

”Kun epätos i ottaa vallan todellisuudesta”

Opas psykoosiin sairastuneen omaisille

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Mikael Hurskainen
Henri Lerssi

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Hurskainen, Mikael
Lerssi, Henri

”Kun epätosi ottaa vallan
todellisuudesta”
Opas psykoosiin sairastuneen
omaisille

Sairaanhoitaja,
opinnäytetyö. Syksy 2017

33 sivua, 15 liitesivua

TIIVISTELMÄ

Tarkoituksena oli tuottaa opas psykoosipotilaiden omaisille Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian tulosalueelle. Idean oppaan tekoon saimme psykiatrian tulosalueen hoitohenkilökunnalta, joten tarve kyseiselle oppaalle oli olemassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa konkreettista tietoa psykoosista, psykoosin hoidosta, oireiden tunnistamisesta sekä omaisten mahdollisuudesta osallistua hoitoon. Tarkoituksena oli tehdä hoitohenkilökunnan tueksi paperinen opas, jota voidaan jakaa psykoosiin sairastuneen omaisille. Opas on suunnattu potilaan omaisille, ja he voivat käyttää sitä potilaan sairaalahoidon aikana sekä potilaan sairaalahoidon ulkopuolella.

Tavoitteena oli kerätä ajankohtaista ja perusteellista tietoa psykoosista ja sen hoidosta, mikä helpottaa omaisia ymmärtämään potilaan sairastumista sekä rohkaisemaan osallistumaan potilaan kuntoutumiseen. Opinnäytetyömme tavoitteeksi asetimme myös oman tietoperustamme lisäämisen ja vahvistamisen psykiatristen potilaiden hoidossa.

Opinnäytetyömme teoreettinen pohja perustuu kirjallisuuteen, alan artikkeleihin sekä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Potilasopasta tehdessämme käytimme useita eri tietokantoja sekä alan kirjallisuutta. Oppaasta tulostimme valmiiksi esimerkki paperiversion sekä toimitimme oppaan myös tulostusmuotoisena, jotta hoitohenkilökunta voi tulostaa oppaita potilaiden omaisille hoitokontaktien alussa. Oppaassa kerrotaan psykoosin määritelmästä, oireiden tunnistamisesta, mielenterveyslaista sekä psykoosisairauksien hoidosta.

Asiasanat: Psykoosi, skitsofrenia, omaiset, psykoedukaatio, potilasopas, psykiatrisen hoito

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

Hurskainen, Mikael
Lerssi, Henri

When false takes over the reality.
A guide for relatives of psychiatric
patients.

Bachelor's Thesis in Nursing

33 pages, 15 pages of appendices

Autumn 2017

ABSTRACT

The idea was to create a guide for relatives of patients suffering from psychosis. The guide has been made for the psychiatric ward of the central hospital of Päijät-Häme. The idea for this guide came from the staff of the psychiatric ward so the need of the guide already existed. The purpose of this Thesis is to give knowledge of psychosis, treatment of psychosis, identifying symptoms and the possibilities for relatives to take a part for the treatment of the patient. The idea was to create a printed guide for warden's staff to support their job in daily basis. The guide could also be shared to the relatives of the psychiatric patients. The guide has been intended for the relatives of the patients which they can use during the time in hospital as well as outside of the hospital treatment.

The aim was to collect thorough and up-to-date information of the psychosis and the treatment of the psychosis which can ease the understanding of situation of the patient and encourage the relatives to participate in the rehabilitation. The aim of the Thesis was also to increase our own knowledge and strengthen our capability to treat psychiatric patients.

The theoretical base of this Thesis is based on literature, scientific articles of the field and researches made earlier. In the process of creating the patient guide we used multiply different databases and literature of the field were used in the process of this thesis. The ready guide for the staff was printed so that they can share it to relatives in the beginning of the treatment. The guide includes the definition of psychosis and how to recognize symptoms. It also includes the law of mental health and knowledge on how to treat psychosis are also described in thesis.

Key words: psychosis, schizophrenia, relatives, psychoeducation, patient's guide, psychiatric treatment

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PSYKOOSISAIRAUDET	2
2.1	Psykoosin määritelmä	2
2.2	Skitsofrenia	2
2.2.1	Skitsofrenian oireet	3
2.3	Psykoottiset mielialahäiriöt	5
2.4	Psykoosin tunnistaminen ja diagnostiikka	6
2.5	Psykoosin varhaisoireet	7
3	PSYKOOSIN HOITO	9
3.1	Psykoottisen potilaan hoito	9
3.2	Psykoosipotilaan lääkehoito	9
3.3	Mielenterveyslaki potilaan hoidossa	11
3.4	Psykoedukaatio	12
4	OMAISET JA PSYKKISET SAIRAUDET	14
4.1	Psyykkiset sairaudet	14
4.2	Vertaistuki omaisille	15
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	17
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	18
6.1	Toiminnallinen oppinäytetyö	18
6.2	Toiminnallisen oppinäytetyön arviointi	18
7	POTILASOPAS	21
7.1	Kriteerit hyvään oppaaseen	21
7.2	Sisältö	22
7.3	Kieliasu	23
8	POHDINTA	24
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	24
8.2	Tiedonhaku	25
8.3	Prosessin eteneminen	27
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheenamme on psykoosiopas potilaan omaisille. Työmme tarkoitus on tuottaa selkeä ja ymmärrettävä opas psykoosipotilaiden omaisille. Aiheemme saimme Päijät-Hämeen keskussairaalan psykoosihoidon akuuttiosastolta. Siellä on aiemmin ollut useita oppaita potilaille sekä henkilökunnalle, mutta varsinaista omaisille suunnattua opasta ei toistaiseksi ole ollut vielä käytössä. Tästä syystä koemme, että kyseinen oppaamme tulee olemaan tarpeellinen Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian tulosalueelle.

Omaiset ovat hyvin tärkeässä roolissa psykoosipotilaiden hoidossa, etenkin hoidon edetessä, joten mielestämme on tärkeää, että omaisilla on laadukasta ja helposti ymmärrettävää tietoa potilaan tilasta. Lisäksi esimerkiksi ensipsykoosiin sairastuvien potilaiden ja heidän omaistensa kohdallaan voidaan käyttää jopa nimitystä elämäntilannekriisi. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, & Schubert, 2012, 191.) Tästä syystä on tärkeää antaa heti hoidon alkuvaiheessa potilaan omaisille ajankohtaista sekä laadukasta tietoa potilaan sairaudesta, oireista sekä hoidosta.

Potilaiden omaiset kuin potilas itsekin kokevat monesti epävarmuutta sekä erilaisia pelkoja liittyen psykoosiin ja potilaan sen hetkiseen tilaan. (Kuhanen, ym. 2012, 191). Potilaan ja omaisten saama ohjaus vähentää sairauteen liittyvää pelkoa, minkä johdosta ahdistus ja epävarmuus hoitoa sekä sairautta kohtaan helpottaa. Tämä edesauttaa merkittävästi hoidon edistymistä. (Torkkola, S. Heikkinen, H. Tiainen, S. 2002.)

Edellä mainittujen seikkojen vuoksi koemme, että omaisille on tärkeä kehittää opas, josta he saavat varmuutta, tukea sekä ohjausta käsillä olevan kriisitilanteen hoidossa.

2 PSYKOOSISAIRAUDET

2.1 Psykoosin määritelmä

Psykoosilla tarkoitetaan mielen sairautta, jossa henkilön todellisuudentaju on vääristynyt tai vakavasti heikentynyt. Psykoosista kärsivän henkilön näkemykset muista ihmisistä voivat olla yleisestä ajatusmaailmasta poikkeavia. Henkilön voi olla myös vaikea erottaa, mitkä asioista ovat totta ja mitkä eivät. Psykoottisia oireita ovat esimerkiksi kuulo- ja näköharhat, eli hallusinaatiot, erilaiset ajattelun ja puheenhäiriöt, harhaluulot eli deluusiot, ja ihmisen tunne-elämä voi olla myös häiriintynyt. Edellä mainittujen lisäksi oireisiin liittyy usein ahdistuneisuutta, pelkotiloja sekä muutoksia henkilön unitottumuksissa. (Kuhanen ym. 2012, 187.)

Psykoottisia oireita aiheuttavia sairauksia pidetään usein vakavimpina psykiatrisista sairauksista. Psykoosisairauksilla on pitkäaikaisia, jopa elämänmittaisia vaikutuksia, sekä potilaalle itselleen, että potilaan omaisille. Lisäksi psykoosisairauksista aiheutuu vuosittain mittavia kuluja yhteiskunnalle. Ne aiheuttavat sekä suoria kuluja yhteiskunnalle, eli hoitokuluja, että epäsuoria kuluja, kuten esimerkiksi kuluja, jotka aiheutuvat skitsofreniaa sairastavien työkyvyttömyydestä. (Keskinen, E. 2015, 21, 23.)

Psykoosit voidaan jakaa orgaanisiin sekä äkillisiin psykooseihin, harhaluuloisuushäiriöihin ja psykoottisiin mielialahäiriöihin, jotka sisältävät psykoottistasoisen masennuksen ja manian. Lisäksi psykoosisairauksiin luetaan kuuluviksi myös skitsoaffektiivinen häiriö, skitsofrenia sekä muut tarkemmin määrittelemättömät psykoosit. (Berg & Johansson 2003, 41.)

2.2 Skitsofrenia

Skitsofrenia on psykoosiksi luokiteltu mielenterveydenhäiriö, joka alkaa usein nuorella aikuisiällä. Skitsofrenia vaikuttaa haitallisesti erityisesti emotionaalisiin ja kognitiivisiin toimintoihin. (Lönngqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen, Partonen. 2009, 73.)

Skitsofrenia on kokonaisvaltaisesti potilaan elämään vaikuttava sairaus. Sillä on suuri ja usein elämänmittainen vaikutus potilaaseen sekä potilaan omaisiin. Skitsofrenian tyypillisin puhkeamisikä ajoittuu nuoruuden loppuvaiheeseen tai nuorelle aikuisiälle, jolloin ihmisen normaali sosiaalinen ja yleissivistyksellinen kehitys häiriintyy. Vaikka suurin osa skitsofreniaa sairastavista selviää psykoosijaksoista oikeanlaisella hoidolla, usein potilaille jää kuitenkin häiriöitä kognitiivisiin, toiminnallisiin ja emotionaalisiin taitoihin. (Keskinen. 2015, 21.)

Useilla skitsofreniaan sairastuneilla henkilöillä on taustallaan perinnöllinen alttius tai jokin keskushermoston varhaiskehityksen häiriö, jotka lisäävät riskiä sairastua psykoosiin. Lisäksi skitsofrenian puhkeamiseen voi vaikuttaa myös jokin suuri, normaali elämään kuuluva stressi tekijä, kuten kotoa pois muuttaminen, päättynyt parisuhde tai asevelvollisuuden suorittaminen. Uusimpien tutkimusten mukaan kannabiksen käyttö nuoruudessa sekä varhaisaikuisuudessa lisää oleellisesti riskiä sairastua skitsofreniaan. (Kuhanen. ym. 2012, 187 – 188.)

Skitsofrenia voi puhjeta äkillisesti tai vähitellen. Koko väestöstä noin 0.5-1.5% sairastuu skitsofreniaan jossain vaiheessa elämäänsä. Sairastuneiden keski-ikä riippuu myös sukupuolesta. Naisten keskimääräinen skitsofrenian puhkeamisikä on 24-32 vuotta ja miehillä vastaavasti 20-28 vuotta. (Kuhanen. ym. 2012, 187 – 188.)

2.2.1 Skitsofrenian oireet

Skitsofrenian oireet jaetaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisilla oireilla tarkoitetaan normaaleja psyykkisten toimintojen häiriintymistä, oireita ovat esimerkiksi erilaiset aistiharhat, harhaluulot, hajanaisuus puheessa ja käytöksessä. Negatiivisia oireita kutsutaan usein puutosoireiksi ja ne ovat useasti normaalien psyykkisten toimintojen alentumista tai puuttumista. Negatiiviset oireet vaikuttavat henkilön puheen tuottamiseen, tahdottomuuteen, aloitekyvykkyyteen ja ongelmiin tunteidenilmaisussa. (Kuhanen. ym. 2012, 187.)

Aistiharhoilla, eli hallusinaatioilla, tarkoitetaan useimmiten kuuloharhoja, jolloin henkilö kuulee sanoja tai lauseita. Kuuloharhoissa ääni kommentoi usein henkilön käytöstä, tekemistä tai toistaa hänen ajatuksiaan. Joissain tapauksissa kaksi ääntä voivat keskustella keskenään henkilön tekemisistä ja kuuloharhat ovat useasti sävyltään uhkaavia ja syyttäviä. Skitsofreniaa sairastavilla voi esiintyä kuuloharjojen lisäksi myös näkö-, tunto-, maku- tai hajuharhoja. Edellä mainitut ovat kuitenkin harvinaisempia kuin kuuloharhat. Useasti kuuloharhoista kärsivä henkilö kykenee kuitenkin toimimaan jäsentyneesti ja erottamaan aistiharhat todellisuudesta. (Huttunen, 2015.)

Harhaluuloilla, deluusioilla, tarkoitetaan tilanteita, joissa henkilöllä on itsepäisiä, jäykkiä ja perusteettomia uskomuksia. Henkilö pitää näistä ajatuksista itsepäisesti kiinni. Deluusiot voivat hallita sairastuneen koko ajatusmaailmaa, hankaloittaa sosiaalista toimintakykyä sekä rajoittaa potilaan selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. (Huttunen. 2015.)

Skitsofreniassa useasti ilmeneviä harhaluuloja ovat myös vainoharhat eli paranoidiset harhat. Paranoidisille harhoille ominaista ovat perusteettomat ja eriskummalliset pelot vainotuksi tulemisesta tai vakoilluksi joutumisesta. Joissain tapauksissa henkilö voi tulkita ihmisten eleitä tai erilaisia kirjoituksia ja kokea asioiden viittaavan häneen. Näiden tuloksena syntyy useasti pelonsekainen eristäytyminen muusta maailmasta sekä sosiaalisista suhteista. Hankalissa sairauden muodoissa henkilö voi kokea myös tunteen oman tahdon riistämistä. Näissä tapauksissa ilmenee usein myös ajatus, että hänen päähänsä laitetaan ajatuksia ja joku muu ulkoinen voima kontrolloi henkilöä. (Huttunen, M. Duodecim, 2015.)

Skitsofreniaa sairastavalla henkilöllä voi esiintyä myös erilaisia kognitiivisia oireita: Esimerkiksi ajatustoiminnan laantumista sekä puheen tuoton häiriöitä. (Huttunen. 2015.)

Puheen häiriöillä tarkoitetaan sairastuneen henkilön kommunikoinnin muuttumista hajanaiseksi, epäloogiseksi ja sekavaksi. Jossain tapauksissa sairastuneen puhe on tunneilmaisultaan köyhtynyttä ja väsynyttä. Henkilö

toistaa samoja asioita ja takertuu yksityiskohtiin puheessaan. Ajatustoiminnan häiriöt johtavat useasti käyttäytymisen ongelmiin. Henkilö saattaa kärsiä motoristen toimintojen heikentymisestä, mikä voi aiheuttaa jäykkyyttä tai kiihtyneisyyttä. Ajatustoiminnan häiriöistä hankalimmaksi koetaan kykenemättömyys ja näissä tapauksissa henkilö on tahdoton, eikä kykene spontaaniseen toimintaan. (Huttunen, M. Duodecim, 2015.)

2.3 Psykoottiset mielialahäiriöt

Psykoosisairauksiin luetaan kuuluviksi myös psykoottisesti oireilevat mielialahäiriöt. Näihin kuuluvat esimerkiksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykoottinen maniajakso sekä psykoottisoireinen masennusjakso. Lisäksi erilaiset vaikea-asteiset ja toistuvat psykoottisoireiset masennusjaksot kuuluvat psykoosisairauksien piiriin. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukoma, Isohanni, Hakola. 2002, 60 – 63.)

Keskeisimpiä oireita edellä mainituissa ovat tunnetilojen radikaalit muutokset. Riippuen mielialahäiriön laadusta tunteet voivat olla maanisia, jolloin henkilön mieliala on hyvin korkealla ja aktiivisuus on merkittävästi lisääntynyt potilaan normaaliin vointiin verrattuna. Depressiovaiheessa puolestaan mieliala on matalalla ja henkilön toiminnallisuus on merkittävästi vähentynyt. (Lepola, ym 2002. 60 – 63.)

Psykoottisia oireita sisältävät masennusjaksot ovat usein hieman lyhyempi kestoisia kuin tavalliset masennustilat. Psykoottisia oireita mielialahäiriössä ovat ajatustenkulun hidastuminen sekä motorisen toiminnan jonkin asteinen laantuminen. Lisäksi joissakin tapauksissa oirekuvaan liittyy myös liiallista ruokahalua sekä lisääntynyttä uneliaisuutta. (Huttunen. 2015.)

Edellä mainittujen psykoottisesti oireilevien mielialahäiriöiden laukaisevana tekijänä toimii usein suuri muutos elämäntilanteessa, esimerkiksi läheisen menetys tai epäonnistuminen elämän jollain osa-alueella. Lisäksi taipumusta sairastua psykoottisesti oireilevaan mielialahäiriöön lisäävät olennaisesti perinnölliset tekijät. (Lepola, ym. 2002 60 - 63.)

2.4 Psykoosin tunnistaminen ja diagnostiikka

Psykoosien varhainen tunnistaminen tapahtuu lähes poikkeuksetta perusterveydenhuollossa. Poikkeuksia ovat ensipsykoosiin sairastuneet, ja heidän hoitonsa tarkempi diagnostiikka ja hoidon käynnistäminen kuuluvat erikoissairaanhoidon. Potilaan diagnoosi on aina kliininen. Se perustuu psykiatriin ja somaattisiin tutkimuksiin. Tutkimuksissa perehdytään potilaan oireisiin, toimintakyvyn kehitykseen sekä potilaan esitietoihin, joissa on käsitelty myös potilaan sukua. Psykiatrisilla tutkimuksilla varmistetaan, ettei potilaalla ole kyseessä muu psyykkinen häiriö, päihteiden tai lääkkeiden väärinkäyttöä, kehityshäiriöitä tai neurologinen häiriö. Somaattisia syitä potilaan tilassa voivat olla keskushermostoinfektio, vitamiinipuutos tai metabolinen häiriö. (Salokangas, Tuominen, Koponen, Laukkala, Oksanen, Pirkola, Saxen. 2015.)

Vaikka potilaalle olisi diagnosoitu jokin psykoottinen sairaus tai häiriö, se ei tarkoita, että potilas ymmärtää tai tietää mitä diagnosoitu sairaus hänen kohdallaan tarkoittaa. Sairauden tiedostamisen puuttuminen voi johtua myös psykooseihin liittyvistä kognitiivisista ongelmista, joita voi ilmentyä potilaalla muistamattomuutena. Tästä syystä potilaalle olisi hyvä kerrata ja läpikäydä sairastumista hoitosuhteen aikana. Muistamattomuus voi johtua myös tilanteen kriisiluonteesta sekä sen yllätyksellisyydestä potilaalle ja hänen omaisilleen. Vaikka potilaalle olisikin kerrottu sairastumisesta, tietoa ei välttämättä ole pystytty vastaanottamaan tai muistamaan. (Kilkkku. 2008. 85.)

Psykoosiin sairastuminen ensimmäistä kertaa on usein potilaalle hyvin romahduttava kokemus. Potilaan opiskelu- tai työura voi katketa pitkäksi ajaksi. Tämä itsessään jo vaikeuttaa palaamista töihin tai opiskeluiden pariin. Lisäksi potilaalla voi ilmentyä masentuneisuutta ja epätoivoa, sillä ennen sairastumista tehdyt suunnitelmat ja tavoitteet voivat tuntua hyvin kaukaisilta. Potilaan minä-identiteetin säilyttäminen on usein haastavaa, sillä psykoottisesti sairastuminen ja sen hyväksyminen voi olla hankalaa ja sen lisäksi sairastumisen tuomat ongelmat, kuten sosiaalisiin tilanteisiin

liittyvä leimautumisen pelko voivat lisätä ongelmia potilaan oman identiteetin hyväksymisessä. Yllämainitut asiat voivat johtaa psykoosin jälkeiseen masennukseen, joka on hyvin tavallista ensipsykoosiin sairastuneilla. (Kähkönen, Holmberg, & Karila. 2011. 330.)

2.5 Psykoosin varhaisoireet

Vuokila-Oikkosen ym. 2011, 30 mukaan psykoosin varhainen tunnistaminen sekä riittävän aikainen puuttuminen voivat ennaltaehkäistä psykoosin syntyä sekä lyhentää sen kestoja. Psykoosin varhaisoireet ovat niin sanottuja ennakkomerkkejä orastavasta psykoosista, omaisten tai avohoidon huomattessa näitä ennako-oireita, voidaan henkilö ohjata ajoissa hoitoon.

Yleisimpiä ja huomattavampia varhaisoireita ovat vetäytyminen sosiaalisista suhteista, mielialan epänormaalit vaihtelut sekä henkilön normaaliin toimintakyvyn merkittävä muutos. Joskus jo tässä vaiheessa psykoosiriskissä olevalla henkilöllä esiintyy epäluuloisuutta sekä epärealistisia kuvitelmia. (Vuokila-Oikkonen, Heikkinen, Karttunen, Läksy, Maikkula & Wiens. 2011, 17.)

Varsinaista psykoosia edeltävää vaihetta kutsutaan prodromaalivaiheeksi. Monesti prodromaalivaiheessa henkilöt kokevat ahdistusta, masentuneisuutta, aloittekyvyttömyyttä sekä ärtyneisyyttä. Prodromaali oireiden kokeminen ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita, että henkilö olisi sairastumassa psykoosiin. Suurentunut riski psykoosiin sairastumiseen on henkilöillä, joilla on sukurasitetta psykooseille tai mikäli henkilö käyttää päihteitä. Edellä mainittujen kohdalla hoitoon ohjaamisen tulisi olla nopeaa ja lähes välitöntä, tällä ehkäistään tilanteen paheneminen ja lyhennetään mahdollisen psykoosijakson kestoja. Lisäksi henkilön kuntoutumisennuste on parempi, mitä nopeammin hoito on saatu aloitettua. Prodromaalivaiheeseen sopivia oireita kokevien henkilöiden ei voida kuitenkaan olettaa automaattisesti sairastuvan psykoosiin. (Vuokila-Oikkonen ym. 2011,30.)

3 PSYKOOSIN HOITO

3.1 Psykoottisen potilaan hoito

Psykoottisen potilaan hoidon alkuvaiheessa pyritään keskittymään oireiden vähentämiseen oikein kohdennetulla lääkehoidolla. Myös oikeanlaisen hoitosuhteen luonti alkaa välittömästi hoidon alusta. Tämä auttaa potilasta selviämään tilanteeseen liittyvän epävarmuuden kanssa. (Vuokkila-Oikkonen ym. 2011,30.)

Psykoosipotilaan hoito on usein pitkäjänteistä biologisten psykososiaalisten sekä psykoterapeuttisten hoitomuotojen yhdistelyä, yksilöitynä jokaisen potilaan sekä potilaan omaisten tarpeiden mukaiseksi. Tavoitteena hoidolla on lievittää potilaan oireita, tukea sairastuneen psykososiaalista toimintakykyä sekä auttaa potilasta omaksumaan sairautensa ja sen tuomat muutokset elämään. Psykoosin akuuttihoitolla myös pyritään ehkäisemään mahdollisesti uusia psykoosijaksoja, tai ainakin vaikuttamaan niiden kestoon ja vaikeusasteeseen. Psykoosien akuuttivaiheen hoito keskittyy pääosin lääkehoitoon ja akuutin psykoositilanteen rauhoittumiseen. (Lönngqvist ym. 2009, 106.)

3.2 Psykoosipotilaan lääkehoito

Psykoosipotilaiden lääkehoito on yksi tärkeimmistä tekijöistä hoidon onnistumisessa niin sairaalaoiloissa kuin myös potilaan kotiuduttua avohoitoon. Potilaan lääkityksen vaikutuksen seuraaminen on hoitohenkilökunnan sekä potilaan itsensä ja omaisten tehtävä. Tällä tavoin vahvistetaan lääkehoidon tavoitteellisuutta ja se lisää mahdollisuuksia päästä lääkityksen osalta asetettuihin tavoitteisiin. Psykoosisairauksien lääkehoidon toteuttaminen on usein pitkäjänteistä työtä, sillä sopivien lääkeannosten löytäminen vie aikaa ja lääkityksestä voi aiheutua sivuvaikutuksia. Näistä syistä potilaille voidaan joutua kokeilemaan eri lääkityksiä sekä annostuksia. Kilkun julkaisemassa tutkimuksessa myös potilaiden omaiset halusivat ja kaipasivat enemmän tietoa psykiatrisen

potilaan lääkityksestä ja mahdollisista sivuvaikutuksista joita potilaalle voi aiheutua. (Kilcku 2008, 131-132.)

Psykoottisten sairauksien lääkehoidossa käytetään useimmiten antipsykoottisia lääkkeitä. Kyseiset lääkkeet voidaan annostella tabletteina tai liuoksina oraalisesti potilaalle osastohoidossa. Tietyissä tapauksissa voidaan käyttää myös depot -injektioita, mahdollisia syitä pistoksille ovat potilaan huonokuntoisuus sekä muistamattomuus. Injektioilla pyritään varmistamaan potilaan lääkehoidon toteutuminen, mikäli suun kautta toteutettava lääkitys ei potilaalla onnistu tai se jäisi liian usein ottamatta; esimerkiksi muistamattomuuden vuoksi. Injektiolääkkeiden vaikutusaika on pitkä sen puoliintumisajan vuoksi. Injektion vaikutus voi kestää jopa neljä viikkoa ja se saavuttaa lopullisen vaikuttavuutensa noin kahden kuukauden kuluttua pistoksesta. (Huttunen, M. 2008. 66-68.)

Suomessa psykiatrisessa hoidossa on käytössä vajaat kaksikymmentä eri antipsykoottia. Nämä lääkkeet jaetaan kahteen ryhmään: perinteisiin antipsykootteihin sekä toisen polven antipsykootteihin. (Huttunen, M. 2008 56.) Antipsykootteilla on sekä nopea että hidas hoitovaikutus. Lääkkeen nopea vaikutus ilmenee psykoosien hoidossa keskimäärin viikossa, pitkään sairastuneilla noin kuukauden kuluttua lääkityksen aloituksesta. Lääkityksen myönteiset vaikutukset ilmenevät usein asteittain 1-3 kuukauden kuluessa. Antipsykoottien annostelussa tulee huomioida niiden hoitovaikutus, sillä lääkitys on potilaskohtaista ja sen vaikutukset ilmenevät 1-6 viikon kuluttua lääkehoidon aloittamisesta. Tästä syystä annosten nostot tulee suorittaa rauhallisesti ja harkiten. Näin vältetään tarpeettoman suurista annoksista ilmenevät haittavaikutukset sekä kielteiset ajatukset lääkehoidosta. (Huttunen, M. 2008 69-70.)

Antipsykoottien aloituksen jälkeen potilaiden oireista lievittyvät useimmiten ensimmäisenä ahdistuneisuus, unettomuus, pelottomuus ja hajanaisuus. Myöhemmin helpottavat usein harhaluuloisuus sekä negatiiviset oireet. Kun antipsykoottien tehon ilmenemistä odotetaan, voidaan potilaan ahdistuneisuutta sekä unettomuutta hoitaa muilla psyykellääkkeillä. Näistä psyykellääkkeistä käytetyimpiä ovat usein masennus-, mieliala- sekä

ahdistusta lievittävät lääkkeet. Yllämainittujen lääkkeiden lopetusta arvioidaan, kun antipsykoottisen lääkityksen vaikutus on alkanut. (Huttunen, M. 2008 69-71.)

Myönteiset kokemukset lääkeshoidosta lisäävät potilaan hoitomyönteisyyttä, sillä hoitomyönteisyys ei ole itsestään selvää psykoosipotilaiden kohdalla. Kielteisiä tunteita lääkeshoitoa kohtaan lisäävät usein sairautentunnottomuus. Tästä syystä lähes puolet potilaista käyttää lääkkeitä epäsäännöllisesti tai laiminlyö lääkeshoidon kokonaan. Positiivinen kokemus lääkkeen ensiannostuksen jälkeen ennustaa parempaa hoitotulosta kuin kielteiset kokemukset sekä lääkeshoidosta ilmenevät haittavaikutukset. Potilaan toipumisen ja hoidon jatkumisen kannalta on tärkeää, että lääkitystä jatkettaisiin oireiden häviämisen jälkeen vielä n. 6-24kk näin pyritään ennaltaehkäisemään uudelleen sairastumisen riskiä. (Huttunen, M. 2008 69-70.)

3.3 Mielenterveyslaki potilaan hoidossa

Mielenterveislain (1116/1990, 1§) mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan potilaan yksilöllistä psyykkistä hyvinvointia, persoonallisuuden ja toimintakyvyn kasvun edistymistä. Tämän lisäksi tarkoituksena on ennaltaehkäistä, parantaa sekä lievittää muita mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveystyön tarkoituksena nähdään myös väestön elinolosuhteiden edistäminen. Näin pystytään ennaltaehkäisemään mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistämään mielenterveystyötä sekä tukemaan mielenterveyspalveluiden järjestämistä. Lääketieteellisin perustein arvioidut henkilöt joille on määritelty, mielisairaus tai mielenterveydenhäiriö ovat oikeutettuja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiin mielenterveyspalveluihin. (Mielenterveyslaki. 1116/1990, 1§.)

Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava potilaan hoidossa, mikäli potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, tulee häntä hoitaa mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. Mikäli täysi-ikäinen potilas ei kykene mielenterveydenhäiriön, sairauden tai muun syyn vuoksi päättämään

hoidostaan, tulee potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista kuulla ennen hoitopäätöksen tekoa. Näin pystytään varmistamaan minkälainen hoito vastaa parhaiten potilaan hoitotahtoa. Mikäli edustajan tai lähiomaisen kuulemisesta ei saada selvyyttä tai edustajan ja lähiomaisen näkemys hoidosta eroaa, tulee potilasta hoitaa hänen henkilökohtaisten etujensa mukaisesti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992, 6§.)

Tahdosta riippumattomaan hoitoon lähettämiseksi on asetettu selkeät edellytykset. Tahdostaan riippumattomaan psykiatriseen sairaanhoitoon voidaan määrätä henkilö, joka on lääketieteellisin keinoin todettu mielisairaaksi. Henkilö voidaan toimittaa tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos hän on sairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hänen hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi hänen tilannettaan, vaarantaisi omaa turvallisuuttaan, terveyttään tai muiden turvallisuutta. Henkilö voidaan määrätä myös hoitoon, jos hänelle ei sovi mikään muu sosiaali- ja terveysalan tarjoama mielenterveyspalvelu tai mikäli nämä eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä hänen hoidossaan. Alaikäisillä henkilöillä pätevät samat edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon lähettämiseksi. Lisäksi hoito tulisi järjestää erillään aikuisista, ellei tämä ole alaikäisen edun mukaista. Henkilölle, joka on toimitettu tahdosta riippumattomaan hoitoon, on tehty tarkkailulähete häntä hoitavan lääkärin toimesta. Tarkkailulähetettä laatiessa tulee huomioida hoitoon määräämisen mielenterveyslain edellytyksen 8§:n mukaan. (Mielenterveyslaki. 1116/1990, 8§, 9§.)

3.4 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio tarkoittaa potilaalle sekä hänen omaisilleen annettavaa tietoa, tukea sekä ohjausta potilaan sairaudesta. Psykoedukaatiota voidaan antaa yksilöllisesti esimerkiksi omahoitajakeskusteluissa, tapaamisissa, joissa on läsnä potilaan perhe sekä esimerkiksi osastolla toimivissa psykoedukaatioryhmissä, joihin osallistuu useampi potilas ja hoitaja, joka ohjaa keskustelua ja antaa potilasryhmälle psykoedukaatiota. (Berg & Johansson. 2003, 9-10.)

Psykoedukaation tavoitteena on lisätä omaisten sekä potilaan tietoa sairaudesta, sekä mahdollisesti sitä kautta sitouttaa potilasta sekä omaisia hoitoon. Lisäksi psykoedukaatiolla pyritään lisäämään potilaan omaisten sekä potilaan hyvinvointia ja edistää potilaan kuntoutumista psykoosijaksosta. Psykoedukaatiotilanteissa, joissa on läsnä potilaan omaisia, hoitotaho voi saada potilaan omaisilta tietoa potilaan normaalielämän rutiineista, sosiaalisista suhteista sekä potilaan yksilöllisistä psykoosiin viittaavista varo-oireista. Pitkän aikavälin tavoitteena psykoedukaatiolla on vähentää potilaan mahdollisia uusia psykoosista johtuvia sairaalajaksoja ja helpottaa potilaan paluuta normaaliin arkielämään. (Berg & Johansson. 2003, 9-10.)

4 OMAISET JA PSYKKISET SAIRAUDET

4.1 Psyykkiset sairaudet

Psyykkiset sairaudet vaikuttavat aina sairastuneen lisäksi myös sairastuneen lähipiiriin. Lähipiirin tilanteesta ja sairauden vaikeusasteesta riippuen on mahdollista oppia elämään sairauden kanssa. Sairastuminen voi kuitenkin aiheuttaa sairastuneen lähipiirin kantamaan koko ajan huolta sairastuneen tulevaisuudesta. Sairaalahoidon aikana on erittäin tärkeä kuulla ja tukea potilaan lähipiiriä, jotta myös omaiset oppivat elämään sairauden kanssa. (Leinonen 2015.)

Psyykkiset sairaudet ja niiden oireet ilmenevät vähitellen, joten usein muutoksiin sairastuneen käytöksessä tai toimintatavoissa kiinnitetään harvoin huomiota. Yleensä ne saatetaan esimerkiksi lukea normaalin stressin tai uupumuksen kuuluviksi. Usein tilanne vaatii jonkin pysäytyksen kierteelle, esimerkiksi itsemurhayritys tai väkivaltilanne, jonka jälkeen lähipiiri ymmärtää kuinka pitkälle tilanne on mennyt. (Leinonen 2015.)

Psyykkisesti sairaat ja heidän omaiset voivat kokea sairauden hyvin leimaavana. Sairastuneen omaiset voivat kokea, että ulkopuoliset kohtelevat heitä normaalista poikkeavalla tavalla. Lisäksi sairastumiseen liittyy usein häpeän tunteita, niin sairastuneella kuin myös perheenjäsenillä. Psyykkiset sairaudet rasittavat myös runsaasti perheen keskinäisiä välejä. Voi ilmetä herkästi erilaisia ristiriitoja, normaalit keskustelut voivat olla jännittyneitä ja sairastuneen mielialojen vaihtelut voivat aiheuttaa ongelmia perheen tulevaisuuden suunnittelussa. Joskus psyykkisiin sairauksiin liittyy myös itsetuhoisuutta, väkivaltaisuutta, harhaluuloisuutta ja epäluuloisuutta. Nämä lisäävät myös oleellisesti perheen jännitteitä ja omaiset voivat joutua pelkäämään oman tai muun perheen hyvinvoinnin puolesta. (Leinonen 2015.)

Leinosen 2015 tutkimuksessa ilmeni myös omaisten toivomukset hoitohenkilökunnan toimintaa kohtaan. Henkilökunnalta toivottiin neuvoja käytännön asioiden hoitamiseen, sekä suoraa ja selkeää puhetta läheisen

sairaudesta. Lisäksi omaiset kokivat tärkeänä saada selvää läheisensä sairaudesta ja että sairaudelle annettiin konkreettinen nimi. Omaiset toivat tutkimuksessa esille myös hyviä kokemuksiaan hoitajista. Hyviksi henkilökunnan ominaisuuksiksi omaiset kokivat avoimuuden, kuuntelun, helposti lähestyttävyyden sekä asiallisuuden. (Leinonen 2015.)

Leinosen 2015 tekemässä tutkimuksessa on kartoitettu juurikin omaisten kokemuksia läheisen psykiatrisesta sairaalahoidosta. Tutkimuksessa ilmeni, että eniten omaisia on askarruttanut sairaalahoidon alku. Monet Leinosen haastattelemat omaiset olivat kertoneet, että läheisen sairastuneen sairaalahoitoon saaminen oli hyvin raskas prosessi. Onnistunutta hoitoon saamista saattoi edeltää useita epäonnistuneita yrityksiä saada läheinen sairaalahoitoon. Lisäksi Heinosen tutkimuksessa tuli esiin, että useat omaiset eivät olleet tyytyväisiä hoidon keston ja että omaisista tuntui, ettei läheisen psyykinen vointi kohentunut riittävästi sairaalajakson aikana. Usein lyhyet sairaalajaksot toistavat toisiaan ilman merkittävää hyötyä. (Leinonen 2015.)

Tutkimuksessa tuli myös esille omaisten monenlaiset tunteet, jotka vaihtelivat sairaalahoidon eri vaiheissa. Hoidon alkuun liittyen omaiset tunsivat ahdistusta sekä henkistä uupumusta, kuitenkin tutkimuksessa tuli myös esille vastakkaisia tunteita. Jotkut omaiset kokivat sairaalahoidon olevan läheiselleen oikea ja turvallinen paikka. (Leinonen 2015.)

4.2 Vertaistuki omaisille

Vertaistuella tarkoitetaan ryhmää, jossa ihmiset omaavat tai ovat läpikäyneet samankaltaisen kokemuksen. Vertaistukea ja ammattiapua pidetään eri asioina, mutta ne toimivat yhdessä tukien toistensa vaikutuksia. Vertaistukiryhmissä ihmiset kokoontuvat keskustelemaan ongelmista tai elämäntilanteista säännöllisin väliajoin sekä vaihtamaan ajatuksia ja kokemuksia muiden kanssa. Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa ihmisten välillä, jotka ovat kokeneet elämässään samankaltaisia prosesseja. Tätä pidetään myös ihmisten haluna jakaa kokemuksia ja tietoa luotettavassa sekä kunnioittavassa ilmapiirissä, ilman

pelkoa tuomitukseksi tulemisesta. Vertaistuen avulla henkilö voi tunnistaa omia vahvuuksiaan sekä voimavarojaan ja saada itseluottamusta vastuun ottamiseen omassa elämässään. (THL. 2015.)

Vertaistukea voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Se voi olla kansalaislähtöistä tai omaehtoista toimintaa, joka ei välttämättä yhdisty mihinkään taustayhteisöön. Vertaistuen vaihtoehtoja ovat kahdenkeskiset keskustelut esimerkiksi vertaistukihenkilö-toiminta, ryhmille suunnattuja tilaisuuksia, joiden ohjaajana toimii joko vertainen ryhmästä, koulutettu vapaaehtoinen tai ammattilainen. Yleistymässä on myös vertaistuki verkossa, joka voi olla joko ryhmässä toteutettavaa tai kahdenkeskistä keskustelua. (THL. 2015.)

Vertaistuellalla on merkitystä niin potilaan hoidossa kuin omaisten jaksamisessa, sillä sen tarve perustuu ihmisen tarpeeseen saada ja antaa tukea. Ryhmä antaa mahdollisuuden vertailla omia kokemuksia sekä omaa elämäntilannetta muiden samanlaisen prosessin läpikäyneiden kanssa. Tämä antaa uuden näkemyksen oman elämän ja voimavarojen puntarointiin. Vertaistuen avulla henkilö voi nähdä miten läheisen sairastuminen ja sen kanssa jaksaminen on samanlaista kuin muilla tai erilaista jollain toisella vastaavassa tilanteessa olevalla henkilöllä. (Hirstiö-Snellman, Luodemäki, Ray. 2009 32-33.)

Päijät-Hämeen alueella vertaistukea järjestää esimerkiksi Päijät-Hämeen mielenterveysomaiset FinFami ry, joka toimii tukena potilaan omaisille sekä mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheisten tuki- ja vaikuttamisjärjestönä (Finfami. 2017). Mielenterveyden keskusliiton sivuilta löytyvät liiton alla toimivien mielenterveysyhdistysten omat yhteystiedot. Näiden yhdistysten kautta voidaan järjestää vertaistukiryhmiä psyykkisesti sairastuneiden potilaiden omaisille. Sivujen avulla voi tutustua myös muuhun oman paikkakunnan mielenterveysyhdistyksen toimintaan. (Mielenterveyden keskusliitto. 2017.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa omaisten huomioimisesta sekä tarjota Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian tulosalueelle käyttöön selkeä sekä helppolukuinen opas, jolla voidaan lisätä potilaan omaisten tietoutta psykoosisairauksista. Oppaaseen ja opinnäytetyöhömmme pyrimme käyttämään vain luotettavaa, näyttöön perustuvaa tai muuten todennuttua tietoa. Tavoitteisiimme kuuluu myös tuottaa laadukasta ja selkeää tietoa potilaan omaisille psykoosisista, sen etenemisestä sekä eri hoitomuodoista. Tiedonhakuja suoritamme läpi opinnäytetyöprosessin ja ylläpidämme kriittistä suhtautumista lähdemateriaalin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Oppaamme tulee hoitajien avuksi potilaan omaisten kohtaamiseen. Oppaalla haluamme täydentää hoitohenkilökunnan antamaa suullista ohjausta potilaan omaisten kohtaamisessa.

Lisäksi kyseinen akuuttiosasto vastikään, syksyllä 2016 profiloitui nimenomaan akuuttivaiheen psykoosipotilaiden hoitoon. Tästäkin syystä oppaamme on osastolle todennäköisesti hyödyllinen ja sen ajoitus osuu sopivasti hiljattain tapahtuneeseen muutokseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata riittävän selkeällä sekä selkokielisellä tavalla potilaan omaisille potilaan hoitoa, omaisten tuen saanti mahdollisuuksia sekä tietoa erilaisista hoitomuodoista. Opas suunnitellaan omaisten ja hoitohenkilökunnan tueksi. Opas antaa omaisille eväitä tunnistaa alkavan psykoosin merkkejä, kuinka toimia tilanteessa, kun oireita ilmaantuu ja miten sairastuneen kanssa voi hakeutua hoitoon. Oppaasta on tarkoitus tehdä selkeä ja käytännönläheinen kirjallinen opas, josta omaiset voivat lukea perustietoa psykoosisista, sen hoidosta ja hoidon toteutuksesta. Oppaamme tarkoituksena on myös toimia hoitohenkilökunnan työvälineenä ja tukena psykoosipotilaiden omaisten kohtaamisessa. Psykoosioppaamme on työelämälähtöinen ja toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarve ilmeni työyhteisössä.

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen prosessi, joka muodostuu kirjallisesta ja toiminnallisesta osuudesta. Kirjallisessa osuudessa käsitellään opinnäytetyön teoretietoja ja opinnäytetyön raportointia. Opinnäytetyöraportin sisältö kuvaa koko opinnäytetyöprosessin dokumentointia ja arviointia tutkimusviestinnän keinoin. Kirjallisen osuuden ja raportin lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu produkti eli toiminnallinen osuus. Produkti on usein kirjallinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi koulutuspäivän toteuttaminen, opas- tai ohjekirja tai kehittämishankkeen suunnittelu työyhteisölle. (Vanhanen-Nuutinen & Lambert 2005, 62-63.)

Toiminnalliset opinnäytetyöt ovat usein työelämälähtöisiä ja tulevat toimeksiantajilta kehittämistarpeeseen. Taustalla voi olla myös toimeksiantajan ongelma josta syntyy tutkimuksellinen ja kehittävä työ työyhteisölle. Toiminnallisen opinnäytetöiden tavoitteena on järjestää konkreettista ja käytännönläheistä toimintaa jota voidaan soveltaa työyhteisössä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksia voivat olla esimerkiksi erilaiset koulutukset työyhteisöille, kirjalliset ohjeet jotka ovat suunnattu ammatilliseen käyttöön myös opaslehtiset voivat olla toiminnallisia opinnäytetöitä. Tuotosten tulee aina perustua ennalta tutkittuun tietoon. (Vanhanen-Nuutinen & Lambert 2005, 62-63.)

6.2 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön arviointiin kuuluu palautteen kerääminen taholta, jolle työ tehdään. Palautetta pyydetessä siitä tulisi arvioida kuinka se kohtaa kohderyhmän, kuinka hyvin suunniteltu tuotos onnistui ja mitä kehitettävää työssä on. Palaute kohderyhmältä toimii tukena opinnäytetyön arvioinnissa, siitä voidaan arvioida asetettuja tavoitteita ja kuinka niihin on päästy. (Vilka & Airaksinen. 2003, 65-66.)

Toiminnallista opinnäytetyötä arvioidessa tulee kuvata työprosessia käyttäen tutkimusviestinnän keinoja. Opinnäytetyöraportissa kuvataan miten tulokset ovat saavutettu ja mitä tulosten eteen on tehty. Raportin tulee sisältää myös arviointi koko opinnäytetyöprosessista ja miten työ on onnistunut. (Vilka & Airaksinen. 2003, 65.)

Opinnäytetyötä tehdessä tulee prosessia osata myös arvioida kriittisesti. Kriittisyys omaa työtä kohtaan kuuluu tärkeänä osana oppimisprosessiin. Opinnäytetyötä arvioidessa on tärkeää katsoa työn ideaa, tavoitteita, keskeisiä tekijöitä ja sitä miten ne kohtaavat työssä. Yllämainittuja asioita tulisi kuvata selkeästi ja huolellisesti lopullisessa raportissa.

Arviointiprosessissa tulee ottaa huomioon, päästiinkö työssä sen asetettuihin tavoitteisiin ja miksi näihin on päästy tai ei ole päästy. (Vilka & Airaksinen. 2003, 154-156)

Opinnäytetyössä tutkittavaa aihepiiriä voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Työn lähdeaineistosta arvioidaan lähteiden ikää, laatua ja tunnettavuutta. (Vilka & Airaksinen. 72-73.) Taholta, jolle työ tehdään, voidaan pyytää palautekyselyllä mielipiteitä työn selkeydestä, luotettavuudesta, kieliasusta, tarpeellisuudesta ja kuinka oleellista tietoa siinä on ja tukeeko se työtä.

Arviointia paperisesta oppaastamme keräsimme psykiatrian tulosalueen henkilökunnalta kirjallisen ja suullisen palautteen avulla prosessin edetessä. Pyysimme henkilökunnalta myös palautetta potilasoppaan sisällöstä, ulkoasusta sekä tekstin sisällöstä. Olemme työn edetessä pyrkineet huomioimaan palautteen lopullisessa tuotoksessa, jotta saisimme työstä henkilökuntaa työssä tukevan oppaan.

Lopullista työtämme arvioidessa pyysimme psykiatrian tulosalueen henkilökunnalta, mielipiteitä työstä seuraavilla kysymyksillä:

1. Onko työn oppaassa mukana kaikki tarpeellinen ja oleellinen?
2. Mitä olette mieltä oppaan asetelusta ja ulkoasusta?
3. Onko kieliasu selkeä potilaan omaisille? Helppolukuinen?
4. Mitä muita ajatuksia työstä heräsi? Kehitysideioita?

Toimitimme valmiin potilasoppaan toimeksiantajallemme lopullista arviointia varten, osastonhoitaja oli tulostanut työn henkilökunnalle nähtäväksi. Kun työ esiteltiin henkilökunnalle, heillä oli mahdollisuus vielä antaa palautetta oppaasta sekä esittää toiveita sen sisällöstä. Saamamme palaute oli pääosin positiivista sekä rakentavaa. Muokkasimme oppaan sisältöä vastaamaan paremmin toimeksiantajamme toiveita. Osastolle saapuvilla potilailla ei välttämättä ole diagnosoitua psykoosisairautta. Mikäli olisimme jättäneet oppaaseen sairaudet tarkasti eriteltyinä, voisi se aiheuttaa omaisille lisäkysymyksiä liittyen sairauksiin tai jopa hämmentää omaisia. Tästä syystä päädyimme muuttamaan oppaan sisältöä enemmän psykoosia yleisesti käsitteleväksi, edeltävän, erittelevän ja tarkasti eri sairauksia korostavan sijaan. Lisäsimme oppaaseen myös, miten toimia omaisena, jos herää epäily alkavasta psykoosista sekä psykoosin tunnistamisen alle tietoa varomerkeistä.

Poistimme myös oppaasta muutamia ammattikielen sanoja, muokkasimme joitakin sanamuotoja myös sopivimmiksi. Oppaan rakennetta muutimme vielä selkeämmäksi sekä helppolukuisemmaksi koska oppaan lukijoilla ei ole terveydenhuollon koulutusta ja koko tilanne on todennäköisesti heille uusi.

7 POTILASOPAS

7.1 Potilasoppaan tarkoitus

Hoitoaikojen lyhentyminen on ajanut potilaita yhä enemmissä määrin ottamaan vastuuta heidän omasta terveydestään ja hoidostaan. Hoitoaikojen lyhentyminen on vaikuttanut myös henkilökohtaiseen ohjaukseen käytettävissä olevaan aikaan. Lisäksi potilaat haluavat yhä useammin tietää enemmän heidän sairauksistaan, sen hoidosta sekä vaihtoehtoista oman terveyden hoitoon. Yllämainittujen syiden takia potilasoppaiden merkitys on korostunut entisestään ja tarve kirjallisiin potilasohjeisiin on kasvanut. Potilaille jaettavat kirjalliset ohjeet eivät korvaa henkilökohtaista ohjausta, vaan ohjeet toimivat suullisen ohjauksen tukena potilaan hoidossa. Potilasohjeiden avulla potilaat kykenevät lisäämään tietoa sairaudesta sekä säilyttämään saatuaan tietoa helposti. (Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi. 2002, 217-218.)

7.2 Kriteerit hyvään oppaaseen

Hyvässä potilasoppaassa kirjoittaja ottaa huomioon kenelle potilasopas on tarkoitettu, miten siinä olevat asiat ovat esitetty ja miltä oppaan ulkonäkö näyttää. Hyvin valmistellun kirjallisen ohjeen tulisi vaikuttaa potilaan kokemuksiin sekä motivaatioon hoitoon sitoutumisessa. (Salanterä S. ym. 2005, 217.)

Ymmärrettävän ja hyvän omaisten oppaan tulee olla luonteva, selkeä ja helppolukuinen. Oppaassa tulee olla selkeät pää- sekä väliotsikot. Niiden tulee antaa selkeä kuva, mitä tulevassa kappaleessa käsitellään. Kappaleiden ei tule olla liian pitkiä. Lisäksi tulee kiinnittää huomioita hyvään ja selkeään ulkoasuun, joka edesauttaa käsiteltävän aiheen ymmärtämistä. Tärkeää on myös huomioida tuleva kohderyhmä, jolle opas on suunnattu. (Hyvärinen 2005.) Oppaaseen tulee valita vain yksi ulkoasu, joka pysyy samana kautta koko oppaan ajan. Lisäksi oppaan kanteen

suositellaan valittavaksi selkeää kuvaa, joka toimii lukijan mielenkiinnon herättäjänä oppaaseen. (Hyvärinen 2005.)

Hyvän oppaan kriteereihin kuuluu selkeä esitystapa sekä helppolukuisuus. Lisäksi tiedon määrän tulee olla sopiva ja sen tulee olla virheetöntä. Myös ulkoasulla on suuri merkitys hahmottavuuden sekä ymmärrettävyyden kannalta. Laadukkaana oppaan tuottamiseen ei riitä vain yhden edellä mainitun kriteerin täytyminen, vaan tarvitaan kaikkien kriteereiden täytyminen, jotta opas olisi riittävän laadukas ja ymmärrettävä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001.) Useilla ulkoasuun liittyvillä seikoilla on tärkeä merkitys oppaan selkeyteen. Muun muassa kirjasin tyyppi, tekstin koko, tekstin asettelu sivuille sekä kuvituksella voidaan selkeyttää opasta. Kirjasin tyypeistä suositeltavia ovat muun muassa Arial tai Verda. Liian tiivis riviväli tai täyteen ahdetut oppaan sivut voivat hankaloittaa lukijan huomion kiinnittymistä keskeiseen asiasisältöön, jota oppaalla pyritään viestittämään. (Parkkunen ym. 2001.) Lukijan on tärkeä ymmärtää mihin kyseisellä sisällöllä pyritään. Tästä syystä opasta tuotettaessa on hyvä kiinnittää huomiota kohderyhmään. Huomioida kohderyhmän tarvitsema tieto ja välttää liian syvällistä tai yksityiskohtaista tietoa. (Hyvärinen 2005).

7.3 Sisältö

Kirjallisen oppaan suunnittelu vaiheessa tulisi huomioida hoitavan tahon sekä potilaan tarve. Potilas tarvitsee ohjeelta olennaista tietoa esimerkiksi sairauden kuvasta, hoidosta ja mahdollisista toimenpiteistä. Edellä mainitun potilaan tarpeen täyttämisen lisäksi hoitavan tahon tarve täyttyy myös, sillä sen tarkoitus on saada potilas toimimaan potilasohjeiden mukaisesti sekä varautumaan hoitoihin. Potilasoppaasta tulee hahmottaa helposti mihin siinä oleva materiaali liittyy ja mihin sillä pyritään. Oppaan opetuksellinen puoli pitäisi tulla ilmi esimerkiksi kysymyksin, Miten? Miksi? Mitä? ja Milloin? Terveysaineistojen sisältämän tiedon tulee olla aina ajantasaista sekä tutkittuun tietoon perustuvaa. Näin pyritään välttämään väärinkäsityksiä potilaan hoidossa. Ajantasainen ja hyvin perusteltu

potilasopas antaa potilaalle mahdollisuuden myös vaikuttaa omaan hoitoonsa itsemääräämisoikeuden kannalta. (Salanterä. ym. 2005. 218-220.)

Opasta kirjoitettaessa on huomioitava, kenelle opasta tehdään ja kohderyhmän tulisi tulla ilmi oppaasta. Usein potilasoppaiden lukijat ovat henkilöitä, joilla ei ole terveydenhuoltoalan koulutusta. He eivät todennäköisesti ymmärrä sairaalasanastoa eivätkä vieraskielisiä sanoja tai lauseita. Vieraskieliset sanat aiheuttavat myös potilaille helposti väärinymmärryksiä ja ne voidaan helposti sekoittaa tai kääntää väärin. (Hyvärinen. 2005. 1770-1772.)

7.4 Kieliasu

Potilasoppaiden kieliasu ja luettavuus ovat yksi tärkeimmistä ominaisuuksista asioiden sisäistämiseen. Selkeällä tekstillä pyritään ylläpitämään myös potilaan mielenkiintoa. Näistä syistä tekstin tulisi edetä oppaassa loogisessa aikajärjestyksessä, jolloin potilaalle kerrotaan ensimmäisenä esimerkiksi sairaudesta, sen etenemisestä, hoidosta ja ennusteesta. Potilasoppaan rakenne ja luettavuus helpottavat asioiden käsittelyä hyvässä oppaassa, sillä jos oppaan vastaanottaja ei kykene sisäistämään siinä olevia asioita, on opas tarkoitukseton. Tekstin rakenteessa tulisi käyttää selkokieltä eli asiat esitetään lyhyillä ja informatiivisilla lauseilla, helpoilla lauserakenteilla sekä konkreettisella tiedolla. Hyvällä kieliasulla ja rakenteella varmistetaan sanoman perillemeno potilaalle. (Hyvärinen. 2005. 1770-1772.)

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys pitää sisällään monia eri periaatteita, ihanteita ja arvoja. Niiden mukaan voidaan määritellä mikä on oikein ja väärin sekä mikä on hyvää ja pahaa. Eettisyys toimii apuvälineenä ihmisille oikeiden valintojen tekemisessä. Sillä arvioidaan omaa tekemistä sekä huomioidaan muiden ihmisten tekemisiä. Etiikka ohjaa, arvioi sekä tutkii ihmisten toimintaa, se ei anna valmiita ratkaisuja vaan tarjoaa ajattelutavan toiminnalle sekä perusteille. Terveystieteissä ammattietiikka antaa selkeät raamit henkilökunnan toiminnalle. Hoitohenkilökunnan eettisyyden päämääränä on terveyden edistäminen, sairauksien hoito ja ennaltaehkäisy sekä ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Etene-julkaisuja 1, 2001.)

Eettisyys ja eettinen pohdinta ohjasivat ja olivat mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuuksiin kuuluu jatkuva oman ammattitaidon kehittäminen sekä oman pätevyyden arviointi. Yksi sairaanhoitajien eettisistä ohjeista (2014) on ”Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.” Koimme tämän eettisen ohjeen tärkeänä opinnäytetyömme kannalta, sillä psykiatrisesti sairastuneiden potilaiden ja omaisten kohtaaminen vaatii hienotunteisuutta ja ymmärrystä tilanteesta. Hoitohenkilökunnan ja potilaan omaisten välillä tulee olla avoin hoitosuhde, jossa luottamuksella on suuri merkitys omaisten sekä potilaan voimavarojen ja elämänlaadun parantamiseksi. Opinnäytetyömme tavoite oli tuottaa tietoa psykoosisairauksista potilaan omaisille sekä täydentää sairaanhoitajien antamaa suullista ohjausta potilaiden omaisten kohtaamisessa. Mielestämme yllä mainittu sairaanhoitajan eettinen ohje kuvaa omaa

opinnäytetyömme tavoitetta erinomaisesti, sillä se tukee ja lisää potilaan sekä omaisen tietoisuutta ja voimaantumista.

Opinnäytetyömme käsitteli psykiatrisesti sairastuneiden potilaiden hoitoa ja sen tarkoituksena oli lisätä omaisten tietoa psykoosista. Potilasoppaan tekstiasussa huomioimme sen helppolukuisuutta sekä halusimme potilaan omaisille tunteen, että se on tehty heitä varten ja vastaamaan heidän tarpeitaan. Pyrimme alusta saakka tekemään työstämme kunnioittavan sekä ihmisläheisen, sillä opastamme lukevat potilaiden omaiset, joiden löheiset ovat ajautuneet sairaalaan psykiatrian akuuttiosastolle. Aiheemme on mielestämme eettisesti koskettava sekä puhuttava sillä työ käsittelee suomalaisille arkaa aihealuetta.

Luotettavuutta arvioimme työssämme käyttämällä vain luotettavia aineistoja sekä näyttöön perustuvaa tietoa. Käytimme kirjallisessa tuotoksessamme paljon kirjallista sekä ajankohtaisia internet lähteitä. Pyrimme käyttämään työssämme mahdollisimman selkeää kirjoitusasua, välttyäksemme harhaanjohtavalta tekstiltä. Työmme tietoperusta koostuu monipuolisista lähteistä, joiden lähdeviittaukset on merkitty selkeästi tekstiin. Käytimme työssämme muutamia vanhempia lähteitä, suhtauduimme näihin kriittisesti arvioiden ja varmistamalla että tieto on edelleen paikkansa pitävää ja että tieto on varmennettavissa myös muista lähteistä. Olemme suhtautuneet kautta opinnäytetyö prosessin hyvin kriittisesti lähdeaineistoon. Mikäli olemme pohtineet lähteen luotettavuutta sekä eettisyyttä, olemme jättäneet kyseisen lähteen käyttämättä. Tekstimme on pääsääntöisesti otettu suomalaisista kirjallista välttyäksemme käänkövirheiltä sekä väärin tulkitsemiselta. Emme tehneet työtämme varten haastatteluja. Tällä vältyimme mahdollisilta tulkinta virheiltä. Työmme tason sekä aiheen huomioon ottaen, oli mielestämme myös järkevää rajata työtä jättämällä haastattelut pois.

8.2 Tiedonhaku

Potilasoppaamme aineiston kerääminen ja siihen tutustuminen alkoi helmikuussa 2017, varsinainen tiedonhaku sijoittui keväälle 2017. Olemme

hakeneet tietoa koko ajan lisää opinnäytetyömme edetessä.

Potilasoppaamme aiheen rajasimme selkeästi heti työtä aloitettaessa, tällä pystyttiin helpottamaan työskentelyn aloitusta ja yksinkertaistamaan tiedonhakuja työtä varten. Käytimme opinnäytetyössä pääasiallisena tiedonhaku menetelmänä mastofinnaa. Mastofinnassa suorittamamme lähdehaun kautta rajasimme hakua tehtyihin tutkimuksiin aiheesta sekä kirjallisuuteen. Aineistomme koostui pääosin verkko- sekä kirjalähteistä. Vieraskielisistä lähteistä käytimme ainoastaan englannin kielisiä lähteitä. Syynä tähän oli kielitaidollinen osaamisemme.

Hakusanoina opinnäytetyötä tehdessämme käytimme: mielenterveys, psykoosi, psykoosin lääkehoito, skitsofrenia, psykoedukaatio, mielialahäiriö, psykoosipotilaan lääkehoito, vertaistuki, terapeutinen hoito. Kun keräsimme tietoa opinnäytetyöhön, käytimme siihen monipuolisesti ammatillista kirjallisuutta, terveyskirjastoa, ammattilehtiä sekä käypähoitosuosituksia. Tiedon haussa käytimme myös useita eri tietokantoja, Mastofinna, Medic, Google Scholar, Melinda, Pedro.

Työssä käytettyihin lähteisiin suhtauduimme kriittisesti, pyrimme käyttämään ajankohtaisia ja tuoreita lähteitä jotka ovat näyttöön perustuvia. Jouduimme osassa tekstissä käyttämään vanhempia painoksia kirjoista, pitkien laina-aikojen vuoksi, huomioimme kuitenkin tämän työssä ja pyrimme tarkistamaan muista lähteistä, että tieto on edelleen ajankohtaista. Luovuimme monista lähteistä työn edetessä, sillä niiden kirjoittamisesta oli kulunut lähes kymmenen vuotta. Tällä tavoin pyrimme ylläpitämään tiedon paikansa pitävyyttä ja ajankohtaisuutta. Jouduimme käyttämään kuitenkin työssä muutamia lähteitä jotka, olivat kirjoitettu yli kymmenen vuotta sitten. Varmensimme kuitenkin tiedon tällöin muistakin lähteistä.

Yksi valitsemistamme lähteistä oli Bergin ja Johanssonin Psykoedukaation työkirja vuodelta 2003, joka käsitteli laajasti ja hyvin psykoedukaatiota jota tarjotaan potilaan omaisille hoitosuhteen alussa, kirjassa käsiteltiin mielestämme yksityiskohtaisesti ja laajasti psykoedukaation muotoja. Kirjassa käsiteltiin myös psykoedukaation tavoitteita, hyötyjä, sekä

omaisten mukaan ottamista potilaan hoitoon. Käytimme myös vanhempia lähteitä hyvän potilasoppaan kriteereihin sekä toiminnallisen opinnäytetyön arviointia ja tiedonkeruuta varten. Hyvärisen millainen on toimiva potilasohje, joka on kirjoitettu jo vuonna 2005. Artikkelisi sisälsi selkeät raamit hyvälle potilasoppaalle mitä sen tulee sisältää, kenelle opas on tarkoitettu, millaista tekstiä tulee olla sekä olennaista tietoa joka on näyttöön perustuvaa. Artikkelissa huomioitiin myös opetuksellinen puoli joka vastaa kysymyksiin, miten, miksi ja mitä?

Käytimme aineistossa myös Vilkka ja Airaksisen toiminnallisen opinnäytetyön kirjaa, joka on kirjoitettu 2003. Sekä Vanhanen-Nuutinen & Lambert Hankkeesta julkaisuksi 2005, vaikka teokset olivat yli kymmenen vuotta vanhoja. Tekstien tarkastelun jälkeen päätimme käyttää niitä työssämme, emme löytäneet kirjoista uudempaa painosta tai toisia tutkimusta, joten päädyimme käyttämään teoksia opinnäytetyössämme. Kirjoissa kuvattiin toiminnallisen opinnäytetyön prosessi mielestämme hyvin laajasti, kirjassa käsiteltiin työnprosessia, toteutustapoja raportointia, kriittisyyttä ja produktia.

8.3 Prosessin eteneminen

Opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi muotoutui psykiatrian tulosalue. Olemme molemmat olleet opiskelujen alusta saakka kiinnostuneita psykiatrisesta hoitotyöstä. Tästä syystä pariuduimme ja aloimme työstämään opinnäytetyötä yhdessä. Meille oli selvää, että teemme työmme psykiatriselle puolelle, mikäli löydämme mielenkiintoisen aiheen työlle. Varsinaisen aiheen opinnäytetyölle saimme Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian tulosalueen hoitohenkilökunnalta. Halusimme että työstä on konkreettista hyötyä sekä toimeksiantajalle sekä itsellemme oppimisen kannalta. Tiedonhakuja tehdessämme saimme kerättyä paljon uutta tietoa psykoosista itsellemme sekä konkreettisesti oppaan muodossa toimeksiantajallemme. Pääsimme asettamiimme tavoitteisiin työn suhteen sekä se palveli omaa oppimistamme toivotulla tavalla. Opinnäytetyömme

toi osaston hoitohenkilökunnalle ja omaisille ajankohtaista tietoa psykoosista sekä vahvisti meidän omaa tietoperustaamme.

Aloitimme opinnäytetyö prosessin työstämisen keväällä 2017, olimme saaneet opinnäytetyöhön aiheen Päijät-Hämeen keskussairaalan akuuttipsykiatrian osaston hoitohenkilökunnalta. Keskustelimme ja pohdimme yhden osastonhoitajan kanssa aihetta ja saimme luvan ryhtyä toteuttamaan työtä. Osastonhoitajan kontaktin jälkeen esittelimme aiheen psykiatrian tulosalueen ylihoitajalle, joka hyväksyi opinnäytetyömme toimeksianto- sekä lupahakemuksen. Lisäksi suunnitelmamme sai tällöin myös ylihoitajalta hyväksynnän. Ilmoitauduimme opinnäytetyö prosessiin aiheen saatuaamme helmikuussa 2017. Tapasimme opinnäytetyön ohjaavan opettajan 14.02.2017 jolloin sovimme suunnitelma osuuden teosta ja sen palautuksesta. Työmme tiedonhaku ajoittui keväälle 2017. Hyödynsimme tiedonhaussa useita eri tietokantoja sekä terveysalan artikkeleita ja kirjallisuutta. Opinnäytetyön suunnitelman palautimme ohjaavalle opettajalle huhtikuussa 2017 valmiina. Suunnitelman palautuksen jälkeen aloimme työstämään varsinaista työtä loppukevästä 2017. Opinnäytetyön tekeminen on jatkunut läpi kesän 2017 sekä alku syksyn. Sovimme ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyön valmistumisesta sekä palautuspäiväksi lokakuun 2017 alkupuolen, palautimme työn valmiina 15.10.2017

Opinnäytetyönä tuotimme oppaan potilaan omaisille Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian tulosalueelle. Oppaan tarkoituksena oli jakaa perusteellista tietoa psykoosiin sairastuneiden potilaan omaisille. Oppaan avulla omaiset saavat perustietoa psykoosista, sen oireista sekä hoidosta. Lisäksi oppaamme sisältää tietoa mahdollisista psykoosin laukaisevista tekijöistä sekä toimintaohjeita omaiselle, kuinka toimia, kun epäilee omaisen sairastuneen psykoosiin. Teimme selkeän sekä helppolukuisen paperisen oppaan, jota hoitohenkilökunta voi käyttää työvälineenä potilaan omaisten kohtaamisessa suullisen tiedon antamisen lisäksi. Oppaan avulla halusimme lisätä omaisten tietoisuutta psykoosista ja sen hoidosta. Koimme myös tärkeänä, että omaiset saavat tietoa sairaudesta, jotta he voivat alkaa prosessoimaan omaisen sairastumista.

Opinnäytetyötä varten haimme tutkimuslupaa Päijät-Hämeen keskussairaaltalta. Olemme myös tehneet toimeksiantosopimuksen Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrisen tulosalueen sekä Lahden ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön palautuksen jälkeen luovutimme tekijänoikeudet psykiatrian tulosalueelle, jossa osaston henkilökunta voi tarvittaessa päivittää opasta tarpeidensa mukaan. Näin varmistamme, että tuotoksen tieto tulee pysymään ajankohtaisena.

LÄHTEET

Berg, L. & Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Lievestuore: Paino Oy.

ETENE-julkaisuja 1. 2001. Terveystuon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. [viitattu 2.9.2017] Saatavissa:

<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystuon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Finfami. Mielenterveysomaiset Päijät-Häme. 2017. [viitattu 1.9.2017]

Saatavissa: <http://www.omaist.fi>

Huttunen, M. 2011. Masennustilat eli depressiot. Duodecim. [viitattu 16.3.17] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538&p_haku=psykoottinen

Huttunen, M. 2015. Skitsofrenia (F20). Duodecim. [viitattu 20.3.2017]

Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148#s2

Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Helsinki; Kustannus Oy Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? 1769-1772. [viitattu

1.9.2017] Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hirstiö-Snellman, P. Luodemäki, S. & Ray, K. 2009. Arjessa mukana-omaistyön käsikirja. Helsinki; Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto.

Kuhanen, C. Oittinen, P. Kanerva, A. Seuri, T. ja Schubert, C. 2012.

Mielenterveyshoitotyö. Helsinki, Sanoma Pro Oy.

Keskinen, E. 2015. Parental psychosis, risk factors and protective factors for schizophrenia and other psychosis. 21-23 Väitöskirja. Oulun Yliopisto.

[viitattu 17.4.2017] Saatavissa:

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210483.pdf>

Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipyskoosipotilaan hoidossa, Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenus print. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.

[viitattu 24.7.2017] Saatavissa: <http://uta32->

[kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67909/978-951-44-7492-7.pdf?sequence=1](http://uta32-
kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67909/978-951-44-7492-7.pdf?sequence=1)

Kähkönen, S. Karila, I. & Holmberg, N. 2011. Kognitiivinen psykoterapia. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. [viitattu 2.10.2017] Saatavissa:

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pi
ka&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuks
ista#highlight21](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pi
ka&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuks
ista#highlight21)

Leinonen, R. 2015. Omaisten kokemuksia läheisen psykiatrisesta sairaalahoidosta. Pro-gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. [viitattu 1.10.2017] Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98324/GRADU-1451565783.pdf?sequence=1>

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M., Hakola, P. Psykiatria. Helsinki. WSOY. 2002.

Lönnqvist, J. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T. Psykiatria. 2009. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.

Mielenterveyden keskusliitto, Vertaistoiminta. 2017. [viitattu 1.9.2017] Saatavissa: <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. [viitattu 2.10.2017] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=piika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>

Salokangas, R. Tuominen, L. Koponen, L. Laukkala, T. Oksanen, J.

Pirkola, S. & Saxen, U. Käypähoitosuositus. Skitsofrenia 2015. [viitattu 24.7.2017] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050>

Parkkunen, N. Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja.

Pirkola, S. Saxen, U. Skitsofrenia. Duodecim. 2015. [viitattu 24.7.2017]

Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=1E5A71BF4D5B78A3E5FBCD5C5AD01679?id=hoi35050>

Salanterä, S. Virtanen, H. Johansson, K. Elomaa, L. Salmela, M. Ahonen, P. Lehtikunnas, T. Moisander, M. Pulkkinen, M. & Leino-Kilpi, H. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 4. 2002. 217-228.

Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin Laitos. Vammaispalvelujen käsikirja.

Vertaistuki. 2015. [viitattu 16.07.2017] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/vammaispalvelujenfi/web/-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vertaistuki>

Torkkola, S. Heikkinen, H. Tiainen, S. Potilasohjeet ymmärrettäviksi.

Tammer-Paino Oy. 2002.

Vanhanen-Nuutinen, L. & Lambert, P. 2005. Hankkeesta julkaisuksi.

Kirjoittaminen ammattikorkeakoulun ja työelämän kehityshankkeissa.

Helsinki. Edita Prima Oy

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

Vilkka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminallinen opinnäytetyö. Jyväskylä:
Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. ”Kun epätosu ottaa vullan todellisuudesta” – Opas psykoosiin sairastuneen omaisille



”Kun epätosu ottaa vullan todellisuudesta”

- Opas psykoosiin sairastuneen omaisille.

Oppaaseen on kerätty tietoa psykoosista, hoidoista, oireista ja vertaistuesta.

Johdanto

Tämä psykoosiopas on tarkoitettu psykoosiin sairastuneiden omaisille. Oppaaseen on kerätty tietoa psykoosisista, sen hoidosta, oireista ja vertaistuesta.

Psykoosiopas on toteutettu Lahden Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä vuoden 2017 aikana.

Tekijät: Henri Lerssi ja Mikael Hurskainen

Sisällys

Psykoosi.....	3
Psykoosin riskitekijät.....	4
Psykoosin tunnistaminen.....	5
Psykiatrinen hoito.....	7
Lääkehoito.....	8
Osastohoidon jälkeen.....	9
Vertaistuki.....	11
Yhteystietoja.....	13
Lähteet	

Psykoosi

Psykoosilla tarkoitetaan mielensairautta, jossa henkilön todellisuudentaju on vääristynyt tai vakavasti heikentynyt. Psykoosista kärsivän henkilön näkemys ympäröivästä maailmasta voi olla yleisestä ajatusmaailmasta poikkeava. Henkilön voi olla vaikea erottaa mitkä asioista ovat totta ja mitkä eivät.

Psykoottisia oireita ovat esimerkiksi kuulo- ja näköharhat eli hallusinaatiot, erilaiset ajattelun ja puheenhäiriöt, harhaluulot eli deluusiot ja psykoosissa olevan ihmisen tunne-elämässä voi tapahtua muutoksia.

Erilaisia psykoosisairauksia ovat esimerkiksi: skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, skitsoaffektiivinen häiriö sekä lyhytkestoiset psykoottiset häiriöt.

Psykoosin riskitekijät

Psykoosin ilmenemiseen on useita syitä. Sairastumiseen voivat vaikuttaa muun muassa:

- Perinnölliset tekijät
- Lapsuuden traumaattiset kokemukset
- Päihteiden käyttö

Mikäli ihmisellä on psykoosille altistavia taustatekijöitä, voi muun muassa kuormittava elämäntilanne ja stressi toimia psykoosin laukaisevana tekijänä.

Stressitilanteita, jotka voivat lisätä psykoosin puhkeamisen riskiä:

- Ongelmat parisuhteessa
- Uudelle paikkakunnalle muutto
- Opiskeluiden aloitus
- Työstressi
- Unettomuus

Psykoosin tunnistaminen

Sekä ensipsykoosissa että uusiutuneissa psykoosijaksoissa esiintyy usein varo-oireita. Varo-oireet ovat varsinaista psykoosijaksoa edeltäviä muutoksia käyttäytymisessä. Varo-oireet voivat ilmaantua jopa kuukausia tai viikkoja ennen varsinaista psykoosijaksoa.

Varo-oireita voivat olla esimerkiksi:

- Muutokset unitottumuksissa
- Merkittävät muutokset mielialassa
- Epäluuloisuus
- Pelokkuus
- Muutokset sosiaalisessa käyttäytymisessä

Mikäli omaiset huomaavat edellä mainittuja muutoksia ihmisen käyttäytymisessä, tulisi asiasta keskustella ja pohtia mistä tilanne johtuu.

Ihmisen kanssa keskustelussa omaiset voivat tuoda psykoosiriskiä laskevia hallintakeinoja esille:

- Stressitekijöiden vähentäminen
- Riittävästä levosta huolehtiminen
- Riittävä ravinnon saanti

Edellä mainituilla keinoilla voidaan vähentää riskiä psykoosin ilmenemiseen.

Mikäli kyseessä on ensimmäinen psykoosijakso tai jos uusiutuneessa psykoosijaksossa hallintakeinot eivät auttaneet, tulee henkilön hakeutua omaan terveyskeskukseen tai päivystykseen.

Mikäli henkilöllä on avohoitokontakti voimassa, tulee hänen ensisijaisesti hakeutua sinne.

Psykiatrinen hoito

Psykoottisen potilaan hoidon alkuvaiheessa pyritään keskittymään oireiden vähentämiseen oikein kohdennetulla lääkehoidolla.

Myös oikeanlaisen hoitosuhteen luonti alkaa välittömästi hoidon alusta. Tämä auttaa potilasta selviämään tilanteeseen liittyvän epävarmuuden kanssa.

Hoito yksilöidään jokaisen potilaan sekä potilaan omaisten tarpeiden mukaiseksi.

Tavoitteena hoidolla on lievittää potilaan oireita, tukea sairastuneen psykososiaalista toimintakykyä sekä auttaa potilasta ymmärtämään omaa tilannettaan ja sen tuomia muutokset elämään.

Psykoosin akuuttihoidolla myös pyritään ehkäisemään mahdollisia uusia psykoosijaksoja, tai ainakin vaikuttamaan niiden kestoon ja vaikeusasteeseen.

Lääkehoito

Psykoosipotilaiden lääkehoito on yksi tärkeimmistä tekijöistä hoidon onnistumisessa niin sairaalaloissa kuin myös potilaan kotiuduttua.

Psykoosiin sairastuneen henkilön lääkityksen toteutuminen ja vaikutuksen seuraaminen ovat hoitohenkilökunnan sekä potilaan itsensä ja omaisten tehtävä. Tällä tavoin hoidossa päästään siinä asetettuihin tavoitteisiin.

Psykoosisairauksien lääkehoidon toteuttaminen on usein pitkäjänteistä työtä, sillä sopivan lääkkeen löytäminen voi viedä aikaa ja lääkityksestä voi aiheutua sivuvaikutuksia. Näistä syistä potilaalle voidaan joutua kokeilemaan eri lääkityksiä sekä annostuksia.

Osastohoidon jälkeen

Osastohoidon aikana monille potilaille aloitetaan jokin avohoitokontakti.

Avohoidossa jatketaan lääkityksen arviointia, keskustellaan potilaan psyykkisestä voinnista ja tuetaan potilaan kuntoutumista.

Avohoidossa luodaan yhteistyössä potilaan, potilaan omaisten sekä hoitohenkilökunnan kesken kuntoutussuunnitelma, jota toteuttamalla pyritään saavuttamaan yhdessä päätetyt kuntoutumistavoitteet.

Psykoosista toipuminen on aina yksilöllistä. Toipuminen voi kestää viikkoja tai kuukausia. Kestoon voi vaikuttaa esimerkiksi kuinka nopeasti potilas on päässyt hoidon piiriin ja kuinka hyvä tukiverkosto potilaalla on.

Joskus psykoosijaksot voivat myöhemmin uusiutua. Tätä riskiä kuitenkin vähentää oleellisesti stressitekijöiden vähentäminen sekä hyvien elämäntapojen noudattaminen.

Psykoosijakson jälkeen on tärkeä huolehtia säännöllisestä lääkityksestä sekä avohoitokontaktin toteutumisesta, jotka tukevat kuntoutumista sekä vähentävät riskiä psykoosin uusimiseen. Oikein kohdennetulla avohoidolla, oikealla lääkityksellä sekä henkilön omalla sitoutumisella kuntoutumiseen, henkilön elämä voi jatkua psykoosijakson jälkeen täysin normaalina. Psykoosijakson jälkeen henkilö voi käydä töissä, opiskella tai keskittyä esimerkiksi parisuhteeseensa.

Vertaistuki

Vertaistuella tarkoitetaan ryhmää, jossa ihmiset omaavat tai ovat läpikäyneet samankaltaisen kokemuksen.

Vertaistukiryhmissä ihmiset kokoontuvat keskustelemaan ongelmista tai elämäntilanteista säännöllisin väliajoin. Lisäksi vertaistuen kautta henkilöt voivat vaihtaa ajatuksia sekä kokemuksia muiden ihmisten kanssa.

Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa ihmisten välillä, jotka ovat kokeneet elämässään samankaltaisia prosesseja. Tätä pidetään myös ihmisten haluna jakaa tietoa ja kokemuksia luotettavassa sekä kunnioittavassa ilmapiirissä ilman pelkoa tuomitukseksi tulemistä.

Vertaistuen avulla henkilö voi tunnistaa omia vahvuuksiaan sekä voimavarojaan ja saada itseluottamusta vastuun ottamiseen omassa elämässään.

Päijät-Hämeessä vertaistukea järjestää Päijät-Hämeen mielenterveysomaiset FinFami ry, joka toimii tukena potilaan omaisille sekä mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheisten tuki- ja vaikuttamisjärjestönä.

Mielenterveyden keskusliiton internet-sivuilta löytyy muun muassa liiton alla toimivien mielenterveysyhdistysten omat yhteystiedot.

Näiden yhdistysten kautta voidaan järjestää vertaistukiryhmiä psyykkisesti sairastuneiden potilaiden omaisille.

Internet-sivujen kautta voi tutustua myös muuhun oman paikkakunnan mielenterveysyhdistyksen toimintaan.

Valtakunnallinen kriisipuhelin p. 01019
5202

www.mtkl.fi sivuilta löytyy tietoa
mielenterveydestä sekä hyödyllisiä
puhelinnumeroita.

www.mielenterveystalo.fi sivuilta löytyy
kattavasti lisätietoa diagnooseista, oireista
sekä hoitomuodoista.

Lähteet

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M., Hakola, P. Psykiatria. Helsinki. WSOY. 2002.

Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa, Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Saatavissa: <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67909/978-951-44-7492-7.pdf?sequence=1>

Kuhanen, C. Oittinen, P. Kanerva, A. Seuri, T. ja Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki, Sanoma Pro Oy.

Berg, L. & Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Lievestuore. Paino Oy.

Keskinen, E. 2015. Parental psychosis, risk factors and protective factors for schizophrenia and other psychosis. 21-23 Väitöskirja. Oulun Yliopisto. [Viitattu: 17.4.2017] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210483.pdf>

Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Helsinki; Kustannus Oy Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy.

Lönnqvist, J. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T. Psykiatria. 2009. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Skitsofrenia (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 12.10.2017). Saatavilla: www.kaypahoito.fi