



Psykoosipotilaan akuuttivaiheen hoitotyö

Opetusmateriaali sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille

Ammattikorkeakoulutukinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Syksy 2025

Wilma Pöyhönen

Ada Yli-Houhala

Koulutus Sairaanhoidaja (AMK)
Tekijä Ada Yli-Houhala & Wilma Pöyhönen
Työn nimi Psykoosipotilaan akuuttivaiheen hoitotyö
Ohjaaja Kirsi Kanerva

Vuosi 2025

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella psykoosipotilaan akuuttivaiheen hoitotyötä sairaanhoitajan näkökulmasta, sekä tuottaa oppimateriaali sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Psykoosin akuuttivaiheessa potilas voi olla sekava, harhainen tai häneen on vaikea saada kontaktia, tämä edellyttää hoitajalta ammatillista osaamista, eettistä ajattelua ja kykyä toimia turvallisesti. Hoitotyössä korostuu erityisesti potilaan kohtaaminen, psykoedukaatio, lääkehoidon toteuttaminen ja potilasturvallisuuden varmistaminen.

Lääkehoidon osuudessa tuotiin esiin yleisimmät psykoosilääkkeet, kuten perinteiset sekä toisen polven psykoosilääkkeet, ja kuvattiin lääkehoidon erityispiirteet sisältäen mm. annostelun, vaikutustavan sekä mahdolliset haittavaikutukset. Lisäksi korostettiin sairaanhoitajan keskeistä roolia sivuvaikutusten tunnistamisessa, potilaan seurannassa ja yksilöllisen hoitomyöntyvyyden tukemisessa akuutin psykoosin hoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä opiskelijoiden ymmärrystä psykoosin akuuttivaiheen hoidosta, sekä vahvistaa heidän kokemuksiaan kohdata psykoosipotilas ja tukea heidän ammatillista kasvuun psykiatrisen hoitotyön kentällä. Oppimateriaalissa käsitellään psykoosin oirekuvaa, hoitotyön merkitystä, lääkehoitoa, moniammatillista yhteistyötä ja vuorovaikutuksen merkitystä.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin monipuolisena oppimateriaalina, jonka tilaajana ja hyödyntäjänä toimii Hämeen ammattikorkeakoulu. Tämä oppimateriaali on tarkoitettu sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille, ja se tukee heidän osaamistaan psykoosipotilaan hoitotyössä akuuttivaiheen tilanteissa tarjoamalla ajantasaista tietoa sekä hoitotyön keskeisiä toimintaperiaatteita. Oppimateriaali toimii vahvana koulutuksen tukena mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolla, edistäen opiskelijoiden valmiuksia kohdata ja hoitaa akuuteissa psykiatrisissa kriisitilanteissa olevia potilaita moniammatillisen yhteistyön ja näyttöön perustuvien käytäntöjen mukaisesti.

Työelämäasiantuntijana toimi psykiatrisen osastonlääkäri, jonka monipuolinen asiantuntemus psykiatrisesta hoitotyöstä, lääkehoidosta ja akuuttivaiheen potilastyön käytännöistä vahvasti sekä opinnäytetyön että siihen pohjautuvan oppimateriaalin sisällöllistä laatua ja käytännön sovellettavuutta hoitoalalle. Asiantuntijan näkemykset olivat erityisen keskeisessä roolissa lääkehoidollisten ratkaisujen kuvaamisessa, akuutin psykoosin hoitokäytäntöjen painottamisessa ja hoitotyön arjen haasteiden ymmärtämisessä, ja ne tukevat opiskelijoiden oppimista sekä ajantasaisen tiedon siirtymistä koulutusmateriaaliin.

Avainsanat Psykoosi, Lääkehoito, Akuuttivaiheen hoitotyö, Avoin dialogi, Moniammatillinen yhteistyö.
Sivut 33 sivua ja liitteitä 0 sivua

DP Degree Programme in nursing
Authors Ada Yli-Houhala & Wilma Pöyhönen
Subject Acute Phase Nursing Care for Patients with Psychosis
Supervisor Kirsi Kanerva

Year 2025

The aim of this thesis was to examine the acute-phase nursing care of patients with psychosis from the perspective of the registered nurse, and to produce learning material for nursing and public health nursing students. During the acute phase of psychosis, a patient may be disoriented, delusional, or difficult to engage, which requires the nurse to possess professional competence, ethical reasoning, and the ability to act safely. Nursing care in this context emphasizes particularly patient engagement, psychoeducation, the implementation of medication therapy, and ensuring patient safety.

The medication section presented the most common antipsychotic drugs, including both first-generation and second-generation antipsychotics, and described the special features of medication management, such as dosage, mechanism of action, and possible side effects, monitoring the patient, and individually supporting adherence to medication during acute psychosis treatment.

The objective of the thesis is to increase students' understanding of acute-phase psychosis care and to strengthen their experiences in interacting with psychotic patients, as well as supporting their professional development in the field of psychiatric nursing. The learning material covers the symptomatology of psychosis, the significance of nursing care, medication management, and multidisciplinary practice.

The functional part of this thesis was implemented as a comprehensive learning material commissioned and utilized by Häme University of Applied Sciences. This material is designed for nursing and public health nursing students and aims to support their competence in acute-phase nursing of psychotic patients by providing up-to-date information and key nursing principles. The material serves as a strong pedagogical resource during mental health and substance abuse nursing courses, enhancing students' readiness to encounter and care for patients experiencing acute psychiatric crises in accordance with evidence-based and multidisciplinary practice.

A psychiatric ward physician served as the working life expert, whose broad expertise in psychiatric care, medical treatment, and practical acute-phase patient care strengthened both the content quality and practical applicability of the thesis and the associated learning material. The experts' insights were particularly central in describing pharmacological solutions, emphasizing best practices in acute psychosis care, and understanding the everyday challenges of nursing. These contributions support student learning and ensure the transfer of up-to-date knowledge into the educational material.

Keywords Psychosis, medication treatment in the acute phase, Open dialogue, Multidisciplinary collaboration.
Pages 33 pages and appendices 0 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Psykoosin teoreettinen viitekehys	2
2.1	Psykoosin määritelmä	2
2.2	Skitsofrenia	3
2.3	Skitsoaffektiivinen häiriö.....	4
2.4	Harhaluuloisuushäiriö.....	5
2.5	Lyhytkestoinen psykoosi	6
2.6	Päihdepsykoosi.....	7
2.7	Akuutti psykoosi ja sen oireet.....	8
3	Potilaan kohtaaminen psykoosin akuuttivaiheessa.....	9
3.1	Psykoedukaatio osana kokonaisvaltaista hoitoa.....	9
3.2	Avoin dialogi psykoosipotilaan hoidossa	10
3.3	Avoimen dialogin periaatteet haastattelussa	11
3.4	Avoimen dialogin hyödyt	12
3.5	Avoimen dialogin haasteet käytännössä	12
3.6	Psykoosipotilaan akuuttivaiheen hoitotyön periaatteet	13
3.7	Hoitotyön haasteet ja erityispiirteet.....	13
4	Psykoosin akuuttivaiheen lääkehoito.....	14
4.1	Perinteiset psykoosilääkkeet	16
4.2	Atyyppiset (epätyypilliset) psykoosilääkkeet.....	17
4.3	Eri lääke muodot ja annostelutavat	18
4.4	Lääkehoidon haasteet ja sivuvaikutukset	18
5	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	19
6	Toiminnallinen opinnäytetyö ja työn tavoite	19
7	Toteutusprosessin kuvaus.....	20
7.1	Työelämäasiantuntijan hyödyntäminen	21
7.2	Moniammatillinen yhteistyö	21
8	Eettiset näkökohdat.....	22
9	Oppimateriaalin sisältö ja rakenne	22
9.1	Lääkehoidon osuus oppimateriaalissa	23
9.2	Hyvä oppimateriaali.....	23
9.3	Pohdinta.....	24

Lähteet..... 26

1 Johdanto

Psykoosi on vakava mielenterveyden häiriö, jonka akuuttivaihe vaatii ripeää ja tehokasta hoitoa sekä ammattilaisten ja läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Akuutti psykoosi oireilee esimerkiksi harhaluuloina, aistiharhoina ja kiihtyneisyytenä, jotka kuormittavat potilasta sekä hänen lähiverkostoaan. Nopeasti aloitettu, moniammatillinen hoito parantaa potilaan ennustetta ja voi lyhentää oireiden kestoja. (Jokio & Karisto, 2022)

Aiheen valinta nousee esiin työelämän tarpeesta kehittää laadukasta ja helposti omaksuttavaa oppimateriaalia psykoosipotilaan akuuttivaiheen hoitotyöstä. Psykiatrisilla osastoilla työskentelevien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden perehdytys hoitotyöhön on haastavaa, sillä akuuttivaiheen hoito edellyttää laajaa teoreettista ymmärrystä sekä käytännön valmiuksia monista eri osa-alueista samanaikaisesti. Työmme on tarkoitettu Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käyttöön, sekä hoitotyön opettajille opetuksen tueksi. Toiminnallinen, näyttöön perustuva oppimateriaali on tarpeen, jotta opiskelijat voivat saada tukea oppimisprosessiinsa ja vahvistaa ammatillista osaamistaan. Työssä yhdistämme tietoa psykoosin akuuttivaiheen lääkehoidosta, psykososiaalisista menetelmistä, kuten psykoedukaatiosta, sekä Suomessa kehitetystä avoimen dialogin hoitomallista, jonka keskeisenä piirteenä on potilaan, läheisten ja hoitohenkilöstön välinen tasa-arvoinen ja verkostomainen vuorovaikutus. (Duodecim, 2020)

Psykoosilääkitys on psykoosin akuuttivaiheen keskeinen hoitomuoto, jolla pyritään rauhoittamaan oireita ja palauttamaan potilaan toimintakyky nopeasti. Vaikutus voi alkaa jo muutamassa tunnissa, mutta oireiden hallinta ja oireiden uusiutumisen ehkäisy vaatii pidempiaikaista hoitoa. Psykososiaaliset hoitomenetelmät tukevat lääkityksen vaikutusta tarjoamalla potilaalle keinoja selviytyä arjessa ja toimia vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Moniammatillinen yhteistyö varmistaa hoidon kokonaisvaltaisuuden ja potilaslähtöisyyden, jotka ovat edellytyksiä laadukkaalle ja vaikuttavalle psykoosipotilaan hoitotyölle. (Mielenterveystalo, n.d.)

Työelämäyhteys näkyy siinä, että opinnäytetyön tuotoksena laaditaan näyttöön perustuva oppimateriaali, jota voidaan hyödyntää psykiatrisilla osastoilla. Avoimen dialogin hoitomalli on Suomessa kehitetty kriisin kohtaamisen tapa, joka korostaa nopeaa puuttumista ja tasa-arvoista keskustelua potilaan sekä hänen läheistensä ja ammattilaisten välillä. (Findata, 2022)

Opinnäytetyön taustana on tarve lisätä harjoitteluun menevien opiskelijoiden ymmärrystä psykoosista ja akuuttihoitotyön prosesseista sekä edistää hoidon laatua ja vaikuttavuutta Suomessa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä opiskelijoiden ymmärrystä psykoosin akuuttivaiheen hoidosta, sekä vahvistaa heidän kokemuksiaan kohdata psykoosipotilas ja tukea heidän ammatillista kasvuaan psykiatrisen hoitotyön kentällä. Tutkimusongelmana on, miten psykoosipotilaan akuuttivaiheen hoitoa voidaan kehittää vastaamaan nykyisiä laadun ja vaikuttavuuden vaatimuksia psykiatrisessa hoitotyössä.

2 Psykoosin teoreettinen viitekehys

Psykoosi on vakava mielenterveyden häiriö, jossa todellisuudentaju on heikentynyt. Psykoosin taustalla vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Biologinen näkökulma korostaa hermovälittäjäaineiden, kuten dopamiinin epätasapainoa. Psykologiset teoriat taas painottavat traumojen ja stressin vaikutusta ja taas sosiaaliset näkökulmat ottavat huomioon ympäristötekijät ja sosiaalisen tuen merkityksen. Tämä viitekehys auttaa hoitajaa ymmärtämään psykoosin monimuotoisuuden, tukee hoidon suunnittelua ja ohjaa eettisesti kestävään kokonaisvaltaiseen ja yksilölliseen hoitotyöhön akuuttivaiheessa. (THL, 2025)

2.1 Psykoosin määritelmä

Psykoosi tarkoittaa tilaa, jossa yksilön todellisuudentaju on merkittävästi häiriintynyt. Psykoottisia oireita voivat olla harhaluulot, aistiharhat, hajanaisuus puheessa ja käyttäytymisessä, sekä katatoninen oireilu eli vaikeat motoriset häiriöt. Psykoottisia kokemuksia voi esiintyä myös lievinä ja tilapäisinä, eikä niiden olemassaolo välttämättä merkitse psykoosisairautta – tällaiset kokemukset ovat yllättävän yleisiä väestössä ja yleensä ohimeneviä. (THL, 2025)

Varsinaiset psykoosisairaudet diagnosoidaan, kun oireet ovat riittävän pitkäkestoisia ja täyttävät kansainvälisen tautiluokituksen, kuten ICD-10:n, määritelmät. Varsinaisia psykoosisairauksia ovat skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö sekä harhaluuloisuushäiriö, mutta psykoottisia oireita voi esiintyä myös useissa muissa psykiatrisissa sairauksissa kuten masennustilassa tai kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Skitsofrenian tyypillisiä oireita ovat harhaluulot, aistiharhat, hajanaisuus puheessa tai käytöksessä sekä negatiiviset oireet, kuten vetäytyminen ja tunneilmaisujen latistuminen. Skitsoaffektiivinen häiriö puolestaan yhdistää skitsofreniaoireita ja vakavia mielialaoireita, siten että

psykoottisia oireita esiintyy myös ilman mielialajaksoa, kun taas mielialahäiriöissä psykoottisuus liittyy aina voimakkaaseen masennukseen tai maniajaksoon. (Duodecim, 2023)

Harhaluuloisuushäiriössä keskeisenä piirteenä ovat pysyvät, todellisuudelle vieraat uskomukset, joista henkilö pitää kiinni silloinkin, kun ne kiistetään todisteiden avulla. Psykoosi voi esiintyä lyhytkestoisena ja akuutisti esimerkiksi päihteiden, lääkaineiden, somaattisten sairauksien tai voimakkaan stressin purkauksena. Osa psykooseista liittyy selkeästi biologisiin tekijöihin, ja siksi oirearvioinnissa tulisi aina huomioida yksilöllisesti somaattinen, psykologinen, sosiaalinen ja kulttuurinen viitekehys. (Duodecim, 2023)

Oireet ja niiden kesto, taustalla olevat laukaisevat tekijät sekä yksilölliset riskitekijät vaihtelevat. Esimerkiksi skitsoaffektiivisen häiriön alttius periytyy osittain, mutta sairastumiseen tarvitaan yleensä jokin elämää kuormittava hetki tai pitkäkestoinen stressi. Tämä korostaa kokonaisvaltaista, moniammatillista arviointia psykoosipotilaan hoidossa ja diagnostiikassa. (Duodecim, 2023)

2.2 Skitsofrenia

Skitsofrenia on vakava ja pitkäaikainen psykoosisairaus, jonka oireet jakautuvat positiivisiin (esim. harhaluulot, aistiharhat, puheen ja käytöksen hajanaisuus) ja negatiivisiin oireisiin (esim. vetäytyminen ihmissuhteista ja sosiaalisten kontaktien puute, tahdottomuus, puheen köyhtyminen ja tunneilmaston latistuminen) sekä kognitiivisiin puutosoireisiin (esim. haasteet yleisessä kognitiivisessa suoriutumisessa, tarkkaavaisuudessa, muistissa, tiedon prosessoinnissa, näönvaraisessa hahmottamisessa ja toiminnanohjauksessa). Sairaus puhkeaa yleensä nuorena aikuisena ja sen kulku vaihtelee yksilöittäin, mutta se voi johtaa merkittävään toimintakyvyn laskuun ja arjen hallinnan vaikeuksiin. (Rovasalo, 2025)

Hoitotyössä korostuu potilaan perusoikeuksien turvaaminen, inhimillinen kohtaaminen ja vuorovaikutus sekä psyykkisen tuen tarjoaminen, monilla potilailla sairaudentunto on heikentynyt, mikä vaikeuttaa hoitoon sitoutumista ja yhteisymmärryksen syntymistä. Tarvittaessa toteutetaan tahdosta riippumatonta sairaalahoitoa. Hoitotyötä ohjaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu sairaanhoitajia, psykiatreja, sosiaalityöntekijöitä ja muita asiantuntijoita, joiden tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa yksilöllinen hoitopolku potilaalle. Psykoedukaatio, perheen ja lähipiirin tukeminen sekä psykososiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen ovat keskeinen osa hyvää hoitoa. (Rovasalo, 2025)

Skitsofrenian hyvä hoito edellyttää varhaista puuttumista, lääkityksen rinnalla toiminnallisia ja psykososiaalisia tukimuotoja, jatkuvaa arviointia sekä pitkäjänteistä kuntoutusta, jonka avulla pyritään vahvistamaan potilaan autonomiaa ja arjen hallintaa. (Rovasalo, 2025)

2.3 Skitsoaffektiivinen häiriö

Skitsoaffektiivinen häiriö on psykiatrinen sairaus, jossa yhdistyvät sekä skitsofrenian että mielialahäiriöiden, kuten masennuksen tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireet. Tämä tekee siitä monimuotoisen ja diagnostisesti haastavan diagnosoitavan häiriön.

Skitsoaffektiivinen häiriö voidaan jakaa kahteen alatyypin: bipolaariseen tyyppiin, jossa esiintyy maanisia tai sekamuotoisia jaksoja, ja depressiiviseen tyyppiin, jossa esiintyy vain masennusjaksoja. (Duodecim, 2020)

Skitsoaffektiivisen häiriön oireet vaihtelevat yksilöllisesti ja voivat olla vakavuudeltaan lieviä tai vaikeita. Psykoottisiin oireisiin kuuluvat harhaluulot, aistiharhat ja todellisuudentajun häiriöt, jotka muistuttavat skitsofreniaa. Mielialaoireet voivat ilmetä masennuksena, johon liittyy esimerkiksi alavireisyyttä, unihäiriöitä ja ruokahalun muutoksia, tai maniana, joka voi sisältää kohonnutta mielialaa, impulsiivista käyttäytymistä ja vähentyneen unen tarvetta. Nämä oireet voivat esiintyä samanaikaisesti tai erillisinä jaksoina. (Duodecim, 2020)

Suomessa käytössä olevan ICD-10 mukaan skitsoaffektiivisen häiriön diagnoosi edellyttää yhtäjaksoista sairastamisjaksoa, jossa esiintyy samanaikaisesti sekä merkittäviä mielialaoireita, kuten masennus- tai maniaoireita, että skitsofrenian keskeisiä oireita, kuten harhaluuloja tai aistiharhoja. Psykoottisten oireiden täytyy myös jatkua vähintään kahden viikon ajan ilman mielialaoireita. Lisäksi skitsoaffektiivisen häiriön tulee olla erotettavissa muista sairauksista, kuten päihteiden käytön aiheuttamista psykooseista tai muista lääketieteellisistä tiloista. (Duodecim, 2020)

Skitsoaffektiivisen häiriön tarkkaa syytä ei tunneta, mutta sen kehittymiseen vaikuttavat sekä geneettiset että ympäristötekijät. Sukurasite, kuten lähisukulaisen skitsofrenia- tai mielialahäiriödiagnoosi, lisää riskiä sairastumiseen. Myös stressaavat elämäntapahtumat ja päihteiden käyttö voivat laukaista oireita. Aivojen välittäjäaineiden, kuten dopamiinin ja serotoniinin, epätasapainolla on myös rooli skitsoaffektiivisen häiriön synnyssä. (Duodecim, 2020)

Hoidossa yhdistetään usein lääkitys ja psykoterapia. Lääkityksenä käytetään tyypillisesti antipsykoottisia lääkkeitä psykoottisten oireiden hallintaan sekä mielialaa tasaavia lääkkeitä

mielialaoireiden hoitoon. Esimerkiksi litiumia käytetään usein bipolaarisen tyyppin hoidossa. Psykoterapian tavoitteena on auttaa potilasta ymmärtämään sairauden luonnetta, kehittämään selviytymiskeinoja ja parantamaan elämänlaatua. Kognitiivinen käyttäytymisterapia (CPT) on yksi yleisesti käytetyistä menetelmistä. (Mielenterveystalo, n.d.-b)

Skitsoaffektiivisen häiriön ennuste vaihtelee suuresti yksilöllisesti. Joillakin potilailla oireet voivat pysyä hallinnassa asianmukaisella hoidolla, kun taas toisilla oireremissiota ei saavuteta, sairaus kroonistuu ja vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn sekä elämänlaatuun. Varhainen diagnoosi ja hoito ovat keskeisiä parempien hoitotulosten saavuttamiseksi. Hoitamattomana skitsoaffektiivinen häiriö voi johtaa vakaviin seurauksiin, kuten sosiaaliseen eristäytymiseen, työkyvyttömyyteen tai itsetuhoisuuteen. Lisäksi potilaat voivat olla alttiita päihteiden väärinkäytölle ja fyysisille terveysongelmille. (Mielenterveystalo, n.d.-b)

2.4 Harhaluuloisuushäiriö

Harhaluuloisuushäiriö on psykoosisairaus, jossa henkilöllä esiintyy pitkäkestoisia ja pysyviä harhaluuloja. Nämä harhaluulot ovat usein loogisia ja mahdollisia, mutta eivät perustu todellisuuteen. Harhaluuloisuushäiriö tunnetaan myös paranoidisena psykoosina, vaikka harhaluulot eivät aina liity vainoamiseen. Harhaluulojen sisältö voi vaihdella suuresti: yleisimpiä ovat vainoamis-, suuruus-, mustasukkaisuus- ja somaattiset harhaluulot, kuten uskomukset vakavasta sairaudesta ilman lääketieteellistä näyttöä. (Huttunen, 2024)

Harhaluuloisuushäiriön keskeinen piirre on yhden tai useamman harhaluulon esiintyminen vähintään kuukauden ajan. Harhaluulot voivat liittyä esimerkiksi uskomukseen siitä, että henkilöä tarkkaillaan tai vahingoitetaan (vainoharhaisuus), kumppanin oletettuun uskottomuuteen (mustasukkaisuusharha) tai poikkeukselliseen voimaan tai asemaan (suuruusharha). Toisin kuin skitsofreniassa, harhaluuloisuushäiriössä ei yleensä esiinny merkittäviä aistiharhoja tai ajattelun hajanaisuutta. Henkilön toimintakyky voi olla suhteellisen normaali, mutta harhaluulot voivat vaikuttaa merkittävästi hänen sosiaalisiin suhteisiinsa ja elämänlaatuunsa. (Huttunen, 2024)

Harhaluuloisuushäiriön diagnoosi perustuu potilaan oireiden arviointiin ja muiden sairauksien poissulkemiseen. Diagnoosi edellyttää, että harhaluulot kestävät vähintään kuukauden ajan, häiriö ei täytä skitsofrenian yleisiä kriteereitä eikä potilaalla esiinny

pitkäaikaisia aistiharhoja. Harhaluulojen tulee olla ei-bizarreja eli sellaisia, jotka teoriassa voisivat olla mahdollisia. Lisäksi henkilön muu käyttäytyminen ei saa olla merkittävästi poikkeavaa. Diagnostisessa prosessissa käytetään usein haastatteluja ja psykologisia arviointimenetelmiä, kuten Peters Delusion Inventory – kyselyä, joka auttaa tunnistamaan harhaluuloista ajattelua. (Huttunen, 2024)

Harhaluuloisuushäiriön syitä ei täysin tunneta, mutta sen kehittymiseen vaikuttavat geneettiset, biokemialliset ja ympäristötekijät. Esimerkiksi dopamiinin ja serotoniinin epätasapaino aivoissa voi olla yhteydessä sairauden syntyyn. Riskitekijöitä ovat muun muassa stressaavat elämäntapahtumat, päihteiden käyttö sekä alhainen sosioekonominen asema. Myös sukurasite voi lisätä sairastumisriskiä. (Huttunen, 2024)

Harhaluuloisuushäiriön hoito on haastavaa, sillä potilailla on usein heikko sairaudentunto eivätkä he tiedosta harhaluulojensa epätodellista luonnetta. Hoidossa keskeistä on antipsykoottinen lääkitys, joista uudemmat (atyyppiset) ovat paremmin siedettyjä kuin vanhemmat neuroleptit. Tämän lisäksi potilaat saattavat hyötyä psykoterapiasta, jos kykenevät tarkastelemaan ja kyseenalaistamaan uskomustensa todenperäisyyttä. Psykoterapia, erityisesti kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT), voi auttaa potilasta ymmärtämään harhaluulojensa vaikutuksia ja kehittämään selviytymiskeinoja. (Mielenterveystalo, n.d.-a)

Harhaluuloisuushäiriö on pitkäaikainen psykoosisairaus, mutta asianmukaisella hoidolla oireita voidaan lievittää merkittävästi. Potilaan elämänlaatu paranee yleensä hoidon myötä, vaikka täydellinen toipuminen ei aina ole mahdollista. Seuranta on tärkeää etenkin silloin, kun sairaus vaikuttaa potilaan sosiaalisiin suhteisiin tai toimintakykyyn.

Harhaluuloisuushäiriö on monimuotoinen sairaus, joka vaatii tarkkaa diagnostiikkaa ja yksilöllistä hoitoa. Hoidon onnistuminen riippuu suuresti siitä, kuinka hyvin potilas sitoutuu hoitoon ja kuinka varhain sairaus tunnistetaan. (Mielenterveystalo, n.d.-a)

2.5 Lyhytkestoinen psykoosi

Lyhytkestoinen psykoosi on mielenterveyden häiriö, jolle on ominaista äkillisesti alkavat psykoottiset oireet. Kliinisesti tärkein erottava piirre on oireiden lyhyt kesto, joka vaihtelee vähintään vuorokaudesta enintään kuuteen viikkoon. Tämän psykoottisen jakson jälkeen potilaan toimintakyky palautuu yleensä täysin entiselleen. (Mieli, 2023)

Lyhytkestoisessa psykoosissa henkilöllä ilmenee harhaluuloja, aistiharhoja tai selvästi hajanaista puhetta ja käyttäytymistä. Oireiden alkaessa ei tiedetä, kuinka kauan ne tulevat kestävänsä, joten diagnoosi tarkentuu usein matkan varrella. Lyhytkestoista psykoosia edeltää usein voimakas psyykkinen stressi tai traumaattinen tapahtuma.

Traumaattisiin tapahtumiin liittyvät dissosiaatio-oireet voivat muistuttaa psykoottisia oireita. (Mieli, 2023) Joillakin naisilla lyhytkestoinen psykoosi ilmenee pian synnytyksen jälkeen, jolloin puhutaan lapsivuodepsykoosista. Huumeiden käyttö, erityisesti kannabiksen, lisää skitsofreniaan sairastumisen riskiä, taas amfetamiinipsykoosi on lyhytkestoinen ja arvaamaton tila, johon liittyy usein vainoharhaisuutta ja väkivaltaisuutta. Alkoholin ja huumeiden säännöllisen käytön jälkeisessä vieroitusoireyhtymässä saattaa myös ilmetä lyhytkestoisia psykoottisia oireita. (Mieli, 2023)

Vaikka lyhytkestoinen psykoosi on määritelmällisesti ohimenevä, se on sekä itselle että läheisille hyvin ahdistava ja pelottava kokemus. Psykoottisuuteen liittyy lähes aina perusturvallisuuden kokemuksen järkkäminen. Oireista kärsivä tarvitsee ennen kaikkea rauhaa, ymmärrystä ja turvaa. Hoitotyössä painopiste on turvallisen ympäristön luomisessa, mahdollisessa lääkehoidossa psykoottisten oireiden lievittämiseksi, kriisiterapiassa ja psyykkisen trauman käsittelyssä sekä tukemisessa ja ohjauksessa potilaalle ja hänen läheisilleen. (Mieli, 2023)

2.6 Päihdepsykoosi

Päihdepsykoosi tarkoittaa psykoottista sairautta, jonka aiheuttajana on päihteen esim. alkoholin, huumeen tai lääkeaineen käyttö. Päihdepsykoosissa henkilöllä ilmentyy todellisuudentajun hämärtymistä, harhaluuloja, aistiharhoja, sekavaa puhetta sekä arvaamatonta ja mahdollisesti uhkaavaa käytöstä. Yleisimpiä päihdepsykoosin aiheuttajia Suomessa ovat amfetamiini, kannabis, alfa-PVP, rauhoittavat lääkkeet ja opioidit. Psykoosioireet voivat ilmetä päihtymyksen yhteydessä, vieroitustilassa tai pitkän päihteen käytön seurauksena. (Martimo & Voutilainen, 2022)

Akuutissa päihdepsykoosissa potilas voi olla hyvin levoton, kiihtynyt, pelokas tai aggressiivinen. Taustalla voi olla vaikeus erottaa todellisuutta, mikä vaarantaa potilaan ja muiden turvallisuuden. Hoito saattaa edellyttää sairaalahoitoa ja usein myös tahdosta riippumatonta hoitoa psykiatrian osastolla, jossa tärkeää on rauhallinen kohtaaminen,

turvallisuuden varmistaminen sekä lääkehoito ja oireiden seuranta. (Martimo & Voutilainen, 2022)

2.7 Akuutti psykoosi ja sen oireet

Akuutti psykoosi on vakava mielenterveydellinen tila, jossa henkilön kyky hahmottaa todellisuutta on merkittävästi heikentynyt. Akuutin psykoosin oireisto on laaja, joita ovat: harhaluulot, aistiharhat, sekavuus, voimakas ahdistus, kiihtyneisyys, ajatuksen tai puheen häiriöt, unettomuus, aggressiivisuus, mielialan vaihtelu ja itsetuhoisuus. Akuutin psykoosin taustalla voi olla useita syitä, kuten skitsofrenia, päihteiden käyttö, synnytyksen jälkeinen psykoosi, harhaluuloisuushäiriö, skitsoaffektiivinen häiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai somaattiset sairaudet. (Mielenterveystalo, n.d.-c)

Psykoosin akuuttivaihe kestää yleensä useita viikkoja, mutta sen kesto voi vaihdella yksilöllisesti. Tämän vaiheen hoidossa keskeistä on potilaan motivoiminen ja sitouttaminen hoitoon sekä oireiden helpottaminen. Hoidon alkuvaiheessa on tärkeää tehdä kattava arvio potilaan tilasta ja tilanteesta sekä antaa hänelle tietoa psykoosista ja sen hoidosta. Potilaan kohtaamisessa korostuvat kiireettömyys ja empatia. Katsekontaktin ottaminen on tärkeää, mutta sitä tulee käyttää harkiten, jotta potilas ei koe sitä uhkaavana. Potilaan nimen käyttäminen ja hänelle puhuminen yksinkertaisesti ovat hyviä keinoja lähestyä häntä. Potilasta voidaan myös pyytää kuvailemaan omaa tilannettaan, mikä auttaa hahmottamaan hänen kokemuksiaan. Samalla hoitohenkilökunta voi tarjota potilaalle palautetta, tukea ja positiivista vahvistusta. Näin syntyy yhteinen ymmärrys potilaan tilanteesta hänen itsensä, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. (Mielenterveystalo, n.d.-c)

Akuutissa vaiheessa psykoosipotilaalle on tärkeää luoda todellisuuden ja turvallisuuden tunnetta. Kun potilas hakee apua sairauden akuutissa vaiheessa, hän voi olla kiihtynyt ja kokea katsekontaktin epämiellyttävänä tai uhkaavana. Potilaan käytös saattaa sisältää epäloogisia ajatuksia tai harhoja, jotka voivat tuntua hänestä täysin todellisilta. Potilaan puhe voi olla jäsentymätöntä, mikä johtuu hänen kokemistaan harhoista tai ajatusten sekavuudesta. Hoitajan tehtävä on kuunnella potilasta ymmärtävästi ja välttää vahvistamasta harhakuvitelmia. Hoitajan tulee olla läsnä ja kuunnella potilasta rauhallisesti, jotta hän voi tuntea olonsa turvalliseksi. Tämä auttaa lievittämään potilaan pelkoa ja hätää. (Mielenterveystalo, n.d.-c)

Akuutin psykoosin yhteydessä voi esiintyä myös mielialaoireita, kuten masennusta, ahdistusta tai maanista kiihtyneisyyttä. Hoidossa on tärkeää huomioida nämä oireet kokonaisvaltaisesti. (Mielenterveystalo, n.d.-c)

3 Potilaan kohtaaminen psykoosin akuuttivaiheessa

Akuutin psykoosipotilaan kohtaaminen vaatii ammattilaiselta erityistä rauhallisuutta, empaattisuutta ja selkeää vuorovaikutusta. Potilaan harhoihin ei pidä suhtautua vähättelevästi eikä niitä tule vahvistaa, mutta on tärkeää osoittaa ymmärrystä potilaan kokemuksiin kohtaan ja viestiä, että hänen turvallisuutensa ja hyvinvointinsa ovat ensisijaisia. (Hotus, 2024)

Kohtaamistilanteessa tulee antaa potilaalle riittävästi tilaa ja välttää äkkinäisiä liikkeitä tai fyysistä kosketusta ilman lupaa, sillä nämä voivat herättää pelkoa tai lisätä epäluuloisuutta. Kommunikaatiossa olennaista on selkeys: puhu rauhallisesti, käytä yksinkertaisia lauseita ja toista tarvittaessa tärkeimmät asiat, jotta potilas ehtii ajatella ja vastata. Potilaan tilaa arvioidessa havainnoidaan hänen käytöstään, tunnetilaansa, ajatusten kulkua sekä mahdollista aggressiivisuutta tai itsetuhoisuutta, varhaiseen reagointiin ja tilanteen rauhoittamiseen kiinnitetään erityistä huomiota. (Hotus, 2024)

Potilaan läheisiin tulee olla yhteydessä mahdollisimman aikaisin ja tarjota tukea myös heille, sillä potilaan akuutti psykoosi vaikuttaa myös läheisten jaksamiseen ja arkeen. Jos potilas on vaaraksi itselleen tai muille, lääkäri arvioi kiireellisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen. Kaiken hoitotyön keskeisenä tavoitteena on turvata potilaan perusoikeudet ja inhimillinen kohtaaminen niin, että potilas kokee tullessa kuulluksi ja kohdelluksi arvostavasti, tämä on tärkeää toipumisprosessin käynnistymisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen kehittymisen kannalta. (Hotus, 2024)

3.1 Psykoedukaatio osana kokonaisvaltaista hoitoa

Psykoedukaatio on keskeinen osa akuutissa psykoosissa olevan potilaan hoitoa ja kuntoutusta, mutta sen täysi toteutus onnistuu usein vasta, kun potilaan tila on tasaantunut ja psyykinen jaksaminen parantunut. Psykoedukaation käytännön tavoitteena on antaa potilaalle ja hänen läheisilleen selkeää ja ymmärrettävää tietoa sairaudesta, hoidosta, oireiden tunnistamisesta ja hallinnasta sekä sairauden mahdollisista seurauksista. Tämä tiedonanto auttaa potilasta ja läheisiä ymmärtämään sairauden kulkua ja motivoitumaan

hoitoon sitoutumiseen, mikä on todettu vähentävän psykoosin uusiutumiseriskiä ja parantavan pitkäaikaista hoitotulosta. (THL, 2023)

Psykoedukaatiota toteutetaan monimuotoisesti yksilöohjauksena, perhetyönä sekä ryhmämuotoisena, jolloin potilas ja läheiset voivat saada tukea ja tietoa sekä jakaa kokemuksiaan muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa. Käytännössä psykoedukaation menetelmiin kuuluvat keskustelut sairauden luonteesta ja hoitotoimista, oireiden tunnistamisen opettelu, arjen hallintataidot, ongelmanratkaisutaitojen harjoittelu sekä tunteiden käsittely. Lisäksi terapeutin suhde ja luottamus hoitohenkilökunnan kanssa muodostavat perustan psykoedukaation onnistumiselle. On tärkeää, että tieto esitetään selkeästi ja potilaiden erilaiset taustat ja kokemukset huomioiden, jotta vältetään eriarvoisuuden lisääntymistä ja edistetään mielenterveyteen liittyvää ymmärrystä yhteisössä. (THL, 2023)

Psykoedukaation avulla pyritään vahvistamaan myös potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä, mikä tukee potilaan osallisuutta omassa hoidossaan sekä sopeutumista psykoosin jälkeiseen elämään. Se toimii osana moniammatillista hoitokokonaisuutta yhdessä lääkehoidon ja muun psykososiaalisen tuen kanssa, ja on erityisen tärkeä ensipsykoosin sairastuneiden ja heidän läheistensä kohdalla. (THL, 2023)

3.2 Avoin dialogi psykoosipotilaan hoidossa

Avoin dialogi on Suomessa kehitetty hoitomalli, jonka ydintavoitteena on auttaa psykoosipotilasta ja hänen läheisiään akuuteissa kriisitilanteissa verkostokeskeisen ja dialogisuutta korostavan lähestymistavan avulla. Akuutissa psykoosissa avoin dialogi perustuu välittömään reagointiin, moniammatilliseen ryhmätyöhön sekä potilaan oman verkoston, kuten perheen ja muiden läheisten aktiiviseen osallistamiseen jo hoitoprosessin varhaisessa vaiheessa. (Toiviainen, 2019)

Mallissa hoidon perusyksikkönä toimii hoitokokous, johon kutsutaan potilaan ja hoitotiimin lisäksi myös hänen läheisensä ja mahdolliset viranomaiset. Hoitokokouksissa korostuvat avoin keskustelu, jaetun ymmärryksen rakentaminen potilaan tilanteesta sekä yhdessä tehtävät päätökset. Oirekeskeisyyden sijaan pyritään ymmärtämään potilaan kokemuksia ja merkityksiä, myös psykoottisia tunteita, ilman leimaamista. (Toiviainen, 2019)

Lääkitystä voidaan käyttää tarpeen mukaan, mutta se ei ole hoitomallin ensisijainen keino, tärkeämpää on tarjota nopeasti tukea ja kuunnella potilaan kokemuksia. Merkittävää on

myös se, että dialogimallissa pyritään tunnistamaan ja vahvistamaan sekä potilaan että tämän verkoston voimavaroja akuutin kriisin jälkeistä selviytymistä ajatellen. (Alakare & Seikkula, 2004)

Tutkimusnäytön perusteella avoin dialogi on yhteydessä muihin hoitomalleihin verrattuna parempiin pitkäaikaistuloksiin sekä vähäisempään sairaalahoidon ja lääkkeiden tarpeeseen. Potilaat ja läheiset kokevat yleensä tullessa osallisiksi ja aidosti kuulluiksi hoitoprosessissa, mikä vahvistaa toipumista ja itsenäistä selviytymistä myös jatkossa. (Alakare & Seikkula, 2004)

3.3 Avoimen dialogin periaatteet haastattelussa

Avoimen dialogin hoitomalli korostaa dialogisuutta, verkostokeskeisyyttä ja potilaan osallisuutta psykiatrisessa hoidossa. Malli perustuu ajatukseen, että psykoottiset kriisit eivät ole yksinomaan yksilön ongelmia, vaan ne liittyvät laajempiin sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin tekijöihin. Hoidon tavoitteena on rakentaa jaettava ymmärrystä potilaan tilanteesta sekä tukea hänen ja läheistensä voimavaroja ja toimijuutta. Tämä lähestymistapa eroaa perinteisestä oirekeskeisestä hoidosta, jossa painopiste on diagnoosissa ja asiantuntijavetoisessa päätöksenteossa. (Kaukorinne & Vartiainen, 2017)

Avoimen dialogin hoitomallissa on seitsemän keskeistä periaatetta, jotka ohjaavat hoitotyötä:

1. Välitön apu kriisissä: Hoito aloitetaan mahdollisimman nopeasti kriisitilanteen ilmetessä, usein 24 tunnin sisällä. Tämä nopea reagointi on erityisen tärkeää psykoottisten kriisien kohdalla, sillä viivästynyt hoito voi vaikeuttaa kuntoutumista.
2. Sosiaalisen verkoston näkökulma: Potilaan läheiset otetaan mukaan hoitoprosessiin. Verkoston osallistuminen auttaa luomaan yhteistä ymmärrystä tilanteesta ja tarjoaa potilaalle tukea.
3. Työryhmätyöskentely: Hoito toteutetaan moniammatillisessa tiimissä, joka vastaa potilaan hoidosta kokonaisvaltaisesti ja pitkäjänteisesti.
4. Epävarmuuden sietäminen: Hoidossa vältetään nopeita diagnooseja tai valmiita ratkaisuja. Keskustelut pidetään avoimina, jotta erilaiset näkökulmat ja merkitykset voivat tulla esiin.
5. Joustavuus ja liikkuvuus: Hoito mukautuu potilaan muuttuviin tarpeisiin ja voidaan toteuttaa esimerkiksi kotikäynteinä tai osastolla.

6. Psykologinen jatkuvuus: Sama työryhmä seuraa potilasta koko hoitoprosessin ajan, mikä edistää luottamusta ja pitkäjänteisyyttä.
7. Dialogisuus: Keskustelut perustuvat tasa-arvoiseen vuorovaikutukseen, jossa kaikkien osallistujien näkemykset ovat yhtä arvokkaita. (Kaukorinne & Vartiainen, 2017)

3.4 Avoimen dialogin hyödyt

Avoimen dialogin menetelmä on osoittautunut tehokkaaksi psykoosipotilaiden akuuttivaiheen hoidossa. Länsi-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että menetelmä vähentää lääkityksen ja sairaalahoidon tarvetta sekä ehkäisee psykoosisairauksien kroonistumista. Lisäksi potilaiden kuntoutuminen yhteiskunnan aktiiviseksi jäseniksi on ollut merkittävästi parempaa verrattuna perinteisiin hoitomalleihin. Kansainväliset tutkimukset ovat vahvistaneet menetelmän vaikuttavuuden myös muissa maissa, kuten Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa, joissa potilaat ovat kokeneet tuleensa ensimmäistä kertaa kuulluiksi mielenterveyspalveluissa avoimen dialogin avulla. (Seikkula, 2018)

3.5 Avoimen dialogin haasteet käytännössä

Avoimen dialogin käytännön haasteet liittyvät erityisesti riittämättömiin resursseihin, henkilöstön koulutuksen puutteisiin ja organisaatiokulttuuriin, joka ei aina tue tasa-arvoista vuorovaikutusta. Työntekijöiden ajankäyttö ja kiire sekä vakiintuneet, hierarkkiset päätöksentekomallit voivat vaikeuttaa aidon dialogisuuden ja verkostotyön toteutumista arjessa. Lisäksi jatkuvat henkilöstön vaihtuvuudet ja puutteellinen täydennyskoulutus rajoittavat osaamisen syventymistä ja tiimin kehitystä. (Kaukorinne & Vartiainen, 2017)

Avoimen dialogin vaatimukset moniammatilliselle yhteistyölle asettavat haasteita sekä yhteisen ymmärryksen muodostamisessa että roolien ja vastuiden selkeyttämisessä. Tämä vaatii pitkäjänteistä koordinaatiota ja johdon sitoutumista muutokseen. Ammattilaisille voi olla vaikeaa siirtyä asiantuntijaroolista tasavertaiseen vuorovaikutukseen ja oppia sietämään epävarmuutta, kun dialogisuus edellyttää valmiiden ratkaisujen sijaan aitoa kuuntelemista ja yhteisen merkityksen rakentamista, mikä voi tuntua haastavalta erityisesti akuutissa kriisitilanteessa. (Kaukorinne & Vartiainen, 2017)

3.6 Psykoosipotilaan akuuttivaiheen hoitotyön periaatteet

Akuuttivaiheen hoitotyössä korostuvat potilasturvallisuus, nopea reagointi ja yksilöllinen hoitosuunnitelma. Hoitotyön tavoitteena on rauhoittaa tilanne, vähentää oireita ja luoda potilaalle turvallinen ympäristö. Hoitotyössä hyödynnetään myös psykososiaalista tukea ja vuorovaikutuksellisia menetelmiä. Psykoosipotilaan akuuttivaiheen hoidossa on tärkeää ottaa perhe mukaan osaksi hoitoa, mikäli vain potilas antaa siihen luvan. Perheelle psykoedukaation antaminen on tärkeää, että perhe voi tukea ja auttaa läheistään toipumisessa. (Karisto & Jokio, 2022)

Hoitajan tehtävänä on luoda potilaalle turvallinen ja rauhallinen ympäristö, jossa vuorovaikutus perustuu kunnioitukseen ja ymmärrykseen. Potilasta kohdatessa on tärkeä puhua selkeästi, myötätuntoisesti ja antaa hänelle aikaa vastata, sillä psykoosi voi heikentää kommunikaatiokykyä. Harhoihin tulee suhtautua asiallisesti ja empaattisesti ilman niiden vahvistamista tai kiistämistä. Tarvittaessa hoitaja toimii potilaalle todellisuuden peilaajana, ottaen huomioon potilaan kokeman pelon ja ahdistuksen. (Super, 2018)

Potilaan käytöksen tarkka havainnointi on oleellista, ja mahdollisia itsetuhoisuuden tai väkivaltaisuuden merkkejä tulee seurata huolellisesti. Hoitosuhde pyritään rakentamaan potilaslähtöisesti ja moniammatillisen tiimin yhteistyönä, johon osallistuu myös potilaan läheiset. Akuutin vaiheen hoitoon kuuluu usein myös lääkehoidon aloittaminen oireiden rauhoittamiseksi ja toimintakyvyn palauttamiseksi. (Super, 2018)

Akuutin psykoosipotilaan kohtaaminen on kokonaisvaltaista, jossa yhdistyvät lääkityksen, turvallisuuden ja psykososiaalisen tuen elementit. Hoidossa korostuu potilaan kunnioittaminen, eettinen herkkyys ja ammattitaito, jotka yhdessä tukevat potilaan toipumista ja ehkäisevät oireiden uusiutumista. (Super, 2018)

3.7 Hoitotyön haasteet ja erityispiirteet

Psykoosipotilaan hoitotyön keskeiset haasteet ja erityispiirteet liittyvät potilaan oireiden monimuotoisuuteen, sairautta koskevan sairaudentunnon puutteeseen sekä hoitosuhteen rakentamisen vaikeuteen. Psykoosipotilas voi kokea todellisuuden poikkeavasti, mikä ilmenee harhaluuloina, aistiharhoina, hajanaisena ajatteluna ja poikkeavana käyttäytymisenä. Tämä asettaa erityishaasteita vuorovaikutukselle ja sitoutumiselle hoitoon. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2024)

Yksi keskeisimmistä haasteista on potilaan sairaudentunnon puute, joka usein heikentää hoitomyöntyvyyttä, sekä hoidon toteuttamista. Hoitajan tulee kohdata potilas empaattisesti ja arvostavasti, vaikka potilas ei olisikaan yhteistyökykyinen. Vuorovaikutuksen tulee olla tällöin rauhallista, selkää ja potilasta kunnioittavaa, koska tämä vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2024)

Lisäksi psykoosipotilaan hoitotyössä korostuu eettinen vastuu, koska akuuttivaiheessa potilaan itsemääräämisoikeutta saatetaan joutua rajoittamaan esimerkiksi tahdosta riippumattoman hoidon yhteydessä. Tällöin hoitajan tulee toimia lain ja eettisten periaatteiden mukaisesti, perustellen toimenpiteet ja minimoiden rajoitukset. (Lääkäriliitto, 2021.)

Erityispiirteinä hoitotyössä on se, että hoitotyö ei rajoitu pelkkään oireiden hoitoon, vaan siihen kuuluu potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen, turvallisuuden rakentaminen, potilaan minäkäsityksen tukeminen sekä luottamuksellisen hoitosuhteen ylläpito pitkällä aikavälillä. (Lääkäriliitto, 2021)

4 Psykoosin akuuttivaiheen lääkehoito

Akuuttivaiheen psykoosin lääkehoito on keskeinen osa psykoottisten oireiden hallintaa ja potilaan turvallisuuden varmistamista. Hoidon tavoitteena on vähentää oireita, kuten harhaluuloja, aistiharhoja, sekavaa ajattelua ja agitaatiota, sekä lyhentää psykoosioireiden kestoja. Lääkehoito aloitetaan mahdollisimman nopeasti, jotta potilaan tila saadaan vakautettua ja pystytään ehkäisemään oireiden uusiutumista. (Ahonen ym., 2024)

Ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneelle antipsykoottisten lääkkeiden annokset ovat yleensä pienempiä kuin tilanteissa, joissa psykoosi uusiutuu. Akuuttivaiheessa käytettävien lääkkeiden annokset ovat yleensä suurempia kuin pitkäaikaishoidossa. Akuuttivaiheen jälkeen pyritään pienimpään tehokkaaseen lääkeannokseen. Tutkimuksissa on havaittu, että lääkkeen vaikutus alkaa usein näkyä jo viikon kuluessa, mikä voi ennustaa hyvää hoitotulosta pitkällä aikavälillä, mutta lopullinen vaste saavutetaan 2-6 viikon kuluessa. (Ahonen ym., 2024)

Akuuttivaiheessa käytetään ensisijaisesti psykoosilääkkeitä (antipsykootteja). Psykoosilääkkeet voidaan jakaa perinteisiin (ensimmäisen polven) ja epätyypillisiin eli atyyppisiin (toisen polven) lääkkeisiin. Nykyisin pyritään käyttämään ensisijaisesti

atyyppejä psykoosilääkkeitä, joista yleisimmin käytössä olevat lääkkeet ovat olantsapiini, ketiapiini, risperidoni ja aripipratsoli. Myös perinteisiä psykoosilääkkeitä, kuten haloperidolia tai tsuklopentiksolia käytetään tarvittaessa akuuttitilanteissa, koska näitä on saatavilla lyhytvaikutteisina injektioina. Näitä käytetään myös potilailla, joilla näitä lääkkeitä on ollut pitkään käytössä hyvällä vasteella ja ilman merkittäviä haittavaikutuksia (Ahonen ym., 2024)

Nämä lääkkeet vaikuttavat dopamiinireseptoreihin ja auttavat tasapainottamaan aivojen välittäjäaineiden toimintaa, mikä lievittää psykoottisia oireita. Olantsapiini on erityisen tehokas sekä positiivisten oireiden, kuten harhaluulojen ja hallusinaatioiden, että negatiivisten oireiden, kuten tunneilmaisun köyhtymisen ja motivaation puutteen, hoidossa. (Tiihonen, 2019)

Lääkityksen valinnassa huomioidaan antipsykoottien yksilölliset erot, teho, tyypilliset haittavaikutukset sekä potilaan kliininen tilanne, muut sairaudet ja lääkitykset. Suositusten mukaan pitkäaikaiskäytössä pyritään mahdollisimman pieneen tehokkaaseen annokseen. Joissakin skitsofrenian muodoissa, joissa korostuvat negatiiviset oireet tai mielialaoireet, tehokkaampia vaihtoehtoja voivat olla uudemmat antipsykoottit verrattuna ensimmäisen polven psykoosilääkkeisiin. Uusiutuneissa psykooseissa suositaan aiemmin käytettyä lääkettä, mikäli sillä on saatu aiemmin hyvä hoitovaste ilman merkittäviä haittavaikutuksia tai psykoosirelapsin syynä on käytössä olevan lääkeyksen omaehtoinen poisjäänti. (Partonen ym., 2014. 847-848)

Päivystystilanteissa, joissa potilas on agitoitunut tai kieltäytyy ottamasta suun kautta, voidaan käyttää lyhytvaikutteisia injektioilääkkeitä, joissa edellytykset tahdosta riippumattoman lääkehoidon toteuttamiseen täyttyvät. Lyhytvaikutteisia injektioita on saatavilla olantsapiinista, tsuklopentiksolistista, aripipratsolistista ja haloperidolistista. Näiden lääkkeiden nopea vaikutus auttaa hallitsemaan kriittisiä tilanteita. Rauhoittavina lääkkeinä voidaan käyttää myös bentsodiatsepiineja, kuten loratsepaamia, erityisesti silloin kun potilas kärsii voimakkaasta ahdistuksesta tai levottomuudesta. (Partonen ym., 2014. 847-848)

Psykoosin positiivisten oireiden lievittyminen selittyy lääkehoidon aiheuttamalla dopamiinireseptorien salpauksella etenkin aivojen mesolimbisellä alueella. Lääkehoito lievittää huomattavasti psykoosin negatiivisia oireita ja lääkehoidon vaikutustapa näiden oireiden osalta on edelleen epäselvä. Antipsykoottit ovat kuitenkin kiistatta lumetta tehokkaampia psykoosin hoidossa. Akuutin psykoosin hoidossa vaste lääkehoidolle

saavutetaan noin 60 prosentilla potilaista 6 viikossa, noin 8 prosentilla heistä ei saavuteta lainkaan hoitovastetta. (Partonen ym., 2014. 847-848)

Lääkehoidon jatkaminen psykoosin akuuttivaiheen jälkeen on myös tärkeää, sillä se estää tehokkaasti psykoosin oireiden ilmaantumista. Ilman lääkettä 65-75 prosenttia potilaista kärsii psykoosirelapseista 1-2 vuoden kuluttua. (Partonen ym., 2014. 847-848)

Sekä sairaala- että avohoidossa on tärkeää luoda toimiva yhteistyösuhde potilaan ja hoitohenkilökunnan välille. Tämä korostuu erityisesti lääkityksen aloittamisessa ja niiden käytön tukemisessa. Potilaan kokemukset lääkityksestä, sen mahdollisista haittavaikutuksista sekä hoitohenkilökunnan havainnot ovat merkittävässä roolissa hoitomyönteisyyden rakentamisessa. Ennakkoluulot voivat heikentää potilaan motivaatiota käyttää lääkkeitä, mutta avoin keskustelu lääkityksen hyödyistä ja haitoista voi auttaa lisäämään luottamusta hoitoa kohtaan. Hoitohenkilökunnan ja läheisten huomioiden potilaan tilasta sekä luottamuksellinen suhde potilaaseen ovat keskeisiä tekijöitä onnistuneessa lääkityksessä. Potilaan kuunteleminen ja kunnioittaminen ovat myös tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa. (Ahonen ym., 2024)

4.1 Perinteiset psykoosilääkkeet

Perinteiset psykoosilääkkeet eli ensimmäisen polven antipsykootit (neuroleptit) ovat keskeisiä psykoosipotilaan akuutin vaiheen hoidossa ja niitä on käytetty laajasti jo 1950-luvulta lähtien. Näiden lääkkeiden vaikutus perustuu pääosin aivojen dopamiinireseptorien (erityisesti D2-reseptorien) salpaukseen, minkä seurauksena ne vähentävät tehokkaasti skitsofrenian ja muiden psykoosien positiivisia oireita, kuten harhaluuloja ja halusinaatioita. (Huttunen, 2023)

Perinteisiin psykoosilääkkeisiin kuuluvat mm. haloperidoli, klooripromatsiini, perfenatsiini ja levomepromatsiini. Näiden lääkkeiden käyttöön liittyy tyypillisesti annos- ja potilasriippuvaisia haittavaikutuksia, erityisesti ekstrapyramidaalioireita (liikehäiriöitä, kuten lihasjäykkyyttä, levottomuutta ja pakkoliikkeitä) sekä muita neurologisia sivuvaikutuksia. Osa perinteisistä psykoosilääkkeistä aiheuttaa myös väsymystä, voimakasta suun kuivumista, näköhäiriöitä ja muita antikolinergisia haittoja. (Huttunen, 2023)

Vaikka perinteiset psykoosilääkkeet lievittävät tehokkaasti akuutin psykoosin oireita, niiden pitkäaikainen käyttö voi johtaa esim. tardiiviin dyskinesiaan (hitaasti kehittyviin, usein pysyviin liikehäiriöihin) ja kognitiivisten tai emotionaalisten toimintojen heikkenemiseen.

Myös potilaat kokevat usein lääkkeiden vaikutukset elämänlaatuun haastaviksi, kuten motivaation ja tunne-elämän vaimentumista sekä fyysistä ja psyykkistä uupumusta. (Huttunen, 2023)

Nykyisin perinteiset psykoosilääkkeet ovat edelleen tärkeä osa akuuttitilanteen lääkehoitoa erityisesti silloin, kun uuden polven lääkkeet eivät sovellu potilaan tilanteeseen, mutta niiden haittavaikutukset edellyttävät huolellista seurantaa ja yksilöllistä annostelua. (Huttunen, 2023)

4.2 Atyypiset (epätyypilliset) psykoosilääkkeet

Atyypiset psykoosilääkkeet, eli toisen polven tai epätyypilliset antipsykootit, ovat olennaisia akuutin psykoosipotilaan hoidossa. Niiden vaikutusmekanismi perustuu tyypillisesti sekä dopamiinin D2-reseptorin että serotoniini 5-HT_{2A} reseptoreiden salpaukseen, mikä erottaa ne perinteisten psykoosilääkkeiden suuremmasta dopamiini D₂-vaikutuksesta. Lisäksi atyyppisillä psykoosilääkkeillä on paljon muita reseptorivaikutuksia, mikä erottelee eri lääkevalmisteita sekä vasteen että haittavaikutusten osalta. Atyypisten psykoosilääkkeiden etuna on selvästi pienempi neurologisten haittavaikutusten kuten ekstrapyramidaalioireiden ja tardiivin dyskinesian riski kuin perinteisillä lääkkeillä ja tämän vuoksi näitä suositellaan käytettäväksi ensipsykoosipotilailla. (Huttunen, 2023)

Nämä lääkkeet eroavat toisistaan sekä hoitoteholtaan että haittavaikutuksiltaan yksittäisen potilaan kohdalla. Atyypisista antipsykooiteista Suomessa käytetään mm. aripipratsolia, olantsapiinia, ketiapiinia, risperidonia, paliperidonia, tsiprasidonia, brekspipratsolia, klotsapiinia sekä lurasidonia. Lääkevalmisteiden välillä ei ole merkittävää eroa tehossa lukuunottamatta klotsapiinia, jonka teho on osoitettu perinteisiin ja muihin uudenpolven lääkkeisiin verrattuna parhaaksi vaikeahoitoisessa skitsofreniassa. Sen käyttöön liittyy kuitenkin harvinainen, mutta vakava agranulosytoosiriski (veren valkosolujen puutos) ja tämän vuoksi lääkitys vaatii säännöllistä verenkuvan seurantaa. Risperidoni on ensimmäinen klotsapiinin jälkeen kehitetty toisen polven antipsykootti ja siitä on olemassa myös injektio- ja depot-valmiste, mikä tukee hoitomotivaatiota ja parantaa sitoutumista lääkehoitoon. Olantsapiini ja ketiapiini ovat muita laajasti käytettyjä vaihtoehtoja. Tsiprasidoni erottuu edukseen siinä, että se ei yleensä aiheuta painonnousua, mutta siihen liittyy annoksesta riippuvainen sydämen rytmihäiriöriski. (Huttunen, 2023)

Lääkkeitä valitessa huomioidaan potilaskohtaiset riskit, kuten aineenvaihduntahäiriöt, sydänsairaudet ja liitännäissairaudet. Esimerkiksi iäkkäillä potilailla psykoosilääkkeiden turvallisuus ja yksilölliset haittaprofiilit korostuvat erityisesti, sillä tutkimuksissa ketiapiinin on havaittu lisäävän aivovammariskiä risperidoniin verrattuna. (Huttunen, 2023)

4.3 Eri lääkemuodot ja annostelutavat

Psykoosilääkkeet ovat keskeinen hoitomuoto psykiatrisissa häiriöissä, kuten akuutissa psykoosissa tai skitsofreniassa. Lääkkeitä on saatavissa useissa eri lääkemuodoissa, jotka mahdollistavat erilaiset annostelutavat ja hoitoperiaatteet. Tabletit ja kapselit ovat yleisemmin käytettyjä lääkemuotoja psykoosilääkkeille. Ne sopivat hyvin pitkäaikaishoitoon, ja niiden annostelu on usein helppoa. (Huttunen, 2023)

Pitkävaikutteiset injektiot, LAI, Long-Acting Injections, ovat toinen tärkeä lääkemuoto. Injektiot annostellaan lihakseen 2–12 viikon välein. Pitkävaikutteisia injektioita käytetään usein, kun potilas tarvitsee pitkäaikaista hoitoa ja hänellä on vaikeuksia sitoutua lääkehoitoon. Pitkävaikutteisia injektioita on saatavilla risperidonista, paliperidonista, aripipratsolista ja olantsapiinista. Lisäksi osalla perinteisistä psykoosilääkkeistä on tarjolla myös pitkävaikutteinen injektioimuoto (esim. haloperidoli, tsuklopentiksoli). Pitkävaikutteisten injektioiden avulla voidaan parantaa potilaan sitoutumista lääkehoitoon ja niistä on myös hyötyä silloin, kun potilaalla on vaikeuksia muistaa ottaa lääkkeitä. (Huttunen, 2023)

Lyhytvaikutteiset injektiot ovat akuutinpsykoosin hoidossa tärkeitä. Ne antavat nopean ja rauhoittavan vaikutuksen ja ovat hyödyllisiä tilanteissa, joissa potilaan tila on epävakaa. Haloperidoli on yksi yleisimmin käytetyistä lyhytvaikutteisista injektioista. (Huttunen, 2023)

4.4 Lääkehoidon haasteet ja sivuvaikutukset

Akuuttivaiheen psykoosin lääkehoito on keskeinen osa psykoottisten oireiden hallintaa, mutta siihen liittyy useita haasteita ja haittavaikutuksia, jotka voivat vaikuttaa hoidon onnistumiseen ja potilaan elämänlaatuun.

Lääkkeiden teho ja siedettävyyden vaihtelevat yksilöllisesti ja hoitomyöntyvyyden ylläpitäminen voi olla vaikeaa erityisesti sairaudentunnon puuttuessa. Yleisiä haittavaikutuksia psykoosilääkkeiden aiheuttamina ovat metaboliset muutokset, kuten

insuliiniresistenssi, kohonnut riski tyypin 2 diabetekseen ja painonnousu. Edellä mainittuja haittoja esiintyy erityisesti uudemmilla psykoosilääkkeillä, kuten olantsapiinilla, klotsapiinilla ja ketiapiinilla, sekä nämä edellyttävät aktiivista elämäntapaohjausta ja laboratoriokokeiden seuranta. (Hietala ym., 2023)

Neurologiset haittavaikutukset, kuten tardiivi dyskinesia ja ekstrapyramidaalioireet voivat heikentää potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Lisäksi psykoosilääkkeet saattavat aiheuttaa väsymystä ja tunne-elämän muutoksia. (Rovasalo, 2023).

Hoitotyössä korostuu potilaan havainnointi, vuorovaikutuksen merkitys ja psykoedukaatio. Hoitajan rooli on tukea potilasta lääkehoidon ymmärtämisessä, seurata mahdollisia haittavaikutuksia, sekä edistää hoitomyöntyvyyttä ja hoitoon sitoutumista turvallisessa ja luotettavassa hoitosuhteessa. (Karisto & Jokio, 2022)

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää psykoosipotilaan hoitotyön erityispiirteitä. Työmme on tarkoitettu Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käyttöön, sekä hoitotyön opettajille opetuksen tueksi. Toiminnallinen, näyttöön perustuva oppimateriaali on tarpeen, jotta opiskelijat voivat saada tukea oppimisprosessiinsa ja vahvistaa ammatillista osaamistaan.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat psykoosipotilaan hoitotyön keskeiset haasteet ja erityispiirteet?
2. Miten avoimen dialogin periaatteita voidaan hyödyntää psykoosipotilaan hoidossa?
3. Millainen on hoitajan rooli psykoosipotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa?
4. Millaista on hyvä oppimateriaali sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan koulutuksessa?

6 Toiminnallinen opinnäytetyö ja työn tavoite

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa suoritettavan opinnäytetyön muoto, jonka tavoitteena on parantaa käytännön toiminnan ohjeistamista, toiminnan järjestämistä sekä opastamista. Toiminnallinen opinnäytetyö voi toimia esimerkiksi turvallisuusohjeistuksena, perehdyttämisoppaana tai ammatilliseen käyttöön suunniteltuna

oppaana. Työtä laatiessa on tärkeää, että siinä yhdistyy käytännön toteutus ja toteutuksen raportointi. (Vilkkä & Airaksinen, 2003) Tässä työssä teoria, asiantuntijatieto ja käytännön toiminta yhdistetään, jolloin tuloksena syntyy käytännönläheinen oppimateriaali sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille työelämän tarpeisiin.

Opinnäytetyön toteutuksessa hyödynnettiin asiantuntijayhteistyönä psykiatrian osastonlääkärinä. Asiantuntijan rooli oli merkittävä keskeisen sisällön tarkentamisessa, erityisesti lääkehoidon ja akuuttivaiheen osalta. Teoreettinen viitekehys muodostui alan kirjallisuudesta, asiantuntijajulkaisuista ja hoitosuosituksista.

Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana oli työelämälähtöinen tarve, joka ohjasi prosessin suunnittelua ja toteutusta. Tilaajana toimi Hämeen ammattikorkeakoulu ja oppimateriaalin kohderyhmänä oli sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat, jotka opiskelevat mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Työn tavoitteena on tukea opiskelijoiden ammatillista kasvua ja valmistaa heitä psykiatrisen hoitotyön kentälle. Toiminnallinen opinnäytetyö osoittautui selkeäksi tavaksi yhdistää teoria ja käytäntö ja tuotoksena tehty oppimateriaali tarjoaa konkreettisen työkalun psykoosipotilaan hoitotyön opiskeluun.

7 Toteutusprosessin kuvaus

Toteutusprosessissa lähdimme liikkeelle selkeään oppimateriaalin tarpeesta, joka tukee sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden ammatillista kasvua psykoosipotilaan akuuttivaiheen hoidossa. Sisällöt valittiin näyttöön perustuvien hoitosuosituksen ja ajankohtaisen tutkimustiedon perusteella. Työelämäasiantuntijana toimi psykiatrian osastonlääkäri, jonka asiantuntemus lääkehoidossa varmisti tiedon paikkansapitävyyden ja käytännön sovellettavuuden. Työn etenemistä ohjasivat myös HAMK:n arviointiohjeet, joiden mukaisesti sisälsimme tiedonhaun ja luotettavuuden kuvauksen sekä arvioinnin. Eettisyyden, kestävyys- ja vastuullisuuden osa-alueet huomioitiin erityisesti potilaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden turvaamisessa, sekä stigmaan ja asenteisiin puuttumisessa hoitotyössä. Moniammatillisen yhteistyön korostaminen vahvisti kokonaisvaltaista ja yksilöllistä hoitoa psykoosipotilaille. Tämä toteutusprosessi tukee laadukasta, tutkittuun tietoon perustuvaa ja eettisesti kestävästä hoitotyön opetusta.

7.1 Työelämäasiantuntijan hyödyntäminen

Työelämälähtöisenä asiantuntijana työssämme toimi psykiatrian osaston lääkäri, jonka laaja-alainen osaaminen psykiatrisesta hoitotyöstä, lääkehoidosta ja akuuttivaiheen potilastyön käytännöistä vahvasti opinnäytetyön ja siihen perustuvan oppimateriaalin sisällön laatua sekä käytännön sovellettavuutta hoitoalalla. Asiantuntijan näkemys oli erityisen tärkeä lääkehoitomenetelmien kuvauksessa, akuutin psykoosin hoitokäytäntöjen korostamisessa sekä hoitotyön arjen haasteiden ymmärtämisessä. Erityisesti lääkehoidollinen ja diagnostinen osuus on varmistettu lääkäriltä.

7.2 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on keskeinen osa psykoosipotilaan akuuttivaiheen hoitotyötä ja varmistaa kokonaisvaltaisen tuen niin sairaanhoitaja- kuin terveydenhoitajaopiskelijoillekin. Akuutissa tilanteessa potilaan hoito toteutetaan tiimissä, jossa mukana ovat esimerkiksi lääkärit, sairaanhoitajat, psykologit, toimintaterapeutit sekä sosiaalityöntekijät. Jokainen tiimin jäsen hyödyntää omaa erityisosaamistaan potilaan parhaaksi, mutta hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti potilaan ja hänen läheistensä tarpeiden mukaan. (Lehtonen, 2011)

Moniammatillisen yhteistyön menestys perustuu avoimeen kommunikointiin, hyvään vuorovaikutukseen sekä toimintatapojen kunnioittamiseen. Hoitajat ovat hoitotyön asiantuntijoita ja toimivat myös konsultoimalla muita ammattiryhmiä potilaan tilanteesta. Jokaisen tiimiläisen tulee tuntee sekä omat että muiden roolit, ja tuoda aktiivisesti omaa asiantuntijuuttaan esiin yhteisissä arvioissa sekä päätöksenteossa. Potilaan ja hänen läheistensä osallisuus korostuu, tavoitteena on tukea potilasta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti kriisissä ja toipumisprosessissa. (Lehtonen, 2011)

Psykoosin akuuttivaiheessa moniammatillinen yhteistyö auttaa tunnistamaan nopeasti potilaan tarpeet, ohjaamaan hoitoa sekä ehkäisemään komplikaatioita. Toimiva tiimityö edellyttää ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaitoja, sekä halua kehittää omaa osaamista ja yhteistä toimintaa. Moniammatillisuus mahdollistaa laajemman näkemyksen potilaan tilasta, psykoosipotilaan hoidossa huomioidaan lääkehoidon lisäksi psykososiaalinen tuki, toimintakyvyn edistäminen, kuntoutus ja somaattisen terveyden arviointi. (Lehtonen, 2011)

Opinnäytetyön kannalta moniammatillisen yhteistyön kuvaus korostaa opiskelijoiden kykyä toimia monipuolisissa tiimityöympäristöissä, arvostaa muiden ammattiryhmien osaamista ja ylläpitää avointa, eettistä vuorovaikutusta potilaan ja läheisten kanssa. Hallitsemalla moniammatillisen yhteistyön periaatteita sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat kehittävät valmiuksiaan osallistua kokonaisvaltaiseen, laadukkaaseen hoitotyöhön psykoosipotilaan akuutissa vaiheessa. (Uotila & Yusuf, 2022)

8 Eettiset näkökohdat

Psykoosin akuuttivaiheessa potilaan itsemääräämisoikeus voi olla rajoitettu, erityisesti tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Tällöin hoitajan tulee toimia tarkasti lakien ja eettisten periaatteiden mukaisesti, minimoiden rajoitustoimenpiteet ja perustellen ne selkeästi potilaalle ja hänen läheisilleen. Potilaan yksityisyyden ja luottamuksellisuuden turvaaminen on kaiken hoidon perusta, myös tilanteissa, joissa potilas ei ole täysin tietoinen ympäristöstään. (Lääkäriliitto, 2021)

Stigman eli leimautumisen ehkäisy on olennainen osa eettistä hoitotyötä, sillä hoitajien asenteet ja käyttämä kieli vaikuttavat ratkaisevasti siihen, miten potilas kokee saamansa hoidon ja miten opiskelijat oppivat suhtautumaan mielenterveyden haasteisiin. Hoitajan on tärkeä ylläpitää ihmisarvoa kunnioittavaa, myötätuntoista ja turvallista hoitosuhdetta. (Lääkäriliitto, 2021)

Lisäksi hoitotyössä tulee olla herkkänä potilaan heikentyneelle sairautentunnolle ja mahdolliselle hoidon vastustukselle, jotka haastavat ammattitaitoa ja kärsivällisyyttä. Hoitajan eettiseen vastuuseen kuuluu myös hoidon oikea-aikainen ja turvallinen toteutus, jossa huomioidaan potilaan yksilölliset tarpeet ja oikeudet. Näitä eettisiä periaatteita tukevat myös selkeä vuorovaikutus, potilaan kuunteleminen sekä moniammatillinen yhteistyö, joka varmistaa potilaan kokonaisvaltaisen ja yhdenvertaisen kohtelun hoitoketjussa. (Lääkäriliitto, 2021)

9 Oppimateriaalin sisältö ja rakenne

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena teimme PowerPoint-opetusmateriaalin, jonka aiheena on ”Psykoosipotilaan akuuttivaiheen hoitotyö”. Oppimateriaali on tarkoitettu erityisesti sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille.

Materiaalin tarkoituksena on tukea hoitotyön opiskelijoiden ammatillista osaamista psykiatrisessa hoitotyössä ja erityisesti tilanteissa, jossa potilas on psykoosin akuuttivaiheessa. Materiaali toimii oppimisen välineenä ja sen tarkoitus on lisätä ymmärrystä psykoosista, psykoosin lääkehoidosta, avoimesta dialogista, moniammatillisesta hoitotyöstä ja hoitajan roolista, psykoedukaatiosta, sekä potilasturvallisuudesta ja harjoittelijan roolista. PowerPoint-materiaalissa on tiivistetysti tietoa näistä asioista, lisäksi käytimme visuaalisena elementtinä kuvia. Oppimateriaalissa on 15-sivua, mukaan lukien kansilehti ja lähteet.

9.1 Lääkehoidon osuus oppimateriaalissa

Psykoosin hoidossa lääkehoito on keskeisessä roolissa, joten olemme käyneet asiaa myös läpi oppimateriaalissa. Lääkärin tehtävä on kuitenkin lääkehoidon laatiminen ja hoitaja toteuttaa lääkehoitoa käytännössä, sekä seuraa vastetta.

Oppimateriaalissa lääkehoidon osuus on suunniteltu tukemaan opiskelijoiden valmiuksia tunnistamaan psykoosilääkkeiden vaikutuksia, tunnistamaan lääkkeiden mahdollisia haittavaikutuksia ja toteuttamaan lääkehoitoa turvallisesti yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Lisäksi oppimateriaalissa huomioidaan psykoedukaation merkitys hoitomyöntyvyyden tukemisessa. Potilaan ja omaisten ohjaaminen lääkehoidon vaikutuksista, tavoitteista ja mahdollisista sivuvaikutuksista on tärkeä osa hoitotyötä. Oppimateriaalissa lääkehoidollinen osuus on varmistettu työelämäasiantuntijana toimineelta psykiatrian osaston lääkäriltä.

9.2 Hyvä oppimateriaali

Hyvä oppimateriaali psykoosipotilaan akuuttivaiheen hoitotyöstä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille on selkeästi jäsenneilty, visuaalisesti havainnollistava ja käytännönläheinen. Sen tulee kattaa keskeiset teoriat psykoosista ja akuuttivaiheen hoitomenetelmistä, mutta myös kehittää opiskelijoiden taitoja potilaan kohtaamiseen, arvokkaaseen hoitosuhteeseen ja kuntouttavaan työotteeseen.

Oppimateriaalin tulee olla helposti lähestyttävää ja soveltua eritasoisille oppijoille huomioiden erilaiset oppimistyyli. Oppimateriaali sisältää PowerPoint-esityksen, jonka avulla opiskelijat voivat reflektoida omaa oppimistaan. Lisäksi hyvä oppimateriaali korostaa moniammatillisen yhteistyön merkitystä, psykoedukaation toetutusta ja potilaan yksilöllisten

voimavarojen tukemista akuuttivaiheen hoitotyössä. Tärkeää on myös, että materiaali perustuu ajantasaiseen tutkimustietoon ja on helposti päivitettävissä, jotta se vastaa alati kehittyvän psykiatrisen hoitotyön vaatimuksia.

9.3 Pohdinta

Psykoosipotilaan akuuttivaiheen hoitotyö on vaativa kokonaisuus, joka edellyttää monipuolista osaamista, nopeaa reagointikykyä sekä kykyä toimia moniammatillisessa tiimissä. Työssä korostuu potilaan yksilöllinen kohtaaminen ja empaattinen, kunnioittava hoitotapa, joka ottaa huomioon sekä oireistoon vaikuttavat biologiset että psykososiaaliset tekijät. Akuutin psykoosin oireiden hoito vaatii tasapainottelua lääkehoidon ja psykososiaalisten menetelmien välillä sekä potilaan ja hänen läheistensä aktiivista osallisuutta hoitoprosessiin.

Opinnäytetyössä olemme havainneet, että hoitajan rauhallinen läsnäolo ja kiireettömyys luovat potilaalle turvallisuuden tunteen, joka on välttämätöntä toipumisen alkuvaiheessa. Katsekontaktin maltillinen käyttö, selkeä ja myötätuntoinen viestintä sekä potilaan kokemusten kuunteleminen ovat perusedellytyksiä hoitosuhteen rakentamiselle. Psykoedukaation ja avoimen dialogin kaltaiset psykososiaaliset hoitomallit tukevat potilasta ymmärtämään sairautensa luonnetta ja motivoivat hoitoon sitoutumista.

Moniammatillinen yhteistyö on olennaista, sillä psykoosipotilaan tarvitsemat hoitotoimet kattavat lääkehoidon lisäksi sosiaaliset, psykologiset ja kuntoutukselliset tarpeet. Hoitohenkilökunnan, psykiatrien, psykologien ja sosiaalityöntekijöiden yhteistyö mahdollistaa potilaan tilanteen kokonaisvaltaisen arvioinnin ja yksilöllisen hoitosuunnitelman toteuttamisen. Potilaan läheisten mukaan ottaminen hoitoon vahvistaa potilaan toimintakykyä ja tukee toipumisprosessia.

Haasteena akuuttivaiheen hoidossa on potilaan heikentynyt sairaudentunto ja mahdollinen vastustus, mikä vaatii hoitajalta erityistä ammattitaitoa ja kärsivällisyyttä. Hoidon eettiset aspektit, kuten potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, korostavat hoitajan vastuullisuutta ja lain sekä eettisten periaatteiden tuntemusta. Lisäksi hoitotyössä tulee ennaltaehkäistä leimaamista ja edistää potilaan ihmisarvon kunnioittamista.

Opinnäytetyö on osoittanut, kuinka tärkeää on yhdistää näyttöön perustuvat lääkehoitomenetelmät ja modernit psykososiaaliset lähestymistavat, kuten avoin dialogi, akuuttipsykoosipotilaan hoidon kehittämisessä. Tavoitteena on parantaa potilaan

hoitomotivaatiota, ehkäistä oireiden uusiutumista ja edistää pitkäaikaista toipumista. Hoitotyöntekijöiden koulutus ja jatkuva ammatillinen kehittyminen ovat välttämättömiä hoidon laadun turvaamiseksi. Työn osa-alueissa tuodaan esiin, miten oppimateriaali tukee sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan koulutuksen tavoitteita, se lisää opiskelijan ymmärrystä psykoosin akuuttivaiheen hoidosta, vahvistaa hänen kokemuksiaan kohdata psykoosipotilas ja tukee ammatillista kasvua psykiatrisen hoitotyön kentällä. Työn vahvuutena voidaan pitää sen käytännönläheisyyttä ja selkeää rakennetta, mikä tekee materiaalista helposti omaksuttavan opiskelijoille. Lisäksi aihe on tärkeä, sillä psykoosipotilaan hoito vaatii erityistä osaamista.

Tulevaisuudessa psykiatristen hoitotyön kehittämisessä tulee panostaa entistä enemmän potilaan ja hänen läheistensä osallisuuteen, moniammatillisuuteen sekä yksilölliseen hoitoon, jossa yhdistyvät lääketieteelliset ja psykososiaaliset näkökulmat. Tämä kokonaisvaltainen lähestymistapa voi parhaiten vastata akuuttipsykoosin hoidon kasvaviin haasteisiin ja tukea potilaita heidän toipumisessaan.

Lähteet

- Ahonen, J., Mäenpää, S. & Nivus, N. (2024). *Antipsykoottien käyttö psykoosien hoidossa*. [opinnäytetyö, LAB-ammattikorkeakoulu]
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/853095/Ahonen_Maenpaa_Nivus.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Fowler, L. H., & Jackson-Burns, S. (2024) Acute psychosis: Medical clearance evaluation and initial management. *The Nurse Practitioner*, 49(12), 13-22.
https://journals.lww.com/tnpj/fulltext/2024/12000/acute_psychosis_medical_clearance_evaluation_and.4.aspx
- Gauffin, T. (30.4.2020). Katsaus skitsofrenian Käypä hoitoon: psykoosilääkehoidon teho akuuttioireiden hoidossa. *Mad in Finland*. <https://madinfinland.org/skitsofrenian-kaypa-hoito-psykoosilaakehoidon-teho-akuuttioireiden-hoidossa/>
- Harjumaa, M. (2.12.2018). Professori Seikkula: Avoimen dialogin tulokset ovat merkittäviä. *Sairaanhoitajat*. <https://sairaanhoitajat.fi/professori-seikkula-avoimen-dialogin-tulokset-ovat-merkittavia/>
- Heino, J., Lindholm, L., Reesev, M., Koivukangas, A., Kampman, O. & Leinonen, E. (2013). Päivystyspsykiatrisen lääkehoito. *Lääketieteen aikakauskirja Duodecim*, 128(8), 873–800.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo10928>
- Hietala, J., Juntunen, T. & Vaahtovuori, J. (2023). Miten hoitaa psykoosilääkkeiden aiheuttamaa painonnousua? *Lääkärilehti*, 78(41), 1603-1605.
<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/188019/SLL41-2023-1603.pdf?sequence=1>
- Huttunen, M. (24.8.2024). Harhaluuloisuushäiriö. *Duodecim Omahoito*.
<https://omahoito.duodecim.fi/artikkeli/dlk00373>
- Huttunen, M. (6.6.2023) Psykoosien hoidossa käytettävät lääkkeet. *Duodecim Omahoito*.
<https://omahoito.duodecim.fi/artikkeli/dlk01338>
- Karisto, J. & Jokio, L. (2022) *Psykoosipotilaan akuuttihoito-opas sairaanhoitajaopiskelijoille*. [opinnäytetyö, LAB-ammattikorkeakoulu].
[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20\(PDF\).pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20(PDF).pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Kaukorinne, M. & Vartiainen, T. (2017). *Avoimen dialogin hoitomalli psykiatrisessa hoitotyössä*. [opinnäytetyö, Savonia-ammattikorkeakoulu].
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135282/Avoimen%20dialogin%20hoitomalli%20psykiatrisessa%20hoitotyossa.pdf?sequence=1>
- Lehtonen, J. (2011). Moniammatillisuus psykiatriassa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 2011;127(12):1187–8. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99589>

- Lääkäriliitto. (2021). *Mielenterveyden häiriöiden hoidon eettisiä erityiskysymyksiä*.
<https://julkaisut.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/mielenterveys-paihde-ja-muistisairaat-potilaat/mielenterveyden-hairioiden-hoidon-eettisia-erityiskysymyksiä/>
- Martimo, G., & Voutilainen J. (2022). *Akuutti päihdepsykoosi*. [opinnäytetyö, Karelia-ammattikorkeakoulu]
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/750490/Martimo_Voutilainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Mielenterveystalo. (n.d.). *Psykoosin oma-hoito ohjelma*.
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/psykoosin-omahoito-ohjelma/miten-psykoosia-hoidetaan>
- Mielenterveystalo. (n.d.-a). *Harhaluuloisuushäiriö*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/f22-harhaluuloisuushairio>
- Mielenterveystalo. (n.d.-b). *Skitsoaffektiivinen häiriö*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/f25-skitsoaffektiivinen-hairio>
- Mielenterveystalo. (n.d.-c). *Psykoosin oireet*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosin-oireet>
- Mieli. (18.7.2023). Psykoosit. *Suomen Mielenterveys ry*. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/psykoosit/>
- Partonen, T., Lönnqvist, J., & Syvälahti, E. (2014). *Psykiatria*. 11. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki.
- Pirkanmaan hyvinvointialue. (2024). *Keskeistä psykoosipotilaan hoidossa*. <https://www.pirha.fi/web/hoito-ja-palveluketjut/psykoosipotilaan-hoitoketju/hoidon-toteuttaminen-hoitosuunnitelman-mukaan/keskeista-psykoosipotilaan-hoidossa>
- Rovasalo, A. (18.4.2023) Psykoosi. *Duodecim Terveyskirjasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>
- Rovasalo, A. (5.2.2025). Skitsofrenia. *Duodecim Terveysvirasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>
- Tarnanen, K. (20.8.2020) Skitsofrenia. *Duodecim Käypä Hoito*. <https://www.kaypahoito.fi/khp00031>
- THL. (2023). *Psykoedukaatio*. <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-mielenterveys/maahanmuuttaneiden-mielenterveyden-edistaminen/psykoedukaatio>
- THL. (2025). *Psykoosit*. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>
- Tiihonen, J. (2019). Skitsofrenian lääkehoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 135(20), 2021–71. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15194>
- Toiviainen, T. (2019). *Vuorovaikutus psykoottisen henkilön kanssa Avoimen dialogin hoitomallissa Kuvaileva kirjallisuuskatsaus*. [opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/260992/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6_SAR15SM_Toiviainen_Tuomas.pdf?sequence=2

- Tolonen, J., Jääskeläinen, E., Kiviniemi, L. & Moilanen, K. (12.4.2024). *Millaiset psykososiaaliset menetelmät ovat tehokkaita ensipsykoosien ja skitsofrenian hoidossa? Näyttövinkki 4/2024.* Hotus. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/09/nayttovinkki-4-2024.pdf>
- Tutkimushanke käsittelee nuorten pääsyä psykiatriseen hoitoon: Avoimen dialogin periaatteet tuovat mielenterveystyön nykypäivään. (13.4.2022). *Findata*. <https://findata.fi/datasta-tutkimukseen/tutkimushanke-kasittelee-nuorten-paasya-psykiatriseen-hoitoon-avoimen-dialogin-periaatteet-tuovat-mielenterveystyon-nykypaivaan/>
- Uotila, O., & Yusuf, M. (2022). *Moniammatillinen yhteistyö sairaanhoitajana*. [opinnäytetyö, Diakonia ammattikorkeakoulu] https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/782880/uotila_yusuf.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Gummerus Kirjapaino.

