

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Eeva Varis

OPASVIHKO PSYKOOTTISESTI SAIRASTUNEEN OMAISELLE

Opinnäytetyö
Elokuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
050 405 4816

Tekijä
Eeva Varis

Nimeke
Opasvihko psykoottisesti sairastuneen omaiselle

Toimeksiantaja
Omaiset Mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry.

Tiivistelmä

Psykoosissa ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt, eikä hän erota mikä on totta ja mikä ei. Psykoottisia oireita liittyy useisiin eri mielenterveyshäiriöihin, joista yleisin on skitsofrenia. Skitsofrenia puhkeaa yleensä nuorella aikuisiällä, mutta psykoosioireita voi esiintyä kaikenikäisillä. Psykoosin hoitomuotoja ovat lääkehoito sekä psykososiaaliset hoidot, kuten erilaiset psykoterapiat ja perheterapia. Sairaanhoitajat osallistuvat ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön, psykoosipotilaiden hoitoon avohoidossa ja laitoksissa sekä lääkehoidon toteuttamiseen.

Ihmisen sairastuessa psykoottisesti kriisi koskettaa myös hänen omaisiaan ja lähipiiriään. Omaiset tulisi ottaa mukaan hoitoon alusta alkaen. Vertaistuki on tärkeä omaisten tukemisen muoto ja se voi ennaltaehkäistä omaisten omaa psyykkistä sairastumista.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli antaa tietoa ja tukea psykoottisesti sairastuneen potilaan omaisille. Opinnäytetyön tehtävä oli tehdä opasvihko tietopaketti omaisille. Toimeksiantajana toimi Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry. Työn sisältöön vaikuttivat omaisten toiveet. Tavoitteena oli tarjota yhdestä lähteestä riittävästi luotettavaa asiantietoa omaisille heti läheisen sairastuttua. Opinnäytetyötä voidaan jatkossa hyödyntää tiiviinä tietopakettina omaisille. Jatkotutkimusta tarvittaisiin lasten ja nuorten psykoosin lääkehoidosta.

Kieli
suomi

Sivuja 39
Liitteet 2
Liitesivumäärä 9

Asiasanat
Psykoottisuus, skitsofrenia, omaisten tukeminen



THESIS
August 2015
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
+358 50 405 4816

Author
Eeva Varis

Title
Information leaflet for family members of psychotic patients

Commissioned by
Omaisiet Mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry.

Abstract

Psychosis deteriorates sense of reality and one can not recognise what is true or false. Psychotic symptoms are related to various mental health disorders, of which schizophrenia is the most common. The onset of schizophrenia is usually in early adulthood, but symptoms of psychosis are possible in all age groups. Treatments of psychosis include medical and psychosocial treatments as different psychotherapies and family therapy. Nurses participate in preventive mental health nursing and treatment of psychotic patients in non-institutional care and hospitals.

When one becomes psychotic, the crisis affects also family members. They should be taken as part of the treatment early on. Peer support is an important form of supporting family members and can also prevent their own psychiatric problems.

The purpose of this practise-based thesis was to inform and support the family members of psychotic patients. The assignment was to create an information leaflet for them. It was commissioned by Omaisiet mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry. The content was influenced by wishes of family members. The aim was to offer enough reliable facts from a single source immediately as their relative develops psychosis. This thesis can be utilised as a sententious information source. Further research is needed of medical treatment of children and adolescents.

Language
Finnish

Pages 39
Appendices 2
Pages of Appendices 9

Keywords

Psychotic, schizophrenia, supporting family members of psychotic patients

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Psykoottisuus sairautena eri ikäkausina	6
2.1	Psykoosi yleisesti.....	6
2.2	Lasten ja nuorten psykoottisuus	8
2.3	Psykoosioireet vanhuusiässä.....	10
3	Psykoosin hoitomenetelmiä	11
3.1	Psykoottisen potilaan hoito	11
3.2	Psykososiaaliset hoidot	12
3.3	Psykoottisen potilaan lääkehoito.....	14
3.4	Mielenterveyslaki ohjaamassa psykoottisen potilaan hoitamista	16
3.5	M1- lähete.....	17
4	Sairaanhoitajan rooli psykoottisen potilaan hoitotyössä.....	18
4.1	Mielenterveyshoitotyö	18
4.2	Sairaanhoitaja toteuttamassa psykoosipotilaan lääkehoitoa.....	20
5	Psykoosiin sairastumisen vaikutus omaisiin	21
5.1	Psykoosiin sairastuneen omaisten huomioiminen	21
5.2	Vertaistukea omaisille	23
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	24
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	24
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	24
7.2	Lähtötilanteen kartoitus.....	25
7.3	Opasvihon suunnittelu	26
7.4	Opasvihon arviointi	28
8	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	29
9	Pohdinta.....	32
9.1	Ammattilinen kasvu.....	32
9.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittelymahdollisuudet.....	34
	Lähteet.....	36

Liitteet

Liite 1

Toimeksiantosopimus

Liite 2

Omaisien opas psykoosiin sairastuneen omaisille

1 Johdanto

Psykoosilla tarkoitetaan mielenterveyden tilaa, jossa henkilön todellisuudentaju on heikentynyt. Hänellä on huomattavia vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä ei. (Huttunen, 2014 a.) Skitsofrenia on yleisin psykooseiksi luokitelluista sairaustiloista. Ominaisimpia oireita ovat harhaluulot sekä aistiharhat. Skitsofrenia alkaa yleisimmin nuorella aikuisiällä. Psykoottisia oireita voi kuitenkin esiintyä kaikenikäisillä. (Huttunen, 2014 b.)

Koska psykoosiin sairastutaan yleensä nuorena, asuvat monet sairastuneista vielä lapsuudenkodeissaan. Tämän vuoksi omaiset ovat tärkeässä asemassa sairastuneen tukiverkossa. Psykoottiset oireet, kuten epätavallinen käyttäytyminen ja harhakuvitelmat voivat olla hyvin stressaavia sekä sairastuneelle että hänen omaisilleen. (Lobban, Postlethwaite, Glentworth, Pinfold, Wainwright, Dunn, Clancy & Haddock, 2003, 373.)

Samassa elämäntilanteessa olevista ihmisistä koostuvat vertaistukiryhmät antavat tukea ja tietoa arkipäivän asioista selviytymiseen. Vertaistuki voi ennaltaehkäistä omaisten omia mielenterveysongelmia sekä syrjäytymistä. Suomessa vertaistukea järjestävät erilaiset yhdistykset. (Yli-Pirilä, 2014.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana oli Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry. Opinnäytetyön tarkoitus on antaa tietoa ja tukea psykoottisesti sairastuneen potilaan omaisille. Tehtävänä oli tuottaa opasvihko, jota toimeksiantaja voi hyödyntää omassa työssään omaisten tukemisessa.

2 Psykoottisuus sairautena eri ikäkausina

2.1 Psykoosi yleisesti

Psykoosi on sairaus, jonka puhkeamiseen ei ole olemassa yhtä, yksinkertaista syytä. Se on sairaus, johon voi sairastua eri syistä, kaikissa elämänkaaren vaiheissa sekä eri tavoilla. Sairauden puhkeamiseen vaikuttavat monet eri tekijät ja on todennäköistä, että perinnölliset, hormonaaliset sekä neurofysiologiset altistavat tekijät vaikuttavat sairastumiseen. (Brummer 2005, 210.)

Psykoottiset oireet voivat liittyä useisiin mielenterveyshäiriöihin. Psykoosi voi olla merkki alkavasta skitsofreniasta, psykoottisesta mielialahäiriöstä tai harhaluuloisuushäiriöstä. (Moilanen 2013.) Skitsofrenia alkaa yleensä nuorella aikuisiällä. Se on psykoosiksi luokiteltu vakava sairaus, jota Suomessa sairastaa prosentti väestöstä. Vähiten uusia skitsofreniatapauksia ilmaantuu Varsinais-Suomessa, eniten Itä- ja Pohjois-Suomessa. Skitsofreniaan sairastuneen sukulaisilla on 5-10-kertainen riski sairastua verrattuna niihin, joiden suvussa ei ole aikaisemmin esiintynyt skitsofreniaa. Lisäksi sairastuneen lähisukulaisilla esiintyy muita psykooseja sekä persoonallisuushäiriötä enemmän kuin väestössä keskimäärin. (Lönqvist & Suvisaari 2009.)

Psykoosissa ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt eikä hän erota, mikä on totta ja mikä ei. Tyypillisimpiä psykoosioireita ovat erilaiset harhaluulot sekä harha-aistimukset. Harha-aistimuksia voivat olla kuuloharhat, kuten olemattoman puheen kuuleminen sekä näkö-, haju- tai kosketusharhat. Psykoosiin sairastunut voi kokea itsensä vainotuksi tai esimerkiksi poikkeuksellisen tärkeäksi henkilöksi, kuten Jumalaksi. (Huttunen 2013a.)

Aistikokemusten vääristymiä eli illuusioita tai harha-aistimuksia voi kuitenkin ilmetä ihmisillä ilman, että kyseessä olisi psykoosi. Erilaiset stressitilanteet sekä nukahtamisvaihe voivat aiheuttaa psykoosin kaltaisia oireita. Erona psykoosiin

kuitenkin on se, että tällöin ihminen ymmärtää aistimuksensa vääristyneen eikä koe sitä todellisena, kuten psykoosiin sairastunut. (Huttunen 2013a.)

On myös kestoaltaan lyhyitä ja ohimeneviä akuutteja psykooseja. Tällainen on esimerkiksi lapsivuodepsykoosi eli synnytyksen jälkeinen psykoosi. Oireyhtymänä psykoosista puhutaan vasta, kun sen ajallinen kesto on täyttänyt diagnostisten kriteerien mukaisesti määrätyn ajan. (Moilanen 2013.) Lyhytkestoinen psykoosi on kyseessä silloin, kun oireet kuten hajanainen puhe ja käytös, harhaluulot sekä aistiharhat ovat kestäneet vuorokaudesta alle kuukauteen ja jonka jälkeen toimintakyky on palautunut ennalleen. Lyhytkestoinen psykoosi puhkeaa yleensä, joskaan ei aina, voimakkaan stressin tai traumaattisen tapahtuman vuoksi. Näitä voivat olla esimerkiksi läheisen äkillinen kuolema, raiskatuksi tuleminen, onnettomuus tai rakkaussuhteen päättyminen hylkäämiskokemukseen. (Huttunen 2013b.)

Psykoottiseksi käytös voidaan määritellä myös ilman harha-aistimuksia tai harhaluuloja. Psykoottisesti käyttäytyvän ihmisen puhe tai käytös on outoa, normaalista poikkeavaa. Psykoottinen puhe on täysin epäloogista ja hajanaista, toisinaan taas hyvin seikkaperäistä ja yksityiskohtiin takertuvaa. (Huttunen 2013a.)

Suurimmalla osalla psykoosiin sairastuneista on sairautta edeltäviä ennakkooireita. Näihin kuuluvat muun muassa unihäiriöt, eristäytyminen, keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen, epäluuloisuus, ahdistuneisuus, mielialan lasku sekä toimintakyvyn heikentyminen. Ennakko-oireet ennen ensimmäistä sairastumista skitsofreniaan kestävät yleensä muutamista kuukausista jopa useisiin vuosiin.

Skitsofrenian taudinkulussa esiintyy toistuvia psykoosijaksoja ja ennen psykoosijakson uusiutumista ennakkooireet ovat kestoaltaan lyhyempiä, vain parista viikosta kuukauteen. On kuitenkin mahdollista, että psykoosi alkaa täysin ilman ennakkooireita. (Suvisaari, Isohanni, Kiesepä, Koponen, Hietala & Lönnqvist 2014, 136, 148.)

2.2 Lasten ja nuorten psykoottisuus

Skitsofreniaa esiintyy harvoin alle 12-vuotiailla (Korhonen 2014). Psykoottistasoisia oireita voi kuitenkin ilmetä jo hyvin pienillä, jopa alle yksi-vuotiailla lapsilla (Brummer 2005, 210). Pojilla skitsofrenia puhkeaa keskimäärin viittä vuotta aikaisemmin kuin tytöillä. Varsinkin poikien oireilu ilmenee usein käytöshäiriöinä ja / tai aggressiivisuutena (Korhonen 2014).

Skitsofrenian varhaisin muoto alkaa tavallisesti koulu- tai esimurrosiässä alle 13-vuotiaana. Lapsen skitsofrenian oireina esiintyy ajatusten sekä käyttäytymisen hajanaisuutta eli tavanomaisesta poikkeavaa käytöstä, joka voi ilmetä arvaamattomuutena, uhkaavana sekä väkivaltaisena käytöksenä eikä se liity tilannetta edeltäviin tapahtumiin. Lapsella psykoottisiin tiloihin voi liittyä asiaankuulumattomia, outoja ilmeitä ja eleitä sekä harhaluuloja esimerkiksi ympäristön ja ihmisten suhteen. Lapsen psykoottiset oireet ovat suhteellisia lapsen kehitystasoon ja ikään nähden. Jopa 84%:lla skitsofreniaan sairastuneista lapsista ja nuorista täyttyvät myös aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön, ADHD:n, diagnoosikriteerit, koska psykoosioireet heikentävät tarkkaavaisuutta sekä lisäävät impulsiivisuutta. (Puustjärvi 2011.) Yliaktiivisuus, tarkkaavaisuuden ongelmat, kuten esimerkiksi vaikeus keskittyä koulutehtäviin ja tarkkuutta vaativiin toimintoihin, puheen kuuntelun vaikeus sekä jatkuva unohtelu ovat ADHD:n tyypillisimpiä oireita. ADHD liittyy usein muihin psykiatrisiin ongelmiin. (Huttunen 2014.)

Nuoruusikä, joka ajoittuu ikävuosiin 12–22, on suurten psyykkisten ja fyysisten muutosten aikaa. Sopeutuminen näihin muutoksiin ei aina ole helppoa. Noin joka viides nuori kärsii mielenterveyshäiriöistä. Noin puolet aikuisten mielenterveyshäiriöistä on alkanut ennen 14 vuoden ikää sekä kolme neljästä ennen 24 ikävuotta. Häiriöiden varhainen tunnistaminen sekä niiden hoito on tärkeää, koska se parantaa pitkäaikaisennustetta sekä tukee normaalia nuoruusiän kehitystä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Nuoren psykoosin keskeiset oireet, kuten realiteettitajun pettäminen, harhaluulot sekä aistinharhat, ovat samat kuin aikuisilla. Häiriöiden kirjo ulottuu ohimenevistä, usein hyväennusteisista psykoottisista reaktioista vaikea-asteisiin, nuoren jokapäiväistä elämää invalidisoiviin sairauksiin, kuten kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ja skitsofreniahäiriöihin. (Korhonen 2014.)

Ei ole olemassa mitään yksittäistä tekijää, joka ennustaisi nuorten kohdalla psykoosin puhkeamista (Korhonen 2014). Akuutisti psykoottisen nuoren elämässä on yleensä tapahtunut jokin muutos, kuten omaisen kuolema, muutto kotoa, ihmissuhdepettymys, opintojen aloitus tai somaattinen sairaus. (Isohanni & Joukamaa 1997, 936.)

Nuoruusiässä kehitysprosessit tapahtuvat usein nopeasti, vaikka yksilöiden välillä onkin suuria eroja. Nuorten psyykkisten häiriöiden oirekuva on usein epäselvä, mikä vaikeuttaa luotettavan diagnoosin tekemistä. Mikäli nuorella on aikaisemmin diagnosoitu pakkoajatus- ja pakkotoimintapainotteinen häiriö, toistuva paniikkikohtaus tai sosiaalinen fobia eli pelko, voi skitsofreniariski lisääntyä. Muita altistavia tekijöitä ovat muun muassa nuoren heikko sosiaalinen toimintakyky, itsetuhoinen käyttäytyminen, ikätasoa vastaamaton organisaatiokyky, alkoholin liikakäyttö sekä huumekekeilut. (Korhonen 2014.) Kannabistuotteiden käytöstä aiheutuneet psykoottiset oireet voivat johtaa vakavaan ja pitkäkestoiseen sairastumiseen (Huttunen 2013b). Skitsofreniaan sairastumisen riski suurenee käyttökertojen lisääntymisen myötä (Jääskeläinen 2003).

Tutkimuksellista näyttöä on siitä, että skitsofrenialla ja keskushermoston kehityshäiriöllä on yhteys. Tutkimuksissa on todettu, että skitsofreniaan sairastuvilla nuorilla on enemmän pysyviä keskushermoston motorisia kehityspuutoksia verrattuna terveisiin ikätovereihin. (Korhonen 2014.)

Usein skitsofreniaan sairastuneen nuoren suvussa esiintyy psykoottisia häiriöitä, mielialahäiriöitä, itsetuhoisuutta, neurologisia häiriöitä sekä huumeiden käyttöä. Skitsofrenian kaltaisia oireita voi ilmeitä myös muiden sairauksien yhteydessä.

Tällaisia ovat esimerkiksi kaksisuuntainen mielialahäiriö, psykoottinen masennus sekä orgaaniset psykoosit, joita voivat aiheuttaa muun muassa delirium, huumepsykoosit, epilepsia, tuumorit eli kasvaimet, keskushermoston anatomiset puutokset, keskushermoston infektiosairaudet kuten enkefaliitti, joka on viruksen aiheuttama aivotulehdus ja meningiitti eli aivokalvon tulehdus sekä metaboliset eli aineenvaihdunnan häiriöt. (Korhonen 2014.)

Pääosin itsemurhista, tapaturmista, alkoholin käytöstä, myrkytyksistä sekä epäterveellisistä elintavoista johtuen skitsofreniaan liittyy jopa kolminkertainen ennenaikainen kuolleisuus. Skitsofrenia on myös suurin yksittäinen nuorten työkyvyttömyyden aiheuttaja Suomessa. (Isohanni & Joukamaa 2008, 37.)

2.3 Psykoosioireet vanhuusiässä

lääkkään henkilön skitsofreeninen psykoosi on melko harvinainen. Kuitenkin 35–60% psykiatriseen sairaalahoitoon otetuista vanhuksista sairastaa skitsofrenian pahentumisvaihetta tai harhaluuloisuushäiriötä. Suurin osa näistä potilaista on sairastunut skitsofreniaan jo nuoruusiässä. (Koponen & Leinonen 2014, 691.)

Suurimmalla osalla skitsofrenia alkaa nuoruudessa tai nuorella aikuisiällä. Oireet voivat kuitenkin tulla esiin ensimmäistä kertaa vasta myöhemmällä iällä. Noin viidesosa kaikista skitsofreniatapauksista alkaa vasta 40 ikävuoden jälkeen. Yli 65-vuotiaana alkanutta skitsofreniaa kutsutaan vanhuusiän skitsofreniaksi ja siihen liittyy usein muistisairauksia kuten Lewyn-kappale dementiaa. Myöhäisellä iällä alkava skitsofrenia on hieman yleisempi naisilla kuin miehillä ja sen hoitomuodot ovat samat kuin nuoremmalla iällä sairastuneilla. Psykoosilääkevalinnassa uudet psykoosilääkkeet ovat tavallisempia ja annos pienempi kuin nuorempina sairastuneilla. (Suvisaari ym. 2014, 150.)

Yli 80-vuotiaista 1,7 %:lla psykoosit liittyvät johonkin somaattiseen eli fyysiseen sairauteen ja aistivajeet, kuten kuulonaleneminen voivat altistaa skitsofrenian kehittymiselle (Koponen ym. 2014, 691).

Vanhus voi kärsiä myös äkillisestä sekavuustilasta eli deliriumista, jonka kehittyminen on nopeaa, vain muutamista tunteista pariin päivään. Deliriumissa 40–50%:lla esiintyy aistiharhoja sekä paranoidisia eli epäluuloisuusajatuksia. (Koponen ym. 2014, 692–693.) Deliriumin aiheuttaa keskushermoston toiminnan häiriö, joka voi johtua esimerkiksi nestetasapainon häiriöstä, lääkkeistä, alkoholista tai muista päihteistä tai se voi kehittyä leikkauksen jälkitilana. Hoitamattomana delirium on hengenvaarallinen tila ja oireiden ilmaannuttua tulisi hakeutua vuorokauden sisällä lääkärin vastaanotolle. Deliriumin tärkein hoito on oireiden syyn selvittäminen, oireenmukainen hoito sekä antipsykoottilääkehoito. (Huttunen 2014.)

3 Psykoosin hoitomenetelmiä

3.1 Psykoottisen potilaan hoito

Mikäli psykoosi on johtanut skitsofreniaan, on kyseessä yleensä silloin pitkäaikainen, jopa elinikäinen sairaus (Suvisaari ym. 2014, 165). Vain kolmannes skitsofreniaan sairastuneista paranee pysyvästi (Gournay 2009, 59). Tästä johtuen skitsofrenian hoito on lähes aina pitkäaikaista. Keskeistä hoidossa on se, että siinä otetaan potilaan ja hänen läheistensä tarpeet yksilöllisesti huomioon. Hoito koostuu psykoterapeuttisten, psykososiaalisten sekä biologisten hoitomuotojen yhdistämisestä. Sairauteen ei ole olemassa varsinaista parantavaa hoitoa, sillä skitsofrenian syytä ei tunneta. Hoidon tavoitteena onkin ehkäistä tai ainakin lieventää uusia psykoottisia jaksoja, parantaa potilaan elämänlaatua helpottamalla hänen oireitaan, kohentaa potilaan psykososiaalista toimintakykyä sekä auttaa potilasta sopeutumaan sairauteen tukemalla häntä ja hänen läheisiään. (Suvisaari ym. 2014, 165.)

Kun diagnoosi on varmistunut skitsofreniaksi, on lääkehoito aiheellista aloittaa mahdollisimman nopeasti, sillä se nopeuttaa potilaan toipumista sekä voi

ehkäistä sairauden krooniseksi muuttumisen. Antipsykoottinen lääkehoito skitsofreenisen psykoosin hoidossa lievittää psykoosioireita, ehkäisee uusiutumisasiheita sekä vähentää kokonaiskuolleisuutta. On tärkeää, että sekä potilas että hänen omaisensa suhtautuvat lääkehoitoon myönteisesti, koska akuuttivaiheessa aloitettu antipsykoottinen lääkehoito lieventää psykoosioireita noin 60 %:lla potilaista. (Suvisaari ym. 2014, 172.)

Skitsofrenian lääkehoidon kehittyminen on epäilemättä antanut uutta toivoa skitsofreniaan sairastuneille, vaikkakin myös uusiin lääkkeisiin liittyy ei-toivottuja haittavaikutuksia, jotka voivat johtaa lääkekielteisyyteen. (Gournay 2009, 71.)

Haittavaikutusten minimoimiseksi potilaalle tulisi löytää antipsykoottilääkeistä riittävän tehokas sekä hyvin siedetty lääkeannos. Koska potilailla on yksilöllisiä eroja lääkeaineenvaihdunnassa, vaihtelee antipsykoottiseen vaikutukseen riittävä annos potilaskohtaisesti. (Suvisaari ym. 2014, 173–174.)

Suomalaisessa hoitokäytännössä yhdistetään eri hoitomuotoihin myös kuntoutus sekä omaisten tukeminen. Skitsofrenian hoito rakennetaan yksilöllisesti potilaan ja hänen läheistensä elämäntilanteen mukaan. (Suvisaari ym. 2014, 165.) Sairaudesta selviämässä sekä terveellisten elintapojen sisäistämässä apua voi saada vertaisryhmistä sekä kognitiivis-behavioraalista ryhmäterapiasta, joka myös edistää potilaan toimintakykyä. Psykososiaalinen tuki, joka voidaan järjestää oppilaitoksiin tai työpaikkoihin, voi edesauttaa opintoihin tai työhön palaamista. (Riikola, Salokangas, Laukkala 2013.) On mahdollista, että antipsykoosilääkeannos voidaan pitää matalana muut hoitomuodot maksimoimalla (Suvisaari ym. 2014, 165).

3.2 Psykososiaaliset hoidot

Psykososiaaliset hoidot erotetaan usein omaksi kokonaisuudekseen psykiatrisen potilaan hoidossa. On kuitenkin muistettava, että biologisilla hoidoilla, joita ovat psyykeläkkeet, on sekä sosiaalisia että psykologisia vaikutuksia. Psykoosien akuuttivaiheessa korostuu lääkehoidon merkitys ja vasta oireiden tasaannuttua

otetaan käyttöön psykososiaaliset hoidot. Psykososiaalisiin hoitoihin kuuluu psykoterapian lisäksi erilaisia hoitotoimenpiteitä, jotka perustuvat psykologisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen hyödyntämiseen. Psykososiaaliset hoidot ovat psykiatrisen hoidon tärkeä osa erityisesti pitkäaikaisissa sekä vaikeissa mielenterveys- ja päihdeongelmissa. Niiden tarkoitus on tukea arkipäivän asioissa selviytymistä, kuten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa, omaan hoitoon sitoutumisessa sekä työssä selviytymisessä. (Lönqvist 2014, 763.)

Erilaiset psykoterapiat, kuten esimerkiksi kognitiivinen psykoterapia, humanistinen psykoterapia sekä psykoanalyttinen terapia, kuuluvat psykososiaalisiin hoitoihin. Edellä mainituilla psykoterapioilla on keskeinen osa suomalaisessa terveydenhuollossa. Yhteisiä piirteitä näille kaikille psykoterapioille on hoitosuhteen korostaminen sekä uusien, korjaavien kokemusten edistäminen potilaan hoidossa. Psykoterapiat perustuvat potilaan itsensä esiin tuomiin asioihin ja tapahtumiin. Psykoterapiassa potilas oppii tunnistamaan omaa ilmaisuaan, omia ongelmiaan sekä löytämään uusia toimintatapoja ja hyväksymään itsensä paremmin. (Lönqvist 2014, 764.)

Perheterapia on keino tutkia, hoitaa ja ymmärtää perheen sisäisiä häiriöitä ja niiden aiheuttamia ongelmia. Perheterapialla pyritään hakemaan ratkaisuja perheen sisäiseen vuorovaikutukseen. Perheen määrittely perheterapiassa ei aina noudata tavanomaista ydinperheen määrittelyä vaan siihen kuuluvat myös ne perheenjäsenet, joita yhdistää sama ongelma. Perheen kokoonpano voi muuttua terapian aikana. (Aaltonen 2014, 795.)

Perhekeskeinen psykoedukaatio on yksi perheterapian muoto. Siinä on keskeistä työskennellä psyykkisesti sairaan potilaan perheenjäsenten kanssa niin, että heidän kykynsä selviytyä lisääntyisi ja että sairastumisen aiheuttamat tietämättömyys, tarpeeton syyttely sekä hämmennys vähenisivät. Perhekeskeisessä psykoedukaatiossa korostetaan perheenjäsenten voimavaroja sekä omia kykyjä. (Aaltonen 2014, 798.)

Psykoedukaatio tarkoittaa opetuksellista ja psykoterapeuttista hoitomenetelmää,

jonka tarkoituksena on antaa potilaille ja heidän omaisilleen tietoa sairaudesta sekä hoidosta. Psykoedukaatiolla edistetään potilaan sekä omaisten selviytymistä sairauden kanssa. Se on yksi tehokkaimmiksi osoitetuista psykoosien psykososiaalisista hoitomuodoista, varsinkin silloin kun se yhdistetään perhetyöhön. Erityisen tärkeää psykoedukaatio on ensipsykoosiin sairastuneelle sekä hänen läheisilleen, koska se ehkäisee psykoosi- ja sairaalajaksojen uusiutumista ja lisää hoitomyönteisyyttä. Sen tulisikin kuulua osana psykoosien hoitoon ja kuntoutukseen. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

3.3 Psykoottisen potilaan lääkehoito

Mielenterveyshäiriöiden hoidossa käytetään psykenlääkkeitä osana potilaan kokonaishoitoa. Vakavien mielenterveyshäiriöiden, kuten skitsofrenian, hoidossa käytetään neuroleptejä eli psykoosilääkkeitä. Skitsofrenian lääkehoito on pitkäkestoista, sillä skitsofrenia on sairautena pitkäaikainen sekä vaihteleva sairaus. (Nurminen 2008, 266, 271.)

Suomessa on käytössä lähes kaksikymmentä eri antipsykoottilääkevalmistetta, jotka voidaan jakaa kahteen ryhmään, perinteisiin antipsykoosilääkkeisiin sekä uuden polven antipsykoottilääkkeisiin. (Huttunen 2008a.) Perinteiset antipsykoosilääkkeet eli neuroleptit ovat lääkkeitä, jotka rauhoittavat, vähentävät levottomuutta, aggressiivisuutta sekä ahdistuneisuutta. Neuroleptit myös vähentävät psykooseihin liittyviä ajatus- ja aistiharhoja. Niiden teho perustuu siihen, että ne vaikuttavat aivojen dopamiiniaineenvaihduntaan salpaamalla aivojen dopamiini-välittäjäaineen reseptoreita. (Nurminen 2008, 271–273.) Dopamiini on yksi monista hermopäätteiden kautta hermosignaaleja kuljettavista välittäjäaineista aivoissa. Antipsykoottilääkkeiden vaikutus kohdistuu syvällä aivojen keskustassa sijaitseviin niin sanottuihin hermokeskuksiin, jotka säätelevät ajattelun, tunne-elämän sekä motoristen toimintojen eli kehon liikkeiden automaattista säätelyä. (Cullberg 2005, 86.)

Lääkkeiden haittavaikutuksen minimoimiseksi psykoosilääkehoito tulisi aloittaa pienimmällä tehokkaalla annoksella. Tarvittavat antipsykoottiset annokset voivat

kuitenkin vaihdella. Sairauden akuuttivaiheessa lääkettä yleensä tarvitaan suurempi annos vuorokaudessa kuin pitkäaikaishoidossa. Uusien sairausjaksojen ennaltaehkäisemiseksi skitsofreniapotilaan hoidossa tulisi jatkaa lääkehoitoa kaksi vuotta ensimmäisen akuutin vaiheen päättymisestä. Neuroleptilääkkeisiin ei kehity riippuvuutta, mutta niiden lopettaminen tulisi tehdä portaittain, yleensä kahden kuukauden aikana, sillä neuroleptilääkityksen nopea lopettaminen suurentaa psykoosin uusiutumisen riskiä. Lääkehoidon lopettaminen tapahtuu pitkän oireettoman kauden päätteeksi. (Nurminen 2008, 272.) Potilaista 65–75% kärsii uudestaan psykoosin akuutista vaiheesta 1-2 vuoden sisällä ilman lääkitystä (Partonen, Lönnqvist & Syvälahti 2014, 848).

Antipsykoottilääkkeiden haittavaikutukset ovat melko tavallisia ja niitä esiintyy 20–40% potilaista (Huttunen 2008a). Tavallisimmat haittavaikutukset ovat lihasjäykkyys, vapina, kasvojen ilmeettömyys sekä niin sanottu ”töpöttelevä” kävely. Pitkäaikaiseen neuroleptilääkitykseen voi liittyä haittavaikutuksena myös kasvojen ja suun alueen tahattomia pakkoliikkeitä. Suurin osa skitsofrenia potilaista hyötyy neuroleptilääkehoidosta. Lääkehoidon vaikutus tulee esille vasta kuuden viikon kuluessa. (Nurminen 2008, 271, 273.)

Uuden polven psykoosilääkkeillä on vähemmän neurologisia haittavaikutuksia kuten esimerkiksi vapina. Sen vuoksi niitä voidaan pitää ensisijaisena lääkkeenä ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneilla. Koska painon nousu sekä veren rasva- ja sokeriarvojen nousu ovat uuden polven psykoosilääkkeiden mahdollisia haittavaikutuksia, tulee ennen lääkehoidon aloittamista käydä läpi potilaan riskitekijät diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitaudin puhkeamisen osalta. (Huttunen 2008b, 274.)

Lasten lääkehoito on haastavampaa kuin aikuisten, koska lapsen kasvu ja kehitys vaikuttavat lääkkeen vaikuttavuuteen sekä siihen kuinka lapsen elimistö käsittelee lääkeaineita. Lapsilla lääkkeiden imeytyminen ruoansulatuskanavasta on heikompaa kuin aikuisilla, sillä lapsilla ruokailuvälit ovat yleensä lyhempiä kuin aikuisilla. (Tammivuori & Lindfors 2013, 138–139.) Varhaisessa vaiheessa aloitettu psykoosilääkehoito voi auttaa hankalista oireista kärsiviä lapsia ja nuoria. Lääkehoito pyritään yhdistämään sopivaan psyko- tai perheterapiaan.

Lasten ja nuorten psykelääkkeiden käyttöä on tutkittu varsin vähän. (Huttunen 2008c.)

Vanhusten psykoosilääkehoidossa tulisi ottaa huomioon se, että vanhukset ovat alttiimpia lääkkeiden haittavaikutuksille. Tästä syystä vanhuksille aloitettava antipsykoottilääkehoito tulisi aloittaa pienemmillä annoksilla kuin nuoremmille potilaille. Lääkehoitoon vanhuksilla vaikuttaa myös muiden lääkkeiden samanaikainen käyttö sekä elimelliset sairaudet, kuten esimerkiksi maksan tai munuaisten vajaatoiminta. Ikääntymiseen liittyvät myös yksilöllisesti aivoissa tapahtuvat muutokset, jotka on syytä ottaa huomioon antipsykoosilääkehoidossa. (Partonen ym. 2014, 835.)

3.4 Mielenterveyslaki ohjaamassa psykoottisen potilaan hoitamista

Parinkymmenen viime vuoden aikana skitsofreniapotilaiden hoito ja kuntoutus on siirtynyt pääosin sairaaloista avohoitoon. Pitkäaikainen sairaalahoito on nykyään harvinaista. Psykoosin akuutissa vaiheessa tai lääkitykseen tehtävien muutoksien yhteydessä voi potilaalle tapauskohtaisesti turvallisinta olla osastoseurannassa. Tällöin sairaalassaoloaika on yleensä lyhytkestoinen. (Suvisaari ym. 2014, 195.)

Mielenterveislain 1 luvun 4 §:ssa sanotaan, että mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan (Mielenterveyslaki 1990/1116).

Suomessa ihmisen koskemattomuutta ja itsemääräämisoikeutta suojaa perustuslaki. Niitä voidaan rajoittaa vain tarkoin laissa säädellyin perustein. Vuonna 1991 voimaan tullut mielenterveyslaki antaa lääkärille mahdollisuuden puuttua potilaan itsemääräämisoikeuteen. (Lönngqvist, Moring & Henriksson 2014, 733–734.)

Mielenterveyslain 2 luvun 8 §:n mukaan potilas voidaan määrätä tahdostaan riippumattomaan sairaalahoitoon vain jos

1. hänen todetaan olevan mielisairas
2. hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta
3. mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 1992/954).

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi. (Mielenterveyslaki 1992/954.) Alaikäisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen tapahtuu lääketieteellisten kriteerien pohjalta eikä siihen tarvita huoltajan suostumusta (Lönqvist ym. 2014, 737).

3.5 M1- lähete

M1-lähete on lähete psykiatriseen arvioon eikä näin ollen ole määräys pakkotoimiin tai tahdosta riippumattomaan hoitoon. M1-lähetettä käytetään silloin kun potilas ei vapaaehtoisesti suostu psykiatriseen arvioon tai potilas ei pysty arvioimaan hoidon tarvetta. Potilaalla ei tarvitse olla varmaa diagnoosia psykoositasoisesta häiriöstä, epäily riittää tehtäessä M1-lähetettä. (Kiviniemi 2009.) Psykiatrian päivystyksessä lääkäri arvioi täyttyvätkö M1-lähetteen kriteerit ja niiden täytyessä potilas otetaan mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun psykiatriselle osastolle. Elleivät kriteerit täyty, potilas voidaan ottaa osastolle hoitoon, jolloin hänen edellytetään jäävän sinne vapaaehtoisesti. Potilas voidaan myös ohjata avohoitoon. (Kiviniemi 2009.)

Osastolle jääneelle potilaalle tehdään neljän päivän kuluttua M2- ja M3-lausunnot. Näiden lausuntojen perusteella potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Ellei perusteita tahdosta riippumattomaan hoitoon tässä vaiheessa ole, potilas siirtyy avohoitoon tai jää vapaaehtoisesti osastolle. (Kiviniemi 2009.)

Hoitoon määrääminen tapahtuu siis neliportaisen tutkimus- ja päätöksentekovaiheen mukaisesti. Sen vaiheet ovat tarkkailuun lähettäminen (M1), sairaalan osastolle tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunto (M2) sekä hoitopäätös (M3). Jokaisessa vaiheessa päätöksen hoidon jatkuvuudesta tekee psykiatrinen lääkäri. Näin ollen tahdosta riippumattoman hoidon aloittamisen täyttäviä perusteita on arvioitu tarkasti. Mikäli sairaalaan tarkkailuun otettu tai tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty potilas poistuu sairaalasta ilman hänelle myönnettyä lupaa voi virkasuhteessa oleva lääkäri pyytää poliisilta virka-apua potilaan sairaalaan palauttamiseen. (Lönqvist ym. 2014, 738–739, 741.)

4 Sairaanhoitajan rooli psykoottisen potilaan hoitotyössä

4.1 Mielenterveyshoitotyö

Maailman terveysjärjestön, WHO:n (World Health Organization) mukaan terveys on täydellinen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Tärkein määritelmä on lopulta ihmisen oma kokemus terveydestä, sillä jokainen ihminen määrittää omalla tavallaan terveytensä. (Huttunen 2012.)

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen (Sairaanhoitajaliitto 2014).

Mielenterveyshoitotyö on sairaanhoitajan toteuttamaa mielenterveyttä edistävää työtä, joka jaetaan mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevään työhön, mielenterveyttä edistävään sekä mielenterveyttä korjaavaan hoitotyöhön. (Kuhanen 2010, 16.)

Mielenterveyshoitotyön tärkein osa-alue on mielenterveyden edistäminen. Sen tavoitteena on pyrkiä vähentämään sairastumiseen johtavia riskitekijöitä sekä tukea mielenterveyttä vahvistavia tekijöitä. Ennaltaehkäisevässä hoitotyössä on muun muassa tavoitteena tunnistaa alkavan sairauden ennako-oireet sekä ehkäistä sairauden kroonistuminen. Myöhään aloitetun hoidon vuoksi monet mielenterveyshäiriöt voivat pitkittyä, joten aikaisessa vaiheessa tunnistetut sairastumiset voivat vähentää sairastumisten määrää yhteiskunnassa. (Kuhanen 2010, 25, 27–28.)

Mielenterveyshoitotyö toteutetaan usein moniammatillisena kokonaisuutena, jolla tarkoitetaan vastuun jakamista jokaiselle työryhmän jäsenelle. Moniammatillisessa työryhmässä työskentelevät tarpeen mukaan sairaanhoitajat, lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi sekä toimintaterapeutti. (Kuhanen 2010, 31.) Hoitajan ja potilaan välinen yhteistyösuhde on tärkeässä osassa mielenterveyshoitotyötä, sillä hoitajan tehtävä on huomioida potilaan tarpeita sekä suunnitella yhdessä potilaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa tämän hoitoa. Sairaanhoitaja järjestää ja arvioi hoitoa sekä tukee potilasta ja on läsnä asiantuntijana. Avohoidossa potilaan hoitoon osallistuu yleensä kaksi sairaanhoitajaa, jolloin yhteistyösuhde muodostuu potilaan ja kahden hoitajan välille. (Kuhanen & Kanerva 2010, 148.)

Hoidon alkuvaiheessa sairaanhoitajan tehtävä on saada potilas sitoutumaan hoitoon sekä kartoittaa potilaan kokonaistilanne ja antaa potilaalle tietoa psykoosista sekä sen hoitokeinoista. Todellisuuden sekä turvallisen ympäristön vahvistaminen ovat tärkeässä osassa hoidon alkuvaiheessa. Yhteistyösuhteessa hoitajan tulee pysyä objektiivisena sekä ylläpitää selkeitä toimintatapoja niin potilaan kuin omaistenkin kanssa. (Kanerva, Kuhanen & Seuri 2010, 192.)

Mielenterveyspalvelut pyritään järjestämään yksilöllisenä avohoitona. Ensisijaisena hoitopaikkana ovat perusterveydenhuollon peruspalvelut joista siirrytään tarvittaessa erikoissairaanhoidon palveluihin. Psykiatrisille poliklinikoille hakeudutaan perusterveydenhuollon lääkärin vastaanoton kautta Avohoito voi olla tehostettua kotihoitoa tai psykiatristen poliklinikoiden vastaanotoilla tapahtuvaa hoitoa. Nykyään useat akuuttiin psykoosiin sairastuneet potilaat voidaan hoitaa tehostetun kotihoidon turvin. Kotikäyntien sekä vastaanottokäyntien tiheys suunnitellaan yksilöllisesti potilaan voinnin perusteella. Sairaalahoidon järjestetään vasta kun avohoidon tarjoamat palvelut eivät riitä ja sairaalahoidon arvioidaan olevan tarpeellinen. (Kanerva ym. 2010, 180, 190.)

4.2 Sairaanhoidaja toteuttamassa psykoosipotilaan lääkehoitoa

Skitsofrenian hoidon oleellinen osa on lääkehoito. Päätöksen lääkityksen aloittamisesta tekee lääkäri, mieluiten psykiatri. Päätös lääkityksen aloittamisesta tulisi pyrkiä tekemään yhdessä potilaan sekä hänen omaistensa kanssa. (Käypä hoito-suositus 2013.) Usein lääkitystä aloitettaessa ja siitä keskusteltessa on lääkärin vastaanotolla potilaan lisäksi hoitohenkilökuntaa. Potilaan hoitoon osallistuva sairaanhoidaja on suuressa roolissa lääkityksen vaikuttavuuden sekä haittavaikutusten arvioinnissa. Potilaan suhtautuminen lääkkeiden käyttöön vaikuttaa lääkehoidon tehoon, sillä lääkityksen toteuttaminen jää potilaan vastuulle. Tämä korostuu erityisesti avohoidossa. Lääkäri voi ehdottaa ja suositaa lääkehoitoa, mutta vain sairaalahoidossa olevan potilaan kohdalla voi toisinaan olla tilanteita, joissa mielenterveyslaki antaa mahdollisuuden hoitaa ja lääkittää potilasta vastentahtoisesti. Sairaalassa sairaanhoidajat työskentelevät jatkuvasti potilaiden kanssa, jolloin lääkehoidon vaikuttavuuden havainnointi tapahtuu potilaiden vointia seuraamalla. (Seuri 2010, 291–292.)

Lääkehoitoon sitoutuminen tarkoittaa potilaalta aktiivista osallistumista hoidon suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. Tavoitteena on, että lääkehoito vastaa terveydenhuollon ammattihenkilön antamia ohjeita. Potilaan

sitouttaminen lääkehoitoon on haaste hoitohenkilökunnalle, sillä pitkäaikaisista sairauksista kärsivistä potilaista vain 50 % sitoutuu lääkehoitoon. Hoitohenkilökunnan antamia lääkehoito-ohjeita noudattaa vain 20–60 % potilaista. Hoitajien tulee antaa potilaille ja omaisille riittävästi tietoa muun muassa lääkkeiden vaikutustavoista sekä mahdollisista haittavaikutuksista. Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla myös potilaan pelot, asenne tai persoonallisuus. Hoitohenkilökunnan sekä potilaan omaisten sekä muun sosiaalisen verkoston tuki on tärkeää lääkehoitoon sitoutumisessa. (Heikkinen 2013, 116.)

5 Psykoosiin sairastumisen vaikutus omaisiin

5.1 Psykoosiin sairastuneen omaisten huomioiminen

Skitsofreniaan sairastuminen on koko perheen kriisi. Tämän vuoksi perhe tulisi ottaa hoitoon mukaan heti sairastumisen alusta alkaen. Omaiset kantavat yleensä vastuun sairastuneen arkielämästä, joten omaisten omaa jaksamista tulisi tukea. Se auttaa sairastuneen hoitoon sitoutumista sekä kuntoutumista.

Skitsofrenia voi vaikeuttaa nuoren itsenäistymistä, sillä se voi lisätä riippuvuutta lapsuuden perheeseen. Usein suhde vanhempiin ja mahdollisiin sisaruksiin on tiivis. (Suvisaari ym. 2014, 153.)

Lapsen sairastuminen ensimmäistä kertaa psykoottisesti voi aiheuttaa vanhemmissa avuttomuuden tunnetta sekä pelkoa, jollei tiedä mistä lapsen sairastumisessa on kyse. Perheen sisällä on yleensä eriäviä näkökulmia sairastuneen tilanteesta sekä käyttäytymisestä. Tämä voi lisätä perheen sisäisiä ristiriitoja ja perheen avun tarvetta. Sairastuneen sisarukset voivat kokea ulkopuolisuuden tunnetta, kun vanhempien tai toisen vanhemman huomio keskittyy sairastuneeseen. Sisarusten reagoiminen voi olla vetäytymistä perheen ulkopuolelle tai osallistumista sairastuneen asioiden hoitoon. Usein omaiset pelkäävät, että sairastuvat itsekin. Sisarukset miettivät, periytyykö sairaus heidän lapsilleen. Sairastuneen sisaruksilla on kuitenkin vain hieman suurempi riski kuin

muilla ihmisillä saada lapsi, joka sairastuu myöhemmin. (Cullberg 2005, 361–362.)

Perheen tukeminen on erityisen tärkeää silloin jos sairastuneen perheeseen kuuluu lapsia. Lasten normaalia kasvua ja kehitystä sekä vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta tulisi tukea eikä murrosikäinen lapsi saisi joutua kantamaan vastuuta perheen arjesta. (Suvisaari ym. 2014, 153.)

Ensimmäistä kertaa sairastuneista noin joka kolmannella on lapsia. Erityisesti sairastuminen vaikuttaa mahdollisiin yksinhuoltajaperheiden lapsiin. Lapsi voi oireilla vanhemman sairastumisen vuoksi esimerkiksi sosiaalisten suhteiden päättymisellä, poissaoloina koulusta, lapsen masentuneisuutena sekä yksinäisyyden tunteella. Lapsi ei välttämättä saa kontaktia vanhempansa ja vaarana on, että lapsi joutuu mukaan vanhemman harhaluuloihin. Lapset ovat yleensä lojaaleja vanhempiaan kohtaan eivätkä puhu mahdollisista ongelmista kenellekään. Kouluterveydenhuollon tulisi huomioida, etteivät tällaiset tapaukset ole kovinkaan harvinaisia ja puuttua asiaan. Yleensä tarvitaan yhteistyötä neuvolan, sosiaalitoimen sekä lasten- ja aikuispsykiatrian kesken, jotta lapsi saa mahdollisuuden puhua kokemuksistaan. Psykoottisen vanhemman lapsen sairastumisen riski aikuisiällä on noin 10 %, mutta varhaisella puuttumisella ongelmaan voidaan ehkäistä lapsen myöhempää sairastumista. (Cullberg 2005, 363–364.)

Sairauden puhjetessa omaisten reaktiot vaihtelevat suuresti. Huoli, viha, vihamielisyys sekä katkeruus ovat normaaleja tunteita (Pirkola 2004, 17–18). Syyllisyys ja häpeän tunne sairastumisesta voivat vaikuttaa potilaaseen sekä omaisiin (Huttunen 2008b, 51). Omaiset voivat tuntea myös surua menetyksestä, joka yleensä aiheutuu sairastuneen muuttuneesta käyttäytymisestä (Cullberg 2005, 362). Sairastuminen voi olla usein taakka niin potilaalle itselleen kuin hänen läheisilleenkin erityisesti silloin, jos sairaus vaikuttaa heikentävästi toimintakykyyn. Ihanteellista olisi, jos hoitohenkilökunta ja sairastuneen omaiset pystyisivät tekemään yhteistyötä niin, ettei hoitovastuu jäisi yksin kummallekaan taholle. (Pirkola 2004, 17–18.)

5.2 Vertaistukea omaisille

Vertaistuella tarkoitetaan samassa elämäntilanteessa olevista tai samankaltaisia elämäntapahtumia kokeneista ihmisistä muodostuvaa ryhmää, jossa jaetaan kokemuksia sekä annetaan toisille tukea vuorovaikutuksellisesti. Vertaistuki antaa tietoa arkipäivän asioissa selviytymiseen, tukee ja antaa voimavaroja omaisille. Se voi ennaltaehkäistä syrjäytymistä sekä omaisten omia mielenterveysongelmia. Vertaistuki sopii kaikenikäisille ja se antaa mahdollisuuden käsitellä tunteita sekä tulla kuulluksi. (Yli-Pirilä 2014.)

Vertaistukea järjestävät erilaiset järjestöt ja niissä työskentelee sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten lisäksi koulutettuja vapaaehtoisia tukihenkilöitä, joita koskevat samat vaitiolovelvollisuudet kuin terveydenhoitoalan ammattilaisiakin. Vertaistuki ei ole terapiaa eikä se poista terveydenhoitoalan ammattilaisen antaman ohjauksen tarvetta. (Yli-Pirilä 2014.)

FinFami, vuonna 1991 perustettu Mielenterveysomaisten keskusliitto on sosiaali- ja terveysalan järjestö. Sen toimipiste sijaitsee Helsingissä, mutta sillä on ympäri Suomea yhteensä 17 jäsenyhdistystä. (FinFami 2014.)

FinFamin yksi jäsenyhdistys on Pohjois-Karjalan alueella toimiva Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry. Sen tehtävänä on tarjota apua ja tukea psykiatristen potilaiden omaisille. Yhdistys auttaa omaisia muun muassa edunvalvontaan liittyvissä asioissa, järjestää omaisten tukiryhmiä sekä koulutusta omaisille. Yhdistys tekee yhteistyötä terveydenhuollon, sosiaalitoimen, sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten sekä seurakuntien kanssa. (Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry. 2015.)

Tampereen omaiset mielenterveystyöntukena yhdistys on kehitellyt Huomioi omaiset -mallin terveydenhuoltoalan ammattilaisten avuksi arvioimaan omaisten

avun tarvetta. Sen tavoitteena on huomioida mielenterveys ja / tai päihdeongelmainen henkilö yksilönä, omana itsenään. Huomioi omaiset-mallissa on neljä kysymystä:

- ✓ Kuinka itse jaksat?
- ✓ Oletko saanut riittävästi tukea ja tietoa?
- ✓ Oletko keskustellut lasten tai muiden perheenjäsenten kanssa läheisen sairastumisesta?
- ✓ Onko Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n omaisneuvonta tuttua?

Kysymysten avulla voidaan arvioida omaisen jaksamista sekä hyvinvointia ja ohjata omaisen perheineen omaisneuvontaan tai muuhun toimintaan. (Innokylä, 2015.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on antaa tietoa ja tukea psykoottisesti sairastuneen potilaan omaisille. Opinnäytetyön tehtävä on tehdä opasvihko, jonka toimeksiantajan edustajat voivat antaa omaisille luettavaksi ja tueksi käsittelemään omaisen sairastumista.

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön päämäärä on osoittaa opiskelijan ammatillista, tutkimuksellista tai taiteellista kypsyttä omasta suuntautumisalasta. Osaamisen näyttäminen pelkästään kirjallisessa muodossa voi olla rajoittavaa, jopa mahdotonta jolloin opinnäytetyön voi tehdä niin sanottuna toiminnallisena opinnäytetyönä. (Hakonen 2012.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kirjoittaminen on kaksiosainen prosessi. Tutkimuksellisuus on vain osa työtä. Olennainen osa on produkti eli tuotos joka voi olla esimerkiksi portfolio, opas- tai ohjekirja. Toiminnallisen opinnäytetyön produktissa tulee ottaa huomioon sen käyttötarkoitus, kohderyhmän ikä, asema sekä tietämys aiheesta. Produktin tekstin toimivuutta tulisi mahdollisuuksien mukaan testata produktin kohderyhmän edustajilla sekä käyttäjillä. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista sekä opastamista, toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tekstissä näkyy koulutusalan näkökulma ja produktin teksti on kohderyhmän mukainen, eli se kirjoitetaan kohderyhmää puhuttelevalla tyyllillä ja kieliasulla.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekstissä asiantuntijuuden näkyminen tapahtuu oman koulutuksen edellyttämällä ammattilaisen käsittelytavalla. (Airaksinen 2009.)

7.2 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyön aiheen sain maaliskuussa 2014. Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry. Aihe opinnäytetyöhöni tuli toimeksiantajalta. Opinnäytetyöstä on tehty kirjallinen toimeksiantosopimus (Liite 1). Ensimmäinen tapaaminen toimeksiantajan kanssa oli toukokuussa 2014. Tuolloin kävimme läpi, mitä toimeksiantaja opinnäytetyöltä toivoo ja millaista työtä itse ajattelin. Varsinaisen opinnäytetyön tekemisen aloitin syyskuussa 2014 käymällä Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistyks ry:n omaisten illassa kertomassa psykoottisesti sairaiden potilaiden omaisille opinnäytetyöstäni. Kysyin heiltä, millaista opasta he olisivat itse halunneet lukea silloin, kun heidän omaisensa oli juuri sairastunut. Heiltä sain vinkkejä muun muassa opasvihon (Liite 2) sisällöstä ja ulkoasusta.

Omaisten illassa esille tuli, että tietoa olisi hyvä olla psykoosioireista sekä siitä, mistä ne johtuvat, kuinka sairastunutta hoidetaan ja mitä tarkoittavat erilaiset

termit, kuten M1-lähete tai niin sanottu pakkohoito. Omaiset myös toivoivat oppaassa olevan tietoa siitä, kuinka mielenterveyslaki ohjaa potilaan hoitoa.

Omaiset toivoivat opasvihon ulkoasun olevan selkeää, helposti luettava ja sisältävän lyhyesti ja selkeästi ilmaistuna tärkeimmät asiat. Fonttikoon he toivoivat olevan tarpeeksi suuri. Kuvien käyttöä oppaassa omaiset pitivät hyvänä asiana. Omaisten iltaan osallistuneet omaiset lupautuivat lukemaan oppaan läpi tarvittaessa, jotta voisin tehdä siihen mahdollisia muutoksia ennen kuin se painetaan.

Omaisten illan jälkeen olin säännöllisesti yhteydessä toimeksiantajaani ja pohdimme yhdessä opasvihon sisältöä. Toimeksiantajalleni tehtiin samaan aikaan kaksi muuta opinnäytetyötä ja kokoonnuimme yhdessä ryhmänä toimeksiantajan luokse miettimään teemmekö opasvihoista yhtenäiset vai tekeekö jokainen omanlaisensa.

Lopulta päätimme noudattaa opasvihon ulkoasun suhteen toimeksiantajan toivetta yhtenäisestä ulkoasusta niin, että oppaisiin tuli joka sivulle kehykset, joiden väriksi sovimme muiden opinnäytetyöntekijöiden kanssa vaaleansinisen. Lisäksi sovimme, että käytämme kaikki samaa kirjoitusfonttia. Muita yhteisiä sopimuksia oppaan ulkoasun suhteen emme tehneet vaan jokainen teki oppaasta omannäköisensä.

7.3 Opasvihon suunnittelu

Potilasohjeissa tekstin tärkeysjärjestys vaikuttaa ohjeen luettavuuteen. Tärkeysjärjestys tulisi valita potilaan näkökulmasta. Pääotsikko sekä väliotsikot jäsentävät ohjetta. Selkeässä ohjeessa kappaleet ovat melko lyhyitä ja virkkeet helposti hahmottuvia sekä yleiskielisiä. Potilasohjeen tärkeä tehtävä on kuitenkin myös tutustuttaa lukija sellaiseen sanastoon, jota hän tulee kuulemaan hoitojen ja tutkimusten yhteydessä. Tällöin hankalat kohdat tulee selittää yleiskielellisesti. Oppaan kirjoittajan tulee muistaa kohderyhmä, jolle opasta kirjoittaa. Lukija

haluaa tietää, kuinka voi toimia lievittääkseen oireita tai estää sairautta pahenemasta. Ohjeen ymmärtämistä edistää selkeä ulkoasu, joka koostuu tekstin asettelusta, sivujen taitosta sekä mahdollisista kuvista. (Hyvärinen 2005.)

Samalle toimeksiantajalle oli valmistumassa samaan aikaan kaksi muuta opinnäytetyötä mielenterveys sairauksista. Tämän vuoksi toimeksiantaja oli toivonut, että kaikki kolme työtä olisivat ulkoasultaan yhtenäiset esimerkiksi kansilehden osalta. Toimeksiantaja lupautui auttamaan opasvihon taittamisessa sekä tulostamaan opasvihon omilla tulostimillaan. Ohjeena toimeksiantajan suunnalta oli se, että opasvihko on A5-kokoinen ja siinä saa olla korkeintaan 28 sivua. Opasvihon fonttina käytin yhteisen sopimuksen mukaan Calibri fonttia kokoa 12. Ehdotin sitä muille opinnäytetyöntekijöille, koska se on mielestäni selkeälukuinen. Fontin väriksi valitsin tumman violetin, jota on miellyttävä lukea ja joka kuitenkin on vähän erilainen kuin yleensä käytetty musta väri. Oppaan otsikoiden väriksi valitsin pinkin värin. Väri ei ole sävy sävyssä muun tekstin tai kuvien värimaailman kanssa, mutta kirkkaalla värillä otsikot nousevat paremmin esiin. Koska otsikko on lähes samankokoista kuin muu teksti, värivalinnalla sain sen esiin lukemisen rytmin helpottamiseksi.

Luontomaiseman näkeminen kuvassa, ikkunan toisella puolella tai vaikka videolla kohentaa mielialaa ja rauhoittaa. Luontokuvan näkeminen vähentää fyysistä oireilua ja auttaa keskittymään sekä toipumaan sairauksista. (Metsähallitus 2015.)

Kuvituksena olen käyttänyt itseottamiani luontoaiheisia valokuvia. Kuvia otin jo keväästä 2014 lähtien, eri vuodenaikojen mukaan. Kuvat valitsin niin, että ne sopivat tekstin sisältöön. Kuvaamalla itse kuvituskuvat välttin tekijänoikeusongelmilta. Kansikuvaksi olin miettinyt valokuvaa, jonka olen ottanut Joensuun Suvantosillasta loppukesän iltana. Kuva on sävyiltään tumma, mutta sillan toisella puolella olevat valot luovat kuvaan toivoa herättävän tunnelman. Koska toimeksiantaja oli sitä mieltä, että kuvasta tulee negatiivinen mielleyhtymä vaihdoin kansikuvaksi osittain sulaneen järven kuvan, joka on tunnelmaltaan seesteinen. Kansikuvan alle laitoin Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n tunnuslauseen ”Kun yksi sairastuu, monen maailma muuttuu”. Mielestäni se sopi

oppaaseen, koska se tukee oppaan tarkoitusta olla omaisille suunnattu. Kertoessani oppaassa yleisesti psykoosista valitsin kuvaksi lumisen talvimaiseman, joka tunnelmaltaan kuvaa mielestäni psykoosia, koska psykoosissa ihminen ikään kuin jäätyy ja jää jonkin alle. Aurinko kuvassa luo mielestäni toivoa, että lumi sulaa jonain päivänä. Lasten ja nuorten sairastumisen kohtaan valitsin kesäisen kuvan, jossa näkyy silta ja soutuvene. Kuva on tunnelmaltaan lämmin ja valoisa. Sellaisena toivon ihmisten näkevän myös sairastuneet lapset ja nuoret sairastumisesta huolimatta. Lääkehoidon osuuteen kuvaksi valikoitui keväinen, hieman karu kivimaisema, jossa kivikon seassa kasvaa kevät kukkia. Lääkehoito voi olla sairastuneille ja heidän omaisilleen kivikkoinen tie, mutta kukat luovat uskoa, että sen yli on mahdollista päästä. M1-lähetteen kohtaan looginen kuvavalinta oli kuva, jossa näkyy Pohjois-Karjalan keskussairaala kaukaisuudessa. Psykiatrinen sairaala ei vielä opinnäytetyön valmistumishetkellä ole siirtynyt Paiholan sairaalasta keskussairaalan yhteyteen, mutta tulee siirtymään sinne vuonna 2016. Vertaistuen kohdan syksyinen, seesteinen kuva tuo mieleeni rauhallisen, leppoisan tunnelman, jota vertaistukiryhmissä on tavoitteena saavuttaa.

Opasvihossa on runsaasti tietoa, joten tekstin asettelussa otin huomioon, kuinka saisin siitä kevyesti luettavan näköisen. Päädyin ratkaisemaan sen niin, että tekstiä on sommiteltu ryhmiin ja välissä on ranskalaisella viivalla asioita, jotka mielestäni sopi nostaa esiin. Käytin ranskalaisena viivana ✓ merkkiä, koska se mielestäni toi työhön kaivattua keveyttä. Lisäksi olen nostanut tekstistä esiin huomiota herättäviä lauseita kuten ” Psykoottisen vanhemman lapsen sairastumisriski on noin 10%” sillä ajatuksella, että huomiota herättävät lauseet herättäisivät lukijan mielenkiinnon tutkia opasta tarkemmin. Lauseet olen laittanut pilven muotoisten kehysten sisään, jotta ne nousevat tekstistä hyvin esiin. Koska muutkin kuvitus kuvat ovat luontoaiheisia, ajattelin pilvien olevan looginen valinta. Lisäksi niiden avulla sain oppaaseen kaivattua väriä ja kepeyttä.

7.4 Opasvihon arviointi

Opasvihon arvioinnissa käytin apuna omaisten illassa olleita omaisia, toimeksiantajani sekä asiantuntijasairaanhoitajia, jotka työskentelevät mielenterveyspotilaiden kanssa. He lukivat opinnäytetyöni ja opasvihon läpi.

Asiantuntijasairaanhoitajina olivat psykiatrian erikoissairaanhoitaja, psykiatrisella osastolla työskentelevä sairaanhoitaja sekä psykiatristen potilaiden ja omaisten kanssa työskentelevä sairaanhoitaja-perheterapeutti. Lisäksi sain lääketieteen lisensiaatin lukemaan työni ja tarkistamaan lääketieteen teoriaosuuden lääketieteen näkökulmasta.

Terveystieteiden alan asiantuntijoiden palaute opasvihosta oli positiivinen. Sairaanhoitajien mielestä siinä oli tuotu esille kaikki oleellinen tieto, jota omaisen tai sairastuneen itse tarvitsee. Lisäksi opasvihon ulkoasua sanottiin selkeäksi ja helposti luettavaksi. Sairaanhoitajien mielestä opasvihon sisältö on nykyaikainen ja sellainen mitä nykyajan omaiset ”vaativat”. Lääketieteen lisensiaatin mukaan opasvihko on hyvä, eikä sitä kannata lähteä lyhentämään, koska silloin opasvihossa oleva tieto jää vajaaksi. Lääketieteellinen osuus oli myös hyvin nostettu esiin ja lääkehoidon osalta tieto oli riittävää.

Omaisten illassa olleet omaiset kuvailivat opasvihon olevan melko pitkä, mutta sisältävän ne asiat, joita he oppaalta olisivat toivoneet silloin kun itse olivat juuri sairastuneen omaisena tietoa vailla. Omaiset olisivat toivoneet lääkehoidon osioon lääkevalmisteiden nimiä, mutta en niitä lähtenyt työhöni laittamaan, koska lääkevalmisteita on paljon ja kauppanimet voivat vaihdella runsaasti lyhyessäkin ajassa. Tämä olisi lyhentänyt opasvihon käyttöikää lääkevalmisteiden nimien muuttuessa. Lisäksi lääkevalmisteista olisi pitänyt siinä tapauksessa kertoa yksityiskohtaisesti, mikä olisi tuonut ongelmia opasvihon pituuden suhteen. Lääkevalmisteiden nimien poisjättäminen mahdollisti sen, että opasvihossa on ajankohtaisempaa tietoa. Opasvihon toimivuutta ei ole ehditty arvioida käytännön työssä tätä opinnäytetyötä kirjoitettaessa, koska se ei ole ollut vielä valmis jaettavaksi omaisille.

8 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Etiikan peruskysymyksenä on kysymys oikeasta ja väärästä. Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka kirjoittajan tulee ottaa huomioon. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että sen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että tutkimus on luotettava, sen lähteet ovat eettisesti hyväksytyjä sekä yleistä huolellisuutta tutkimuksen tekemisessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–24.)

Opinnäytetyössäni olen käyttänyt lähteinä lääketieteellisiä artikkeleita sekä kirjoja. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin julkaisemat Käypä hoitosuositukset katson myös luotettaviksi lääketieteellisiksi lähteiksi, koska ne ovat tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia.

Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, että tutkimustietoa on erittäin vähän omaisten tukiryhmäpalveluiden hyödyistä. Lisäksi koin haasteellisena löytää tieteellisesti luotettavaa tietoa hoitotyöstä. Lääketieteellisiä lähteitä löytyi helposti, mutta hoitotyön tieteellisiä lähteitä niukasti.

Päätin tehdä opinnäytetyöni yksin, koska koin sen itselleni sopivampana vaihtoehtona kuin parin kanssa tekemisen. Prosessin aikana mietin kuitenkin, olisiko ollut parempi esimerkiksi aikataulun ja tieteellisten lähteiden etsimisen kannalta tehdä opinnäytetyö yhdessä jonkun toisen kanssa. Pyytäessäni psykiatrissa hoitotyötä tekevän sairaanhoitajan lukemaan opinnäytetyöni ja saadessani positiivista palautetta työni sisällöstä tulin siihen tulokseen, että olen saanut tehtyä opinnäytetyön hyvin ilman paria.

Määritelmille psykoosi ja skitsofrenia ei ollut lähteissä yhdenmukaista linjaa. Toisaalta psykoosista puhuttiin sairautena, toisaalta oireena. Tämä teki määritelmien jäsentämisen haastavaksi ja pohdinnan jälkeen päätin käyttää määritelmää ”psykoottinen potilas”, joka kattaa sekä psykoosioireet että skitsofreniasairauden.

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan luotettavuutta ja välttämään virheiden syntymistä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa apuna voidaan käyttää

monia erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja ja tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231.)

Osalla opasvihkoa lukeneista ihmisistä heräsi kysymys, miksi olen nostanut opasvihossa esiin lauseita, jotka tuovat esiin toivottomuuden tunteita. Tällaisena lauseena pidettiin muun muassa lausetta: ”Skitsofreniaan ei ole olemassa parantavaa hoitoa”. Lausetta voisi pohtia eettisestä näkökulmasta niin, että mielestäni on eettisempää kertoa ihmisille tutkittuun tietoon perustuvat tosiasiat, kuin antaa turhaa toivoa parantumisesta, jota ei välttämättä koskaan tapahdu. Uskoisin että monet ihmiset toivovat saavansa nimenomaan tosiasioihin perustuvaa tietoa sairauksista. Nykyään monet omaiset etsivät tietoa internetistä ja erilaisilta keskustelupalstoilta, joissa tieto ei aina välttämättä ole tieteellisesti luotettavaa eikä eettistä. Opasvihko pyrkii tarjoamaan luotettavaa tietoa tiiviissä muodossa niin omaisille kuin sairastuneillekin.

Eräs opinnäytetyöni lukeneista sairaanhoitajista pohti, miksi olen nostanut sairaanhoitajan roolin erilliseksi, isoksi kokonaisuudeksityöni tietoperustassa, vaikei se opasvihossa tulekaan esille. Idean erotella sairaanhoitajan roolin tietoperustassa sain opinnäytetyötä ohjaavalta opettajaltani. Hänen kanssaan keskustelimme asiasta opinnäytetyöprosessin aikana. Koska sairaanhoitajat osallistuvat psykoottisesti sairaiden potilaiden hoitoon monissa eri terveydenhuollon yksiköissä, oli mielestäni hyvä korostaa sairaanhoitajien osuutta hoitoprosessissa. Lisäksi koin, että hoitoalan koulutusohjelman opinnäytetyössä on hyvä korostaa juurikin hoitotyön näkökulmaa. Opasvihossa asia ei tule esille, koska omaisten ja toimeksiantajan toiveet sisällöstä eivät sitä edellyttäneet. Opasvihossa on kuitenkin maininta, että opinnäytetyö on kokonaisuudessaan luettavissa ammattikorkeakoulujen sähköisessä opinnäytetyöpalvelimessä. Näin hoitotyön osuudesta kiinnostuneet omaiset voivat halutessaan lukea opinnäytetyöni kokonaisuudessaan.

9 Pohdinta

9.1 Ammattilinen kasvu

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja toivoi saavansa opasvihosta toimivan työvälineen jokapäiväiseen työskentelyyn. Olen pyrkinyt noudattamaan sekä toimeksiantajan että omaisten illassa tapaamieni omaisten toiveita työn sisällön suhteen. Toimeksiantaja toivoi opasvihkoa mielenterveyshäiriöistä. Opinnäytetyön tarkemman aiheen valitsin itse, minkä toimeksiantaja hyväksyi. Psykoosi on mielenterveydentila johon voi sairastua lähes missä iässä tahansa ja siihen sairastuneita potilaita voi kohdata jokaisella sairaanhoidon alueella. Tämän vuoksi päädyin valitsemaan aiheekseni juuri psykoottisuuden.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen prosessi. Olen saanut paljon tietoa psykoosista, skitsofreniasta sekä omaisten kokemuksista elämästä sairastuneen rinnalla. Lisäksi olen oppinut tieteellisestä kirjoittamisesta sekä luotettavan tiedon etsimisestä. Uskon, että pystyn hyödyntämään oppimiani asioita työelämässä.

Opinnäytetyön tekeminen oli vaihtelevaa. Vaikka aihe oli mielenkiintoinen ja tietoa tuntui aluksi löytyvän helpostikin, jossain vaiheessa tuli sellainen kausi, että kirjoittaminen ei tuntunut etenevän. Osasyynä lienee se, että teoretietoa oli melko paljon ja sen rajaaminen oli haastavaa. Lisäksi termit psykoosi ja skitsofrenia tuntuivat menevän sekaisin tieteellisissä tutkimuksissakin, joten näiden käsitteiden hahmottaminen tuntui aluksi haastavalta.

Opinnäytetyöni tuotos eli opasvihko on pitkä ja sisältää runsaasti asiaa. Terveystieteiden alan ammattilaisilta saamani palautteen myötä kuitenkin uskon

vahvasti siihen, että omaiset ja toivon mukaan psykoottisesti sairaat potilaatkin, jaksavat lukea oppaan kokonaisuudessaan läpi. Oppaasta toivottiin kattavaa tietopakettia ja mielestäni se on nyt sellainen. Se ei jätä tarvetta etsiä tietoa muualta.

Opasvihon tekeminen oli melko sujuvaa, koska siinä oleva tieto oli jo kirjoitettu tietoperustaan. Haasteena siinä oli ulkoasu, koska välillä oli vaikea saada yhteyttä toisiin, samalle toimeksiantajalle opinnäytetyötään tekeviin opiskelijoihin yhteisten linjojen sopimiseksi. Lisäksi opasvihon tekeminen jäi aikataulullisesti melko myöhäiseksi, jolloin kommenttien odottelu tuntui pitkältä ja osaa toimeksiantajan toiveista ei enää ollut mahdollista toteuttaa. Lopullisen päätöksen ulkoasusta tein siis itse. Olen toiselta koulutukseltani media-assistentti, joten tähän ammattitaitoon pohjaten olen tyytyväinen tekemiini päätöksiin esimerkiksi ranskalaisten viivojen ”väkästen” suhteen. Haasteita toteutukseen toi myös se, että opasvihko piti tehdä word-kirjoitusohjelmalla, jotta sen tulostaminen toimeksiantajan tiloissa on mahdollista. Se rajoitti ulkoasun suunnittelua, enkä pystynyt tekemään oppaasta täysin sellaista kuin työtä aloittaessa pohdin. Opasvihkoa ei ole ehditty arvioida käytännön työssä, koska sen valmistuminen jäi aikataulullisten syiden vuoksi myöhäiseksi. Olisi ollut mielenkiintoista kuulla pidemmällä aikavälillä, miten vasta sairastuneiden omaiset kokivat oppaan. Nythän sitä ovat lukeneet omaiset, joiden läheisen sairastumisesta on kulunut jo vuosia, joten heillä tietoa on jo entuudestaan.

Työtä tehdessä suurimmaksi haasteeksi koin kuitenkin ajankäytön sekä teorian tiedon löytymisen toiminnallisesta opinnäytetyöstä ja sen luotettavuuden arvioinnista. Tieteellistä tietoa ei yksinkertaisesti tuntunut löytyvän mistään. Koulun tieteellisessä kirjastossa oli tarjolla vain opas, joka oli tarkoitettu toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajalle. Myöskään muista kirjastoista ei löytynyt sopivia teoksia. Lisäksi teoksessa Tutki ja Kirjoita oli toiminnallinen opinnäytetyö mainittu muutamalla lauseella, eikä selkeää määritelmää luotettavuuden arvioinnille ollut. Nämä ovat sellaisia aiheita, joista toivoisin tulevaisuudessa olevan enemmän teorian tietoa, koska uskoisin toiminnallisten opinnäytetöiden määrän lisääntyvän entisestään jatkossa.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen on pitkä ja antoisa prosessi. Olen saanut paljon uutta tietoa psykoosista, skitsofreniasta sekä omaisten kokemuksista. Lisäksi olen kohdannut mielenkiintoisia ihmisiä prosessin aikana.

Työtä tehdessä pohdin olisiko ollut parempi tehdä työ parin kanssa, mutta olen tullut siihen tulokseen, että minulle sopi paremmin yksin työskentely. Aikatauluttaminen ja melko vahva näkemys oppaan ulkoasusta määritteli sen, että päätin tehdä työn yksin. Aikatauluttamisessa parin kanssa työskentelystä olisi ollut se hyvä puoli, että olisi ollut kaksi jakamassa tiedon hankinnan ja kirjoittamisen vastuuta. Toisaalta aikatauluongelmat olivat sellaisia että parin kanssa niistä olisi todennäköisesti muodostunut ongelma, mutta yksin ollessa työtä pystyi kirjoittamaan juuri silloin kuin se itselle sopi.

9.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittelymahdollisuudet

Tämän opinnäytetyön tuotos eli opasvihko oli toimeksiantajan toive. Toimeksiantaja koki, että Pohjois-Karjalan alueella on tarvetta omaisen oppaalle. Toiveet opasvihon sisältöön tulivat omaisilta.

Tekijänä toiveeni olisi, että opasvihko otettaisiin käyttöön useissa psykiatrian yksiköissä ja siitä olisi hyötyä mahdollisimman monelle sairastuneelle ja heidän omaisilleen. Opasvihon käyttölaajuuden päättää lopullisesti toimeksiantaja, joka voi halutessaan jakaa opasvihkoa eri yksiköihin osana oman toimintansa markkinointia. Opasvihon tekijänä toiveeni olisi myös saada tietoa opasvihon käytön seurannasta ja kuulla vasta sairastuneiden potilaiden omaisten mielipide opasvihon sisällöstä.

Opasvihkoon pyrin etsimään mahdollisimman pysyvää tietoa. Tällä olen pyrkinyt siihen, että opasvihon käyttöikä olisi pitkä ja hyödynnettävyys mahdollista pidemmällä aikavälillä. Jatkokehitysmahdollisuuksia tämän työn pohjalta on useita. Tässä työssä jouduin käsittelemään joitakin aiheita melko pintapuolisesti. Tällaisia aiheita ovat muun muassa psykososiaaliset hoidot, lääkehoito sekä

lasten ja nuorten psykoottiset sairaudet. Kaikista näistä aiheista voisi tehdä oman opinnäytetyönsä. Psykososiaalisia hoitoja on paljon ja niiden valinta kullekin potilaalle on aina yksilöllistä. Lääkehoidosta saisi varmasti lisää tietoa esimerkiksi käsittelemällä lääkaineita tarkemmin. Lasten ja nuorten psykoosioireet sekä skitsofrenia ovat kuitenkin melko harvinaisia, joten sen vuoksi en itse halunnut rajata työtäni pelkästään niihin.

Lasten lääkehoidon tutkimus on myös mielenkiintoinen kehittämisen kohde. Lasten lääketutkimuksissa eettiset ongelmat kuitenkin korostuvat. Lasten diagnoosit ovat usein epävarmoja ja tarkentuvat vasta seurannan myötä. Tämä vaikeuttaa myös luotettavan tutkimuksen tekemistä.

Lähteet

- Aaltonen J. 2014. Perheterapiat. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M., Hakola, P. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 761-826.
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu-häiriö vai normaalia kehitystä? Duodecimlehti. <http://duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=43D81909E34E7889>. 4.11.2014.
- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>. 7.5.2015.
- Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WSOY
- Cullberg, J. 2005. Psykoosit-kokoava näkökulma Helsinki: Therapeia-säätiö.
- FinFami. 2014. Mielenterveysomaisten keskusliitto. <http://www.finfami.fi/pagejarjesto>. 17.1.2015.
- Gournay, K. 2009. Schizophrenia:nature, treatment and care. Teoksessa Newell, R. & Gournay, K. (toim.) Mental Health Nursing; An evidence-based approach. Lontoo: Churchill livingstone Elsevier, 59-73.
- Hakonen, P. 2012. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>. 7.5.2015.
- Heikkinen, K. 2013. Lääkehoidon ohjaus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja & lääkehoito – Hoitotyön vuosikirja 2013. Porvoo: Fioca Oy, 111-121.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.
- Hoitotyön vuosikirja. 2013. Teoksessa Sairaanhoidaja & lääkehoito. Toimittanut Sulosaari V. & Hahtela N. Suomen sairaanhoitajaliitto Ry. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.
- Huttunen, H. 2013a. Psykoosi (Mielisairaus). Duodecim Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411. 27.11.2014.
- Huttunen, H. 2013b. Skitsofrenia. Duodecim Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148. 7.7.2015.
- Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Duodecim Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903. 16.1.2015.
- Huttunen, M. 2013. ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Duodecim Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353. 3.2.2015.
- Huttunen, M. 2013. Lyhytkestoinen

- psykoosi. Duodecim Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00387. 17.1.2015.
- Huttunen, M. 2014. Sekavuustila (delirium). Duodecim Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00357. 29.1.2015.
- Huttunen, M.O. 2008a. Antipsykoottien tyypit; Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00028. 15.1.2015.
- Huttunen, M.O. 2008b. Lääkkeet mielen hoidossa. Psykoosit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Huttunen, M.O. 2008c. Psykykenlääkkeet lapsilla ja nuorilla. Duodecim Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00091. 13.2.2015.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim Terveyskirjasto.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. 29.1.2015.
- Innokylä. 2015. Huomioi omaiset- malli.
<https://www.innokyla.fi/web/malli650114>. 7.5.2015.
- Isohanni, M. & Joukamaa, M. 1997. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Heistaro S., Liimatainen K., (toim.) *TherapiaFennica*. Forssa: Kanditaattikustannus oy, 852–946.
- Isohanni, M. & Joukamaa, M. 2008. Skitsofrenia. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M., Hakola, P. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: WSOY, 37–52.
- Isohanni, M. & Joukamaa, M. 2014. Skitsofrenia ja muut psykoosit.
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Skitsofrenia_ja_muut_psykoosit. 29.9.2014.
- Jääskeläinen, J. 2003. Yleislääketiede. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo93401&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=. 17.1.2015.
- Kanerva, A., Kuhanen, C. & Seuri, T. 2010. Keskeisimmät mielenterveyshäiriöt ja hoitotyö. Teoksessa Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (toim.) *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki; WSOYpro oy, 176–231.
- Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11273. 2.1.2015.
- Kiviniemi, P. 2009. Ohje M1-lähetteen täytöstä. Duodecim Käypähoito
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=021FCD5265C1A8C75D28890564FE63B2?id=nix01384>. 2.10.2014.

- Koponen, H. & Leinonen, E. 2014. Vanhuspsykiatria. Teoksessa Lönnqvist J., Henriksson M., Marttunen M. & Partanen T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 681–696.
- Korhonen, V. 2014. Nuorten psykoosit. Therapia Fennica http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_psykoosit. 29.9.2014.
- Kuhanen, C. 2010. Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö. Teoksessa Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (toim.) Mielenterveyshoitotyö. Helsinki; WSOYpro oy, 16–34.
- Kuhanen, C. & Kanerva, A. 2010. Potilaan ja hoitajan hoidollinen yhteistyösuhde. Teoksessa Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (toim.) Mielenterveyshoitotyö. Helsinki; WSOYpro oy, 148-175.
- Käypä hoito -suositus. 2013. Skitsofrenia. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=97651E3E25F300409CE37D8D0277C241?id=hoi35050>. 12.12.2014.
- Lobban, F., Postletwaite, A., Glentworth, D., Pinfold, V., Wainwright, L., Dunn, G., Clancy, A. & Haddock, G. 2003. A systematic review of randomised controlled trials of interventions reporting outcomes of relatives of people with psychosis. *Clinical Psychology Reviewin julkaisu* 2003:33. Lontoo: Elsevier, 372-382.
- Lönnqvist, J., Moring, J. & Henriksson, M. 2014. Hoitoon ohjaaminen. Teoksessa Lönnqvist J., Henriksson M., Marttunen M. & Partanen T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 731–748.
- Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2009. Psykoosi. Duodecim Terveyskirjasto http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00066. 29.9.2014.
- Metsähallitus. 2015. Terveyttä ja hyvinvointia luonnosta. <http://www.luontoon.fi/retkeilynabc/terveyttajahyvinvointialuonnosta>. 29.1.2015.
- Mielenterveyslaki. 1116/1990.
- Moilanen, K. 2013. Psykoosin arviointi. Duodecim lehti. [L6_ArticlePortlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10930](http://www.duodecim.fi/ArticlePortlet?p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10930). 1.12.2014.
- Nurminen, M-L. 2008. Lääkehoito. Helsinki: WSOY.
- Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry. <http://www.tukitupa.fi/> 22.1.2015.
- Partonen, T., Lönnqvist, J. & Syvälahti, E. 2014. Biologiset hoidot. Teoksessa Lönnqvist J., Henriksson M., Marttunen M. & Partanen T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 827–863.
- Pirkola, S. 2004. Mitä ovat mielenterveyshäiriöt? Teoksessa Jaatinen E. (toim.) Kun läheisen mieli murtuu omaiset kertovat. Helsinki: Kirjapaja Oy, 11-19.
- Puustjärvi, A. 2011. ADHD ja psykoottiset oireet lapsuudessa ja nuoruudessa DuodecimTerveyskirjasto. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=3DFABDEC32C6F11BBEAA4D4?id=nix00938>. 3.2.2015.

- Riikola, T. & Salokangas, R.K.R. & Laukkala, T. 2013. Skitsofrenia Käyvän hoidon potilasversiot.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=A72142C01C22AFF93F353B63D7CEFF9A?id=khp00031>. 1.12.2014.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. 16.1.2015.
- Seuri, T. 2010. Lääkehoito mielenterveyshoitotyössä. Teoksessa Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (toim.) Mielenterveyshoitotyö. Helsinki; WSOYpro oy, 252–295.
- Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepää, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2014. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson M., Marttunen M. & Partanen T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 136–220.
- Tammivuori A. & Lindfors K. 2013. Lääkehoito lasten hoitotyössä. Teoksessa Ranta, I.(toim.) Sairaanhoitaja & lääkehoito - Hoitotyön vuosikirja 2013. Porvoo: Fioca Oy, 137–143.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö ohjaajan opas. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Yli-Pirilä, P. 2014. Vertaistuki. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim.
Http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03440. 19.1.2015.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Omaiset mielenterveystyön tukena, Pohjois-Karjalan yhdistys ry
Toimeksiantajan edustaja:	Toiminnanjohtaja Minna Turunen
Osoite:	Karjalankatu 4 a 2
Puhelinnumero:	050 5648708
Sähköposti:	Minna.turunen@tukitupa.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Holtotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1201289 Eeva Varis
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	Eeva.varis@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Omaisen opas psykoosiin sairastuneelle
Toteutusmuoto	Opasvihko
Aikataulu	Aloitettu syyskuu 2014, valmis kevät 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	

Toimeksiantajan sitoumukset
Opiskelijat voivat tulostaa ja kopioida opinnäytetyöhön tarvittavia aineistoja toimeksiantajan toimipisteessä maksutta.
Opiskelijat voivat saada toimistotarvikkeita toimeksiantajalta.
Opiskelijat voivat käyttää toimeksiantajan tiloja opinnäytetyöhön liittyvien kokousten ja tapaamisten järjestämiseen.
Toimeksiantaja etsii mielenterveysomaisia, jotka voivat osallistua oppaan tekemiseen (palautteet, toiveet, arviointi, oman tarinan kertominen taustatiedoksi).
Toimeksiantaja etsii verkostoistaan sairaanhoitajia, jotka voivat osallistua oppaan tekemiseen (palautteet, toiveet, arviointi).
Toimeksiantaja tarjoaa opiskelijoilla mahdollisuuden jättää oppaan taiton ja ulkoasun toimeksiantajan tehtäväksi.
Toimeksiantaja tulostaa ja kopioi valmiita oppaita opiskelijoiden käyttöön. Mikäli opas otetaan käyttöön eri toimipaikoissa, toimeksiantaja hoitaa sen kopioinnin ja jakelun.
Toimeksiantajalla on päivitysoikeudet materiaaliin, jonka tekijänoikeudet ovat opiskelijalla.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Opiskelijan sitoumukset

Opiskelija on vaitiolo- ja salassapitovelvollinen opinnäytetyöhön osallistuvien omaisten ja potilaiden henkilöllisyydestä ja yksityisasiasta.

Henkilöiden tarinoita ei voi julkaista sellaisenaan, vaan asiat nostetaan julkisissa raporteissa yleisemmälle tasolle.

Opiskelija tekee toimeksiantajalle opasvihkon psykoosiin sairastuneen omaisille. Opasvihko tehdään paperiversiona.

Opiskelijalla on tekijänoikeudet materiaaliin (opasvihko psykoosiin sairastuneen omaisille).

Toimeksiantajalla on päivitysoikeudet materiaaliin.

Toimeksiantaja saa käyttää valmista opasvihkoa sellaisenaan internetsivuillaan (PDF tiedosto).

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa

Ohjaaja(t):	Riitta Muhonen
-------------	----------------

Opinnäytetyön julkisuus

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

Allekirjoitukset

Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
28.10.2014	Eem Vi
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
2.10.2014	MINNA TURUNEN
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
28.10.2014	Riitta Muhonen

Opas psykoottisesti sairaan omaisille



"Kun yksi sairastuu, monen maailma muuttuu"

Omaiset mielenterveytyön tukena

Pohjois-Karjalan yhdistys ry

Tämä opasvihko on toteutettu Karelia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyönä yhteistyössä Omaiset mielenterveytyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry:n kanssa. Opasvihkon tiedot on koottu näyttöön perustuvan tutkimuksen sekä lääke- ja hoitotieteen lähteistä.

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan luettavissa ammattikorkeakoulujen sähköisessä opinnäytetyöpalvelimessä osoitteessa www.theseus.fi

Opasvihko on suunnattu psykoottisesti sairaan potilaan omaisille tietopaketti sairaudesta sekä keskustelun tueksi ammattihenkilöille.

Psykoosi yleisesti

Psykoosin puhkeamiseen ei ole olemassa yhtä, yksinkertaista syytä. Psykoosi voi olla merkki alkavasta skitsofreniasta ja siihen voi sairastua kaikissa elämänkaaren vaiheissa sekä eri tavoilla. Yleisimmin skitsofreniaan sairastutaan nuorella aikuisiällä.

Skitsofrenia on psykoosiksi luokiteltu sairaus, jota Suomessa sairastaa n. 1 % väestöstä. Eniten uusia skitsofreniatapauksia ilmaantuu Itä- ja Pohjois- Suomessa, vähiten Varsinais-Suomessa.

*"Skitsofreniaa sairastaa
n. 1 % suomalaisista"*

Sairauden puhkeamiseen vaikuttavat monet eri tekijät kuten esim. perinnölliset, hormonaaliset sekä neurofysiologiset altistavat tekijät. Skitsofreniaan sairastuneen sukulaisilla on 5-10 -kertainen riski sairastua verrattuna niihin, joiden suvussa ei esiinny skitsofreniaa.

Lyhytkestoisia psykooseja ovat mm. synnytyksen jälkeinen eli ns. lapsivuodepsykoosi. Lyhytkestoinen psykoosi puhkeaa yleensä voimakkaan stressin tai traumaattisen tapahtuman vuoksi. Lyhytkestoinen psykoosi on kyseessä, kun oireet, kuten hajanainen puhe, ovat kestäneet vuorokaudesta alle kuukauteen, jonka jälkeen toimintakyky on palautunut ennalleen.



Psykoosin tavallisimmat oireet

Suurimmalla osalla psykoosiin sairastuneista on sairautta edeltäviä ennako-oireita.

- ✓ Näihin kuuluvat mm. unihäiriöt, eristäytyminen, keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen, epäluuloisuus, ahdistuneisuus, mielialan lasku sekä toimintakyvyn heikkeneminen.

”Psykoosissa ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt, eikä hän erota, mikä on totta”

- ✓ Tyypillisimpiä psykoosioireita ovat erilaiset harhaluulot sekä harha-aistimukset; näkö-, haju-, tai kosketus-harhat sekä kuuloharhat, kuten olemattoman puheen kuuleminen.

- ✓ Psykoosiin sairastunut voi kokea itsensä vainotuksi tai poikkeuksellisen tärkeäksi henkilöksi kuten esim. Jumalaksi.
- ✓ Psykoosissa ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt, eikä hän erota, mikä on totta ja mikä ei.

Psykoottisen ihmisen puhe tai käytös on outoa, normaalia poikkeavaa. Psykoottinen puhe on täysin epäloogista ja hajanaista tai hyvin sekkaperäistä ja yksityiskohtiin takertuvaa.

Psykoosioireet ennen ensimmäistä sairastumista skitsofreniaan kestävät yleensä muutamista kuukaudesta useisiin vuosiin. Skitsofrenian taudinkulussa esiintyy toistuvia psykoosijaksuja ja ennen psykoosijakson uusiutumista ennako-oireet kestävät parista viikosta kuukauteen.

”Psykoottisen ihmisen puhe on täysin epäloogista ja hajanaista”

Lasten ja nuorten psykoottisuus

Noin 50 % aikuisten mielenterveyshäiriöistä on alkanut ennen 14 vuoden ikää. Nuorten psykoosin keskeiset oireet ovat samat kuin aikuisilla.

Skitsofrenia alkaa harvoin lapsilla, mutta varhaisin muoto alkaa tavallisesti koulu- tai esimurrosiässä, alle 13-vuotiaana. Jopa alle yksivuotiailla lapsilla voi ilmetä psykoottistasoisia oireita. Pojat sairastuvat keskimäärin viittä vuotta aikaisemmin kuin tytöt.

- ✓ Lasten skitsofrenia ilmenee usein käytöksen sekä ajatusten hajanaisuutena, tavanomaisesta poikkeavana käytöksenä, kuten arvaamattomuutena, uhkaavana ja väkivaltaisena käytöksenä, joka ei liity edeltäviin tapahtumiin, asiaankuulumattomina outoina ilmeinä ja eleinä sekä harhaluuloina esim. ympäristön/ihmisten suhteen.
- ✓ Jopa 84 %:lla skitsofreniaan sairastuneella lapsella täyttyvät myös ADHD:n kriteerit, sillä psykoosioireet lisäävät impulsiivisuutta ja heikentävät keskittymiskykyä.

Lapsen oireet ovat suhteellisia ikään ja kehitystasoon nähden.

Ei ole yhtä yksittäistä tekijää joka ennustaisi lapsen/nuoren sairastumisen.

Oirekuva on yleensä epäselvä, mikä vaikeuttaa diagnoosin tekemistä. Akuuttia psykoosia on edeltänyt yleensä jokin muutos, kuten esim. läheisen kuolema, muutto pois kotoa, ihmissuhdepettymys tai somaattinen (fyysinen) sairaus.

”Skitsofrenia on suurin yksittäinen nuorten työkyvyttömyyden aiheuttaja”

Skitsofreniaan sairastumisen riskejä ovat muut psyykkiset ongelmat, keskushermoston kehityshäiriöt, skitsofrenian tai muun psyykkisen sairauden esiintyminen suvussa ja huumekekoilut.

- ✓ Kannabistuotteiden käytöstä aiheutuneet psykoottiset oireet voivat johtaa pitkäkestoiseen ja vakavaan sairastumiseen.

- ✓ Skitsofreniaan sairastumisen riski suurenee kannabistuotteiden käyttökertojen lisääntymisen myötä.

Skitsofrenia on Suomessa suurin yksittäinen nuorten työkyvyttömyyden aiheuttaja.



Vanhuusiän psykoosioireet

Iäkkään henkilön skitsofreeninen psykoosi on melko harvinainen. Psykiatriseen sairaalahoitoon otetuista vanhuksista 35–60% sairastaa skitsofrenian pahentumisvaihetta, suurin osa sairastunut skitsofreniaan jo nuoruusiässä. Hoitomuodot ovat samat kuin nuoremmalla iällä sairastuneilla.

- ✓ Yli 65-vuotiaana alkanutta skitsofreniaa kutsutaan vanhuusiän skitsofreniaksi ja siihen liittyy usein muistisairauksia, kuten Lewyn-kappale dementiaa. Vanhuusiän psykoosi on hieman yleisempi naisilla kuin miehillä. Yli 80-vuotiaista 1,7%:lla psykoosit liittyvät johonkin somaattiseen sairauteen ja aistivajeet kuten kuulonalenneminen voivat altistaa skitsofrenialle.

Sekavuustila eli delirium aiheuttaa 40–50%:lle aistiharjoja sekä epäluuloisuusajatuksia. Delirium kehittyy yleensä nopeasti esim. leikkauksen jälkitilana tai nestevajeen, lääkkeiden tai päihteiden vuoksi.

Psykoottisen potilaan hoito

Mikäli psykoosi on johtanut skitsofreniaan kyseessä on yleensä pitkäaikainen, jopa elinikäinen sairaus sillä vain kolmannes sairastuneista parantuu pysyvästi.

Skitsofrenian aiheuttamaa syytä ei tunneta, joten siihen ei ole varsinaista parantavaa hoitoa. Hoidon tavoitteena on ehkäistä tai ainakin lieventää uusia psykoottisia jaksoja, kohentaa potilaan elämänlaatua lieventämällä oireita sekä auttaa potilasta ja hänen läheisiään sopeutumaan sairauteen.

“Skitsofreniaan ei ole olemassa parantavaa hoitoa”

Keskeistä hoidossa on se, että siinä otetaan potilaan ja hänen omaistensa tarpeet yksilöllisesti huomioon.

Skitsofrenian hoito rakennetaan yksilöllisesti potilaan ja hänen läheistensä elämäntilanteen mukaan. Skitsofrenian hoidossa yhdistetään lääkehoito sekä psykososiaaliset hoidot. Psykoosin akuuttivaiheessa korostuu lääkehoidon merkitys ja vasta oireiden tasaannuttua aloitetaan psykososiaaliset hoidot.

Perheterapia on keino tutkia, hoitaa ja ymmärtää perheen sisäisiä häiriöitä ja niiden aiheuttamia ongelmia. Sillä pyritään hakemaan ratkaisuja perheen sisäiseen vuorovaikutukseen.

Hoito toteutetaan usein moniammatillisena kokonaisuutena, jolla tarkoitetaan vastuun jakamista jokaiselle työryhmän jäsenelle.

- ✓ Työryhmä koostuu tarpeen mukaan sairaanhoitajista, lääkäreistä, sosiaalityöntekijästä, psykologista sekä toimintaterapeuteista.

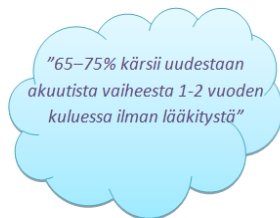
Mielenterveyspalvelut ovat yksilöllisiä avohoitoja ja ensisijainen hoitopaikka on perusterveydenhuollon palvelut, joista tarvittaessa siirrytään erikoissairaanhoidon palveluihin. Psykiatrisille klinikoille hakeudutaan perusterveydenhuollon lääkärin vastaanoton kautta.

- ✓ Sairaalahoido järjestetään vasta, kun avohoidon palvelut eivät riitä tai sairaalahoidon arvioidaan olevan tarpeellinen.

Psykoosi-/skitsofreniapotilaan lääkehoito

Skitsofrenian hoidon yksi oleellinen osa on lääkehoito. Päätöksen lääkehoidon aloittamisesta tekee lääkäri, mieluiten psykiatri. Se tulisi kuitenkin pyrkiä tekemään yhdessä potilaan ja sekä hänen omaistensa kanssa. Lääkehoidon nopea aloittaminen edesauttaa potilaan toipumista sekä voi ehkäistä sairauden kroonistumisen.

Potilaan ja omaisten myönteinen suhtautuminen on tärkeää sillä akuuttivaiheessa aloitettu antipsykootin lääkehoito lieventää oireita n.60 %:lla potilaista. Skitsofrenian hoidossa käytetään neuroleptejä eli psykoosilääkkeitä. Suurin osa potilaista hyötyy neuroleptilääkityksestä.



- ✓ Lääkehoidon vaikutus tulee esille vasta kuuden viikon kuluessa.

Skitsofrenian lääkehoito on pitkäkestoista, sillä skitsofrenia sairautena on pitkäaikainen ja vaihteleva.

Suomessa on käytössä lähes kaksikymmentä eri antipsykoottilääkevalmistetta ja ne jaetaan perinteisiin sekä uuden polven antipsykoottilääkkeisiin.

- ✓ Perinteiset antipsykoottilääkkeet eli neuroleptit rauhoittavat, vähentävät levottomuutta, aggressiivisuutta, ahdistuneisuutta sekä psykooseihin liittyviä ajatus- ja aistiharhoja.
- ✓ Neuroleptien teho perustuu siihen, että ne salpaavat aivojen dopamiini-välittäjäaineiden reseptoreita. Dopamiini on yksi monista hermopäätteiden kautta hermosignaaleja kuljettavista välittäjäaineista aivoissa. Dopamiini säätelee ajattelun, tunne-elämän sekä kehon liikkeiden automaattista säätelyä.

Lääkkeisiin ei kehity riippuvuutta, mutta niiden lopettaminen tulisi tehdä portaittain, koska nopea lopettaminen suurentaa psykoosin uusiutumisen riskiä. Lääkehoitoa tulisi jatkaa kaksi vuotta ensimmäisen akuutin vaiheen päättymisestä, sillä se ennaltaehkäisee uusia sairastumisjaksoja. Lääkehoidon lopettaminen tapahtuu vasta pitkän, oireettoman kauden päätteeksi.

Ilman lääkitystä 65-75% potilaista kärsii uudestaan psykoosin akuutista vaiheesta 1-2 vuoden sisällä.

Haittavaikutukset ovat melko tavallisia. Niitä esiintyy 20-40 %:lla potilaista. Tavallisimpia ovat lihaskäpykykyys, vapina, kasvojen ilmeettömyys sekä ns. "töpöttelevä" kävely.

- ✓ Uuden polven psykoosilääkkeissä on vähemmän neurologisia (vapina ym.) haittavaikutuksia. Painon nousu sekä veren rasva- ja sokeriarvojen nousu ovat uuden polven lääkkeiden haittavaikutuksia, joten diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien riskit selvitetään ennen lääkityksen aloittamista.



Mielenterveyslaki ohjaamassa psykoottisen potilaan hoitamista

Skitsofrenian hoito ja kuntoutus on parinkymmenen viime vuoden aikana siirtynyt pääosin avohoitoon, joten pitkäaikainen sairaalahoito on nykyään harvinaista. Mielenterveyslain 1 luvun 4 §:ssä sanotaan, että mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.

Suomessa ihmisen koskemattomuutta ja itsemääräämisoikeutta suojaa perustuslaki. Niitä voidaan rajoittaa vain tarkoin laissa säädellyn perustein. Vuonna 1991 voimaan tullut mielenterveyslaki antaa lääkärille mahdollisuuden puuttua potilaan itsemääräämisoikeuteen.



Mielenterveyslaki; Hoito tahdosta riippumatta

Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä.

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi.

- ✓ Alaikäisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen tapahtuu lääketieteellisten kriteerien pohjalta eikä siihen tarvita huoltajan suostumusta.

M1-lähete

M1-lähete on lähete psykiatriseen arvioon eikä näin ollen ole määräys pakkotoimiin tai tahdosta riippumattomaan hoitoon. Sitä käytetään, kun potilas ei vapaaehtoisesti suostu psykiatriseen arvioon tai potilas ei pysty arvioimaan hoidon tarvetta.

Varmaa diagnoosia ei tarvitse olla, epäily riittää. Psykiatrian päivystyksessä lääkäri arvioi täytyvätkö M1-lähetteen kriteerit. Potilas otetaan mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun psykiatriselle osastolle, mikäli kriteerit täyttyvät. Elleivät ne täyty, potilas voi jäädä osastohoitoon vapaaehtoisesti tai hänet ohjataan avohoitoon.

Osastolle jääneelle potilaalle tehdään neljän päivän kuluttua M2- ja M3-lausunnot. Näiden lausuntojen perusteella potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Hoitoon määrääminen tapahtuu neliportaisen tutkimus- ja päätöksentekovaiheen mukaisesti.

- ✓ Vaiheet ovat tarkkailuun lähettäminen (M1-lähete), tarkkailulausunto (M2) sekä hoitopäätös (M3).

Jokaisessa vaiheessa päätöksen hoidon jatkuvuudesta tekee psykiatrin lääkäri.

Virkasuhteessa oleva lääkäri voi pyytää poliisilta virka-apua potilaan sairaalaan palauttamiseen, mikäli tarkkailuun otettu tai tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty potilas poistuu sairaalasta ilman hänelle myönnettyä lupaa.



Psykoosiin sairastumisen vaikutus omaisiin

Sairastuminen on koko perheen kriisi ja tämän vuoksi perhe tulisi ottaa hoitoon mukaan heti alusta alkaen. Omaiset kantavat yleensä vastuun sairastuneen arkielämästä, joten omaisten oman jaksamisen tukeminen on tärkeää.

Sairauden puhjetessa omaisten reaktiot vaihtelevat suuresti:

- ✓ Huoli, viha, vihamielisyys, katkeruus, syyllisyys sekä häpeän tunne ovat hyväksyttäviä tunteita. Omaiset voivat tuntea myös surua menetyksestä joka yleensä aiheutuu sairastuneen muuttuneesta käyttäytymisestä.

”Huoli, häpeän tunne sekä syyllisyys ovat hyväksyttäviä tunteita”

Lapsen sairastuminen voi aiheuttaa vanhemmissa avuttomuuden tunnetta sekä pelkoa, jollei tiedä mistä sairastumisesta on kyse.

Skitsofrenia voi vaikeuttaa nuoren itsenäistymistä, sillä se lisää riippuvuutta lapsuuden perheeseen.

Sairastuneen sisarukset voivat kokea ulkopuolisuuden tunnetta, kun vanhemman/vanhempien huomio keskittyy sairastuneeseen. Sisarusten reagoiminen voi olla esim. vetäytymistä perheen ulkopuolelle tai osallistumista sairastuneen asioiden hoitoon. Usein omaiset pelkäävät, että sairastuvat itsekkin. Sisarukset miettivät, periytykö sairaus heidän lapsilleen. Sairastuneen sisaruksilla on kuitenkin vain hieman suurempi riski saada lapsi, joka sairastuu myöhemmin.

"Sisarukset miettivät, periytykö sairaus heidän lapsilleen"

Ensimmäistä kertaa sairastuneista noin joka kolmannella on lapsia, tällöin perheen tukeminen on erityisen tärkeää. Lasten normaalia kasvua ja kehitystä sekä vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta tulisi tukea. Murrosikäinen lapsi ei saisi joutua kantamaan vastuuta perheen arjesta.

Erityisesti vanhemman sairastuminen vaikuttaa yksinhuoltajaperheiden lapsiin. Lapsi on lojaali vanhemmilleen eikä puhu mahdollisista ongelmista. Lapsi voi oireilla vanhemman sairastumiseen esim. koulupoissaoloilla, masentuneisuutena tai yksinäisyyden tunteena. Lapsi voi myös joutua mukaan vanhemman harhaluuloihin. Psykoottisen vanhemman lapsen sairastumisriski aikuisiällä on noin 10 %, mutta varhaisella puuttumisella ongelmaan sairastumista voidaan ehkäistä.

Omaisten tukeminen auttaa sairastuneen hoitoon sitoutumista sekä kuntoutumista.

"Psykoottisen vanhemman lapsen sairastumisriski on noin 10 %"

- ✓ Sairastuminen voi olla usein taakka niin potilaalle itselleen kuin hänen omaisilleen varsinkin silloin, jos sairaus vaikuttaa heikentävästi potilaan toimintakykyyn.

Vertaistuki

Vertaistuella tarkoitetaan samassa elämäntilanteessa olevista sekä samankaltaisia elämäntapahtumia kokeneista ihmisistä muodostuvaa ryhmää.

Vertaistuen tarkoitus on antaa toisille tukea ja jakaa kokemuksia. Se antaa voimavaroja sekä tietoa arkipäivän asioista selviytymiseen.

"Vertaistuki voi ennaltaehkäistä omaisten omia mielenterveysongelmia"

- ✓ Sopii kaikenikäisille ja antaa mahdollisuuden käsitellä tunteita sekä tulla kuulluksi. Vertaistuki voi ennaltaehkäistä omaisten syrjäytymistä sekä omia mielenterveysongelmia.

Vertaistukea järjestävät erilaiset järjestöt ja niissä työskentelee sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten lisäksi koulutettuja, vapaaehtoisia tukihenkilöitä.

Tukihenkilöitä koskevat samat vaitiolovelvollisuudet kuin ammattihenkilöitäkin.

- ✓ Vertaistuki ei ole terapiaa eikä se poista terveydenhoitoalan ammattilaisen antaman ohjauksen tarvetta.



**Omaiset mielenterveystyön tukena
Pohjois-Karjalan yhdistys ry**

Vuonna 1991 perustetun Mielenterveysomaisten keskusliiton, FinFamin, jäsenyhdistys.

Yhdistyksen tehtävänä on tarjota apua ja tukea psykiatrisesti sairastuneen potilaan omaisille. Yhdistys auttaa omaisia mm. edunvalvontaan liittyvissä asioissa, järjestää omaisten tukiryhmiä sekä koulutusta omaisille. Se tekee yhteistyötä terveydenhuollon, sosiaalitoimen, sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten sekä seurakuntien kanssa.

Yhdistyksen tavoitteena on ennaltaehkäistä omaisten uupumusta sekä pohtia yhdessä omaisen kanssa hänen oman hyvinvointinsa lisäämisen sekä arjen vuorovaikutustilanteiden keinoja.

Yhdistyksen vertaisryhmissä on mahdollista tavata toisia samankaltaisessa tilanteessa olevia omaisia. Vertaisryhmissä on ohjaajina yhdistyksen toimihenkilöt, vertaisohjaajat tai yhteistyötahojen ammattilaiset.

Yhdistykseen voi liittyä jäseneksi ilmoittamalla yhteystiedot yhdistykseen. Jäsenet saavat keskusliiton julkaiseman Labyrintti-lehden sekä yhdistyksen jäsentiedotteen, joka jaetaan postitse kaksi kertaa vuodessa.

✓ Lisätietoja: www.tukitupa.fi

Omat muistiinpanot

Tärkeitä puhelinnumeroita:

Muita:

Teksti ja valokuvat sekä tekijänoikeudet:

Sairaanhoitajaopiskelija Eeva Varis

2015

Piirroskuva: Microsoft Windows Clip Art



