



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Kun mieli sairastuu

Opas psykoosiin sairastuneelle

Emma Munukka, Veera Ukkonen

Opinnäytetyö, marraskuu 2022

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2022
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Emma Munukka, Veera Ukkonen

Nimeke
Kun mieli sairastuu -Opas psykoosiin sairastuneelle

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan sosiaali-ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun sote

Tiivistelmä

Psykoosi on monitekijäinen sairaus. Toisilla on suurempi alttius sairastua kuin toisilla. Sairastumiseen vaikuttavat perinnölliset, psyykkiset ja ympäristötekijät. Määrittämätön psykoosi -tautiluokitusta käytetään, kun potilaan oireille ei ole vielä löydetty syytä tai oireet eivät sovi muuhun psykoosisairauden diagnoosiin. Ihmisen sairastuessa psykoosiin kuuluu hänen saada psykoedukaatiota. Psykoedukaation on tutkittu olevan yksi vaikuttavimmista hoitokeinoista. Psykoedukaation avulla saadaan lisättyä tietoa ja ymmärrystä sairaudesta potilaalle sekä hänen läheisilleen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa ja tukea psykoosiin sairastuneelle, kun hänen diagnoosinsa on määrittämätön psykoosi. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tiivis psykoedukaatiomateriaali Siun soten aikuispsykiatrian osastoille. Materiaalin avulla voidaan käydä läpi potilaan diagnoosia, psykoosin hoitoa ja sairauden kanssa selviytymistä johdonmukaisesti. Tarkoituksena oli tuottaa materiaali, joka on selkeä ja ymmärrettävä potilaalle.

Materiaalista kerätyn palautteen perusteella tuotos koettiin hyödylliseksi ja kattavaksi. Materiaali on hyödynnettävissä kaikilla aikuispsykiatrian osastoilla. Jatkokehitysideoita ovat vastaavanlaiset oppaat muista psykoosisairauksista.

Kieli
suomi

Sivuja 41
Liitteet 3
Liitesivumäärä 23

Asiasanat
psykoosit, mielenterveyshäiriöt, mielenterveyskuntoutus



THESIS
November 2022
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Authors

Emma Munukka, Veera Ukkonen

Title

When the Mind Gets Sick -A Guide for a Psychosis Sufferers

Commissioned by

Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services Siun sote

Abstract

Psychosis is a complex disorder. Some people are more susceptible to developing it than others. Hereditary, psychological and environmental factors contribute to the onset of the disorder. Unspecified psychosis is used as a disease classification when the cause of the patient's symptoms has not yet been found or the symptoms do not fit with other diagnoses of psychosis disease. When a person develops psychosis, they should receive psychoeducation. Psychoeducation has been studied to be one of the most effective treatment methods. It helps the patients and their families by raising awareness and understanding of the disorder.

The purpose of this thesis was to provide information and support to a psychosis sufferers when they are diagnosed with an unspecified psychosis. The objective of the thesis was to produce concise psychoeducational material for the Siun sote Adult Psychiatry Departments. This material will facilitate a coherent discussion about the psychosis diagnosis, its treatment and coping with the disorder. The aim was to produce material that is explicit and understandable to the patient.

Based on the feedback collected on the material, it was perceived as useful and comprehensive. The material can be used in all adult psychiatry departments. A further development idea is to compile a similar guide on other psychotic disorders.

Language
Finnish

Pages 41
Appendices 3
Pages of Appendices 23

Keywords

psychoses, mental disorders, mental health rehabilitation

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Määrittämätön psykoosi	6
2.1	Psykoosin määritelmä.....	6
2.2	Psykoosin synty ja haavoittuvuus-stressimalli	7
2.3	Psykoottiset oireet	9
3	Psykoosipotilaan kuntoutus ja toipuminen	12
3.1	Akuutin psykoosin hoito	12
3.2	Psykoosilääkehoito	13
3.3	Kuntoutus ja toipuminen	15
3.4	Stressin hallinta ja rentoutuminen.....	16
3.5	Päihteiden vaikutukset psykoosiin	17
3.6	Terveelliset elämäntavat.....	18
4	Varomerkkien tunnistaminen, kriisisuunnitelma ja pitkäaikaisoireiden kanssa selviytyminen	20
5	Psykoosipotilaan psykoedukaatio	22
5.1	Psykoedukaatio	22
5.2	Psykoedukaatiota psykoosia sairastavalle.....	24
6	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä.....	26
7	Opinnäytetyön toteutus	27
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	27
7.2	Toimeksiantaja.....	28
7.3	Hyvä opas.....	29
7.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	30
7.5	Tuotoksen arviointi.....	33
8	Pohdinta.....	34
8.1	Tuotoksen tarkastelu	34
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	36
8.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	38
8.4	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu.....	39
8.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	40
	Lähteet.....	42

Liitteet

Liite 1	Tiedonhaun taulukko
Liite 2	Tuotos
Liite 3	Palautelomake

1 Johdanto

Mielenterveys on kokonaisuus, mikä koostuu vaihtelevasti toimivista osista. Se on sidonnainen ympäristön olosuhteiden muutoksiin. Elämään kuuluvan stressin ja kuormittavien tekijöiden ymmärtäminen auttavat mielenterveyden tasapainon hallinnassa. Jokaisen elämään kuuluu tyytyväisyyden ja mielenrauhan rinnalla myös ahdistuneisuutta, mielialan muutoksia ja käyttäytymisen poikkeavuuksia. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2021, 5.)

Kun ihmisellä on alttius sairastumiseen ja ajankohtainen laukaiseva tekijä syntyy, voi ihminen sairastua psyykkisesti. Joillakin ihmisillä on suurempi alttius sairastua psyykkiseen sairauteen kuin toisilla. Psykoosiin sairastumiseen vaikuttavat sekä perinnölliset tekijät että yksilön kehityksen eri vaiheissa vaikuttavat ympäristö tekijät. Sairastuminen on monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta syntyvä prosessi. Se tapahtuu altistavien, suojaavien ja laukaisevien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Lönngqvist 2021b, 30–32.)

Arvostava ja läsnä oleva kohtaaminen potilaan kanssa on onnistuneen hoidon perusta. Kun huomioidaan potilaan kokemukset, odotukset sekä tunteet, luo se pohjaa luottamukselliselle suhteelle. Potilaan saama riittävä tuki on edellytys toimivalle yhteistyölle, hoitomyöntyvyydelle sekä sairauteen sopeutumiselle ja kuntoutumiselle. (Pesonen, Aalberg, Leppävuori, Räsänen & Viheriälä 2019, 5.) Psykoosiin sairastuneiden hoidon tueksi on kehitetty menetelmä, jota kutsutaan psykoedukaatioksi. Psykoedukaatio on koulutuksellista terapiaa, jonka on todettu olevan yksi tehokkaimmista hoitomuodoista psykoosiin sairastuneen hoidossa. Menetelmän käyttäminen ehkäisee uusia psykoosi- ja sairaalajaksoja sekä parantaa hoitoon sitoutumista. Psykoedukaation tavoitteena on auttaa potilasta ymmärtämään, mitä sairaus merkitsee hänen arjessaan nyt ja tulevaisuudessa. Psykoedukaatiota voidaan soveltaa myös muiden potilasryhmien hoidossa. (Kanerva & Kuhanen 2017, 187–189.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa ja tukea psykoosiin sairastuneelle, kun hänen diagnoosinansa on määrittämätön psykoosi. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tiivis psykoedukaatiomateriaali Siun soten aikuispsykiatrian osastoille. Materiaalin avulla voidaan käydä läpi potilaan diagnoosia, psykoosin hoitoa ja sairauden kanssa selviytymistä johdonmukaisesti. Tarkoituksena oli tuottaa materiaali, joka on selkeä ja ymmärrettävä potilaalle. Materiaalissa avattiin yleisesti mitä määrittämätön psykoosi tarkoittaa, mitkä tekijät vaikuttavat sen syntyyn ja mitkä ovat psykoosin tyypillisiä oireita. Lisäksi materiaalissa kerrotaan psykoosin hoidosta ja kuntoutuksesta. Opinnäytetyön teemat pohjautuvat psykologi Maija-Liisa Variksen psykoedukaatio-verkkokurssiin. Keskeisiä teemoja verkkokurssilla ovat psykoedukaatio, haavoittuvuus-stressimalli, psykoosioireet, stressin- ja päihteiden hallinta, varomerkit, kriisisuunnitelma ja pitkäaikaisoireet. Verkkokurssi on tarkoitettu psykiatrista hoitotyötä aloitteleville hoitajille, mutta myös kokeneille hoitajille. Kurssi koostuu viidestä lyhyestä videoluennosta. Materiaali on nähtävissä kirjallisena sekä se on myös tulostettavissa.

2 Määrittämätön psykoosi

2.1 Psykoosin määritelmä

Psykoottisuus tarkoittaa oiretta, jossa ihmisellä todellisuudentaju on vakavasti häiriintynyt joillakin aisti- tai ajatustoiminnon alueella. Varsinaisiin psykoosisairauksiin kuuluu oireisiin ja niiden kestoon liittyviä kriteereitä. (Linnanmaa 2020.) Psykoosisairaudet puhkeavat monesti nuoruudessa tai nuorena aikuisena. Nuoruus tekee erityisen alttiiksi, sillä nuoruudessa tapahtuvat muutokset voivat laukaista psykoosin. (Betz 2022, 3.) Aikaisempi alkaminen on yhteydessä huonompiin hoitotuloksiin, joten sairauden varhainen tunnistaminen ja puuttuminen on tärkeää. Psykoosi on erittäin harvinainen lapsilla. Psykoottisten oireiden syynä voi olla psykiatrinen tai somaattinen sairaus, lääkitys, päihteet tai vieroitusoireet. (Calabrese & Khalili 2022.) Varsinaisia psykoosisairauksia ovat esimerkiksi

skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, skitsoaffektviinen häiriö, ohimenevät psykoottiset häiriöt sekä määrittämätön psykoottinen häiriö (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2022a). Määrittämätön psykoottinen häiriö tarkoittaa tilaa, jossa psykoottisille oireille ei ole vielä onnistuttu löytämään syytä. Diagnoosi soveltuu käytettäväksi myös tilanteissa, missä mikään muu tautiluokituksen diagnoosi ei sovi. (Suvisaari, Jääskeläinen & Lönnqvist 2021, 286.)

2.2 Psykoosin synty ja haavoittuvuus-stressimalli

Psykoosin riskitekijöitä on tutkittu laajasti, mutta sen syntyyn vaikuttavat tekijät ovat edelleen huonosti tunnettuja, mikä vaikeuttaa sairauden ennaltaehkäisyä ja hoitoa (Betz 2022, 3). Psykoosiin sairastumiselle ei ole yhtä ainoaa syytä, vaan sairastumiseen vaikuttavat monet tekijät (Mielenterveystalo 2022a). Psykoosin synty voidaan ymmärtää haavoittuvuus-stressimallin pohjalta. Mallin tavoitteena on auttaa potilasta ja hänen läheisiään ymmärtämään psykoosin puhkeamista sekä auttaa yksilöä löytämään omia vahvuuksiaan ja muita keinoja, joilla hän pystyy paremmin hallitsemaan omia kuormitustekijöitään ja välttämään niitä. (de Brujin 2006.)

Mallin mukaan ihmisellä on yksilöllinen alttius eli haavoittuvuus sairastua psykoosiin. Haavoittuvuudella tarkoitetaan alttiutta reagoida stressiin tiettytyyppisillä oireilla. Stressitekijät heikentävät yksilön terveyttä, kun taas suojaavat tekijät turvaavat sekä ylläpitävät sitä. Tämän tasapainon järkkyyessä liikaa kuormittavat tekijät ylittävät yksilön sietokyvyn, jolloin altis yksilö voi sairastua psykoosiin ennako-oireiden kautta. (Lönnqvist 2021b, 30.) Jokaisella yksilöllä on henkilökohtaiset suojaavat tekijät. Tällaisia voivat olla esimerkiksi mielekäs ja mukava tekeminen tai persoonalliset vahvuudet. Muita suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi läheiset ja ystävät. (Varis 2021.)

Betz ym. (2020) ovat tutkineet psykoosin puhkeamiseen ja etenemiseen liittyviä tekijöitä. Heidän mukaansa haitalliset elämäntapahtumat aiheuttavat esimerkiksi masennusta, ahdistusta sekä syyllisyyttä. Nämä tekijät lisäävät haavoittuvuutta

ja altistavat psykoosioireiden kehittymiselle. (Betz ym. 2020.) Korkea alttiuskaan yksilön kohdalla ei kuitenkaan automaattisesti johda sairastumiseen (de Bruijn 2006). Psykoosi puhkeaa perimän, ympäristön biologisten ja sosiaalisten riskitekijöiden sekä lapsuus- ja nuoruusiän kielteisten kokemusten yhteisvaikutuksesta (Kuva 1) (Betz 2022, 3–4).



Kuva 1. Psykoosin kehittyminen. (Kuva: Hietala, Heinimaa & Suvisaari 2015)

Psykoosiin liittyy keskushermoston kehityksen ja kypsymisen ongelmia. Yksilön keskushermoston kehityshäiriön takia keskushermosto on herkkä stressille, eikä sen takia pysty normaaliin toimintaa, vaan tulkitsee informaation psykoottisella tavalla. (Hietala, Heinimaa & Suvisaari 2015.) Lukuisat geenit lisäävät suoraan sairastumisriskiä ja osa vaikuttaa sairastumisriskiä lisäävien geenien aktiivisuuteen. Erilaisia ympäristöön liittyviä varhaisia altistavia tekijöitä ovat muun muassa äidin stressi odotusaikana, raskaudenaikaiset ja synnytyksen komplikaatiot sekä lapsuudessa ilmenneet keskushermoston infektiot. (Skitsofrenia 2022.) Lapsuuden traumat kuten laiminlyönti, hyväksikäyttö ja muut traumaattiset kokemukset lapsuudessa ovat yhdistetty riskiin sairastua mielenterveysongelmiin. Traumoja kokeneilla stressinsietokyky voi muuttua. (Betz, Penzel, Rosen & Kambeitz 2021.) Lisäksi syrjäytyminen, kaupungistuminen sekä päihteiden, erityisesti kannabiksen käyttö lisäävät riskiä sairastua. Kaupungistumisen vaikutukset johtuvat suurelta osin sen yhteydestä kannabiksen käyttöön. (Betz 2022, 3–4.)

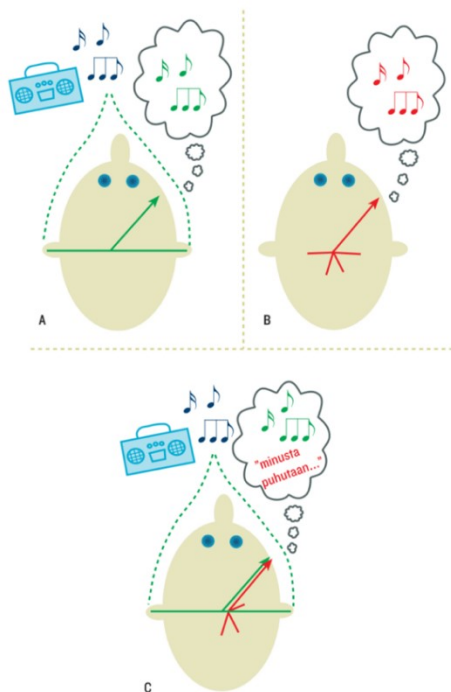
2.3 Psykoottiset oireet

Psykoosiin sairastumista edeltävät yleensä ennakko-oireet eli varomerkit. Oireet kestävät usein vuosia. Ennakkovaiheessa toimintakyvyn ja voinnin muutokset ovat yleensä lieviä ja ihminen ymmärtää vasta jälkeenpäin, että kyseessä oli psykoosisairauden ennakkovaiheen oireet. Tällaisia oireita voivat olla esimerkiksi ahdistuneisuus, keskittymisen vaikeudet, uniongelmät, toimintakyvyn heikkeneminen, vetäytyminen ihmissuhteista tai poikkeavat havainnot. Suurimmalla osalla ihmisistä nämä ennakoivat oireet eivät johda varsinaiseen psykoosiin. (Mielenterveystalo 2022b.)

Tunnusomaista varsinaisille psykoottisille oireille ovat muutokset käyttäytymisessä ja väärät tulkinnat todellisuudesta (Lönnqvist 2021a, 111). Psykoottisten oireiden taustalla voi olla psyykinen sairaus, mutta psykoosi voi olla myös suora seuraus somaattisesta sairaudesta, päihteen tai lääkkeen vaikutuksesta tai vieroitusoireista. Esimerkiksi ikääntyvillä dementia voi aiheuttaa psykoottisuutta. Psykoottiset oireet voivat olla myös lieviä sekä ohimeneviä, tällöin oireet eivät ole merkki varsinaisesta psykoosisairaudesta. Varsinaisten psykoosisairauksien oireilla tulee olla riittävä ajallinen kesto ja niiden tulee täyttää psykoosin kriteerit. (Suvisaari ym. 2021, 258.) Psykoottiset oireet ovat hyvin yksilöllisiä. Oireiden voimakkuus, kesto ja määrä vaihtelevat paljon. Usein hoidon alussa ihmisen on vaikea ymmärtää tai hyväksyä tarvitsevansa hoitoa, mutta hoidon aikana yleensä oireet lievittyvät, todellisuudentaju palautuu ja näkökulma omaan tilanteeseen muuttuu. Hoitohenkilökunnan ja läheisten näkemys tilanteesta voi erota paljon potilaan omasta kokemuksesta. (Mielenterveystalo 2022c.)

Psykoottiset oireet voidaan jaotella positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiiviset oireet ovat normaaliin psyykkiseen toimintaan nähden ylimääräisiä oireita kuten aistiharhoja eli hallusinaatioita, harhaluuloja eli deluusioita, hajanaista puhetta tai käytöstä. Aistiharhat voivat olla esimerkiksi puhetta, mikä kommentoi tai kehottaa henkilöä tekemään jotakin tai toistaa henkilön ajatuksia. Äänet voivat olla sävyiltään uhkaavia tai syyttäviä. Sairastunut saattaa keskustella äänten kanssa tai naureskella niille. (Poikonen 2020.) Aistiharhat luokitellaan siten, että

henkilö voi kokea aistimuksia ilman ulkoista ärsykettä eli henkilö kuulee, näkee, tuntee, maistaa tai haistaa jotain, mitä todellisuudessa ei ole. Illusion eli aistihairahduksen yhteydessä aistikokemus on taas puolestaan todellisuuteen perustuvan aistimuksen vääristymä (Kuva 2). (Huttunen 2018a.) Normaali kuuloaistimus syntyy, kun korvat vastaanottavat äänen. Viesti etenee aivoissa kuulo-keskukseen, jossa syntyy kuuloaistimus. Kuuloharha voi syntyä kahdella eri tavalla. Se voi syntyä ilman ulkoista äänilähdettä aivojen eri osien aktivoitua tai ulkoisen äänilähteen ja muistiaineksen sekoittuessa. Muistiaines aiheuttaa virheellisen tulkinnan todellisesta kuuloaistimuksesta. Potilas kuulee esimerkiksi radiosta todellisen äänen ja, kun tähän sekoittuu muistiainesta, potilas liittää kuulohavainnoin virheellisesti itseensä. (de Bruijn 2006.)



Kuva 2. Kuuloaistimuksen syntyminen. (Kuva: de Bruijn, Suomen Lääkärilehti 2006.)

Harhaluulot ovat epärealistisia uskomuksia, kokemuksia ja havaintoja, joihin henkilö uskoo vahvasti, vaikka tosiasiat puhuisivat niitä vastaan. Harhaluulojen sisältö ja kohde voivat olla hyvin erilaisia. Harhaluulot voivat liittyä mihin tahansa aistialueeseen: kuuloon, näköön, hajuaistiin, makuaistiin tai tuntoaistiin.

Vainoharhat ovat yleisimpiä harhaluuloja. Henkilöllä voi olla esimerkiksi kokemus siitä, että itseä tarkkaillaan erilaisin laittein tai pelko siitä, että oma terveys on uhattuna, vaikkei tälle olisi perusteltua syytä. Suhteuttamisharhaluulojen yhteydessä henkilö tulkitsee virheellisesti esimerkiksi ihmisten eleet. Tuloksena on usein eristäytyminen sosiaalisista suhteista. Suuruusharhaluulossa henkilöllä on epärealistisia näkemyksiä itsestään, esimerkiksi henkilö kokee olevansa perusteetta hyvin merkittävä henkilö. Somaattisesti harhaluuloinen voi kokea haisevansa pahalta tai kokea ihollaan olevansa matoja. (Calabrese & Khalili 2022.)

Negatiivisilla oireilla viitataan oireisiin, jotka normaalista psyykkisestä toiminnasta jäävät pois tai heikentyvät. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi tunneilmaisun latistuminen, puheen köyhtyminen, sosiaalinen vetäytyminen, aloitekyvyttömyys sekä mielihyvän puute. Potilaalla puhe voi olla hyvin hajanaista, joskus lauseet voi sisältää omia sanoja. Potilas voi takertua herkästi yksityiskohtiin ja toistaa samaa asiaa useasti. Ajatustoiminnan häiriöt voivat johtaa käyttäytymisen ongelmiin. Sairastuneen liikkumisen-, tasapainon- ja käsittelytoiminnot voivat olla voimakkaasti estyneet, jopa jäykistyneet tai päinvastoin vilkastuneet. Joskus sairastuneella voi ilmetä outoja maneereita eli kaavamaisista puhetta ja käytöstä tai toisten ihmisten matkimista. Psykoosissa tunnereaktiot usein esiintyvät arvaamattomina tai sopimattomina tilanteeseen. (Calabrese & Khalili 2022.)

Psykoottisesta sairaudesta kärsivä voi myös ymmärtää harhat sairaudesta johtuvaksi eikä usko niiden todellisuuteen. Sairauden vaikeassa kuvassa henkilö kuitenkin kokee harhat todelliseksi ja menettää todellisuudentajun täysin. (Huttunen 2018a.) Sairastuneella voi olla myös muita psyykkisiä oireita kuten masennusta, ahdistuneisuutta, sosiaalisten tilanteiden pelkoa, pakko-oireita, itsetuhoisuutta tai maniaa. (Mielenterveystalo 2022c.)

3 Psykoosipotilaan kuntoutus ja toipuminen

3.1 Akuutin psykoosin hoito

Psykoosin tunnistaminen varhain on tärkeää hoidon aloittamisen vuoksi. Psykoosia hoidetaan akuuttivaiheessa tehokkaasti sopivalla lääkityksellä sekä hoidollisella vuorovaikutuksella. Potilas lähetetään erikoissairaanhoidon, jos kyseessä on ensipsykoosi, potilas on psykoottisten pelkojen vallassa, sekava, maaninen, itsetuhoisin tai vaarallinen muille tai on todennäköistä, että potilas laiminlyö avohoidon sairaudentunnottomuuden vuoksi. Psykoottisuus ei kuitenkaan aina edellytä erikoissairaanhoidon, mikäli potilas kykenee yhteistyöhön ja lääkäri katsoo, että potilas pärjää avohoidossa. Avohoidon edellytyksiä ovat tiiviit kontaktit, tukiverkoston toimivuus, pysyvyys ja jatkuvuus. (Poikonen 2020.)

Potilaan hoito tulisi järjestyä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 b §). Potilas voidaan lähettää vapaaehtoisesti avo- tai sairaalahoitoon B1-lähetteellä. Joskus potilas voidaan kuitenkin joutua määräämään tahdosta riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon. Hoitoon tahdosta riippumatta voidaan määrätä vain, jos kaikki kolme edellytystä täyttyvät samanaikaisesti. Sairastuneen voi olla aluksi vaikea käsittää tarvitsevänsä hoitoa. Psykiatriseen osastohoitoon määrääminen tapahtuu Mielenterveyslain nojalla neliporaisesti: sairaalaan tarkkailuun lähettäminen, sairaalassa tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunnon kirjaaminen ja päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta. Lain mukaan päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta tehdään kolmen lääkärin arvion perusteella. Tarkkailulähetteen tehnyt lääkäri ei voi antaa tarkkailulausuntoa ja tarkkailulausunnon kirjoittanut lääkäri ei voi tehdä hoitopäätöstä. Päätöksen tahdosta riippumattomasta hoidosta hyväksyy psykiatrian ylilääkäri tai siihen tehtävään määrätty psykiatrian erikoislääkäri, jos ylilääkäri on estyneenä tehtävään. (Huttunen 2018b.)

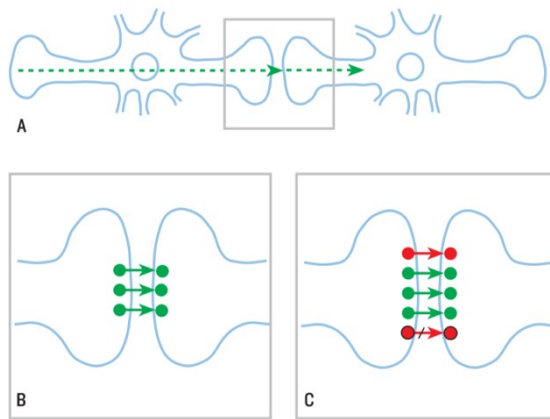
Potilas voidaan ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon vain, jos seuraavat kolme edellytystä täyttyvät samanaikaisesti:

1. Potilaan todetaan olevan mielisairas.
2. Hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi potilaan mielisairautta, vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai vakavasti vaarantaisi muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta.
3. Mitkään muut käytettävissä olevat mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 8 §)

Hoidon tavoitteena on edistää sairastuneen tietoa ja ymmärrystä sairaudesta, helpottaa oireita, estää psykoosin uusiutumista ja tukea sairastunutta hänen omissa tavoitteissaan. (Mielenterveystalo 2022d). Potilaan sairauden hoidossa voidaan joutua tekemään hoito- ja tutkimustoimenpiteitä potilaan kielteisestä tahdosta huolimatta. Potilaan sairauden hoidossa käytetään kuitenkin vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vaarantaisi vakavasti potilaan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 b §.)

3.2 Psykoosilääkehoito

Psykoosiin sairastuneet tarvitsevat usein antipsykootteja eli psykoosilääkkeitä. Lääkkeet vaikuttavat aivojen välittäjäaineiden toimintaan. Välittäjäaineet huolehtivat tiedonkulusta aivojen sisällä. Psykkisissä häiriöissä välittäjäaineiden toiminnassa on häiriöitä, kuten dopamiinin eli mielihyvähormonin säätelyssä. Normaalisessa aistimuksessa dopamiinia vapautuu toiseen hermosoluun. Psykoosissa normaalitoiminnan lisäksi on reseptoreita, jotka välittävät liikaa dopamiinia ja aiheuttavat psykoottisia oireita. Psykoosilääkitys estää liiallisen dopamiinin välittymisen, jolloin aivojen välittäjäainetoiminta normalisoituu (Kuva 3). (de Bruijn 2006.)



Kuva 3. Dopamiinin vapautuminen hermosolussa. (Kuva: de Bruijn, Suomen Lääkärilehti 2006.)

Psykoosilääkkeet lievittävät psykoottisia oireita. Lääkityksellä pyritään nostamaan sairastumiskynnystä, jolloin riski psykoosin uusiutumiseen vähenee. Psykoosilääkitys suunnitellaan yksilöllisesti. Lääkkeet voivat olla tabletteja tai joskus lääkkeitä voidaan antaa myös pistoksina. Tavoitteena on, että lääke olisi tehokas ilman merkittäviä sivuvaikutuksia. Lääkehoito on usein tarpeellinen pitkään, joskus jopa koko elämän ajan. (Mielenterveystalo 2022d.)

Akuutin psykoosin hoidossa käytetään suurelta osin toisen polven psykoosilääkkeitä enemmän kuin perinteisiä antipsykootteja. Keskimääräisesti toisen polven psykoosilääkkeillä on todettu olevan parempi siedettävyyttä. Esimerkkejä perinteisistä antipsykoottisista lääkeaineista ovat haloperidoli ja levomepromatsiini. Toisen polven antipsykootteja ovat esimerkiksi ketiapiini, klotsapiini, risperidoni ja olantsapiini. Tutkimuksien mukaan psykoosilääkkeet ovat teholtaan keskimäärin yhtä tehokkaita, lukuun ottamatta klotsapiinia. Lääkkeen valinnassa on tärkeää huomioida potilaan aiemmat kokemukset, jos niitä on. Lääkitys usein aloitetaan lääkkeellä, jolla on ollut aiemmin hyvä hoitovaste. Huonot kokemukset voivat aiheuttaa kielteisyyttä lääkehoitoon, joten sitä olisi hyvä välttää. (Skitsofrenia 2022a.)

3.3 Kuntoutus ja toipuminen

Psykoosista toipumis- ja kuntoutumisprosessi on hyvin yksilöllinen, se käynnistyy heti hoidon alussa. Toipuminen vaatii aikaa eikä se ole aina helppoa. Kuntoutuminen lähtee kuntoutuvan tarpeista ja tavoitteista. Kuntoutus on monialaista, jossa tuetaan myös kuntoutuvan läheisiä. Kuntoutus ja hoito kulkee henkilökohtaisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Suunnitelman laatii potilas hoitotiiminsä kanssa. Kuntoutus tapahtuu yksilöllisesti avo- tai osastohoidossa. (Mielenterveystalo 2022b.) Mielenterveyskuntoutuspalveluja tarjoavat psykiatriset sairaalat, Kela, erilaiset kuntoutuslaitokset sekä yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt. Mielenterveyskuntoutujille on tarjolla asumispalveluita, kotipalveluita ja kuntouttavaa työtoimintaa. Tavoitteena on edistää yksilön selviytymistä ja toimintakykyä niin arjessa, työelämässä kuin opinnoissakin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a.) Meillä kaikilla on oikeus työhön ja ansioihin. Mielenterveyden häiriö ei ole este työnteolle. Se, miten sairaus vaikuttaa työ- ja opiskelukykyyhin on yksilöllistä. On tärkeää tunnistaa omat vahvuudet ja heikkoudet, jotka vaikuttavat työ- ja opiskelukykyyhin. Jos sairauden vuoksi toimintakyky ei ole ennallaan, on paljon vaihtoehtoisia työ- ja opiskelumenetelmiä. Mielekkäällä työllä on hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva vaikutus. (Mielenterveystalo 2022e.)

Kuntoutusta voidaan järjestää monin eri tavoin. Kuntoutukseen kuuluu ensisijaisesti tiedon antaminen sairaudesta, sen hoidosta- ja kuntoutuksesta. Yksilöllisesti kuntoutukseen voi sisältyä esimerkiksi keskustelua, käytännön harjoituksia, liikuntaa ja erilaisten taitojen opettelua. Kuntoutukseen voi osallistua yksin, ryhmässä tai läheisten kanssa. Väliä läheisiin tulee kuitenkin olla riittävän hyvät, jotta kuntoutuksesta olisi hyötyä. Kelan järjestämä ammatillinen kuntoutus tukee työhön hakeutumisessa ja palaamisessa sekä edistää työkykyä. (Mielenterveystalo 2022b.)

Ammattihenkilöiden antama tuki ei korvaa vertaistuen tarjoamaa käytännön tukea elämään (Aalberg & Pesonen 2019, 91). Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten jakamista, jossa osapuolet jakavat kokemuksiaan samankaltaisista elämäntilanteistaan. Vertaistuki toiminta on vapaaehtoista. Sen tarkoituksena

on antaa toiveikkuutta tulevaisuuteen ja auttaa henkilö ymmärtämään paremmin tapahtuneita asioita menneisyydessä. Vertaistuki lisää ymmärrystä sairaudesta. Vertaistuen avulla saadaan myös usein lievitettyä yksinäisyyttä, ahdistuneisuutta ja pelkoa. Se helpottaa myös negatiivisia tunteita. Sillä voidaan myös ennaltaehkäistä syrjäytymistä, johon usein psykoosisairaus altistaa. (Mielenterveystalo 2022f.)

3.4 Stressin hallinta ja rentoutuminen

Stressillä tarkoitetaan psyykkistä ja/tai fyysistä kuormitustilaa. Stressin tunnistaminen voi joskus olla haastavaa. Stressi ei ole aina lähtökohtaisesti paha asia, vaan sopiva määrä stressiä voi virittää ihmisen toimintakyvyn virkeäksi. Ongelmia tulee, jos stressi on liiallista tai kestää liian pitkään jatkuvana. Tällöin stressi kääntää ihmisen toimintakyvyn laskuun ja aiheuttaa monenlaisia ongelmia. (Mieli ry 2021a.) Tutkimusten mukaan liiallinen stressi lisää dopamiinin aktiivisuutta aivoissa, mikä aiheuttaa haavoittuvalle yksilölle psykoottista oirehdintaa. Kuormittavat tekijät ovat tavalliseen elämään kuuluvia asioita, mutta haavoittuvalle yksilölle ne voivat olla liikaa. (de Bruijn 2006.)

Stressi voi syntyä mistä tahansa tekijöistä kuten työpaikan vaihdosta, muutosta, ihmissuhteisiin liittyvistä asioista tai sairaudesta. Elämäntapahtumat, joita yleisesti pidetään positiivisina voivat myös aiheuttaa taakkaa ja stressiä tietyissä yksilöissä. (Betz ym. 2020.) Stressin kokeminen on hyvin yksilöllistä, se kuinka paljon minkäkin tyyppistä kuormaa kestää vaihtelee ihmisestä toiseen. Mitä enemmän ihmisellä on kasautunut kuormittavia riskitekijöitä, sitä alhaisempi stressinsietokyky heillä on. (Mieli ry 2022a.) Stressi voi ilmetä monenlaisin tavoin ja sen aiheuttamat oireet ovat yksilöllisiä. Stressi voi ilmetä fyysisinä, psyykkisinä tai kognitiivisina oireina. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi tihentynyt sydämen syke, rytmihäiriöt, ummetus, masentuneisuus, ärtyneisyys, muistivaikeudet sekä sekavuus. Stressi voi vaikuttaa myös käyttäytymiseen. Henkilö voi alkaa esimerkiksi vetäytymään ihmissuhteista ja päihteiden käyttö voi lisääntyä. (Varis 2021.)

Stressistä ei ole tarkoitus hankkiutua kokonaan eroon, mutta sen hallitseminen on tärkeää psykoosin uusiutumisen ehkäisemisessä. Tavalliset ja tutut elämäntavat toimivat myös stressin hallinnan kulmakivinä, kuten riittävä uni ja lepo, terveellinen sekä monipuolinen ruokavalio ja liikunta. Kehon ja mielen rentoutuminen toimii suoraan stressin vastalääkkeenä. Keskeistä on myös arjenhallinta, joka vähentää arkisen stressin määrää. Omien voimavarojen tunnistaminen ja tekemisten sopeuttaminen niihin on tärkeää. Silloin jos energiaa on vähän, voi tekemisen vaatimustasoa laskea alemmas, jos taas kuormitusta on liian vähän, olisi hyvä pohtia miten itseä voisi aktivoida. (Varis 2021.)

Rentoutumisella tarkoitetaan tilaa, jossa keho ja mieli rauhoittuu sekä palautuu. Rentoutumisella on paljon myönteisiä fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia. Rentoutuminen vähentää stressihormonin eritystä, mikä vähentää stressiä ja jännitystä. Rentoutuminen laskee verenpainetta ja sykettä, parantaa unen laatua sekä kohentaa keskittymis- ja oppimiskykyä. Rentoutumiskeinoja on monenlaisia kuten hengitys- tai lihasrentoutus, mielikuvaharjoittelu tai tietoisien läsnäolon harjoittelu. (Mieli ry 2021b.)

3.5 Päihteiden vaikutukset psykoosiin

Alkoholiongelmaisista 40 %:lla on jokin psykiatrinen sairaus, huumeongelmallisilla vielä useammin. Päihteiden käytön hallinnasta olisi hyvä puhua potilaan kanssa, sillä päihteiden pitkäaikaisella käytöllä on haitallisia vaikutuksia niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin terveyteen. Eri päihteet vaikuttavat aivoihin ja niiden toimintaan eri tavoin. Välittömät vaikutukset päihteillä koetaan usein miellyttävinä: olo rentoutuu, ahdistus lievittyy ja itseluottamus kohenee. Pitkäaikaisvaikutukset päihteissä ovat kuitenkin vähemmän miellyttäviä, mutta niitä ei aina tunnisteta tai haluta huomioida. Usein päihteiden käytön jälkeen olo on entistä ahdistuneempi. (THL 2020b.)

Päihteiden välttäminen on erityisen tärkeää, sillä niillä on todettu olevan merkittävä vaikutus psykoosin kehittymiselle, pahentumiselle ja uusiutumiselle. Erityisesti kannabis on tällainen päihde. Se voi isoina annoksina laukaista ohimeneviä psykoottisia oireita. Kannabis voi laukaista myös varsinaisen psykoosisairauden niille, joilla on alttius sairastua psykoosiin. (Mielenterveystalo 2022b.) Tutkimusten mukaan kannabiksen runsas käyttö lisää skitsofreniariskiä (Huumiongelmaisen hoito 2022). Päihteet voivat myös laukaista päihdepsykoosin, joka voi taas laukaista psykoosisairauden. Päihteiden käyttö vaikuttaa myös psykoosilääkkeiden tehoon sekä voi aiheuttaa arvaamattomia haittavaikutuksia. (Mielenterveystalo 2022b.)

Päihteiden käyttö heikentää myös unen laatua ja määrää. Unessa aivot suorittavat niin sanottua ylläpitotoimia, jossa uni uudistaa aivojen toimintakykyä, mikä on mielenterveyden kannalta oleellista. Unen aikana mieli käsittelee usein ikäviä asioita ja tunteita, jotka usein jäävät päivällä huomiotta. Päihteiden käyttö vaikuttaa myös laaja-alaisesti esimerkiksi ihmissuhteisiin sekä elämänhallintaan ja tätäkin kautta lisää psykoosin uusiutumisen riskiä. (Mieli ry 2022b.) Päihteiden käytön lopettaminen on iso muutos, johon tarvitaan usein tukea ammattilaiselta. Päihteiden käytön lopettaminen on usein vaikeampaa kuin käytön vähentäminen, sillä se ei ole niin radikaali muutos henkilölle. Päihteiden käytön hallinta voi olla selvinpäin helppoa, mutta päihteen vaikutuksen alaisena se on usein vaikeaa. (Varis 2021.)

3.6 Terveelliset elämäntavat

Jokaisella on oikeus hyvään terveyteen ja tietoon. Elintavoillamme voimme vaikuttaa niin fyysiseen terveyteemme kuin psyykkiseen hyvinvointiimme. Terveelliset elämäntavat tukevat stressin hallintaa vaikeissa elämäntilanteissa. (THL 2022b.) Psykoosista kuntoutumista tukevat terveellinen ruokavalio, liikunta, päihdetottumusten välttäminen, painonhallinta sekä muiden sairauksien hoito. Sairauden kaikissa vaiheissa ihminen on herkkä stressille. Siksi jokaisessa

vaiheessa on tärkeää huolehtia omasta jaksamisestaan ja hyvinvoinnista. (Mielenterveystalo 2022d.)

Mielenterveyden häiriöiden hoidossa on tärkeää kiinnittää huomiota monipuoliseen ruokavalioon, hyödyllisten ravintoaineiden saantiin, annoskokoihin ja säännölliseen ateriarytmiin. On todettu, että mielenterveysongelmista kärsivällä näissä on puutteita useammin kuin yleisväestöllä. Ruokavaliolla on todettu olevan vaikutusta psykoosioireisiin. (THL 2022b.) Ravitsemustieteilijä Anu Ruusunen on tutkinut väitöskirjassaan ravinnon vaikutusta mielen hyvinvointiin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että ruoan ja mielenterveyden välillä on yhteys. Mielenhyvinvointia vahvistavia ravintoaineita ovat muun muassa folaatti- ja kuitupitoiset, vitamiineja ja kivennäisaineita sisältävät kasvikset. Puolestaan heikentäviä tekijöitä ovat prosessoidut pikaruokat, sokeripitoiset tuotteet ja lihatuotteet. (Mieli ry 2022c.) Valitettavan monilla mielenterveyden häiriössä käytetyillä lääkkeillä on epäedullisia vaikutuksia muun muassa painon muutoksille, joten on tärkeää huolehtia terveellisistä elämäntavoista (THL 2022b).

Liikunnan vaikutuksista hyvinvoinnille ja mielenterveydelle on paljon tutkittua tietoa. Liikunta vahvistaa mielenterveyttä ja arjen toimintakykyä. Sairauteen liittyvien oireiden tai lääkityksestä johtuvien tekijöiden vuoksi liikunta saattaa jäädä vähäiseksi. Liikunta on tärkeää psyykkisen hyvinvoinnin kannalta, mutta myös painonhallinnan takia. (THL 2022b.) Välttämättä liikunnan ei tarvitse olla raskasta liikuntaa, vaan jo pienet päivittäiset valinnat edistävät fyysistä kuntoa ja toimintakykyä. Väestötutkimuksissa on todettu, että jo muutaman minuutin liikumisella kerrallaan saadaan terveysvaikutuksia. Kun liikunta on omaehtoista ja mielekästä se lisää hyvinvointia. Liikunnan mielenterveyttä edistävät vaikutukset liittyvät muun muassa parantuneeseen stressinhallintaan, vireystason nousuun, unen laatuun sekä arjen toimintakyvyn vahvistumiseen. Liikkuminen kaverin kanssa vahvistaa ihmissuhteita. (Mieli ry 2022d.)

Vakavia mielenterveyden häiriöitä sairastavat tupakoivat usein enemmän. Tupakan sisältämä nikotiini vaikuttaa suoraan aivoihin ja aiheuttaa riippuvuutta tupakointiin. Tupakoinnin lopettamisella on paljon hyötyjä fyysiselle kuin

psykkisellekin terveydelle. Lopettaminen vähentää stressiä sekä parantaa unen määrää ja laatua, lievittää ahdistuksen- ja masennuksen oireita usein jopa puolessa vuodessa yhtä tehokkaasti kuin niihin tarkoitettu lääkehoito. (World Health Organization 2022.) Tupakoinnin lopettaminen voi olla vaikeaa, mutta tukea lopettamiseen saa terveydenhuollon työntekijöiltä. Myös läheisten antama tuki lopettamiselle on hyödyksi. Tupakoinnin lopettamisesta aiheutuviin vieroitusoireisiin on mahdollista saada apua esimerkiksi nikotiinikorvaustuotteista tai lääkityksestä. Muita keinoja tupakoinnin lopettamiseen tai vähentämiseen on välttää tekijöitä, jotka laukaisevat tupakoinnin tai yrittää löytää muita tapoja helpottaa stressiä. (THL 2021.)

Unen aikana aivojen toimintakyky uudistuu, mikä on olennaista mielenterveyden kannalta. Unen määrä on jokaisella yksilöllinen, mutta keskimäärin aikuinen tarvitsee 6–9 tuntia unta yössä. Unettomuus vaikuttaa laajasti ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Unettomuuden syitä voivat olla esimerkiksi stressaava elämäntilanne, psyykinen tai fyysinen sairaus tai alkoholin käyttö. Pitkään jatkuessaan unettomuus vaikuttaa muun muassa muistiin, keskittymis- ja oppimiskykyyn, mielialaan, toimintakykyyn sekä elämänlaatuun. Nukahtamista voi edistää esimerkiksi huolehtimalla hyvistä elämäntavoista, välttämällä alkoholia ja kofeiinipitoisten juomien juomista ja huolehtimalla unihygieniasta eli niistä toimenpiteistä, jotka edistävät nukahtamista. Mikäli unettomuus jatkuu pitkään ja selvästi heikentää toimintakykyä sekä elämänlaatua, tulee hakeutua avun piiriin. (Unettomuus 2020.)

4 Varomerkkien tunnistaminen, kriisisuunnitelma ja pitkäaikaisoireiden kanssa selviytyminen

Psykoosin varomerkeillä tarkoitetaan niitä oireita, jotka ilmaantuvat ennen varsinaista psykoosia. Psykoosi on herkästi uusiutuva sairaus, mutta harvoin alkaa yllättäen. Varomerkkejä on yleensä havaittavissa muutamista päivistä muutamaan viikkoihin ennen psykoosia. Varomerkit kertovat kohonneesta

stressitasosta ja näitä voi tyypillisesti laukaista elämässä tapahtuvat muutokset ja stressitilanteet. (Varis 2021.) Nopea oireiden tunnistaminen ja toimenpiteiden tekeminen saattaa estää sairauden uudelleen puhkeamisen ja edistää toipumista (Mielenterveystalo 2022g).

Omia varomerkkejä on mahdollista oppia tunnistamaan sekä hallitsemaan. Varomerkit ovat hyvin yksilöllisiä, mutta tavanomaisia varomerkkejä ovat esimerkiksi unettomuus tai liiallinen nukkuminen, ruokahalun muutokset sekä masentuneisuus tai huippuonnellinen olo. Oireiden ilmaantuessa on myös tiedettävä miten toimia tilanteessa, siksi sairastuneen olisi hyvä tehdä kriisi- tai toimintasuunnitelma tätä varten. Kun tunnistaa, että varomerkit alkavat voimistua tulee noudattaa omaa kriisisuunnitelmaa. Kriisisuunnitelma sisältää toimintaohjeet, kun sairastunut tarvitsee apua. Suunnitelmassa tulee löytyä potilaan henkilökohtaisia selviytymiskeinoja varomerkkien ja stressin lievittämiseksi. Lisäksi suunnitelmassa tulee olla kirjattuna ohjeet, miten toimia ja keneen ottaa yhteyttä kriisin tullessa. Suunnitelma olisi hyvä tehdä hoitavan yksikön kanssa. Myös läheisten olisi hyvä osallistua varomerkkien tunnistamiseen sekä suunnitelmaan, jotta he osaisivat myös tunnistaa sairastuneen varomerkkejä. (Mielenterveystalo 2022g.)

Relapsien eli psykoosin uusiutumisen määrä ja tiheys vaihtelee hyvin paljon. Usein relapseja tulee sairauden alkuvaiheessa, sillä toipuminen on vielä kesken ja hoito vasta alussa. Se voi johtua monesta eri syystä. Relapsi ei tarkoita, että ihminen olisi epäonnistunut, vaan se kuuluu osana sairauteen. Syitä relapsille voi olla lääkityksen liian aikainen lopettaminen tai vähentäminen, ihmissuhdeongelmat, työn ja opintojen aiheuttama kuormitus, menetykset, työttömyys, sairaudet, unettomuus tai päihteet. (Mielenterveystalo 2022h.)

Pitkäkestoisilla oireilla tarkoitetaan sellaisia oireita, jotka eivät kokonaan väisty psykoosijaksoista toivuttua asianmukaisesta hoidosta huolimatta. Pitkäaikaisoireita voi olla myös vakaassa vaiheessa, mutta ihminen pystyy kuitenkin tunnistamaan omat oireensa ja toimimaan niiden kanssa. Pitkäaikaisoireet ovat usein samankaltaisia kuin varsinaiset psykoosioireet, mutta lievempiä. (Varis 2021.)

Pitkäaikaisoireet eivät merkitse psykoosin uusiutumista. Pitkäaikaisoireet voivat heikentää elämänlaatua, mutta omien oireiden tunnistaminen ja niiden seuranta kehittävät niihin sopivia hallintakeinoja. Pitkäaikaisoireet ovat hyvin yksilöllisiä ja niin ovat hallintakeinotkin. Pitkäaikaisoireiden seuranta ja hallinta parantavat elämänlaatua. Esimerkkejä henkilökohtaisista hallintakeinoista ovat hyräileminen, laulaminen, lepääminen, käveleminen ja lukuisia muita keinoja, jotka toimivat yksilöllisesti eri henkilöiden kohdalla. Muutos vaatii aikaa ja harjoittelua, mutta hallinnan lisääntymisen kautta sairauden oireet voivat vähentyä ja helpotua. Sairastunut voi käyttää päihteitä vaimentaakseen pitkäaikaisoireitaan, mutta lopputuloksena on kuitenkin oireiden ja sairauden poheneminen. (Mielen-terveystalo 2022b.)

Stabiilivaiheessa eli vakaassa vaiheessa potilas on toipunut akuuttivaiheen oireista. Akuuttivaiheen oireet pyritään pitämään poissa sopivan lääkityksen ja seurannan avulla. Vakaan vaiheen aikana kohennetaan potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Työhön paluu voi yksilöllisesti olla ajankohtainen. (Mielen-terveystalo 2022h.)

5 Psykoosipotilaan psykoedukaatio

5.1 Psykoedukaatio

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan koulutuksellista terapiaa, mikä on kehitetty psykoosiin sairastuneiden hoidon tueksi. Menetelmää voidaan hyödyntää myös muihin sairauksiin. Psykoedukaatio on asteittainen prosessi, jonka tarkoituksena on edistää erityisesti potilaan, mutta myös hänen lähipiirinsä tietoisuutta sairaudesta. Psykoedukaatio on todettu yhdeksi vaikuttavammaksi hoitomuodoksi psykoosisairauksien hoidossa. Xia, Merinder ja Belgamwar (2011) ovat saaneet merkittäviä tuloksia psykoedukaation vaikuttavuudesta mittavassa tutkimuksessa skitsofreniaryhmän psykoosipotilailla. Katsauksen perusteella

psykoedukatiivinen prosessi näyttäisi vähentävän relapseja ja sairaalahoitoa paremman hoitoon sitoutumisen vuoksi. (Xia ym. 2011.)

Psykoedukaation tulisi kuulua jokaisen psykoosisairautta sairastavan hoitosuunnitelmaan osana hoitoa ja kuntoutusta. Erityisesti ensipsykoosiin sairastuneen tulisi saada psykoedukaatiota osana hoitoa. Tärkeää olisi myös huomioida potilaan läheiset osana hoitoa. Perheen mukanaolo tekee psykoedukaatiosta tehokkaamman, sillä sosiaalisen ympäristön ymmärtäväisyys toimii suojaavana tekijänä psykoosin uusiutumisessa. Perhesuhteiden kuitenkin tulee olla riittävän hyvässä kunnossa. Yhteistyösuhteen luominen työntekijän, potilaan ja hänen läheistensä välillä on menetelmässä keskeistä. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

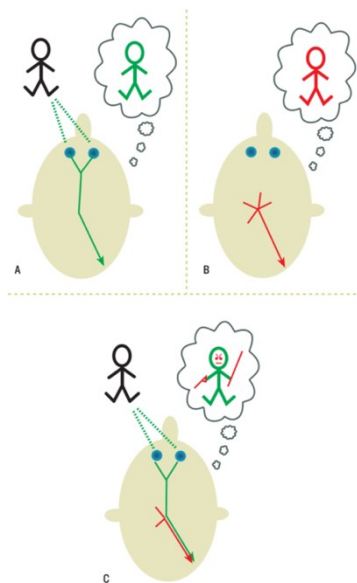
Psykoedukaation käyttö ei edellytä koulutusta eikä sen sisällölle ole yhtä yhtenäistä rakennetta. Kuitenkin psykoosin psykoedukaatioissa täytyy käydä ainakin läpi haavoittuvuus-stressimalli, yleistieto psykoosista ja miten psykoosia hoidetaan sekä potilaan omien varomerkkien ja pitkäaikaisoireiden havainnointi sekä hallintakeinot, jos näitä oireita ilmenee. Psykoedukaatio perustuu keskustelemaan vuorovaikutukseen, joten tarkoituksena ei ole luennoida potilaalle. Potilaalle annetaan tietoa sairaudesta ja pohditaan sekä keskustellaan yhdessä hänen kanssaan, miten tieto soveltuu hänen elämäänsä. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Psykoedukaatio prosessin voi aloittaa kartoittamalla potilaan esille tuomia ongelmia ja edetä niistä selviytymiseen. Oireiden läpi käymisessä voidaan käyttää apuna esimerkiksi kuvaa haavoittuvuus-stressimallista, johon kirjataan ylös potilaan oireet ja niiden syntyyn vaikuttavat tekijät. Oireiden läpi käymisessä vertaistuki on koettu erityisen tärkeäksi, tällöin potilas huomaa, että muillakin on samankaltaisia oireita. Työskentelyyn tulee varata riittävästi aikaa ja useampia tapaamiskertoja. Haavoittuvuus-stressimallia voidaan mallintaa jonkin potilaalle tutun fyysisen sairauden kautta esimerkiksi diabeteksen. Potilaan kanssa voidaan miettiä miten malli toimisi juuri kyseisen sairauden kohdalla. Tämän jälkeen on luontevaa käsitellä mallia psykoosin kohdalla. Tällainen ajattelutapa

vähentää myös sairauden tuomaa leimautumisen ja häpeän tunnetta. (de Bruijn 2006.)

5.2 Psykoedukaatiota psykoosia sairastavalle

Psykoosioireiden synnyn mekanismia on hyvä lähteä kertomaan yksinkertaisesti aivojen normaalista toiminnasta. Oireiden syntyä voidaan selventää piirtämällä aivojen normaalivasteen rinnalle kuva jostakin potilaan harha-aistimuksesta, jolloin potilaalle selvenee ero normaalin aivotoiminnan ja psykoottisesti häiriintyneen aivotoiminnan välillä (Kuva 4). Normaali näköaistimus syntyy, kun silmät vastaanottavat näköhavainnon kohteesta ja havainto etenee aivoissa näkökeskukseen, jossa näkökeskus käsittelee saamansa tiedon ja todellinen näköaistimus syntyy. Näköharha voi syntyä aivojen aktivoituessa ilman ulkoista ärsykettä tai ulkoisen ärsykkeen ja muistiaineksen sekoittuessa. Kun ulkoisen ärsykkeen aiheuttamaan näköaistimukseen sekoittuu muistiainesta, aiheuttaa se vääristyneen tulkinnan todellisesta näköhavainnosta. Potilas voi nähdä esimerkiksi todellisuudessa neutraalin hahmon uhkaavana. Havainnollistamisen pohjalta potilaan ja perheen on helpompi ymmärtää lääkehoidon tärkeys ja sen vaikutus aivojen toimintaan. (de Bruijn 2006.)



Kuva 4. Näköaistimuksen synty. (Kuva: de Bruijn, Suomen Lääkärilehti 2006.)

Psykoedukaatiossa psykoosikäsité selvennetään. Oireiden kartoittaminen voidaan aloittaa esimerkiksi keskustelemalla potilaan kanssa siitä, millaisia oireita tai ongelmia hänellä on ollut. Kaikki potilaan ilmi tuomat oireet kirjataan ylös hänen omilla sanoillaan. Työntekijän ei tule korjata potilaan ilmaisutapoja. Kun hyväksytään potilaan käyttämät sanavalinnat, potilas voi itsekin hyväksyä ne sellaisenaan. Kun potilaan omat havainnot ovat kirjattu, omaiset voivat lisätä omia havaintojaan kuitenkin niin, että potilaan omaa käsitystä kunnioitetaan. (de Bruijn 2006.)

Varomerkkejä kartoitetaan psykoosin uusiutumisen varalta. Kun oirekuva ja yksilölliset varoitusmerkit on tunnistettu ja kirjattu, ryhdytään miettimään kuormitustekijöiden hallintakeinoja, selviytymiskeinoja ja suojaavia tekijöitä, jotka vähentävät potilaan kokemaa stressiä. Psykoedukaation tavoitteena on, että potilas huomaisi ne keinot, joilla hän pystyy hallitsemaan omia kuormitustekijöitään paremmin. (Kieseppä & Oksanen, 2013.)

Yksilöllisiä suojaavia tekijöitä voi alkaa kartoittamaan potilaan hyvistä ominaisuuksista. Usein potilaalla voi olla haasteita löytää itsestään mitään hyvää. Hänet tulee johdatella huomaamaan hyviä ominaisuuksia itsestään. Myös perheen keuhut kohentavat potilaan itsetuntoa. Tärkeää on kirjata kaikki mahdolliset suojaavat tekijät, pienimmätkin. Omat hyvät ominaisuudet huomattessaan potilaalle tulee hallinnan tunne oireistaan eikä hän ole oireidensa armoilla. Potilaan oma persoona tulee esille viimeistään käsiteltäessä suojaavia tekijöitä. Esimerkiksi hyvin itsepäinen potilas voi kieltäytyä kaikesta osastolla olevasta toiminnasta. Potilaan ominaisuuksia kartoittaessa ei puhuta potilaan negatiivisesta itsestä, vaan lujasta omasta tahdosta ja päättävyydestä. Tätä kautta voidaan lähteä miettimään, miten yksilön taidot saadaan käyttöön. (de Bruijn 2006.)

Tiedon vastaanottaminen tulee varmistaa. Potilaan perusoikeuksiin kuuluu saada tieto omasta terveydentilastaan, sairauden eri hoitovaihtoehdoista ja niiden merkityksestä sekä vaikutuksesta niin että potilas ymmärtää sen sisällön.

(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5 §.) Psykoedukaatiota annettaessa tulee huomioida, että potilaalla tai hänen lähipiirillään voi olla joskus kognitiivisen suoriutumisen haasteita. Tällöin informaatiota annettaessa tulee huomioida, ettei tietoa anneta liikaa kerralla tai tieto ei ole liian monimutkaista. Informaation havainnoiminen piirtämällä tai kirjoittamalla helpottavat ymmärtämistä. (Kieseppä & Oksanen, 2013.)

Akuutissa psykoosissa psykoedukaatiota ei kannata lähteä antamaan, sillä potilas voi olla sekava ja psykoottinen. Potilaan tilan on oltava tasaantunut ja psyykinen jaksaminen riittävän hyvä psykoedukaation vastaanottamiseen. (Kieseppä & Oksanen, 2013.) Tutkimusten mukaan psykoedukaatio olisi paras sijoittaa hoidon vakaaseen vaiheeseen. Potilaan voinnin tulisi olla sellainen, että hän pystyisi keskittymään tapaamiseen. Koskaan ei ole kuitenkaan liian myöhäistä antaa psykoedukaatiota. (de Bruijn 2006).

Psykoosin syntymekanismien ymmärtäminen sekä oireiden hallinnan paraneminen vähentävät sairauden tuomaa häpeää. Ne auttavat välittämään ajattelutapaa, että psyykkiset sairaudet ovat sairauksia sairauksien joukossa ja jokaisessa sairaudessa on omat altistavat tekijät sairauden synnylle, kuten esimerkiksi verenpainetaudille. (Kieseppä & Oksanen, 2013.)

6 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa ja tukea psykoosiin sairastuneelle, kun hänen diagnoosinsa on määrittämätön psykoosi. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tiivis psykoedukaatiomateriaali Siun soten aikuispsykiatrian osastoille. Materiaalin avulla voidaan käydä läpi potilaan diagnoosia, psykoosin hoitoa ja sairauden kanssa selviytymistä johdonmukaisesti. Tarkoituksena oli tuottaa materiaali, joka on selkeä ja ymmärrettävä potilaalle.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tavoista tehdä opinnäytetyö ammattikorkeakouluissa. Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana voi olla toiminnan ohjeistaminen, ohjaaminen tai järjestäminen. Tavoitteena on tuottaa ammatillinen tuotos, joka palvelee kohderyhmää tai toimintaympäristöä. Tuotos voi olla esimerkiksi opas, kirja, video, verkkosivu tai tapahtuma. Opinnäytetyön kehittämisen lähtökohta voi siis olla hyvin käytännönläheinen. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 11, 22.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen alkaa konkreettisen olemassa olevan tehtävän myötä, johon halutaan etsiä ratkaisua opinnäytetyön avulla. Vastaus syntyy tuotoksen muodossa. (Kostamo ym. 2022, 41.) Aiheen valinnan ja toimeksiantajan etsimisen jälkeen opinnäytetyöprosessi käynnistyy. Kun aihe-ehdotus on hyväksytty alkaa kirjallisuuskatsauksen laatiminen. Sen jälkeen vuorossa on tuotoksen suunnitelman tekeminen. Varsinaisen tuotoksen toteutus alkaa suunnitelmaraportin jälkeen. (Karelia ammattikorkeakoulu 2022.)

Opinnäytetyön raportissa kuvataan työn keskeiset vaiheet ja tulokset: teoreettinen tietoperusta aiheeseen, työn tavoite ja tehtävä, tuotoksen toteutus ja sen arviointi sekä koko opinnäytetyöprosessin oman asiantuntijuuden pohdinta. Pohdinnassa kuvataan omaa ammatillista kasvua ja osaamisen kehittymistä opinnäytetyöprosessin aikana. Raportointi tapahtuu oman ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. (Kostamo ym. 2022, 107–109.) Valitsimme toiminnallisen menetelmän opinnäytetyöhömme, sillä toimeksiantajan toiveena oli toteuttaa psykoedukaatiomateriaali oppaan muodossa määrittämättömästä psykoosista potilaille. Opinnäytetyön menetelmän valinta oli luontainen tähän työhön ja tuki toimeksiantajan toiveita.

7.2 Toimeksiantaja

Opinnäytetyössä toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä Siun soten aikuispsykiatriset osastot. Palvelut on tarkoitettu yli 18-vuotiaille ja niitä tarjotaan ympärivuorokautisesti kuudella eri osastolla. Palveluun kuuluu psykiatrisia tutkimuksia, hoitoa sekä kuntoutusta. Psykiatrista osastohoitoa voidaan tarvita, kun kyseessä on psykoosi, vakava mieliala-, syömis- tai neuropsykiatrinen häiriö. Aikuispsykiatrian palveluihin tarvitsee lääkärin lähetteen lukuun ottamatta tehostettua avohoitoa. (Siun sote 2022.)

Osasto 21L on kriisiosasto, mikä toimii osastona psykiatrisille akuuttitiloille ja sairauksille. Hoito osastolla perustuu aina omaehtoisuuteen. Seuranta- ja tutkimusjakso kestää maksimissaan kolme vuorokautta. Osasto 22L on suljettu tutkimuksellinen hoito-osasto, jossa hoidetaan ensimmäisiä kertoja tai vähän aikaa sairastuneita psykiatrisia potilaita. Osastolla hoidetaan psykoosipotilaiden lisäksi mm. mieliala-, ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöistä kärsiviä potilaita. Osasto 23L on suljettu vanhuspsykiatrinen osasto, jossa hoidetaan erilaisia psykiatrisia ja/tai muistisairauksia sairastavia yli 65-vuotiaita potilaita. Hoitajakson pituus keskimäärin on 4–6 viikkoa. Osasto 24L on suljettu vastaanotto- ja hoito-osasto, mikä hoitaa ja kuntouttaa pidempään sairastuneita ja uudelleen sairaalahoitoa tarvitsevia potilaita. Ikäjakauma osastolla on 18–65-vuotta. Osasto 25L on suljettu päihdepsykiatrian vastaanotto- ja hoito-osasto, jossa hoidetaan akuutteja psykooseja liittyen päihteiden käyttöön ja muita psyykkisiä kriisitilanteita. Osasto 26L on suljettu oikeuspsykiatrinen osasto, jossa hoidetaan sekä kuntoutetaan oikeuspsykiatrisia sekä vaikeahoitoisia potilaita. Hoitoajat voivat olla pitkiä. Osastoille tullaan hoitoon pääasiassa lähetteen kautta, B1- tai M1-läheteellä. (Siun sote 2022.)

Tuotoksen idea tuli toimeksiantajan toiveesta. Psykiatristen osastojen ylilääkäri toi esille tarvetta psykoedukaatiomateriaalille, kun potilaan diagnoosina on määrittämätön psykoosi. Materiaalin toivottiin olevan selkeä, tiivis ja helposti

luettava. Toimeksiantajan toiveena oli toteuttaa tuotos psykologi Maija-Liisa Varkisen verkkokurssin materiaalia hyödyntäen.

7.3 Hyvä opas

Laissa on määritelty, että potilaan tulee saada selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista niin, että hän ymmärtää sen sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5 §). Potilaan sairastuessa hänen kuuluu tietää kuinka toimia, jotta hänen oireensa helpottuisivat tai eivät ainakaan pahenisi. Ohjeet ja neuvot tulevat perustella tarkoin, sillä mitä enemmän neuvojen noudattaminen muuttaa potilaiden tavallista elämää, sitä enemmän ponnisteluja ohjeiden noudattaminen vaatii. Toimivan potilasohjeen tarina etenee loogisesti, eikä kerronnassa ole yllättäviä käännteitä, vaan asiat kerrotaan luontevasti. Oppaassa asioiden tärkeysjärjestys määräytyy potilaan näkökulmasta. Pääotsikko ja väliotsikot kertovat, mitä tekstissä käsitellään seuraavaksi. Ne auttavat potilasta hahmottamaan millaisista asioista teksti koostuu. Ohjeen alussa kaikki otsikot tulee olla lueteltuna, jotta lukijan on helppo etsiä tekstistä haluamansa aihe. Sanat tulisi olla mahdollisimman yleiskielisiä ja helposti hahmottuvia. Lääketieteen termien ja vierasperäisten sanojen käyttäminen voi vieraannuttaa lukijan aiheesta. Hankalat ilmaukset tulisi selittää hyvin, jotta välttytäisiin väärin ymmärryksiltä. Jos tekstissä on luetelmia, nämä olisi hyvä erottaa toisistaan esimerkiksi viivalla, tähdellä tai pallolla. (Hyvärinen 2005.)

Asiakirjoja, tallenteita, materiaaleja ja dioja luodessa tulee ottaa huomioon saavutettavuuden näkökulma. Se on asiakaslähtöistä suunnittelua, jossa huomioidaan kaikkien käyttäjien tarpeet. Saavutettavuuden tavoitteena on edistää kaikkien mahdollisuutta käyttää digitaalisia palveluja yhdenvertaisesti. (Valtionvarainministeriö 2022.) Helppolukuisessa tekstissä kappaleet ovat lyhyitä ja virkkeet ymmärrettäviä. Selkeitä vaatimuksia tietyn tyyliselle fontille ei ole, mutta fontin valinnassa tulee kiinnittää huomiota siihen, että kirjaimet ja numerot erottuvat. Kirjaintyyppejä, joissa on koristeita tai jotka muistuttavat käsialakirjoitusta

tulee välttää. Tekstin korostuksessa ei suositella kursivointia, sillä se vaikeuttaa tekstin lukemista. Alleviivattu teksti taas tulkitaan usein verkkolinkiksi, joten tätä on vältettävä. Tekstin väljä riviväli helpottaa lukijaa pysymään oikealla rivillä. (Saavutettavasti 2022.)

Oikeinkirjoitus tulee olla viimeistelty, sillä viimeistelemätön teksti hankaloittaa ymmärtämistä sekä voi aiheuttaa epäilyksiä tekstin luotettavuuteen. Liian pitkä potilasohje voi ahdistaa lukijaa, joten esimerkiksi tekstin lopussa voi tarjota lähteitä, josta potilas voi etsiä halutessaan lisää tietoa aiheesta. (Hyvärinen 2005.) Värien vaikutusta ihmisen mieleen ja hyvinvointiin on ollut mahdotonta tieteellisesti todistaa. Jokaisen henkilökohtaiset kokemukset ja miellelyhtymät värejä kohtaan ohjaavat emootiota ja reaktiota väreihin. Vihreä edustaa rauhaa ja tasapainoa. Väri liitetään usein kierrättämiseen ja ekologisuuteen. Vihreä on turvallinen ja terveellinen väri. Väriä käytetään usein esimerkiksi apteekkien logoissa. Sinistä pidetään myös rauhoittavana värinä. Se symboloi rauhaa, tästä ja hiljaisuutta. Se on suomalaisille turvallinen väri. (Mutanen 2020.)

7.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Tuotoksen suunnittelu pohjautui hyvän oppaan vaatimuksiin, jotka on mainittu yllä. Tuotoksen suunnittelu ja toteutus alkoi syyskuussa 2022 palaverilla toimeksiantajan kanssa. Kävimme palaverissa läpi mitä toimeksiantaja toivoo tuotoksen sisällössä olevan. Sisältöä mietittiin myös potilaan näkökulmasta. Toimeksiantajan toiveena oli, että materiaalissa kerrotaan tiiviisti mitä määrittämätön psykoosi tarkoittaa. Koska potilaalla ei ole vielä tarkemmin määriteltyä diagnoosia ja ei tiedetä mistä potilaan psykoosi johtuu, toimeksiantaja toivoi, että materiaalissa nousee esille mitä oireita potilaan tulisi seurata voinnissaan ja arjessa sekä miten hänen tulee toimia oireiden hankaloituessa. Toimeksiantajalla oli toiveena myös, että oppaan teemat sovitetaan psykologi Maija-Liisa Variksen luomaan psykoedukaatio-verkkokurssiin, joka on tarkoitettu työntekijöille.

Toimeksiantajalla ei ollut tuotoksen visuaaliseen ilmeeseen vaatimuksia. Toiveena oli vain, että tuotos on selkeä ja tiivis. Saimme vapaat kädet tuotoksen visuaalisen ilmeen suunnitteluun ja toteutukseen. Oppaan pohjaväriin halusimme pitää selkeänä valkoisena ja tuoda värejä oppaaseen muilla keinoin. Hyödynsimme suunnitteluohjelma Canvan kautta ilmaisia kuvioita, kuten laatikoita, puhekuplia ja palloja. Jaottelimme tekstit erilaisiin kuvioihin luettelomaisuuden välttämiseksi. Käytimme kuvioissa yhteensopivia neutraaleja värejä, vihreän ja sinisen eri sävyjä sekä vaalean ruskeaa. Mutasen (2020) mukaan vihreä ja sininen ovat rauhoittavia värejä. Vihreä edustaa rauhaa, kasvua ja luontoa. Sininen puolestaan edustaa tasapainoa ja turvallisuutta. (Mutanen 2020.) Halusimme oppaaseen sellaisia kuvia, jotka tukevat ja selventävät tekstiä. De Bruijn (2006) mukaan psykoedukatiivisen työskentelyn apuna on hyödyllistä käyttää kuvallisia tapoja selventämään psykoosiin liittyviä tekijöitä (de Bruijn 2006). Valitsimme kuvia, jotka tukevat oppaan sisältöä ja käsiteltävää aihetta. Selvensimme kuvien avulla esimerkiksi psykoosin kehittymistä, psykoosioireiden syntyä ja lääkehoidon vaikutuksia aivoissa. Kansilehden kuvan otimme tekijänoikeuksista vapaasta Freepik-kuvapalvelusta. Vältimme lääketieteen termejä sekä vierasperäisiä sanoja, sillä ne voivat vieraannuttaa lukijaa aiheesta (Hyvärinen 2005).

Tuotos (Liite 2) toteutettiin Microsoft Word-ohjelmaa käyttäen. Materiaali tehtiin suunnitelmien mukaan kirjan muotoon, jolloin sen pystyy tulostamaan vihkoksi. Teoriaperusta, kuvat ja kuviot liitettiin vaakasuuntaiselle A4-paperille, jolloin kaksi sivua oli yhdellä sivulla. Fontin valinnassa tärkeintä on sen luettavuus. Tarpeeksi väljä riviväli helpottaa tekstin lukemista. Tekstin korostuksessa ei suositella kursivointia, sillä se vaikeuttaa tekstin lukemista. Alleviivattu teksti tulkitaan usein verkkolinkiksi, joten sitä on vältettävä. (Saavutettavasti 2022.) Valitsimme selkeän ja helppolukuisen fontin nimeltä *Poppins*. Fonttikoko otsikoissa on 20 ja tekstissä 8–12. Otsikoinneissa käytettiin mustan fontin sijaan tummansinistä. Muutoin fontin väri on musta. Otsikoita haluttiin korostaa, joten korostuksessa käytimme lihavointia. Riviväli pyrittiin pitämään väljänä käytettävissä oleva tila huomioiden.

Oppaan alussa kerrotaan, kenelle opas on suunnattu ja ketkä oppaan ovat tehneet. Tuotoksen alkuun haluttiin lisätä lause, joka tuo toivoa kuntoutumisen tiellä. Samalta sivulta löytyy myös Siun soten sekä Karelia ammattikorkeakoulun logot. Oppaassa on sisällysluettelo, jotta lukijan on helppo etsiä tekstistä haluamansa aihe (Hyvärinen 2005). Tuotoksessa käydään läpi mitä tarkoittaa määrittämätön psykoosi, mistä se johtuu, mitä oireita sairauteen kuuluu, miten sairautta hoidetaan sekä miten psykoosisairauden kanssa voi elää. Tuotoksessa avataan paljon ennaltaehkäiseviä tekijöitä, joita sairastuneen olisi hyvä toteuttaa arjessaan. Asiat ovat perusteltu, sillä mitä enemmän neuvot muuttavat sairastuneen elämää, sitä enemmän ponnisteluja niiden toteuttaminen vaatii (Hyvärinen 2005).

Halusimme sisällyttää tuotokseen osioita, joita sairastunut voi itse täyttää. Tuotokseen on tehty oirelista, jossa on lueteltuna tyypillisimpiä psykoosin oireita. Niistä sairastunut voi merkata itselleen minkälaisia psykoosin oireet ovat juuri hänen kohdallaan. Lisäksi oirekartoituksessa on vapaata tilaa, johon sairastunut voi kirjoittaa muita oireita mitä listassa ei ole mainittu. Muita osioita, johon sairastunut voi kirjoittaa vapaasti ovat alttius-, kuormittavat- ja suojaavat tekijät, varomerkit sekä muistio. Oppaassa on myös kriisisuunnitelma, joka on potilaan täytettävissä. Kriisisuunnitelmassa tulee löytyä potilaan henkilökohtaisia selviytymiskeinoja varomerkkien ja stressin lievittämiseksi. Lisäksi suunnitelmassa tulee olla kirjattuna ohjeet, miten toimia ja keneen ottaa yhteyttä kriisin tullessa. (Mielenterveystalo 2022g.) Sairastunut voi kirjoittaa kriisisuunnitelmaan vapaasti mitkä ovat hänen oireitaan pahenemisvaiheessa ja miten hänen tulee toimia oireiden lievittämiseksi. Suunnitelmassa on myös vapaata kirjoitustilaa sille, kuinka läheisten tulee toimia tilanteessa, jossa sairastuneella ilmaantuu varomerkkejä. Kriisisuunnitelmaan voi myös kirjata tärkeimmät puhelinnumerot, joihin sairastunut voi olla yhteydessä. Lisäksi suunnitelmassa on osio sille, millaisia toiveita sairastuneella on, jos hänen todellisuudentajunsa on heikentynyt. Toimeksiantaja toivoi tuotoksen nähtyään, että kriisisuunnitelmasta olisi myös pienempi versio, jonka voisi leikata ja laminoida potilaalle mukaan. Tämän muutoksen teimme vielä toimeksiantajan palautteen perusteella. Lisäsimme pienemmän leikattavan version kriisisuunnitelmasta oppaan loppuun.

Liian pitkä ohje voi ahdistaa potilasta (Hyvärinen 2005). Aivan oppaan loppuun avasimme avuntarjoajia niin Pohjois-Karjalan alueelta kuin valtakunnallisestikin, joita potilas voi käyttää matalalla kynnyksellä. Mainitsimme nettisivuja, joista voi hakea erilaisia omahoito-ohjelmia. Lisäsimme myös ajankohtaisia puhelin- ja chat-palveluita Pohjois-Karjalan alueelta sekä valtakunnallisia toimijoita, joihin voi ottaa yhteyttä elämän vaikeissa tilanteissa.

Tuotoksen tulostuksen onnistumiseksi oppaan sivut muutettiin kirjaitto asetteluihin ja reunukset muokattiin. Sivunumerot asetettiin sivun keskelle alareunaan. Tuotos tulostettiin useaan kertaan väritulostimella, jossa on manuaalinen kaksipuoleinen tulostus. Tulostetun oppaan asettelua, kontrastia ja ulkonäköä tarkasteltiin ja muokattiin niin, että kuvat sekä tekstit sopivat oppaan sivuille. Tarkasteltaessa huomioitiin myös, onko teksti helposti luettavissa. Tekstiin tehtiin ulkonäöllisiä- ja sisällön muutoksia. Tekstiä pyrittiin tiivistämään niin selkeäksi kuin se oli mahdollista. Tuotos tulostettiin myös mustavalkoisena, jotta varmistuttiin siitä, että oppaan ulkonäkö ja kontrasti säilyy. Haasteellista oli saada opas tulostettua vihkoksi, sillä aiempaa kokemusta tällaisen tuotoksen tekemisestä meillä ei ollut. Materiaalin sivumäärä, kansilehtineen ja lähdeluettelo mukaan lukien, on kaksikymmentäyksi sivua.

7.5 Tuotoksen arviointi

Tuotoksen valmistuttua veimme paperisen tuotoksen kahdelle Siun soten aikuispsykiatrian osastolle ja keräsimme palautteet yhden vuoron aikana hoitohenkilökunnalta. Tuotoksen arvioinnissa oli käytössä paperinen palautekysely (Liite 3), jossa kysyttiin tuotoksen sisällön kattavuudesta, hyödynnettävyydestä hoitoyössä sekä näkökulmaa siitä että onko tuotos selkeä potilaalle. Vastausvaihtoehdot olivat *kyllä* tai *ei*. Palautekyselyn lopussa on vielä vapaata tilaa, johon voi kirjoittaa kehittämisideoita. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista ja palautteet kerättiin nimettöminä. Palautteen keräämisessä oli tarkoituksena saada kartoitusta tuotoksen käytettävyydestä ja mahdollisista kehittämisideoista.

Kirjallisia palautteita saimme yhteensä kahdeksan kappaletta. Kerätyn palautteen mukaan osastojen hoitohenkilökunta koki tuotoksen hyödylliseksi. Vastajista kaikki vastasivat *kyllä* jokaiseen kolmeen kysymykseen. Tuotoksen sisältö koettiin kattavana ja toimivana hoitoyössä sekä selkeänä potilaalle. Kehittämiskohteita emme saaneet tuotoksesta.

Toimeksiantajalle laitoimme tuotoksen sähköisessä muodossa ja pyysimme palautetta vapaassa muodossa tuotoksen sisällöstä, ulkoasusta ja kehittämisideoista. Toimeksiantaja oli tyytyväinen tuotokseen. Palautteesta ilmeni tyytyväisyys tuotoksen sisältöön, rakenteeseen ja ulkonäköön. Toimeksiantaja koki, että aiheeseen oli paneuduttu huolellisesti. Toimeksiantajan mukaan tuotos on sen pituudesta huolimatta hyvä, sillä sisältöä on tarkoitus käydä hoitajan toimesta potilaan kanssa läpi. Toimeksiantajan palautteessa ainoa kehittämisidea oli, että kriisisuunnitelmasta tehdään myös taskumallinen kortti, jonka pystyisi laminoimaan. Taskumallinen kriisisuunnitelma olisi potilaalla aina saatavilla esimerkiksi taskussa ja tarpeen tullen se olisi nopeasti ja helposti käytettävissä.

8 Pohdinta

8.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa ja tukea psykoosiin sairastuneelle, kun hänen diagnoosinaan on määrittämätön psykoosi. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tiivis psykoedukaatiomateriaali Siun soten aikuispsykiatrian osastoille. Materiaalin avulla voidaan käydä läpi johdonmukaisesti potilaan diagnosoimista, psykoosin hoitoa ja sairauden kanssa selviytymistä. Tarkoituksena oli tuottaa materiaali, joka on selkeä ja ymmärrettävä potilaalle. Palautteen perusteella opas koettiin hyödylliseksi ja toimivaksi psykoosipotilaiden hoidon tukena. Palautteesta tuli esille, että opas on selkeä ja kattava.

Parhaan ymmärrettävyyden toteuttamiseksi ohjeen laatijan tulee asettua lukijan asemaan. Olennaisten tietojen ja vaiheiden tunnistaminen, ymmärrettävät ohjeet, selkeä rakenne ja aikajärjestys sekä erikoissanaston selittäminen ovat Kotimaisten kielten keskuksen (2022) määrittämiä vaatimuksia onnistuneelle oppaalle. Kuvat auttavat asioiden hahmottamisessa. (Kotimaisten kielten keskus 2022.) Oppaassa on käytetty yleiskieltä sekä vältetty ammattisanastoa. Hankalat ilmaukset ovat avattu. Teemojen sisältö on tiivistetty niin, että lukija jaksaa lukea ja keskittyä aiheisiin. Panostimme erityisesti siihen, että asiat ovat esitetty potilasryhmälle sopivalla ja selkeällä tavalla. Kirjoitustyylin yritimme pitää myös hyvin ymmärrettävänä. Kuvien avulla selvensimme esimerkiksi psykoosin ja sen oireiden kehittymistä sekä lääkehoidon vaikutusta aivoissa. Käytimme selkeää Poppins-fonttia, korostamiseen käytimme lihavoitua ja huomioimme riittävän kontrastin tekstin ja taustan välillä. Tekstin riviväli on asetettu saavutettavuusvaatimusten mukaisesti. (Saavutettavasti 2022.)

Hyvärinen (2005) mukaan toimiva potilasohje etenee niin, että sen teemat liittyvät luontevasti toisiinsa. Tieto tulisi tuoda potilaalle esille tarpeeksi selkeästi. Tekstiä ei saa olla liikaa, sillä potilas voi ahdistua ohjeen pituudesta. Selkeä teksti sisältää lyhyitä kappaleita. Usein liian pitkät virkkeet aiheuttavat ongelmia. Tekstin luettavuutta lisäävät miellyttävä ulkoasu ja tekstin asianmukainen asettelu. Ohjeen alussa kaikki otsikot ovat lueteltuna, jotta haluttu aihe on helppo löytää. Lääketieteen termien ja vierasperäisten sanojen käyttäminen etäännyttää lukijan aiheesta. (Hyvärinen 2005.) Opinnäytetyömme tuotos on tiivis paketti määrittämättömästä psykoosista psykoedukaation tavoin. Tuotoksessa olemme onnistuneet tiivistämään aiheen selkeään muotoon niin kuin toimeksiantaja toivoi. Kävimme toimeksiantajan kanssa toteutusvaiheessa läpi tuotoksen sisältöä kattavasti, mikä auttoi johdonmukaiseen tuottamiseen. Halusimme tehdä tuotoksesta mielenkiintoisen. Aikaisempaa kokemusta oppaan luomisesta meillä ei ollut, mutta mielestämme onnistuimme yllä mainitussa tavoitteessa erilaisten kuvien värien, fonttien ja asettelun avulla. Tuotoksen teoriaperusta pohjautuu raportin mukaisiin luotettaviin lähteisiin sekä ajankohtaisiin hoitosuosituksiin. Tuotoksessa esille nousevat teemat pohjautuvat psykoedukaatio-verkkokurssin sisältöön, mikä oli toimeksiantajan toive.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin tulisi olla kokonaisuutena luotettava. Luotettavuuteen vaikuttaa kirjoittajan oma työskentely. (Vilkkä 2021, 133.) Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuus kriteereillä. Kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tuotoksen ja sen tulosten todenmukaisuutta. Tutkimuksen tekijän on osoitettava ja varmistettava, että kaikki tarkastelijat pääsevät samaan lopputulokseen tutkitun tuotoksen avulla ilman ristiriitaisuutta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla osallistuneiden kesken tutkimuksen tuloksista. Tutkijan riittävän pitkä perehtyminen aiheeseen lisää myös uskottavuutta, sillä asioiden sisäistäminen vie aikaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Opinnäytetyössämme uskottavuus näkyy sillä, että olemme perehtyneet ja käsitelleet aihetta usean kuukauden ajan. Uskottavuutta lisää myös monipuolinen lähteiden käyttö. Työssä on hyödynnetty suomalaisten lähteiden lisäksi kansainvälisiä lähteitä. Uskottavuuteen kuitenkin voi vaikuttaa se, että työssä hyödynnettiin myös vanhempia lähteitä. Vanhojen lähteiden rinnalla on kuitenkin käytetty uudempaa tietoa, jolla on pyritty vahvistamaan virheetön tieto. Opinnäytetyöprosessin aikana kirjasimme ylös mitä ja milloin olimme keskustelleet toimeksiantajan kanssa. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa työn sisällöstä paljon, jotta varmistuimme siitä, että työ vastaa toimeksiantajan toiveita ja tarvetta. Opinnäytetyössämme pääkäsitteet ovat avattu selkeästi, jotta jokainen lukija ymmärtää mistä on kyse. Koska työn tekijöitä on kaksi, teksti on tullut käytyä läpi useaan kertaan.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että pystyykö lukija seuraamaan opinnäytetyön prosessin eri vaiheita. Raportista on tarkoitus selvittää, miten tutkija on päätenyt juuri kyseisiin tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin. Vahvistettavuus on haastava kriteeri, sillä lukijat eivät välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaan. Kuitenkin tämä voidaan nähdä positiivisena, sillä erilaiset tulokset lisäävät ymmärrystä aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyöprosessin etenemisestä tehtiin muistiinpanoja, jotka lisäävät vahvistettavuutta. Vahvistettavuus tulee opinnäytetyössämme esille myös sillä, että psykoedukaatiomateriaalin tekeminen on kuvattu vaihe vaiheelta suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Opinnäytetyössä tulee selkeästi esille, miksi opas on muodostunut tiettyyn muotoon. Tietoperustaa kirjoittaessa on huomioitu lähteiden luotettavuus ja ajantasaisuus. Lähteiden etsiminen on rajattu pääasiassa vuosiin 2012–2022. Yksittäisiä vanhempia lähteitä on käytetty, mutta näitä käytäessä on huomioitu, että tiedontuottajat ovat luotettavia ja tieto on paikkansapitävää. Useat tietoperustan lähteet tukeutuvat lakiin.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että kirjoittajalta vaaditaan ymmärrystä omista lähtökohdistaan tuotoksen tekijänä ja tietoa siitä, miten hän vaikuttaa opinnäytetyöprosessiin ja sen eri vaiheisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Meillä molemmilla on kokemusta psykoosisairaana potilaan hoitamisesta työmme kautta. Olemassa oleva tieto sekä käytännön kokemus auttoivat meitä rakentamaan ja syventämään tietoperustaamme aiheesta. Se myös auttoi meitä käsittelemään ja rajaamaan tietoperustaa tärkeimpiin kokonaisuuksiin sekä aiheisiin.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan, miten opinnäytetyötä voidaan hyödyntää erilaisessa kontekstissa. Tähän vaikuttaa se, miten tarkasti opinnäytetyön tekijä kuvaa kohderyhmää ja toimintaympäristöä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössämme on kuvattuna aikuispsykiatrian osastojen potilasprofiilit, joten opinnäytetyömme on siirrettävissä niiden mukaan. Psykoosi on monitekijäinen eikä se ole kytköksissä tiettyyn potilasryhmään tai ikään. Se voi esiintyä monilla ihmisillä, moninaisissa tilanteissa sekä monenlaisten syiden vuoksi. Psykoosi ei ole aina sidonnainen mielenterveyshäiriöihin, se voi johtua somaattisista syistä kuin päihteistäkin. Materiaalissa on otettu huomioon alueelliset ja ajankohtaiset painotukset. Materiaalissa on hyödynnetty Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymän aikuispsykiatrian osastojen henkilökunnan käyttöön suunnattua psykoedukaatiomateriaalia, mutta tieto on hyödynnettävissä muihinkin ympäristöihin. Näiden tekijöiden vuoksi opinnäytetyö on siirrettävissä moniin eri konteksteihin.

Tiedonhaku (Liite 1) on toteutettu Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Käyttämämme tietokantoja ovat Käypä hoito -suositukset, Terveystieteen sairaanhoitajan ja lääkärin tietokannat, lainsäädäntö, Terveyskylä, Google Scholar, Pubmed ja Cochrane. Tietoa haimme suomenkielisistä tietokannoista hakusanoilla: *psykoosi, hoitotyö, psykoedukaatio, skitsofrenia ja mielenterveyslaki*. Kansainvälisistä tietokannoista haimme tietoa hakusanoilla: *psychosis symptoms, psychoeducation for psychosis, symptoms of psychosis ja psychosis risk*. Tiedonhaku on rajattu pääasiassa vuosiin 2012–2022. Yksittäisiä vanhempia lähteitä on käytetty, mutta näitä käyttäessä on huomioitu, että tiedontuottajat ovat luotettavia ja tieto on paikkansapitävää. Useat tietoperustan lähteet tukevat lakiin. Opinnäytetyössä on käytetty myös teemaan soveltuvia kirjallaisia lähteitä.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys on osa arkista elämää, jossa ihminen pohtii moraalista näkökulmasta omaa sekä toisten toimintaa. Eettistä ajattelua kutsutaan kyvyksi, jossa pohditaan omaa sekä yhteisön toimintaa, siitä mikä on oikein ja mikä on väärin. Eettisyyteen ja moraalisiin liittyviä tilanteita, joissa ei ole yksiselitteistä vastausta. Usein ne sisältävät positiivisia sekä negatiivisia piirteitä. (Kuula 2011, 21).

Opinnäytetyö on tehtävä rehellisesti ja tarkasti. Rehellisesti toimiva kunnioittaa työn tekijän tekijänoikeuksia viittaamalla asianmukaisesti tekstiin, kun hyödynnä saamaan tietoa työn tukena. (Vilka 2021, 144.) Opinnäytetyön kirjoittajan on ymmärrettävä ja sisäistettävä eettinen ajattelu, joka säilyy koko opinnäytetyöprosessin ajan suunnittelusta julkaisemiseen asti. Eettisiin periaatteisiin kuuluu rehellisyyden lisäksi luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2007, 147.) Lainsäädäntö on ensisijainen tutkimusta ohjaava tekijä, sillä perustuslain mukaiset oikeudet kuuluvat kaikille. Opinnäytetyöhön vaikuttavat esimerkiksi ihmisoi-keuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä hyötyjen arvioiminen suhteessa mahdolliseen haittaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.)

Käytimme tietoperustan rakentamisessa hyödyksi lakeja. Erityisesti mielenterveyslaki nousi esille työssämme. Tekstin eettisyyttä on arvioitu tekstiä työstäessä plagiointitunnistus-ohjelmalla. Opinnäytetyön tekijöinä olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä parhaamme mukaan, pyrkineet huolelliseen ja tarkkaan työskentelyyn lähteitä käyttäessä ja niitä referoidessa. Opinnäytetyötä tehdessä nousee paljon eettisiä kysymyksiä esille, sillä psykoosisairaana potilaan hoidossa voidaan joutua mielenterveyslain nojalla ottamaan hänet tahdosta riippumatta psykiatriseen osastohoitoon. Opinnäytetyössä kuitenkin käsitellään mielenterveyshäiriötä leimaamatta niistä kärsiviä ihmisiä. Työssä otettiin käyttöön ratkaisukeskeinen ote, jolloin ajattelutapa psykoosista ja sairauden kanssa elämisestä on kannustava.

8.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aiheen valitsimme kiinnostuksen sekä hyödynnettävyyden perusteella. Aihetta miettiessä rajasimme aiheen psykiatriaan. Otimme yhteyttä Pohjois-Karjalan keskussairaalan psykiatrian ylilääkäriin, josta saimme opinnäytetyö aihe-ehdotuksia. Aihe valikoitui osastojen tarpeen mukaan ja psykoedukaatiomateriaalille nousi suurin tarve psykiatrian osastoilla. Psykoedukatio tarkentui nimenomaan määrittämättömään psykoosiin, koska siitä aiheesta ei ollut vielä materiaalia.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi marraskuussa 2021 teeman valinnalla ja yhteydenpidolla toimeksiantajaan. Toimeksiantaja otti yhteyttä vielä saman vuorokauden aikana ja saimme suullisen lupauksen toimeksiannolle. Tammikuussa 2022 prosessi varsinaisesti käynnistyi, kun aloimme tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa. Se sisälsi tiedonhaun (Liite 1) ja teoriaperustan kirjoittamisen. Aihe rajautui lopulliseen muotoonsa vasta helmikuussa. Helmikuusta syyskuuhun teimme opinnäytetyön teoriaperustaa. Syyskuussa alkoi tuotoksen (Liite 2) suunnittelu ja toteutus. Tuotoksena syntyi opas. Ennen opinnäytetyön seminaareja pyysimme kirjallista palautetta tuotoksestamme. Tavoitteenamme oli alun

perin osallistua jo kevään 2022 seminaariin, mutta tämä aikataulu ei pitänyt aikataulullisista syistä.

Opinnäytetyön aloittaminen oli haasteellista, koska prosessi oli kovin uutta. Myös aiheen rajaaminen ja laajuuden hahmottaminen oli haastavaa. Aiheen sisältö ja laajuus muokkautui koko prosessin ajan. Kokonaiskuva hahmottui vähitellen prosessin edetessä. Tietoperustan kirjoittamisen myötä nousi esille haasteena myös lähdekriittisyys, joka tuotti haasteita lähteiden löytämiseen. Etenkin määrittämättömästä psykoosista oli vaikea löytää lähteitä. Opinnäytetyö prosessi vaatii monesta näkökulmasta joustavuutta ja toisen kanssa soveltuvuutta toimia tiimissä. Muiden opintojen, harjoittelun ja työn vuoksi oli yhteistä aikaa vaikea saada sovittua. Teimme paljon prosessia yksin. Prosessi opetti meille yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut paljon joustavuutta, taitoa johtaa itseään, muiden huomioimista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa on opettanut monialaista näkökulmaa.

Prosessi on opettanut huomioimaan tarpeet potilaan sekä hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön avulla olemme saaneet laaja-alaisen teoreettisen pohjan psykoosista ja psykoedukaatiosta, jotka ovat suoraan hyödynnettävissä työelämässä. Prosessin aikana olemme oppineet käyttämään systemaattisesti eri tietokantoja ja tarkastelemaan lähteitä kriittisesti. Jatkossa meidän on helpompi kohdata psykoosiin sairastunut ja tukea häntä opinnäytetyön tietoperustan perehtymisen jälkeen.

8.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä tietoa ja ymmärrystä psykoedukaatio materiaalin muodossa potilaalle, kun hänen diagnoosinaan on määrittämätön psykoosi. Tehtävänä oli tuottaa tiivis materiaalipaketti Siun soten aikuispsykiatrian osastoille. Opas on suunniteltu niin, että sitä voi hyödyntää sekä hoitohenkilöstö että potilaat. Materiaali voi olla hoitajien tukena työssä, niin sanottuna muistilistana. Siitä voi tarkastella, mitä asioita on hyvä käydä läpi

psykoosipotilaan hoidossa. Tuotosta voi hyödyntää myös jo diagnosoiduissa psykoosisairauksien hoidossa, sillä sisällössä on paljon yleistä tietoa psykoosista ja sen hoidosta riippumatta diagnoosista. Materiaalissa on myös mukana potilaan kotiutumista tukeva kriisisuunnitelma, joka kulkee potilaan mukana, vaikka osastohoito päättyisikin. Materiaali on toteutettu tulostettavaksi, joten sen saa käyttöön helposti. Jatkokehitysmahdollisuutena materiaalia voi täsmentää myös muihin psykoosisairauksiin, joissa on jo määritelty diagnoosi. Psykoedukaatio mallia voisi hyödyntää myös somaattisiin sairauksiin. Lisäksi tuotoksesta voisi tehdä version Siun soten verkkosivuille, jota pystyisi muokkaamaan ja käyttämään aivan kuin tulostettavaa versiotakin. Oppaasta voisi tehdä QR-koodin, mikä johtaisi suoraan verkkosivulle, josta tietoa löytyy.

Lähteet

- Aalberg, V. & Pesonen, T. 2019. Terveiden illuusio ja sairastumisen kriisi. Tuotoksessa Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen, S. & Viheriälä, L. (toim.). Yleissaira-alapsykiatria. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy, 82–92.
- Betz, L., Penzel, N., Kambeitz-Ilankovic, L., Rosen, M., Chisholm, K., Stainton, A., Haidl, T., Wenzel, J., Bertolino, A., Borgwardt, S., Brambilla, P., Lencer, R., Meisenzahl, E., Ruhrmann, S., Salokangas, R., Schultze-Lutter, F., Wood, S., Upthegrove, R., Koutsouleris, N. & Kambeitz, J. 2020. General psychopathology links burden of recent life events and psychotic symptoms in a network approach. *Schizophrenia* 6 (40). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7738498/>. 22.09.2022.
- Betz, L., Penzel, N., Rosen, M. & Kambeitz, J. 2021. Relationships between childhood trauma and perceived stress in the general population: a network perspective. *Psychological Medicine* 51 (15), 2696–2706. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32404227/>. 22.09.2022.
- Betz, L. 2022. Towards Understanding the Role of Environmental Risk Factors in Psychosis and Beyond: A Data-Driven Network Approach. Universität zu Köln. Philosophiae doctor in Health Sciences. Thesis. https://kups.ub.uni-koeln.de/62741/2/Dissertation_Linda_Betz.pdf. 21.09.2022.
- Calabrese, J. & Khalili, Y-A. 2022. Psychosis. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546579/>. 22.09.2022.
- de Bruijn, T. 2006. Käytännön psykoedukaatiota psykoosipotilaan perheelle. *Suomen Lääkärilehti* 41 (61), 4219–4225. <https://www.tays.fi/download/noname/%7B4D44BB90-72A5-4B6C-A6FC-04F249D7CB76%7D/31562>. 27.09.2022.
- Hietala, J., Heinimaa, M. & Suvisaari, J. 2015. Tutkimus on muuttanut käsitystämme psykooseista. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 131 (22), 2117–2124. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12541>. 27.09.2022.
- Huttunen, M. 2018a. Harha-aistimus (hallusinaatio). *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00371>. 27.07.2022.
- Huttunen, M. 2018b. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>. 02.08.2022.
- Huumeongelmaisen hoito. 2022. Käypä hoito-suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s8_1. 27.10.2022.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 121 (16), 1769–1773. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. 30.10.2022.
- Kanerva, A. & Kuhanen, C. 2017. Mielenterveyshoitotyön menetelmät. Teoksessa Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (toim.) Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 175–223.

- Karelia ammattikorkeakoulu. 2022. Opinnäytetyö. Pakki-opiskelijaportaali. 02.08.2022.
- Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (20), 2133–2139. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273>. 27.09.2022.
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.
- Kotimaisten kielten keskus. 2022. Ohjeita ohjeiden tekijöille. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille. 14.11.2022.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Linnanmaa, O. 2020. Akuutti psykoosi. Lääkäriin käsikirja. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01694>. 13.06.2022.
- Lönnqvist, J. 2021a. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Teoksessa Lönnqvist, J., Henrikson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 99–145.
- Lönnqvist, J. 2021b. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henrikson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–67.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2021. Esipuhe. Teoksessa Lönnqvist, J., Henrikson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 5–6.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Mielenterveystalo. 2022a. Psykoosiin sairastuminen. <https://beta.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosiin-sairastuminen>. 13.06.2022.
- Mielenterveystalo. 2022b. Psykoosiopas. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>. 13.06.2022.
- Mielenterveystalo. 2022c. Psykoosin oireet. <https://beta.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosin-oireet>. 15.09.2022.
- Mielenterveystalo. 2022d. Psykoosin hoito. <https://beta.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosin-hoito>. 13.09.2022.
- Mielenterveystalo. 2022e. Psykoosisairaus työelämässä ja opinnoissa. <https://beta.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosisairaus-tyoelama-ja-opinnoissa>. 15.09.2022.
- Mielenterveystalo. 2022f. Vertaistuki. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>. 17.09.2022.
- Mielenterveystalo. 2022g. Psykoedukaatio. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>. 16.08.2022.
- Mielenterveystalo. 2022h. Psykoosin vaiheet. <https://beta.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosin-vaiheet>. 11.11.2022.

- Mieli ry. 2021a. Stressin hallinta. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/tyoelamanmielenterveys/mielenterveys-tyopaikalla/stressin-hallinta/>. 31.10.2022.
- Mieli ry. 2021b. Rentoutuminen palauttaa voimia. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveystasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/rentoutuminen-palauttaa-voimia/>. 03.09.2022.
- Mieli ry. 2022a. Vahvista eustressiä ja vähennä distressiä. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveystasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/vahvista-eustressia-vahenna-distressia/>. 03.09.2022.
- Mieli ry. 2022b. Palauttava uni. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveystasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/palauttava-uni/>. 03.08.2022.
- Mieli ry. 2022c. Millainen ruoka on hyväksi? <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveystasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/millainen-ruoka-on-hyvaksi/>. 02.08.2022.
- Mieli ry. 2022d. Liikunta ja kehon kuunteleminen. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveystasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/liikunta/>. 13.09.2022.
- Mutanen, I. 2020. Väriin voima- Väriterapiatila lahtelaiselle joogastudiolle. LAB ammattikorkeakoulu. Muotoilun koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/335430/V%C3%A4rin%20voima.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. 11.11.2022.
- Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen, S. & Viheriälä, L. 2019. Lukijalle. Teoksessa Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen, S. & Viheriälä, L. (toim.). Yleissairaalapsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 5–7.
- Poikonen, N. 2020. Psykoottinen potilas sairaanhoitajan vastaanotolla. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh00105/search/psykoosi>. 14.09.2022.
- Saavutettavasti. 2022. Word. <https://www.saavutettavasti.fi/saavutettavat-asiakirjat/word/>. 11.11.2022.
- Siun sote. 2022. Psykiatria. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen. Henkilöstön intranet. 28.10.2022.
- Skitsofrenia. 2022. Käypä hoito-suositus. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>. 04.11.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Mielenterveystalvelut. <https://stm.fi/mielenterveystalvelut>. 14.09.2022.
- Suvisaari, J., Jääskeläinen, E. & Lönnqvist, J. 2021. Muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 257–288.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Uni. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>. 02.08.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. 2021. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/lopettamisen-hyodyt>. 27.10.2022.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2022a. Psykoosit. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>. 03.08.2022.

- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2022b. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>. 02.08.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. 28.10.2022.
- Unettomuus. 2020. Käypä hoito-suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>. 25.10.2022.
- Valtionvarainministeriö. 2022. Saavutettavuus. <https://vm.fi/saavutettavuusdirektiivi>. 14.11.2022.
- Varis, M-L. 2021. Psykoedukaatio. Pohjois-Karjalan terveys- ja sosiaalipalvelu verkko-oppimisympäristö Verkkarit. <https://www.verkkarit.fi/login/index.php>. 27.07.2022.
- Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- World Health Organization. 2022. More than 100 reasons to quit tobacco. <https://www.who.int/news-room/spotlight/more-than-100-reasons-to-quit-tobacco>. 27.10.2022.
- Xia, J., Merinder, L-B. & Belgamwar, M-R. 2011. Psychoeducation for Schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews CD002831 (6). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170907/>. 27.09.2022.

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osumat	Valitut
Finlex	Potilaan oikeudet ja asema	8	1
	Mielenterveyslaki	1	1
Käypä hoito	Skitsofrenia, suositukset	1	1
	Unettomuus, suositukset	18	1
	Kannabis, suositukset	20	1
Terveystietä, hoitotyön tietokanta ja lääkärin käsikirja	Psykoosi, hoitotyö	73	1
	Psykoosi, lääkärin käsikirja	14	1
Aikakauskirja Duodecim	Potilasohje	24	1
	Psykoedukaatio	51	1
Google Scholar	Symptoms of psychosis AND psychosis risk, 2022	80	1
PubMed	Psychosis symptoms, 2022, Free full text, Books and Documents	35	1
	Psychotic symptoms and general psychopathology, 2020-2022, Free full text, Associated Data	24	1
	Relationships childhood trauma and stress, 2021-2022, Free full text, Associated Date, Publication Date 1 year	11	1
Cochrane	Psychoeducation for psychosis, 2011-2022	14	1

KUN MIELI SAIRASTUU

OPAS PSYKOOSIIN SAIRASTUNEELLE



Tämä opas tukee sinua kohti psykoosista kuntoutumista. Opas sisältää tietoa määrittämättömän psykoosin kanssa elämisestä. Oppaan lopusta löydät kriisisuunnitelman, jonka voit halutessasi leikata ja laminoida esimerkiksi taskuun mukaan.

Oppaassa on vinkit ja linkit osio, josta löydät hyödyllisiä nettisivuja aiheeseen liittyen. Voit käydä opasta läpi yksin tai hoitajien kanssa.

Tämä opas toteutettiin Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opinnäytetyönä.

Tekijät: Emma Munukka ja Veera Ukkonen



Motivaation vaihtelu on luonnollista kuntoutuksen aikana, anna aikaa muutokselle ja ole armollinen itsellesi.

SISÄLLYSLUETTELO

Mitä määrittämätön psykoosi tarkoittaa?.....	4
Mistä psykoosi johtuu?.....	5
Yksilölliset alttius-, stressi- ja suojatekijät.....	6
Psykoosin oireet.....	7
Psykoosioireiden synty.....	8
Psykoottiset oireeni.....	9
Miten psykoosia hoidetaan?.....	10
Kuntoutus ja toipuminen.....	11
Päihteiden käytön hallinta.....	12
Terveelliset elämäntavat.....	13
Stressinhallinta ja rentoutuminen.....	14
Varomerkit.....	15
Kriisisuunnitelma.....	16
Muistio.....	17
Vinkit ja linkit.....	18
Lähteet.....	20
Tulostettava kriisisuunnitelma.....	21

MITÄ MÄÄRITTÄMÄTÖN PSYKOOSI TARKOITTA?

Psykoosi on yleisnimitys mielenterveydenhäiriölle, jossa ihmisellä todellisuudentaju on vakavasti häiriintynyt jollain aisti- tai ajatustoiminnon alueella. Tällöin on vaikeuksia erottaa mikä on totta ja mikä ei.

Määrittämätön psykoosi tarkoittaa tilaa, jossa psykoottisille oireillesi ei ole vielä onnistuttu löytämään syytä. Sitä nimitystä käytetään myös, jos mikään muu diagnoosi ei sovi tilanteeseen.

Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen on tärkeää kuntoutuksen kannalta.

Pitkittyessään psykoosi voi heikentää toimintakykyä ja elämänlaatua.

Psykoosi voi liittyä pitkäaikaisempaan psykoosisairauteen, mielenterveyden häiriöihin, päihteiden käyttöön, fyysisiin sairauksiin sekä stressiin tai kuormitukseen.

MISTÄ PSYKOOSI JOHTUU?

- Sairauksien synty voidaan ymmärtää haavoittuvuus-stressimallin pohjalta. Mallin mukaan kaikissa sairauksissa voidaan nähdä yksilölliset altistavat tekijät sairauden synnylle.
- Niin kuin verenpainetaudissakin niin psykoosissakin on omat altistavat tekijät sairauden synnylle.
- Psykoosin syntyyn ja kehitykseen vaikuttavat monet tekijät, sairastumiselle ei ole siis yksiselitteistä syytä.
- Sairastumisen riskiä lisäävät yksilölliset alttius- ja stressitekijät. Suojatekijät puolestaan vähentävät riskiä.

Alttiustekijöitä ovat perinnölliset tekijät, raskausaikaan ja synnytykseen liittyvät tekijät, aivojen rakenteelliset muutokset, keskushermoston tartuntataudit, lapsuudessa ja nuoruudessa traumaattiset elämäntapahtumat, syrjäytyminen ja päihteet.

Stressiä aiheuttavat etenkin erilaiset negatiiviset elämäntapahtumat, mutta positiivisetkin asiat voivat aiheuttaa stressiä esim: opintojen aloittaminen, muutto, häät, armeija, uusi työpaikka, työttömyys, sairaudet, muutokset ihmissuhteissa ja läheisen ihmisen menettäminen.

Suojatekijöitä ovat sujuva arki ja arjen taidot kuten kyky hoitaa raha-asioita, ongelmanratkaisutaidot, terveelliset elämäntavat, kyky säädellä omia tunteita ja stressiä, hoito ja kuntoutus, läheisten tuki sekä ystävät ja muu sosiaalinen verkosto sekä merkityksellinen ja mielekäs tekeminen.

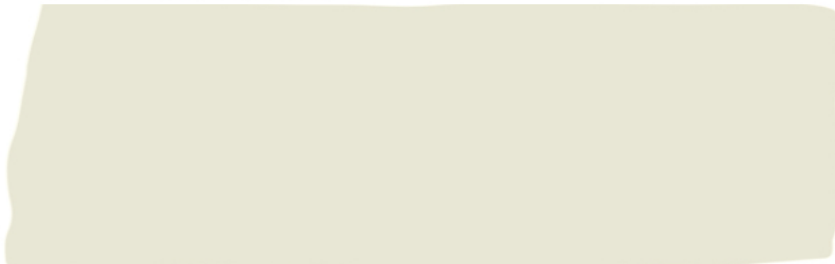
YKSILÖLLISET ALTTIUS-, STRESSI- JA SUOJATEKIJÄT

Listaa tähän mitkä tekijät ovat vaikuttaneet sinun sairautesi syntyyn.

ALTTIUSTEKIJÄT



KUORMITUSTEKIJÄT



SUOJAAVAT TEKIJÄT



PSYKOOSIN OIREET

- Ennen varsinaisia psykoottisia oireita, on usein ennakko-oireita eli varomerkkejä.
- Oireiden määrä, voimakkuus, laatu ja kesto vaihtelevat yksilöllisesti.
- Oireet voivat olla myös lieviä sekä ohimeneviä, tällöin kyse ei ole varsinaisesta psykoosisairaudesta.
- Aluksi oireita voi olla vaikea tunnistaa. Oireet voivat olla hyvin pelottavia ja todentuntuksia.

Psykoottiset oireet jaetaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin:

1. **Positiiviset oireet** ovat normaaliin psyykkiseen toimintaan nähden jotain ylimääräistä kuten aistiharhoja tai harhaluuloja
2. **Negatiiviset oireet** ovat oireita, jotka jäävät normaalista psyykkisestä toiminnasta pois tai heikentyvät kuten tunneilmaisun latistuu, aloitekyvyttömyys, passiivisuus tai mielihyvän puute.

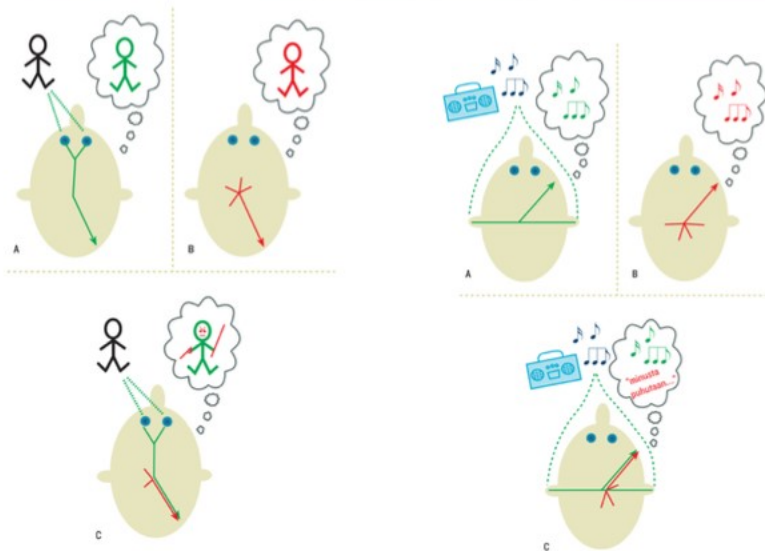
Psykoosi voi uusiutua. Et ole epäonnistunut, vaikka psykoosi uusiutuisikin. Syitä uusiutumiseen voi olla esimerkiksi lääkityksen muutokset, kuormitus, unettomuus tai päihteet.

Pitkäaikaisoireet

Jotkut psykoosin oireet voivat väistyä, mutta siihen voi kuulua myös pitkäaikaisoireita. Näitä voi ilmetä myös silloin, kun psykoosi ja sen hoito ovat tasapainossa. Tämä ei tarkoita psykoosin uusiutumista. Ne voivat kuulua elämään pitkäaikaisesti sekä vaikuttaa elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Niiden kanssa kuitenkin voi oppia toimimaan.

PSYKOOSIOIREIDEN SYNTY

Seuraavassa kuviossa on esitetty aivojen normaalia toimintaa psykoottisen oireen rinnalla.



- A.** Normaali näköaistimus syntyy, kun silmät vastaanottavat näköhavainnon.
- B.** Näköharha voi syntyä ilman todellista näköhavaintoa.
- C.** Näköharha voi myös syntyä, kun todellinen näköhavainto sekoittuu muistiaineksen kanssa, joka aiheuttaa vääristyneen tulkinnan todellisesta näköhavainnosta. Ihminen näkee todellisuudessa neutraalin hahmon uhkaavana.

- A.** Normaali kuuloaistimus syntyy, kun korvat vastaanottavat äänen.
- B.** Kuuloharha syntyy, kun aivojen eri osat aktivoituvat ilman ulkoista äänilähdettä.
- C.** Kuuloaistimukseen sekoittuu muistiaineesta, joka aiheuttaa virheellisen tulkinnan todellisesta kuuloaistimuksesta.

Kuva: Bruijn, 2006.

PSYKOOTTISET OIREENI

Alla on listattuna tavallisimpia psykoottisia oireita, merkkää itsellesi mitä oireita sinulla on esiintynyt tai esiintyy:

Puhe tai muut äänet, joita muut eivät kuule

Vaikeus tuntea nautintoa

Äänet, jotka kehottavat tekemään jotakin

Voimakas pelko tai syyllisyys

Ihon alla tuntuvat oudot liikkeet

Itsekseen puhuminen

Omiin erityisiin kykyihin liittyvät uskomukset

Aiemmasta tyylistä poikkeava tyyli

Jatkuva pahan hajun haistaminen

Kokemukset viestin vastaanottamisesta

Ajatukset vainotuksi tulemisesta

Näköharhat

Pelko siitä, että joku lukee ajatuksia

Kotiin eristäytyminen

Ajatuksen katkeilu

Vaikeus muistaa asioita tai oppia uutta

Hankala saada asioita hoidettua

Vaikeus huolehtia itsestä sekä arjen perusasioista

Ärtynisyys

Vaikeus tuntea nautintoa

MITÄ MUITA OIREITA?

MITEN PSYKOOSIA HOIDETAAN?

- Ammattilaiselta saatava apu on psykoosisairaudessa ensisijaista. Psykoosia hoidetaan akuuttivaiheessa tehokkaasti sopivalla lääkityksellä sekä hoidollisella vuorovaikutuksella.
- Hoidon tavoitteena on lisätä ymmärrystä psykoosista, lievittää oireita, estää uusia psykoosijaksoja ja tukea sinua omissa tavoitteissasi.

LÄÄKITYS

- Monet psykoosiin sairastuneet tarvitsevat psykoosilääkkeitä eli antipsykootteja. Lääkitys lievittää psykoosin oireita ja nostaa sairastumiskynnystä.
- Psykoosilääkitys on yksilöllinen. Lääkehoidon aloittaminen vaatii kärsivällisyyttä, sillä sopivan lääkkeen ja annoksen löytämisessä voi kestää jonkin aikaa. Lääkkeitä tarvitaan usein pitkään.
- Lääkkeet ovat yleensä päivittäin otettavia tabletteja. Joskus lääkkeitä voidaan antaa myös pistoksina muutaman viikon tai kuukauden välein.

MITEN LÄÄKKEET VAIKUTTAVAT ?

- Lääkkeet vaikuttavat aivojen välittäjäaineiden toimintaan. Välittäjäaineet huolehtivat tiedonkulusta aivojen sisällä.
- Psykiatrisissa häiriöissä tämä välittäjäaineiden toiminta on häiriintynyt. Psykoosissa välittäjäaine dopamiinia erittyy liikaa, joka aiheuttaa paranoidisen tulkinnan.
- Psykoosilääkityksellä tämä liiallinen välittäjäaineen välitys rajoitetaan, jolloin aistimus kulkee aivoissa normaaliin

KUNTOUTUS JA TOIPUMINEN

Toipumis- ja kuntoutumisprosessi vaatii aikaa eikä aina ole helppoa. Kuntoutuminen lähtee sinun tarpeistasi ja tavoitteista.

Kuntoutuksen tavoitteena on edistää toimintakykyäsi, itsenäistä selviytymistä, työ- ja opiskelukykyä, työllistymistä sekä työssä jatkamista.

Psykoosiin sairastuminen vaikuttaa elämään kokonaisvaltaisesti. Riittävä uni, säännöllinen ja monipuolinen ruokavalio, liikunta, päihteiden välttäminen, lääkityksestä huolehtiminen ja

Yksilölliseen kuntoutumisprosessiin voi kuulua esimerkiksi

- Ensisijaisesti tiedon antamista sairaudestasi, sen hoidosta- ja kuntoutuksesta
- Toiminnallisia ryhmiä kuten musiikki- ja kuvaryhmiä
- Oireiden hallintakursseja
- Ongelmaratkaisutaitojen ja ihmissuhdetaitojen opettelua
- Yksilöterapiaa
- Asumiskuntoutusta ja opiskeluun sekä työhön liittyvää kuntoutusta

OPISKELU, TYÖ JA VERTAISTUKI

Psykoosi ei itsessään estä työntekoa tai opiskelua. Se miten sairaus vaikuttaa toimintakykyyn tehdä työtä ja opiskella on yksilöllistä. On olemassa paljon vaihtoehtoisia menetelmiä, jos sairauden vuoksi ei pysty opiskella tai työskennellä kokoaikaisesti.

Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten jakamista, jossa osapuolet jakavat vapaaehtoisesti kokemuksiaan samankaltaisista elämäntilanteistaan. Lisää tietoa näistä aiheista löydät vinkit ja linkit osiosta.

PÄIHTEIDEN KÄYTÖN HALLINTA

Päihhteiden välittömät vaikutukset koetaan usein miellyttävänä: olo rentoutuu, ahdistus lievittyy ja itseluottamus kohenee. Pitkäaikaisvaikutukset kuitenkin ovat vähemmän miellyttäviä ja olo voi olla seuraavana päivänä entistä ahdistuneempi.

ONKO MINULLA PÄIHDEONGELMA?

Alla on listattuna merkkejä, jotka viittaavat päihdeongelmaan:

- Päihdyttävän vaikutuksen aikaansaamiseksi tarvitaan koko ajan suurempia määriä.
- Kun päihteen vaikutus vähenee, tulee vieroitusoireita.
- Päihdettä käytetään enemmän ja pidempään kuin oli suunniteltu.
- Päihteen käyttöä on vaikea hallita tai vähentää.
- Ihmissuhteet, opiskelu, työ ja vapaa-aika kärsivät

PÄIHTEIDEN VAIKUTUKSET MIELENTERVEYTEEN

Lisää psykoosin uusiutumisen riskiä

Heikentää unen laatua ja määrää

Ahdistus- ja masennusoireet lisääntyvät

Altistaa psykoosin kehittymiselle Päihhteet voivat laukaista päihdepsykoosin, joka voi laukaista psykoosisairauden

Päihhteet voivat laukaista psykoosioireilun

Vaikuttaa psykoosilääkkeiden tehoon

Ihmissuhdeongelmat

Päihdekäyttäytymisen muuttaminen ei ole helppoa. Mistä apua? Jos sinulla on ongelmia päihhteiden käytön kanssa ja haluat apua, kerro siitä rohkeasti omalle lääkärillesi tai hoitajalle. Voi ottaa yhteyttä myös terveysasemalle, työterveyshuoltoon tai päihdeklinalle. Tarjolla on myös erilaisia verkkoterapioita.

Näistä löydät lisää tietoa vinkit ja linkit osiosta.

TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT

Terveelliset elämäntavat tukevat sinua haastavissa elämäntilanteissa.

Terveellisellä ja monipuolisella ruokavaliolla on todettu olevan vaikutusta psykoosioireisiin.

Jotkut psykoosilääkkeet voivat aiheuttaa painonnousua. Puhu rohkeasti lääkityksen haitta- ja sivuvaikutuksista hoitohenkilökunnan kanssa.

Vinkit terveellisempään ruokavalioon: osta terveellisiä välipaloja esimerkiksi hedelmiä ja pähkinöitä, tee pikkuhiljaa pieniä ja pysyviä muutoksia terveellisempään suuntaan.

Esimerkki kuukausitavoitteesta: vaihdan kahvikerman vähärasvaisempaan tuotteeseen.

Tupakan sisältämä nikotiini vaikuttaa suoraan aivoihin, se on voimakkaasti riippuvuutta aiheuttava aine.

Tupakoinnin lopettamisen hyödyt mielen hyvinvointiin: vähentää koettua stressiä sekä parantaa unen laatua ja sen kestoa, lievittää ahdistus- ja masennusoireita.

Vinkkejä tupakoinnin lopettamiseen tai vähentämiseen: käytä nikotiinikorvaushoitoa tai lääkitystä, vältä tupakoinnin laukaisevia tekijöitä, pyri löytämään muita keinoja helpottaaksesi stressiä. Pyydä rohkeasti apua ja tukea hoitohenkilökunnaltasi, perheeltä ja ystäviltä.

Liikunnalla on tutkitusti paljon positiivisia vaikutuksia terveyteen ja mielialaan. Jo muutaman minuutin liikkumisella on terveysvaikutuksia.

Esimerkiksi kävely auttaa stressinhallinnassa ja ehkäisee siten myös psykoosioireilua.

Liikunta ehkäisee myös ahdistusta ja auttaa mielialaa pysymään tasaisena.

Liikunta vaikuttaa myös unenlaatuun ja vireystasoon.

Vinkkejä liikunnan aloittamiseen: Aloita pienin askelin ja etene oman lähtötasosi mukaisesti. Yritä löytää itsellesi mieluisin tapa liikkua yksin tai yhdessä. Älä pakota itseäsi.

Uni suojaa psykoosilta. Riittävä unensaanti on tärkeää psykoosista toipumisesta, sillä unettomuus lisää riskiä sairastua uudelleen.

Unessa mieli saa levätä ja palautua. Uni uudistaa aivojen toimintakykyä, mikä on oleellista mielenterveyden kannalta.

Unen tarve yksilöllistä, mutta aikuinen tarvitsee keskimäärin 6–9 tuntia vuorokaudessa.

Vinkkejä parempiin yöuniin: pidä huoli elämäntavoista, vältä alkoholin käyttöä ja kofeiini pitoisia juomia klo 14 jälkeen ja huolehdi unihygieniasta.

STRESSIN HALLINTA JA RENTOUTUMINEN

Stressin tunnistaminen voi olla joskus haastavaa. Stressi voi laukaista psykoottiset oireet.

Elämään kuuluvan stressin ja kuormittavien tekijöiden ymmärtäminen helpottaa mielenterveyden tasapainon hallinnassa.

Stressistä ei ole tarkoitus hankkiutua kokonaan eroon, mutta sen hallitseminen on tärkeää.

MISTÄ STRESSI JOHTUU ?

Niin negatiiviset kuin positiivisetkin asiat voivat aiheuttaa stressiä kuten häät, muutto tai uusi työpaikka. Stressiä voi aiheuttaa sekin, että jokin asia ei tapahdu.

Stressin kokeminen on hyvin yksilöllistä. Stressi ilmenee monenlaisin tavoin ja sen aiheuttamat oireet ovat yksilöllisiä. Esimerkiksi päänsärky, huimaus, sydämentykytys, pahoinvointi, vatsavaivat ja flunssakierre.

MITÄ STRESSI ON ?

Tilanne, jossa ihmiseen kohdistuu paljon haasteita ja vaatimuksia, että ihmisen käytettävissä olevat voimavarat ovat tiukoilla tai ylittyvät.

Sopiva määrä stressiä on hyvästä, mutta jos stressi on liiallista tai kestää liian pitkään jatkuvana voi se aiheuttaa monenlaisia ongelmia ja kääntää ihmisen toimintakyvyn laskuun.

MITEN HALLITSEN STRESSIÄ ?

- Riittävä uni ja lepo
- Arjen hallinta
- Harrasta liikuntaa
- Vähennä töitä
- Syö terveellisesti
- Ole yhteydessä läheisiisi

Kehon ja mielen **rentoutuminen** toimii suoraan stressin vastalääkkeenä.

Rentoutuminen vähentää myös jännitystä, parantaa unen ja levon laatua, keskittymis- ja oppimiskyky sekä muisti paranee. Se kohentaa mielen hyvinvointia.

Rentoutuminen vaatii harjoittelua. Rentoutumiskeinoja on monenlaisia, on tärkeää löytää juuri itselle omien tarpeiden mukainen tapa rentoutua. Lisää tietoa rentoutumisen hyödyistä ja rentoutumisharjoitteista löydät vinkit ja linkit sivulta.

VAROMERKIT

Varomerkit tarkoittavat niitä oireita, jotka ilmaantuvat ennen varsinaista psykoosia eli ennakko-oireita. Varomerkit kertovat kohonneesta stressitasosta. Varomerkkejä esiintyy muutamista päivistä muutamiin viikkoihin ennen psykoosia.

Omat varomerkit ovat tärkeä tunnistaa, jotta tietää miten pitää toimia, jos näitä varomerkkejä huomaa. Kriisisuunnitelmassa tulee ilmi, miten sinun tulee toimia ja keneen ottaa yhteyttä.

Varomerkkejä kartoitetaan psykoosin uusiutumisen varalta, vaikka psykoosi uusiutuessaan ei aina näyttäydy samanlaisina oireina.

Tyypillisiä varomerkkejä ovat:

- Unihäiriöt, unettomuus, liiallinen nukkuminen
- Liiallinen syöminen tai syömisen väheneminen
- Masentuneisuus tai huippuonnellinen olo
- Ahdistuneisuus
- Ajatusten tai tunteiden muutos
- Pukeutumis-, meikkaus-, kampaustyyli voi muuttua
- Rahankäyttö lisääntyy
- Päihteiden käyttö lisääntyy
- Sovitut tapaamiset tai asiat jäivät hoitamatta

OMAT VAROMERKKINI:



■ _____

■ _____

■ _____

■ _____

KRIISISUUNNITELMA

1

Mitkä sinun varomerkeistäsi kertovat sairauden pahenemisvaiheesta ja mitkä ovat sinun henkilökohtaisia selviytymiskeinojasi oireiden lievittämiseksi?

2

Miten läheistesi tulee toimia, kun varomerkkejä ilmenee?

3

Ota yhteyttä ensisijaisesti sinua hoitavaan yksikköön saadaksesi toimintaohjeet

	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>

4

Jos et tavoita ensisijaista yhteyshenkilöä ja henkilökohtaisista hallintakeinoista ei ole hyötyä, ota yhteyttä

	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Millaisia hoitotoimenpiteitä toivot, jos olet psykoottinen? (Rajoittaminen, rauhoittaminen, lääkitys) Tietojen anto, kenelle?

Asiakkaan nimi, allekirjoitus ja päivämäärä:

MUISTIO

VINKIT JA LINKIT



Yhdistys tarjoaa tukea, työtä, toimintaa ja asumista Pohjois-Karjalan alueella.



Sivustolta löydät mielen hyvinvointia tukevia omahoito-ohjelmia.



Yhdistys tarjoaa maksutonta tukea ja apua kriiseihin ja erilaisiin vaikeisiin elämäntilanteisiin, esimerkiksi pari- ja perheongelmia, läheisen kuolemantapauksiin, ahdistusoloihin, työn tai opiskelun vaikeuksiin tai muihin mieltä painavin ja stressaaviin asioihin.



Kriisipuhelin 09 2525 0111

Kriisipuhelin päivystää 24/7

Numeroon voit soittaa nimettömästi ja luottamuksellisesti.

Kriisipuhelin auttaa, kun tarvitset tukea omaan tai läheisesi vaikeaan elämäntilanteeseen.



Valtakunnallinen ääniä kuulevien ihmisten yhdistys.
Tarkoituksena on tukea ja tarjota vertaistukea ääniä kuuleville sekä heidän läheisilleen.



Jellin sivuilta löydät tietoa Pohjois-Karjalan yhdistyksistä sekä järjestöistä ja niiden toiminnasta. Tarjolla on mm. vertaistukea, tukihenkilötoimintaa, ammatillista tukea, omaisneuvontaa, kokemusasiantuntijuutta, ja virkistystoimintaa mielenterveyden ja päihteettömän elämän tueksi.



Tarjoaa tietoa ja tukea päihteistä ja riippuvuuksista. Päihdelinkistä löytyy kattava tietopankki, testejä, oma-apusisältöjä, vertaistukea ja neuvontapalvelu.

Oivamieli.fi

Sivustolta löydät toiminnallisia ja pohdittavia harjoituksia mielen hyvinvointiin. Harjoituksia voi toteuttaa kuuntelemalla tai lukemalla.

Lähteet:

- Betz, L. Penzel, N. Rosen, M. Kambeitz, J. 2020. Relationship between childhood trauma and perceived stress in the general population: a Network perspective. *Psychological Medicine* 51 (15). 39–49.
- Calabrese, J. Khalili, Y-A. 2022. Psychosis. National Library of Medicine: Pubmed
- De Bruijn, T. 2006. Käytännön psykoedukaatiota psykoosipotilaan perheelle. *Suomen lääkärilehti* 41 (61).
- Skitsofrenia. 2022. Käypä hoito-suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
- Linnanmaa, O. 2020. Akuutti psykoosi. Duodecim Terveysportti: Lääkärin käsikirja.
- Mielenterveystalo 2022
- Mieli ry 2022
- Mielenterveyslaki 1116/1990
- Poikonen, N. 2020. Psykoottinen potilas sairaanhoitajan vastaanotolla.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2022
- Suvisaari, J. Jääskeläinen, E & Lönnqvist, J. 2021. Muut psykoosit. Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 257–258
- Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2022
- Varis, M-L. 2021. Psykoedukaatio. Pohjois-Karjalan terveys- ja sosiaalipalvelu verkko-oppimisympäristö Verkkarit.

Kuvat ja kuviot: Canva & Freepik

KRIISISUUNNITELMA

- 1** Mitkä sinun varomerkeistäsi kertovat sairauden pahenemismuutoksista ja mitkä ovat sinun henkilökohtaisia selviytymiskeinojasi oireiden lievittämiseksi?
- 2** Miten läheistesi tulee toimia, kun varomerkkejä ilmenee?
- 3** Ota yhteyttä ensisijaisesti sinua hoitavaan yksikköön saadaksesi toimintaohjeet

👤		☎️	
👤		☎️	
👤		☎️	
- 4** Jos et tavoita ensisijaista yhteyshenkilöä ja henkilökohtaisista hallintakeinoista ei ole hyötyä, ota yhteyttä

👤		☎️	
👤		☎️	

Millaisia hoitotoimenpiteitä toivot, jos olet psykoottinen? (Rajoittaminen, rauhoittaminen, lääkitys) Tietojen anto, kenelle?

Asiakkaan nimi, allekirjoitus ja päivämäärä:

Palautekysely psykoedukaatiomateriaalista

Ympyröi vastaus.

Onko materiaalipaketissa tarpeeksi tietoa psykoosista ja sen vaikutuksista elämään?

KYLLÄ / EI

Onko materiaalia helppo hyödyntää työssäsi?

KYLLÄ / EI

Onko mielestäsi materiaalipaketti selkeä ja helppolukuinen potilaalle?

KYLLÄ / EI

Mitä olisimme voineet tehdä paremmin?

Sairaanhoitajaopiskelijat Emma Munukka ja Veera Ukkonen