

# POTILASOPAS ENSI KERTAA PSYKOOSIIN SAIRASTUNEELLE SEKÄ HÄNEN OMAISILLEEN

Teresa Palonen  
Riikka Sanchez

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) PALONEN, Teresa SANCHEZ, Riikka	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 15.04.2013
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi POTILASOPAS ENSI KERTAA PSYKOOSIIN SAIRASTUNEELLE SEKÄ HÄNEN OMAISILLEN		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KUHANEN, Carita JAKOBSSON, Maarit		
Toimeksiantaja(t) Kangasvuoren sairaala, osasto 39, FORS Sari		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Kangasvuoren sairaalan käyttöön potilasopas ensi kertaa psykoosiin sairastuneille sekä heidän omaisilleen. Potilasoppaan on tarkoitus antaa perustietoa psykoosista ja näin ollen täydentää hoitajien antamaa suullista ohjausta. Tavoite oli helpottaa ja monipuolistaa Kangasvuoren sairaalan hoitohenkilökunnan antamaa potilasohjausta potilasoppaan kautta. Pyyntö oppaan toteuttamiselle tuli Kangasvuoren sairaalan avo-osaston apulaisosastonhoitajalta. Jatkossa potilasopasta tullaan käyttämään osastolla päivittäisen hoitotyön apuvälineenä sekä pohjana jatkokehittämiselle.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja se oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tarkoituksena oli selvittää, miten ja millaista tietoa potilaan ja omaisten tulisi saada ensipsykoosista ja mikä on tiedon saamisen merkitys ensipsykoosin hoidossa. Tutkimuksen aineistoksi valittiin kuusi kansainvälistä tutkimusta ja artikkelia. Aineisto analysoitiin luokittelemalla. Aineiston analyysissa nousi esiin seuraavia teemoja: potilaan, perheen ja hoitajan käsitys ohjauksen ja opetuksen tarpeesta sekä olennaisesta sisällöstä, potilaiden kokemukset potilasohjauksesta ja -opetuksesta sekä perheen osallisuus hoitoon.</p> <p>Ensipsykoosiin sairastumisen jälkeen potilas ja hänen perheensä tarvitsevat välittömästi paljon tukea ja tietoa sairaudesta ja sen tuomista elämänmuutoksista. Omaisten tiedon tarve on joissain sairauteen liittyvissä asioissa suurempi kuin potilaiden itsensä. Kirjallinen materiaali ohjauksen tukena koettiin hyödylliseksi. Potilaille ja heidän omaisilleen suunnattu psykoedukaatioon perustuva ryhmäohjaus koettiin tehokkaana ohjauksen muotona. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää osaston toiminnan ja ryhmien kehittämisessä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Ensipsykoosi, potilasopas, psykoedukaatio		
Muut tiedot		



Author(s) PALONEN, Teresa SANCHEZ, Riikka	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 15.04.2013
	Pages 46	Language Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title A PATIENT GUIDE FOR THE PATIENT AND HIS FAMILY WITH THE FIRST EPISODE PSYCHOSIS		
Degree Programme Degree Programme of Nursing		
Tutor(s) KUHANEN, Carita JAKOBSSON, Maarit		
Assigned by Kangasvuori hospital, unit 39, FORS Sari		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to produce a patient guide for patients with the first episode of psychosis and their relatives. The guidebook was commissioned by the Kangasvuori hospital. The patient guide is supposed to give basic information about psychosis and therefore supplement the spoken education that nurses give. The goal was to ease and diversify the patient education that nurses give in the Kangasvuori hospital. The request to compile the patient guide came from the assistant head nurse of the open unit of the Kangasvuori hospital. In the future the patient guide will be used in the unit as an everyday tool for nursing and as a base for further development.</p> <p>The thesis was carried as a literature review and it was a qualitative study. The purpose was to examine how and what kind of information patients and families need about the first episode psychosis and what the importance of knowledge is in the care of the first psychosis. The material that was chosen consisted of six international studies and articles. The data was analysed by using classification. In the literature review the following themes emerged in the analysis of the data: the patient's, family's and nurse's perception of the guidance and educational needs and relevant contents, patients' experiences on patient guidance and education and the family's involvement in the care of the disease.</p> <p>After the first episode psychosis the patient and his family need immediately a great deal of support and information about the disease and what kind of life changes it may bring. The family's need of information is in some disease-related concerns greater than the patients' need. Written material as a supplement to patient guidance was found useful. The psycho education for patients and their families together was considered an effective form of guidance. The results can be utilized to improve the unit's functions and the group education in the unit.</p>		
Keywords First episode psychosis, patient guide, psycho education		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	3
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTIS-KÄSITTEELLISET LÄHTÖKOHDAT .....	4
2.1	Psykoosin määritelmä ja diagnostiikka.....	4
2.2	Potilaan oikeudet ja oikeuksien rajoittaminen.....	6
2.3	Psykoosiin sairastuminen on koko perheen kriisi.....	7
2.4	Omahoitajasuhteen merkitys hoidon kannalta.....	8
2.5	Tiedonsaannin ja ohjauksen merkitys hoitotyössä.....	10
2.5.1	Potilasoppaan käyttö potilasohjauksen tukena .....	12
2.5.2	Psykoedukaatio .....	14
3	TAVOITE JA TARKOITUS .....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	16
4.1	Opinnäytetyön aiheen valinta .....	16
4.2	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	17
4.3	Kohderyhmä ja aineiston hankinta ja valinta.....	18
4.4	Aineiston analyysi ja luotettavuus.....	21
5	TULOKSET.....	22
5.1	Omaisten tiedon- ja ohjauksen tarve .....	23
5.2	Ohjauksen sisältö ja hoitajien tietotaidot .....	23
5.3	Ohjauksen onnistuminen ja yksilöllisyys .....	25
6	POHDINTA.....	27
	LÄHTEET .....	33
	LIITTEET .....	36

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Artikkelien haku ja valinta .....	20
---	----

# 1 JOHDANTO

Psykoosiin sairastuminen on sekä sairastuneelle, että läheisille raskas ja odottamaton kokemus. Puhutaan elämäntilannekriisistä. Erilaiset psykoottiset kokemukset voivat aiheuttaa pelkoa ja hämmennystä. Potilaan todellisuudentaju hämärtyy, ja hänen on vaikea erottaa mikä on totta ja mikä ei. Omiin havaintoihin ja ajatuksiin on vaikea luottaa, ja tämä luo epävarmuutta. Myös potilaan läheiset kokevat epävarmuutta ja pelkoa, eivätkä he aina tiedä, mitä heidän läheiselleen on tapahtumassa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 191.)

Tiedon saaminen rohkaisee potilasta osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon ja edistää hänen valmiuksiaan hoitaa itseään. Potilaan ja omaisten saama opetus ja ohjaus vähentävät sairauteen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Kangasvuoren sairaalan käyttöön potilasopas ensi kertaa psykoosiin sairastuneille sekä heidän omaisilleen. Potilasoppaan on tarkoitus antaa perustietoa psykoosista ja näin ollen täydentää hoitajien antamaa suullista ohjausta. Tavoitteenamme on potilasoppaan kautta helpottaa ja monipuolistaa hoitohenkilökunnan antamaa potilasohjausta. Osastolla ei ole tällä hetkellä käytössä potilasopasta psykoosiin sairastuneelle. Muista mielenterveysongelmista on kattavammin saatavissa erilaisia esitteitä ja oppaita, joita myös potilasohjauksessa käytetään. Potilasoppaan tarve esitettiin apulaisosastonhoitajan toimesta. Henkilökohtainen tavoittemme on opinnäytetyötä tehdessä oppia etsimään ja kokoamaan ajankoh- taista ja tutkittua tietoa selkokieliseen muotoon, potilasohjauksen tueksi.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTIS-KÄSITTEELLISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Psykoosin määritelmä ja diagnostiikka

Psykoosilla tarkoitetaan mielen sairautta, jossa ihmisen todellisuudentaju on vakavasti heikentynyt tai häiriintynyt (Partanen & Lönnqvist 2011, 771, Lönnqvist & Suvisaari 2009). Psykoosit ovat monitahoisia mielenterveyshäiriöitä, joihin kuuluu useita erilaisia sairaudenkuvia (Achte & Tamminen 1997, 12). Psykoosin voi aiheuttaa joko psyykkinen tai elimellinen häiriö (Partanen & Lönnqvist 2011, 771).

Psykoosissa ihminen tulkitsee ulkopuolista todellisuutta sekä muita ihmisiä poikkeavalla tavalla, koska hänen havainto - ja ajatuskykynsä on vääristynyt. Ihminen ei kykene tekemään eroa ulkoisen todellisuuden ja oman mielikuvituksensa välillä. Joillakin osa-alueilla hän kuitenkin kykenee myös toimimaan jäsentyneesti. (Haarakangas & Seikkula 1999, 97, Kuhanen ym. 2012, 187.) Ihmisen käyttäytyminen ja puhe saattaa olla vaikeasti ymmärrettävää ja hajanaista (Kuhanen ym. 2012, 187, Lönnqvist & Suvisaari 2009). Ongelmia syntyy, kun ympäristö ja oma todellisuus kohtaavat ristiriitaisesti (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 41).

Psykoosioireet voidaan ilmaantumisjärjestyksen mukaan jakaa ennakkooireisiin, akuuttivaiheen oireisiin, joista yleisimpiä ovat positiiviset oireet, ja jälkioireisiin, joista yleisimpiä ovat negatiiviset oireet. Positiivisiin oireisiin kuuluvat aistiharhat, harhaluulot sekä puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus. Negatiivisiin oireisiin puolestaan luetaan kuuluvaksi tunteiden latistuminen, puheen köyhtyminen, tahdottomuus, kyvyttömyys tuntea mielihyvää ja vetäytyminen ihmissuhteista ja sosiaalisten kontaktien puute. (Salokangas, Tuominen, Koponen, Laukkala, Oksanen, Pirkola & Saxen 2013.)

Psykoosisairauksista vaikea-asteisin on skitsofrenia, jolle on ominaista ajattelun ja mielen toimintojen kokonaisuuden häiriintyminen. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on toinen keskeinen häiriö, johon liittyy usein psykoosioireita. Muista psykooseista yleisimpiä ovat muut skitsofreniaryhmän psykoosit, kuten skitsoaffektiivinen häiriö, sekä psykoottinen depressio. (Lönnqvist & Suvisaari 2009.)

Psykoosin varhainen tunnistaminen tapahtuu yleensä perusterveydenhuollossa, mutta ensipsykoosiin sairastuneen tarkempi diagnostiikka ja hoidon käynnistäminen kuuluvat erikoissairaanhoidon. Diagnoosi on aina kliininen ja perustuu psykiatriseen ja somaattiseen tutkimukseen sekä potilaan sukua, oireita ja toimintakyvyn kehitystä koskeviin esitietoihin. Tutkimuksissa tulee varmistaa, että kyseessä ei ole muu psykiatrinen häiriö, päihteiden käyttö, laaja-alainen kehityshäiriö, neurologinen häiriö, jonkin lääkkeen haittavaikutus tai jokin somaattinen syy, kuten keskushermostoinfektio, metabolinen häiriö tai vitamiininpuutos. (Salokangas, ym. 2013.)

Vaikka potilaalle on annettu diagnoosi, se ei tarkoita, että hän tietää, mitä se hänen kohdallaan tarkoittaa tai mitä diagnoosilla yleensä tarkoitetaan. Tiedon puuttuminen saattaa johtua myös psykoosiin liittyvistä kognitiivisista ongelmista; asioita ei välttämättä muisteta, vaikka ne olisi kerrottukin. Saatetaan tarvita kertausta ja asioiden uudelleen läpikäymistä, mitä ei hoidossa aina tapahdu. Muistamattomuus saattaa johtua myös tilanteen kriisiluonteesta ja yllätyksellisyydestä sekä läheisille että potilaalle. (Kilkku 2008, 85.)

Nuoren tai nuoren aikuisen sairastuminen psykoosiin ensimmäistä kertaa on hänelle usein romahduttava kokemus. Opiskelu- tai työura saattaa katketa pitkäksi aikaa, mikä itsessään vaikeuttaa palaamista työhön ja opiskeluun. Henkilö voi olla masentunut, epätoivoinen ja ennen psykoosia tehdyt suunnitelmat saattavat tuntua menetetyiltä. Koko elämän tavoite ja motivaatio voivat



olla kadoksissa. Minäidentiteetin säilyttämisen kannalta voi olla liian suuri haaste liittää omaan minäkuvaan psykoottinen sairastuminen; myös sosiaalisen leimautumisen pelko voi olla iso taakka. Edellä mainitut seikat voivat johdattaa psykoosin jälkeiseen masennukseen, mikä on hyvin tavallista ensipsykoosin sairastamisen jälkeen. (Kähkönen, Karila, Holmberg 2011, 330.)

## **2.2 Potilaan oikeudet ja oikeuksien rajoittaminen**

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamistaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (L 17.8.1992/785, 5§.)

Potilasta on aina hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, jos hän kieltäytyy tietyistä hoidosta tai toimenpiteestä. Jos täysi-ikäinen potilas ei esimerkiksi mielenterveydenhäiriön tai kehitysvammaisuuden vuoksi pysty päättämään hoidostaan, on potilaan laillista edustajaa tai läheistä kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä, jotta saataisiin selville millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Edustajalla tai läheisellä on oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta. (L 17.8.1992/785, 6§, 9§.)

Henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon vain jos kaikki seuraavat täyttyvät: henkilön todetaan olevan mielisairas, mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ne ovat riittämättömiä ja hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa, siten että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen tilaansa tai vaarantaisi hänen tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Ala-

ikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta hoitoon, vaikkei hänen olisikaan todettu olevan mielisairas, kunhan muut edellä mainitut kriteerit täyttyvät. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, ellei toisin menettely ole alaikäisen edun mukaista. (L 14.12.1990/1116, 8§, 9§.) Lisäksi mielenterveysasetuksen mukaisesti henkilön tahdosta riippumaton hoito saadaan toteuttaa ainoastaan sairaalan psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä, jolla on edellytykset antaa tällaista hoitoa (A 21.12.1990/1247, 2§).

Henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan lääkärin tekemällä tarkkailulähetteellä, jotta saadaan selvitettyä ovatko edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon määrittämiseen olemassa. Jos sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu potilas haluaa poistua sairaalasta, mutta lääkäri katsoo, että edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon määrittämiseen ovat olemassa, voidaan potilas ottaa tarkkailuun. (L 14.12.1990/1116, 13§.)

### **2.3 Psykoosiin sairastuminen on koko perheen kriisi**

Perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa eri tavoin perheeseen, eikä perheeltä ole välttämättä heti saatavissa apua ja tukea. Perhe voi olla hämmentynyt ja erilaisten tunteiden vallassa, sekä kokea muun muassa avuttomuuden tunnetta, syyllisyyttä, vihaa, leimautumisen pelkoa ja tosiasioita saatetaan kieltää. Perhehoitotyön toteuttamisessa onkin tärkeää tunnistaa perheen vahvuudet, asiantuntijuus sekä voimavarat. (Berg & Johansson 2003, 11.)

Psykiatrista perhehoitotyötä ohjaaviin arvoihin liittyy perheen tilanteen kokonaisvaltainen huomioon ottaminen hoidossa. Psykiatriseen perhehoitotyöhön kuuluu perheelle oman ajan antaminen, omaisten antaman tuen hyödyntäminen potilaan hoidossa sekä perheen kanssa yhteistyössä tehtäviä toimintoja hoitotyön prosessin mukaisesti. Toimiminen perheen kanssa yhteistyössä käsittää yhdessä suunnittelua ja siihen liittyviä yhteisiä sopimuksia, sekä poti-

laan hoitoon liittyvää arviointia, jota tehdään yhdessä perheen kanssa. (Pitkänen, Åstedt-Kurki, Laijärvi, & Pukuri 2002, Berg & Johansson 2003, 11.) Perheenjäsenten mielestä kaikkein tärkeintä on että läheisten kanssa käydään keskusteluja ja että hoitajat pysyvät samoina koko hoitojakson ajan (Horppu 2008, 28).

Perhehoitotyöhön akuuttipsykiatrisella osastolla osallistuu moniammatillinen työryhmä. Perheiden hoidon sisältöä painotetaan tapauskohtaisesti ja yksilöllisyys huomioidaan. Kivimäen (2008) Pro gradu-tutkielman mukaan hoitajien mielestä perhehoitotyön tärkeimmät tavoitteet sairaalahoidon aikana ovat perheen tiedon lisääminen, eteenpäin ohjaaminen ja tukeminen. Hoitajat kokevat perhehoitotyön tärkeänä osana potilaan hyvää hoitoa. Perhehoitotyö koostuu sekä jokapäiväisestä perheen huomioimisesta, että suunnitelmallisesta yhteistyöstä perheiden kanssa. Perhehoitotyöhön kannustaa hoitajan oma motivaatio, riittävä käytettävissä oleva aika, riittävä tuki ja perhehoitotyön arvostaminen organisaation taholta. Perhehoitotyötä estäviä tekijöitä akuuttipsykiatrian osastolla ovat lyhyet hoitojaksot, potilaan tai perheen kieltäytyminen yhteistyöstä sekä riittämättömät taidot ohjata perhettä ulkopuolisen avun piiriin. (Kivimäki 2008, 56).

## **2.4 Omahoitajasuhteen merkitys hoidon kannalta**

Aho (2008) kuvaa Pro gradu -tutkielmassaan että osastohoidossa olevat psykoosipotilaat ja heidän hoitajansa kertovat hoitosuhteen olevan luottamuksellinen yhteistyösuhde, terapeutin vuorovaikutussuhde ja osallistujien yhteinen prosessi. Hoitajan rooli hoitosuhteessa nähdään ammatillisena, mutta hoitaja on hoitajuutensa lisäksi myös ihminen. Ammatillinen hoitaja on rehellinen, empaattinen, ei oleta eikä vähättele asioita vaan kuuntelee, on sopivan auktoritaarinen ja tietoinen potilaasta kokonaisvaltaisesti, tukee potilasta ja

luo hänelle toivoa. Hoitaja saa psykoosioireisen potilaan sitoutumaan hoitosuhteeseen, ja hoitosuhteesta on todellista hyötyä. (Aho 2008, 85, 91.)

Hoitosuhteeseen liittyy sekä myönteisiä, että kielteisiä merkityksiä; se edustaa psykoosipotilaille miellyttävää ihmiskontaktia, jatkuvuutta, rohkaisua, luottamusta, uskoa toipumiseen ja turvallista tunnetta siitä, että hoitajat ovat tietoisia heistä sekä myös ymmärtävät heidän käyttäytymistään ja oireitaan. Hoitosuhde tarkoittaa myös mahdollisuutta kertoa ja käsitellä itseensä liittyviä asioita. Huonot hoitosuhdekokemukset voivat aiheuttaa pelkoa, esimerkiksi potilaan epäily siitä, ettei häntä ymmärretä. Toimivassa hoitosuhteessa yhteistyö ja hoitosuhdekeskustelut koetaan toimiviksi kun keskustelut ovat avoimia, hoitosuhteen osallistujien välillä vallitsee hyvä henkilökemia, asioista voidaan puhua häpeilemättä toista osapuolta ymmärtäen ja kun tunnelma on turvallinen. Hoitosuhteen toimintaa ei koeta parhaaksi mahdolliseksi, mikäli potilaan hoidon jatkuvuudessa on ongelmia. (Aho 2008, 88, 91, 93.)

Horpun (2008) mukaan potilaiden mielestä kahden viikon hoitajaksolla hoitajan kanssa käydyt eritasoiset keskusteluhetket ovat tärkein anti sairaalasta. Keskustelujen kautta potilaan ymmärrys omasta voinnistaan kasvaa. Arkirupattelu esimerkiksi urheilusta sekä päivän tapahtumista koetaan merkittävänä ja sen avulla omahoitajasuhde sekä luottamuksellinen ilmapiiri vahvistuvat. Omahoitajan ohjeistamana erilaisten tehtävien tekeminen auttaa ymmärtämään, mistä tilanteesta ja lähtökohdista sairaalahoitoon oli tultu ja ketä ihmisiä potilaan elämään kuului. Omahoitajan kanssa yhdessä opetellut ongelmanratkaisutaidot auttavat potilaita jatkossa, jotta heille ei tulisi enää samantilaista kuormittavaa tilannetta ja uudelleen sairastuminen vähenisi. (Horppu 2008, 28–30.)

Kohtaamisen kokemus määrittää sitä, miten avun saanti tilanteessa koetaan ja miten toipumisessa edetään. Vähitellen luottamus elämäntilanteeseen, omaan

itseän, avun saantiin ja tulevaisuuteen palautuu. Toisaalta potilas ja läheiset saattavat myös kokea, että kontakti hoitaviin henkilöihin puuttuu. Kohtaamattomuus herättää voimakkaita tunteita potilaassa ja läheisissä, kuten suuttumusta, vihaa ja luottamuksen menetystä. Samalla menetetään usein luottamus koko hoitojärjestelmään ja sen mahdollisuuksiin antaa tukea silloin kuin sitä tarvittaisiin. Kohtaamattomuuden tunne voi tulla, jos omahoitajaa ei tavata tai tapaamiset eivät anna mitään. Hoitohenkilökunnan jatkuva vaihtuvuus merkitsevät myös kontaktin puuttumista. (Kilcku 2008, 80, 83.)

## 2.5 Tiedonsaannin ja ohjauksen merkitys hoitotyössä

Mielenterveyspotilaiden tiedonsaannilla on todettu olevan yhteyttä hoitoon sitoutumiseen, itsenäiseen selviytymiseen, itsemääräämisoikeuden toteutumiseen sekä potilaan hyvinvointiin. Hätönen (2006) tutkimuksessaan toteaa että psykiatrisessa sairaalahoidossa olevat potilaat ovat kiinnostuneita saamaan tietoa sekä materiaalia sairaudestaan ja hoidostaan osastohoidon aikana. Tiedonsaantia voivat vaikeuttaa henkilökunnan ja potilaiden vähäinen yhdessä vietetty aika, potilaan kohtaaminen rutiininomaisesti, rajoittunut tiedon antaminen sekä henkilökunnan ja potilaiden tiedollisten edellytysten puutteet. Potilas on aktiivinen toimija, joka on kiinnostunut saamaan tietoa hoitoonsa ja sairauteensa liittyvistä asioista. Potilaat toivoivat käytettäväksi muun muassa yksityiskohtaisia osastoesitteitä, omien hoitotietojen saamista kirjallisessa muodossa, käsikirjastoja osastoille ja erilaisia kirjallisia ohjeita. Potilaat toivoivat saavansa tietoa useammalla kuin yhdellä edellä mainitulla tavalla. (Hätönen 2006, 21, 46, 60–61.)

Hoidon alkuvaiheessa saatua tietoa pidetään erityisen merkittävänä. Tällöin vasta rakennetaan pohjaa luottamuksen rakentumiselle. Jos tiedon antaminen jostain syystä viivästyy, saatetaan olla jo uuden ongelmallisen asian edessä: psykoottisia kokemuksia ja siihen liittyviä asioita ei haluta enää käsitellä, vaan

mieluummin unohtaa. Asiallisen tiedon antamisen avulla voidaan lievittää vaikeita tunteita, kuten pelkoa, syyllisyyttä ja häpeää. (Kilkku 2008, 102.) Toisaalta omaiset kertovat etteivät he muista mitä ensimmäisissä tapaamisissa akuutissa hoitoyksikössä sairauden alkuvaiheessa on puhuttu. Sairauden todellinen luonne on vielä epäselvä, kuten myös oireiden mukanaan tuomat kodin arkeen liittyvät ongelmat. Kysymyksiä ei kenties osata vielä lainkaan esittää, joten erityisesti lyhyiden sairaalajaksojen jälkeen kotiin viedyllä tuella on suuri merkitys koko perheen hyvinvoinnille. (Johansson 2007.)

Kääriäinen ja Kyngäs (2005a) kertovat ohjauksen ominaispiirteitä olevan ohjattavan ja ohjaajan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta; he toteavat myös ohjattavan terveyden edistyvän ohjauksen kautta. Nykyisin potilasohjauksen merkitys korostuu, koska sairaalahoidon jaksot ovat lyhyitä ja ohjaukselle jää vain vähän aikaa. Ristiriitaa ohjauksen arvioinnissa voi kuitenkin aiheuttaa se, että potilaat arvioivat tilannetta oman ohjaustarpeensa kautta ja hoitajat oman ammattiosaamisensa kautta. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b.)

Potilaat ovat tyytyväisiä ohjaukseen, jos he saavat riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Potilaat kokevat myös omaisten ohjauksen ja opetuksen tärkeäksi, koska se parantaa omaisten kykyä tukea potilasta sekä vähentää sairauden liittyvää ahdistuneisuutta ja pelkoa. Käyttökelpoista kirjallinen ohjausmateriaali on kun se on sanastoltaan selkeä ja havainnollinen, sisällöltään potilaiden tarpeita vastaava, ajanmukainen sekä mahdollisimman vähän tunteisiin vetoava. Yksinkertaiset kuvat helpottavat muistamista ja ymmärtämistä sekä lisäävät mielenkiintoa ohjetta kohtaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 8, 23–24, 35–43.) Kirjallinen ohje suullisen ohjauksen tukena on usein välttämätön, jotta potilas voi palauttaa mieleen saamansa ohjauksen ja kerrata ohjeita itselleen sopivana ajankohtana (Torkkola ym. 2002, 29).

Perheohjauksessa on tavoitteena antaa tietoa omaisen sairaudesta kaikille aikuisperheenjäsenille perheen oman kokemuksen kautta. Lapsiperheissä on vanhempien itse hyvä kertoa vanhemman sairaudesta lapselle. Perheohjauksen tulee kunnioittaa potilaan omaa sen hetkistä rooliaan esimerkiksi äitinä, isänä, opiskelijana tai työntekijänä, eikä leimata häntä esimerkiksi sairastuneeksi tai skitsofreenikoksi. Omaisten ymmärryksen lisääntyttyä potilaan ei tarvitse piilotella oireitaan ja näin ollen hän oppii itsekin paremmin hyväksymään sairauden osaksi persoonallisuuttaan. Hyväksynnän lisääntyminen puolestaan voi joissain tapauksissa lieventää sairauden oireita sekä harhautusta. Lisäksi omaisten jakaessa kokemuksiaan potilaan kanssa, saadaan moni potilas paremmin sitoutumaan hoitamaan itseään. (Johansson 2007.)

Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. Koulutuksessa on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. Terveydenhuollon on aina perustuttava näyttöön, hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaista. (L 30.12.2010/1326, 5§, 8§)

### **2.5.1 Potilasoppaan käyttö potilasohjauksen tukena**

Tärkeintä potilasoppaassa on, että se on kirjoitettu juuri potilaalle ja hänen omaisilleen – ei siis hoitajalle tai muille ammattilaisille. Iso oppaan ymmärrettävyyteen vaikuttava seikka on oppaassa olevien asioiden esittämisjärjestys. Jokainen teksti on pieni tarina ja siinä olisi hyvä olla juoni, jonka kirjoittaja on tietoisesti rakentanut ja jota lukijan on helppo seurata. Erilaiset juoniratkaisut voivat olla seuraavanlaisia: asiat voi kertoa tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Yleensä toimivin on asioiden esittäminen tärkeysjärjestyksessä. Tällöin asiat on mietittävä potilaan näkökulmasta: mitä lukija pitää tärkeimpänä ja mitä hän tekstistä etsii. (Hyvärinen 2005, 1769–1770.)

Parhaiten ihmiset noudattavat sellaisia neuvoja, joiden mukaan toimiminen ei haittaa heidän tavallista elämäänsä. Mitä enemmän potilaalta vaaditaan ponnisteluja, sitä tärkeämpää on ohjeiden perustelu. Parhain perustelu on oma hyöty: mitä iloa ja hyvää potilaalle koituu siitä, että hän toimii oppaan antamien ohjeiden mukaan. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Forsin mukaan opas ei saa olla tunnemaailmaltaan liian toivoton tai myöskään liian tyynnyttelevä. Sen täytyy olla realistinen ja oppaasta täytyy löytyä hoidollinen näkökulma. Hoitajan tulee kyetä itse arvioimaan, milloin opasta voi käyttää, sillä jotkut potilaat hämmentyvät liiaksi ohjeista ylipäänsä. Ihan hoidon alussa potilas ei välttämättä pysty ottamaan tietoa vastaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Fors 2013.)

Otsikoiden käyttö selkeyttää ohjetta. Pääotsikko kertoo tärkeimmän asian, sen mitä ohje käsittelee. Väliotsikot auttavat hahmottamaan sitä, mistä teksti koostuu. Niiden avulla haluttu asiakokonaisuus on helppo etsiä. Yleistajuisissa kirjoituksissa yli kymmensenttisiä kappaleita kannattaa välttää niiden raskaslukuisuuden vuoksi, samoin liian pitkiä luetteluita. Virkkeiden ja lauseiden täytyy olla kertalukemalla ymmärrettäviä. Liian pitkiin virkkeisiin liittyy usein lauserakenteiden mutkikkuus. Koska potilasohjeen tyypillisesti lukee maallikko, kannattaa käyttää yleiskielen sanoja ja välttää lääketieteellisiä termejä, eikä ohjeissa kannata käyttää liian byrokraattisia tai tieteellisiä ilmaisuja. Jos lääketieteen termejä täytyy käyttää, ne on syytä myös suomentaa tekstissä. Ohjeissa on noudatettava yleisiä oikeinkirjoitusnormeja. Viimeistelemätön teksti, jossa on paljon kirjoitusvirheitä, hankaloittaa ymmärtämistä. Tämän vuoksi ohje on hyvä antaa jollekulle muulle luettavaksi ennen julkaisua. Hyvän potilasohjeen suosituspituus on mieluummin melko lyhyt kuin liian pitkä. (Hyvärinen 2005, 1770–1773.)



Opas tulee tehdä kunkin yksikön tarpeisiin erikseen. Oppaan tietosisältö täytyy olla validiteettia, todennettua tietoa. On tärkeää, että osastolla on kustakin aiheesta käytössä vain yksi opas. Tulevaisuuden potilas käyttää sähköistä opasta, mutta tällä hetkellä on paperinen versio vielä ajanmukainen. Osasto-oloissa paperinen versio on helpompi lukea esimerkiksi yhdessä potilaan tai perheen kanssa ja siihen on helppo tehdä merkintöjä ja palata aina uudelleen. Kaikilla ei myöskään ole tietokonetta sähköisen oppaan katseluun. Fors uskoo sähköisten oppaiden tulevan kuitenkin lähivuosina laajempaan käyttöön. Potilasohjauksessa on tärkeää se, ettei sähköinen opas korvaa yhdessä hoitajan kanssa käytävää ohjausta. Potilasopas on tärkeä hoidon apuväline ja sen tekeminen on arvokasta kehittämistyötä. Hyvä opas tukee osaltaan perheyhteisöä ja sen jäsenten toipumista. (Fors 2013.)

### **2.5.2 Psykoedukaatio**

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedon, tuen ja ohjauksen antamista sairastuneelle ja hänen läheisilleen sekä yksilöllisesti, että ryhmämuotoisesti ja perhetapaamisissa. Psykoedukaatiivisen ohjauksen tavoitteena on lisätä sairastuneen sekä hänen läheistensä ymmärrystä psyykkisestä sairaudesta. Pyrkimyksenä on turvata läheisten ja sairastuneen hyvinvointi ja vaikuttaa myönteisesti kodin ilmapiiriin, jolloin sairastuneen kuntoutuminen etenee. Psykoedukaatiolla voidaan myös lieventää traumaattista kokemusta ja parantaa koko perheen elämänlaatua. Keskeisenä tavoitteena psykoedukaatiolla on asiakkaan sairaalahoidon tarpeen vähentyminen jatkossa sekä hänen helpompi paluunsa takaisin opiskelu- tai työelämään. Läheisillä on myös arvokasta tietoa asiakkaan elämän kuormittuvuudesta ja sosiaalisesta toimivuudesta. (Berg & Johansson 2003, 9, 10.)

Informaatio asiakkaalle ja hänen läheisilleen antaa toivoa tulevaisuuteen ja rauhoittaa sekä vähentää kritiikkiä sekä hoitohenkilökuntaa että sairastunutta kohtaan. Tiedon saamisen myötä potilas ja omaiset uskaltavat esittää enemmän vaatimuksia tuen ja hoidon suhteen. Omaiset ovat yleensä hyvin kiinnostuneita saamaan tietoa läheisensä sairaudesta. Eniten kiinnostaa tietää miltä sairaus tuntuu sairastuneesta, tutkimustulokset sairaudesta, sairauden perinnöllisyys ja alttius sairastua sekä psyykenlääkkeet ja niiden sivuvaikutukset. Omaisten ja potilaiden tiedontarpeet ovat samanlaisia liittyen sairauden perusinformaatioon ja sen hallintakeinoihin. (Berg & Johansson, 2003, 37.)

Tiedon antamista on esimerkiksi tieto, josta asiakas saa välineitä toipumiseen ja selviytymiseen. Tieto oireista ja sairaudesta on vain yksi osa kokonaisuutta. Asiakas tarvitsee tietoa hoidon tavoitteista, selviytymiskeinoista, selitysmalleista, toipumisen mahdollisuuksista sekä anonyymejä toipumistarinoita muista sairastuneista. Tutkimusnäytön mukaan diagnoosilähtöiseen tiedon antamiseen liittyy riski potilaan masennuksen lisääntymisestä. Oire- ja ongelmalähtöinen psykoedukaatio on turvallisempi tapa kuin diagnoosilähtöinen psykoedukaatio. (Kähkönen, Karila & Holmberg 2011, 327.)

Psykoedukaatiota käytettäessä täytyy huomioida asiakkaan ja läheisten kokemus-, koulutus- ja kulttuuritausta, sekä heidän omat, sairauteen liittyvät kokemuksensa ja selitysmallinsa. Oleellista on osallistujien motivaatio ja sairastuneen suostumus siihen, että perhettä ohjataan. Perheen tai tukiryhmän tapaamiset, ja tällöin käytetty psykoedukaatio, tulee sisällyttää asiakkaan hyväksymään hoitosuunnitelmaan. Ensimmäinen tapaaminen tulisi järjestää jo akuutissa vaiheessa, pian asiakkaan saavuttua hoitoon. Interventio eli väliintulo aloitetaan silloin, kun on syytä olettaa, että asiakas ei ehkä omin avuin tai läheistensä tuella selviä tilanteesta, joka voisi johtaa sairauden uusimiseen. Perheen, hoitavan tahon ja asiakkaan vahva liittoutuminen varhaisessa vaiheessa parantaa asiakkaan ennustetta ja vähentää sairauden uusimisen määrää. (Berg & Johansson 2003, 10.)

### **3 TAVOITE JA TARKOITUS**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Kangasvuoren sairaalan osasto 39:n käyttöön potilasopas ensi kertaa psykoosiin sairastuneille sekä heidän omaisilleen. Potilasoppaan on tarkoitus antaa perustietoa psykoosista ja näin ollen täydentää hoitajien antamaa ohjausta. Tavoitteenamme on helpottaa ja monipuolistaa Kangasvuoren sairaalan hoitohenkilökunnan antamaa potilasohjausta tuottamalla heille potilasopas suullisen ohjauksen tueksi. Toivomme, että potilasoppaan tuomalla lisällä myös potilaan sekä hänen omaistensa tuntema jännitys ja pelko sairautta kohtaan lievittyvät aiempaa enemmän. Osastolla ei ole tällä hetkellä käytössä potilasopasta psykoosiin sairastuneelle; muista mielenterveysongelmista on osastolla kattavammin saatavissa erilaisia esitteitä ja oppaita.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Miten ja millaista tietoa potilaiden ja omaisten tulisi saada ensipsykoosista?
2. Tiedon saamisen merkitys ensipsykoosin hoidossa.

## **4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

### **4.1 Opinnäytetyön aiheen valinta**

Opinnäytetyöprojektimme lähti liikkeelle kyselemällä Kangasvuoren aikuispsykiatrian sairaalasta mahdollisia opinnäytetyöaiheita. Potilasoppaan tarve tuli nopeasti esille, olihan sairaalalla jo ennestään kokemusta opinnäytetöinä tehdyistä potilasoppaista. Tarvetta esiintyi jopa useammalle potilasoppaalle, joten pääsimme itse valitsemaan tarjotuista vaihtoehdoista meitä eniten kiinnostavan. Kangasvuoren sairaalan puolesta yhteistyökumppanimme on osaston 39 apulaisosastonhoitaja Sari Fors.

Opinnäytetyön nimeksi valikoitui *Potilasopas ensi kertaa psykoosiin sairastuneelle sekä hänen omaisilleen*, koska se mielestämme kuvaa parhaiten sekä opinnäytetyömme teoreettista osaa että tuotosta. Kirjallisuuskatsauksessa käsittelemme muun muassa potilaan, perheen ja hoitajien käsityksiä ohjauksen ja opetuksen tarpeesta ja olennaisesta sisällöstä sekä potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta ja -opetuksesta.

## 4.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa tunnistetaan ja kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä yhdistetään tuloksia rajatusta ilmiöstä kattavasti. Kirjallisuuskatsauksella voidaan perustella ja tarkentaa valittua tutkimuskysymystä sekä tehdä luotettavia yleistyksiä. Katsauksen on osoitettu olevan luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. Kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.)

Opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusmenetelmää, koska työssä tutkitaan todellista elämää. Emme käytä tilastollisia menetelmiä aineiston analysointiin. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on toimiva, kun halutaan ymmärtää millaiset halut, ihanteet ja käsitykset ihmisten toiminnan taustalla vaikuttavat. Lopullinen opinnäytetyö on perusteltu kompromissi opiskelijan resurssien, toimeksiantajan toiveiden, kohderyhmän tarpeiden ja oppilaitoksen opinnäytetöitä koskevien vaatimusten välillä. (Vilka & Airaksinen 2003, 56–57, 63.)

### 4.3 Kohderyhmä ja aineiston hankinta ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen kohderyhmänä ovat kansainväliset tieteelliset tutkimukset ja artikkelit, joissa kuvataan psykoosiin sairastuneen ohjausta tai opetusta sekä perheen osallisuutta hoitoon. Kokonaisuudessaan kirjallisuuskatsauksen aineisto on kerätty 24.9.2012–14.2.2013. Kirjallisuuskatsausta varten on tehty esihakuja Nelli-tiedonhakuportaalissa sekä tietokannoissa Medic, Cinahl, PubMed, Theseus, Arto ja Linda. Medic -tietokanta ei tuottanut yhdelläkään hakulausekkeella tai hakusanalla tuloksia. Suomalaiset tietokannat eivät tuottaneet täsmällisiä tuloksia kokonaisilla hakulausekkeilla, vaikka yksittäisillä hakusanoilla artikkeleita löytyikin. Ainoastaan Cinahl ja PubMed tuottivat tutkimuskysymysten kannalta olennaisia hakutuloksia, joten tämän perusteella aineiston haku suunnattiin näihin tietokantoihin. Hakukieleksi valittiin englanti. Hakulausekkeiden ja -sanojen muokkaamisessa saimme apua tiedonhankintaseminaarista, johon osallistuimme 11.5.2012 sekä ammatikorkeakoulun kirjaston järjestämästä opparisaunasta 26.9.2012.

Cinahl ja PubMed tietokannoissa haku rajattiin koskemaan vain ilmaisia kokotekstejä (free full text). PubMed esihaut tuottivat lupaavia artikkeleita, mutta suurimmasta osasta ei kuitenkaan ollut ilmaisia kokotekstejä saatavissa. Myös tutkimusalueen moniulotteisuus sekä vieras kieli tuottivat haasteita hakusanojen ja -lausekkeiden muodostamisessa. Aineiston haku suoritettiin lopulta useilla erilaisilla hakulausekkeilla, joissa pääsanana oli joko psychosis tai psychiatric patients. Yksittäisiä käyttämiämme hakusanoja, pääsanojen lisäksi, olivat education, depression, family, family intervention, mental health, multiple family groups, patient handbook, patient guide, psychiatric welfare, psychiatry, psycho education, schizophrenia sekä written material. Erilaisilla hakulausekkeilla hakutulokset olivat yllättävän samankaltaiset; samat artikkelit toistuivat tuloksissa erilaisista hakulausekkeista huolimatta.

Potilasohje tai -opas sanoja oli vaikea liittää hakusanojen joukkoon, koska tarkkaa käännoä emme niille löytäneet. Näin ollen käytimme edukaatio sekä psykoedukaatio -käsitteitä, joilla saimme hyviä hakutuloksia. Kirjallisen potilasohjeen osuus ja tarkastelu kirjallisuuskatsauksella jätettiin tässä vaiheessa huonojen hakutulosten takia pois. Hakusanoilla patient handbook TAI patient guide löytyi PubMed:stä yhteensä vain 42 viitettä. Tuloksista ei yksikään löytynyt, jos hakuun lisättiin mielenterveyteen tai psykoosiin viittaava hakusana.

Hakujen lisäksi hyödynsimme PubMed:in ominaisuutta löytää artikkeleita, joista löytämiemme artikkeleiden lukijat olivat olleet kiinnostuneita. Näin saimme kolme hakuehdot täyttävää artikkelia lisää, joita ei alkuperäinen haku ollut löytänyt. Lisäksi olemme aiheeseen tutustuessamme löytäneet sekä suosituksen, sattuman että artikkeleiden lähdelistojen kautta lukuisia hyviä artikkeleita, joista 11 täytti sisäänottokriteerit.

Sisäänottokriteerit:

- tutkimuksen kohderyhmässä mielenterveyspotilaat ja heidän omaisensa
- tutkittava interventio on ohjauksen/opetuksen tavoitavuus tai tarve
- tutkimus kuvaa sairaalahoidossa olevien tai olleiden potilaiden ja heidän perheensä ohjausta

Poissulkukriteerit:

- artikkelia ei ole saatavissa ilmaisena kokotekstinä (free full text)
- artikkeli muun kuin englannin-, suomen-, ruotsin- tai espanjankielinen
- kyseessä ei ole mielenterveyshoitotyöhön liittyvä tutkimus
- tutkimuksen kohteena muu kuin potilas tai hänen omaisensa; poissulku koskee myös omaishoitajia, jos tutkimus keskittyy vain hoitajan rooliin
- kokeellisen prosessin kuvaus tai arviointi puuttuu
- kyseessä kirjallisuuskatsaus tai esi-/pilottitutkimus
- artikkeli julkaistu ennen vuotta 2004 (kriteeriä tiukennettu työn aikana)

Suoritettuumme lopullisen haun, luimme läpi kaikki hakutulosten otsikot. Osa tutkimuksista jäi pois jo otsikon perusteella, jos otsikosta kävi selvästi ilmi, että kaikki sisäänottokriteerit eivät täyty. Seuraavaksi otsikoiden perusteella valituista tutkimuksista luettiin tiivistelmät. Otsikon ja abstraktin perusteella suljettiin pois suurin osa saamistamme hakutuloksista. Alla olevassa Kuviossa TAULUKKO 1 on kuvattu ne haut ja valinnat, joista on päässyt vähintään yksi artikkeli eteenpäin toiseen vaiheeseen eli kokotekstin tarkasteluun. Lopulliseksi kirjallisuuskatsauksen aineistoksi saimme kuusi artikkelia, n=6.

**TAULUKKO 1. Artikkelien haku ja valinta**

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulos	2. vaihe	Valitut
PubMed	Family intervention AND First episode psychosis*	9 artikkelia	1 artikkeli	0
PubMed	tietokannan antamat suositukset	3 artikkelia	3 artikkelia	0
Cinahl	Psychoeducation AND Family AND First- episode psychosis*	6 artikkelia	5 artikkelia	2
Cinahl	Psychiatric Patients AND Education AND Family**	10 artikkelia	2 artikkelia	1
Cinahl	Psychiatric Patients --- Education**	14 artikkelia	2 artikkelia	2
Manuaalinen haku	-	11 artikkelia/ väitöskirjaa	7 artikkelia/ väitöskirjaa	1
	* 2002-2012 ** 2004-2013			

Ohjeistusten ja oppaiden kohdalla lähdekritiikki on erityisessä asemassa (Vilkka & Airaksinen 2003, 53). Opinnäytetyömme aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja artikkeleita löytyy melko paljon. Haasteellinen tehtävämme oli poimia sopivimmat lähteet ja olennainen tieto työtämme varten. Tutkimusongelmamme liittyy siihen miten tärkeää on antaa tietoa sairaudesta sekä potilaalle, että hänen perheelleen. Opasta tehdessä täytyy ottaa huomioon sen helppo luettavuus, selkeys sekä esitetyn tiedon asianmukaisuus ja oikeellisuus. Työmme arvo painottuu omaan oppimiskokemukseemme sekä potilasoppaan antamiin hyötyihin osasto 39:lla.

#### **4.4 Aineiston analyysi ja luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen aineistoon voidaan harvoin soveltaa vain yhtä analyysitapaa, joten keskeistä onkin tiedostaa, että eri analyysitavat kietoutuvat usein toisiinsa. Aineiston ensimmäinen tulkinta yleensä saadaan tematisoinnin kautta eli aineistosta nostetaan esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Tämän jälkeen aineisto voidaan myös ryhmitellä tyypeiksi samankaltaisuuksia etsimällä. (Eskola & Suoranta, 1998, 161–186.) Saamamme aineiston analysoimme siis pilkkomalla ja ryhmittelemällä erilaisten, tutkimuskysymysten kannalta olennaisten, aihepiirien ja luokkien mukaan. Aluksi artikkeleista nousi lukiessa esiin suurempia aihepiirejä, joiden pohjalta tehtiin ensimmäinen luokittelu. Luokkien sisällä tarkasteltiin vielä tarkemmin erilaisia esiin nousevia aiheita, niin sanottuja pieniä luokkia tai teemoja. Näiden luokittelujen pohjalta tutkimustulokset saatiin helpommin käsiteltävään sekä raportoitavaan muotoon.

Aiheen valinta oli tutkimuksen ensimmäinen eettinen ratkaisu. Ongelmallista voi olla pohtia, halutaanko valita muodikas aihe, mahdollisimman helposti toteutettava aihe vai mahdollisimman merkityksellinen aihe (Hirsjärvi, Remes



& Sajavaara 2004, 26). Tämän työn aihe on valittu sekä tekijöiden oman kiinnostuksen että potilasoppaan tarpeellisuuden vuoksi. Tärkeimpänä kriteerinä pidimme itse työprosessin sekä aiheen hyödyllisyyttä tulevassa työssämme sairaanhoitajina. Resurssiemme ja aikataulumme puitteissa päädyimme tekemään kirjallisuuskatsauksen, koska haastattelulupien ja -suunnitelmien tekeminen olisi työllistänyt ja venyttänyt ajallisesti työtämme entisestään. Tässä työssä eettisesti hyvin merkittävänä tekijänä voidaankin pitää työn aineiston kokoamista kirjallisuudesta.

Pyrimme noudattamaan opinnäytetyössämme hyvää tieteellistä käytäntöä, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten analysoinnissa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Pyrimme kiinnittämään huomiota siihen, että löydämme riittävän laadukasta ja ajankohtaista teoriaa tutkimustamme varten. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset esittelemme avoimesti ja heidän työtään kunnioittaen.

## 5 TULOKSET

Seuraavissa luvuissa raportoidaan opinnäytetyön tulokset potilaiden ja omaisten ohjaamisesta sekä opettamisesta. Näiden lukujen tulokset muodostuivat kuudesta eri alkuperäistutkimuksesta, jotka ovat Hätösen, Kuosmasen, Malkavaaran & Välimäen (2008), Hätösen, Suhosen, Warron, Pitkäsen & Välimäen (2010), Fjellin, Bloch Thorsenin, Friisin, Johanssenin, Larsenin, Lien, Lysen, Mellen, Simonsenin, Smebyn, Øxnevadin, McFarlanan, Vaglummin & McGlashanin (2007), Sungin, Hixsonin & Crofts Yorkerin (2004), Fabri Cabralin & Chavesin (2009) ja Jeppesenin, Petersenin, Thorupin, Abelin, Øehlenschlægerin, Christensenin, Krarupin, Hemmingsenin, Jørgensenin & Nordentoftin (2005) tekemiä. Tutkimusten kuvaus löytyy liitteestä 1.

## 5.1 Omaisten tiedon- ja ohjauksen tarve

Ensipsykoosiin sairastumisen jälkeen potilaan lisäksi hänen perheensä tarvitsee välittömästi paljon tukea ja tietoa sairaudesta ja sen tuomista muutoksista heidän elämäänsä. Tulosten mukaan omaisista jopa 85 % pitää ryhmäohjauksena järjestettyjä tapaamisia todella hyödyllisinä ja 99 % on sitä mieltä että tapaamiset auttavat heitä selviytymään sairaan omaisensa kanssa. Perheen saama apu ja tuki koetaan ryhmäohjauksen kaikkein tärkeimpänä antina; psykoedukatiivisia osia ei koettu yhtä tehokkaiksi. Vapaaehtoisein tutkimuksiin omaiset haluavat osallistua, että he saisivat erilaisia selviytymiskeinoja potilaan kanssa elämiseen, ymmärtäisivät läheisen sairautta paremmin ja että he saisivat selville onko muillakin ollut samanlaisia ongelmia tai tilanteita kuin heillä.

Sairaalahoitoon joutuneiden psykiatristen potilaiden omaisten tiedontarve on joissain sairauten liittyvissä asioissa jopa suurempi kuin potilaiden itsensä. Tuloksista voidaan päätellä että omaiset ovat kaikkein eniten huolissaan läheisensä sairastumisesta psyykkiseen sairauteen, jos vertaillaan keskenään potilasta, hänen omaisiaan sekä hoitohenkilökuntaa.

## 5.2 Ohjauksen sisältö ja hoitajien tietotaidot

Potilaiden ikä ja elämäntilanne vaikuttavat huomattavasti potilaiden ja heidän omaistensa ohjauksellisiin tarpeisiin. Ensipsykoosiin liittyvät ohjausteemat voidaan karkeasti jakaa kahteen pääryhmään: 1) sairauden ymmärtäminen ja 2) hoidon ymmärtäminen. Sairauden ymmärtämiseen kuuluvat muun muassa psykoosi kriisinä, psykoosin oireet, oireiden tunnistaminen sekä oireiden ja potilaan käyttäytymisen vastaavuussuhde. Hoidon ymmärtäminen pitää puolestaan sisällään esimerkiksi lääkityksen, hoidon prosessin kokonaisvaltaisesti sekä tiimityön.

Kaikkein merkittävimmäksi puutteeksi potilaat nimeävät tiedon puutteen. Tieto saattaa jäädä riittämättömäksi monista eri syistä. Hoitajien uskalluksen, motivaation ja tahdon kanssa on havaittu ongelmia, kun potilaalle pitää kertoa vaikeita asioita. Hoitajat myös pitävät joitain asioita itsestänselvyyksinä, mitä ne eivät ensi kertaa psykoosiin sairastuneelle ole.

*”Hyvistä tuloksista ei saa tietoa, tietoa saa vain huonoista tuloksista. Sinun täytyy kysyä itse.”*

Psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden mielestä tärkeimmät ohjausaiheet ovat hoidon menetelmät ja vaihtoehdot (98 %), jatkohoito (96 %) sekä tutkimukset ja niiden tulokset (96 %). Myös diagnoosia/sairauden nimeä, sairauden ja lääkityksen vaikutusta toimintakykyyn sekä hoidosta valittamisen oikeutta että potilasoikeuksia koskevat teemat nimetään tärkeiksi. Kaikista edellä mainituista teemoista potilaat eivät kuitenkaan koe saavansa tarpeeksi tietoa. Parhaiten tarpeita vastaavat ohjaukset jatkohoidosta (75 %), sairauden nimestä/diagnoosista (69 %) sekä hoidon menetelmistä (65 %). Tärkeimmistä ohjausaiheista vähiten tietoa koetaan saavan hoidon vaihtoehdoista (39 %) sekä lääkityksen sivuvaikutuksista (33 %). Tieto sairauslomasta, mielenterveysalan organisaatioista ja uudelleen kouluttautumismahdollisuuksista koettiin vähiten tärkeiksi.

Potilaat pitävät mielenkiintoisimpina ohjausaiheina psykykenlääkkeitä sekä stressistä ja ”burnoutista” selviytymistä. Omaisten tärkeimmät tiedontarpeet ovat lääkitystä lukuun ottamatta samat kuin potilailla, mutta lisäksi he haluavat tietää kuinka selvitä masennuksesta sekä itsemurha-ajatuksista. Hoitohenkilökunta puolestaan pitää tulosten mukaan tärkeimpinä ohjausaiheina stressistä ja itsemurha-ajatuksista selviytymistä, lääkityksen sivuvaikutuksia sekä sairauden tai pahenemisvaiheen ennusmerkkejä. Potilaiden ja hoitajien välillä on siis merkittävä ero koskien sitä millaista tietoa potilaat tarvitsevat.

Sekä potilaat että omaiset kaipaavat tietoa pääasiassa yleisistä selviytymismenetelmistä, vaikka omaisten tiedolliset tarpeet yhtenevätkin osittain myös hoitajien näkemyksen kanssa.

### 5.3 Ohjauksen onnistuminen ja yksilöllisyys

Tulosten mukaan yksi ainoa opetuksellinen tai ohjauksellinen tapa ei riitä takaamaan sitä, että kaikki potilaat saisivat tarvitsemansa tiedon. Yleisesti ottaen potilaat kokevat etukäteen suunnitellun ja jäsennellyn ohjauksen hyödylliseksi. Kuitenkin erilaisia ohjausmenetelmiä tulisi käyttää potilaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, unohtamatta potilaan ja hoitajan yhteistyötä ja vuorovaikutusta, jotka ovat potilaiden mielestä välttämättömiä potilasohjauksen elementtejä. Muun muassa kirjallinen materiaali ja tietokoneen käyttö ohjauksen apuvälineinä tukevat potilaan tiedonsaantia muiden ohjauskeinojen ohella, vaikka tietokoneiden ja Internetin käytössä potilaita huolestuttaakin niiden luottamuksellisuus. Kirjallinen materiaali koetaan hyvänä keinona kerrata ohjauksessa kuultuja asioita jälkikäteen itsenäisesti. Potilaat kokevat helposti jäävänsä ilman tarvitsemaansa ohjausta ja opetusta, jos ohjaustilanteita ei etukäteen suunnitella tai niille ei varata erillistä aikaa sairaalahoitajakson aikana.

*”(Hoitajien) tulee kyetä ottaa huomioon jokainen potilas omana yksilönä, ottaa huomioon potilaan tilanne, mitä potilas voi ottaa vastaan ja mitä ei. Henkilökunta käsittelee kaikkia kuin ihmismassaa, rutiininomaisesti.”*

Sosiaalisen roolin estymiseen sekä sairauden haitallisiin vaikutuksiin liittyen on suuri merkitys sillä, saavatko omaiset ja potilaat erikseen suunniteltua psykoedukatiivista ohjausta vai eivät. Ohjausten jälkeisessä skitsofreniatietämyksessä tai ahdistuksen lievittämisessä puolestaan ei synny suurta eroa erikseen, etukäteen suunnitellun ja niin sanotun sairaalan normaalin ohjauksen välillä. Molemmissa ryhmissä omaiset ja potilaat paransivat näitä osa-

alueita tai tietämystään näistä aiheista huomattavasti lähtötilanteestaan. Psykoedukaatiolla saadaan hyviä tuloksia siis nimenomaan potilaan sosiaalisen elämän sekä haittavaikutusten eliminoimisen suhteen. Lisäksi voidaan päätellä, että psykoedukaatioon perustuva ryhmänojaus on yhtä lailla hyödyllistä sekä potilaalle että hänen omaisilleen.

Tulostemme mukaan lähes kaikki omaiset hyväksyvät yhteisesti potilaille ja heidän omaisilleen suunnatun ryhmäohjauksen ohjauskeinona. Ohjaustilanteita pidetään hyvin organisoituina ja keskusteluun varattua aikaa riittävänä. Isoon ryhmään osallistuminen ja sopeutuminen vaativat omaisilta aikaa ja tahtoa, mutta motivoinnilla on saatu hyviä tuloksia aikaan. Elämäntilanne olisi hyvä ottaa huomioon ryhmiä suunniteltaessa; ryhmänojausta tulisi olla saatavilla erikseen pariskunnille, perheille ja yksinhuoltajille, koska näin voidaan paremmin keskittyä potilaan ja läheisten tarpeisiin sekä tukea heitä heidän omassa arjessaan. Ohjauksen tietoperustana voitaisiin käyttää samaa suunnitelmaa, mutta vapaissa keskusteluissa voitaisiin keskittyä juuri kyseistä potilasta, omaista tai potilas- tai omaisryhmää askarruttaviin asioihin. On kuitenkin tärkeää huomioida ja muistaa että potilaiden tasa-arvoisuus ei kärsi yksilöllisyyttä edistettäessä.

Potilaiden mukaan ohjausta pitäisi systemaattisesti antaa kaikille, mutta niin, että potilaiden henkilökohtaista tilannettaan otettaisiin enemmän huomioon ohjausta toteutettaessa. Ohjausta toivotaan saatavan myös eri ammattiryhmien edustajilta, kuten lääkäreiltä tai psykologeilta hoitajien lisäksi. Kirjallista materiaalia ja tietokoneita toivottiin hyödynnettävän entistä enemmän esimerkiksi näyttämällä kuvia, videoita tai tekemällä vuorovaikutteisia tehtäviä verkkoportaleissa. Ohjaustilan ja -tilanteen tulee olla rauhallinen ja häiritsemätön ja ohjaajan ja ohjattavan välillä pitää olla avoin ja luottamuksellinen yhteistyö.

*”Missä tilanteessa joku on, on tärkeää. Jos joku on tosi väsynyt tai jotain, pitäisi olla mahdollista levätä ennen niitä tapaamisia.”*

Ennakkotietojen puute vaikeuttaa potilasohjausta. Hoitaja ei pysty vastaamaan potilaiden tarpeisiin, jos hänellä ei ole tarpeeksi taustatietoa ja toisaalta taas potilas ei voi itse tehdä tarkentavia kysymyksiä, jos hänellä ei ole aikaisempaa tietoa aiheesta. Lisäksi vuorovaikutusongelmat haittaavat ohjausta ja niihin pitäisi kiinnittää huomiota heti alusta lähtien. Vuorovaikutuksella potilaat tarkoittavat henkilökohtaisuuden, ajan ja ystävällisyyden puuttumista.

## 6 POHDINTA

Työkokemuksemme mukaan psykiatrisessa sairaalassa ensipsykoosin hoidossa ei aina anneta tarpeeksi tietoa sairaudesta potilaalle ja omaisille. Potilaan ja perheen ohjaamisessa on tarpeen hyödyntää kirjallista materiaalia, kuten ajantasaista potilasopasta, josta saa perustietoa sekä neuvoa mistä lisätietoa voi itsenäisesti hankkia. Uuden tiedon omaksuminen ja sen mieleen palauttaminen on helpompaa kirjallisen materiaalin avulla. Perhehoitotyöhön tulee panostaa enemmän ja ottaa potilaan perhe aktiivisemmin mukaan psykoedukaatiiviseen työskentelyyn. Kaiken ohjauksen tulee perustua dialogisuuteen sekä aitoon potilaan ja perheen kohtaamiseen. Potilasopas ei saa milloinkaan syrjäyttää hoitajan suullista ohjausta, eikä myöskään olla pois hoitajan antamasta ajasta potilaalle ja perheelle. Perhetyössä tulee muistaa ohjauksen tavoitteet eli potilaan mahdollisimman normaaliin ja itsenäiseen elämään palaaminen, sairaalahoidon vähentäminen sekä psykoosin uusiutumisen ehkäisy.

Oli yllättävää huomata kuinka vähän potilasoppaita koskevia hakutuloksia löytyi. Esitteiden ja tiedotteiden jakaminen erinäisistä asioista on yleinen käytäntö yhteiskunnassamme, mutta tutkittua tietoa kirjallisten ohjeiden käytöstä hoitotieteen työvälineenä näyttää olevan hyvin vähän kansainvälisestikin.

## Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhteneväisiä aiempien tutkimustulosten kanssa. Tämän tutkimuksen perusteella ohjaajan ja ohjattavan välillä tulee olla avoin ja luottamuksellinen yhteistyö. Tämän ovat todenneet tutkimuksissaan myös esimerkiksi Kilkku (2008), Horppu (2008) ja Aho (2008). Ensipsykoosiin sairastumisen jälkeen potilaan lisäksi hänen perheensä tarvitsee nopeasti paljon tukea ja tietoa sairaudesta ja sen tuomista muutoksista heidän elämäänsä. Tämä tuli esille myös Hätösen (2005) ja Kilkun (2008) tutkielmissa. Tuloksista on pääteltävissä, että potilaat ja heidän omaisensa kaipaavat tietoa pääasiassa yleisistä selviytymismenetelmistä, näin ovat todenneet myös Berg & Johansson (2003) ja Kivimäki (2008).

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat kokonaisuudessaan päälinjoiltaan samassa linjassa teoriaosuudessa tarkastelemiemme aiheiden kanssa. Kirjallisuuskatsaus ei varsinaisesti tuottanut siis uutta tietoa aiheesta, mutta lisäsi aiheen luottamuksellisuutta, koska tuloksemme ovat yhtenevät muiden aiheesta löytämiemme artikkelien kanssa. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa on joissain määrin nähtävissä kulttuuritaustan vaikutus tutkittaviin aiheisiin; esimerkiksi omaisten osallisuus hoidossa vaihtelee vahvasti eri kulttuureissa. Olemme tuloksissamme pyrkineet luokkien ja tyyppien mukaan nostamaan yleisiä, monissa tutkimuksissa esiintyviä aiheita esille ja jättää yksittäiset tutkimustulokset pois.

Oleellisin asia, mikä teoriaosuudessamme ei noussut niin vahvasti esille kuin kirjallisuuskatsauksessa, oli erilaisten ohjausmenetelmien monipuolinen käyttö. Kaikille potilaille tulisi tarjota samat mahdollisuudet osallistua erilaisiin ohjaustapoihin, niin että yksilöllinen hoito ei kuitenkaan kärsisi. Hyvää ohjausta voitaisiinkin oikeastaan kuvata tasapainona yksilöllisyyden ja tasa-arvon välillä.

## Luotettavuus ja eettisyys

Lähteiden etsinnässä olemme pyrkineet olemaan kriittisiä ja olemme valinneet mahdollisimman laadukkaita lähteitä opinnäytetyöhömme. Kirjallisuushakumme luotettavuutta lisää se, että se on tehty laajasti kansainvälisiä tietokantoja käyttäen. Valitettavasti kuitenkin vähäinen ilmaisten kokotekstien saatavuus vähentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta, koska emme voineet kaikkiin aiheesta löytyneisiin artikkeleihin tutustua. Osa aiheesta tehdyistä, kenties hyvistäkin tutkimuksista jäi näin ollen hyödyntämättä. Oma tottumattomuutemme tietokantojen käyttäjinä saattaa myös vaikuttaa hakutulosten laatuun ja määrään. Olemme kuitenkin osallistuneet erilaisiin tiedonhankinnan ohjauksiin vähentääksemme tätä ongelmaa ja jotta lopulliset tulokset olisivat mahdollisimman luotettavat. Työn luotettavuutta voi haitata, että haun ja analysoinnin teki toinen opinnäytetyöntekijä yksin. Virheiden minimoimiseksi on aineistoa valikoitaessa pyritty käyttämään riittävästi aikaa, jotta väsymys tai liian nopea aineistojen selaaminen eivät lisänneet virheiden riskiä.

Vaikka opinnäytetyöllämme onkin toimeksiantajayksikkö, sopii potilasopas käytettäväksi mihin tahansa yksikköön, jossa annetaan ohjausta ensi kertaa psykoosiin sairastuneelle tai hänen omaisilleen. Emme kuitenkaan markkinoi opasta muualle, koska se on tehty juuri osasto 39 toiveiden mukaisesti. Opinnäytetyömme vaikuttavuus jääneekin siis aika pieneksi ja kohdistuu vain yhden osaston tai sairaalaan saamiin hyötyihin. Koemme kuitenkin opinnäytetyön olevan tärkeä oppimiskokemus ammattitaitoamme sekä tulevaa työelämää ajatellen. Emme ole haastatelleet työtämme varten hoitohenkilökuntaa tai potilaita, joten riskiä anonyymiteetin suojan rikkoutumisesta ei näin ollen ole. Lisäksi opinnäytetyömme sisältää tutkimustuloksia useista eri sairaaloista ympäri maailman, mikä kohentaa osaltaan työn luotettavuutta. Eettiseltä näkökannalta tarkasteltuna olemme mielestämme löytäneet hyvän ja turvallisen tavan tutkia opinnäytetyömme aihetta.



## **Ammatillinen kasvu**

Koemme kasvaneemme ammatillisesti opinnäytetyömme mukana, vaikka opinnäytetyö onkin prosessina ollut melko raskas ja pitkäkestoinen. Olemme oppineet lähteiden kriittistä analysointia sekä prosessinomaista kirjoittamista. Alkuun ohjauksen tarve oli suurempi, mutta loppua kohti osasimme ja uskalsimme paremmin ottaa vastuuta ja tehdä itsenäisiä päätöksiä. Taito tiivistää hankittua tietoa kehittyi entisestään. Opinnäytetyön tekeminen tapahtui sekä parityönä että itsenäisesti työskennellen, joten sekä parityötaidot että itsensä johtamistaidot kehittyivät prosessin aikana. Opinnäytetyömme loppuvaiheessa työhön toi lisähaastetta myös työelämään siirtyminen, joten mielenkiinnon, motivaation sekä ajanhallinnan säilyttäminen olivat tärkeässä roolissa. Kokonaisuudessaan projekti sai molemmista tekijöistä esille henkilökohtaiset vahvuudet ja heikkoudet sekä sen, miten siedämme stressiä ja koulutuksemme vaatimuksia. Tekijöillä oli hankaluuksia löytää työn tekemiseen tarpeeksi yhteistä aikaa, ja välillä myös näkemykset työn suhteen erosivat toisistaan.

Pystyessämme voittamaan kaikki vastaan tulleet haasteet, koemme kasvaneemme myös tulevina työntekijöinä, koska hoitoalan kiireisyys, vaativuus ja henkilökohtaisuus vaativat työntekijöiltä hyvää priorisointi-, johtamis- ja järjestelykykyä. Opinnäytetyö opetti tekijöilleen ennen kaikkea pitkäjänteisyyttä ja rauhallisuutta. Erityisesti itsensä johtamiseen tulisi jatkuvasti kiinnittää huomiota, vaikka toisen kannustaminen läpi työn auttoikin molempia jaksamaan ja pinnistämään eteenpäin. Kannustamisen kokemus konkretisoi meille kuinka tärkeää on muistaa kannustamisen merkitys myös työelämässä – niin työtovereiden kuin potilaidenkin suhteen. Opinnäytetyön aiheen kautta tekijöille myös kirkastui ajatus siitä, mitä hoitotyön kehittäminen sairaanhoitajana tarkoittaa, ja se, että kehittämistyö on jatkossa osa työtä. Aiemmin sairaanhoitajana toimiminen on ollut lähinnä suorittajana olemista.

## Potilasoppaan kokoaminen

Henkilökohtainen tavoitteemme on opinnäytetyötä tehdessä ollut oppia etsimään ja kokoamaan ajankohtaista sekä tutkittua tietoa potilaille selkokieliseen muotoon, potilasohjauksen tueksi. Aloitimme potilasoppaan teon itsenäisesti tutustumalla muihin osaston potilasoppaisiin. Osastolla on käytössä muutamia potilasoppaita eri mielenterveyden häiriöistä, mutta psykoosipotilaalle opasta ei vielä ole. Opinnäytetyön tekijät ovat käyttäneet työssään erilaisia oppaita potilasohjauksen tukena. On ollut ilo huomata, että potilaat tekevät oppaisiinsa merkintöjä ja alleviivauksia sekä lukevat oppaita itsenäisesti uudelleen. Yhdessä potilaan kanssa oppaaseen tutustumalla myös tiiviin ja luotamuksellisen hoitosuhteen luominen on ollut helppoa. Käytännön hoitotyössä on toisinaan tullut eteen tilanne, jossa psykoosipotilaan opasta olisi tarvittu. Näissä tilanteissa ajantasaista tietoa potilaalle ja omaisille on etsitty verkosta. Tämä vie kuitenkin paljon aikaa, eikä löydetty tieto ole välttämättä ollut selkeässä muodossa. Verkosta tietoa etsimällä eri potilaat ovat saattaneet saada erilaista tietoa samasta sairaudesta, riippuen siitä, mitä omahoitaja on verkosta poiminut. Tämän potilasoppaan valmistumisen ja käytön myötä osastolla annettava materiaali ensipsykoosipotilaalle tulee olemaan yhtenäinen.

Konsultoimme oppaan teossa apulaisosastonhoitajaa ja teimme alustavan version oppaasta sen perusteella. Oppaan sisältö on koottu luotettavista lähteistä, joten tieto on todennettua. Tämän jälkeen näytimme ensimmäisen version oppaasta apulaisosastonhoitajalle ja kahdelle osaston hoitajalle. Tarvittavat korjaukset sekä sisältöön että ulkoasuun teimme saadun palautteen perusteella. Hyväksyimme vielä lopullisen version osastolla ennen työn saattamista päätökseen. Valmis potilasopas on opinnäytetyön liitteenä 2. Tiivis yhteistyö osaston kanssa parantaa potilasoppaamme luotettavuutta. Potilasopas julkaistaan myös osasto 39:n kotisivuilla ja näytetään ylihoitajalle. Tarkoituksena on, että opas saadaan päivittäisen hoitotyön apuvälineeksi kevään 2013 aikana.

## Jatkotutkimusehdotus

Jatkotutkimusaiheena voisi olla tekemämme oppaan potilaille ja heidän perheilleen saavutettujen hyötyjen tarkasteleminen. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää sitä, onko tekemämme opas todella monipuolistanut hoitajien antamaa potilasohjausta, kuten tavoitteenamme oli. Näkökantana voisi olla myös hoitajat eli kokevatko hoitajat että oppaan käytöstä on hyötyä tai onko se helpottanut heidän potilasohjaustaan. Kehittämissuhteiksi tekijät toivovat, että ryhmämuotoinen psykoedukaatio tulisi käyttöön osastolla. Tekemäämme potilasopasta voidaan hyvin käyttää hyödyksi myös ryhmämuotoisissa ohjaustilanteissa. Ryhmään voisivat osallistua potilaat sekä heidän perheensä ja ryhmässä olisi mahdollista käydä myös kotiutumisen jälkeen. Jatkossa voitaisiin tietenkin myös tutkia sitä, miten ryhmäohjauksen käyttäminen sairaalahoidon ja avohoidon rinnalla on toiminut psykoosipotilaan hoidon tukena.

## LÄHTEET

A 21.12.1990/1247. Mielenterveysasetus. Viitattu 7.3.2013. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi> Säädökset alkuperäisinä

Achte, K. & Tamminen, T. 1997. Psykoosi ja sen hoito. Jyväskylä: Gummerus.

Aho, J. 2008. Osastohoidossa olevan psykoosipotilaan ja hoitajan hoitosuhde. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.

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

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Fors, S. 2013. Kangasvuoren sairaalan apulaisosastonhoitaja. Haastateltu 5.3.2013.

Haarakangas, K. & Seikkula, J. 1999. Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön. Tampere: Tammer – Paino Oy.

Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. 2009. Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Jyväskylä: Tammi.

Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03148.pdf>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 121, 1769-1773

Hätönen, H. 2005. Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalahoidossa – mielenterveyspotilaan näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00443.pdf>

Johansson, M. 2007. Varhaisen perheohjauksen malli. Kotiosoite 3 -projektin loppuraportti 2003–2006. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Lahti: Esa Print Oy.

- Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenis Print. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.
- Kivimäki, A. 2008. Perhehoitotyö akuuttipsykiatrisella osastolla hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02516.pdf>
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T ja Schubert, C. 2012. Mielen-terveysshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. 2011. Kognitiivinen psykoterapia. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Kääriäinen, M & Kyngäs, H. 2005a. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteissä. Hoitotiede vol. 17, 5, 250–258.
- Kääriäinen, M & Kyngäs, H. 2005b. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. Hoitotiede vol. 17, 4, 208–216.
- Kääriäinen M. & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede vol. 18, 1, 37-45.
- L 17.8.1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 6.3.2013. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi> Säädökset alkuperäisinä
- L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Viitattu 7.3.2013. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi> Säädökset alkuperäisinä
- Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2009. Psykoosi. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.3.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00066](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00066)
- Partanen, T & Lönnqvist, J. 2011. Psykiatrian käsitteitä. Teoksessa Psykiatria, Toim. J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen ja T. Partonen. Keuruu: Duodecim.
- Pitkänen, A., Åstedt-Kurki, P., Laijärvi, H ja Pukuri, T. 2002. Psykiatrinen perhehoitotyö hoitajien kuvaamana. Hoitotiede vol. 14, 5, 227.
- Salokangas, R., Tuominen, L., Koponen, H., Laukkala, T., Oksanen, J., Pirkola, S. & Saxen, U. 2013. Skitsofrenia. Käypä hoito suositus. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 7.3.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

## LIITTEET

### LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

#### KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT TUTKIMUKSET

Tekijät, vuosi, tutkimuksen nimi, julkaisija	Tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Fabri Cabral, R. R. & Chaves, A. C., 2009, Multi-family group intervention in a programme for patients with first-episode psychosis: A Brazilian experience, <i>International Journal of Social Psychiatry</i>	Tutkia tyytyväisyyttä ryhmämuotoiseen perheohjaukseen sekä tarkastella omaisten ja potilaan mielipiteitä tiedon määrään ja ymmärrettävyyteen liittyen.	63 ensipsykoosipotilasta omaisineen kutsuttiin ryhmäinterventioon. 44 omaista täytti tutkimuskriteerit ja 40 heistä palautti lomakehaastattelun. Ryhmäinterventio sekä tutkimus toteutettiin São Paulossa, Brasiliassa.	Kolmasosa ei parantanut ymmärrystään omaisen sairaudesta intervention aikana. 90 % on kuitenkin sitä mieltä että tapaamiset auttoivat heitä pärjäämään omaisen sairauden kanssa ja 95 % hyväksyy ryhmämuotoisen perheohjauksen.
Fjell, A., Bloch Thorsen, G. R., Friis, S., Johanssen, J. O., Larsen, T. K., Lie, K., Lyse, H-G., Melle, I., Simonsen, E., Smeby, N. A., Øxnevad, A. L., McFarlane, W. R., Vaglum, P. & McGlashan, T., 2007, Multifamily Group Treatment in a Program for Patients With First-Episode Psychosis: Experiences From the TIPS Project, <i>Psychiatric Services</i>	Ryhmämuotoisen psykoedukaation käytön tutkiminen potilaan ja omaisten ohjauksena.	Tutkimukseen osallistui ensipsykoosiin sairastuneita kolmesta Norjalaisesta sekä yhdestä Tanskalaisesta sairaanhoitopiiristä. 246:sta tutkimukseen kutsutusta potilaasta 147 potilasta omaisineen osallistui tutkimukseen. Ryhmiin osallistui maksimissaan viisi potilasta ja heillä jokaisella oli enintään kolme omaista mukanaan. Osallistumista ja osallistujien ikäjakaumaa on mitattu tilastollisin keinoin.	Ryhmämuotoinen ohjaus hyväksyttiin ensipsykoosiin sairastuneiden potilaiden ja heidän omaistensa keskuudessa. Eri elämäntilanteessa tai eri-ikäisinä potilailta ja omaisilla on erilaiset ohjaukselliset tarpeet. Omaiset osallistuvat ohjaustilanteisiin useammin kuin potilaat.

<p>Hätönen, H., Kuosmanen, L., Malkavaara, H. &amp; Välimäki, M., 2008, Mental health: patients' experiences of patient education during inpatient care, Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Tutkia psykiatristen potilaiden kokemuksia potilasopetuksesta psykiatrisilla sairaalaosastoilla.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastattelemalla 52 potilasta heidän sairaalahoidonsa aikana. Kyseessä on monimenetelmällinen (mixed method) tutkimus; analysoinnissa on käytetty sekä tilastollisia testejä että sisällönanalyysiä. Tutkimus toteutettiin Etelä-Karjalan sairaalassa, Suomessa.</p>	<p>Potilaat pitävät erilaisia ohjausmenetelmiä ja -keinoja tärkeinä. Ongelmat potilasohjauksessa johtuvat joko tiedon puutteesta, potilashoitajasuhteen ongelmista tai esitietojen puutteesta. Keskustelut hoitohenkilökunnan kanssa koettiin kaikkein tärkeimpinä tiedonsiirto väylinä.</p>
<p>Hätönen, H., Suhonen, R., Warro, H., Pitkänen, A. &amp; Välimäki, M., 2010, Patients' perceptions of patient education on psychiatric inpatient wards: a qualitative study, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</p>	<p>Tutkia potilaiden mielipiteitä erilaisten ohjausmenetelmien ja -käytäntöjen hyvistä ja huonoista puolista.</p>	<p>Teemahaastattelulla kerättiin tietoa 16 sairaalahoidossa olevalta, skitsofreenistyyppistä sairautta sairastavalta potilaalta. Potilaat osallistuivat yhteen kolmesta erilailla toteutetusta potilasohjauksesta. Ohjausryhmät olivat osaston oma ohjaus, etukäteen suunniteltu tietokonevälinen ohjaus sekä etukäteen suunniteltu, kirjalliseen materiaaliin tukeva ohjaus. Tutkimus toteutettiin Etelä-Karjalan sairaalassa, Suomessa.</p>	<p>Suunniteltu ja järjestelmällinen ohjaus sairaalahoidon aikana on hyödyllistä. Yksi yksittäinen tapa ei takaa että kaikki potilaat saisivat tarvitsemansa tiedon sairaudestaan, vaan erilaisia tapoja ja keinoja pitäisi yhdistellen käyttää potilasohjauksessa. Hyvä potilashoitajasuhde luo perustan hyvälle potilasohjaukselle.</p>



<p>Jeppesen, P., Petersen, L., Thorup, A., Abel, M-B., Øehlen-schlæger, J., Christensen, T., Krarup, G., Hemmingsen, R., Jørgensen, P. &amp; Nordentoft, M., 2005, Integrated treatment of first-episode psychosis: effect of treatment on family burden: OPUS trial, The British Journal of Psychiatry</p>	<p>Tutkia skitsofrenia-luokkaan kuuluvaan sairauteen sairastuneen potilaan omaisten taakan helpottumista sekä tiedon lisääntymistä kahden eri ohjausmenetelmän aikana.</p>	<p>Potilaat jaettiin satunnaisesti normaaliin ja integroituun potilasohjausryhmään. Integroidussa ryhmässä oli ryhmämuotoista psykoedukaatiota omaisille. Perheiden tietotaitoa sekä sairauden aiheuttamaa taakkaa mitattiin tutkimuksen alussa sekä vuoden päästä ohjauksen aloittamisesta monivalintakyselylomakkeella sekä 5 minuutin puheosuudella. Tutkimus on tehty Tanskassa.</p>	<p>Integroidussa ryhmässä omaisten taakka helpottui enemmän ja omaiset olivat huomattavasti tyytyväisempiä ohjaukseen kuin normaalin käytännön ryhmässä. Tietotaidossa tai puheessa ei ollut tilastollisia eroja ryhmien välillä. Suunniteltu perheohjaus siis helpottaa sairauden kanssa selviytymistä.</p>
<p>Sung, S-C., Hixson, A. &amp; Crofts Yorker, B., 2004, Pre-discharge psychoeducational needs in Taiwan: Comparison of psychiatric patients, relatives, and professionals, Issues in Mental Health Nursing</p>	<p>Tutkia potilaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan mielipiteiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia koskien potilaiden ja omaisten psykoedukaation tarpeita.</p>	<p>Kyselytutkikseen osallistui 100 potilasta, 100 omaista ja 100 hoitohenkilökunnan jäsentä. Kyselytutkimuksessa oli 46 kohtaa erilaisista ohjausaiheista, joihin vastattiin 1 (ei lainkaan kiinnostunut) – 5 (erittäin kiinnostunut). Tutkimus on tehty Taiwanissa.</p>	<p>Yleinen mielenkiinto aiheisiin oli korkea kaikissa ryhmissä. Potilaat osoittivat vähemmän mielenkiintoa aiheisiin kuin kaksi muuta ryhmää. Potilaiden ja omaisten tiedontarve on samantapainen, mutta se eroaa hoitohenkilökunnan käsityksestä. Hoitajien tulisi paremmin oppia ymmärtämään potilaiden ja omaisten tarpeita.</p>

LIITE 2. Potilasopas ensi kertaa psykoosiin sairastuneelle sekä hänen omaisilleen.

# Psykoosi

Potilasopas ensi kertaa psykoosiin sairastuneelle sekä hänen omaisilleen



## Mitä psykoosilla tarkoitetaan?

Psykoosi on mielen sairaus, jossa ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt. Psykoosissa ihminen tulkitsee ulkopuolista todellisuutta ja muita ihmisiä poikkeavalla tavalla.

Ihmisen oma mielikuvitus ja todellisuus sekoittuvat keskenään. Joillakin elämän osa-alueilla ihminen kuitenkin voi myös kyetä toimimaan jäsentyneesti. Psykoottisen ihmisen käyttäytyminen ja puhe saattavat olla muille vaikeasti ymmärrettävää.

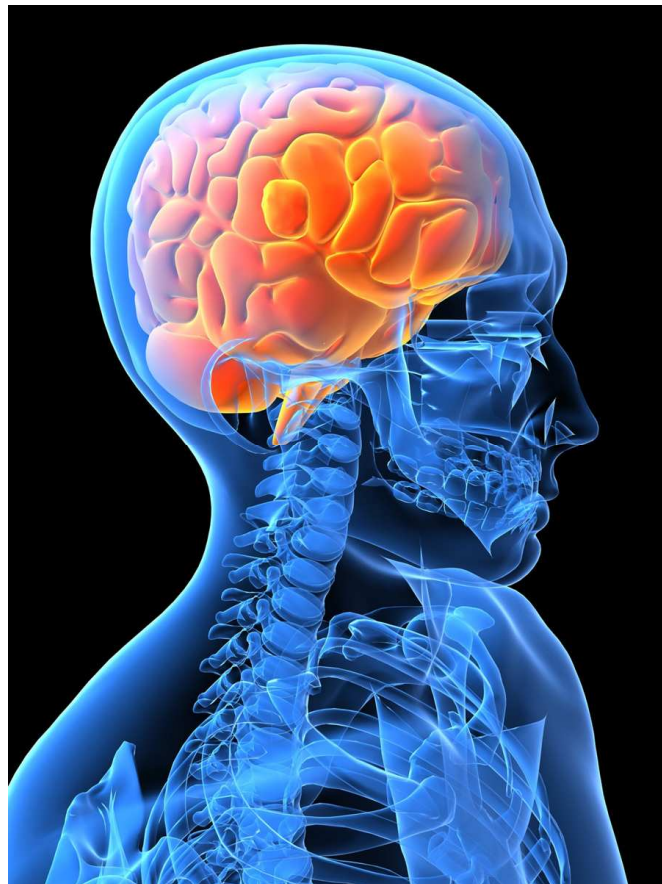
Psykoosin voi aiheuttaa yleisimmin skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai psykoottinen depressio. Joskus nämä sairaudet saattavat puhjeta potilaalle vasta myöhemmin, mutta niitä edeltää psykoosi jo paljon aikaisemmin. Psykoosi voi myös johtua elimellisestä, ei-mielenterveydellisestä syystä.

### Psykoosin oireet:

- Psykoosin oireet ovat hyvin yksilöllisiä ja ne muuttuvat samallakin ihmisellä ajan myötä
- Psykoosissa potilaalla voi olla aistiharhoja. Nämä voivat olla kuulo-, näkö-, tunto-, haju- tai makuaistin alueella
- Harhaluulot ovat yleisiä. Potilas voi esim. luulla, että muut pystyvät lukemaan hänen ajatuksiaan tai että häntä vastaan on salaliitto
- Potilaan voi olla vaikea koota ajatuksiaan selkeiksi lauseiksi
- Potilaan toimintakyky laskee ja arkisista toimista suoriutuminen voi olla vaikeaa
- Potilaan voi olla vaikea ilmaista tunteitaan tai saada mielihyvää tekemistään asioista
- Psykoosissa ihminen voi tuntea olonsa hyvin ahdistuneeksi ja pelokkaaksi ja muihin ihmisiin luottaminen voi olla vaikeaa
- Pelot saattavat olla niin voimakkaita, että ihminen rajoittaa esim. ulkona liikkumistaan ja muita päivittäisiä toimia, kuten syömistä
- Psykoosi ja sen aikaansaamat muutokset omassa itsessä aiheuttavat potilaalle hämmennystä

## Mikä psykoosin aiheuttaa?

- Yleisesti ajatellaan, että psykoosi puhkeaa siihen alttiilla henkilöllä joko sisäisen tai ulkoisen stressin seurauksena
- Stressin sietokyky on kuitenkin täysin yksilöllinen, toinen kestää sitä enemmän kuin toinen. Kaikki alttiit eivät sairastu koskaan.
- Alttius sairastua voi olla perinnöllistä, varhaiskehityksen aikana syntynyttä tai molempia
- Sairastumisen laukaiseva stressi voi olla:
  - o Normaaliin aikuistumiseen tai parisuhteen syntyyn liittyvä kehitys – tai kuormitustekijä
  - o Huumausaineiden, kuten amfetamiinin tai kannabiksen käyttö
  - o Lapsuus – ja nuoruusiässä koetut psyykkiset traumat voivat altistaa aikuisiän psykooseille



## **Psykoosin hoito sairaalassa**

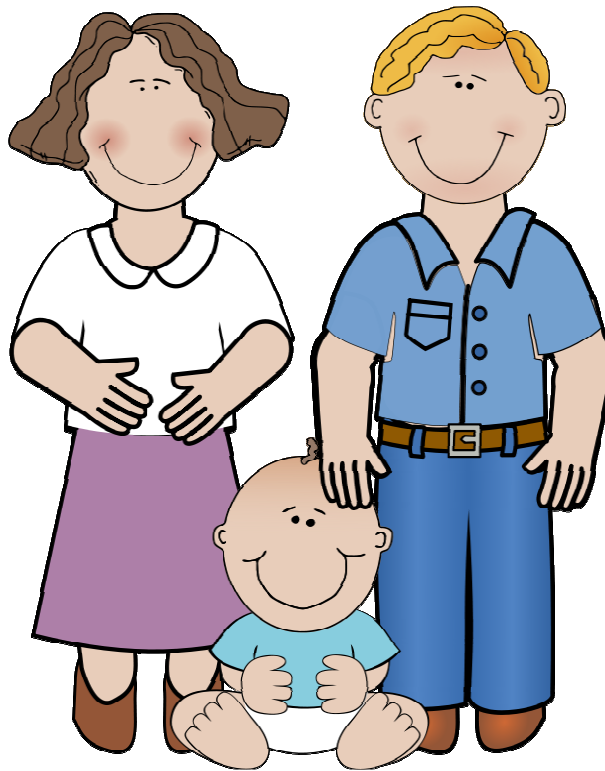
Akuuttivaiheessa hoidon päämääränä on psykoottisten oireiden ja niihin mahdollisesti liittyvän häiritsevän käyttäytymisen lievittyminen. Tarkoitus on saattaa alkuun potilaan toimintakyvyn palautuminen. Kaiken hoidon perustana on hyvän yhteistyösuhteen luominen potilaan ja hänen perheensä kanssa. Hoitoympäristö on turvallinen ja rauhallinen. Potilaan kokonaistilanne selvitetään ja kartoitetaan, tehdään tarpeelliset tutkimukset ja laaditaan hoitosuunnitelma. Osaston toiminta on selkeää ja ennakoitavaa. Liiallista virikkeiden määrää on syytä välttää psykoosin hoidossa. Potilaan ja hänen perheensä tukena on moniammatillinen työryhmä. Työryhmään kuuluu psykiatri, sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja, sosiaalityöntekijä ja psykologi, usein myös toimintaterapeutti. Osastolla on myös mahdollisuus sairaalapastorin tapaamiseen. Lääkäri ja työryhmä arvioivat potilaan vointia ja osastohoidon keston tarvetta.

### **Hoidon sisältö:**

- Hoitosuunnitelman laatiminen ja jatkohoidon järjestäminen yhdessä potilaan, omaisten ja lähityöryhmän kanssa
- Potilaan terveydentilan huomiointi kokonaisvaltaisesti
- Hoidolliset keskustelut sairaanhoitajan/mielenterveyshoitajan kanssa
- Säännölliset lääkärin tapaamiset ja hoitoneuvottelut
- Potilaan läheisten mukaan ottaminen hoitoon, mm. pari- ja perhetapaamisten järjestäminen
- Potilaan psykoositietouden lisääminen
- Lääkehoidon aloitus ja sen tehon arviointi
- Säännöllisen päivärytmin noudattaminen ja unen, liikunnan ja ravitsemuksen huomiointi
- Toiminnalliset ryhmät, esim. rentoutus, kuvallisen ilmaisun ryhmä, käsityöpaikka ja puuverstas sekä keskusteluryhmät
- Vertaistuki muista potilaista

## Potilaan läheisten merkitys

Potilaan perheelle ja omaisille läheisen sairastuminen on ymmärrettävästi kriisitilanne. Sairaalan hoitohenkilökunta voi auttaa läheisiä selviytymään tässä uudessa, pelottavassakin tilanteessa. Perheelle pyritään antamaan mahdollisimman paljon tukea ja tietoa psykoosista. Perhe on tärkeässä roolissa siinä, miten potilas hyväksyy sairautensa ja miten toipuminen lähtee käyntiin. Potilaan suostumuksella hänen tilannettaan voidaan yhdessä miettiä perheen, läheisten ja hoitavien tahojen kesken. Perheellä voi olla potilaasta tarkempaa tietoa annettavanaan koko työryhmälle, esim. tietoa sairastumiseen johtaneista tekijöistä. Läheisiltä saatua tietoa voidaan käyttää hyödyksi mm. potilaan jatkohoidon suunnittelussa. Nykytiedon valossa perheympäristöä ei pidetä psykoosin syntymisen syynä. Sen sijaan koko perheen hoitamisen on todettu vähentävän sairauden akuuttivaiheiden uusiutumista. Perheen mukana olo hoidossa usein myös parantaa perheiden tunneilmapiiriä. Potilaan perhettä ja omaisia tavataan hoidon aikana kuitenkin vain potilaan suostumuksella.

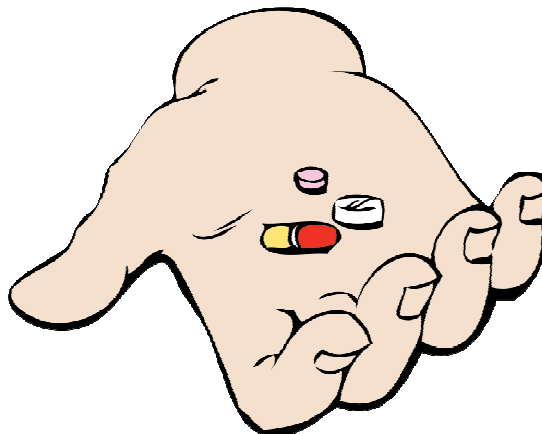


## Psykoosin lääkehoito

Psykoosin lääkehoito on hyvin olennainen osa psykoosin hoitoa. Lääkityksen avulla pyritään helpottamaan potilaan oloa ja ehkäisemään oireiden uusiutuminen.

Lääkityksen aloittamisesta päättää lääkäri. Päätös lääkityksen aloittamisesta tulee tehdä yhteistyössä potilaan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Suomessa käytössä olevat psykoosilääkkeet ovat tehokkaita sekä psykoosin akuutissa vaiheessa, että pitkäaikaishoidossa. Lääkityksen haittavaikutusten vähentämiseksi pyritään käyttämään pienintä tehokkainta vuorokausiannosta.

- Yleisesti käytössä olevia psykoosilääkkeitä kutsutaan antipsykooteiksi
- Ensipsykoosissa riittävät yleensä pienemmät vuorokausiannokset lääkettä, kuin uusiutuneissa psykoosivaiheissa
- Ensimmäisen psykoosin jälkeen lääkehoitoa jatketaan yleensä ainakin vuoden ajan
- Säännöllinen lääkkeiden käyttö on tärkeää.
- Lääkitystä ei saa vähentää tai lopettaa omin päin
- Avohoitoon siirryttäessä moni potilas usein lopettaa lääkityksen omin päin. Tämä todistetusti johtaa tilanteen uusiutumiseen.
- Pitkävaikutteinen injektio-lääkitys on joissakin tilanteissa hyvä vaihtoehto lääkehoidolle
- Hyvin toteutunut psykoosin lääkehoito vähentää uusien sairaalajaksojen tarvetta ja lisää potilaan elämänlaatua



## Mitä sairaalahoidon jälkeen?

Psykoosipotilaiden hoidon ja kuntoutuksen painopiste on siirtynyt viime vuosina selvästi sairaaloista avohoitoon. Avohoito järjestetään potilaalle jo sairaalajakson aikana. Erityisen hyvänä avohoidon muotona ovat ns. liikkuvat avohoidon yksiköt, jotka tulevat tapaamaan potilasta tämän kotiin. Avohoidon työntekijät tapaavat potilaan jo ennen kotiutusta ja toimintalinjoista sovitaan yhdessä potilaan kanssa. Avohoitoa on keskustelu – ja lääkehoito. Avohoito voi toteutua myös psykiatrian poliklinikalla, mielenterveystoimistossa tai terveyskeskuksessa. Avohoidossa potilaalla on käytössä lääkäri, jonka kautta esim. lääkemuutokset toteutetaan. Toimivan avohoidon avulla mahdollinen voinnin huononeminen huomataan ajoissa ja potilas saa nopeasti tarvitsemansa avun. Avohoidon työntekijät seuraavat myös lääkkeiden tehoa ja potilaan toimintakykyä. Sairalahoidon jälkeen korostuu potilaan oma vastuu sairautensa hoidosta. Lääkärin ja hoitohenkilökunnan ohjeita on syytä noudattaa ja viettää säännöllistä elämää mm. vuorokausirytmien ja elintapojen osalta.

**Jokainen psykoosiin sairastunut on ainutlaatuinen ja arvokas yksilö. Psykoosiin sairastunut voi jatkossa useimmiten elää melko tavallista elämää. Yli puolet sairastuneista toipuu suhteellisen hyvin ja vain n. kymmenesosa tarvitsee jatkossa apua päivittäisistä toiminna selviytymiseen. Toivoa elämään antavat arkiset pienet ja suuret asiat, kuten koti, ravinto, luonto, ystävät, sukulaiset, harrastukset ja omat arvot.**





## Lähteet:

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T.2011. Psykiatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2013. Skitsofrenia. Käypä hoito. Duodecim.

Kuvat 1-2: Word ClipArt -kuvakokoelma

Kuvat 3-6: OpenClipArt -kuvasivusto. <http://openclipart.org/>

## Linkit:

[www.apua.info](http://www.apua.info)

[www.omaisten.org](http://www.omaisten.org)

[www.verkkoklinikka.fi](http://www.verkkoklinikka.fi)

[www.paihdelinkki.fi](http://www.paihdelinkki.fi)

[www.mielenterveysseura.fi](http://www.mielenterveysseura.fi)

