Tampereen ammattikorkeakoulu

Hoitohenkilöstön osaamisen vahvistaminen skitsofreniaa sairastavan hoidossa ja kohtaamisessa

Opas hoitohenkilöstölle

Essi Lahtinen

Jenna Seppänen

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Hoitotyö uudistuvassa perusterveydenhuollossa

TIIVISTELMÄ
Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Hoitotyö uudistuvassa perusterveydenhuollossa

LAHTINEN ESSI & SEPPÄNEN JENNA
Hoitohenkilöstön osaamisen vahvistaminen skitsofreniaa sairastavan hoidossa ja kohtaamisessa
Opas hoitohenkilöstölle

Opinnäytetyö 31 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Maaliskuu 2023

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas, joka vahvistaa hoitohenkilöstön osaamista skitsofreniaa sairastavan henkilön hoidossa ja kohtaamisessa. Tavoitteena oli koota tietoa skitsofreniaa sairastavan ihmisen arvokkaasta kohtaamisesta ja hoitohenkilöstön osaamisen vahvistamisesta. Tehtävänä oli kuvata, miten hoitohenkilöstön osaaminen vaikuttaa skitsofreniaa sairastavan hoitoon ja kohtaamiseen. Opinnäytetyöhön kerättyä tietoa voi hyödyntää hoitohenkilöstö perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijat.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen raporttiosuuden pohjalta luotiin PowerPoint-muotoinen opas hoitohenkilöstön käyttöön. Oppaan oli tarkoitus olla tiivis ja helposti saatavilla oleva tietopaketti työpaikoille. Aineistoa kerättiin eri tiedonhakukanavia käyttäen. Aineistossa on tieteellisiä artikkeleita, sairaanhoitopiirien verkkolähteiden julkaisuja, kansainvälisiä artikkeleita ja hoitotyön suosituksia.

Aineistot kertoivat suoraan skitsofreniaa sairastavien kohtaamisen merkityksestä sekä kohtaamattomuuden vaikutuksista hoitomyönteisyyteen. Hoitohenkilöstöllä on myös ennakkokäsityksiä skitsofreniaa sairastavia kohtaan. Teoriatietoa läpi käydessä otettiin huomioon, että hoitohenkilöstön mielenterveyspotilaiden hoitoon liittyvä osaaminen voi vaikuttaa potilaan hoitomyönteisyyteen ja hoitoon sitoutumiseen.

Johtopäätöksenä nähtiin, että skitsofrenia on monialainen sairaus ja jokaisella sairastuneella on yksilölliset oireet. Tämän vuoksi hoitohenkilöstön osaaminen on erityisen tärkeää mielenterveyspotilaiden hoidossa ja kohtaamisessa. Ennakkokäsityksillä, kohtaamattomuudella ja tiedon jakamattomuudella skitsofreniaan sairastuneelle voi luoda elinikäisiä ongelmia sairauden hoitoon sitoutumiseen liittyen.

Asiasanat: skitsofrenia, hoitohenkilöstö, kohtaaminen, osaamisen vahvistaminen, hoito

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Nursing
Nursing in regenerative primary health care

LAHTINEN ESSI & SEPPÄNEN JENNA
Strengthening the Competence of Medical Staff in the Treatment and Encounter of people with Schizophrenia
Guide for medical staff

Bachelor's thesis 31 pages, appendices 7 pages
March 2023

The objective of this thesis was to create a guide that strengthens the competence of medical staff in treating and encountering with people suffering from schizophrenia. The purpose was to gather information on meaningful encounter with people suffering schizophrenia and the strengthening of competence with the medical staff. The purpose of this thesis was to describe how competence affects the treatment and the encounter of a person with schizophrenia. The information that was collected for this thesis can be used by medical staff in primary health care, in specialized medical care and social and health care students.

The thesis is a functional thesis and based on it, a guide was created for the use of medical staff. The purpose of the guide was to provide with a compact and easily accessible information package for nursing workplaces. Material for the thesis was collected using different information retrieval paths. Material includes scientific articles, online sources from hospital districts, international articles, and nursing recommendations.

Materials directly explained the importance of encountering people with schizophrenia and the effects of non-encounters on treatment-positive attitudes. Medical staff has preconceptions of people with schizophrenia. After reviewing the material, it is noticeable that the medical staff’s competence relating to the treatment of mental health patients may affect the patient’s compliance and commitment to treatment.

In conclusion, it is seen that schizophrenia is a multidisciplinary disease and each patient has individual symptoms. For this reason, the competence of medical staff is particularly important in the treatment and encounter of mental health patients. Preconceived notions of medical staff, lack of positive encounters, and the lack of information can create lifelong problems for schizophrenics regarding their commitment to treatment of the disease.

Key words: schizophrenia, medical staff, encounter, strengthening of competence, treatment

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT 6
2.1 Skitsofrenia 6
2.1.1 Skitsofrenian hoito 8
2.2 Hoitohenkilöstön osaaminen 9
2.2.1 Skitsofreniaa sairastavan ohjaaminen 11
2.2.2 Skitsofreniaa sairastavan kohtaaminen 13
2.2.3 Skitsofreniaa sairastavan tukeminen 14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE 15
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT 16
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö 16
4.2 Tiedonhaku 17
4.3 Oppaan kuvaus 17
5 POHDINTA 19
5.1 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu 19
5.2 Tuotoksen tarkastelu 19
5.3 Eettisyys ja luotettavuus 20
5.4 Kehittämisideat 21
LÄHTEET 22
LIITTEET 25

1 JOHDANTO

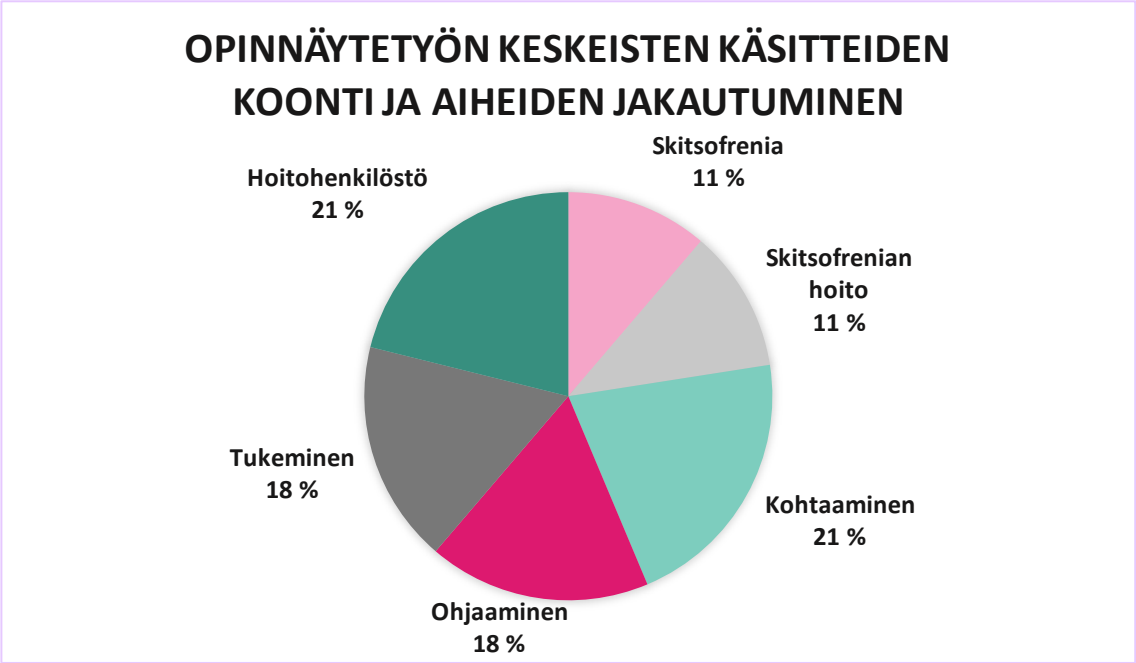
Skitsofrenia on psykoottinen mielenterveydellinen häiriö, jossa on moninainen oireisto. Yleisimmät sairauden oireet ovat harhaluulot, aistiharhat sekä hajanainen ajattelu. Skitsofreniaan liittyy usein myös uniongelmia sekä itsetuhoisuutta. Skitsofrenian puhkeamiseen vaikuttaa perimä, vaikka vain harvalla sairastuneista on lähisuvussa skitsofreniaa. Lapsuudenaikaiset traumat, sikiöaikaiset kehityksen häiriöt sekä synnytyskomplikaatiot voivat olla riskitekijöitä skitsofrenian puhkeamiselle. (Skitsofrenia: Käypä Hoito- suositus 2020.)

Opinnäytetyön aiheena on hoitohenkilöstön osaamisen vahvistaminen skitsofreniaa sairastavan hoidossa ja kohtaamisessa —opas hoitohenkilöstölle. Aihe muotoutui kehitysvamma- sekä vanhustyössä työskentelevien kollegoidemme tarpeesta, sekä omasta kiinnostuksestamme siihen miten skitsofreniaa sairastavaa ihmistä voisi tukea hänen arkielämässään. Tärkeänä osana opinnäytetyötämme on huomioida skitsofreniaa sairastavan kohtaaminen ja sen merkitys sairastuneelle. Lisäksi käymme läpi hoitohenkilöstön osaamista eri näkökulmista.

Työn tarkoituksena oli luoda opas ammattihenkilöiden käyttöön hoitohenkilöstön osaamisen merkityksestä skitsofreniaa sairastavan hoidossa ja kohtaamisessa. Työ jaetaan Keiturin Sote Oy:n henkilöstön käyttöön. Opinnäytetyömme tavoitteena oli koota tietoa skitsofreniaa sairastavan ihmisen arvokkaasta kohtaamisesta ja ohjauksesta sekä hoitohenkilöstön osaamisen vahvistaminen näillä osa-alueilla. Opinnäytetyöhön kerättyä tietoa voivat hyödyntää hoitohenkilöstö perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijat.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme keskeisinä käsitteinä (KUVIO 1) on skitsofrenia, skitsofrenian hoito, ohjaaminen, kohtaaminen, tukeminen ja hoitohenkilöstö.



KUVIO 1: Kuvio opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä.

2.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on vakava ja monimuotoinen psykoottinen mielenterveyshäiriö. Skitsofrenian yleisimpiin oireisiin kuuluu harhaluulot, aistiharhat, hajanainen ajattelu ja puhe, motoriset häiriöt ja kognitiivisten toimintojen häiriöt. Oireisto voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisiin oireisiin lukeutuu aistiharhat, harhaluulot sekä puheen ja käytöksen hajanaisuus. Negatiivisiin oireisiin lukeutuu tunteiden latistuminen, mielihyvän kokemattomuus, vetäytyminen ihmissuhteista ja puheen köyhtyminen. Lisäksi skitsofrenian oireisiin kuuluu kognitiiviset häiriöt, joita on tarkkaavaisuuden ja keskittymisen häiriöt, muistiongelmat, tiedonkäsittelyn hitaus ja toiminnanohjauksen heikkous. Useilla skitsofreniaa sairastavilla esiintyy näiden lisäksi uniongelmia, masentuneisuutta, ahdistusta ja eriasteista itsetuhoisuutta. (Skitsofrenia: Käypä Hoito- suositus 2020.)

Skitsofrenian etiologiaa voidaan tarkastella stressi—alttiusmallin perusteella. Tämän mukaan alttius sairastua skitsofreniaan on perinnöllistä tai varhaiskehityksen aikana syntynyttä, jolloin sairaus puhkeaa stressitekijän vuoksi. Perimä on tärkeä tekijä sairastumisen kannalta, vaikka suurella osalla sairastuneista ei ole lähisuvussa skitsofreniaa. Skitsofrenian riskiä voivat nostaa myös lapsuuden traumat, sikiöaikaiset kehityksen häiriöt ja synnytyskomplikaatiot. Epidemiologian mukaan skitsofreniaan sairastutaan nuorella aikuisiällä, miehet aiemmin kuin naiset. (Tuominen & Salokangas 2017.) Skitsofreniaa sairastaa Suomen väestöstä 0,5–1,5 %, eli noin 55 000–65 000 ihmistä (Skitsofrenia: Käypä Hoito- suositus 2020).

Skitsofrenia voidaan tarkastella myös kroonistuneena psykoosina, jolloin psykoottiset oireet toistuvat, ovat pitkäkestoisia ja aiheuttavat toimintakyvyn laskun. Skitsofrenian lisäksi kroonistuneita psykoosin muotoja on useita. Skitsofrenia diagnoosin saamisessa on taustalla usein se, että potilaalla on negatiivisia oireita, kuten passiivisuutta ja aloitekyvyttömyyttä. (Maanmieli, Gauffin & Suutarinen 2021, 18–19.)

Psykoosi on skitsofreniaan liittyvä vakava mielenterveydellinen häiriö, joka tarkoittaa todellisuuden tajun sekä toimintakyvyn heikkenemistä. Todellisuuden taju hämärtyy niin ettei ihminen kykene erottamaan ulkoista ympäristöä ja sen antamia ärsykkeitä, koska sisäiset yllykkeet vievät mielen huomion. Psykoosiin liittyy edellä mainitut skitsofrenialle tyypilliset positiiviset sekä negatiiviset oireet, lisäksi voi esiintyä ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja unettomuutta. Psykoosi voi olla ensimerkki skitsofrenian puhkeamisesta. (Moilanen 2013.)

Osa psykooseista luokitellaan akuuteiksi psykooseiksi, jotka ovat ohimeneviä, lyhyitä mutta vakavia mielenhäiriöllisiä tiloja. Psykoosi voidaan ajatella oireyhtymänä, kun sairauden oireistolla on tietty ajallinen kesto ja kun oireisto täyttää eri häiriöille ominaiset diagnostiset kriteerit. Psykoottisista oireista satunnaisesti kärsivä ei kuitenkaan aina sairastu psykoosisairauteen. (Moilanen 2013.) Psykoosin uudelleen puhkeamisen laukaiseva tekijä on huono hoitoon sitoutuminen. Sitoutumalla esimerkiksi lääkehoitoon voidaan ehkäistä psykoottiset oireet ja akuutin psykoosin puhkeaminen sekä psykoosin kroonistuminen skitsofreniaksi. Myös

lääkkeettömien hoitokeinojen ylläpitäminen on tärkeää psykoosin hoidon kannalta. (Skitsofrenia: Käypä Hoito- suositus 2020.)

2.1.1 Skitsofrenian hoito

Skitsofreniaa sairastavan hoitopolku ja hoitomuodot määräytyvät aina yksilöllisesti. Erilaisten hoitomuotojen valinta edellyttää aina hyvän hoitosuunnitelman tekemistä erilaisten tutkimusten pohjalta. Hoitosuunnitelma ja tutkimukset tehdään moniammatillisesti skitsofreniaa sairastavan henkilön kanssa yhteistyössä, ja suunnitelma päivitetään säännöllisesti. Hoidon päätavoitteena on saada skitsofreniaa sairastava henkilö sitoutumaan hoitoonsa ja tätä kautta estää uudet sairausjaksot. Hoidon tarkoitus on sairaudesta huolimatta painottaa mielekästä arkielämää ja saada skitsofreniaa sairastava henkilö osaksi yhteiskuntaa. Skitsofrenia on psykiatrinen sairaus, mutta sairastuneen somaattinen terveydentila ja elintavat tulee myös ottaa huomioon. (Skitsofrenia: Käypä hoito- suositus 2020.) Sairauden kartoitusvaiheessa voidaan käyttää apuna psykometrisia mittareita, joita ovat muun muassa;

SCL-90	Yleinen psyykkinen kartoitus
BDI	Depression arviointi
MDQ	Bipolaarisuuden arviointi
GAF	Toimintatason arviointi
AUDIT	Alkoholin käytön arviointi
	Itsetuhoisuuden riskiarviointi

TAULUKKO 1: Psykometriset mittarit (Tays 2018.)

Skitsofrenian hoitoon kuuluu aina lääkehoito, mutta lääkehoitoa tehostamaan voidaan ottaa psykososiaalisia hoitomuotoja (Skitsofrenia: Käypä hoito- suositus 2020). Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT) on nykyhetkeen orientoitunut terapiamuoto, jossa painotus on ongelmien ratkaisussa, ja siinä että ongelmallisia käyttäytymismalleja muutetaan toisenlaisiksi. Tämän terapiamuodon on katsottu vähentävän skitsofreniaan sairastuneen aistiharhoja, deluusioita ja negatiivisia oireita. (Hiekkala-Tiusanen, Halunen, Mehtälä & Kieseppä 2019.)

Psykoosin hoidossa lääkitystä tehostamassa voidaan käyttää psykiatrista sähköhoitoa (ECT). Skitsofreniaan liittyvät mielialaoireet ja vaikeat psykoosioireet voivat lievittyä sähköhoidolla. Hoito toteutetaan anestesiassa yleensä sarjahoitona noin kolmesti viikossa. Hoito lopetetaan, kun saavutetaan remissio. Joskus saatetaan jatkaa ylläpitohoitoja, jos sairauden uusimiseen on suuri riski. (Tays 2016.) Sähköhoito voi kuitenkin aiheuttaa yksilöllisiä, usein tilapäisiä haittavaikutuksia. Näitä haittoja voivat olla päänsärky, lihaskivut ja muistivaikeudet. Haittojen voimakkuus voi vaihdella yksilöllisesti, joten tämä tulee ottaa huomioon hoitoa suunnitellessa. (Jääskeläinen, Isohanni, Seppälä, Seppälä, Miettunen & Koponen 2015.)

Skitsofreniaa sairastava henkilö voi hyötyä kognitiivisesta remediaatioterapiasta. Hoito pyrkii parantamaan sopeutumiseen ja selviytymiseen liittyvää toimintakykyä ja kykyä reflektoida omaa ajattelua. Käytännössä hoidossa on kynäpaperiharjoituksia, joiden tarkoitus on oppia tunnistamaan omia ajattelutaitojaan ja soveltamaan niitä arkielämässä. Hoito kehittää ongelmanratkaisukykyä. Remediaatioterapia kestää yleensä kuukausia. (Muzio, Oksanen, Luoma, Kimmelma-Paajanen & Ruohonen 2010.)

2.2 Hoitohenkilöstön osaaminen

Tässä opinnäytetyön osiossa kerrotaan hoitotyöstä ja sen haasteista sekä hoitohenkilöstöstä ja hoitohenkilöstön ennakkokäsityksistä skitsofreniaa sairastavia kohtaan. Opinnäytetyössä hoitohenkilöstö viittaa lähihoitajiin ja sairaanhoitajiin.

Hoitotyössä ammatillisen osaamisen perusta on monialainen. Hoitotieteen sisällön hyödyntäminen vaatii hoitohenkilöstön kykyä soveltaa tutkittua tietoa työssään ja perustella päätöksiään tutkitun tiedon pohjalta. Hoitotyön ammattilaisen tulee kyetä itsenäiseen työskentelyyn ja itsenäisyys kehittyy työkokemuksen avulla. Hoitohenkilöstön jäsenellä tulee olla kyky vuorovaikutukseen potilaiden, omaisten ja kollegoiden kanssa. Hoitohenkilöstön tulee kyetä auttamaan, kuuntelemaan ja tukemaan asiakasta tai potilasta ja ohjata jokaista asiakasta tai potilasta yksilöllisesti. Hoitohenkilöstön tärkeimpiä ominaisuuksia on mukautuvuus

tilanteeseen, valmius yhteistyöhön, osaaminen tiimityöskentelyssä, päätöksentekokyky ja potilaan tai asiakkaan kohtaamisen taidot. (Porras 2008.) Psykiatrisessa hoitotyössä lähtökohtana on potilaalle sairauden tunnistaminen ja kohtaaminen hoitohenkilöstön tuella. Hyvällä ammatillisella osaamisella tarkoitetaan hoitotyössä sitä, että hoitaja kykenee tukemaan potilasta tai asiakasta kohtaamaan sairauden ja sen aiheuttamat mahdolliset rajoittavat tekijät. Hyvällä ammatillisella osaamisella tuetaan potilasta tai asiakasta analysoimaan sairauden mahdollisia rajoitteita ja ohjataan potilaalle tai asiakkaalle realistisia voimavaroja sairauden kanssa elämiseen. (Porras 2008.)

Hoitohenkilöstöllä, niin terveydenhuollossa kuin psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa esiintyy leimaavia käsityksiä ja kommunikaation varomattomuutta.
Hoitohenkilöstön haasteina on sanojen varomaton käyttö ja hoitohenkilöstön valtaroolin käyttö hoitosuhteessa. (Korkeila 2015.) Mielenterveysongelmiin liittyvä leimautuminen saattaa olla esteenä sairastuneen hyvälle elämänlaadulle. Leimautumisen on osoitettu pahentavan mielenterveysongelmia ja vaikuttavan vakavasti sairastavan toipumiseen. Tämä myös vahvistaa negatiivisia asenteita ja syrjivää käytöstä. Yleisesti mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä pidetään outoina, pelottavina, arvaamattomina ja aggressiivisina. Näihin mielikuviin voivat vaikuttaa muun muassa median antama kuva mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä ja eri lähteistä saatu tieto mielenterveydestä.
Hoitohenkilöstön odotetaan kuitenkin edistävän positiivista, myötätuntoista ja kannustavaa asennetta mielenterveysongelmista kärsiviä kohtaan. Kuitenkin osa terveydenhuollon ammattilaisista välittävät vähemmän kannustavia käsityksiä mielenterveysongelmista kärsivän mahdollisuuksista menestyä ja parantua. Hoitohenkilöstön ennakkokäsitykset ovat merkittävä huolenaihe, koska terveyspalvelut ovat mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten keino integroitua takaisin yhteiskuntaan. Hoitohenkilöstön tulee olla tietoisia niistä vaikutuksista, joita leimaava käytös ja syrjintä aiheuttaa asiakkaissa. (Carrara ym. 2019.)

Itsestigmatisaatiossa sairastunut henkilö on omaksunut mielenterveyteen liittyviä ennakkokäsityksiä itseään koskeviksi. Tämä lisää ulkopuolisuuden tunnetta ja heikentää myötätuntoa ja pystyvyyden tunnetta itseään kohtaan. Itsestigmatisaatiosta kärsivälle leimautuminen aiheuttaa sen, että hänen on vaikea asettua potilaan rooliin ja avun hakeminen saattaa täten estyä. Sairautta saatetaan salailla

ja sairastunut saattaa syrjäytyä, vaikka sairauden aktiivisessa vaiheessa hyvä sosiaalinen tukiverkosto olisi erityisen tärkeä. (Korkeila 2015.)

Skitsofreniaa sairastavia hoidetaan avoterveydenhuollossa, perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. Psykoosin tunnistaminen tapahtuu ensisijaisesti perusterveydenhuollossa, potilas lähetetään psykiatriseen arvioon, jos psykoosiriski on kohonnut. Vaikeahoitoinen psykoosisairaus vaatii usein erikoissairaanhoitoa, mutta pääasiallinen hoito tapahtuu psykiatrisessa avoterveydenhuollossa. Hoitoon tulemista tukee se, että hoitojärjestelmä sisältää matalan kynnyksen palveluita kuten neuvonta-asemia. Psykoosiriskiä kartoitetaan psykiatrisen avohoidon psykoosityöryhmässä tai mielenterveystoimiston poliklinikan työryhmässä. (Tays 2018.)

Lähihoitajat ja sairaanhoitajat ovat perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa niitä ammattilaisia, jotka pääasiassa hoitavat skitsofreniaa sairastavia henkilöitä. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon tutkintonimike on lähihoitaja. Lähihoitaja on terveyden- ja sosiaalihuollon nimikesuojattu ammattinimike. Lähihoitajalla on laajat perusvalmiudet sosiaali- ja terveysalan erilaisiin tehtäviin ja erikoistuneempi osaaminen vähintään yhdellä osaamisalalla. (Tehy n.d.) Sairaanhoitaja (AMK) on sosiaali-, terveyden- ja hoitoalan ammattikorkeakoulututkinto. Sairaanhoitajan työ on keskeisessä asemassa potilaan kokonaisvaltaisessa terveyden ja sairauksien hoidossa, sairauksien ennaltaehkäisyssä, sekä potilaan ja läheisten ohjaamisessa. Sairaanhoitaja on laillistettu ammattihenkilö, joka perustuu lakiin ja asetukseen terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (Sairaanhoitajat n.d.)

2.2.1 Skitsofreniaa sairastavan ohjaaminen

Psykoedukaatio on ohjausmenetelmä, jossa tavoitteena on lisätä tietämystä ja ymmärrystä sairautta kohtaan. Psykoedukaatiosta puhutaan myös nimellä koulutuksellinen terapia. Psykoedukaatiolla pyritään lisäämään tietoisuutta sairauden eri vaiheista, altistavista tekijöistä ja sairauden hoidosta. Psykoedukaation periaatteina on kertoa sairaudesta ymmärrettävästi, yksinkertaisesti, täysin rehellisesti ja realistisesti, optimistisella tavalla. Skitsofreniaan sairastuneet kokevat, että alkuvaiheessa ennen diagnoosin saamista on ollut tärkeää, että sairaudesta kerrotaan monipuolisesti ja tieto on helpottanut sairauden hyväksymistä. Lisäksi

skitsofreniaan sairastuneet kokevat, että kun tietoa on saanut heti alkuvaiheesta lähtien, oireiden hallinta sekä toimintakyky ovat säilyneet paremmin ennallaan. Sairaudesta annettava tieto usein aiheuttaa sairastuneelle surua ja ahdistusta, vaikkei sairastuminen usein tule yllätyksenä. Sairastuneelle annettava tuki hoitohenkilöstöltä sekä lähipiiriltä on korvaamatonta. On myös tärkeää muistaa, että tietoa saa pidättää vain silloin, kun tieto voi vaarantaa sairastuneen tai tiedonantajan hengen ja terveyden. (Hotti 2005.)

Käytännössä psykoedukaatioon kuuluu tiettyjä runkoja, joita noudatetaan. Psykoedukaatio aloitetaan haavoittuvuus-stressimallin kautta kertomalla sairauden puhkeamisesta. Lisäksi tarkoitus on vähentää sairauteen liittyvää uhkaavuutta ja tietämättömyyttä. Ensimmäisenä osana psykoedukaatioon kuuluu oireiden tunnistus ja hallinta, jossa hoitohenkilöstön jäsen esittelee ja kertoo esioireista sekä pitkäaikaisoireista sekä niiden hallinnasta. Oireiden tunnistus ja hallinta osion aikana käydään potilaan omia oireita läpi ja pyritään keksimään keinoja oireiden hillitsemiseksi. Psykoedukaation toisena osana on ongelman ratkaisu ja kommunikaatio, jossa käydään läpi kommunikointiin liittyviä haasteita läpi ja etsitään niihin ratkaisuja. Usein psykoottisesti sairailla sekä skitsofreniaa sairastavilla on kommunikoinnin haasteita, joihin tässä osassa psykoedukaatiota pyritään keksimään keinoja. Hoitohenkilöstön jäsenen kanssa sairastunut harjoittelee käytännössä esimerkiksi avun pyytämistä, kiittämistä ja kritiikin antamista. Kolmantena osana psykoedukaatiota on kertaaminen ja toistaminen, tässä osassa on tarkoituksena kerrata aiemmin kerrottuja asioita, esimerkiksi oireista tai kommunikoinnin helpottamisen keinoista. Tässä vaiheessa varmistetaan tiedonsaanti ja ymmärrys. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Asianmukaiseen ohjaukseen kuuluu myös lääkehoidon ohjaus. Lääkehoidon ohjauksessa keskitytään oikean lääkkeen, annoksen ja oikeanlaiseen hoidonaiheen määrittelyyn. Lääkehoidon ohjaus vaatii säännölliset tapaamiset skitsofreniaan sairastuneen, sairastuneen läheisten ja hoitohenkilöstön kanssa, jossa yhdessä arvioidaan lääkehoidon riittävyyttä ja toimivuutta. Skitsofreniaan sairastuneen ja hoitohenkilöstön yhdessä luoma suunnitelma lääkehoidosta lisää sitoutumista ja vähentää hallitsemattoman lääkkeenoton riskejä. (Bergström ym. 2022.)

Skitsofreniaa sairastavan kohdalla on tärkeää kiinnittää huomiota elämäntapaohjaukseen. Skitsofreniaa sairastavilla on kohonnut riski ennenaikaiseen kuolemaan somaattisten sairauksien huonon hoitotasapainon vuoksi. Ennenaikaisen kuoleman riskiä lisää epäterveelliset elämäntavat, kuten tupakointi ja huono ravitsemus. Huono ravitsemus yhdessä psykoosilääkkeiden kanssa voi lisätä painon nousua, joka taas altistaa sydän- ja verisuonisairauksille. Hoidon aikana on tärkeää kannustaa skitsofreniaa sairastavaa kiinnittämään huomiota elintapoihin ja omaan terveyteensä. (Suvisaari, Eskelinen, Keinänen & Sailas 2019.)

2.2.2 Skitsofreniaa sairastavan kohtaaminen

Kohtaamattomuus ja kohtaaminen määrittelevät sitä, miten sairastuneen opetus osana hoitoa onnistuu. Kohtaamattomuus luo sairastuneelle epävarmuutta elämään, jolloin toipuminen ja elämän jatkaminen vaikeutuu. Kohtaamattomuuteen liittyy tiedonpuute, haastava vuorovaikutus sekä sairastuneen omien tarpeiden ja hoitomenetelmien toimimattomuus yhdessä. Kohtaamattomuuden ongelmia on kertomatta jättäminen, ohittaminen ja mitätöinti, päätökset sairastuneen puolesta, kontaktin puuttuminen ja todesta ottamatta jättäminen. Kohtaamatta jättäminen on luonut sairastuneelle epävarmuudessa elämisen tunteen, joka luo luottamuksen menettämisen, varuillaan olon, voimattomuutta ja alistumista sekä selitysten etsimistä. Sairastunut on myös kokenut haasteeksi hoitohenkilöstön jatkuvan vaihtumisen hoidon aikana. (Kilkku 2008.)

Kohtaaminen tuo luottamuksen tunteen niin itseä kuin hoitohenkilöstä kohtaan. Kohtaaminen tuo turvaa ajatukseen, että tulevaisuudesta voi selvitä ja annetuista hoidoista on apua. Arvokkaalla ja hyvällä kohtaamisella voidaan luoda luottamussuhde sairastuneen ja hoitohenkilöstön välille. Kohtaaminen voidaan jakaa kahteen alueeseen. Vuorovaikutuksellinen kohtaaminen pitää sisällään luottamuksen luomisen, ensi kontaktin merkityksen sekä erilaisten tunteiden käsittelyn ja tunteiden kohtaamisen. Onnistunut ensimmäinen kontakti sairastuneen kanssa voi luoda helpotuksen tunnetta sairastuneelle. Onnistuneen kohtaamisen luoma luottamus tukee avoimuutta, vastavuoroisuutta ja turvallisuuden tunnetta. Kuuleminen ja kuunteleminen sekä ymmärretyksi tuleminen vahvistaa luottamusta sekä helpottaa yhteistyötä. Tiedollinen kohtaaminen on yhdessä oppimista, tie-

don antamista, hoidon alkuvaiheen tiedon merkityksellisyyttä ja sairauden aiheuttaman muutoksen huomioimista. Tiedollisella kohtaamisella voidaan vähentää häpeää, syyllisyyden tunnetta ja pelkoa, jota sairastunut kokee sairauden alkumetreillä. Sairauden luoma pelko tulevasta helpottui, kun kerrattiin sairauden piirteitä ja hoitomuotoja, lisäksi tiedon ymmärtämisen varmistaminen koetaan tärkeäksi. Yhdessä oppiminen on tiedonkeruuta ja tiedonvälittämistä, yhteisten tavoitteiden luomista ja sairastuneen sekä hoitohenkilöstön molemmin puolista asiantuntijuutta. (Kilkku 2008.)

2.2.3 Skitsofreniaa sairastavan tukeminen

Skitsofreniaa sairastavan työssä käyvän henkilön arkea tukevat työterveyshuolto ja työpaikka. Työterveyshuollon ja työpaikan välinen kommunikointi skitsofreniaa sairastavan tilasta on tärkeää, koska näin voidaan taata sopivan haastavat työtehtävät ja arjessa kiinni pysyminen. Käytössä on usein tuettua työllistymistä ja ammatillista kuntoutusta. Ammatillisessa kuntoutuksessa skitsofreniaan sairastunut henkilö aloittaa työn osa-aikaisena helpoissa työtehtävissä, josta vähitellen siirrytään työn haastavuuden ja työmäärän lisäämiseen. Tuetun työllistymisen menetelmässä taas pyritään etsimään skitsofreniaan sairastuneen kanssa mielenkiintoinen työ, jossa olisi mahdollista työn ohella kouluttautua. Näillä keinoilla pyritään siihen, että skitsofreniaan sairastunut pysyy mahdollisimman hyvin arjessa kiinni ja kykenee työskentelemään täyspäiväisesti. (Penttilä ym. 2015.)

Skitsofreniaa sairastavilla on suurempi taipumus päihdeongelmiin kuin sairastumattomilla. Usein päihdeongelmana on tupakointi ja nikotiiniriippuvuus, mutta osalla on käytössä myös vahvemmat päihteet. Runsas tupakointi heikentää antipsykoottien oireita lievittävää vaikutusta, joka taas lisää riskiä itsemurhille, huonolle hoitomyönteisyydelle, väkivaltaisuudelle ja psykoosille. Skitsofreniaa sairastavan kohdalla on tärkeää kiinnittää huomiota päihteettömyyteen ja siinä tukemiseen. Tukemisen keinoja ovat vieroitushoito sekä siihen asetetut tavoitteet, motivointi- ja palkitsemiskeinot onnistuneessa vieroituksessa. (Penttilä ym. 2015.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyömme on toiminnallinen työ. Työn tarkoituksena oli luoda opas ammattihenkilöiden käyttöön hoitohenkilöstön osaamisen vahvistamiseksi skitsofreniaa sairastavan hoidossa ja kohtaamisessa. Työ jaetaan Keiturin Sote Oy:n henkilöstön käyttöön.

Opinnäytetyön tehtävänä oli:
Kuvata miten hoitohenkilöstön osaamista voidaan vahvistaa skitsofreniaa sairastavan hoidossa ja kohtaamisessa

Opinnäytetyömme tavoitteena oli koota tietoa skitsofreniaa sairastavan ihmisen arvokkaasta kohtaamisesta ja ohjauksesta sekä hoitohenkilöstön osaamisen vahvistamisesta näillä osa-alueilla. Opinnäytetyöhön kerättyä tietoa voivat hyödyntää hoitohenkilöstö perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijat.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön perustana on luoda ammattilaisille käytännön ohjeita, toimintamalleja, oppaita sekä mahdollistaa toiminnan järkeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje tai opas alan tarpeisiin suunnaten. Opinnäytetyön aihetta valittaessa on tärkeää huomioida ja miettiä kohderyhmää, kenelle opinnäytetyö suunnataan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähes aina tuote, opas tai ohje tehdään jollekin tai jonkun käytettäväksi, koska halutaan kehittää toimintaa tai toimintamalleja. Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää miettiä ongelmaa, jota yritetään ratkaista. Ilman kohderyhmää opinnäytetyötä on vaikea toteuttaa, koska kohderyhmä rajaa aihetta ja auttaa valitsemaan tarvittavan sisällön. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 38–40.)

Toiminnallisen opinnäytetyön kriteerit täyttyvät opinnäytetyössämme oppaan sekä käytännönläheisen otteen avulla. Halusimme koota ammattilaisille työkaluja skitsofreniaa sairastavan kohtaamiseen sekä hoitoon. Lisäksi toivoimme, että hoitohenkilöstön käsitykset skitsofreniaa sairastavista ja heidän käyttäytymisensä muutoksista muuttuu opinnäytetyömme avulla.

Opinnäytetyön kohderyhmänä on hoitohenkilöstö Keiturin Sote Oy:ssä. Keiturin Sote Oy järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut kuntalaisille Ruovedellä ja Virroilla (Keiturin Sote Oy n.d.). Kohderyhmä koostuu monista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista. Opinnäytetyö on suunnattu erityisesti lähihoitajille ja sairaanhoitajille, jotka tekevät käytännön hoitotyötä Keiturin Sote Oy:n eri yksiköissä.

Opas koostuu tiivistetystä tiedosta liittyen skitsofreniaa sairastavan kohtaamiseen, ohjaamiseen ja tukemiseen sekä hoitohenkilöstön osaamiseen. Oppaaseen sisältyy myös tietoa siitä, miten helpottaa skitsofreniaa sairastavan arkea käytännön työssä. Opas on tiivistelmä opinnäytetyöhömme kerätystä luotettavasta tiedosta.

4.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön aiheiden tiedonhakua tehdessämme käytimme erilaisia tietokantoja hyödyksemme. Tietokannat, joita käytimme, olivat Medic, Finna ja Cinahl. Aiheen haastavuuden vuoksi käytimme myös osittain kansainvälisiä lähteitä. Tiedonhaussa hyödynsimme vertaisarvioituja lähteitä materiaaleiksi.

Tiedonhaku osoittautui haastavaksi opinnäytetyöprosessin aikana. Sopivien ja luotettavien lähteiden löytäminen aiheesta vei paljon aikaa. Lähteitä ei löytynyt suoraan opinnäytetyön aiheesta, vaan lähteeksi on hyödynnetty kaikkea skitsofreniaan liittyvää lähdeaineistoa. Käytimme tiedonhaussa hyödyksi PICO- taulukkoa, joka selkeytti asiasanoja ja niiden määrittelyä. Asiasanojen määrittelyssä huomioitiin englanninkieliset sanat sekä suomenkieliset synonyymit. PICO-taulukkoa käytetään tutkimuskysymyksen tyylin mukaan, sekä aiheen rajauksessa, että tutkimuskysymyksen muotoilussa. (Hotus n.d.)

PICO-taulukko

P	I	C	O
-Skitsofrenia -Skitsofreniaa sairastava -Scisophrenia -Psykoosi	-Hoitomenetelmät -Ohjausmenetelmät -Kohtaaminen -Tukeminen -Support -Guidance	-Lääkehoito -Elämäntapaohjaus -Terapiamuodot	-Selviytyminen -Coping -Psykoedukaatio

TAULUKKO 2: PICO-taulukko

4.3 Oppaan kuvaus

Hyvässä oppaassa määrittyy kohderyhmä, kenelle opasta tehdään ja mitä ennakkotietoa heillä on aiheesta, sekä missä tilanteissa opasta tullaan lukemaan. Hyvä opas sisältää konkreettisia vinkkejä, erottuvaa kuvitusta, esimerkkejä joihin

lukijan on helppo samaistua sekä neuvoja, miten toimia oppaan lukemisen jälkeen. (Oiva 2017.) Opasta suunnitellessa on tärkeää huomioida valmiin oppaan tallennuspaikka (Sarkkinen 2021). Tämän opinnäytetyön opas tallennettiin Keiturin Sote Oy:n intraan, josta se on kaikkien työntekijöiden luettavissa ja helposti löydettävissä. Oppaassa tulee olla selkeä rakenne ja sen tulee olla johdonmukainen. Hyvässä oppaassa on sisällysluettelo ja havainnollistavat väliotsikot. Lisäksi oppaassa on hyvä olla oppaan tekijöiden yhteystiedot mahdollisia jatkokysymyksiä varten. (Sarkkinen 2021.)

Opinnäytetyön liitteeksi tulevaan oppaaseen on kerätty opinnäytetyön teoreettista pohjaa, mutta myös käytännön vinkkejä hoitotyön toteuttamiseen. Oppaan tarkoitus on olla tiivis tietopaketti ammattihenkilöiden käyttöön päivittäiseen hoitotyöhön. Oppaan ulkoasussa on huomioitu ajattomuus ja rauhalliset värisävyt sekä fontit, joka takaa helpon ja selkeän lukemisen kokemuksen.

KUVA 1: Oppaan otsikkosivu

KUVA 2: Oppaan aihesivu

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyö on vuoden prosessi ammattikorkeakouluissa. Opinnäytetyö eteni ennalta annetun aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön suunnitelmavaihe ja lupahakemus saatiin tehtyä noin puolessa välissä opinnäytetyöntekoprosessia, josta siirryimme lopullisen raportin kirjoittamiseen. Raportin kirjoittaminen olisi jälkikäteen tarkasteltuna pitänyt aloittaa aiemmin, jolloin työn määrä olisi ollut kevyempi opinnäytetyön kirjoittamisen loppuvaiheessa. Opinnäytetyön aihe valikoitui omasta mielenkiinnosta mielenterveyshoitotyöhön, sekä havaitsemastamme ammattihenkilöiden tiedon puutteesta koskien skitsofreniaa sairastavan hoitoa ja kohtaamista. Alkuvaiheessa prosessia huomasimme jo, että tutkittua tietoa aiheesta on heikosti saatavilla. Halusimme kuitenkin jatkaa prosessia tutkitun tiedon vähyydestä huolimatta, koska koimme aiheen tärkeäksi ja hyödylliseksi. Aiheen pääpaino muuttui prosessin edetessä, joten otsikointi on muuttunut sen myötä. Otsikointi nykyiseen muotoon on tehty yhteistyössä opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa. Haasteita prosessin aikana tuotti myös se, että kirjoittajia oli kaksi. Kirjoitustyylien yhteensovittaminen oli aluksi haastavaa. Opinnäytetyö oli molemmille tekijöille ensimmäinen, joten prosessia hidasti se, että uusia asioita koskien opinnäytetyön rakennetta opittiin vasta prosessin aikana.

5.2 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tehtävänä oli kuvata, miten hoitohenkilöstön osaamista voidaan vahvistaa skitsofreniaa sairastavan hoidossa ja kohtaamisessa. Keskeisimmiksi asioiksi opinnäytetyössä nousi hoitohenkilöstön ennakkokäsitykset skitsofreniaa sairastavista sekä kohtaamisen ja kohtaamattomuuden vaikutus skitsofreniapotilaan hoitoon. Tarkoituksena oli luoda opas ammattihenkilöiden käyttöön hoitohenkilöstön osaamisen vahvistamiseksi skitsofreniaa sairastavan hoidossa ja kohtaamisessa. Opinnäytetyön liitteeksi tehdyssä oppaassa opinnäytetyön keskeisimmät sisällöt ovat tiivistetysti ja oppaasta löytyy käytännön ohjeita hoitohenkilöstölle. Tavoitteena oli vahvistaa hoitohenkilöstön osaamista skitsofreniaa sairastavien kohtaamisessa ja hoidossa. Opinnäytetyöhön kerättyä tietoa voi hyödyntää sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä alan opiskelijat. Skitsofreniaa

sairastavan arvokkaan kohtaamisen tärkeys ei muutu ajan myötä, joten opinnäytetyössä olevaa tietoa voi hyödyntää pitkällä aikavälillä.

5.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen eettisyys perustuu siihen, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Lainsäädäntö määrittelee rajat, jotka koskevat hyvää tieteellistä käytäntöä ja takaa sen, että tutkimus on eettisesti hyväksyttävää sekä luotettavaa. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä osia tutkimusetiikan näkökulmasta ovat tiedeyhdistysten tunnustamien, toimintatapojen noudattaminen, kuten rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Keskeisiä osia ovat myös tutkimuksessa sovelletut tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Tutkijoiden tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden saavutukset huomioon kunnioittamalla ja arvostamalla heidän tekemäänsä työtä ja viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Myös tutkimuksen hyvä suunnittelu, toteutus ja raportointi, lupien hankinta, mahdollisten rahoituksien ja muiden sidonnaisuuksien ilmoittaminen ovat hyvän tieteellisen käytännön osia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Kaikki opinnäytetyöt tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen tarkastajien arviointia (Arene 2020, 7). Opinnäytetyötä tarkastettiin Turnitin- plagiaatintunnistusjärjestelmässä säännöllisesti ja työtä vertaisarvioitiin muilla opiskelijoilla useasti prosessin aikana.

Opinnäytetyössä kirjoittajia on kaksi, jolloin voidaan toteuttaa monipuolista ja kriittistä tiedonhakua sekä arvioimaan erilaisia tutkimuslähteitä. Tiedonhaku toteutetaan etsimällä tietoa erilaisista tietokannoista, kuten Medic, Finna ja Cinahl. Hyödynnämme opinnäytetyön tiedonhaussa myös informaatikon ohjausta. Käytämme hyödyksemme kansainvälisiä lähteitä. Viittaamme alkuperäisiin lähteisiin asianmukaisella tavalla, sekä arvioimme aina lähteiden luotettavuutta ja ajankohtaisuutta. Opinnäytetyössä on käytetty näyttöön perustuvaa hoitotieteellistä materiaalia. Lähteitä etsiessä pyrittiin pysymään vain alle kymmenen vuotta vanhoissa lähteissä, että tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Vanhin lähde on vuodelta 2003, mutta tarkastelun jälkeen sen katsottiin olevan luotettava lähde.

5.4 Kehittämisideat

Hoitotyötä kehitetään jatkuvasti, joka mahdollistaa erilaisten hoitomenetelmien hyödyntämisen. Opinnäytetyötä tehdessä havaitsimme, että aiheesta oli vain vähän tutkittua tietoa saatavilla. Aiheena hoitohenkilöstön osaamisen vahvistaminen erityisesti skitsofreniaa sairastavien kohtaamisessa ja hoidossa on erittäin tärkeä ja monialainen. Toivomme, että hoitohenkilöstön ennakkokäsityksistä mielenterveyspotilaita kohtaan tehtäisiin tulevaisuudessa laajempi tutkimus Suomessa. Toinen tärkeä tutkimusaihe mielestämme oli se, miten kohtaaminen ja kohtaamattomuus vaikuttaa skitsofreniapotilaiden hoitomyönteisyyteen. Havaitsimme myös opinnäytetyötä tehdessä, että hoitohenkilöstölle tarjolla olevat koulutukset aiheesta keskittyivät lähinnä mielenterveyshäiriöiden kuvaamiseen. Koulutuksien sisältöihin tulisi lisätä skitsofreniaa sairastavan kohtaamisen tärkeys ja se, miten hoitohenkilöstön ennakkokäsitykset vaikuttavat hoitoon ja kohtaamiseen.

LÄHTEET

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. Viitattu 12.10.2022. https://www.arene.fi/julkaisut/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/

Bergström, T., Hulkko, A., Hartikainen S., Koponen, H., Lieslehto, J., Jääskeläinen, E., Isohanni, M. 2022. Psykoosilääkehoidon ohjaus voi tehostaa skitsofrenian hoitoa. Katsausartikkeli. Duodecim. Viitattu 26.9.2022. https://www.duodecimlehti.fi/duo16810

Carrara, B., Ventura, C., Bobbili, S., Jacobinac, O., Khentid, A., & Mendes, I. 2019. Stigma in health professionals towards people with mental illness: An integrative review. Archives of Psychiatric Nursing. Viitattu 16.1.2023. https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0883941718302711/first-page-pdf

Hiekkala-Tiusanen, L., Halunen, M., Mehtälä, T. & Kieseppä, T. 2019. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa- sivuosasta tähtinäyttelijäksi? Katsaus. Viitattu 23.2.2023. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/322084/duo15188.pdf?sequence=1

Hotti, A. 2005. Skitsofreniapotilas haluaa tietää sairaudestaan ja sen hoidosta. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti. Viitattu 11.9.2022. Vaatii käyttöoikeuden. https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/pdf/2005/SLL382005-3745.pdf

Hotus. N.d. Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimustiedon hakeminen. Viitattu 9.2.2023. https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/

Jääskeläinen, E., Isohanni, M., Seppälä, J., Seppälä, A., Miettunen, J. & Koponen, H. 2018. Hoitoresistentin skitsofrenian hoitomahdollisuudet. Katsaus. Duodecim. Helsingin yliopisto. Viitattu 21.9.2022. https://www.duodecimlehti.fi/duo14265

Keiturin Sote Oy. N.d. Sosiaali- ja terveyspalvelut Virroilla ja Ruovedellä. Viitattu 14.9.2022. https://www.keiturinsote.fi/

Kieseppä, T., Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Katsaus. Duodecim. Viitattu 11.1.2023. https://www.duodecimlehti.fi/duo11273

Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 11.9.2022. Vaatii käyttöoikeuden. https://trepo.tuni.fi/handle/10024/67909

Korkeila, J. 2015. Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. Duodecim. Viitattu 16.1.2023. https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12160

Käypä hoito -suositus. 2020. Skitsofrenia. Viitattu 20.3.2022. https://www.kaypahoito.fi/hoi35050

Laurea. N.d. Sairaanhoitajakoulutus. Viitattu 14.9.2022. https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali--ja-terveysala/

Maanmieli, K., Gauffin, T., Suutarinen, N. 2021. Skitsofrenia. Onko diagnoosini totta? EU: Basam Books Oy. Viitattu 27.4.2022.

Moilanen, K. 2013. Psykoosin arviointi. Duodecim. Viitattu 27.4.2022. https://www.duodecimlehti.fi/duo10930

Muzio, E., Oksanen, J., Luoma, L., Kimmelma-Paajanen, T. & Ruohonen, M. 2010. Kognitiivinen remediaatioterapia- uusi menetelmä skitsofreniapotilaiden kuntoutukseen. Suomen lääkärilehti. Katsaus. Viitattu 21.9.2022. https://www.hogrefe.fi/pdf/SLL-10-909-14.pdf

Oiva, M. 2017. Eri sisältölajit, osa 2: koukuttava opas. Differo. Viitattu 9.2.2023. https://www.differo.fi/blogi/eri-sisaltolajit-osa-2-koukuttava-opas

Penttilä, M., Juola, P., Seppälä, J., Kaivosoja, M., Raiskila, T., Niemelä, S., Jääskeläinen, E. 2015. Skitsofrenian ennustetta voidaan parantaa. Katsausartikkeli. Lääkärilehti. Viitattu 27.9.2022. Vaatii käyttöoikeuden. https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/pdf/2015/SLL132015-875.pdf

Porras, M. 2008. Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.1.2023. Vaatii käyttöoikeuden. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78805/gradu02379.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sairaanhoitajat. N.d. Sairaanhoitajan monet eri urapolut. Viitattu 14.9.2022. https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/

Suvisaari, J., Eskelinen, S., Keinänen, J., Sailas, E. 2019. Miten parantaa skitsofreniaa sairastavien vakavien somaattisten sairauksien hoitotuloksia? Duodecim. Viitattu 11.1.2023. https://www.duodecimlehti.fi/duo15202

Tays. 2016. Psykoosit. Hoidon tehostaminen. Viitattu 27.9.2022. https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Hoidon_tehostaminen(34017)

Tays. 2018. Psykoosit. Hoitoon ohjaaminen. Viitattu 17.10.2022. https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Hoitoon_ohjaaminen(29726)

Tehy, N.d. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Viitattu 14.9.2022. https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/koulutus-ja-osaaminen/sosiaali-ja-terveysalan-perustutkinto

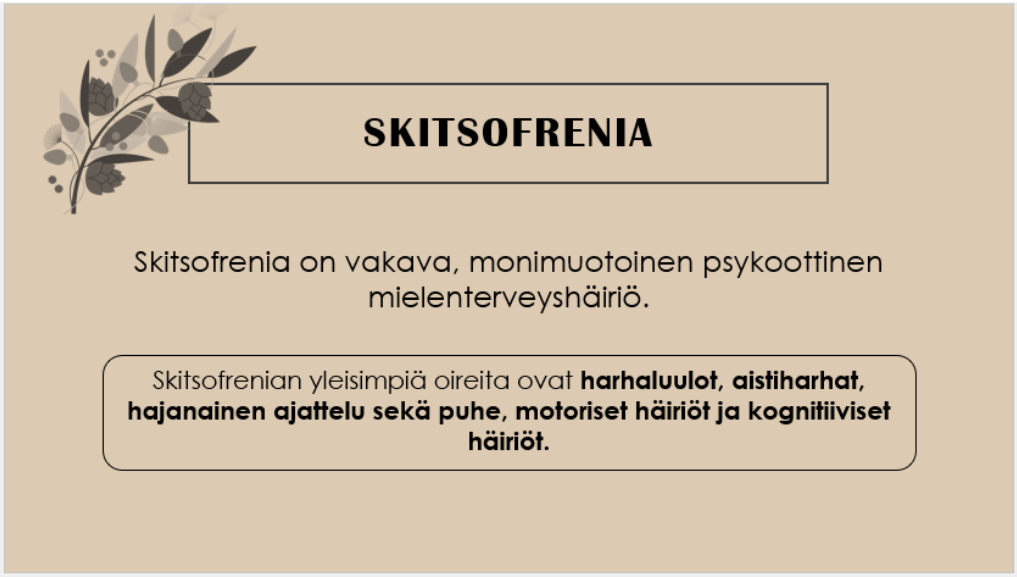
Tuominen, L., Salokangas, R. 2017. Skitsofrenia. Duodecim. Viitattu 20.3.2022. https://www.duodecimlehti.fi/duo13511

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 2.9.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilkka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 27.4.2022.

LIITTEET

Liite 1: Opas hoitohenkilöstölle



SKITSOFRENIAN HOITO

Hoitomuodot valitaan aina yksilöllisten tarpeiden mukaan ja päätökset hoitomenetelmistä tehdään potilaan kanssa yhdessä. Hoitosuunnitelmaa tehdään ja päivitetään säännöllisesti.

Skitsofrenian pitkäaikaishoidossa pääpaino on skitsofreniaan sairastuneen hoitoon sitoutumisessa, sairausjaksojen uusimisen ehkäisyssä, mielekkään elämän saavuttamisessa, sairastuneen integroinnissa yhteiskuntaan ja sopivan hoitomuodon järjestämisessä.

HOITOHENKILÖSTÖN OSAAMINEN - ENNAKKOKÄSITYKSET

Hoitohenkilöstöllä niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa on ennakkokäsityksiä mielenterveyspotilaita kohtaan.

Yleisesti mielenterveyspotilaita pidetään outoina, pelottavina, arvaamattomina ja aggressiivisina. Näihin mielikuviin vaikuttaa muun muassa median antama kuva mielenterveyspotilaista.

Hoitohenkilöstön tulee olla tietoisia siitä, mitä vaikutuksia leimaava käytös ja syrjintä mielenterveyspotilaalle aiheuttaa.

HOITOHENKILÖSTÖN OSAAMISEN VAHVISTAMINEN

Hoitohenkilöstöllä tulee olla kyky kommunikoida potilaiden, asiakkaiden, omaisten ja kollegoiden kanssa. Hoitohenkilöstön tulee kyetä auttamaan, kuuntelemaan, ohjaamaan ja kohtaamaan potilas tai asiakas yksilöllisesti ja arvokkaasti.

Hoitohenkilöstölle tärkeimpiä ominaisuuksia on mukautuvuus tilanteeseen, valmius yhteistyöhön, tiimityöskentelyosaaminen, päätöksentekokyky ja potilaan tai asiakkaan kohtaamisen taidot.

HOITOHENKILÖSTÖN OSAAMISEN VAHVISTAMINEN

"Psykiatrisen hoitotyön lähtökohtana on potilaalle tiedon tunnistaminen ja kohtaaminen hoitohenkilöstön tuella. Hyvällä ammatillisella osaamisella tarkoitetaan sitä, että hoitaja kykenee tukemaan potilasta tai asiakasta kohtaamaan sairauden ja sen tuomat mahdolliset rajoittavat tekijät. Hyvällä ammatillisella osaamisella pyritään auttamaan potilasta tai asiakasta prosessoimaan saatua tietoa, analysoimaan sairauden mahdollisia rajoittavia tekijöitä ja ohjaamaan konkreettisia voimavaroja sairauden kanssa elämiseen."

OHJAAMISEN MERKITYS - PSYKOEDUKAATIO

Psykoedukaatio on yksi ohjausmenetelmä, jonka tarkoituksena on lisätä tietoisuutta sairaudesta ja saada ymmärrystä sairautta kohtaan. Psykoedukaatiosta puhutaan koulutuksellisena terapiamuotona. Käytännössä hoitohenkilöstön jäsenen on tarkoitus kertoa sairaudesta ymmärrettävästi, rehellisesti ja realistisesti, optimistisesti ja yksinkertaisesti.

Psykoedukaatio jaetaan kolmeen eri osaan:

- **Oireiden tunnistus ja hallinta**
- **Ongelmanratkaisu ja kommunikaatio**
- **Kertaaminen ja toistaminen**

OHJAAMISEN MERKITYS - PSYKOEDUKAATIO

Oireiden tunnistus ja hallinta –osaan kuuluu oireiden esittely, kertominen esioireita ja pitkäaikaisoireista sekä niiden hallinnasta. Tässä osassa etsitään yksilöllisiä keinoja oireiden hallitsemiseksi.

Ongelmanratkaisu ja kommunikointi –osaan kuuluu kommunikoinnin haasteiden läpikäyminen ja ratkaisun etsiminen. Usein skitsofreniaa sairastavilla on sosiaalisten tilanteiden ja kommunikoinnin haasteita, johon tässä etsitään keinoja niiden helpottamiseksi.

Kertaaminen ja toistaminen –osaan kuuluu edellä mainittujen osioiden läpikäymistä ja kertaamista. Usein skitsofreniaa sairastavilla on kognitiivisia häiriöitä, joka vaikeuttaa oppimista ja ongelmanratkaisua.

OHJAAMISEN MERKITYS

Elämäntapaohjaus skitsofreniaa sairastavilla on erityisen tärkeää. Skitsofreniaa sairastavilla on kohonnut riski ennenaikaiseen kuolemaan somaattisten sairauksien huonon hoitotasapainon vuoksi.

Lääkehoidon ohjaus kuuluu jokaiselle hoitohenkilöstön jäsenelle toimialasta riippumatta. Tärkein lääkehoidon ohjauksessa on tuoda julki lääkehoidon hyödyt ja tarkat ohjeet lääkkeiden ottamiseen. Lääkehoitoon sitoutuminen vaatii jatkuvaa seurantaa ja ohjausta.

KOHTAAMISEN MERKITYS

Kohtaamattomuus ja kohtaaminen määrittelevät sitä, miten sairastuneen opetus ja ohjaus onnistuu osana hoitoa. Vaihtuvat hoitohenkilöstön jäsenet myös luovat haasteita hoitoon sitoutumiseen.

Oletko kiinnittänyt näihin asioihin huomiota?

KOHTAAMISEN MERKITYS

Kohtaamattomuuteen liittyy tiedonpuute, vuorovaikutuksen haasteet, luottamuksen puute sekä sairastuneen omien tarpeiden ja hoitomenetelmien toimimattomuus.

Kohtaamattomuuden ongelmia on kertomatta jättäminen, ohittaminen ja mitätöinti, todesta ottamisen puute. Sairastuneelle on tullut kohtaamatta jättämisen vuoksi epävarmuutta, voimattomuutta ja alistumista omaan tilanteeseensa.

Miten itse olet hoitohenkilöstön jäsenenä kohdannut skitsofreniaa sairastuneen?

KOHTAAMISEN MERKITYS
Toimithan näin skitsofreniaa sairastavaa kohdatessasi:
Kohtaa sairastunut aina yksilönä ja ole aidosti kiinnostunut.
Älä vähättele sairastuneen tunteita tai oireita.
Ota katsekontaktia.
Älä jännitä tilannetta.
Anna aikaa kertoa ja kuuntele.
Ohjaa sairastunutta yksilönä.
Aseta selkeitä rajoja ja tavoitteita.

KOHTAAMISEN MERKITYS
Kohtaaminen tuo turvallisuuden tunnetta ja luo toivoa siitä, että sairauden kanssa voi elää hyvää elämää. Arvokkaalla ja hyvällä kohtaamisella luodaan luottamussuhde hoitohenkilöstön ja sairastuneen välille. Kuuleminen ja kuunteleminen sekä ymmärretyksi tuleminen vahvistaa luottamusta ja helpottaa yhteistyötä sekä lisää hoitoon sitoutumista.

KOHTAAMISEN MERKITYS
Vuorovaikutuksellinen kohtaaminen pitää sisällään luottamuksen luomisen, ensi kontaktin ja sen merkityksen, erilaisten tunteiden käsittelyn ja tunteiden kohtaamisen.
Tiedollinen kohtaaminen on yhdessä oppimista, tiedon jakamista, sairauden eri vaiheiden tunnistamista ja muutoksen huomioimista. Tiedollisella kohtaamisella voidaan vähentää häpeää, syyllisyyttä ja pelkoa, joita sairastuminen on aiheuttanut.

TUEN MERKITYS

Työssäkäyvän skitsofreniaa sairastavan arkea tukevat työterveyshuolto ja työpaikka. Työpaikka takaa arjessa ja päivärytmissä kiinni pysymisen. Usein skitsofreniaa sairastavat saavat tuettua työllistymistä ja ammatillista kuntoutusta. Työ aloitetaan osa-aikaisena, jolloin työ ei kuormita sairauden ohella.

Päihdeongelmat ovat usein osana skitsofreniaan sairastuneen elämää. Päihteettömyyden tukemisen keinoja on vieroitushoito ja siihen asetetut tavoitteet sekä yhdessä sovitut palkitsemiskeinot tavoitteen saavuttamisen jälkeen.

LÄHTEET

- Bergström, T., Hulkko, A., Hartikainen S., Koponen, H., Lieslehto, J., Jääskeläi-nen, E., Isohanni, M. 2022. Psykoosilääkehoidon ohjaus voi tehostaa skitsofre-nian hoitoa. Katsausartikkeli. Duodecim. Viitattu 26.9.2022. https://www.duodecimlehti.fi/duo16810
- Carrara, B., Ventura, C., Bobbili, S., Jacobinac, O., Khentid, A., & Mendes, I. 2019. Stigma in health professionals towards people with mental illness: An integrative review. Archives of Psychiatric Nursing. Viitattu 16.1.2023. https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0883941718302711/first-page-pdf
- Hotti, A. 2005. Skitsofreniapotilas haluaa tietää sairaudestaan ja sen hoidosta. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti. Viitattu 11.9.2022. Vaatii käyttöoikeuden. https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/pdf/2005/SLL382005-3745.pdf
- Jääskeläinen, E., Isohanni, M., Seppälä, J., Seppälä, A., Miettunen, J. & Kopo-nen, H. 2018. Hoitoresistentin skitsofrenian hoitomahdollisuudet. Katsaus. Duo-decim. Helsingin yliopisto. Viitattu 21.9.2022. https://www.duodecimlehti.fi/duo14265

LÄHTEET

- Kieseppä, T., Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Katsaus. Duodecim. Viitattu 11.1.2023. https://www.duodecimlehti.fi/duo11273
- Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Akateeminen väitöskirja. Tam-pereen yliopisto. Viitattu 11.9.2022. Vaatii käyttöoikeuden. https://trepo.tuni.fi/handle/10024/67909
- Korkeila, J. 2015. Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. Duodecim. Viitattu 16.1.2023. https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12160
- Käypä hoito -suositus. 2020. Skitsofrenia. Viitattu 20.3.2022. https://www.kaypahoito.fi/hoi35050
- Maanmieli, K., Gauffin, T., Suutarinen, N. 2021. Skitsofrenia. Onko diagnoosini totta? EU: Basam Books Oy. Viitattu 27.4.2022.
- Muzio, E., Oksanen, J., Luoma, L., Kimmelma-Paajanen, T. & Ruohonen, M. 2010. Kognitiivinen remediaatioterapia- uusi menetelmä skitsofreniapotilaiden kuntoutukseen. Suomen lääkärilehti. Katsaus. Viitattu 21.9.2022. https://www.hogrefe.fi/pdf/SLL-10-909-14.pdf

LÄHTEET

Penttilä, M., Juola, P., Seppälä, J., Kaivosoja, M., Raiskila, T., Niemelä, S., Jääskeläinen, E. 2015. Skitsofrenian ennustetta voidaan parantaa. Katsausar-tikkeli. Lääkärilehti. Viitattu 27.9.2022. Vaatii käyttöoikeuden. https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/pdf/2015/SLL132015-875.pdf

Porras, M. 2008. Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Pro Gradu-tutkielma. Tam-pereen yliopisto. Viitattu 26.1.2023. Vaatii käyttöoikeuden. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78805/gradu02379.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suvisaari, J., Eskelinen, S., Keinänen, J., Sailas, E. 2019. Miten parantaa skit-sofreniaa sairastavien vakavien somaattisten sairauksien hoitotuloksia? Duo-decim. Viitattu 11.1.2023. https://www.duodecimlehti.fi/duo15202

Tays. 2016. Psykoosit. Hoidon tehostaminen. Viitattu 27.9.2022. https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Hoidon_tehostaminen(34017)

Tays. 2018. Psykoosit. Hoitoon ohjaaminen. Viitattu 17.10.2022. https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Hoitoon_ohjaaminen(29726)

Tuominen, L., Salokangas, R. 2017. Skitsofrenia. Duodecim. Viitattu 20.3.2022. https://www.duodecimlehti.fi/duo13511