

# PSYKOOSIPOTILAAN KOHTAAMINEN

Opas päivystyspoliklinikan hoitajille

Ahola Heidi  
Ankkuri Tarja  
Yliniemi Maiju

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Lapin ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

---

<b>Tekijä</b>	Heidi Ahola, Tarja Ankkuri ja Maiju Yliniemi	Vuosi	2016
<b>Ohjaaja(t)</b>	Susanna Kantola		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin keskussairaala, päivystyspoliklinikka		
<b>Työn nimi</b>	Psykoosipotilaan kohtaaminen – opas päivystyspoliklinikan henkilökunnalle		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	36 + 4		

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas psykoosipotilaan kohtaamiseen Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitajille. Tavoitteena oppaalla oli lisätä hoitajien valmiuksia kohdata psykoosipotilas ammatillisesti ja mahdollisuuden luoda turvallinen hoitotilanne selkeillä ohjeilla. Oppaasta hoitajat löytävät helposti tietoa siitä, mikä psykoosi on, miten psykoottinen ihminen voi käyttäytyä sekä miten hoitajan tulisi toimia tilanteessa huomioiden ympäristötekijät.

Psykoosi on mielenterveydenhäiriö, jossa ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt. Psykoottisia oireita esiintyy muun muassa skitsofreniassa. Psykoosipotilaan kohtaaminen voi olla haastavaa, koska hoitaja ei tiedä, miten potilas käyttäytyy. Varsinkin päivystyspoliklinikalla hoitajilla tulisi olla tietoa psykoosipotilaan kohtaamisesta. Päivystyspoliklinikalle tulee yleensä kaikki akuutit psykoosipotilaat, joiden käyttäytymisestä ei ole tietoa. Tämän vuoksi on hyvä tietää, miten hoitajan tulee suhtautua ja toimia kohtaamistilanteessa.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja se oli projektityyppinen. Työn toteuttamista varten muodostettiin projektiorganisaatio. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lapin Keskussairaalan päivystyspoliklinikka. Oppaan tekemisessä yhteistyössä oli Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan akuuttiosaston henkilökunta. Lisäksi opinnäytetyössä käytettiin lähteinä kirjoja, lehtiartikkeleita sekä internetiä.

Opas käsittelee selkeästi ja tiivistetysti psykoosipotilaan kohtaamista päivystyspoliklinikalla. Oppaaseen on kerätty tietoa psykoosista, sen ilmenemismuodoista, psykoosipotilaan kohtaamisesta sekä turvallisen hoitotilanteen luomisesta. Oppaasta löytyy myös selkeä muistilista hoitajalle kiihtyneen psykoosipotilaan kohtaamiseen.

Asiasanat psykoosi, psykoosipotilaan kohtaaminen, päivystyspoliklinikka, uhkaava hoitotilanne, potilasturvallisuus

Social Services, Health and Sport  
Degree Programme in Nursing  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Heidi Ahola, Tarja Ankkuri ja Maiju Yliniemi	<b>Year</b>	2016
<b>Supervisor</b>	Susanna Kantola		
<b>Commissioned by</b>	Lapland Central Hospital, Emergency Polyclinic		
<b>Subject of thesis</b>	A guide book for nurses in Emergency Polyclinic about Encountering a Psychotic Patient		
<b>Number of pages</b>	36 + 4		

---

The purpose of this thesis was to produce a guide book about psychotic patient encounter for the Lapland Central Hospital emergency department. The aim of this guide was to increase the professional competence of nurses to meet a psychotic person professionally and to create a safe medical situation. From this guide book the medical staff can easily find information on what a psychosis is, how a psychotic person can behave as well as how the nurse should work in this situation considering the environmental factors.

Psychosis is a mental disorder in which a human's sense of reality is impaired. For example, psychotic symptoms occur in schizophrenia. A psychotic encounter can be challenging, because the nurse does not know how the patient can behave. Especially in the emergency department, the nurses should have knowledge how to encounter psychotic patients. In the emergency room, there usually comes acute psychotic patients and one can not know how they behave. Therefore, it is good for the nurse to have knowledge about how to act in the situation.

This functional thesis was done in a project. A project organization was created to implement the thesis. The thesis was commissioned by the Lapland Central Hospital Emergency Polyclinic. The guide was created in collaboration with the staff of the Lapland Hospital Districts Psychiatric Clinic Acute department. In addition, books, magazines articles, as well as the Internet were used as sources.

The guide includes a clear and concise encounter of a psychotic patient in the emergency room. In this guide there is knowledge about psychosis, its an encounter of a psychotic patient as well as creating a safe medical situation. The guide also includes a clear checklist for nurses, how to encounter an overwrought psychotic patient.

**Key words**                      psychosis, encounter of a psychotic patient, Emergency Polyclinic, threat in nursing situation, patient safety

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
3 PSYKOOSIPOTILAAN KOHTAAMINEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA .....	7
3.1 Psykoosi .....	7
3.1.1 Skitsofrenia .....	7
3.1.2 Muut psykoosit .....	8
3.2 Psykoosipotilaan kohtaaminen .....	11
3.3 Päivystyspoliikklinikka .....	13
3.4 Päivystyksen toimintaa ohjaavat säädökset.....	14
4 PSYKOOSIPOTILAAN TURVALLINEN KOHTAAMINEN.....	15
4.1 Sairaanhoidajan kompetenssit.....	16
4.2 Uhkaavien ennusmerkkien havaitseminen hoitotilanteessa.....	17
4.3 Potilasturvallisuus .....	18
4.4 Väkivallan riskiä vähentävät tekijät potilasturvallisuudessa .....	19
5 OPPAAN LAATIMINEN PSYKOOSIPOTILAAN KOHTAAMISEEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA.....	23
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	23
5.2 Oppaan tuotteistamisprosessi.....	24
6 POHDINTA .....	28
6.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	28
6.2 Oppaan arviointi.....	29
6.3 Sairaanhoidajaksi kasvaminen .....	30
LÄHTEET .....	33
LIITTEET .....	36

## 1 JOHDANTO

Psykoosi on haastavin mielenterveydellisistä ongelmista ja sillä tarkoitetaan todellisuudentajun vaikeaa häiriintymistä. Psykoottiset oireet voivat esiintyä esimerkiksi erilaisina harhoina ja eriskummallisena käytöksenä. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 168.) Psykoottisen potilaan orientaatio voi olla heikentynyt, puhe epäloogista ja epäjohdonmukaista sekä käytös epätavallista, jopa aggressiivistakin. Tämän vuoksi hoitaja voi kokea pelkoa ja ahdistusta kohdatessaan psykoottisen potilaan ensimmäisen kerran. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 657; National institute of mental health 2016) Tämän kaltaiset psykiatriset potilaat luovat haasteita hoitajalle potilaan kohtaamisessa, joka on yksi tärkeimmistä osaamisvaatimuksista sosiaali- ja terveysalan ammateissa (Mäkisalo-Ropponen 2012, 7).

Hoitotyöntekijän ja potilaan tasavertaisuuden kunnioittaminen on kohtaamisen perusedellytyksiä. Potilaan kohtaamisessa oleellisia ovat hoitajan vuorovaikutustaidot. Hoitotyöntekijän tulisi pyrkiä niin sanottuun ”rakentavaan tietämättömyyteen”, toisin sanoen lähestymistapaan, jossa hän ei tiedä enempää kuin sen mitä potilas hänelle lause lauseelta kertoo. Hoitotyöntekijä, joka omaa ennakkosenteitä esimerkiksi psykiatrisia potilaita kohtaan, ei näe potilaan voimavaroja. (Keskinen, Koskela, Lehto, Manninen & Tiainen 1997, 10 – 11.)

Opinnäytetyön aiheena on psykoosipotilaan kohtaaminen – opas Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitajille. Aihe syntyi meidän yhteisestä kiinnostuksesta akuuttiin hoitotyöhön sekä mielenterveystyöhön. Yhteisen pohdinnan tuloksena päädyimme käsittelemään psykoosipotilaan kohtaamista sen ollessa yksi haasteista sairaanhoitotyössä. Itse opas -projekti valikoitui ensisijaisesti opinnäytetyöntekijöiden omasta ideasta. Hakiessamme toimeksiantoa (LIITE 1) Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikalta, he pitivät ideasta ja näkivät konkreettisen tarpeen oppaalle.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitajille psykoosipotilaan kohtaamiseen, koska nykypäivänä mielenterveys eli psyykkinen hyvinvointi on yhä keskeisemmässä roolissa yhteiskunnassa. Tekemämme opas antaa Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnalle tietoa psykoosipotilaasta sekä menetelmiä, joilla he saavat mahdollisuuden luoda ymmärtävän ja turvallisen hoitotilanteen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada opastavaa sekä ohjaavaa tietoa onnistuneesta psykoosipotilaan kohtaamisesta päivystyspoliklinikan hoitajille ja tämän kautta rohkeutta kohdata psykoosipotilaita ammatillisesti. Tavoitteena oli myös lisätä Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitajien valmiuksia psykoosipotilaan hoitamisessa ja parantaa hoidon joustavuutta selkeillä ohjeilla. Potilaille tämä opas tarjoaa mahdollisuuden saada tasa-arvoisen kohtelun, ymmärtäväisen ilmapiirin, joka myös vaikuttaa potilaan rauhallisuuteen sekä tämän myötä potilaan hoitamiseen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa laadukas opas, joka olisi mahdollisimman helppo ottaa käyttöön päivystyspoliklinikalla. Psykiatrisesti sairaista potilaista, psykoottinen potilas voi olla haastavin, koska heidän oireittensa kirjo on usein moninainen. Tämän vuoksi opinnäytetyön tavoitteena oli myös laajentaa opinnäytetyön tekijöiden teoreettista tietoutta psykoosipotilaista sekä heidän kohtaamisestaan. Opinnäytetyön tekijöiden omana tavoitteena oli syventää sairaanhoitajan kompetenssien mukaisesti ohjaavan toiminnan osaamistaan oppaan laatimisen myötä.

### 3 PSYKOOSIPOTILAAN KOHTAAMINEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

#### 3.1 Psykoosi

Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön todellisuudentaju on häiriintynyt vakavasti ja hänellä on huomattavia vaikeuksia erottaa mikä on totta ja mikä ei. Psykoosi voi ilmetä erilaisina harhoina, puheen huomattavana hajanaisuutena tai eriskummallisena käytöksenä, tästä johtuen potilas voi muuttua yllättäen aggressiiviseksi. Tiihonen (2004) toteaa, että psykoosipotilaiden harhat, jotka kehoittavat vahingoittamaan toista, lisäävät potilaan väkivaltaisen käytöksen riskin kasvamista kaksinkertaiseksi. Harhat voivat aiheuttaa jopa aistimuksia, jolloin potilas voi kokea itsensä vainotuksi. Ohimenevät psykoottiset häiriöt voivat kestää tunteista kuukauteen ja ne voivat liittyä psyykkiseen traumaan esimerkiksi akuuttiin kriisiin. Myös ruumiillinen sairaus voi aiheuttaa psykoosin, esimerkiksi nestetasapainonhäiriöt, infektiot tai keskushermostoperäiset syyt. Psykoosin taustalla voi olla siis psykiatrinen tai somaattinen sairaus, lääkityksestä johtuva psykoosi tai erilaisten nautintoaineiden aiheuttamista vieroitusoireista johtuva psykoosi. Psykoottisia oireita ja kokemuksia ilmenee hyvin monissa psykiatrisissa sairauksissa esimerkiksi skitsofreniassa, masennuksessa sekä muistisairauksissa. Psykoositiloihin liittyvä sairaudentunnottomuus on yleensä osa sairautta ja se liittyy oirekuvaan, jossa ilmenee harhaisuutta, suuruuskuvitelmia ja sosiaalista vetäytymistä. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 168; Tiihonen 2004; Mantere, 2016; Jäppinen 2014.)

##### 3.1.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on mielenterveydenhäiriö, joka puhkeaa yleensä nuorella ihmisellä. Suvisaari, Isohanni, Kiesepä, Koponen, Hietala ja Lönnqvist (2014) sanovat, että skitsofrenia on yksi haasteellisimmista ja vaikeimmista olemassa olevista psykiatrisista sairauksista. Se vaikuttaa haitallisesti kognitiivisiin sekä emotionaalisiin toimintoihin. Näiden lisäksi se vaikuttaa myös ihmisen käyttäytymiseen. Skitsofrenian oireet jaetaan tyypillisesti positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Tyypillisimpiä positiivisia oireita ovat harhaluulot, aistiharhat, puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus. Negatiivisiksi oireiksi luetaan tunneilmaisun latistumista, puheen

köyhtymistä ja tahdottomuutta. Skitsofrenialla ei ole mitään yhtä tai kahta tunnusomaista oiretta, vaan oireet vaihtelevat sairauden eri vaiheissa. Monet mielen toiminnot (kuten tarkkaavaisuus, muisti, hahmottaminen, looginen ajattelu) ovat hyvin haasteellisia skitsofreniaa sairastavalle. (Suvisaari, Isohanni, Kiesepää, Koponen, Hietala & Lönnqvist 2014; National institute of mental health 2016; Tuominen & Salokangas 2016)

Skitsofrenia on monitekijäinen sairaus. Sen puhkeamiseen vaikuttavat ympäristötekijät sekä perimä. Tämän hetkisen tiedon mukaan taustalla olisi aivojen kehityksellinen häiriö. Häiriö syntyy jo sikiöaikana ja ympäristötekijät voivat laukaista tai pahentaa sitä. Sairauden kulku on yksilöllinen, siihen vaikuttavat oireet, hoidon laatu, potilaan hoitomotivaatio sekä läheisten tuen määrä ja heidän asenteensa. Sairaus vaatii lääkettä ja kuntoutusta. Kuntoutus tapahtuu yleensä avohoidossa moniammatillisen tiimin turvin. Kuntoutus muodostuu oireidenhallintaryhmistä, arkielämän ja sosiaalisten taitojen harjoittelusta, ammatillisesta kuntoutuksesta sekä psykoterapiasta. Suurin osa sairastuneista saa oireet hallintaan ja kokee elämänsä hyväksi. (Suvisaari ym. 2014; Hietaharju & Nuutila 2010, 59.)

### 3.1.2 Muut psykoosit

Skitsofrenian lisäksi on olemassa muita psykooseja. Ne ovat oireyhtymiä, joissa psykoottisilla oireilla on riittävä ajallinen kesto ja täyttävät tautiluokituksen spesifiset eli tietyt psykoosin kriteerit. Näihin kriteereihin luetellaan muun muassa harhaluuloisuus, aistiharhat, hajanainen puhe sekä sekava käytös. Psykoosi voi aiheutua ruumiillisesta sairaudesta tai olla seurausta päihteiden käytöstä tai lääkkeiden vaikutuksista. Jos näistä mikään ei ole vaikuttava tekijä eikä kyseessä ole skitsofrenia, on kyseessä jokin muu psykoosi. (Suvisaari ym. 2014.)

Skitsofreenistyyppinen häiriö on oirekuvaltaan samantyylinen kuin skitsofrenia, mutta lyhytkestoinen. Ensipsykoosipotilaan diagnoosina tämä on yleinen. Skitsofreenistyyppinen häiriö voi myöhemmin muuttua skitsofreniaksi psykoosijakson uusiutuessa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 64.)



Skitsoaffektiivinen psykoosi erottuu skitsofreenistyyppisestä häiriöstä siten, että se muodostuu toistuvista psykoosijaksoista ja mielialahäiriöjaksoista. Skitsoaffektiivisessä psykoosissa on samanlaista mielialanvaihtelua kuin kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä sekä siihen liittyviä samankaltaisia ajatus- ja aistihäiriöitä. Lisäksi siinä voi esiintyä autismia. Psykoosit ovat hyvin rajuja. Skitsoaffektiivisessä psykoosissa henkilöllä on skitsofreenisia oireita ja lisäksi hän on hyvin maaninen tai vaikeasti depressiivinen. Henkilöiden, jotka sairastuvat skitsoaffektiiviseen psykoosiin, suvussa voi olla paljon skitsofreniaa ja muita vakavia mielialahäiriöitä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 64.)

Harhaluuloisuushäiriössä keskeisessä roolissa ovat harhaluulot. Ihminen, joka on harhaluuloinen, pyrkii pitämään kiinni harhaluuloistansa, jotka ovat todellisuuden vastaisia. (Suvisaari ym. 2014). Harhaluuloisuushäiriö on vakava psykoosin muoto. Siinä ilmenee erilaisia harhaluuloja yhtäjaksoisesti vähintään kuukauden ajan. Tämä muoto on yleisempi naisilla kuin miehillä. Harhaluulot alkavat yleensä keski-ikässä tai myöhemmin. Harhaluuloisuushäiriöisen potilaan toimintakyky ja käyttäytyminen eivät yleensä ole normaalista poikkeavia. Harhaluulot liittyvät yleensä johonkin tiettyyn asiaan tai tilanteeseen. Tämä psykoosin muoto voidaan jakaa luonteensa mukaan viiteen eri muotoon; vainoharhainen eli paranoidinen, mustasukkaisuusharhainen, erotomaanisesti ( persoonallisuushäiriö, josta kärsivä henkilö kuvittelee harhaisesti toisen henkilön olevan rakastunut itseensä) harhainen, suuruusharhainen sekä somaattisharhainen. (Hietaharju & Nuutila 2010, 63; Huttunen 2015.)

Lyhytkestoinen psykoottinen häiriö on kestoaltaan vähintään vuorokauden, mutta vähemmän kuin kuukauden ajan kestävä. Tämä psykoosi ilmentyy harhaluuloina, aistiharhoina tai hajanaisena puheena tai käytöksenä. Lyhytkestoinen psykoosi alkaa äkillisesti, mutta sitä edeltävät esimerkiksi voimakkaat stressitekijät, stressioireet ja traumaattiset kokemukset. Unettomuus, ärtyneisyys tai erilaiset somaattiset tuntemukset ovat ennakkotekijöitä. Lyhytkestoinen psykoosi voi olla yksittäinen, ohimenevä ja lyhyt jakso ihmisen elämässä, mutta ei parane ilman asianmukaista hoitoa. Synnytyksen jälkeinen psykoosi eli lapsivuodepsykoosi on esimerkki lyhytkestoisesta psykoosista. (Hietaharju & Nuutila 2010, 64.)

Päihteiden käyttö ja niistä aiheutuvat vieroitusoireet saattavat aiheuttaa lyhytkestoisista psykoottista häiriötä tai sitä muistuttavan tilan. Päihteiden aiheuttamista psykooseista käytetään nimitystä päihdepsykoosi. Nämä voidaan jakaa lääkepsykooseihin, huumausainepsykooseihin sekä alkoholipsykooseihin. Alkoholipsykooseja ovat delirium tremens eli juoppohulluus, alkoholiaistiharhaisuus sekä alkoholiparanoia. Alkoholihallusinaatiossa henkilö voi kokea kuulo- ja näköharhoja. Tämä tila syntyy, kun henkilö on käyttänyt alkoholia runsaasti ja pitkään ja vähentää sitä äkillisesti paljon tai lopettaa juomisen. Osalla sairastuneista tila saattaa kroonistua eli tulla pysyväksi ja oireet voivat alkaa muistuttaa skitsofreniaa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 65.)

Juoppohulluus on pitkäaikaisen ja runsaan alkoholin käytön äkillisen lopettamisen tai vähentämisen vaikutuksesta johtuva tila. Oireita voivat olla ruokahaluttomuus, levottomuus, unihäiriöt ja ärtyneisyys. Lisäksi henkilöllä voi olla harha-aitimuksia, orientaatiovaikeuksia sekä kiihtymys- ja pelkotiloja. Fyysisiä oireita ovat esimerkiksi vapina, hikoilu, lämmön nouseminen, ripuli, pupillien laajeneminen, kasvojen punoitus tai kalpeus sekä kouristelu. Tähän tilaan voi kuolla ilman asiallista hoitoa. Oireet voivat kestää jopa puoli vuotta. (Hietaharju & Nuutila 2010, 65; Suvisaari ym. 2014.) Alkoholiparanoia taas ilmenee vain alkoholin vaikutuksen alaisena vainoharhaisuutena. Yleensä tämä vainoharhaisuus on mustasukkaisuutta, jota henkilö ei muista ollessaan selvänä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 66.)

Huumausainepsykoosi on yleensä ohimenevä. Se voi ilmaantua henkilöillä, jotka ovat käyttäneet pitkään huumeita tai ovat ottaneet liikaa huumetta. Esimerkiksi kannabis, amfetamiini sekä LSD aiheuttavat psykoosia. Pitkäaikainen huumeiden käyttö sekä lisäksi unettomuus tai psykoosialttius voivat laukaista psykoosin. Oireena on vainoharhaisuus, joka voi ilmentyä lievänä tai vaikeana. Vaikeassa psykoosissa henkilöllä ei ole todellisuudentajua ollenkaan. Huumeet voivat myös laukaista skitsofrenian, jos henkilöllä on siihen alttius. (Hietaharju & Nuutila 2010, 66.)

Lääkepsykoosin voivat aiheuttaa tietyt lääkeaineet. Sedatiivit eli rauhoittavat lääkkeet sekä kortisoni pitkään ja suurina annoksina käytettynä voivat aiheuttaa psykoosia. (Hietaharju & Nuutila 2010, 66.)

### 3.2 Psykoosipotilaan kohtaaminen

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa veloitetaan sairaanhoitajaa kohtaamaan jokainen potilas arvokkaana ihmisenä, huomioon ottaen yksilön arvot ja tämän vakaumuksen. Lähtökohtana on aina potilaan kunnioittaminen. Potilaan kohtaamisessa vuorovaikutus on keskeisessä osassa, joka tarkoittaa kahden tai useamman ihmisen välistä kommunikointia, joka tapahtuu esimerkiksi ilmeiden, eleiden ja puheen avulla. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Haho (2014) kertoo Sairaanhoitaja-lehden artikkelissa, että ihmisten kohtaamisen luonne on erityislaatuinen hoitotyössä, koska se saattaa tuoda ongelmia luonnolliseen kohtaamiseen. Ongelmiksi hän luettelee esimerkiksi vallan, hyödyn, kiusaamisen, kaltoinkohtelun ja epätasa-arvoisuuden. Hoitajan suhtautuminen omaan itseensä näkyy myös hänen suhtautumisessaan toisiin ihmisiin. Artikkelissa tulee hyvin ilmi myös minän ja sinän käsitteet, joiden kautta voidaan huomata syy- ja seuraussuhteita ihmisen käytöksessä. Esimerkiksi, minän ollessa väsynyt, välinpitämätön, kiireinen tai kadonnut itseltä, hoitaja ei voi sanoa sinä, vaan tässä tapauksessa asiakas tai potilas on hänelle se. Vuorostaan, jos minä antautuu kohtaamaan ihmisen itsessään, mahdollisuus toisen kohtaamiseen sinänä on olemassa. Ihminen tulee siis sinuksi minän kautta. (Haho 2014.)

Psykiatrissa potilasta autetaan pääasiassa puhumalla ja kuuntelemalla. Tämä ei aina kuitenkaan auta, vaan tällöin ympäristölleen ja itselleen vaarallisen potilaan hoito edellyttää rohkeutta, kaikkien osapuolten turvallisuudesta huolehtimista ja erityisesti selkeää toimintasuunnitelmaa. Hoitajan rauhallinen, turvallinen ja kiinnostunut suhtautuminen auttaa potilasta eniten. Tämä antaa psykoosipotilaalle mahdollisuuden tulla kohdelluksi tasa-arvoisesti, jolloin hänellä on mahdollisuus, omin sanoin kertoa tilanteestaan ja ongelmastaan. Kilkun (2008) tekemän tutkimuksen mukaan, oli tärkeää, että muodostuisi yhteys hoitajan, potilaan sekä omaisten välille. Tällöin potilas ja hänen läheisensä kokivat tullessa ymmärretyiksi. Hoitajan on huolehdittava, että kohdatessaan psykoosipotilaan hän on huomionnut turvallisuustekijät. Näitä tekijöitä ovat rauhallinen ympäristö, oma

sekä potilaan turvallisuus ja turhien siirtymisten minimointi, jotta hoitotilanne pysyisi yksinkertaisena ja selkeänä. Onkin tärkeää, että psykoosipotilaan hoidossa pyritään säilyttämään avoin ja hieman ihmetteleväkin ote. Keskustelun turvin pyritään saamaan aavistus siitä, millainen logiikka potilaalla on omissa toimissaan. (Kilkku 2008.)

Potilaan ollessa kiihtynyt ja psykoottinen kohtaamisessa on tärkeää saada selvitettyä potilaan tilaa ja tapahtumia turvallisella tavalla. Jos terveydenhuollon työntekijä joutuu pelkäämään kohdatessaan potilaan, tutkiminen voi olla haastavaa ja hoitosuunnitelman tekeminen ei välttämättä onnistu. Työntekijöiden tulisi aina pystyä tiedostamaan väkivallan vaara ja varautumaan siihen. (Hietanen & Henrikson 2016.) Erityisesti päivystyspotilaiden kanssa on syytä olla varuillaan. Heillä voi olla aseita mukanaan tai saattajia, jotka voivat olla väkivaltaisia. Hyvä valmistautuminen koostuu väkivallan tietoisuudesta, kouluttautumisesta sekä tilojen suunnittelusta niin, että tila on turvallinen. Tilan täytyy olla sellainen, mistä on hyvä näkyvyys koko yksikköön. Jos on tieto potilaan aikaisemmasta väkivaltaisesta käytöksestä, se kannattaa huomioida mentäessä potilaan luo. Väkivaltaisen käytös tulee kirjata potilaan tietoihin. (Hietanen & Henrikson 2016.)

Väkivaltariskin ja psyykkisen sairauden välillä on selkeä yhteys. Joissakin psyykkisissä sairauksissa itse sairauden ominaisuutena on väkivaltaisen käytöksen väheneminen. Usein kuitenkin psyykkisesti sairailta ihmisillä oman käyttäytymisen hallinta, impulssikontrolli, ahdistuksensieto- ja myötäelämiskyvyt ovat puutteelliset. Lehestön, Koivusen ja Jaakkolan (2004) mukaan on selkeitä tutkimustuloksia, jotka kiistatta todentavat väkivaltakäyttäytymisen riskin kasvun psyykkisesti sairailta. Esimerkiksi skitsofrenia lisää riskiä väkivaltaiseen käyttäytymiseen noin kymmenkertaisesti sekä tietyytyypinen persoonallisuuden poikkeavuus alkoholismien yhteydessä kasvattavat riskiä naisilla jopa lähes 70-kertaiseksi ja miehillä noin 15-kertaiseksi. Tärkeää on kuitenkin muistaa, ettei kaikkia psykiatrisista sairauksista kärsiviä henkilöitä leimata välittömästi varmoiksi väkivallantekijöiksi. Kuten Hietanen ja Henriksson toteavat Duodecimin julkaisussaan: kaikki kiihtyneet potilaat eivät ole psykoottisia ja kaikki psykoottiset potilaat eivät ole kiihtyneitä. Hoitajan vastuulla onkin kartoittaa omaa tietämystään ja kykyä erottaa tästä suuresta joukosta erityisen riskialttiit ryhmät. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 95 – 96; Hietanen & Henriksson 2002, 279.)

### 3.3 Päivystyspoliklinikka

Päivystyspoliklinikalla tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, joka tarjoaa ympärivuorokautista päivystyspalvelua ja puhelinneuvontaa, johon kuuluu hätätapausten välitöntä hoitoa eli akuuttihoitoa ja kiireellistä potilaiden polikliinista hoitoa. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.) Useimmiten avun tarve on somaattiselle sairaudelle tai oireelle, mutta tarve voi olla myös psyykkiselle tai sosiaaliselle avulle. Hoitosuhde on lyhyt, mutta sen aikana tulee tehdä potilaan kokonaistilanteen vaatimat hoitotoimenpiteet sekä suunnitella jatkohoito. Tämä vaatii hoitajalta vankkaa ammattiosaamista ja päätöksentekoa. Pitkästä työkokemuksesta on etua, sillä se edistää ongelmanratkaisukykyä hoitotilanteissa. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 63.)

Pääsääntöisesti hoitoprosessin eteneminen näkyy seuraavissa vaiheissa: ensihoidon antama ennakoilmoitus, potilaan saapuminen sekä vastaanottaminen päivystykseen, potilaan hoidon tarpeen arviointi (triage) ja sijoittaminen, potilaan haastattelu ja tutkiminen, välittömästä hoidosta ja tutkimuksista tehtävä päätös, toistuva arviointi ja hoidon toteutus sekä jatkohoidosta tehtävä päätös ja jatkohoitoon siirtymisen turvaaminen (Koponen & Sillanpää 2005, 71). Ensisijaisena tavoitteena on potilaiden nopea diagnosointi, jonka jälkeen tavoite on saada potilasta jatkohoitoon päivystyspoliklinikalta (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 60).

Päivystys-käsitteellä itsessään tarkoitetaan hätätapausten välitöntä hoitoa sekä kiireellistä potilaiden polikliinista hoitoa. Päivystyspoliklinikalla työskentelyyn kuuluvat nopeasti muuttuvat tilanteet, ennakoimattomuus, tiimityöskentely sekä urakatahtinen työskentely. Potilaat tarvitsevat monien erikoisalojen hoitoa eri osajilta. Päivystyspoliklinikalla potilaita hoidetaan eri ammattiryhmien kesken sekä moniammatillisessa työryhmässä. Päivystyspoliklinikan yksi tärkeimmistä tehtävistä on seuloa sinne hakeutuneiden potilaiden joukosta ne potilaat, jotka ovat kiireellisen hoidon tarpeessa. Hoitajalta tämä edellyttää hyvää yhteistyökykyä, joustavuutta sekä asiantuntemuksen arvostamista. Työryhmällä on yhtenäinen

tavoite, joka on potilaan hyvä. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopenan & Westergård 2009, 63.)

### 3.4 Päivystyksen toimintaa ohjaavat säädökset

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3§ säätelee potilaan laillista perusoikeutta saada kiireellistä päivystyshoitoa sekä hänen oikeuttaan saada terveydentilansa vaatimaa hoitoa kulloinkin käytettävissä olevien voimavarojen mukaan (Finlex 17.8.1992/785). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 15§ taas säätelee, kuinka terveydenhuollon ammattilaisten on aina annettava apua kiireellistä hoitoa tarvitseville (Finlex 28.6.1994/559).

Terveydenhuoltolaki 50§ mukaan kunnan tulee järjestää kiireellinen avosairaanhoito riippumatta potilaan asuinpaikasta (Finlex 30.12.2010/1326). Myös erikoissairaanhoitolaki 31§ määrittelee, kuinka kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevaa potilasta tulee aina hoitaa riippumatta kotipaikasta tai kotikunnasta. Erikoissairaanhoitolaki 35§ määrittelee, että porrastetun hoidon mukaisesti erikoissairaanhoitoa on toteutettava sellaisessa sairaanhoitopiirin sairaalassa tai muunlaisessa hoitoyksikössä, jossa sitä voidaan toteuttaa tarkoituksenmukaisemmin, kun otetaan huomioon potilaan sairauden tyyppi (Finlex 1.12.1989/1062).

Edellä mainittuun erikoissairaanhoitolakiin on tehty muutos 1.3.2005 potilaan hoitoon pääsyn turvaamiseksi, tätä kutsutaan hoitotakuuksi. Valtioneuvoston asetuksella 1019/2004 hoitotakuuta säädettiin tarkemmin, jonka mukaan terveyskeskuksen on järjestettävä mahdollisuus potilaalle välittömään yhteyden saantiin virka-aikana sekä virka-ajan ulkopuolella on järjestettävä päivystysvastaanotto. Kiireettömän hoidon tarpeen arviointi on tehtävä viimeistään kolmen vuorokauden sisällä siitä, kun potilas on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopenan & Westergård 2009, 62).

#### 4 PSYKOOSIPOTILAAN TURVALLINEN KOHTAAMINEN

Tulevaisuudessa mielenterveyden merkitys painottuu keskeisesti osana hyvinvointia. Hoitoalan työntekijät tulevat tarvitsemaan lisääntyvissä määrin mielenterveyteen ja sen edistämiseen liittyviä tietoja ja taitoja, joiden turvin työntekijät uskaltavat kohtaamaan psykoosipotilaita tasavertaisesti muiden päivystyspotilaiden kanssa. (Tamminen, Solin & Lassander 2016.)

Tammisen, Solinin ja Lassanderin (2016) näkemystä tukee myös, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, 16.5.2016 julkaisema psykiatrisen erikoissairaanhoidon raportti. Sen mukaan, vuonna 2014 psykiatrisessa osastohoidossa oli 25 552 potilasta ja avohoidossa oli 160 615 potilasta. Osastolla olevia hoitajaksoja oli noin 1,5 ja avohoidon käyntejä 11,6 potilasta kohti. Raportin mukaan psykiatrisen osastohoidon potilasmäärä pienentyi 20 prosenttia ja avohoidon potilasmäärä kasvoi 24 prosenttia verrattuna vuoteen 2006. Psykiatristen palveluiden suuntautuminen avohoitoon sekä hoitoaikojen lyhentyminen näkyvät potilasmäärien lisääntymisenä.

Edellä mainittu raportti osoitti myös, että sairaanhoitopiirit olivat suurelta osalta vastuussa psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilaiden hoidosta. Ne hoitivat 75 prosenttia ja terveyskeskukset loput julkisen psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilaista. Kaiken kaikkiaan 60 prosenttia psykiatrisista hoitajaksista alkoivat päivystyksenä, 23 prosenttia ajanvarauksellisesti sekä loput erikoisalalta toiselle siirtona tai muulla tavalla. (THL 2016, 1.) Näiden tutkimusten perusteella, voidaan todeta, että mielenterveyspotilaiden määrä kasvaa vuosittain ja heidän hoitonsa painottuu muun muassa erikoissairaanhoidon puolelle.

#### 4.1 Sairaanhoidajan kompetenssit

Sairaanhoidajan koulutusta ohjaavat sairaanhoidajan kompetenssit eli sairaanhoidajan osaamiskuvaukset. Näitä kompetensseja ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. Meidän opinnäytetyössämme esiin nousee erityisesti asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, kliininen hoitotyö, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Lapin AMK 2016.)

Asiakaslähtöisyys psykoosipotilaan kohtaamisessa muodostuu henkilön taustasta, historiasta, kulttuurista sekä nykytilanteesta huomioiden yksilöllisyyden. Kohtaamisessa mahdollistetaan potilaan oikeus omiin mielipiteisiin koskien hänen hoitoaan, vaikka taustalla olisi psyykinen sairaus. Tällä tavoin voidaan myös arvioida potilaan voimavaroja. Läheisten osallistuminen potilaan hoitoon on tärkeää, mikä myös osaltaan tukee potilaan omia voimavaroja. Tämän osaamisalueen tärkein painopiste on ammatillinen ja hoidollinen vuorovaikutus, dialogisuus sekä viestintätaidot. Psykoosipotilaan kohtaamisessa nämä edellä mainitut ovat ensiarvoisen tärkeitä taitoja. (Lapin AMK 2016.)

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus psykoosipotilaan kohtaamisessa tulee eniten esille potilaan oikeudesta hyvään ja ihmisarvoja kunnioittavaan hoitoon, jotka ovat myös laissa säädetty (Finlex 17.8.1992/785). Sairaanhoidajan tulee osata ottaa myös selvää potilaan hoito- ja tukiverkostosta sekä mahdollisuuksien mukaan ohjata hänet yhteistyöverkostojen pariin (Lapin AMK 2016).

Kliininen hoitotyö psykoosipotilaan kohtaamisessa ilmenee sairaanhoidajan kykyinä kohdata ja ylläpitää hoidollista vuorovaikutusta eri hoitoympäristöissä. Toiminnan tulee olla mielenterveyttä edistävää, voimavaralähtöistä sekä hoitoympäristön häiriöitä ehkäisevää. Sairaanhoidajan on tärkeää ymmärtää mielentervey-



den ja päihteiden käytön vaikutuksen yksilöön sekä hänen perheensä hyvinvointiin. Sairaanhoidajan tehtävänä on toisin sanoen tukea akuutissa kriisissä olevaa potilasta. (Lapin AMK 2016).

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen psykoosipotilaan kohtaamisessa ilmenee sairaanhoidajan kykynä suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotilannetta sekä hoidon tarvetta. Tällä tavalla hoitaja pystyy ehkäisemään riskitekijöitä, jotka heikentävät psykoosipotilaan toimintakykyä sekä elämänlaatua. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 44.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus psykoosipotilaan kohtaamisessa näkyy sairaanhoidajan kykynä arvioida riskejä ja vaaratilanteita. Hänen tulee osata luoda ja turvata turvallinen hoitoympäristö niin potilaalle kuin muille läsnäoleville ihmisille. Sairaanhoidajan tulee myös perehtyä ja noudattaa työpaikkansa turvallisuussuunnitelmaa. (Lapin AMK 2016). Potilaan ja hänen läheistensä ohjaaminen turvallisuuden edistämiseksi sekä potilaan hoitoja koskevassa päätöksenteossa on yksi sairaanhoidajan osaamisvaatimus (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 46).

#### 4.2 Uhkaavien ennusmerkkien havaitseminen hoitotilanteessa

Potilaan käyttäytymisessä on usein havaittavissa tiettyjä piirteitä ennen väkivaltatilanteen alkamista eli niin sanottuja ennusmerkkejä. Merkit eivät ilmene potilaan käytöksessä koskaan yksittäisesti vaan ovat yleensä monen tekijän summa. Nämä ennusmerkit pystytään jakamaan viiteen eri osa-alueeseen: verbaaliseen (esimerkiksi solvaavaa kielenkäyttöä, uhkailua ja syyttelyä, kiroilua, epäluuloista puhetta), tunnetilaan (esimerkiksi kireyteen, kiihtyneisyyteen, ärtyneisyyteen ja ahdistuneisuuteen), fyysiseen (esimerkiksi motoriseen levottomuuteen, tuijottamiseen ja puhumattomuuteen, vetäytyneisyyteen ja takertuvaksi muuttumiseksi), käytökseen (esimerkiksi ovien paukutteluun, äänen korostamiseen, riidan haastamiseen) sekä muihin, kuten kieltäytymiseen lääkkeitä. Myös osaston levoton ilmapiiri voi laukaista potilaan uhkaavan käyttäytymisen. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 131).

Näiden ennusmerkkien ilmetessä on hoitajan nopeasti kartoitettava uhan vakavuus ja sen mukaan myös hälyttää lisääpua paikalle. Vielä tässä vaiheessa hoitajalla on mahdollisuus estää uhkaava väkivaltainen yhteenotto. Mikäli hoitaja on jostain syystä tilanteessa yksin, hän voi yrittää jonkin tekosyyn varjolla poistua tilasta, esimerkiksi sanomalla potilaalle hakevansa jotain hoitoon liittyviä dokumentteja ja kohteliaasti pyytää häntä vielä odottamaan. Jos tilanteessa kuitenkin on paikalla useita hoitajia, mutta ei tilannearvion mukaan riittävästi, voi yksi heistä poistua hiljaa ja hakemaan apua. Näihin tilanteisiin tulisi olla kuitenkin varauduttu jo ennakkoon. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 132.)

Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan akuuttiosaston henkilökunta sekä Hietanen ja Henriksson (2002) toteavat, että väkivaltaisen potilaan hoidossa ennakointi on erityisen tärkeää ja oleellista ajatellen potilaan sekä hoitajan omaa turvallisuutta. Esimerkiksi hoituhuone tulisi ennakolta valmistella niin, että potilaalla ei ole mahdollisuutta saada käsiinsä mitään teräviä instrumentteja tai muuta vastaavaa, jolla hän voisi vahingoittaa itseään tai hoitajaansa. Itse hoitotilanteeseen hoitajan ei tulisi koskaan mennä yksin sekä hoitajan tulee huomioida, että hänellä on esteetön pääsy ulos huoneesta. Myös ennen hoituhuoneeseen menoa hoitajan on hyvä ilmoittaa potilaan tietämättä vartijalle, millainen tilanne on, millainen potilas on kyseessä ja pyytämään häntä olemaan lähettyvillä, mikäli tilanne kärjistyy hoidon yhteydessä. (Hietanen & Henriksson 2002, 281; Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrisen klinikan, akuuttiosaston henkilökunta.)

#### 4.3 Potilasturvallisuus

Keskeinen osa potilaan laadullista hoitoa on potilasturvallisuus. Kun turvallinen hoito toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan, on se myös vaikuttavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Potilasturvallisuuden keskeisimmät käsitteet ovat ne periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta terveydenhuollon eri yksiköissä ja organisaatioissa. Oleellista on myös, että potilas saa tarvitsemansa oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääketurvallisuus, laiteturvallisuus, jotka ovat osa hoidon laatua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Potilasturvallisuus on laadittu terveydenhuoltolain 8 §:n 3 momentissa, siten että terveydenhuollon toiminnan on oltava näyttöön perustuttavaa sekä hyvien hoito- ja toimintakäytäntöjen mukaista. Toiminnan on oltava myös asianmukaisesti toteutettua sekä turvallista ja laadukasta. Kaikkien terveydenhuollossa toimivien yksiköiden on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta, jossa on myös otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. (Finlex 1326/2010).

Aluehallintoviraston tehtävänä on valvoa, että potilasturvallisuutta ja terveystalvelujen laatua suunnitellaan, toteutetaan ja seurataan lakien ja asetusten mukaisesti. Valvomisen kriteereihin kuuluvat muun muassa potilaskeskeisyys (asiantuntijuus, osallisuus, vuorovaikutus), potilasturvallisuus, hoidon oikea-aikaisuus, riskien arviointi, ennakointi sekä niiden hallinta, osaaminen, hoidon sujuvuus sekä vaikuttavuus (terveyshyöty) ja henkilöstön määrän mitoitus. (Aluehallintovirasto 2014.)

#### 4.4 Väkivallan riskiä vähentävät tekijät potilasturvallisuudessa

Asetetun potilasturvallisuuden toteutumiseksi, tulee ottaa hoitotyössä huomioon keskeisesti väkivallan riskiä vähentävät tekijät. Lehestö, Koivunen ja Jaakkola (2004) ovat luetelleet seuraavia tekijöitä: henkilökunta, joka on pysyvä, kokenut ja koulutettu, henkilökunta on määritelty riittäväksi turvallisuuden kannalta, henkilökunnan asenne, ennakointi ja toimintasuunnitelmat väkivaltatilanteissa, nopea puuttuminen, selkeä ja toimiva verbaalinen kommunikointi, säännölliset turvatarkastukset ja turvallisuuspalaverit, varovaisuus, kirjaaminen väkivaltatilanteista, tilaratkaisut, tekninen valvonta ja turvallisuussuunnitelma, yhteistyö turvalan ammattilaisten kanssa sekä muihin laitoksiin tutustuminen. (Lehestö ym. 2004, 134 – 143.)

Pysyvällä henkilökunnalla saadaan luotua turvallinen ilmapiiri hoitoyksikköön ja hoitajien kokemus sekä koulutus luovat paremmat mahdollisuudet selviytyä uhkaavista tilanteista. On myös todettu, että osaava henkilökunta joutuu harvemmin väkivaltaisten hyökkäysten kohteeksi. Jokaisessa hoitoyksikössä on hoitotyöntekijöiden määrä mitoitettu siten, että huomioidaan potilaiden määrä sekä hoidetta-

vien haasteellisuus. Esimerkiksi väkivaltaisten potilaiden hoidossa tulisi huomioida, että henkilökuntaresurssi on kattava sekä aina saatavilla eikä hoitajien tulisi koskaan joutua työskentelemään yksin riskialttiissa työpisteessä. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011. 615 – 616.)

Mielenterveyden ongelmiin liittyy vielä tänä päivänäkin vahva negatiivinen leima, joka saattaa vaikeuttaa kunnioittavaa suhtautumista näistä ongelmista kärsiviin ihmisiin. Hoitajan tulisi tutkia omia ennakoasenteitaan, koska valitettavan usein mielenterveyden ongelmista kärsivien leimaamiseen syyllistyvät myös ammatti-ihmiset. Omalla toiminnallaan ja asenteellaan hoitaja voi oleellisesti vaikuttaa ennakoasenteisiin ja mielenterveyden häiriöiden leimaamisen vähenemiseen. Mielenterveystyöhön perehtyminen auttaa ammatillisen kasvun tiellä siten, että ihminen osataan kohdata kunnioittavasti, ymmärtäen sekä antaen tunteen siitä, että hoitaja on vilpittömästi läsnä tässä hetkessä, antaen tukea ja turvaa. Potilas ei esimerkiksi ole vain mielenterveyskuntoutuja, vaan hän on kokonaisuus, jolla on omat vahvuudet, mielipiteet, tiedot ja taidot. Mielenterveyskuntoutujien oikeudesta hyvään kohteluun ja palveluun on säädetty lakien kautta, jotka myös vahvasti säätelevät hoitoalaa. Hoitohenkilökunnan asenteet ovat ensiarvoisen tärkeitä ehkäistäessä väkivaltaista käytöstä. Hyvä yleisasenne onkin, että minkäänlaista väkivaltaista käytöstä ei suvaita, vaan siihen tulee puuttua tarpeen mukaan. Hoitohenkilökunnan tulee pitää kiinni yhteisesti sovituista säännöistä ja menetelmistä, eikä yksittäisen hoitajan tule tehdä yksinään päätöksiä ja toimia mielivaltaisesti. (Lehestö ym. 2004, 136 – 137.)

Ennakoimalla hoitaja pystyy poistamaan sekä minimoimaan mahdolliset riskitekijät ja näin tulee toimia jokaisen työvuoron alussa sekä sen aikana. Jokaisessa hoitoyksikössä tulee olla selkeä toimintasuunnitelma, jonka mukaan hoitajat toimivat erinäisissä tilanteissa, kuten väkivaltaisen potilaan kohdalla. Nämä selkeät säännöt antavat turvaa sekä hoitajalle itselleen että potilaalle. Yksittäisen hoitajan tulee kertoa välittömästi muulle hoitohenkilökunnalle havaitsemastaan väkivaltariskin kasvua ennakoivasta tekijästä tai jo pelkästään siitä, että hän tuntee jonkin asian olevan poikkeuksellista ja epäilyttävää. Tällä tavoin pystytään ennakoimalla nopeasti puuttumaan jo ehkä mahdollisesti eskaloituvaan tilanteeseen. (Lönnqvist ym. 2011, 614.)

Uhkaava ja väkivaltainen tilanne saattaa hankaloittaa hoitajan kykyä kommunikoida selkeästi omien tuntemusten ja pelon vuoksi. Tästä syystä onkin oleellista puhua rauhallisesti sekä selkeästi, kunnioittaen potilasta ja kuunnellen mitä hänellä on sanottavaa ja vastaamalla hänelle mahdollisimman kohteliaasti välttäen käskytystä ja äänen korottamista. Huumori on apu moneen, mutta väkivaltatilanteissa sen käyttöä on syytä välttää ja eritoten naureskelua väkivaltaiselle käytökselle on myös vältettävä. (Lönngqvist ym. 2011, 612.)

Niin säännöllisesti kuin epäsäännöllisesti suoritettavat hoitoympäristön turvatarkastukset edistävät työ- ja potilasturvallisuutta, jolloin tarkastuksen yhteydessä terävät ja vaaralliset esineet otetaan haltuun tai hävitetään. Turvallisuuspalaverissa käydään läpi työyksikön sisäiset säädökset ja säännöt erinäisissä uhkaavissa sekä väkivaltatilanteissa. Nämä ovat kaikki osana ennakoitua ja toimintamallien suunnittelemista. Turvallisuuspalaverissa on myös hyvä purkaa aikaisempia väkivaltatilanteita ja keskustella näiden pohjalta mahdollisia muutoksia ja parannuksia toimintamalleihin. Varovaisuus ja ennakointi ovat hoitotyössä tarpeellisia, koska se on osa hoitohenkilöstön valmiustilaa kohdata hankalia tilanteita. Valmistautunut ja varovainen hoitohenkilöstö kohtaa usein hankalatkin tilanteet helpommin. (Lehestö ym. 2004, 138 – 139.)

Kirjaamisella kartoitetaan työyksikön riskitekijöitä sekä sitä käytetään ennaltaehkäisyyn apukeinona. Kirjaamisen kautta voidaan myös kartoittaa, onko erityisesti jokin potilasryhmä vastuussa erinäisissä väkivaltatilanteissa ja voidaan myös samalla seurata, kuinka väkivaltatilanteet ovat mahdollisesti kehittyneet. Oikeusturvan kannalta on tärkeää, että kaikki mahdollinen uhkaava sekä väkivaltainen tilanne kirjataan, koska mitä ei ole kirjoitettu, ei ole myöskään tapahtunut. Selkeät ohjeet kirjaamiseen takaavat kattavan katsauksen tapahtuneesta. Väkivaltatilanteiden kirjaamisessa oleellista on, että ketään ei yksilöinä syyllistetä eikä syyllistä aleta hakemaan vaan vastuun kantaa koko henkilöstö. Kirjaamisen hyödystä olisi hyvä saada konkreettista näyttöä hoitohenkilökunnalle esimerkiksi turvallisuuspalaverissa. (Lönngqvist ym. 2011, 613.)

Jos hoitoyksikön tilat eivät toteuta vaadittuja turvallisuuskriteerejä ja säädöksiä, ne tulee restauroida tai uudelleen rakentaa, jotta hoitohenkilöstö sekä potilaat kokevat ne turvalliseksi ja viihtyisäksi. Tilojen turvallisuus ja viihtyvyys osaltaan

myös lisäävät tyytyväisyyttä ja vähentävät väkivaltaisuuden riskiä. Kodinomaisuus hoitoyksikössä on monessakin suhteessa toivottua, mutta liiallisena se voi haitata työympäristön turvallisuutta. Hoitoyksikön poistumisreittien on oltava jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenien tiedossa. Tilojen tulee olla helposti valvottavissa, mutta antaa kuitenkin mahdollisuuden yksityisyyteen. (Lehestö ym. 2004, 140 – 141.)kehittyvän teknologian myötä kulunvalvonta, kameravalvonta ja ovi-puhelimet ovat tulleet osaksi väkivaltariskien vähentämistä. Hoitajan valppaus ja ympäristön tarkkailu tukee myös osaltaan teknistä valvontaa. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa tekemään erityisen työsuojelun toimintaohjelman. Turvallisuuksuunnitelma on yksi turvallisen työskentelyn edellytys, joka perustuu yksiköstä tehtyyn riskianalyysiin, jossa arvioidaan ja määritellään mahdolliset uhka- ja riskitekijät. (Lehestö ym. 2004, 141 – 142.)

Yhteistyö sekä turva-alan ammattilaisten että poliisin kanssa parantaa terveydenhuollon työyksiköiden turvallisuutta, joka antaa mahdollisuuden hoitoalan henkilökunnalle keskittyä perustehtäväänsä. Hätnumerot turva-alan ammattilaisille tulee olla kaikkien työntekijöiden tiedossa sekä selkeästi nähtävissä kansliatiloissa. Mahdollisuutena on myös käyttää suora-hälytysjärjestelmää, joka esimerkiksi kutsuu vartijan nopeasti paikalle nappia painamalla. Eri yksiköiden ja laitosten työmenetelmiin tutustuminen mahdollistaa uudenlaisien ideoiden syntymisen, koskien esimerkiksi väkivallan ehkäisyssä ja torjunnassa. (Lehestö ym. 2004, 142.)

## 5 OPPAAN LAATIMINEN PSYKOOSIPOTILAAN KOHTAAMISEEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ja se voi olla projektityyppinen, tuotekehityshanke tai ilmaisullinen työ (Lapin AMK, 2016). Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on synnyttää toiminnallinen tuotos, jonka avulla voidaan esimerkiksi ratkaista ongelmia tai kehittää alan käytäntöä. Työelämässä toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena voi olla työelämän toiminnan kehittäminen, järjestäminen tai ohjeistaminen esimerkiksi oppaan tai videon avulla. (Falenius, Leino, Leinonen, Lumme & Sundqvist, 2006.) Tämän opinnäytetyön tuotteena olevan oppaan tarkoituksena on ohjeistaa Lapin Keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökuntaa psykoosipotilaan kohtaamisessa ja tämän myötä kehittää heidän valmiuksiaan toimia ammatillisesti oikein myös näissä haasteellisissa tilanteissa.

Työelämälähtöinen opinnäytetyö voi olla myös projektityyppinen. Opinnäytetyömme on kolmen opiskelijan yhteinen projekti ja se on tietyn ajan kestävä tavoitteellinen prosessi. Opinnäytetyömme kohdentuu tiettyyn rajattuun kertaluonteiseen tulokseen. Projektimme onnistumisen takaamiseksi, työtämme täytyi suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida tarkasti. Tekemässämme työelämälähtöisessä projektissa toteutui kolmikantaperiaate, jonka mukaan opinnäytetyömme suunnitteluvaiheessa oli mukana työelämänedustaja (Lapin Keskussairaalan päivystyspoliklinikka), ohjaaja (opettaja Susanna Kantola) ja opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyömme projekti sisälsi suunnitelma-, väliraportti- sekä loppuraporttivaiheen. Dokumentoimme loppuraporttiin työskentelyn vaiheet ja laadun, tiedonhankinnan ja käsittelyn tavat, ongelmanratkaisun sekä arvioinnin. Raportissamme näkyi myös opinnäytetyössä vaaditun tutkivan kirjallisen viestinnän taidot. Projektimme oli tehtäväkokonaisuus, jolla oli selkeä alku ja loppu. (Vilkkä & Airaksinen, 2004. 47 – 50.)

## 5.2 Oppaan tuotteistamisprosessi

Projektin toteuttamista varten tarvitaan projektiorganisaatio, joka on tarkoituksenmukainen. Projektin eri vaiheissa henkilömäärä voi vaihdella: alkuvaiheessa voi mukana olla muutama avainresurssi, suunnitteluvaiheessa resurssimäärä voi kasvaa ja toteutusvaiheessa se on huipussaan. (Pelin 2004, 65.) Tämän opinäytetyöprojektin alkuvaiheessa oli kaksi avainresurssia, mutta jo heti ennen projektin puoliväliä oli projektiin saatu mukaan erillinen tukiryhmä. Tässä projektissa organisaation muodostivat projektiryhmä (opinnäytetyön tekijät), ohjausryhmä (ohjaava opettaja Susanna Kantola sekä Lapin Keskussairaalan päivystyspoliklinikka) ja tukiryhmä (Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikan akuuttiosaston henkilökunta sekä opinnäytetyön vertaisarvioijat).

**Projektiryhmään** kuuluvat ne henkilöt, jotka vastaavat projektissaan oman erityisalueen tehtävistä. Ryhmään voi kuulua sekä päätoimisesti että osa-aikaisesti toimivia henkilöitä. (Ruuska 2008, 21.) Tässä projektissa projektiryhmän muodostavat sairaanhoitajaopiskelijat Heidi Ahola, Tarja Ankkuri ja Maiju Yliniemi. Tehtäviimme kuuluivat projektisuunnitelman sekä oppaan teoreettisen tietopuustan laatiminen, oppaan suunnittelu ja toteutus sekä projektin arviointi ja loppuraportin laatiminen.

**Ohjausryhmä** valvoo ja ohjaa projektin etenemistä. Sen tarkoituksena on antaa projektityöskentelyn tueksi kokemusta ja erilaisia näkökulmia. (Lehtimäki 2006, 41.) Tämän opinnäytetyöprojektin ohjausryhmään kuuluu ohjaava opettaja Susanna Kantola. Hänen tehtävänä on toimia neuvonantajana opinnäytetyön sisältöä koskevissa asioissa, arvioida opinnäytetyöprojektin etenemistä, lopputulosta sekä hyväksyä projektin välitulokset. Ohjausryhmään kuuluu myös toimeksiantajamme Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan, opiskelija- sekä esimiesvastava, Tiina Järvelä. Hänen tehtävänä on seurata työn etenemistä sekä tuoda oma näkemys heidän tarpeistaan koskien opasta.



**Tukiryhmään** kuuluu projektin ulkopuoliset asiantuntijat. Ryhmän tehtävänä on toimia projektiryhmän tukena käytännön toteutukseen liittyvissä asioissa. Tukiryhmä ei kuitenkaan vastaa projektin etenemisestä. (Ruuska 2008, 22.) Tämän opinnäytetyöprojektin tukiryhmään kuuluvat vertaisarvioijat Henna Mehtälä, Henna Ylisirkka ja Emilia Yli-Suvanto. Tehtävinaan heillä oli antaa palautetta ja korjausehdotuksia valmistuvasta seminaarityöstä, projektisuunnitelmasta ja opinnäytetyön loppuraportista. Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan akuuttiosaston henkilökunta toimii työelämän asiantuntijana auttaen projektiryhmää oppaan sisältöä koskevissa asioissa.

Projekti jakautuu aina erilaisiin vaiheisiin ja nämä poikkeavat ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan (Ruuska 2008, 22). Projektimme muodostui viidestä eri päätehtävästä, joita olivat aiheeseen perehtyminen, projektin suunnittelu, oppaan suunnittelu ja toteutus, oppaan viimeistely sekä projektin päättäminen. Projektimme alkoi aiheeseen perehtymisellä tammikuussa 2016 ja sen arvioitiin kestävän joulukuuhun 2016, joka myös ajallisesti toteutui. Projektin aikataulusuunnitelma on eritelty liitteessä 2.

**Aiheeseen perehtyminen** oli projektimme ensimmäinen päätehtävä. Se sisälsi opinnäytetyön aiheen valinnan ja lähdekirjallisuuteen sekä aihetta käsitteleviin tutkimuksiin perehtymisen. Tammikuussa 2016 tutustuimme alustavasti kirjallisuuteen mielenterveydestä ja potilaan kohtaamisesta. Otimme yhteyttä Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikalle mahdollisen toimeksiannon merkeissä ja opinnäytetyön aihe sai heiltä erittäin positiivisen vastaanoton, koska vastaavan kaltaista opasta ei ole vielä tätä ennen tehty ja he kokivat, että kyseisellä oppaalla tulisi olemaan suuri hyöty heidän työssään päivystyspoliklinikalla.

Huomasimme, että mielenterveys itsessään on käsitteenä erittäin laaja, joten rajasimme aiheen psykoosipotilaan kohtaamiseen päivystyspoliklinikalla. Pidimme tärkeänä sitä, että projektissa tulisi näkyä ammatillisuus omana osanaan ja tämän vuoksi olimme erittäin tyytyväisiä hankkimastamme yhteistyökumppanista oppaan laatimiseen tueksi. Helmikuussa 2016 kokoontuimme yhdessä Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan akuuttiosaston henkilökunnan kanssa ensimmäistä kertaa ja silloin kartoitimme heidän näkemyksiään oppaan laadullis-

sesta sisällöstä. Tämän jälkeen veimme alustavan oppaan sisältöidean toimeksiantajan nähtäväksi ja kun saimme heiltä hyväksynnän sisältöön, pystyimme käynnistämään työmme tekemisen.

**Projektin suunnitteluun** kuului projektia koskevaan kirjallisuuteen tutustumisen. Projektin suunnittelu sisälsi myös projektin päätehtävien ja aikataulun suunnittelun sekä tavoitteiden asettamisen. Lisänä arvioimme myös mahdollisia kustannuksia. Opinnäytetyön suunnitelman esitimme 1.4.2016.

**Oppaan suunnittelun ja toteutuksen** osatehtäviä olivat painotuotetta ja psykoosipotilaan kohtaamista käsittelevään kirjallisuuteen perehtyminen, oppaan sisällön jäsentely ja oppaan ulkoasun suunnittelu. Toimeksiantajan toiveesta sekä Lapin keskussairaalan käytäntöjen mukaisesti opas tulostettaisiin Lapin keskussairaalan monistamossa. Yleisasu oppaalla tulisi olemaan sairaalan standardien mukainen. Sisällöllisesti pyrkimyksenä on saada aikaan ytimekäs tietopaketti, jota on helppo lukea ja on kaikin puolin käyttäjä ystävällinen. Suunniteltiin, että opas on puolikkaan A4-paperin kokoinen, jolloin se olisi helppo käsitellä. Oppaaseen lisättiin myös kaksi kuvaa, joilla pyrittiin lisäämään lukemisen mielekkyyttä. Kuvat ovat opinnäytetyön tekijöiden itsensä ottamia. Kuvien tarkoituksena on olla mahdollisimman neutraaleja sekä kuvastaa niin normaalia vuorovaikutustilannetta kuin hoitotilannetta hoitaja ja potilaan välillä. Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan akuuttiosaston henkilökunnan mielestä kuvien idea oli hyvä. Oppaan kansikuvassa näkyy kahden ihmisen käsillä tekemä sydän varjokuvana. Esteettisyyttä pyrittiin lisäämään oppaaseen myös violetilla kehysvärillä, jota pidetään rauhoittavana värinä.

**Oppaan viimeistelyn** osatehtävänä oli kokous Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan akuuttiosaston osastonhoitajan sekä henkilökunnan kanssa kävimme oppaan sisältöä läpi. Heidän palautteensa pohjalta pystyimme tekemään tarvittavat muutokset oppaaseen, jonka jälkeen oppaasta tulostettiin Lapin keskussairaallalla kolme painotuotetta, päivystyspoliklinikan tarpeen mukaisesti (LIITE 3.). Oppaan valmisversio käytettiin myös Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan akuuttiosaston henkilökunnan nähtävillä.

**Projektin päättämisessä** osatehtäviä olivat loppuraportin kirjoittaminen, korjaaminen ja esittäminen sekä projektin arvioiminen joulukuussa 2016. Tämän vaiheen tuloksena oli valmis opinnäytetyö. Tähän osatehtävään kuuluu myös oppaan esittäminen toimeksiantajalle sekä koko Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnalle heidän osastotunnillaan.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöhön on hankittu toimeksianto Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikalta, Lapin sairaanhoitopiirin opinnäytetyön eettisen toimikunnan ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyön aihe, kohderyhmä ja toiminnallinen ongelma on valittu sen perusteella, että vastaavanlaista opasta ei psykoosipotilaan kohtaamiseen ole aikaisemmin Lapin sairaanhoitopiirille laadittu. Ohjeistuksen mukaisesti opinnäytetyöllä on pätevä ohjaus: ohjaavana opettajana toimii Susanna Kantola ja työelämän ohjaajana Tiina Järvelä sekä oppaan sisällön laadinnassa avustaa Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan akuuttiosaston henkilökunta. (Lapin sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta 2009.) Opinnäytetyömme tavoitteena on hyvän edistäminen sekä haitallisten tekijöiden esimerkiksi ennakkoluulojen ja hoitajien pelkotilojen vähentäminen sekä lieventäminen psykoosipotilaan kohtaamisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa mahdollisimman tuoretta tietoa psykoosipotilaan kohtaamisesta Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnalle. Lapin sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan käytänteiden mukaisesti opinnäytetyön raporttiosuutta toimitetaan yksi kappale tieteelliseen kirjastoon sekä opinnäytetyöstä toimitetaan myös yksi raporttiosio ja kolme kappaletta valmiita oppaita päivystyspoliklinikalle. (Lapin sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta 2009.) Tämän opinnäytetyön luotettavuus rakentuu näyttöön perustuvaan, ammatilliseen sekä kokemukselliseen tietoon (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016).

Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttaa olennaisesti lähdekritiikki. On olemassa paljon erilaisia aineistoja, esimerkiksi lehdet, internet, kirjat sekä tutkimukset. Tästä syystä tulokset voivat vaihdella. Opinnäytetyössämme lähteet keskustelevat keskenään ja tarvittaessa tukevat toisiaan. Lähdeaineistoa etsiessä kiinnitettiin huomiota aineiston ikään, laatuun, auktoriteettiin, tunnettavuuteen sekä uskottavuuteen. Kun aineisto on tuoretta ja tekijä on tunnettu asiantuntija, lähde

on yleensä luotettava. Olemme etsineet alkuperäisiä lähteitä esimerkiksi opin-  
näytetöistä, jotka ovat käsitelleet samaa aihetta. (Vilkka & Airaksinen 2004, 72 –  
73.)

Opinnäytetyömme eettisyyteen ja luotettavuuteen vedoten olemme käyttäneet  
myös yhteistyökumppanimme, Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan akuut-  
tiosaston henkilökunnan, tietotaitoa käyttäessämme heidän ammatillista näkökul-  
maansa myös lähteenä tässä työssä. Tavoitteena on ollut, että tämän opinnäyte-  
työn lopputuloksena mahdollistamme niin epäkohtien muutoksen, joita he am-  
matillisina ovat nähneet jokapäiväisessä työssään, kuin käytäntöjen yhtenäistä-  
misen Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan akuuttiosaston henkilökunnan  
ja Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan välillä.

## 6.2 Oppaan arviointi

Tekemämme oppaan alkuperäinen idea lähti yhteisestä mieltymyksestämme  
mielenterveystyöhön sekä akuuttiin hoitotyöhön. Prosessin edetessä huoma-  
simme että, oppaan tarkoitus sai lopulta uuden merkityksen. Tiedollisesti hyvin  
tiivistetty ja selkeä opas psykoosipotilaan kohtaamiseen ei pelkästään auta Lapin  
keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitajia toimimaan näissä haasteellisissa  
tilanteissa vaan antaa myös mahdollisuuden muutokselle, jonka tarkoituksena on  
yhtenäistää kahden eri yksikön toimintaa ja tällä tavoin taataan potilaalle laadu-  
kas hoidonjatkuvuus Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikalta Lapin sairaan-  
hoitopiirin psykiatrian klinikalle. Yhtenäisillä käytänteillä potilaan ensitapaami-  
sesta lähtien saadaan muodostettua yhteistyökykyisempi ilmapiiri sekä parempi  
vaste psykoosipotilaan hoidossa. Koemme, että opas mahdollistaa käytänteiden  
yhdistämisen ja antaa Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökun-  
nalle menetelmät sen toteuttamiseen.

Saimme palautetta toimeksiantajalta oppaasta esitarkastusvaiheessa. Palaut-  
teen mukaan etenkin uudet hoitajat ja opiskelijat kokivat saavansa hyvin työkaluja  
psykoosipotilaan kohtaamiseen oppaan avulla. Hoitajat kuitenkin kaipasivat op-  
paaseen enemmän ohjeistusta ja tietoutta nimenomaan psykoosipotilaasta.  
Vaikka toimeksiantaja itse olisi kelpuuttanut oppaan käyttöönnsä sellaisenaan jo

tässä vaiheessa, halusimme kuitenkin saamamme palautteen pohjalta lisätä oppaaseen tietoa psykoosipotilaasta.

Opinnäytetyöryhmämme jäsenistä yhdelläkään ei ollut aiempaa kokemusta oppaan tekemisestä. Tämän vuoksi emme osanneet valmistautua siihen, kuinka paljon työtä oppaan tekeminen vaati, tästä johtuen oppaan tekeminen jäi viime hetkille. Ymmärsimme, että oppaan hahmottelu olisi ollut hyvä aloittaa jo varhaisessa vaiheessa opinnäytetyötä tehdessä. Loppujen lopuksi, saimme oppaaseen kaiken, mitä olimme ajatelleet, ja saavutimme tavoitteemme, tehdä selkeä opas, josta löytyy kaikki tarpeellinen tieto psykoosipotilaan kohtaamiseen tiiviissä muodossa. Koska opas on lyhyt ja ytimekäs, se on käytännöllinen. Sen avulla hoitajan on helppo muistuttaa mieleensä, kuinka täytyisi toimia kohdatessaan psykoosipotilaan.

### 6.3 Sairaanhoidajaksi kasvaminen

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme kokeneet oman osaamisemme kehittyneen ja vahvistuneen psykoosipotilaan kohtaamisessa. Olemme huomanneet, ettemme ole pelkästään auttaneet päivystyspoliklinikan henkilökuntaa vaan olemme saaneet myös itsellemme varmuutta ja työkaluja omaan työhömmee. Sairaanhoidajaopiskelijoina meitä arvioidaan sairaanhoidajan kompetenssien mukaan ja tulemme myös työskentelemään sairaanhoidajina näiden osaamisvaatimusten mukaisesti, joten arviomme omaa ammatillista kasvuamme näiden kompetenssien avulla.

Opinnäytetyöprosessin aikana ovat korostuneet yhteistyötaidot ja ryhmätyöskentely. Opimme, että kommunikointi on todella tärkeä asia. Ryhmässämme on kolme tekijää, joten on selvää, että kaikilla on erilaisia näkökulmia asioihin. Näin ollen kompromissien tekeminen ja toisten arvostaminen sekä kuuntelu ovat tärkeitä taitoja. Nämä taidot ovat todella suuressa roolissa myös meidän tulevassa ammatissamme. Meidän tulee pystyä toimimaan moniammatillisissa tiimeissä sekä esimerkiksi osastolla monen muun työntekijän kanssa. Nämä erilaiset näkökulmat ovat myös rikkaus niin työelämässä kuin opinnäytetyötä tehdessä, koska ne mahdollistavat asioiden tutkimisen laajemmin.

Hyvän sairaanhoitajan toiminnan perustana on asiakaslähtöisyys, jonka mukaan ihminen tulisi nähdä kokonaisuutena ja kokonaisvaltaisena yksilönä, ei pelkkänä sairautena tai ongelmana (Opetusministeriö 2006, 67). Tämä tulee hyvin ilmi opinnäytetyössämme, jossa käsitellään laajalti psykoosipotilaan sairautta ja olemusta. Mielestämme toisen ihmisen kohtaamisessa tulisi aidosti korostua tasavertaisuus, vuorovaikutustaidot sekä ihmisen kokonaisvaltaisuus. Omat arvot, elämäkokemus ja asenteet vaikuttavat kykyyn kohdata ihminen yksilönä, oman elämänsä asiantuntijana. Kuten on todettu tässä opinnäytetyössä, asiakaslähtöisen työskentelyn perustan oleellinen osa on toista ihmistä arvostava ja kunnioitava ihmiskäsitys. Ammattitaitoisina hoitajina koemme olevamme ihmistä varten ja olemme aidosti kiinnostuneita ihmisestä kokonaisvaltaisesti.

Kyky ”eläytyä” asiakkaan asemaan, asiakkaan kuunteleminen hänen elämästään, kokemuksistaan, tunteistaan sekä avoin kiinnostus, aito läsnäolo ja vilpitön mielenkiinto hoidettavaa kohtaan ovat niitä elementtejä, joita pidetään yhtenä tärkeimmistä asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Psykoosipotilaan hoitavassa kohtauksessa vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, vahvaa ammatti-identiteettiä, oman persoonansa likoon laittamista sekä eettistä harkintakykyä ja päätöksentekoa.

Ammattieettisten ohjeiden mukaan hoitaja on ensisijaisesti vastuussa toimistaan asiakkaalle ja potilaalle. Lähtökohta työlle on ihmisen yksilölliset tarpeet ja hyvän elämän edistäminen. Hoitotyössä täytyy muistaa, että jokainen ihminen on yksilö, persoona, jolla on oikeus elää hyvä ja arvokas elämä ja heitä täytyy kunnioittaa sellaisena kuin he ovat riippumatta esimerkiksi vakaumuksesta, kulttuurista tai tavoista. Potilaan ja asiakkaan aidon ja tasavertaisen kunnioituksen edellytyksenä on, että hoitaja kunnioittaa myös itseään ja työtovereitaan, tätä kautta myös työhyvinvointia edistäen. (Opetusministeriö 2006, 65.) Tulevina sairaanhoitajina myös tiedostamme vastuumme laadukkaasta hoitotyöstä ja sen kehittämisestä, yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa.

Tämän opinnäytetyöprosessin myötä olemme sisäistäneet, että näyttöön perustuvassa hoitotyössä käytetään tutkimukseen perustuvaa tietoa, jonka pohjalta itse hoitotyötä toteutetaan. Näyttöön perustuvassa toiminnassa pystytään perus-

telemaan oma toiminta arvioidun ja julkistetun tiedon kautta, mikä osoittaa toiminnan oikeaksi ja varmaksi. Tällöin toiminta on mahdollisimman totuudenmukaista ja siihen voidaan luottaa. Parhaana näyttönä pidetään sellaista tietoa, joka on saatu useista eri tutkimuksista. Näyttöä voidaan saada myös erilaisista laadun seurannan tuloksista, toimintakertomuksista, tilastoista ja muista tietojärjestelmistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7.) Opinnäytetyötä tehdessämme erilaisten lähteiden läpi käyminen on osoittanut, että lähdekritiikkiä on käytettävä paljon, jotta löytää perusteltua ja laadukasta tietoa. Näyttöön perustumaton tieto on epävarmaa ja sattumanvaraista.

Asiakkaan ja potilaan ohjaaminen on oleellinen osa hoitotyötä. On kyettävä erilaisia menetelmiä käyttäen lisäämään potilaan tietoutta ja taitoja. (Opetusministeriö 2006, 66.) Laki myös velvoittaa ammattihenkilöstöä asiakkaan ja potilaan oikeudesta saada tietoa esimerkiksi hoidon merkityksestä tai muista hoitoon liittyvistä seikoista. (Finlex 785/1992.) Opinnäytetyössä toteutettu opas antaa myös meille sairaanhoitajina työvälineet ohjata psykoottista potilasta johdonmukaisesti selkeillä ohjeilla, jonka myötä potilaalla on helpompi itse asennoitua omaan hoitoonsa.

Opinnäytetyötä tehdessämme tulimme siihen tulokseen, että omalla toiminnallamme varmistamme sairaanhoitajina, että potilaat saavat mahdollisimman laadukkaan, turvallisen ja ennen kaikkea kunnioittavan hoidon, joka myös laeina ja asetuksin on määritelty.

Opinnäytetyötä viimeistellessämme aloimme miettimään mahdollisia jatkotutkimus- ja jatkotyöskentelyaiheita. Jatkotyöskentelyaiheista mieleemme tuli ajatus esimerkiksi opiskelijoille pidettävästä simulaatiokoulutuksesta, jonka aiheena voisi olla psykiatrisen potilaan kohtaaminen. Tätä kautta voisi vaikuttaa tulevien hoitajien asenteisiin psykiatrisia potilaita kohtaan ennakoivasti, sekä he saisivat harjoitella turvallisessa ympäristössä psykoottisen potilaan kohtaamista. Mielestämme kävi myös jatkotutkimusaiheena ajatus siitä kuinka potilaan kokemaa kohtaamista itsessään voisi tutkia laajemmin muiden psykiatristen sairauksien näkökulmasta. Hyvänä tutkimusaiheena voisi käsitellä pelkästään myös hoitajien omaa näkökulmaa psykiatrisen potilaan kohtaamisessa.



## LÄHTEET

Aluehallintavirasto. Laatu ja potilasturvallisuus. 4.9.2014. Viitattu 17.10.2016. [https://www.avi.fi/web/avi/laatu-ja-potilasturvallisuus1#.WAS\\_dISLTIU](https://www.avi.fi/web/avi/laatu-ja-potilasturvallisuus1#.WAS_dISLTIU)

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Viitattu 20.11.2016. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.

Falenius, M., Leino, M., Leinonen, R., Lumme, R. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali amk. Viitattu 17.2.2016. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Finlex. Erikoissairaanhoidolaki. 1.12.1989/1062 Viitattu 11.10.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>.

Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 9.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista muutoksineen 785/1992. Viitattu 12.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex. Terveystuololaki 30.12.2010/1326. Viitattu 17.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Haho, A. 2014. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Viitattu 17.2.2016. <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>

Hietaharju, P. & Nuutila, M. Käytännön mielenterveystyö. 2010. Tammi.

Hietanen, S. & Henrikson, M. 2016. Kiihtynyt psykoottinen potilas. Viitattu 26.4.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92766.pdf>.

Huttunen, M. 2015. Harhaluuloisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.11.2016 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00373](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00373).

Jäppinen, T. 2014. Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami. Sairaudentuntomuus liittyy usein psykoositiloihin. Viitattu 24.11.2016. <http://www.finfami.fi/menuajankohtaista/28-labyrintti/263-laby-409>.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2016. Luotettavuus. Viitattu 20.9.2016. <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

Keskinen, T., Koskela, P., Lehto, R., Manninen, H. & Tiainen, E. Hoitava kohtaaminen. 1997. Tampere: Tammer-paino Oy.

Kilkku, Nina 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 17.2.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67909/978-951-44-7492-7.pdf?sequence=1>.

Koponen, L. & Sillanpää, L. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön ohje 2016. Viitattu 17.2.2016. <http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>

Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. 2016. Viitattu 17.2.2016. <http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/AMK-tutkinnon-opinnaytetyo>

Lapin sairaanhoitopiiri. 2015. Ensihoito ja päivystys. Viitattu 17.2.2016. [http://www.lshp.fi/fi-fi/Sairaanhoitopiiri/Organisaatio\\_ja\\_hallinto/Ensihoito\\_ja\\_paivystys](http://www.lshp.fi/fi-fi/Sairaanhoitopiiri/Organisaatio_ja_hallinto/Ensihoito_ja_paivystys)

Lapin sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta Ky. 2009. Lapin sairaanhoitopiirissä tehtävien opinnäytetöiden eettinen ohjeistus. Viitattu 23.2.2016. <http://lshp.fi/download/noname/%7BDDBAEB484-8B93-45BC-9FA3-D9E2273F865E%7D/1684>

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima oy.

Lehtimäki, T. 2006. Ohjelmistoprojektit käytännössä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. Helsinki: Kustannus oy Duodecim

Mantere, O. 2016. Akuutti psykoosi. Viitattu 15.10.2016. [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01694&p\\_haku=psykoosi](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01694&p_haku=psykoosi).

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

National institute of mental health. 2016. Schizophrenia. Viitattu 12.10.2016 <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml>

National institute of mental health. 2016. What is psychosis? Viitattu 15.10.2016 <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/raise/what-is-psychosis.shtml>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeinen osaaminen ja vähimmäisopintopisteet. Viitattu 28.10.2016. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Pelin, R. 2004. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät ja vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 4.10.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Potilasturvallisuus. Viitattu 24.11.2016. <http://stm.fi/potilasturvallisuus>.

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2014. Psykiatria. Viitattu: 15.9.2016. <http://www.oppoportti.fi/op/pkr00501/do>.

Tamminen, N., Solin, P. & Lassander, M. 2016. Mielenterveyden edistämisen käsikirjat - välineitä mielenterveyden edistämiseen. Viitattu 8.2.2016. [https://www.thl.fi/documents/10531/121844/Hands\\_posteri.pdf](https://www.thl.fi/documents/10531/121844/Hands_posteri.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Mitä on potilasturvallisuus. Viitattu 24.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Psykiatrinen erikoissairaanhoito Tilastoraportti. Julkaistu 16.5.2016. Viitattu 20.9.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130535/Tr07\\_16\\_FI.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130535/Tr07_16_FI.pdf?sequence=1).

Tiihonen, E. 2004. Mielisairaudet ja väkivaltainen käyttäytyminen. Suomen työterveyslääkäriyhdistys Ry. Duodecim. Viitattu 23.2.2016. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=tll00140&p\\_haku=akuutin](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=tll00140&p_haku=akuutin).

Tuominen, L & Salokangas, R.K.R. 2016. Lääkärin käsikirja. Skitsofrenia. Viitattu 16.9.2016 [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00840&p\\_haku=skitsofrenia](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00840&p_haku=skitsofrenia)

Vilka, H. - Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveysyö. Helsinki: Fioca Oy

## LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 2. Aikataulusuunnitelma
- Liite 3. Opas
- Liite 4. Rahoitussuunnitelma ja kustannusarvio

## Liite 1. Toimeksiantosopimus

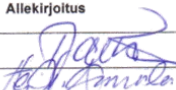




## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) <i>Lapin keskussairaala, Päivystyspoliklinikka</i>	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Tina Järvelä</i>	
	Työn aihe Opas psykiatrisen potilaan kohtaamiseen päivystyspoliklinikalla	
<b>Tekijä</b>	Nimi 1. Ankkuri Tarja 2. Yliniemi Maju 3. Ämmälä Heidi	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja	Ryhmätunnus RA702H14
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Susanna Kantola	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK, Rovaniemi Jokiväyää 11, 96300 Rovaniemi	Sähköpostiosoite
	Puhelin	
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omissa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisysmallilla.	
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
<b>Lisäksi sovitaan</b>	<i>Valmiita oppaita tulee olla 3kpl, 1 opas /tiimi. Toimeksiantajalle näytetään opinnäytetyön/ oppaan edistymisen, johon ajankohta sovitaan erillisesti. Oppaat tulevat vain päivystyspoliklinikan käyttöön.</i>	

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>	KKS -PPKL 20.1.2016	 Tina Järvelä
<b>Tekijä</b>	Rovaniemi 20.1.2016 Rovaniemi 20.1.2016 Rovaniemi 20.1.2016	 Teemu Ammola  Sanna Kallio Kallio
<b>Lapin AMK</b>	ROVANIEMI 1.2.2016	Sanna Kallio

## Liite 2. Aikataulusuunnitelma

<b>Opinnäytetyön prosessin eri vaiheet</b>	<b>Suunniteltu</b>	<b>Toteutunut</b>
Aiheen valinta	Tammikuu	14.1.2016
Opinnäytetyön hankkeistaminen ja toimeksiantosopimus	Tammikuu	20.1.2016
Opinnäytetyön ideapaperin laadinta	Helmikuu	1.- 8.2.2016 2.2.2016 1. tapaaminen yhteistyökumppanin kanssa
Ideapaperiseminaari	Helmikuu	10.2.2016
Opinnäytetyön suunnitelman laatiminen	Helmi- Maaliskuu	17.2- 22.3.2016
Suunnitelmaseminaari	Maaliskuu	30.3- 1.4.2016
Opinnäytetyön työstäminen ja oppaan valmistaminen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Työn edistymisen näyttö toimeksiantajalle</li> <li>- 2. tapaaminen yhteistyökumppanin kanssa.</li> </ul>	Touko- Syyskuu	Opinnäytetyön edistymisen näyttö toimeksiantajalle 7.6.2016.  2. tapaaminen yhteistyökumppanin kanssa 7.7.2016.
Opinnäytetyön viimeistelyvaihe <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opinnäytetyön esiarviointi</li> <li>- Valmis arvioitava opinnäytetyö</li> <li>- Opinnäytetyön ja oppaan näyttäminen toimeksiantajalle.</li> </ul>	31.10.2016	31.10.2016
Kypsyysnäyte	Marraskuu	28.11.2016
Opinnäytetyöseminaari <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppaan esittäminen toimeksiantajalle</li> </ul>	1.- 2.12.2016	

## LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI

# PSYKOOSIPOTILAAN KOHTAAMINEN



Opas päivystyspoliklinikan hoitajille



## ***Hoitajalle***

Luet parhaillaan Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikalle tarkoitettua opasta psykoosipotilaan kohtaamiseen. Opas on tehty osana Lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutukseen kuuluvaa opinnäytetyötä vuonna 2016. Oppaan sisältö on laadittu yhteistyössä Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikan akuuttiosaston henkilökunnan kanssa.

Oppaamme tarkoituksena on perehdyttää sinut psykoosipotilaan kohtaamiseen päivystyspoliklinikalla ja tavoitteenamme on myös lisätä sinun valmiuksia toimia turvallisesti näissä tilanteissa. Oppaasta löydät tietoa psykoosista ja siitä, miten psykoottinen ihminen voi käyttäytyä sekä miten psykoosipotilas tulee kohdata ja mitä sinun hoitajana tulisi huomioida näissä hoitotilanteissa.

Toivomme, että koet oppaan olevan sinulle tarpeellinen ja saat siitä apua työhösi!

*” Olen hullu vain pohjoisluoteen aikana;  
kun tuuli on etelässä, erotan kyllä haukan haikarasta.”*

- Shakespeare: Hamlet, 2.näytös, 2.kohtaus (suom. Yrjö Jylhä)

Sairaanhoitaja AMK, opiskelijat  
Heidi Ahola, Tarja Ankkuri ja Maiju Yliniemi  
Rovaniemellä 11/2016

### ***Uhkaavien ennusmerkkien havaitseminen hoitotilanteessa***

Ennen väkivaltatilanteen alkamista potilaan käyttäytymisessä on usein havaittavissa tiettyjä piirteitä eli niin sanottuja ennusmerkkejä. Merkit eivät ilmene yksittäisesti vaan ovat yleensä monen tekijän summa. Ennusmerkit jaetaan viiteen eri osa-alueeseen:

- Verbaalinen, esimerkiksi uhkailu, solvaava kielenkäyttö ja syyttely sekä epäluuloinen puhe ja kiroilu.
- Tunnetila, esimerkiksi kireys, ärtyneisyys ja kiihtyneisyys sekä ahdistuneisuus.
- Fyysinen, esimerkiksi, tuijottaminen, puhumattomuus ja motorinen levottomuus sekä vetäytyneeksi ja takertuvaksi muuttuminen.
- Käytös, esimerkiksi riidan haastaminen, ovien paukuttelu ja äänen korostaminen.
- Muita, esimerkiksi osaston levoton ilmapiiri voi toimia uhkaavan käytöksen laukaisijana tai kieltäytyminen lääkkeistä.

Näiden ennusmerkkien ilmetessä on sinun nopeasti kartoitettava uhan vakavuus ja sen mukaan myös hälyttää lisääpua paikalle. Vielä tässä vaiheessa sinulla on mahdollisuus estää uhkaava väkivaltainen yhteenotto:

- Jos olet jostain syystä tilanteessa yksin, voit yrittää jonkin tekosyn varjolla poistua tilasta, esimerkiksi sanomalla potilaalle hakevasi jotain hoitoon liittyviä dokumentteja ja kohteliaasti pyytää häntä vielä odottamaan.
- Mikäli tilanteessa on jo paikalla useita hoitajia, mutta ei tilannearvion mukaan riittävästi, voi yksi teistä poistua hiljaa ja hakemaan apua. Näihin tilanteisiin tulisi olla kuitenkin varauduttu jo ennakkoon.

## ***Psykoosipotilaan tunnistaminen***

Psykoosi on tila, jossa potilaan todellisuudentaju on heikentynyt jollain ajatus- tai aistitoiminnon alueella. Psykoosisairauksiin luetellaan laajempi oireisto, joilla on myös keston liittyviä kriteereitä. Psykoosiin voi olla syynä psykiatrinen tai somaattinen sairaus, lääkitys tai vieroitusoireet. Potilaan sitoutuminen hoitoon on ennusteen kannalta merkittävämpi tekijä kuin psykoottisten oireiden poistumisen nopeus.

Päihtymystila ei saa olla esteenä potilaan tutkimiselle, tarkkailuun ottamiselle tai hoitoon lähettämislle.

## ***Psykoosioireita***

- Skitsofreniamuotoiselle psykoosille tyypillisimpiä oireita ovat kuuloharhat. Esimerkiksi potilas kuulee puhetta, joka kommentoi potilaan tekemisiä. Potilaalla voi olla eriskummallista tai outoa ajatuskulkua, kuten että potilasta vakoillaan kuulolaittein.
- Kohonnut itsetunto ja epärealistinen kokemus omasta ylivertauudesta viittaavat maanisuuteen.
- Potilaan puhe voi olla sisällöltään vaikeasti ymmärrettävää ja hajanaista, tai se on hämmentävää. Puhe voi olla epäjohdonmukaista, esimerkiksi potilas siirtyy asiasta toiseen, tarinan seuraaminen on vaikeaa tai asioiden välinen yhteys ei välity kuulijalle.
- Potilas voi olla katatoninen eli fyysisesti jähmeä. Tässä tilassa potilaan raajoja ei pystytä liikuttamaan tai hän ei reagoi puheeseen. Voi myös ilmetä voimakasta ahdistuneisuutta, jossa potilas esimerkiksi kävelee paikallaan.
- Paranoidisuuteen tai kuuloharhoihin voi viitata pälyily, vilkuilu, epäluuloisuus, väikeneminen tai kuiskaaminen.
- Potilas karttelee puhumista tunteistaan, vaan saattaa keskittyä puhumaan tapahtumista tai asioista.
- Psykoosipotilas voi vastata kysymyksellä kysymykseen. Vastaus voi olla hyvin lyhyt, epäselvä sekä epäjohdonmukainen.
- Psykoottisen depression tai epileptisen kohtauksen oire voi olla mädän hajun aistiminen.
- Iholla kävelevät ötökät, joita potilas jahtaa, viittaa Deliriumin aiheuttamaan psykoosiin.

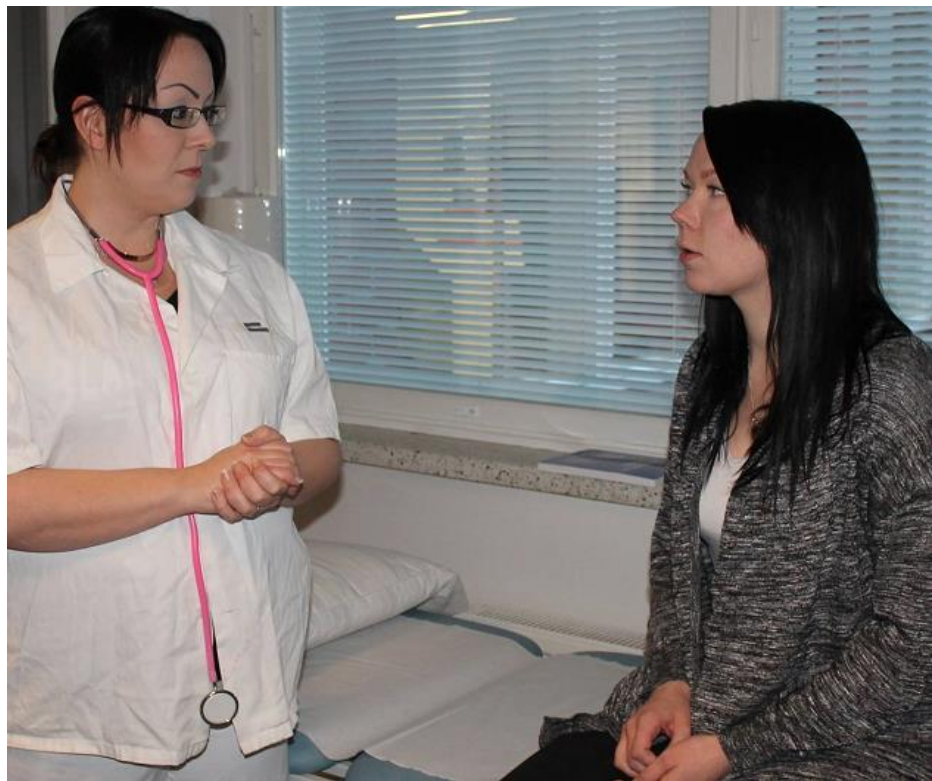
- Vanhuksilla voi ilmetä somaattisia harhaluuloja, jotka voivat liittyä vaikean masennuksen aiheuttamaan psykoosiin.

## ***Psykoosipotilaan kohtaaminen***

Sinua hoitaja, veloitetaan sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti kohtaamaan jokainen potilas arvokkaana ihmisenä. Hoitajana sinun tulee huomioida yksilön arvot, tämän vakaumuksen ja tavat. Lähtökohtana on aina potilaan kunnioittaminen. Vuorovaikutus on keskeisessä osassa potilaan kohtaamisessa.

Pääsääntöisesti psykiatrista potilasta autetaan puhumalla ja kuuntelemalla. Tästä ei kuitenkaan aina ole apua, silloin ympäristölleen tai itselleen vaarallisen potilaan hoito edellyttää rohkeutta, kaikkien osapuolten turvallisuudesta huolehtimista ja selkeää toimintasuunnitelmaa. Sinun rauhallinen, turvallinen ja kiinnostunut suhtautuminen auttaa potilasta eniten. Tämä antaa psykoosipotilaalle mahdollisuuden tulla kohdelluksi tasa-arvoisesti, jolloin hänellä on mahdollisuus, omin sanoin kertoa tilanteestaan ja ongelmastaan.

Kiihtyneen ja psykoottisen potilaan kohtaamisessa on tärkeää saada selvitettyä potilaan tila turvallisella tavalla. Jos hoitajana joudut pelkäämään potilaan kohdatessasi, potilaan tutkiminen ei onnistu ja hoitosuunnitelman tekeminen on vaikeaa. Hoitajana sinun tulisi tiedostaa väkivallan riski ja kyettävä varautumaan siihen. Jos on tiedossa, että potilas on käyttäytynyt aikaisemmin väkivaltaisesti, se kannattaa huomioida, potilaan luokse mentäessä. Väkivaltainen käytös on aina kirjattava potilaan tietoihin!



## ***Turvallisen hoitotilanteen luominen***

**Ympäristö:** Huolehdi, että potilaan välitön ympäristö on esteetön. Poista hänen lähettäviltään olevat liikuteltavat huonekalut ja esineet, joita hän voi mahdollisesti käyttää aseena. Pyydä ylimääräiset ihmiset poistumaan lähistöltä. Varmista, että itselläsi sekä potilaalla on esteetön perääntymistie.

**Aika:** Anna potilaan purkaa paineita ja rauhoittua, älä kiirehdi.

**Kommunikointi:** Keskustele potilaalle rauhallisesti ja selkeästi. Voit pyytää potilasta myös istumaan. Vakuuta potilaalle, että autat häntä hallitsemaan tilannetta. Pyri välttämään konfrontaatiota, analysoi tilannetta mahdollisen kärjistymisen varalta. Vakuuta potilaalle, ettet vähättele hänen ongelmia. Annan potilaalle aikaa puhua, kuuntele, älä keskeytä häntä. Ota potilaan tilanteesta esille ajankohtaisia asioita, joihin voit ehkä vaikuttaa välittömästi. Jos mahdollista, pyri sopimuksiin. Ole suora ja rehellinen, mutta älä provosoidu vastauhkailuun vaan pysy rauhallisena. Tuo omat aikeesi selkeästi julki potilaalle. Mikäli tilanne kärjisty vaaralliseksi ja potilas saa esim. aseensa haltuunsa, on parempi suostua potilaan vaatimuksiin. Tilanteen rauhoituttua, ota yhteys poliisiin.



**Asento:** Seiso sivuttain potilasta päin, näin näytät pienemmältä ja vähemmän uhkaavalta. Pidä kädet esillä esim. sivuilla, kun seisot ja istut.

**Henkilökunta:** Älä kohtaa kiihtynyttä potilasta koskaan yksin vaan huolehdi, että mukanasasi on riittävästi ja riittävän hyvin koulutettua henkilökuntaa. Huolehdi, että sinulla

on yhteys ulkomaailmaan ja hanki tarvittaessa apua turvallisuushenkilökunnalta sekä poliisilta.

**Huomioi, että ensiapuvälineistö on saatavilla nopeasti ja käyttövalmiina.**

***Muista nämä!***

- Ennakoi avuntarpeen mahdollisuus, informoi turva-alan ammattilaista.
- Älä mene uhkaavaan tilanteeseen koskaan yksin.
- Huolehdi potilaan välitön ympäristö esteettömäksi ja turvalliseksi.
- Huomio kaikki hoitotilan poistumistiet sekä itseäsi että potilastasi ajatellen.
- Istu potilaan kanssa alas, pidä omat kätesi näkyvillä istuessasi.
- Kuuntele potilasta, älä heti keskeytä. Anna aikaa.
- Käyttäydy rauhallisesti, puhu selkeästi. Ei ”ammattislangia”!
- Älä vähättele potilasta.
- Älä lupaa asioita, joita et voi toteuttaa.
- Älä provosoidu, pysy kohteliaana.
- Tilanteen eskaloituessa, keskeytä tilanne hienovaraisesti. Hälytä apua.

***Väkivaltatilanteessa:***

- Älä hätäännä, pysyttele rauhallisena.
- Pidä etäisyyttä potilaaseen ja säilytä hänen reviirinsä.
- Pyri suojaamaan itsesi, esimerkiksi esineillä tai pakene tilasta mikäli potilas käy sinuun käsiksi. Jos paikalta pakeneminen ei onnistu, yritä voittaa aikaa, kunnes saat apua paikalle.
- Kommunikoi potilaalle ystävällisesti, lyhyesti ja selkeästi.
- Älä provosoidu, älä väittele potilaan kanssa ja vältä ottamasta kantaa potilaan sanomisiin.
- Potilaan ollessa sekava, älä oikaise hänen harhoja.
- Pidä kätesi näkyvillä, esimerkiksi etupuolellasi.
- Älä tuijota potilasta suoraan silmiin. Vaihtele katseesi paikkaa esimerkiksi potilaan rintakehän ja silmien alueilla.
- Pyri säilyttämään kontakti sinun ja potilaan välillä. Älä käännä hänelle selkääsi.
- Pyri huomaamatta (tai heti kun se on mahdollista) tekemään hälytys.

***Tärkeät yhteystiedot hoitajalle***

Vartija  
Poliisi 112  
Akuuttitiimi päivystävä sairaanhoitaja  
Psykiatrian klinikka



**Oppaan tekivät:**

sairaanhoitajaopiskelijat

Heidi Ahola  
Tarja Ankkuri  
Maiju Yliniemi

Opinnäytetyö  
Lapin ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)  
2016

---

**Toimeksiantaja:**

Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikka

**Yhteistyössä:**

Lapin sairaanhoitopiiri, psykiatrian klinikan akuuttiosaston henkilökunta.

**Lähteet**

Duodecim 2016. Lääkärin tietokannat. Psykoosi (akuutti) – Pikatietoa. Viitattu 22.11.2016. [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=poh00028&p\\_haku=psykoosi](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00028&p_haku=psykoosi).

Hietanen, S. & Henrikson, M. 2016. Kiihtynyt psykoottinen potilas. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92766.pdf>.

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita prima oy.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä- psyykkisen ensiavun opas. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveysyö. Helsinki: Fioca Oy.

## Liite 4. Rahoitussuunnitelma ja kustannusarvio

Opinnäytetyön oppaalla ei ole virallista rahoitusta, mutta oppaasta syntyvät kustannukset kuuluvat ennalta sovitusti Lapin sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikalle.

<b>Kululuokat</b>	<b>Suunniteltu</b>	<b>Toteutunut</b>
Puhelinlaskut	20€	25€
Internetin käyttökulut	40€	46€
Yhteensä	60€	71€