

**PSYKOOTTISEN POTILAAN VASTAANOTTAMINEN
AIKUISPSYKIATRIAN OSASTOLLA**

Opas hoitotyön opiskelijoille

Peppi Ollila
Mira Mäkelä

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

| | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|
| Tekijä | Peppi Ollila, Mira Mäkelä | Vuosi | 2022 |
| Ohjaaja | Susanna Kantola | | |
| Toimeksiantaja | Lapin sairaanhoitopiiri | | |
| Työn nimi | Psykoottisen potilaan vastaanottaminen aikuispsykiatrian osastolla – opas opiskelijoille | | |
| Sivu- ja liitesivumäärä | 26 + 9 | | |

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa sähköinen perehdytysopas hoitotyön opiskelijoille Muurolan sairaalan akuuttiosastolle 1. Oppaan tavoite oli lisätä opiskelijoiden varmuutta toimia vastaanottotilanteessa, kun psykoosiin sairastunut potilas saapuu sairaalaan. Se mahdollistaa nopean ja helpon näyttöön perustuvan tiedon löytämisen psykoottisen potilaan kanssa toimimisesta vastaanottotilanteessa.

Loimme oppaan, joka sisältää käytännön ohjeita vastaanottotilanteessa toimimiseen turvallisesti. Usein psykoottinen potilas voi olla kiihtynyt ja aggressiivinen, joka lisää haasteita kohtaamiseen. Oppaassa kerroimme mitä osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan vastaanottotilanteessa psykoottista potilasta kohdatessa. Avasimme teoretietoa muun muassa psykoosisista sairautena ja siihen altistavista riskitekijöistä. Yhtenä osana oppaassa kuvasimme lääkehoidon lisäksi tärkeimmän hoitomenetelmän eli vuorovaikutuksen ja psykoedukaation merkityksen. Hoitopolku oli kuvattuna oppaassa pääpiirteittäin.

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite oli kehittää osaamistamme valitsemastamme aiheesta tuottamalla jotain konkreettista. Tuotoksenamme syntyi hoitotyön opiskelijoiden perehdytysopas, sillä halusimme luoda jotain hyödyllistä työelämään. Opas antaa opiskelijoille luotettavaa tietoa, varmuutta sekä avaa vuorovaikutuksen tärkeän merkityksen työssä sairaanhoitajana. Toimeksiantajamme oli Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon tulosalue, Muurolan sairaalan osasto 1. Lähteinä työssämme käytimme kirjoja ja sähköisiä lähteitä muun muassa artikkeleita ja Käypä hoito -suosituksia sekä Valviran ohjeita. Opas on liitteenä tämän työmme lopussa.

Opas on sähköisessä muodossa oleva PowerPoint -esitys. Toimeksiantajalla on mahdollisuus hyödyntää luomaamme opasta hoitotyön opiskelijoiden ohjaamisessa heidän harjoittelunsa alkuvaiheessa. Opas on akuuttiosaston vastaanottotilannetta ajatellen suunniteltu, mutta se on lisäksi hyödynnettävissä pitkäaikaisosastolla harjoitteluaan suorittaville opiskelijoille.

Asiasanat psykoosi, psykoottinen potilas, vuorovaikutus, haastava hoitotilanne, psykiatrisen sairaalahoidon,

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

tahdonvastainen hoito, kohtamine

| | | | |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Authors | Mira Mäkelä Peppi Ollila | Year | 2022 |
| Supervisor | Susanna Kantola | | |
| Commissioned by | Lapland Hospital District | | |
| Subject of thesis | Admitting a psychotic patient to an adult psychiatric ward – A guide for nursing students | | |
| Number of pages | 26 + 9 | | |

The purpose of this thesis was to produce an online orientation guide for nursing students. The commissioner and coordinator of this study was the Lapland Hospital District and the guide produced is meant for the Muurola psychiatric hospital ward 1. The aim of the guide was to increase the confidence of students to act safely in admission situations when a psychotic patient arrives at a hospital. The orientation guide makes it possible for the student nurses to find evidence-based information of the subject easily and fast.

A guide that contains practical instructions on how to act safely in admission situations of a psychotic patient was made in this thesis. A psychotic patient can often be agitated and aggressive which increases the challenges for the encounter. In the guide the skills required from a nurse when admitting a psychotic patient are described. The theoretical data about, for example, psychosis as a disease and the risk factors are also addressed. Medication and the importance of the most important treatment methods, interaction, and psychoeducation are also discussed. The treatment path of a psychotic patient is described in general terms in the guide.

This thesis was implemented as a functional study. The objective of this functional thesis was to act as a competence development tool by producing something concrete. An orientation guide for nursing students was produced to create something potentially useful for working life. The guide provides students evidence-based information, confidence for practices, and it discusses the importance of interaction in the work of a nurse. As the theoretical sources of this study, printed and electronic sources, such as articles and nursing recommendations as well as national recommendations, were used.

The guide was made in the format of an online PowerPoint presentation. Nurses of the psychiatric ward can use this thesis to guide nursing students at the beginning of their clinical training period in the psychiatric ward. The

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

guide was made for the acute ward 1 student nurses, but it can also be used in the long-term ward.

Keywords psychosis, psychotic patient, interaction, challenging
nursing situation, psychiatric hospitalization,
involuntary care, encounter

SISÄLLYS

| | |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| 1 JOHDANTO..... | 5 |
| 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET..... | 7 |
| 3 PSYKOOSIPOTILAAN MIELENTERVEYSHOITOTYÖ..... | 8 |
| 3.1 Mielenterveys..... | 8 |
| 3.2 Mielenterveyden häiriöt..... | 9 |
| 3.2.1 Psykoosi..... | 10 |
| 3.2.2 Skitsofrenia..... | 11 |
| 3.3 Sairaanhoidajan osaaminen psykoottisen potilaan hoidossa..... | 12 |
| 4 PSYKOOSIPOTILAAN HOITOSUHDE..... | 15 |
| 4.1 Psykoosipotilaan hoidon käynnistyminen..... | 15 |
| 4.2 Hoidon jatkuvuus..... | 15 |
| 4.3 Psykoottisen potilaan kohtaaminen vastaanotolla..... | 16 |
| 4.4 Vuorovaikutuksen merkitys psykoottisen potilaan hoidossa..... | 17 |
| 5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ..... | 19 |
| 5.1 Menetelmän valinta..... | 19 |
| 5.2 Opinnäytetyön tuotteistamisprosessi..... | 19 |
| 5.3 Lineaarinen malli..... | 20 |
| 6 POHDINTA..... | 22 |
| 6.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus..... | 22 |
| 6.2 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana..... | 23 |
| 6.3 Johtopäätökset ja hyödynnettävyys..... | 24 |
| LÄHTEET..... | 25 |
| LIITTEET..... | 27 |

1 JOHDANTO

Psykoottisen potilaan kohtaaminen vastaanotolla on usein haastava hoitotilanne. Potilas voi olla hyvin pelokas ja harhaluuloinen ympäristöstään sekä ihmisistä. Rauhallinen olemus sekä selkeä kommunikointi ja ohjeistus ovat tärkeitä. Potilaan kanssa pyritään yhteistyöhön ja yritetään välttää tilanteen kärjistymistä, mikäli potilas vaikuttaa aggressiiviselta tai uhkaavalta. Potilas tulee vakuuttaa siitä, että hän on turvassa eikä hänelle tule tapahtumaan mitään pahaa. Hoitaja viestii omalla olemuksellaan potilaalle hänen olevan turvallisessa paikassa. Omassa olemuksessaan hoitajan on hyvä kiinnittää huomio rauhalliseen puheen tempoon ja liikkeisiin. Nopeat liikkeet potilas saattaa tulkita hyökkääviksi. Tärkeintä on ensimmäisenä pyrkiä poistamaan potilaan pelko, entä psykoottinen tila. (Arvonen & Häivä 1996.)

Keskeistä psykoottisen potilaan hoitamisessa on sopivan psyykenlääkityksen lisäksi hyvät vuorovaikutustaidot. Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu läsnäolo, kuunteleminen, tuki ja huomioiminen. Ihminen tarvitsee tunteen nähdyksi ja kuulluksi tulemisesta. Psykoottisen potilaan hoidossa hoitajan tulee nähdä potilaan tilanne hänen näkökulmastaan ja ymmärtää, että oireet, kuten muun muassa harhaluulot ovat potilaalle todellisia. Hyvällä vuorovaikutuksella potilasta tuetaan paranemisessa ja takaisin yhteiskuntaan integroitumisessa. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2022.) Hyvään vuorovaikutukseen psykoottisen potilaan kanssa kuuluu psykoedukaatio. Psykoedukaatio -menetelmän avulla tarjotaan tietoa potilaalle hänen sairaudestaan ja sen hoitokeinoista. Tällä menetelmällä on todettu olevan hyvä vaikutus potilaiden hoitomyönteisyyteen ja hoitoon sitoutumiseen. Vuorovaikutuksen tulee olla myös selkeää, sillä psykoosiin sairastuneen kognitiivinen toimintakyky on voinut usein alentua. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Psykoosisairaudet ovat yksi vaikeimmista mielenterveydenhäiriöistä, joihin Suomessa sairastuu jopa noin 3,5 % väestöstä elämänsä aikana. Psykoosissa henkilön todellisuudentaju hämärtyy. Oireita ovat muuan muassa harhaluulot sekä aistiharhat. (Suvisaari ym. 2012.) Skitsofrenia on psykoosisairauksista yleisin. Psykoottinen potilas tarvitsee akuutisti psykiatrian erityistason hoitoa.

Toiminnallinen opinnäytetyö, kuten myös tutkimus, luodaan aina luotettavan näyttöön perustuvan tutkimustiedon pohjalta. Ero tutkimukseen on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä luodaan jotain konkreettista, esimerkiksi ohje, opas, esite tai käsikirja. (Vilkkä 2021, 20–21.) Päätimme toteuttaa opinnäytetyömme toiminnallisena. Työ on sähköinen perehdytysopas hoitotyön opiskelijoille Muurolan psykiatrisen sairaalan akuuttiosastolle 1. Osastolla hoidetaan 18 vuotta täyttäneitä erilaisiin mielenterveydellisiin häiriöihin sairastuneita potilaita. Rajasimme opinnäytetyömme aiheen psykiatriaan ja pohdimme vielä meitä kiinnostavan ja tärkeän aihealueen. Olemme suorittaneet mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyön harjoittelun kyseisessä sairaalassa, jossa psykoottisten potilaiden kanssa työskentely tuli tutuksi. Haluamme nyt luoda perehdytysoppaan uusille opiskelijoille koskien psykoottisten potilaiden vastaanottamista osastolle. Kiinnostuimme aiheesta harjoittelumme aikana ja kokemuksemme mukaan yksikössä ei vielä ollut erikseen opasta vastaanottotilanteesta toimimisesta. Harjoitteluun mennessä meillä ei ollut kokemusta psykoottisten potilaiden kanssa työskentelystä.

Sähköinen perehdytysopas on opiskelijoille helppokäyttöinen. Sen avulla he saavat nopeasti näyttöön perustuvaa tietoa psykoottisen potilaan kohtaamisesta vastaanottotilanteesta. Teemme työmme akuuttiosaston opiskelijoita ajatellen, mutta se on hyödynnettävissä myös pitkäaikaisosastolla. Siellä hoidetaan psykoosiin sairastuneita potilaita, jotka tarvitsevat pidempiaikaista sairaalahoitoa. Heidän hoitonsa jatkuu yleensä lääkärin määräämänä tahdonvastaisena hoitona akuuttivaiheen psykoosin rauettua. Oppaassa käsitellään psykoosia ja psykoottisen potilaan kohtaamista yleisesti, joten sama tieto onkin siis hyödynnettävissä pitkäaikaisosastolla, vaikka kyseessä ei olekaan enää akuutin vaiheen psykoosi.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa sähköinen perehdytysopas hoitotyön opiskelijoille psykoottisen potilaan vastaanottamisesta Muurolan psykiatrisen sairaalan akuuttiosastolle 1. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa sopivasta aiheesta ja tulimme yhteistuumin tulokseen, että tällaisella oppaalla kehitämme opiskelijoiden osaamista ja ymmärrystä psykoottisen potilaan vastaanottotilanteesta. Kokemuksemme mukaan osastoilla ei ollut vielä psykoottisen potilaan vastaanottotilanteesta erillistä opasta.

Akuuttiosasto on monin tavoin poikkeava työympäristö. Vastaanottotilanne voi aiheuttaa hoitajassa ja varsinkin kokemattomassa opiskelijassa epävarmuudentunteita. Perehdytysoppaan tehtävä on tukea opiskelijaa oppimisessa ja vahvistaa hänen osaamistaan turvallisen vastaanottotilanteen luomiseen. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda opiskelijoille näyttöön perustuvaa tietoa psykoosista sairautena ja sen hoitamisesta sekä käytännön ohjeita vastaanottotilanteessa toimimiseen. Opiskelijat saavat oppaamme avulla varmuutta työskentelyynsä psykoottisten potilaiden kanssa mahdollisesti haastavissa vastaanottotilanteissa.

Ajatuksemme oli, että opiskelija voi hyödyntää opasta heti harjoittelunsa alkuvaiheessa, jotta hän saa tärkeää tietoa oppimisensa tueksi. Opas tukee vuorovaikutustaitojen kehittymisessä. Yksi tavoitteemme oppaan tekemisessä oli korostaa opiskelijoille asiakaslähtöistä toimintaa ja painottaa empaattisen kohtaamisen merkitystä psykiatrisessa hoitotyössä. Opiskelijoiden oppimisen kannalta tärkeitä käsitteitä ovat psykoosisairaudet ja potilaan hoitopolku sekä vuorovaikutustaidot psykoottista potilasta hoidettaessa. Oppaassa kerrotaan miksi ja millaisessa tilanteessa psykoottinen potilas toimitetaan psykiatriseen sairaalahoitoon ja millainen ympäristön tulisi olla vastaanottotilanteessa. Työtämme on tarkoitus hyödyntää akuuttiosastolla, mutta sen antama tieto on hyödyllistä myös pitkäaikaisosastolla harjoitteluaan suorittaville opiskelijoille.

3 PSYKOOSIPOTILAAN MIELENTERVEYSHOITOTYÖ

3.1 Mielen terveys

Mielen terveys on yksilön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta (THL, 2022). Hyvinvoinnin kannalta mielen terveys on keskeinen voimavara, johon kuuluvat psyykinen, sosiaalinen, fyysinen ja henkinen ulottuvuus. Jotta mielen terveyttä pystyy hoitamaan, tulee ymmärtää mitä kaikkea se pitää sisällään. Mielen terveyttä määrittävät yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. Mielen terveyttä tarkasteltaessa näiden määritelmien kautta voidaankin todeta, että ihmisellä on sairastumiselle altistavia ja laukaisevia tekijöitä, mutta todettakoon myös se, että samat tekijät ovat osa mielen terveyttä suojaavia tekijöitä. Näiden osa-alueiden tasapainotilan järkkyyessä voi ihminen sairastua mielen terveyden häiriöön. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt vuonna 2013 terveyden fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, eikä fyysistä terveyttä voida erottaa mielen terveydestä. Kokonaisvaltainen terveys on voimavara, joka määrittää yksilön kyvyn selviytyä ja sopeutua. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 18.)

Mielen terveydestä puhuttaessa hyvin usein nähdään pelkästään sairaudet ja mielen terveyden häiriöt. Mielen terveyden edistäminen on alkanut nousemaan laajemmin esille, kun puhutaan yksilön kokonaisvaltaisen terveyden edistämisestä. Mielen terveys on kaksisuuntainen jatkumo, jossa toisessa päässä on mielen terveyden hyvinvointi ja toisessa päässä mielen terveyden häiriöt. Positiivinen mielen terveys on mielen hyvinvointia, joka käsittää kokonaisvaltaisen tukemisen, ennaltaehkäisyn ja hoidon. (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen & Solantaus 2017.)

Mielen terveyden edistäminen on yhteisöllinen asia. Yksilön mielen terveyden hyvinvointia pyritään tukemaan ja vahvistamaan vuorovaikutuksellisesti elämän eri osa-alueilla aina varhaiskasvatuksesta työelämään ja ikääntymiseen saakka. Tehokkaita keinoja mielen terveyden edistämiseksi ovat olleet perheen ja vanhemmuuden vuorovaikutuksen tukeminen ja turvallisen lapsuuden takaaminen, tunne- ja vuorovaikutustaitojen opettaminen, kiusaamisen ja

kaltoinkohtelun ehkäisy, työelämäosallisuus ja työyhteisöjen kehittäminen, alkoholin saatavuuden rajaaminen sekä köyhyyden ehkäisy. Korostamalla mielenterveyden positiivisia puolia on painotettu sitä, että mielenterveys on muuta kuin sairauden puuttumista. Tällöin mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt nähdään hyvinvoinnin eri ulottuvuuksina, jotka eivät sulje toisiaan pois. (Wahlbeck ym. 2017.)

3.2 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöstä on kyse silloin, kun ihmisen mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös hankaloittavat toimintakykyä, ihmissuhteita sekä aiheuttavat kärsimystä. Vakavasta häiriöstä voi olla kyse, kun ihminen on täysin lamaantunut. Terve mieli ei ole pelkkää hyvinvointia ja ongelmattomuutta. Tästä syystä häiriöiden tarkka määrittely onkin hankalaa. Jokaisen ihmisen elämään ja arkeen kuuluvat surut, pettymykset, pelot, ahdistuneisuus ja ajoittaiset univaikkeudet. Mielenterveyttä on yksilön kyky reagoida rakentavasti näihin ongelmiin ja hänen toimintakykynsä säilyttäminen mielen oireilusta huolimatta. Oireiden muuttuessa pitkäkestoisiksi ja elämää rajoittaviksi, voidaan puhua mielenterveyden häiriöstä tai sairaudesta. (Huttunen 2017a.)

Mielenterveydenhäiriöiden luokittelu on vaikeaa, sillä kaikille yhteistä oiretta ei ole. Hyvin usein ongelmat ovat olleet pitkäkestoisia, päivittäin mieltä painavia asioita, kuten esimerkiksi pelko tulevasta. Mielenterveyden häiriöt pyritään luokittelemaan selkeästi, vaikka raja mielenterveyden ja sairauden välillä voi olla hämärä. (Huttunen 2017a.)

Mielenterveyden häiriöt luokitellaan vaikeusasteen ja oireiden mukaan. Vakavimmillaan oireet voivat aiheuttaa toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä sekä henkilökohtaista kärsimystä. Mielenterveydenhäiriöstä kärsivä ihminen voi kuitenkin hyvän hoidon avulla elää tyydyttävää elämää ja parhaimmassa tilanteessa häiriö ei vaikuta yksilön arkeen juuri ollenkaan. (THL 2022.)

Koska mielenterveyden häiriöitä ja sairauksia on monenlaisia, tapahtuu niiden luokittelu tyyppillisten oireiden mukaan. Esimerkiksi masennusdiagnoosin toteamiseksi potilaalla on ilmentynyt viisi erilaista oiretta viimeisen kahden

viikon aikana mielialanmuutosten lisäksi. Lisäksi oireiden vaikeusaste vaikuttaa diagnoosin asettamiseen eikä esimerkiksi epäonnistumisen jälkeen ilmentynyttä masennusta saa sekoittaa mielenterveydenhäiriöksi tai sairaudeksi luokitelluksi masennukseksi. (Huttunen 2017a.)

Mielenterveyden häiriöille tyypillisiä ominaisuuksia ovat tunne-elämän, ajatustoiminnan ja käytöksen häiriöt. Häiriöiden taustalla voi olla useita psyykettä kuormittavia tunnetiloja kuten pelkoa, vihaa, surua, ahdistuneisuutta tai häpeää. Ihmisellä on kyky ja tarve tuntea tunteita, mutta pitkittyneinä ja voimakkaina ne voivat lamaannuttaa ihmisen. Tämä voi näkyä itselleen haitallisena tapana käyttäytyä. Sietämättömistä tunnetiloista vapautuminen tai yritys lievittää niitä johtaa yksilöllä usein alkoholin liikakäyttöön, erilaisiin pakonomaisiin käytöksiin tai impulsiiviseen suuttumiseen. (Huttunen 2017a.)

3.2.1 Psykoosi

Psykoosilla tarkoitetaan todellisuudentajun vakavaa vääristymistä, jossa oireina ovat aistiharhat eli hallusinaatiot ja harhaluulot eli deluusiot. Psykoosia sairastava voi kokea kuulo-, näkö- tai tuntoaistiin liittyviä harhoja tai ajatteluun ja puheeseen liittyviä harhaluuloja. Nämä oireet aiheuttavat henkilölle ahdistusta ja pelkotiloja sekä unettomuutta ja epäluuloisuutta. Pitkään psykoosia sairastaneella potilaalla on toimintakyvyssä ja tunne-elämässä heikentymistä sekä potilas on voinut alkaa eristäytymään muista ihmisistä. (Hämäläinen ym. 2017, 253–255.)

Psykoosin oireet voidaan luokitella laajemmiksi oirekokonaisuuksiksi. Positiivisia oireita ovat aistiharhat, harhaluulot, hajanainen ajattelu ja käytös. Aistiharhat ovat aivoperäisiä, epätodellisia olettamuksia, jotka eivät liity todelliseen aistiärsykkeeseen, mutta ovat sairastuneelle itselleen todellisia elämyksiä. Todellisuuden vääristyminen voi riippua ajankohdasta ja hetkittäin sairastuneen mieli voi toimia normaalisti. Harhaluulot voivat pysyä pitkään piilossa muilta ihmisiltä. Harhaluuloja ei ole helppo muuttaa järkiselityksin, sillä niillä on tärkeä merkitys henkilön mielentasapainon säätelyssä. (Lönngqvist 2021.)

Negatiivisia oireita ovat mm. tunneilmaisun kapeutuminen ja latistuminen, ajatusten ja puheen köyhtyminen, tahdottomuus sekä mielihyvätunteen puute. Psykoosiin sairastuneen ajatuksenkulku ja puhe ovat usein epäjohdonmukaista, syrjähtelevää ja hajanaista eli disorganisoitua. Tämä heijastuu mielen ja ajatuksen toiminnanhäiriöstä mikä on psykoosille tyypillistä. Affektiivisia oireita ovat depressiivisuus ja maanisuus. Psykoottisen potilaan käyttäytyminen sivusta seuraajalle voi myös olla disorganisoitua ja psykomotoriikaltaan poikkeavaa. Psykomotorisiin oireisiin luokitellaan estyneisyys, kiihtyneisyys ja katatonia. Psykoosiin liittyy usein tunneilmaisun vaikeutta sekä hankaluutta toimia omatahtoisesti ja tavoitteellisesti. Kognitiivisia oireita ovat ajatuksen nopeuden hidastuminen, keskittymisvaikeudet, orientoitumisongelmat sekä arvostelukyvyn heikkeneminen. (Lönnqvist 2021.)

3.2.2 Skitsofrenia

Skitsofrenia on monimuotoisuudellaan ja vakavuudellaan luokiteltu yleisimmäksi psykoosisairaudeksi. Skitsofrenian oirekuvassa keskeisimpänä ovat havaintokyvyn häiriöt, kuten aistiharhat ja harhaluulot. Akuuttivaiheessa sairastuneen voi olla vaikea tunnistaa oireita itse, sillä hän tulkitsee ympäristöään vääristyneellä tavalla ja harhaluulot sekoittuvat todellisuuteen. (Hämäläinen ym. 2017, 113.)

Skitsofrenian syntyä voi helpommin ymmärtää stressi- alttiusmallin eli stressi-haavoittumismallin avulla. Mallin mukaan skitsofreniaan sairastumiseen altistavia tekijöitä ovat ihmisen psykoosialttius sekä ympäristön stressitekijät, joiden yhteisvaikutus voi aiheuttaa sairauden puhkeamisen. Psykoosiin altistavia tekijöitä ovat muun muassa perintötekijät, sikiöaikaiset kehityshäiriöt, synnytyksen komplikaatiot ja varhaislapsuuden ympäristötekijät. Sairaus voi puhjeta ympäristöstä tulleen voimakkaan stressitekijän seurauksena, mikäli ihmisellä on enemmän sairautteen altistavia kuin suojaavia tekijöitä. Miehet sairastuvat skitsofreniaan keskimääräistä aikaisemmin kuin naiset ja skitsofrenia on miehillä yleisempi kuin naisilla. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2022.)

Skitsofreniaan sairastuneilla havaitaan usein prodromaali- eli ennakko-oireita. Prodromaalioreet voivat olla lyhyt- tai pitkäkestoisia. Näitä oireita voivat olla muun muassa mielialan vaihtelut, muisti- ja keskittymisvaikeudet, uniongelmat, väsymys ja motivaation puute sekä vetäytyminen sosiaalisista kontakteista ja eristäytyminen. (Holmberg 2016, 32.) Prodromaalioreiden hoidoksi suositellaan kognitiivis-behaviorillista psykoterapiaa yhdessä toisen polven psykoosilääkkeen kanssa, jotta psykoosin mahdollista puhkeamista voidaan siirtää. (Salokangas & Tuominen 2020.)

Skitsofrenian oireet jaetaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiiviset oireet ovat akuuttivaiheen psykoottisia oireita. Negatiiviset oireet ilmenevät yleensä jälkioireina, joita ovat muun muassa puheen köyhtyminen, tunneilmaisun latistuminen ja vetäytyminen sosiaalisista kontakteista. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2022.) ICD-10-tautiluokituksen mukaisesti skitsofrenian positiivisilla oireilla tarkoitetaan aistiharhoja, harhaluuloja ja potilaan hajanaisuutta. Aistiharhat ovat yleensä kuuloon, näköön tai tuntoaistiin liittyviä. Sairastunut voi kuulla ja nähdä asioita, joita ei oikeasti ole olemassa. Ääniharhat voivat olla käskeviä, jotka saattavat kehottaa tekemään jotain itselleen tai muille ihmisille. (Salokangas & Tuominen 2020.)

Skitsofrenian akuuttivaiheessa sairastunut tulkitsee ympäristöään vääristyneellä tavalla, joka voi ilmetä esimerkiksi käyttäytymishäiriöinä. Näitä häiriöitä voivat olla pälyily, vilkuilu, liikkeiden jäykkyys tai kiihtyneisyys ja itsekseen puhuminen. Käytöshäiriöillä voi olla negatiivisia vaikutuksia, kuten irtautuminen sosiaalisista verkostoista ja eristäytyminen. (Hämäläinen ym. 2017, 113.) Sairastuneen poikkeava ja outo käytös voivat aiheuttaa huolta läheisissä tai muissa ulkopuolisissa, jotka usein toimittavat hänet avun pariin.

3.3 Sairaanhoidajan osaaminen psykoottisen potilaan hoidossa

Hoitotyön päätarkoituksena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, terveyden säilyttäminen sekä ihmisten auttaminen ja tukeminen erilaisissa elämäntilanteissa. Tärkeää ei ole itse sairaus vaan se, mitä potilas sairautensa aikana kokee ja tuntee. Hoitajan tulee pyrkiä tunnistamaan potilaan ongelma, auttaa ja tukea häntä ongelman kohtaamisessa ja pyrkiä vähentämään sairauden potilaalle aiheuttamaa kärsimystä, kipua, pelkoa ja muita mahdollisia

haittoja. Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu myös potilaan läheisten tukeminen ja ohjaaminen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 16.)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä korostuu sairaanhoidajan vuorovaikutusosaaminen. Vuorovaikutussuhteessa etsitään yhteyttä toiseen ihmiseen. Psykiatrisella osastolla hoitajan kuuntelu- ja keskustelutaidot ovat isossa roolissa luottamuksellisen hoitosuhteen luomisessa potilaan kanssa. Potilaan kohtaamisessa on hyvä kiinnittää huomiota potilaan eleisiin, ilmeisiin, asentoon, etäisyyteen ja katsekontaktiin, sillä ne voivat kertoa potilaan tilasta enemmän kuin pelkät sanat. Toisen ihmisen ymmärtäminen ja itsensä ymmärretyksi tekeminen voi olla haastavaa ja silloin hoitajan ihmissuhdetaidoilla on suuri merkitys viestin perille saamiseksi. Hyvän hoitajan ominaisuuksia ovat pysähtyminen, kuunteleminen ja keskustelu. Tavoitteena on luoda tasavertainen ja luottamuksellinen hoitosuhde sairaanhoidajan ja potilaan välille. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 28–30.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa raportissa *Kliinisen hoitotyön erikoisalot - Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoidajan osaamisen kehittämiseksi*, kuvataan sairaanhoidajan kliinisen ydinosamisen kompetensseiksi eettisyys - laillisuus, ohjaus ja neuvonta, kulttuuriset erityistarpeet, verkostotyö, laatu- ja kehittämistyö sekä tietohallinta ja digitalisaatio. Näyttöön perustuva toiminta on mukana jokaisessa ydinosamasta kuvaavassa kompetenssissa ja osaamislausekkeilla kuvataan erikseen ydinkompetenssien alueilla vaadittava osaaminen. Kliiniseen hoitotyöhön koulutautunut sairaanhoitaja soveltaa näyttöön perustuvia käytäntöjä omalla erikoistumisalallaan. (STM 2021, 13–15.) Alle kuvasimme psykiatrisen erikoisalalan osaamiskuvaukset Sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemien ydinkompetenssien pohjalta (Taulukko 1).

Taulukko 1. Psykiatrian ja mielenterveyshoitotyön erikoisalan osaamiskuvaukset. (STM 2021.)

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tietää yksilön altistavien tekijöiden, ympäristön ja perimän merkityksen mielenterveys- ja riippuvuusongelmien sekä somaattisten sairauksien syntymekanismeissa. |
| Keskeisten tietojen omaaminen ihmisen psyykkisestä kasvusta ja kehityksestä. |
| Tunnistaa kansanterveydellisesti keskeisimmät mielenterveys- ja riippuvuusongelmat sekä diagnostiikan näiden takana. |
| Tietää mielenterveyshäiriöihin liittyvän fyysisen sairastavuuden ja lisääntyneen kuolleisuusriskin yhteyden. |
| Ymmärtää potilaan, läheisten ja verkoston osallisuuden merkityksen osana potilaan kokonaistilanteen kartoitusta ja hoitoa. |
| Tuntee mielenterveys- ja riippuvuushoitotyön yksilö- ja ryhmämuotoisen interventiot sekä ennalta ehkäisevän työn merkityksen. |
| On perehtynyt mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän ja hoidon porrastuksen periaatteisiin. |

4 PSYKOOSIPOTILAAN HOITOSUHDE

4.1 Psykoosipotilaan hoidon käynnistyminen

Psykoottisen potilaan hoito alkaa usein päivystyksestä, johon potilas on toimitettu omaisen tai jonkun muun ulkopuolisen henkilön toimesta heidän huolestuessaan potilaan voinnista. Psykoosi ilmenee vastaanotolla yleensä puheista ja käytöksestä. (Arvonen & Häivä 1996.) Potilasta on syytä havainnoida tarkkaan, sillä psykoottiset puheet eivät välttämättä heti nouse esiin.

Päivystyksessä lääkärin on tehtävä päätös psykoottisen potilaan hoitoon toimittamisesta. Psykoottiset potilaat toimitetaan hoitoon yleensä aina tarkkailulähetteellä M1. Lähetettä käytetään, kun potilas määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon. Psykiatrisella osastolla tarkkailuun ottamisesta päättää toimintayksikön virkasuhteessa oleva lääkäri. Potilaan joutuessa hoitoon psykiatriselle osastolle hänen vointiaan arvioidaan mielenterveyslain mukaan neljän päivän ajan, jonka jälkeen hoitava lääkäri laatii M2-lomakkeen eli tarkkailulausunnon. Mikäli potilaan katsotaan tarvitsevan edelleen tahdonvastaista hoitoa, laatii sairaalaan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri M3-lomakkeen potilaan tahdonvastaiseen hoitoon määräämisestä. Päätös tulee antaa potilaalle viipymättä ja hänen mielipiteensä tulee kuulla. Potilaalla on mahdollisuus tehdä valitus hoitoonmääräämisestä hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa tiedoksisaannista. (Valvira 2019.)

4.2 Hoidon jatkuvuus

Skitsofrenia voi olla hankalahoitoinen ja pitkäaikaista sairaalahoitoa vaativa sairaus. Potilaan hoidon jatkuessa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa potilaalle voidaan määrätä mielenterveyslain mukaisia rajoituksia, eli hänen itsemääräämisoikeuttaan voidaan rajoittaa siinä määrin, mitä hänen

terveydentilansa vaatii. Rajoituksista pidetään erillistä luetteloa. Potilas voi olla vaaraksi itselleen tai toisille, jolloin voidaan tarvita eristystoimenpiteitä. (Valvira 2019.) Hoidon ensimmäisinä päivinä potilas voi saada psykelääkkeen injektiona, jolloin mahdollisesti lääkehoidosta kieltäytyvä potilas saa lääkityksensä. Tahdonvastaista lääkitsemistä yritetään välttää, sillä psykoottinen potilas voi kokea tilanteen väkivaltaisena ja tämä vähentää hänen hoitomyönteisyyttään. (Huttunen 2017b.)

Ensimmäisten päivien kuluessa huolehditaan potilaan kliinisen tilan rauhoittamisesta. Kun akuuttivaihe on ohi ja potilaan diagnoosi on varmistunut, tulee hänelle löytää sopiva lääkitys. Sopivan lääkityksen löytäminen ei ole aina helppoa, annosta voidaan joutua titraamaan useasti, kun etsitään potilaan kohdalla tarpeeksi tehokasta, mutta hänen sietämäänsä annosta. Vastetta ja somaattista terveyden tilaa tulee seurata tiiviisti, sekä huolehtia, että potilas varmasti ottaa lääkkeensä. (Tiihonen 2019.)

Potilaan toimintakyky on usein voinut heikentyä psykoosiin sairastuessa, joten häntä tuetaan toimintakyvyn palautumisessa ja elämänlaadun kohentumisessa. Potilaille on sairaalahoidon aikana suunniteltu päiväohjelmaa ja mahdollisuus sosiaalisiin suhteisiin. Potilasta tuetaan ja ohjataan siis mahdollisimman paljon normaaliin elämään ja yhteiskuntaan palaamisessa. Toimintakykyä pyritään palauttamaan heti psykoosin akuuttivaiheen rauettua. Toimintakyvyn palautumista edistävät hänen yksilöllisten tarpeidensa huomiointi, jonka mukaan potilas toimii ja saa luotua itselleen päivärytmin. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2022.)

4.3 Psykoottisen potilaan kohtaaminen vastaanotolla

Psykoottisen potilaan kohtaamisessa on tärkeää muistaa tietyt asiat. Psykoosissa oleva potilas voi olla hyvin peloissaan tuntemattomassa ympäristössä. Hän voi kokea ympärillään olevat ihmiset uhkana. Tärkeää on siis pysyä itse rauhallisena ja omalla olemuksella ja eleillä viestiä potilaalle, että hän on turvassa. Akuuttitilanteessa tärkeintä on rauhoittaa potilas, ei niinkään pyrkiä välittömästi psykoosin poistamiseen. (Arvonen & Häivä 1996.) Psykoottinen potilas kokee harhansa todellisena, joten hänen tilaansa ei tule vähätellä. Tärkeää on pyrkiä välttämään konflikteja, sillä psykoottinen potilas voi

olla myös usein aggressiivinen. Realisoiminen ja ajankohtaisiin asioihin keskittyminen voivat rauhoittaa häntä. Potilaan puheista ja uhkailusta ei tule hoitajana provosoitua vaan yrittää sovittaa tilanne potilaan kanssa rauhallisesti, mikäli tilanne vaikuttaa kärjistyvän. (Hietanen & Henriksson 2002.)

Omasta rauhallisesta toiminnasta huolimatta psykoottista potilasta ei kuitenkaan saada aina vakuutettua siitä, että hän on turvassa. Tilanteen kärjistyessä ja potilaan muuttuessa aggressiiviseksi on tärkeää muistaa turvata oma selusta. Psykoottista potilasta kohdatessa hoitajia on kuitenkin useampi kuin yksi, tarpeen mukaan kutsutaan lisäapua. Seisominen sivuttain ja kädet esillä, näyttää potilaan silmissä pienemmältä uhalta kuin suoraan häneen päin. (Hietanen & Henriksson 2002.) Tilanne yritetään aina saada raukeamaan potilaan kanssa keskustelemalla, entä ryhtymällä pakkotoimenpiteisiin. Pakkotoimenpiteet potilas voi kokea usein väkivaltaisina ja vähentää luottamusta hoitohenkilöstöä kohtaan.

4.4 Vuorovaikutuksen merkitys psykoottisen potilaan hoidossa

Lääkehoidon lisäksi erityisen tärkeää psykoosiin sairastuneen potilaan hoidossa on pitkäjänteisyys ja luottamussuhteen luominen sekä hoitomyönteisyyteen tukeminen. Potilasta tuetaan aktiivisesti hoitoon sitoutumisessa ja hänelle sekä mahdollisesti hänen omaisilleen annetaan psykoedukaatiota psykoosiin sairastumisesta. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2022.) Psykoedukaatio on opetuksellinen ja psykoterapeuttinen hoitomenetelmä, jolla annetaan sairastuneelle ja hänen omaisilleen tietoa sairaudesta ja sen hoitokeinoista sekä siitä, kuinka sairauden kanssa oppii elämään. Menetelmän avulla pyritään luomaan sairastuneelle hoitomyönteisyyttä sekä annetaan hänelle emotionaalista tukea. Psykoedukaation merkitys psykoottisen potilaan hoidossa ja omaisten tukemisessa on osoitettu olevan yksi tehokkain psykososiaalinen keino psykoosien hoidossa ja ehkäisyssä. Psykoedukaatio -menetelmän käyttöä suositellaan kaikille psykoottisten potilaiden kanssa toimiville ammattihenkilöille. Menetelmää sovelletaan omaan työhön sopivaksi, eikä sen käyttöön ole olemassa yhtä tiettyä ohjetta tai koulutusta. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen vie aikaa. Potilaalle tulee luoda tunne nähdyksi ja kuulluksi tulemisesta sekä hänen tulee kokea olevansa välitetty. Psykiatrisena sairaanhoitajana toimiminen vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja. Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu empatiakyky. Empatia on toisen ihmisen asemaan asettautumista ja hänen tunteidensa ymmärtämistä. (Mieli ry 2022.) Psykoottisen potilaan kanssa tämä tarkoittaa, että hoitaja kykenee ymmärtämään potilaan kokemat oireet todellisina eikä vähättele niitä.

Empatiakykyä tarvitaan kaikissa vuorovaikutussuhteissa ja sen merkitys korostuu psykiatrisessa hoitotyössä. Tärkeintä on kuunnella ja olla läsnä sekä tukea ja kannustaa potilasta paranemisprosessin aikana. Tiiviin vuorovaikutuksen avulla tutustutaan potilaaseen ja lähdetään kartoittamaan hänen kokonaistilannettaan yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2022.)

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

5.1 Menetelmän valinta

Toiminnallinen opinnäytetyö, kuten myös tutkimus, luodaan aina luotettavan näyttöön perustuvan tutkimustiedon pohjalta. Ero tutkimukseen on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä luodaan jotain konkreettista, esimerkiksi ohje, opas, esite tai käsikirja. Opinnäytetyölle asetetaan tavoitteet, jotka riippuvat sen tarkoituksesta. Työn luomisessa tulee olla kriittinen, jotta se pysyy johdonmukaisena ja eettisenä. Kriittisyyttä tarvitaan muun muassa lähdeaineistojen valinnassa. Opiskelija esittää opinnäytetyössään suunnitelmansa mukaisesti kysymysten asettelut ja tavoitteet, tutkimustavan valinnan, käsitteelliset lähtökohdat, menetelmävalinnat, aineiston kokoamista ja analysointia koskevat ratkaisut sekä kirjoittamisen käytännöt. (Vilka 2021, 20–21, 31.)

Opinnäytetyömme toteutimme sähköisen oppaan muodossa. Valitsimme työksemme oppaan, sillä halusimme luoda jotain konkreettista ja hyödyllistä työelämään, joka olisi apuna alan uusille opiskelijoille. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on kehittää opiskelijan osaamista valitsemastaan aiheesta. Aihe valitaan oman koulutusohjelman sisällöstä. (Vilka 2021, 21.) Valitsimme aiheemme mielenterveys-, päihde- ja kriisityön pohjalta. Valmiilla opinnäytetyöllä näytämme osaamisemme kyseisestä aiheesta.

5.2 Opinnäytetyön tuotteistamisprosessi

Opinnäytetyön tuotteistamisprosessi lähtee liikkeelle aina kehittämistarpeen tunnistamisesta. Halusimme luoda hyödyllisen perehdytysoppaan hoitotyön opiskelijoille. Oppaan tulisi motivoida, innostaa ja saada opiskelijalle varmuutta. Mielenkiinnonkohteenamme oli psykiatrinen hoitotyö. Tuotteistamisprosessimme ideavaihe käynnistyi aiheen pohtimisella ja yhteydenotolla toimeksiantajaamme. Aiheen rajasimme yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, jonka jälkeen määrittelimme vielä tarkemmin tarkoituksen ja tavoitteet työllemme. Kun nämä olivat selvillä, hyväksytimme aiheemme alkuvuodesta 2022 opinnäytetyömme ohjaajalla.

Aiheen hyväksymisen jälkeen aloimme luoda opinnäytetyön suunnitelmaamme. Suunnitteluvaiheessa huomioimme minkälaisen oppaan haluamme tehdä. Ajatuksenamme oli sähköisessä muodossa oleva opas, esimerkiksi PowerPoint-esitys, johon lopulta päädyimmekin. Halusimme tehdä oppaasta myös visuaalisesti mielenkiintoisen näköisen, jotta sitä on innostava lukea. Halusimme, että oppaasta tulee tiivis, mutta siinä kuitenkin nousee tärkeimmät asiat ytimekkäästi ja mieleenpainuvasti esille.

Ennen suunnitelman kirjoittamiseen siirtymistä määrittelimme keskeisimmät käsitteet. Suunnitelmaan haimme määrittelemiemme käsitteiden avulla näyttöön perustuvaa tietoa, jonka pohjalta konkreettinen työmme lopulta valmistui. Lähteiden valitseminen vaati kriittistä ajattelua.

Kehittelyvaiheessa alkusyksystä 2022 aloimme työstämään opinnäytetyön raporttia yhdessä oppaan kanssa. Työn tekeminen vaati meiltä kriittistä tarkastelua, jotta se voidaan todeta lopulta luotettavaksi ja eettiseksi. Viimeistelyvaiheeseen siirryimme raportin ja oppaan valmistuttua, jolloin pääsimme kirjoittamaan työstämme kypsyyssnäytteen ja tekemään arvioinnin.

5.3 Lineaarinen malli

Opinnäytetyöprosessimme eteni lineaarisen mallin mukaisesti. Lineaarinen malli on yksinkertainen ja suoraviivainen, joka alkaa tavoitteiden määrittelystä ja etenee suunnitelmaan ja tämän pohjalta toteutusvaiheeseen. Loogisesti mallin viimeinen vaihe on työn päättäminen ja arviointi. Näin suoraviivainen malli ei kuitenkaan välttämättä sovi jokaiseen työhön, sillä siinä ei ole huomioitu

esimerkiksi mahdollisia muuttuvia aikatauluja tai muita liikkuvia osia. (Salonen 2013, 15.) Valitsimme lineaarisen mallin työmme toteuttamiseen, sillä koimme vaiheittain etenemisen selkeimpänä.

Lineaarisen mallin mukaan opinnäytetyöprosessimme käynnistyi tavoitteiden pohtimisella, kun aihealue oli valittu psykiatriasta. Otimme yhteyttä Lapin sairaanhoitopiirin koulutussuunnittelijaan, joka ehdotti meille psykiatriseen hoitotyöhön liittyvää sopivaa aihetta toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen. Sopivan aihevalinnan jälkeen siirryimme suunnitteluvaiheeseen. Suunnitteluvaiheessa aiheesta rajasimme käsitteet, jotka avasimme opinnäytetyösuunnitelmassa. Suunnitteluvaiheessa rajattuja käsitteitä käytimme tiedonhakuun. Suunnitteluvaiheen jälkeen siirryimme työstövaiheeseen, jossa konkreettisen työmme luominen tapahtui. Työstövaiheessa teimme ensimmäisenä työnjaon. Työnjaossa huomioimme, kuinka avaamme käsitteet työssämme. Työstövaihe on usein työsuorittajille raskas, mutta ammatillisesti opettavaisin (Salonen 2013, 18). Työn päätösvaiheessa lopputulos on opinnäytetyö, joka on toteutettu hyvän suunnittelun pohjalta opinnäytetyöprosessin eettisiä ohjeistuksia ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

6 POHDINTA

6.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessille on tietyt eettiset ohjeet ja suositukset. Näiden ohjeiden ja suositusten tavoitteena on opinnäytetöiden laadullisuuden edistäminen sekä epärehellisyyden ehkäiseminen. Koko opinnäytetyöprosessi toteutetaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. (Arene ry 2020.)

Tarkastimme esteettömyytemme opinnäytetyöprosessin alussa. Olemme perehtyneet aiheeseemme laajasti ja näytämme osaamisemme lopuksi kypsyysnäytteellä esitarkastusvaiheen jälkeen. Eettisiä ohjeita noudattaen laadimme työllemme opinnäytetyösopimuksen yhdessä toimeksiantajan edustajan kanssa. Opinnäytetyösopimuksessa sovitaan käytännön asioista ja pelisäännöistä. Sopimuksesta voi epäselvissä tilanteissa tarkastaa opinnäytetyöprosessia koskevista sovituista asioista kuten työn aikataulun, käyttöoikeudet ja kummankin osapuolen vastuut. Toimeksiantajamme eli Lapin sairaanhoitopiiri edellyttää jokaista heille toteuttavaa tutkimusta ja opinnäytetyötä varten tutkimuslupahakemuksen. Laadimme hakemuksen ohjeen mukaan ja hallintoylihoitaja hyväksyi hakemuksemme.

Olemme etsineet opinnäytetyöhömmä näyttöön perustuvaa tietoa ja huomioineet tarkasti lähdekritiikin tiedon haussa. Käyttämämme lähteet ovat mahdollisimman tuoreita tai päivitettyjä, jolloin vältämme vanhentuneen tiedon jakamisen eteenpäin. Varmistimme tiedontuottajien luotettavuuden valitsemalla vaan näyttöön perustuvia tiedonlähteitä, jotka ohjaavat hoitotyötä, kuten Käypä

hoito -suositukset. Tiedonhaussa uskottavuutta tulee pohtia tiedonhakijan ja tiedontuottajien välillä. Säilykö siinä totuudenmukaisuus. (Paunonen & Vehviläinen 1997, 146–147.) Esitämme työssämme tiedon niin, kuin alkuperäinen kirjoittaja on asian ilmaissut. Työssämme on ainoastaan lähteisiin perustuvaa tietoa eikä omia mielipiteitämme tai väittämiä ilman teoriapohjaa.

Opinnäytetyössämme emme käsittele henkilötietoja. Tiedostamme, että opinnäytetyömme on julkinen ja se tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmällä. Opinnäytetyönämme luomamme oppaan tarkistutamme lisäksi Muurolan sairaalan ylilääkärillä.

6.2 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2021 julkaisemassa raportissa kuvataan sairaanhoitajan ydinkompetenssit seuraavina; eettisyys – laillisuus, ohjaus ja neuvonta, kulttuuriset erityistarpeet, verkostotyö, laatu- ja kehittämistyö sekä tietohallinta ja digitalisaatio (STM 2021, 15). Koemme oppineemme teoriassa lisää näiltä osaamisalueilta opinnäytetyöprosessimme aikana.

Mielenterveystyötä ohjaavat eettiset ohjeet ja suositukset sekä mielenterveyslaki ovat tulleet tutuiksi perehtyessämme psykoottisen potilaan hoitoon. Mielenterveyslaki ohjaa psykoottisen potilaan hoitopolkua. Ohjaus- ja neuvontaosaaminen on kehittynyt perehtyessämme muun muassa hoitosuunnitelman luomiseen ja sen merkitykseen psykoottisen potilaan hoidossa sekä kuinka suunnitelmaa hyödynnetään hoitajakson aikana. Avoimen ja luottamuksellisen, mutta kuitenkin jämärän ja ohjaavan vuorovaikutussuhteen merkitys psykoottisen potilaan hoitotyössä on avautunut meille. Kykenemme hyödyntämään oppimaamme laajaa teoriaa vuorovaikutussuhteesta työssämme tulevana ammattilaisina. Tiedonhallintataidot ovat kehittyneet oletettavasti opinnäytetyöprosessin aikana. Osaamme hakea Käypä hoito -suoituksia ja muuta näyttöön perustuvaa tietoa. Tällä osaamisella voimme tulevassa ammatissamme sekä työyksiköissämme ohjata muitakin työyhteisömme jäseniä hoitosuosituksen hakemiseen ja niiden käytön merkitykseen. Näin voimme edistää turvallisuutta ja työhyvinvointia. Opinnäytetyömme on luotu psykiatriseen hoitotyöhön, mutta siinä käsiteltävät

asiat kuten vuorovaikutus on kytköksissä kuitenkin kaikkiin sairaanhoitajan eri suuntautumismuutoksiin.

Opinnäytetyöprosessimme eri vaiheissa koimme saavamme ohjaajaltamme riittävästi ammattitaitoista ohjausta ja tukea. Ohjaaja on ollut saavutettavissa nopeasti epäselvissä tilanteissa ja ollut apuna ratkaisemassa niitä, jotta etenemme työssämme aikataulussa. Haasteita prosessin aikana on ollut lähinnä kirjoittamisen aikatauluttaminen, josta opimme jatkossa olemaan tarkempia. Pääasiassa olemme tyytyväisiä ammatilliseen kasvuun opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme kehittyneet tiimityöskentely- ja kommunikaatiotaidoissamme. Opinnäytetyömme on lisännyt valmiuksiamme toimia tulevassa ammatissamme osaavina ja vastuullisina.

6.3 Johtopäätökset ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyömme tarkoitus oli vastata toimeksiantajamme tarpeeseen hoitotyön opiskelijoiden perehdytysoppaasta koskien psykoottisen potilaan vastaanottamista akuuttiosastolle. Loimme opinnäytetyömme toiminallisen opinnäytetyön tuotteistamisprosessin mukaisesti. Koemme onnistuneemme opinnäytetyönä luomamme oppaan tekemisessä omien tavoitteidemme mukaisesti. Loimme oppaan sähköiseen muotoon suunnitelmamme mukaisesti. Opasta on helppo lukea, sillä teksti on selkeästi ja lyhyin ilmaisin kirjoitettu. Sen visuaalinen ilme on miellyttävä ja innostaa lukemaan. Oppaassa saimme nostettua hyvin esille keskeiset asiat. Asiaa ei ole liikaa ja se on tiivistetty selkeäksi.

Opinnäytetyömme on käytössä Muurolan sairaalan akuuttiosastolla 1, mutta kuten jo aiemmin ajattelimme, työtämme voi hyödyntää myös pitkäaikaisosastolla 3. Toimeksiantajamme voi hyödyntää työtämme uusien opiskelijoiden kohdalla heidän ohjaamisessaan. Opiskelijoiden tutustuessa osastoon opas antaa heille lisätietoa ja varmuutta ennen oikeaan vastaanottotilanteeseen menemistä.

LÄHTEET

Arene 2020. Raportti: Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, 4–7, 14. Viitattu 10.10.2022 <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Arvonen, T & Häivä, J. 1996. Psykoosipotilaan välittömän hoidon vaihtoehdot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol. 112 No. 6, 475. Viitattu 14.8.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo60107>

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä, 32. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Huttunen, M. 2017a. Mielenterveyden häiriöt. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 2.8.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>

Huttunen, M. 2017b. Psykoosilääkehoitoon liittyvät ongelmat. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 15.8.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00032>

Hämäläinen, K. Kanerva, A. Kuhanen, C. Schubert & C. Seuri, T. 2017. Mielenterveysshoitotyö, 18, 113, 253–255. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiesepää, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol. 129, No. 20, 2133–2139. Viitattu 7.10.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273>

Lönnqvist, J. 2021. Skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt. Psykiatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 13.8.2022 https://www.oppiportti.fi/op/pkr00026/do?p_haku=psykoosi#q=psykoosi

Mieli ry 2022. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Viitattu 21.9.2022
<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/>

Paunonen, M. Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, 146–147. Helsinki: WSOY.

Salokangas, R. & Tuominen, L. 2020. Skitsofrenia. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 22.09.2022
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00840>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle, 15, 18. Puheenvuoroja 2013:72. Tampere: Juvenes Print Oy. Viitattu 10.10.2022
<https://luc.finna.fi/lapinamk/Record/luc.993682553806246>

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.8.2022
<https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#K1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Kliinisen hoitotyön erikoisalajat. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36, 13–15.

Tahdosta riippumaton hoito 2020. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 15.8.2022
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys>

Tarkkailu ja hoitoon määrääminen 2019. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 14.8.2022
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys/tarkkailu_ja_hoito

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL 2022. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 13.8.2022
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Tiihonen, J. 2019. Skitsofrenian lääkehoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim Vol. 135 No. 20, 2021–2027. Viitattu 15.8.2022
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15194#s8>

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä, 20–21, 31. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Viitattu 7.10.2022
<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701236> Ellibs.

Wahlbeck, K. Hannukkala, M. Parkkonen, J. Valkonen, J. Solantausta, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 133 No 10, 985–92. Viitattu 17.10.2022
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>

LIITTEET

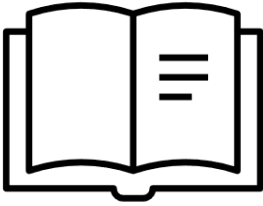


Psykoottisen potilaan
vastaanottaminen
aikuispsykiatrian osastolla

Opas opiskelijoille

Opinnäytetyö, Lapin ammattikorkeakoulu 2022

Lukijalle



Olemme Lapin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoina tuottaneet opinnäytetyönämme käsissäsi olevan oppaan. Tämän oppaan tavoitteena on tuoda sinulle lisää varmuutta vastaanottotilanteessa toimimiseen kohdatessasi psykoottisen potilaan. Opa antaa sinulle käytännön neuvoja turvallisen vastaanottotilanteen luomiseen.

Oppaassa käsitellään yleisintä psykoosisairautta skitsofreniaa sekä psykoosia ja sairauten altistavia tekijöitä.

Akuuttivaiheen psykoosi pyritään saamaan laukeamaan lääkityksellä. Lääkehoidon lisäksi tärkeää psykoosipotilaan hoitotyössä on potilaan ja hoitajan välinen luotettava ja toimiva vuorovaikutussuhde. Psykoedukaatio on yksi merkittävimmistä menetelmistä hyvän vuorovaikutussuhteen luomisessa. Kerromme tässä oppaassa vuorovaikutustaidoista ja psykoedukaation merkityksestä psykoosipotilaan hoitotyössä.

Toivomme, että saat oppaasta tarpeellista tietoa turvallisiin potilaskohtaamisiin.

Mielenterveys

Ihmisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden perusta.

WHO on määritellyt terveyden fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi kokonaisuudeksi eikä näitä voi erottaa toisistaan.

Keskeinen voimavara johon kuuluu psyykinen, sosiaalinen, fyysinen ja henkinen ulottuvuus.

Mielenterveyttä määrittelevät yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot.

Positiivinen mielenterveys on mielen hyvinvointia joka käsittää kokonaisvaltaisen ennaltaehkäisyn, tukemisen ja hoidon.

Mielenterveyden tukeminen ja edistäminen on yhteisöllinen asia

Tukemalla perheitä ja vanhempia sekä takaamalla turvallinen lapsuus.

Opettamalla tunne- ja vuorovaikutustaitoja.

Kehittämällä työelämäosallisuutta ja työyhteisöjä.

Ehkäisemällä kiusaamista ja kaltoinkohtelua.

Rajaamalla alkoholin saatavuutta ja ehkäisemällä köyhyyttä.

Mielenterveyden häiriöistä

- Terve mieli ei ole pelkkää hyvinvointia ja ongelmattomuutta.
- Mielenterveyttä on kyky reagoida suruun, pettymyksiin, pelkoihin, ahdistuksiin ja univaikeuksiin ilman toimintakyvyn menettämistä. Kun oireet muuttuvat pitkäkestoisiksi ja arkea haittaaviksi puhutaan mielenterveyden häiriöstä.
- Häiriöiden luokittelu on hankalaa koska kaikille yhteistä oiretta ei ole.
- Usein oireet ovat pitkäkestoisia, päivittäin mieltä painavia asioita kuten esimerkiksi pelko tulevasta.
- Vaikka raja mielenterveyden ja sairauden välillä on hämärä, pyritään luokittelu tekemään selkeästi.
- Luokittelu oireen ja vaikeusasteen mukaan.
- Tyypillisiä oireita ovat tunne-elämän, ajatustoiminnan ja käytöksen häiriöt.

Psykoosi

Todellisuuden taju on vääristynyt.

Aistiharhat eli hallusinaatiot ja harhaluulot eli deluusiot.

Kuulo-, näkö-, tai tuntoaistiin liittyviä harhoja.

Ajatukseen tai puheeseen liittyviä harhaluuloja.

Oireet voivat aiheuttaa ahdistusta, pelkotiloja, unettomuutta tai epäluuloisuutta.

Toimintakyky ja tunne-elämä heikentyy ja sairastunut voi alkaa eristäytymään sosiaalisista kontakteista.

Psykoosin oireet

Positiivisia oireita: aistiharhat ja harhaluulot, hajanainen ajattelu ja käytös.

Aistiharhat ovat epätodellisia aivoperäisiä olettamuksia, jotka eivät liity todelliseen aistiärsykkeeseen mutta ovat sairastuneelle itselleen todellisia.

Mieli voi ajoittain toimia normaalisti ja harhaluulot voivat pysyä pitkään piilossa muilta.

Negatiivisia oireita: tunneilmaisun kapeutuminen ja latistuminen, ajatusten ja puheen köyhtyminen, tahdottomuus ja mielihyvätunteen puuttuminen.

Ajatuksen kulku ja puhe voi olla epäjohdonmukaista, syrähtelevää ja hajanaista eli disorganisoitua.

Skitsofrenian oireisto

Positiiviset oireet:

- Aistiharhat(kuulo, näkö tai tuntoaisti.)
- Harhaluulot
- Potilaan hajanaisuus

Negatiiviset oireet:

- Puheen köyhtyminen
- Tunneilmaisun latistuminen
- Vetäytyminen sosiaalisista kontakteista



+

- Psykoosissa oleva potilas voi olla hyvin peloissaan tuntemattomassa ympäristössä ja tuntemattomien ihmisten ympäröimänä.

Skitsofrenia

Keskeisimpiä oireita havaintokyvyn häiriöt, kuten aistiharhat ja harhaluulot.

Akuuttivaiheessa sairastuneen voi olla vaikea tunnistaa oireitaan koska hän tulkitsee ympäristöään vääristyneellä tavalla ja harhaluulot sekoittuvat todellisuuteen.

Sairastumiseen vaikuttaa ihmisen psykoosialttius ja ympäristön stressitekijät.

Perintötekijät, sikiöaikaiset kehityshäiriöt, synnytyksen komplikaatiot ja varhaislapsuuden ympäristötekijät ovat psykoosille altistavia tekijöitä.

Sairaus voi puhjeta ympäristöstä tulleen voimakkaan stressitekijät seurauksena jos ihmisellä on enemmän sairaudelle altistavia tekijöitä kuin suojaavia.

Vastaa
akuutti

hallisena ja
illä
on turvassa.

a potilaan
essiivinen ja

lusta ei tule



Vastaanottotilanne akuuttiosastolla

+

○

Psykoottista potilasta kohdatessa hoitajia on kuitenkin useampi kuin yksi, tarpeen mukaan kutsutaan lisääpua. Muista turvahälytin!

Selkeä kommunikointi ja ohjeistus.

Seisominen sivuttain ja kädet esillä, näyttää potilaan silmissä pienemmältä uhalta kuin suoraan häneen päin.

Realisoiminen ja ajankohtaisiin asioihin keskittyminen voivat rauhoittaa psykoosiin sairastunutta potilasta.

Muista turvata oma selusta. Varmista pois pääsy sen varalta, että tilanne kärjistyy.

+

•

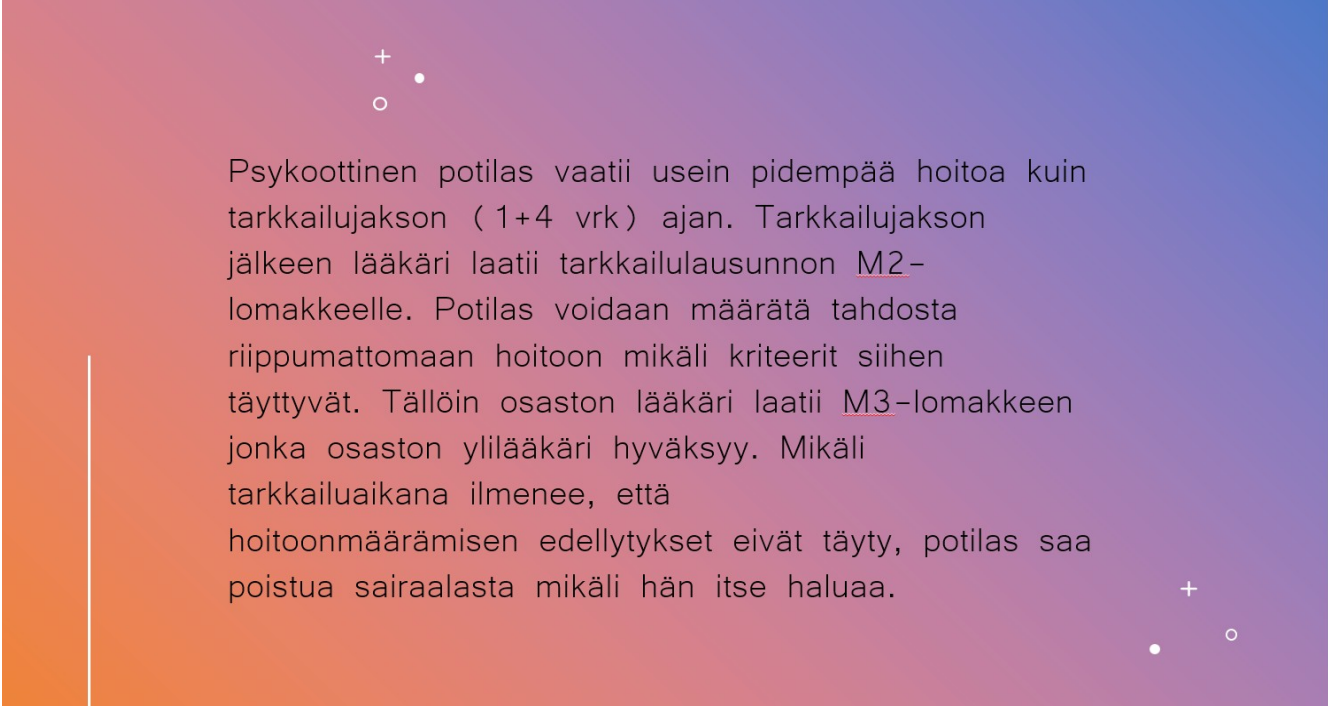
○

Vastaanottotilanne akuuttiosastolla

Pakkotoimenpiteitä yritetään välttää. Ne voivat vähentää potilaan luottamusta hoitohenkilöstöön

Mikäli potilas joudutaan poistamaan vastaanotolta väkivallan uhan vuoksi, huolehditaan myös muiden potilaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta

Väkivaltatilanteilta ei voida aina välttyä psykiatrisella osastolla. Opiskelijan kannattaa siirtyä tilanteesta kauemmas ja antaa kokeneiden hoitajien ottaa tilanne haltuun



Psykoottinen potilas vaatii usein pidempää hoitoa kuin tarkkailujakson (1+4 vrk) ajan. Tarkkailujakson jälkeen lääkäri laatii tarkkailulausunnon M2-lomakkeelle. Potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon mikäli kriteerit siihen täyttyvät. Tällöin osaston lääkäri laatii M3-lomakkeen jonka osaston ylilääkäri hyväksyy. Mikäli tarkkailuaikana ilmenee, että hoitoonmäärämisen edellytykset eivät täyty, potilas saa poistua sairaalasta mikäli hän itse haluaa.

Vuorovaikutus psykoottisen potilaan hoidossa



- + Lääkehoidon lisäksi tärkein menetelmä psykoottisen potilaan hoidossa on toimiva vuorovaikutus.
- o Läsnäolo
- Nähdyksi ja kuulluksi tuleminen
- Hoitomyönteisyyteen tukeminen, hoitoon sitoutumisessa tukeminen.
- Pitkäjänteisyys ja luottamussuhteen luominen.
- Hoitajan empatiakyky ja vilpitön halu auttaa.
- Psykoedukaatio

Psykoedukaatio



Psykoedukaatio antaa tietoa ja tukea sairastuneelle ja hänen omaisilleen.

Opetuksellinen ja psykoterapeuttinen hoitomenetelmä.

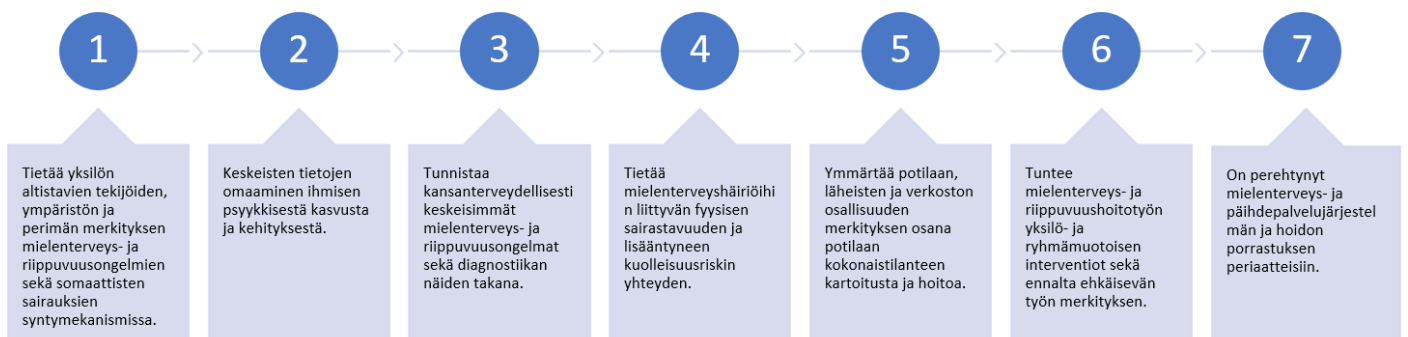
Tavoitteena hoitomyönteisyyden lisääminen ja emotionaalinen tuki.

Yksi tehokkain psykososiaalinen keino psykoosien hoidossa ja ehkäisyssä.

Menetelmää suositellaan kaikille psykoottisten potilaiden kanssa toimiville ammattihenkilöille

Sairaanhoitajan osaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä

- Luottamuksellisen hoitosuhteen luomisessa korostuu sairaanhoitajan vuorovaikutusosaaminen.
- Kuuntelu- ja keskustelutaidot ovat merkittävässä roolissa, kun tarkoituksena on saada yhteys toiseen ihmiseen vuorovaikutussuhteen luomiseksi.
- Pysähtyminen, kuuntelu ja keskittyminen ovat hyvän sairaanhoitajan ominaisuuksia.
- Tavoitteena on luoda tasavertaisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen hoitajan ja potilaan välille.



Psykiatrisen sairaanhoitajan erityisalan osaamiskuvaukset