansa, sillä tuo on tiivis ja asiat yhteen kokoava tuotos.

LÄHTEET

- Alastalo, H., Hammar, T., Kehusmaa, S., Marjeta, N. 2018. Kotihoidossa lisäkoulutustarvetta päihde- ja mielenterveysosaamisessa - osaamista muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa myös vahvistettava. THL – tutkimuksesta tiiviisti 38/2018. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-231-4> Viitattu 10.4.2025.
- Arene 2020. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/> viitattu 28.10.2024.
- FinFami ry Mielenterveysomaiset Pirkanmaa n.d. Ikääntyneiden harhaluuloisuushäiriö. Verkkojulkaisu. <https://www.finfamipirkanmaa.fi/wp-content/uploads/ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden-harhaluuloisuus.pdf> Viitattu 14.4.2025.
- Grainger, M., Kiviruusu, O., Partonen, T., Suvisaari, J., Talaslahti, T., Vauhkonen, T. 2024. Ikääntyneiden itsemurhakuolemia edeltäneet hoitokäynnit Suomessa vuosina 2016–2021. Alkuperäistutkimus. Duodecim lehti 15. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18356> Viitattu 10.4.2025.
- Hemmilä, I. 2023. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaalihuollon toimintayksiköissä, webinaari 30.10.2023. Kotihoito ja kotisairaanhoido. Valvira. <https://valvira.fi/documents/152634019/183792202/Kotisairaanhoido-ja-kotihoito-webinaari-30102023.pdf/06bdfc50-4736-abae-0769-8df2675f4a8f/Kotisairaanhoido-ja-kotihoito-webinaari-30102023.pdf?t=1698741782682> Viitattu 31.10.2024.
- Innokylä n.d. Itsetuhoisen henkilön kohtaaminen. Manuaali. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-11/Manuaali%20Itsetuhoisen%20henkil%C3%B6n%20kohtaaminen%20linkki.pdf> Viitattu 12.4.2025.
- Koivula, J., Mattsson, H. 2021. Mielenterveys ja päihdekuntoutujien kotihoidon työntekijöiden osaa- mistarpeet. Opinnäytetyö. Sosionomikoulutus. Hämeen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021121425877> Viitattu 14.11.2024.
- Koponen E. & Leinonen E. 2024. Iäkkään ahdistuksen ja masennuksen erityispiirteet ja hoito. Duodecim lehti 4. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18118> Viitattu 3.4.2025.
- Koponen, H. & Leinonen, E. 2023. Psykiatria. Psykiatrian erityisalueita. Vanhuspsykiatria. Verkkokirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/opk04497> Viitattu 6.4.2025.
- Luomajoki, N. 2023. Infograafi viestinnän tukena. WTFDesign blogi. 9.2.2023. <https://www.wtfdesign.fi/blogi/infograafi-viestinnan-tukena> Viitattu 1.12.2024
- Lönnqvist, J. 2017. Masennus. Masennus ja itsemurhat. Verkkokirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/opk04619>.
- Mielenterveystalo n.da Tietoa mielenterveysdiagnooseista. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/tietoa-diagnooseista> Viitattu 18.11.2024.
- Mielenterveystalo n.db. Ikääntyminen ja elämänmuutokset. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/ahdistus/ikaantymisen-ja-elamanmuutokset> Viitattu 31.10.2024.
- Mielenterveystalo n.dc. Ikääntyminen ja psyykkiset oireet. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveys-ja-toimintakyky/ikaantymisen-ja-psykkiset-oireet> Viitattu 31.10.2024.
- Mieli ry. 2021a. Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveystasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/> Viitattu 28.10.2024.
- Mieli ry. 2024b. Tilastotietoa mielenterveydestä. Verkkojulkaisu. Päivitetty 22.8.2024. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/> Viitattu 31.10.2024.

Paakkunainen, T. 2021. Millainen on hyvä ohje? Ohje oppaan tekijälle. Verkkojulkaisu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202105046994> Viitattu 1.12.2024.

Pohjois-Savon hyvinvointialue n.d. Ikääntyneiden palvelut. Palvelut kotona asumisen tueksi. Kotihoito ja kotisairaanhoido. Verkkojulkaisu. <https://pshyvinvointialue.fi/fi/kotihoito-ja-kotisairaanhoido> Viitattu 20.3.2025.

Rovasalo, A. 2022. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389#s12> Viitattu 12.4.2025.

Rovasalo, A. 2023. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411> Viitattu 6.4.2025.

Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378> Viitattu 12.4.2025.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T., & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Verkkojulkaisu <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-649-4> viitattu 10.10.2024.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2024 (viitattu 18.1.2025). <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#s1>.

Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. Kotihoito. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> Viitattu 31.10.2024.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301> Viitattu 31.10.2024.

Talasilahti, T. & Leinonen, E. 2017. Masennus. Iäkkäiden masennustilat. Verkkokirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/opk04619>. Viitattu 6.4.2025.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimus eettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf Viitattu 28.10.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Verkkojulkaisu. Päivitetty 5.12.2023. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen> viitattu 28.10.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Mielenterveys. Mielenterveyden häiriöt. Verkkojulkaisu. Päivitetty 7.12.2023. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot> Viitattu 31.10.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c. Tilastot. Kotihoito 2023. Verkkojulkaisu. Päivitetty 27.9.2024. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito> Viitattu 31.10.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d. Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Ikääntyneiden mielen hyvinvointi. Verkkojulkaisu. Päivitetty 5.12.2023. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielen-hyvinvointi> Viitattu 31.10.2024.

Terveydenhuoltolaki 30.10.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Viitattu 31.10.2024.

Tikkanen, M. 2025. Sairaanhoidaja. Lapinlahden kotihoito. Haastattelu 9.1.2025.

Toimitus 2022. Lääkärikirja Duodecim. Mielenterveyden häiriöitä. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313> Viitattu 18.11.2024.

LIITE 1: INFOGRAAFI, MIELENTERVEYSASIAKKAAN TUKEMINEN KOTIHOIDOSSA

MIELENTERVEYSASIAKKAAN TUKEMINEN KOTIHOIDOSSA

Mielenterveyden tukeminen voi parantaa asiakkaan hyvinvointia ja itsenäisyyttä

YMMÄRRÄ JA TUE

- Anna asiakkaalle aikaa ilmaista ajatukset, tunteet ja tarpeet
- Ole aidosti läsnä ja kiinnostunut
- Älä tuomitse



KOMMUNIKOINTI

- Käytä avoimia kysymyksiä
- Huomioi eleet, ilmeet, kehonkieli ja äänen sävy
- Ole rauhallinen, älä provosoidu
- Varmista, että asia on oikein ymmärretty



ARJEN HALLINTA

- Varmista, miten asiakas suoriutuu päivittäisistä toimista ja auta tarvittaessa
- Kannusta, ohjaa ja tue omatoimisuuteen
- Kannusta ja ohjaa terveellisiin elämäntapoihin; ravitsemus, liikunta, säännöllinen vuorokausirytm
- Kannusta/tue sosiaalisten suhteiden ylläpidossa
- Tue ja varmista lääkähoidon toteutus
- Yhteistyö muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa



+ Small
STEPS +
EVERYDAY



HUOLEHDI MYÖS OMASTA JAKSAMISESTA

- Pidä vapaa-aika ja työ erillään, älä vie työasioita kotiin
- Tee vapaa-ajalla itsellesi tärkeitä ja mieluisia asioita
- Pyydä tarvittaessa apua ja tukea työyhteisöltä työtehtävissä
- Muista, että tekemäsi työ on arvokasta ja merkityksellistä

LIITE 2: MIELENTERVEYSASIAKKAAN TUKEMINEN KOTIHOIDOSSA –OPAS

MIELENTERVEYSASIAKKAAN TUKEMINEN KOTIHOIDOSSA

S I S Ä L T Ö

JOHDANTO	3
MIELENTERVEYS	4-8
Mielenterveyden edistäminen	6-7
Ikääntyminen ja mielenterveys	8
MIELENTERVEYDENHÄIRIÖT	9-21
Mielenterveydenhäiriö –käsitteenä	10
Masennus (depressio)	11-14
Psykoosi	15
Skitsofrenia	16-17
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	18-20
Ikääntyneen itsetuhoisuus	21
ARJEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN JA YLLÄPITÄMINEN	22
LÄHTEET	23-24

JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas kotihoidon henkilökunnalle mielenterveysasiakkaiden kohtaamiseen ja toimintakyvyn tukemiseen kotona. Tavoitteena oli lisätä kotihoidon työntekijän ammattitaitoa kohdata mielenterveysasiakkaat ja sitä, miten kotihoidon työntekijä voi tukea heidän toimintakykyä arjessa.

MIELENTERVEYS

Mielenterveys on hyvinvoinnin kannalta keskeinen voimavara, johon kuuluu psyykinen, fyysinen, henkinen sekä sosiaalinen ulottuvuus. (Mieli ry, 2021a).

Sen lisäksi se on myös osa terveyttä ja tärkeää ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a).

Mielenterveyteen kuuluu myös suru, pettymykset, ahdistuneisuus ja pelot, jotka ovat osa normaalia elämää. Mielenterveys voi kuormittua vaikeassa elämäntilanteessa, jolloin tilapäinen henkinen pahoinvointi on normaalia. Ihmiselle voi myös kehittyä monien yhteistekijöiden summana *mielenterveydenhäiriö*. (Toimitus 2022; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Mielen hyvinvointia voidaan tukea arkisilla asioilla.

- ❖ Mielekäs tekeminen
- ❖ Arjen perusasioista huolehtiminen
- ❖ Sosiaaliset suhteet
- ❖ Riittävä uni ja säännöllinen vuorokausirytm
- ❖ Liikunta ja ulkoilu
- ❖ Monipuolinen ravinto ja säännöllinen ateriarytmi

(Mielenterveystalo n.d.c.)

Keinoja, joilla vanhemmalla iällä voidaan edistää mielenterveyttä ja hyvinvointia on useita.

Moni ikääntynyt pitää tärkeimpänä hyviä perhesuhteita. Psykkinen, fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus ja vuorovaikutus ovat myös tärkeitä mielenterveyttä ylläpitäviä tekijöitä. Näiden lisäksi myös positiivisen asenteen ylläpitäminen, elämän arvostaminen, muutosten hyväksyminen ja suvaitseminen sekä halu oppia uutta ja luova toiminta ovat tekijöitä, joilla voidaan tukea ja edistää mielen hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.)

IKÄÄNTYMINEN JA MIELENTERVEYS

Ikääntyminen tuo mukanaan tiettyjä muutoksia ja menetyksiä, joita voidaan osaltaan ennakoita. Yksi suuri muutos on esimerkiksi eläköityminen, johon voi liittyä positiivisia ja negatiivisia tunteita. Fyysiseen vanhenemiseen voi myös liittyä mielen myllerrystä, peiliin katsoessa peilistä katsoo joku muu, vanha ihminen vaikka itsestä tuntuu samalle kuin ennen. (Mielenterveystalo n.da.)

Yli 65 –vuotiaista arviolta 16 – 30 % kärsii jostakin mielenterveydenhäiriöstä. Ikääntyneillä esiintyy samoja mielenterveyshäiriöitä kun nuoremmalla väestöllä, mutta sen lisäksi heillä esiintyy usein elimellisiin sairauksiin liittyviä psykiatrisia oireita. (Koponen & Leinonen 2023.)

MIELENTERVEYDENHÄIRIÖT

Mielenterveydenhäiriöllä tarkoitetaan erilaisia psykiatrisia häiriöitä, jotka luokitellaan vaikeusasteen ja oireiden mukaan.

Vaikeimmillaan häiriöt voi aiheuttaa subjektiivista kärsimystä ja heikentävät yksilön toimintakykyä ja elämänlaatua, mutta vaikeastakin mielenterveydenhäiriöstä kärsivä voi elää tyydyttävää elämää hyvän hoidon avulla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Mielenterveydenhäiriöihin kuuluu useita eri diagnooseja, esimerkiksi masennus(=depressio), skitsofrenia, psykoottiset häiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö(=bipolaarihäiriö). Osa häiriöistä voi alkaa jo ennen aikuisuutta. (Mielenterveystalo n.db.)

MASENNUS (DEPRESSIO)

Kliinisesti merkittävästä masennuksesta kärsii vuoden aikana n. 5-7% aikuisista ja nuorista. Yli 65 –vuotiailla esiintyvyys on hieman pienempi, mutta se on siitä huolimatta ikääntyneiden yksi yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä. (Mielenterveystalo n.db; Depressio: Käypä hoito –suositus 2025.)

Jaetaan lievään-, keskivaikeaan- ja vaikeaan masennukseen. Näiden lisäksi on myös psykoottinen masennus. (Depressio: Käypä hoito –suositus 2025).

Diagnoosin edellytyksenä on yhtäjaksoisesti vähintään 2 viikkoa kestäneet, kriteeriset oireet. Joskus hallitsevana oirekuvana voi olla myös fyysiset tuntemukset, jolloin laajoistakaan tutkimuksista ei löydy selitystä potilaan kokemalle huonolle voinnille. (Depressio: Käypä hoito- suositus 2025.)

MASENNUKSEN HOITO

Potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, johon vaikuttavat ajankohtainen sekä mahdollisesti aiemmin sairastetun masennuksen vaikeusaste ja hoitovasteet, muut samanaikaiset psykiatriset häiriöt, itsemurhavaara, toimintakyky, somaattinen terveydentila sekä potilaan omat toiveet hoidolle. (Depressio: Käypä hoito –suositus 2025).

Jaetaan kolmeen vaiheeseen; 1. akuuttivaihe, jossa tavoitteena oireettomuus 2. jatkohoitovaihe, jossa tavoitteena oireiden uusiutumisen estäminen 3. ylläpitovaihe, jonka tavoitteena on ehkäistä uusia sairausjaksoja toistuvassa masennuksessa. (Depressio: Käypä hoito –suositus 2025).

Hoitokeinoja ovat psykoterapia, lääkehoito (sitä tärkeämpää, mitä vaikea asteisempi masennus on), sähköhoito (ECT), transkraniaalinen magneettistimulaatio, tasavirtastimulaatio ja kaamosmasennuksen hoidossa kirkasvalohoito. (Depressio: Käypä hoito –suositus 2025).

Jatkohoitovaiheessa hoitoa ja seurantaa jatketaan n. 6kk:n ajan uusiutumisvaaran vuoksi. Kolmannen, vähintään keskivaikean masennusjakson jälkeen suositellaan aloitettavaksi ylläpitohoito. (Depressio: Käypä hoito –suositus 2025.)

IKÄÄNTYNEEN MASENNUS

Ikääntyneen masennuksen tunnistaminen ja hoito ovat edelleen puutteellisia. Sen lisäksi, että se aiheuttaa paljon kärsimystä ja avuntarvetta, se kuormittaa myös merkittävästi terveydenhuoltoa ja sosiaalitoimintaa. Masennukselle altistavista ja sen laukaisevista tekijöistä korostuu yksinäisyys, aistivajeet, leskeksi jääminen ja somaattiset sairaudet, esimerkiksi COPD, sydän- ja verisuonisairaudet ja syöpäsairaudet. Masennus voi olla myös ensimmäinen oire muistisairaudesta. (Talaslahti & Leinonen 2017; Koponen & Leinonen 2023.)

Somaattisten oireiden korostaminen, heikentynyt ruokahalu ja painon lasku, kiihtyneisyys, rangaistus- ja köyhysharhaluulot sekä kuolemantoiveet ja itsetuhoisuus ovat masentuneella ikääntyneellä erityisen tavallisia oireita. Oireet eroaa nuorempien masennuksesta siten, että niihin liittyy vaikeita kognitiivisia häiriöitä, erityisesti **näennäis dementia**. (Koponen & Leinonen 2023.)

Ikääntyneen masennuksen arvioinnissa käytettäviä mittareita; GDS(geriatric depression scale), joka sopii myös perusterveydenhuoltoon, BDI (Beckin depressioasteikko), joka kuvaa potilaan omaa käsitystä hänen mielialasta, MADRS (Montomeryn ja Åsbergin depressioasteikko), jota käytetään masennuksen vaikeusasteen ja hoitovasteen arvioinnissa. (Talaslahti & Leinonen 2017).

IKÄÄNTYNEEN MASENNUKSESSA ESIINTYVÄ NÄENNÄISDEMENTIA

Näennäis dementia alkaa usein äkillisesti ja se etenee nopeasti. Kliinisessä tutkimuksessa ja kognitiivisen tason arviointiasteikoilla näennäis dementiaista kärsivä antaa itsestään yleensä keskivaikeasti dementoituneen kuvan. Kognitiivinen taso voi vaihdella huomattavasti lyhyen ajan sisällä. (Koponen & Leinonen, 2023.)

Tyypillisiä oireita on unohtelu ja samojen kysymyksien toistaminen. Näiden lisäksi potilas usein korostaa muistivaikeuksiaan, ja heidän muistamattomuus saattaa olla myös valikoivaa. Heillä on myös vaikeuksia huolehtia ulkonäöstä ja siisteydestään.

Potilaat eivät yleensä ole karkeasti desorientoituneita. Helposti luovuttaminen ja kysymyksiin vastatut "en tiedä" -vastaukset ovat tavallisia. Mielialan mukaiset, nihilistiset harhaluulot ovat myös yleisiä, ja ne ovatkin usein tekijät, jotka auttavat mielialahäiriön diagnoosin jäljille. Masennuslääkkeet auttavat näennäis dementiaista kärsiviä potilaita yhtä hyvin kuin muitakin iäkkäitä masentuneita. (Koponen & Leinonen, 2023.)

PSYKOOSI

Tila, jossa henkilön todellisuudentaju on häiriintynyt, vaikeaa erottaa mikä on totta ja mikä ei. Psykoosi voi olla kestoaltaan pitkään jatkuvaa tai lyhytkestoista. Ollessaan jälkimmäistä, sen voi laukaista esim. järkytys, traumaattinen kokemus, elimellinen sairaus tai päihteiden käyttö. Psykoosisairauksista yleisin on *skitsofrenia*. (Rovasalo, 2023.)

Oireet

- ❖ Aistiharhat liittyen mihin tahansa aistiin
- ❖ Harhaluulot (viestit tv mainoksissa, vainoamisen tai tarkkailun kohteena oleminen)
- ❖ Häiriöt puheen tuottamisessa tai puhumisessa (sekava ilmaisu, puhe hajanaista tai erityisen yksityiskohtiin takertuvaa, sanat hukkuu)
- ❖ Muutokset tunne-elämässä (ärsyyntyminen, syyllisyys/pelko joka hallitsee elämää, tunteettomuus)
- ❖ Muutokset käyttäytymisessä (uusi, aiemmasta poikkeava meikkaus/pukeutumistyyli, itseksen puhelu, eristäytyminen)
- ❖ Muutokset toimintakyvyssä (aktiivisuus, mielenkiinto, jaksaminen, motivaatio) (Mielenterveystalo, n.dd; Rovasalo, 2023.)

SKITSOFRENIA

Vakava mielenterveydenhäiriö, joka vaikuttaa käyttäytymiseen, tunteisiin, ajatuksiin, todellisuudentajuun sekä toimintakykyyn. Skitsofreniaan liittyy usein myös kaksoishäiriönä päihteiden- ja huumeiden käyttö. Skitsofreniapotilailla esiintyy myös runsaasti somaattisia sairauksia, esim. sydän- ja verisuonisairauksia, aineenvaihduntasairauksia (esim. t2d ja metabolinen oireyhtymä), pientä d-vitamiinipitoisuutta, heikentynyt luuston terveys, keuhkosairauksia (esim. COPD) ja suun sairauksia. (Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus, 2024.)

Sairastumisikä on yleensä varsin nuori, naisilla n. 24-32 vuotta ja miehillä 20-28 vuotta, mutta sairaus voi alkaa myös jo alle 10-vuoden tai joskus vielä yli 50 vuoden iässä. Laukaisevana tekijänä voi olla jokin suuri, stressaava muutos elämässä. Päihteiden ja huumeiden – etenkin kannabiksen käyttö lisäävät myös riskiä. Oireet voivat vaihdella sairastuneilla suurestikin ja näitä voi olla mm. harhaluulot, hajanainen puhe, aistiharhat, aloittekyvyttömyys ja sosiaalinen vetäytyminen. (Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus, 2024.)

Oleellinen osa hoitoa on psykoosilääkitys. (Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus, 2024.)

IKÄÄNTYNEEN SKITSOFRENIA

Yli 65-vuotiaista noin joka sadannella on skitsofrenia, muutama heistä on sairastunut vasta vanhuusiällä. Useilla skitsofreniaa sairastavalla on harhaluuloja, joista tyypillisimpiä on erilaiset pelkotilat esimerkiksi vainotuksi tulemisesta. Myöhäisellä iällä alkaneelle skitsofrenialle on tyypillistä niin sanotut läpäisyharhat, eli ihminen kokee ihmisen, eläimen, tai aineen tulevan esim. seinän läpi. Tavallisimpia aistiharhoja on kuuloharhat. Harhojen lisäksi oireita voi olla puheen epäloogisuus ja jäsentymättömyys tai ihminen käyttää itse keksimiään sanoja, tunteiden ilmaisen latistuminen, mielihyvän kokemuksen puute, puheilmaisun ja puheen sisällön köyhtyminen ja tahdottomuus, kognitiiviset oireet kuten ajattelun joustavuuden ja monipuolisuuden, puheen sujuvuuden ja tilasuhteiden avaruudellinen hahmottamisen heikentyminen sekä oman toiminnan sujuvuuden heikkeneminen. Skitsofreniassa muisti ei merkittävästi heikkene. Myöhään alkava skitsofreniaoireisto on yleisempää naisilla. (Mielenterveystalo, n.dc; Koponen & Leinonen, 2023.)

KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ (BIPOLAARIHÄIRIÖ)

Riippuen siitä, onko kyseessä tyypin 1 vai tyypin 2 sairaus, sairausjaksoissa vaihtelevat masennus ja mania- tai hypomaniajaksot. Tyypin 1 sairaudessa esiintyy masennus- ja maniajaksot, sekä sekamuotoiset jaksot. Tyypin 2 sairaudessa esiintyy masennus- ja hypomaniajaksoja ja yksikin maniajakso muuttaa sairauden 1 tyypiksi. Jaksojen välissä on usein myös oireettomia kausia. Joillakin sairausjaksojen uusiutuminen liittyy vuodenaikoihin, kevät on riski maniajaksolle ja pimeän aika masennusjaksolle. Oma sairaus ja sairausjaksojen laukaisevat tekijät onkin tärkeää tunnistaa ja tiedostaa parhaan hoidon saavuttamiseksi. Lisäksi on tärkeää muistaa, että kaksisuuntaisen mielialahäiriöön liittyy selvästi kohonnut itsemurhariski. (Sadeniemi, 2021; Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä –hoito suositus, 2024.)

Tyypillinen sairastumisikä on 15-30 vuotta, myöhemmällä iällä ilmenevän maniajakson taustalla voi olla jokin aivosairaus tai muu fyysinen sairaus. (Sadeniemi, 2021).

Nuorella iällä alkanut bipolaarihäiriö jatkuu myös vanhuudessa, mutta sen oirekuva voi muuttua. Masennusjaksoja on enemmän ja maanisia jaksoja vähemmän. Maniassa mieliala voi euforisen sijaan olla ärtynyt. Kognitiiviset ongelmat ovat myös yleisiä ja näitä voi esiintyä myös oireettomana ajanjaksona. (Mielenterveystalo, n.db.)

KAKSISUUNTAISEN MIELIALAHÄIRIÖN OIREET

MASENNUS

Tavallisen masennuksen oirekuva, mutta kestoaltaan lyhyempi ja lisäksi usein ilmenee myös:

Psykoottiset oireet ↑

Ajatusten ja liikkeiden ↓

Ruokahalu & paino ↑

Unisuus ↑

Lääkehoidon kannalta on tärkeää tietää, onko kyseessä kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjakso vai muu masennustila.

(Sadaniemi, 2021.)

MANIA

Olo on kuin ”supersankarilla”

Puheliaisuus ↑

Ajatusten juoksu ↑

Sosiaalinen estottomuus ↑

Unen tarve ↓

Itsetunto ↑

Suuruusharhat ↑

Jatkuvat muutokset

suunnitelmissa tai

toiminnassa ↑

Häiriöherkkyys ↑

Uhkarohkeus ↑

Sukupuolinen halukkuus ja

holtittomuus ↑

(Sadaniemi, 2021.)

HYPOMANIA

Vähintään 4 päivää kestävät, manian kaltaiset, mutta selvästi lievemmät, eikä koskaan psykoottisia.

Innostus ↑

Keskittymisvaikeudet ↑

Unettomuus ↑

Puheliaisuus ↑

Itseluottamus ↑

Poikkeuksellinen

touhukkuus ↑

Jakso ei aiheuta useinkaan ammatillista tai sosiaalista haittaa. (Sadaniemi, 2021.)

KAKSISUUNTAISEN MIELIALAHÄIRIÖN HOITO

Hoidon keskeisin keino on mielialaa vakauttava lääkehoito, johon voidaan yhdistää myös tietynlaista psykoterapiaa. Sairastuneet suhtautuvat usein torjuvasti lääkehoitoon ja lopettavat lääkkeiden käytön manian tai hypomanian alkaessa eli juuri silloin, kun uuden jakson alkaminen ja sen elämäntilanteille mukanaan tuomien haittojen ehkäiseminen olisi tärkeintä. (Sadaniemi, 2021.)

Manian tai hypomanian esiioireita huomatessa on tärkeää olla mahdollisimman pian yhteydessä hoitavaan lääkäriin, sillä esiioireiden ilmettyä aika sairausjakson alkamiseen on lyhyt. Esiioireet ovat yksilöllisiä, mutta niitä voi olla esim. muutokset unen tarpeessa, mielialassa, keskittymiskyvyssä, itsetunnossa, energisyydessä tai seksuaalisessa mielenkiinnossa. (Sadaniemi 2021.)

Masennusjakson oireiden ilmettyä nukkumista tulisi rajoittaa 8h/vrk, koska liiallinen nukkuminen pahentaa oireita. Jo vähäinenkin määrä säännöllistä liikuntaa auttaa lievittämään oireita. Uudelle lääkärille on tärkeä kertoa aiemmista mania- tai hypomaniajaksoista, jotta masennusjaksoa ei hoideta masennuslääkkeillä, sillä näiden käyttö voi laukaista manian tai sairausjakson voi tihtyä, kun kyseessä on kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjakso. (Sadaniemi, 2021.)

Säännöllinen elämä kaikilla osa-alueilla tukee sairastuneen mielialan tasapainoa, esim. vuorotyö tai ylityöt voivat lisätä sairausjakson uusiutumisen riskiä. (Sadaniemi 2021.)

IKÄÄNTYNEEN ITSETUHOISUUS

Riski ikääntyneen itsetuhoisuuteen ja itsemurhaan on tärkeää tunnistaa. Riskiä lisäävät mm. yksinäisyys ja syrjäytyminen, leskeksi jääminen, eläköityminen tai muut elämänkriisit, fyysiset tai psyykkiset sairaudet sekä päihdeongelmat ja miessukupuoli. (Mielenterveystalo, n.db; Lönnqvist, 2017.)

Itsetuhoisuuteen ja itsemurhaan viittaavia hälytysmerkkejä voi olla:

- ❖ Ääneen lausutut kuolemantoiveet
- ❖ Toivoton ja merkityksetön olo sekä kokemus umpikujassa olemisesta
- ❖ Itsemurhakeinojen etsiminen
- ❖ Kokemus siitä, että on muille taakkana
- ❖ Sietämättömät kivut
- ❖ Ahdistuneisuus, kiihtyneisyys ja levottomuus
- ❖ Alkoholin käytön lisääminen
- ❖ Unettomuus tai liiallinen nukkuminen
- ❖ Omiin oloihin vetäytyminen
- ❖ Tunnetilojen vaihtuminen ääripäästä toiseen
- ❖ Raivon tai kostonhalun osoittaminen

(Mielenterveystalo, n.db; Lönnqvist, 2017.)

Itsetuhoisuudesta ja itsemurhasta voi kysyä suoraan.

ARJEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN JA YLLÄPITÄMINEN

Somaattisten sairauksien hoito ja hoidon seuranta; esimerkiksi säännöllinen RR ja painon seuranta ja diabetesta sairastavilla verensokerin seuranta ja hoitotasapainon ylläpitäminen.

Omatoimisuuteen kannustaminen ja sen tukeminen; jos asiakkaalla on toimintakykyä, niin ei tehdä asiakkaan puolesta.

Arjen asioiden hoitamisessa ohjaus ja neuvonta; esimerkiksi roskien viemisestä muistuttaminen, hygieniasta huolehtiminen; vaatteiden puhtaus, suihkussa käymisestä muistuttaminen, pyykkihuollossa tarvittaessa laitetaan pyykki koneeseen ja pyykkikone päälle yhdessä asiakkaan kanssa, kauppa asioinnin osalta tehdään asiakkaan kanssa yhdessä kauppalista/tilataan ostokset ja kannustetaan ja ohjataan monipuoliseen ja terveelliseen ravitsemukseen.

Yhteistyö muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa.

Tarvittavien tukitoimien järjestäminen/selvittäminen; onko asiakkaan mahdollista saada esimerkiksi henkilökohtainen avustaja, jonka kanssa asiakas voisi käydä kaupassa tai jalkahoitajalla/kampaajalla/parturissa. (Tällaisilla asioilla voidaan tukea asiakkaan sosiaalista kanssakäymistä ja täten myös mielen hyvinvointia.)

Lähteet

Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2025. (viitattu 3.4.2025). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#s2>

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä, 2024. (Viitattu 4.4.2025). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076>.

Koponen, H. & Leinonen, E. 2023. Psykiatria. Psykiatrian erityisalueita. Vanhuspsykiatria. Verkkokirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/opk04497>. Viitattu 4.4.2025.

Lönnqvist, J. 2017. Masennus. Masennus ja itsemurhat. Verkkokirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/opk04619>. Viitattu 4.4.2025.

Mielenterveystalo n.da. Ikääntyminen ja elämänmuutokset. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/ahdistus/ikaantymisen-ja-elamanmuutokset>. Viitattu 15.1.2025.

Mielenterveystalo n.db. Ikääntyminen ja psyykkiset oireet. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveys-ja-toimintakyky/ikaantymisen-ja-psykkiset-oireet>. Viitattu 18.1.2025.

Mielenterveystalo n.dc. Mielen hyvinvoinnin omahoito-ohjelma. Arjen valinnat tukena. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/hyvinvointia-luonnosta/arjen-valinnat-mielen-hyvinvoinnin-tukena> Viitattu 13.1.2025.

Mielenterveystalo n.dd. Psykoosin oireet. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosin-oireet> Viitattu 31.3.2025.

Rovasalo, A. 2023. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>. Viitattu 4.4.2025.

Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>. Viitattu 18.1.2025.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2024 (viitattu 18.1.2025). <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#s1>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Verkkojulkaisu. Päivitetty 5.12.2023. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>. Viitattu 13.1.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Mielenterveys. Mielenterveyden häiriöt. Verkkojulkaisu. Päivitetty 7.12.2023. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. Viitattu 14.1.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c. Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Ikääntyneiden mielen hyvinvointi. Verkkojulkaisu. Päivitetty 5.12.2023. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielen-hyvinvointi>. Viitattu 15.1.2025.

Toimitus 2022. Lääkärikirja Duodecim. Mielenterveyden häiriöitä. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>. Viitattu 14.1.2025.

SAVONIA

Opinnäytetyö 2025
Eija Puurunen
Savonia ammattikorkeakoulu



Pohjois-Savon
hyvinvointialue