

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Eija Hiltunen

PSYKOEDUKAATIORYHMÄ SKITSOFRENIAA SAIRASTAVILLE
JA HEIDÄN OMAISILLEEN

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 Joensuu
p. 050 405 4816

Tekijä
Eija Hiltunen

Nimeke
Psykoedukaatioryhmä skitsofreniaa sairastaville ja heidän omaisilleen

Toimeksiantaja
Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilona Oy

Tiivistelmä

Skitsofrenia on psykoosisairaus. Sairastavuus koko väestön tasolla on 0,5-1,5 prosenttia. Sairauden taustaan vaikuttavat monet asiat. Keskimääräisesti sairastuminen alkaa nuorella aikuisiällä. Skitsofrenian oireet ovat positiivisia ja negatiivisia. Positiivisia oireita ovat normaalien psyykkisten toimintojen häiriintyminen ja negatiivisia oireita normaalien psyykkisten toimintojen heikentyminen tai puuttuminen. Skitsofrenian hoidossa yhdistyvät biologiset, psykoterapeuttiset ja psykososiaaliset hoitomuodot. Hoidon tavoitteet ja menetelmät vaihtelevat yksilöllisesti.

Psykoedukaatio on tiedon, tuen ja ohjauksen antamista sairastuneelle ja hänen läheisilleen. Psykoedukaation tarkoituksena on parantaa potilaan ymmärrystä sairaudentilasta, sekä lisätä hoitomyöntyvyyttä.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa tietoa skitsofreniasta skitsofreniaa sairastaville sekä heidän omaisilleen. Tehtävänä oli järjestää kolmen tapaamiskerran psykoedukaatioryhmä yksityisessä hoitokodissa. Psykoedukaatioryhmään osallistui kuusi henkilöä. Jatkokehittämissideana on vertaistukiryhmien järjestäminen skitsofreniaa sairastaville sekä omaisten oma ryhmä.

Kieli
suomi

Sivuja 32
Liitteet 3
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
psykoedukaatio, skitsofrenia, omaiset



**THESIS
November 2017
Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 50 405 4816

Author
Eija Hiltunen

Title
Psychoeducation Group for Schizophrenics and Their Relatives

Commissioned by
Rehabilitation and Day Center Ilona Ltd.

Abstract

Schizophrenia is a psychotic disorder. The morbidity rate of schizophrenia in the general population level is 0.5-1.5 per cent. The illness is affected by many factors. On average illness begins in adolescence. The symptoms of schizophrenia are positive and negative. Positive symptoms include disturbance in normal psychic functions and negative symptoms include impairment or lack of normal mental functions. The treatment of schizophrenia combines biological, psychotherapeutic and psychosocial therapies. The aims and methods of treatment vary from one individual to another.

Psychoeducation is the provision of information, support and counselling to the sick person and close relatives. The purpose of psychoeducation is to improve the patient's understanding of the condition and increase the patient compliance.

The purpose of this practise-based thesis was to provide information on schizophrenia to schizophrenics and their relatives. The assignment was to arrange a three-session psychoeducation group in a private nursing home. Six people participated in it. An idea for further development is to organise peer support groups for schizophrenics and a group for relatives.

Language
Finnish

Pages 32
Appendices 3
Pages of Appendices 4

Keywords
psychoeducation, schizophrenia, relatives

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Skitsofrenia	6
2.1	Skitsofrenia sairautena	6
2.2	Skitsofrenian oireet	7
2.3	Skitsofrenian hoito	9
3	Elämä sairauden kanssa.....	10
3.1	Elämäntavat.....	10
3.2	Lääkehoidon merkitys.....	11
3.3	Uudelleen sairastumisen ennaltaehkäisy.....	12
3.4	Omaisten merkitys skitsofreniaa sairastavan elämässä	13
4	Psykoedukaatio	15
4.1	Psykoedukaatio menetelmänä.....	15
4.2	Psykoedukaatioryhmä	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	17
6	Opinnäytetyön toteutus	17
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
6.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	18
6.3	Psykoedukaatioryhmien suunnittelu	19
6.4	Psykoedukaatioryhmien toteutus ja arviointi.....	22
7	Pohdinta.....	25
7.1	Tuotoksen tarkastelu	25
7.2	Opinnäytetyöprosessi	26
7.3	Luotettavuus ja eettisyys	26
7.4	Ammatillinen kasvu.....	29
7.5	Jatkokehittämisideat	30
	Lähteet.....	31

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Psykoedukaatioryhmätapaamisien suunnitelma
Liite 3	Palautelomake psykoedukaatioryhmästä

1 Johdanto

Skitsofrenia on psykoosisairaus. (Suvisaari, Isohanni, Kieseppä, Koponen, Hietala & Lönnqvist 2014, 137). Koko väestön sairastuvuus skitsofreniaan on 0,5-1,5 prosenttia. Keskimääräisesti sairaus puhkeaa naisilla 24 - 32 vuoden iässä ja miehillä 20 - 28 vuoden iässä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 254.) Sairauden varhainen tunnistaminen ja varhainen hoidon aloittaminen voi parantaa sairauden ennustetta. Pitkäjänteinen ja luottamuksellinen hoitosuhde ovat hoidon perustana. (Käypä hoito -suositus 2015.) Skitsofreniaa hoidetaan yksilöllisesti. Hoito vaihtelee sairauden eri vaiheet huomioiden. (Huttunen 2015a.)

Psykoedukaatio on tiedon, tuen ja ohjauksen antamista sairastuneelle ja hänen läheisilleen (Berg & Johansson 2003, 9). Psykoedukaatio parantaa skitsofreniapotilaiden elämänlaatua. Sen avulla voidaan vähentää relapseja eli uudelleen sairastumista ja sairaalajaksojen pituutta sekä rohkaistaan käyttämään säännöllisesti lääkitystä. Psykoedukaatio edistää myös sosiaalista kanssakäymistä. (Xia, Merinder & Belganwar 2014, 28–31.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa skitsofreniasta niin skitsofreniaa sairastaville kuin heidän omaisilleen. Tehtävänä on järjestää kolmen tapauskerran psykoedukaatioryhmä yksityisessä hoitokodissa. Psykoedukaatioryhmään osallistuu kuusi henkilöä, kolme skitsofreniaa sairastavaa ja kolme heidän omaistaan. Opinnäytetyö on toiminnallinen. Toimeksiantaja on Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilona Oy (liite 1). Aihe on rajattu niin, että opinnäytetyöllä pyritään vastaamaan toimeksiantajan tämänhetkiseen tarpeeseen.

2 Skitsofrenia

2.1 Skitsofrenia sairautena

Skitsofrenia on psykoosisairaus, joka alkaa yleensä nuorella aikuisiällä. Noin prosentti suomalaisista sairastuu tähän sairauteen. Ympäristötekijät ja perimä vaikuttavat skitsofrenian puhkeamiseen. Vallitsevan teorian mukaan taustalla on josikiökehityksen aikana alkanut aivojen kehityksen häiriö. Aivojen kehityksen häiriöitä voivat pahentaa lapsuus- ja nuoruusiän sekä varhaisaikuisuuden erilaiset ympäristötekijät. Skitsofreniasairaus kuuluu yhtenä sairautena vaikeimpiin ja haastavimpiin sairauksiin ihmiskunnassa. Sairauden taustaan vaikuttavat monet tekijät, ja taustan tunteminen on vielä puutteellista. Sairauden kulku vaihtelee ja riippuu muuan muassa siitä, millainen on potilaan oirekuva, hoitomotivaatio sekä perheen ja muun ympäristön asenne ja tuki. Skitsofreniasairaudelle tyypillistä on psykoosijaksojen toistuminen, ja usein psykoosilääkehoito on pysyvä. (Suvisaari ym. 2014, 137–138.)

Psykoosissa ajatus- ja havaintokyky on vääristynyt tavalla tai toisella, ja tämän vuoksi yksilö tulkitsee poikkeavalla tavalla ulkopuolista todellisuutta ja toisia ihmisiä. Ihminen pystyy joillakin osa-alueilla jäsentyneeseen toimintaan, mutta se mikä on totta ja mikä ei, on psykoosissa olevalle vaikeaa erottaa. (Hämäläinen ym. 2017, 253.)

Kriteerit, jotka liittyvät skitsofrenian diagnosointiin, ovat muuttuneet ja vaihdelleet jonkin verran vuosikymmenien aikana. Skitsofrenian diagnoosi nykyisen määritelmän mukaan edellyttää, että vähintään kuukauden ajan henkilöllä on ilmennyt sairaudelle viidestä ominaisesta oiretyypistä vähintään kaksi oiretyyppiä. Oiretyyppejä ovat harhaluuloisuus, aistiharhaisuus, puheen hajanaisuus, pahasti hajanainen tai outo käyttäytyminen tai selvämotorinen jäykkyys tai kiihtyneisyys sekä negatiiviset oireet. Sosiaalisen toimintakyvyn merkittävä heikkeneminen ja tämän kesto yhtäjaksoisesti muutaman kuukauden ajan on lisäksi skitsofrenian diagnoosin edellytyksenä. (Huttunen 2015b.)

2.2 Skitsofrenian oireet

Skitsofrenian oireet ovat positiivisia ja negatiivisia. Positiivisia oireita ovat normaalien psyykkisten toimintojen häiriintyminen ja negatiivisia oireita normaalien psyykkisten toimintojen heikentyminen tai puuttuminen. (Suvisaari ym. 2014, 139.) Positiivisiin oireisiin kuuluvat aistiharhat, harhaluulot ja hajanaisuus. Puheen köyhtyminen, tunne-elämän latistuminen, tahdottomuus sekä mielihyvän kokemisen puute kuuluvat skitsofrenian negatiivisiin oireisiin. (Tuominen & Salokangas 2016.)

Yleisimpiin aistiharhoihin kuuluvat kuuloharhat. Kuuloharhoja ovat yksittäisten sanojen tai puheen kuuleminen. Henkilön käytöstä kommentoidaan tai hänen ajatuksiaan toistetaan. Uhkaavat ja syyttelevät äänet ovat mahdollisia. Ääniä kuulevalle on mahdollista joskus myös keskusteleminen äänten kanssa tai niille nauraminen. Kuuloharjojen lisäksi voi olla näköharhoja. Tunto-, haju- tai makuharhat ovat harvinaisempia, mutta myös niitä voi ilmetä. Vaikea-asteiset ja todellisina pidetyt kuuloharhat voivat aiheuttaa suurta haittaa henkilön ajatteluun ja käytökseen. Kuuloharhoista kärsivä pystyy usein erottamaan, mikä on totta ja mikä aistiharhaa. (Huttunen 2015b.)

Deluusiot eli harhaluulot ovat uskomuksia, joille on ominaista itsepäisyys, jäykkyys ja perusteettomuus. Jäykkyyden ja itsepintaisuuden vuoksi erilaiset harhaluulot voivat olla henkilön koko ajatusmaailmaa hallitsevia, ja sosiaalinen toimintakyky voi vaikeutua monin tavoin. Erilaiset paranoidiset eli vainoharhaiset harhaluulot ja suhteuttamisharhaluulot ovat yleisiä harhaluuloja skitsofreniassa. Vainoharhaisuus ilmenee niin, että henkilö perusteettomasti ja eriskummallisesti pelkää vainotuksi tai vakoilluksi tulemistä. Suhteuttamisharhaluulot tarkoittavat, että psykoottisten merkityselämysten yhteydessä henkilö ymmärtää väärin ihmisten eleitä tai kokee esimerkiksi, että lehtikirjoitukset viittaavat juuri häneen. Nämä merkityselämykset voivat usein aiheuttaa pelonsekaista eristäytymistä sosiaalista suhteista. Vakavat sairauden muodot tai vaiheet skitsofreniassa voivat aiheuttaa henkilölle harhanomaisesti esimerkiksi seuraavia kokemuksia: oma tahto on viety pois, ajatuksia laitetaan hänen päähänsä, joku ulkopuolinen voima kont-

rolloi häntä, joku voi lukea hänen ajatuksiaan tai ajatukset kuuluvat ääneen k aikana. Erilaiset ajatusten rakenteen ja puheen häiriöt voivat olla keskeisenä oireena skitsofreniaa sairastavalla harhojen ja harhaluulojen sijasta. (Huttunen 2015b.) Pahimmillaan ajatushäiriöt voivat aiheuttaa sen, että ulkopuoliset eivät lainkaan käsitä henkilön puhetta (Suvisaari ym. 2014, 143).

Skitsofreniassa ajatustoiminnan häiriöt voivat aiheuttaa erilaisia käyttäytymisen ongelmia. Motoriset toiminnot ovat joillakin sairaudesta kärsivillä estyneitä, jäykistyneitä tai ne voivat myös olla kiihtyneitä. Outojen maneereiden ilmeneminen tai muiden ihmisten käytöksen matkiminen tai muuten hyvin eriskummallinen käyttäytyminen on joskus sairastuneella mahdollista. Kykenemättömyys spontaaniin toimintaan ja yleinen tahdottomuus ovat joillakin skitsofreniaa sairastaville hankalin oire ajatellen työ- ja toimintakykyä. Mikäli tahdottomuus ja motivaation puute ilmenevät vaikea-asteisena, ne voivat aiheuttaa lähes täydellistä liikkumattomuutta tai puhumattomuutta. (Huttunen 2015b.) Tahdottomuus ilmenee siten, että arkitoimien aloittaminen ja niiden tekemisen jaksaminen hankaloituvat. Yksinkertaistenkin toimien suorittaminen voi vaikeutua tahdottomuuden vuoksi. Niitä voivat olla esimerkiksi pukeutuminen ja itsestä huolehtiminen. (Suvisaari ym. 2014, 146.)

Erilaiset tunne-elämän ja tunneilmaisun vaikeudet ovat ominaista monelle kroonista skitsofreniaa sairastavalle tahdottomuuden rinnalla (Huttunen 2015b). Henkilö ei kykene kiinnostumaan ja kokemaan mielihyvää asioista, joista aiemmin on tullut nautintoa. Tätä kutsutaan anhedoniaksi. Anhedonian ilmeneminen voi näkyä niin, että henkilöllä on vaikeuksia kiinnostua ihmissuhteista tai harrastuksista, jotka aiemmin ovat kiinnostaneet tai vaikeimmillaan henkilöltä voivat puuttua kaikenlaiset sosiaaliset suhteet ja toiminnot. Skitsofrenian negatiivisiin oireisiin kuuluva tunneilmaisun latistuminen aiheuttaa sen, että henkilö ei kykene viestittämään tunnetilojaan kasvonilmeillä, eleillä, äänensävyllä tai katseella. Keskustelun aiheen muuttuessa iloisesta surulliseksi ilmeet pysyvät samana. Myös epäasiallista tunneilmaisua voi esiintyä. Masennusoireita, jotka ovat merkittäviä, esiintyy huomattavalla osalla skitsofreniaa sairastavista. Liitännäisoreena ahdistuneisuus on myös tavallista. (Suvisaari ym. 2014, 146.)

Monilla skitsofreniaa sairastavilla on erilaisia keskushermoston toiminnan häiriöitä. Näistä neuropsykologisista häiriöistä tavallisimpia ovat vaikeudet ylläpitää keskittymistä ja tarkkaavaisuutta, vaikeudet lyhytkestoisessa muistissa, sekä tiedon vastaanottamisen, käsittelyn ja päätöksenteon vaikeudet. Ammatinvalinnassa ja kuntouttamisessa näiden neuropsykologisten vaikeuksien tunnistaminen on tärkeää. Osa skitsofreniaa sairastavista on erittäin lahjakkaita ja luovia, eivätkä kärsi näistä ongelmista. (Huttunen 2015b.)

2.3 Skitsofrenian hoito

Skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa tavoitteena on oireiden poistaminen tai niiden lievittäminen, uusien psykoosijaksojen estäminen tai niiden määrän ja vaikeuden vähentäminen sekä potilaan psykososiaalisen toimintakyvyn ja elämänlaadun kohentaminen. Hoidosta neuvotellaan yhdessä potilaan kanssa, mikäli hän ei ole kykenemätön kannanottoon sairautensa vuoksi. Myös potilaan perhe otetaan hoitoon mukaan hoidon alusta alkaen. Avohoito on ensisijainen hoitomuoto. Tärkeää on luoda ymmärtäväinen, luottamuksellinen ja pitkäaikainen hoitosuhde. Hoito perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, joka tehdään psykiatrin, moniammatillisen työryhmän, sairastuneen ja hänen perheensä kanssa vuorovaikutuksessa. (Käypä hoito -suositus 2015.)

Skitsofreniassa on kyse pitkäaikaisesta, usein elinikäisestä sairaudesta. Hoito on myös yleensä pitkäaikaista, vaikka sairaudessa on lievenemisvaiheita. Skitsofrenian hoidossa yhdistyvät biologiset, psykoterapeuttiset ja psykososiaaliset hoitomuodot. (Suvisaari ym. 2014, 165.) Biologiset hoidot tarkoittavat hoitoja, joilla yritetään vaikuttaa yksilön elimistöön. Biologisia hoitoja ovat esimerkiksi lääkehoito ja sähköhoito. (Mielenterveystalo 2017a.) Psykoterapia tarkoittaa, että vaikeita asioita käsitellään keskustelun kautta. Psykoterapiaan tulee hakeutua ainoastaan koulutuksen saaneen psykoterapeutin vastaanotolle. (Mielenterveystalo 2017b.) Psykososiaalisten hoitojen tavoitteena on parantaa sosiaalista toimintakykyä, oppia uusia taitoja, ylläpitää toimivia ihmissuhteita ja parantaa elämänlaatua. Lisäksi tavoitteena on auttaa sairastunutta ja omaisia sopeutumaan sairauteen

sekä ehkäistä sairauden uusiutumiskaksija. Psykososiaalista hoitoa on esimerkiksi se, että harjoitellaan arjen taitoja ja sosiaalisia taitoja. Myös psykoedukaatio kuuluu psykososiaalisiin hoitomuotoihin. (Mielenterveystalo 2017c.) Sairastuneen ja hänen lähiympäristönsä tarpeet otetaan hoidossa huomioon. Parantavaa hoitoa sairauteen ei varsinaisesti ole olemassa, koska skitsofrenian syytä ei tunneta. Sairaudeen vaiheesta ja vaikeusasteesta johtuen hoidon tavoitteet ja menetelmät vaihtelevat. (Suvisaari ym. 2014, 165.)

3 Elämä sairauden kanssa

3.1 Elämäntavat

Säännöllisen rytmin luominen jokapäiväiseen elämään on sairastuneen kannalta järkevää. Turhia äkillisiä muutoksia ja mahdollisia yllätyksiä tulee minimoida. Sairastunut reagoi tavallista herkemmin liialliseen stressiin ja meteliin. Sairastuneen tulisi harjoitella, miten toimisi mahdollisten äkillisten stressitilanteiden ilmaantuessa. On tärkeää huolehtia fyysisestä kunnostaan ja terveydestään liikkumalla, harrastamalla ja hyvällä ravinnolla. (Huttunen 2015a.) Terveellisiin elämäntapoihin, kuten tupakoinnin lopettamiseen ja painonhallintaan, on annettava tukea (Tuominen & Salokangas 2016). Elämäntapoja muuttamalla voidaan vähentää somaattisia sairauksia (Korkeila & Korkeila 2008, 279).

Elämäntavat vaikuttavat sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin. Hyvinvointi terveellisten elämäntapojen kautta, auttaa tukemaan haastavien elämäntilanteiden stressinhallintaa. Ylipainon syynä ovat usein elintavat. Energiaa saadaan liikaa ruuasta ja juomasta sekä liikutaan vähäisesti. Lääkitysten epäedulliset metaboliset vaikutukset ovat myös ylipainon syynä. Painonnousuun altistavat lisäksi useat lääkitykset, joita käytetään mielenterveyden häiriöihin. On todettu, että ruokavaliolla on merkitystä skitsofrenian ja muiden psykoosisairauksia sairastavien psykoosioireisiin. Yleisväestössä useammin vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavilla ruokavaliolla on yksipuolista, sisältää niukasti hyödyllisiä ravintoaineita, annoskoot ovat liian suuria ja ateriarytmi on epäsäännöllinen. Hoidon

yhtenä osana on kiinnitettävä huomiota näihin seikkoihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Mielenterveyden häiriötä sairastavat liikkuvat usein vähän. Syinä tähän ovat esimerkiksi lääkitykseen liittyvä väsymys, aloitekyvyttömyys ja spontaanisuuden puute. Kulkeminen kävellen tai pyöräillen ja ulkolenkki ovat pieniä päivittäisiä valintoja, jotka esimerkiksi ovat fyysisen kunnon ja toimintakyvyn edistäjiä. Kehonhallinnan ja fyysisen kunnon parantumisen vuoksi myös minäkuva parantuu, tulee voimaantumisen sekä omanelämän haltuunoton tunne. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Mahdollisuuksien mukaan sairastuneen osallistuminen kotitöihin, kuten siivoukseen ja astioiden pesemiseen, helpottaa perheen yhteiselämää. Vaikeaakin skitsofreniaa sairastava kykenee vastuun ottamiseen kotitöistä, jotka ovat hänelle sopivia. (Huttunen 2015a.)

3.2 Lääkehoidon merkitys

Lääkehoidolla on tärkeä osa skitsofrenian hoidossa. Suurin osa hyötyy lääkehoidosta huomattavasti. Äkillisiä psykoottisia vaiheita pystytään lyhentämään lääkehoidon avulla, turhat sairaalahoidot ovat vältettävissä ja jatkuvia oireita voidaan lievittää. Sairausjakson äkillisen uusiutumisen tärkeimpänä syynä pidetään sitä, että lääkettä käytetään epäsäännöllisesti tai lääkkeen käyttö lopetetaan itsenäisesti. (Huttunen 2015a.)

Antipsykoottisella lääkehoidolla on merkittävästi vähentävä vaikutus akuutin psykoosin oireisiin, sairausjaksojen uusiutumiseen ja kokonaiskuolleisuuteen. Tämän vuoksi antipsykoottisella lääkehoidolla on keskeinen asema skitsofreenisen psykoosin hoidossa. Psykoosilääkityksen aloitus on tehtävä mahdollisimman nopeasti toipumisen viivästymisen ja sairauden kroonistumisen ehkäisemiseksi. (Suvisaari ym. 2014, 172.) Lääkehoito on hoidon ja kuntoutuksen yksi osa. Kunnioittava suhde sairastuneen ja läheisten kanssa on edellytyksenä hyvän lääkehoidon toteutumiselle. (Huttunen 2015a.)

Skitsofreniaa sairastavan myöntövyys antipsykoottilääkitykseen on avainasia skitsofrenian hoidossa. Lääkekielteisyys antipsykoottilääkkeisiin on moninainen ongelma skitsofreniaa sairastavilla, ja tämä on erityisen yleistä avohoidossa. Yli 40 prosenttia sairastavista ei käytä määrättyjä lääkkeitä annetun ohjeen mukaisesti. (Yang, Ko, Paik, Lee, Han, Joe, Jung, Jung & Kim, 2012, 228–230.)

Lääkityksen suunnitteluvaiheessa on tärkeää huomioida, millaisia aiempia kokemuksia sairastuneella on lääkkeistä, koska haittavaikutukset voivat olla erilaisia eri henkilöillä. Lääkeannosta muutetaan asteittain, että saataisiin aikaan pienin tehokas vuorokausiannos ja vältettäisiin haittavaikutukset. Tämä myös edesauttaa hoitoon sitoutuneisuutta. Pitkävaikutteista injektio­lääkitystä voidaan myös käyttää. Erityisesti se tulee kyseeseen silloin, jos sairautentunnossa on puutteita. Skitsofrenian hoidossa lääkehoito on usein pysyvää. (Tuominen & Salokangas 2016.)

3.3 Uudelleen sairastumisen ennaltaehkäisy

Skitsofreniaan liittyy aivojen rakenteen ja toiminnan häiriö, ja tämä vaikuttaa usein heikentävästi stressin sietokykyyn, lyhyt­muistiin, keskittymiskykyyn ja kykyyn tehdä nopeita päätöksiä. Erittäin tärkeää on hyväksyä nämä asiat sekä kyetä rakentamaan realistiset tulevaisuuden suunnitelmat. Se ei tarkoita, etteikö unelmia voisi olla, vaan kykenemistä tekemään realistista tulevaisuuden suunnittelua. (Huttunen 2015a.)

Hoidossa suurimpina ongelmina ovat, että hoitoon kiinnitytään huonosti, lääkehoito keskeytyy ja siitä seurauksena psykoosivaihe uusiutuu. Psykoosivaiheiden uusiutumiseen voidaan vaikuttaa ehkäisevästi, kun huomioidaan hoitomyöntö­vyyden rakentumisen ja säilymisen tukeminen, hoidon jatkuvuuden varmistaminen, lääkkeiden haittavaikutusten minimoiminen sekä psykososiaalisten hoitomuotojen käyttäminen lää­kityksen rinnalla. Psykoosin uusiutumisen ehkäisemisessä on oleellista, että koulutuksellisella terapialla voidaan vahvistaa potilaan ja läheisten valmiuksia havaitsemaan ja tunnistamaan psykoosia ennakoivat oireet. Myös riskikäyttäytymistä autetaan välttämään, kuten alkoholi ja huumeet. Mikäli

lääkehoito on keskeytynyt, se aloitetaan uudelleen tai jo voimassa olevaa lääkitystä tehostetaan. Realistista toivoa ylläpidetään. Somaattisen terveydentilan, sosiaalisten suhteiden tai muun elämäntilanteen muutokset suurentavat psykoosin uusiutumisen riskiä. (Käypä hoito -suositus 2015).

Uutta sairastumisjaksoa ennakoi usein voimistuneet psykoosin ennakko-oireet. Ennakko-oireita voi olla esimerkiksi vaihteleva mieliala, masentuneisuus, nautinnon tuntemisen puute, eristäytyneisyys ja ihmissuhteista vetäytyminen. Ajatukset, käyttäytyminen ja teot voivat olla outoja. Keskittymisvaikeudet, vaikeudet muistamisessa tai päätöksen teossa sekä stressinsietokyvyn heikkous ovat mahdollisia. Lisäksi psykoosin ennakko-oireisiin voi kuulua ihmissuhdeongelmat, unihäiriöt, heikentynyt psyykkinen energia ja motivaatio sekä varsinkin lyhytaikainen aistiharhaisuus, harhaluuloisuus, suhteuttamisharhaluuloisuus ja merkityselämykset. (Huttunen 2015b.)

3.4 Omaisten merkitys skitsofreniaa sairastavan elämässä

Perhe täytyy ottaa mukaan hoitoon heti alusta alkaen, koska sairastuminen on kriisi ja se koskettaa koko perhettä. Perheen ilmapiirin ollessa myönteinen, sairastunut saa tukea kuntoutumiseen ja hoitoon sitoutumiseen. Omaiset kantavat usein vastuuta sairastuneen arjen selviytymisessä ja siksi he ovat hoidon kannalta tärkeässä osassa. Omaisia tulee huomioida ja heidän jaksamistaan tukea. (Suvisaari ym. 2014, 153.)

Omaisten suhtautuminen sairastuneeseen luontevasti ja ystävällisesti on tärkeää sairastuneen kannalta. Sairastunut on ihan tavallinen ihminen, vaikka käytös olisikin hyvin outoa tai vetäytyvää. Sairastuneella voi olla usein hankaluuksia käsitellä puhetta, joka tapahtuu nopeasti, sisältää monia tietoja tai on muuten monimutkaista. Tämä asia on läheisen tärkeää huomioida. Puheen tulisi olla selkeää, käytännönläheistä ja yksinkertaista. Mikäli kommunikaatio on liian nopeaa ja monisyistä, voi se usein lisätä sairastuneen ahdistusta. Nopea sanojen vaihto tai keskustelu voi myös olla monelle hankalaa. Osalla sairastuneista on vaikeuksia tunnistaa kasvojen ilmeisiin ja äänensävyihin liittyviä asioita. Lisäksi vaikeuksia

tuottaa omien tunteiden normaali ilmaiseminen. Eloisaa vuorovaikutusta sosiaalisissa tilanteissa ei tule odottaa, vaan sairastuneen kannalta on tärkeää antaa mahdollisuus olla mukana omalla tavalla hiljaisena tai vetäytyvänä persoonana. Mikäli sairastunut ilmaisee harhaluuloja tai harha-aistimuksia, niiden todenmukaisuudesta väittelemisen ei ole järkevää. Parempi olisi suhtautua niihin sairastuneen kokemuksina, jotka ovat hänelle persoonallisia ja aitoja. Näin turhat riidat voidaan välttää. (Huttunen 2015a.)

Skitsofrenia tuo mukanaan helposti syyllisyyttä ja häpeää, joita sairastuneen ja läheisten on tärkeää välttää. Skitsofrenia on ytimeltään aivojen toiminnan häiriö ja tämä on syytä ymmärtää. Näin voitaisiin välttää tuskalliset ja tarpeettomat tunteet. Sairastuminen on erittäin raskas asia sairastuneelle sekä läheisille, mutta syyllisyyden ja häpeän tunteminen ei ole tarpeellista. Elämänarvoja tulee miettiä uudelleen. Sairauden kanssa sinuiksi tulemisen vuoksi, elämästä löytyy uudet arvot ja nautinnot. Positiivinen asenne ja huumori ovat tärkeässä asemassa sairastuneen ja läheisten kannalta. Sairauden hyväksyminen on tärkeää. Mikäli sairaus kielletään, se aiheuttaa pettymyksiä ja hoitojen torjumista. Tosiasioiden hyväksyminen edesauttaa elämistä ja unelmointia. (Huttunen 2015a.)

Pro gradu -tutkielmassa ”Skitsofreniaa sairastavan puolison kokemukset arjesta ja tuen tarpeesta” haastateltiin kuutta skitsofreniaan sairastuneen avo- tai avio-puolisoa. Tutkimuksessa on selvitetty puolisoitten näkökulmasta, millaisia asioita ja haasteita heidän täytyy kokea skitsofreniaa sairastavan kanssa. Tutkimuksessa on myös tietoa asioista, jotka auttavat puolisoita parisuhteen arjesta selviytymisessä. Tutkimustuloksissa käy ilmi muun muassa, että puolison arki muuttuu täysin sairastumisvaiheessa ja hoitojärjestelmältä toivottiin tukea. Puolisot kokivat, että eivät saaneet riittävästi tietoa sairaudesta ja oireista. Puolisoiden toiveena oli hoidon suunnitteluun mukaan ottaminen heti alkuvaiheessa. (Kotamäki 2012, 2.)

Stengårdin (2005, 118–119) mukaan yli puolet skitsofreniaa sairastavien omista kokevat uupumusta ja taakkaa elämässään, erityisesti omaiset, jotka asuvat skitsofreniaa sairastavan kanssa. Usein omaiset kokevat skitsofrenia sairasta-

vasta huolehtimisen kuormittavana ja omaisen omat sosiaaliset suhteet hankaloituvat. Skitsofreniaa sairastavien omaisista on tunnistettu viisi eri tyyppiä: silmällä pitävä, ahdistunut, kohtaloonsa tyytynyt, selviytyvä ja aktiivinen. Omaisista ahdistuneet ja silmällä pitävät tarvitsivat eniten informaatiota. Silmällä pitävät omaiset tarvitsivat myös taukoa arjesta, kun taas aktiiviset ja kohtaloonsa tyytyneet omaiset tarvitsivat psykoedukaatiota. Lisäksi kohtaloonsa tyytyneet tarvitsivat enemmän perustietoa mielenterveysongelmista.

4 Psykoedukaatio

4.1 Psykoedukaatio menetelmänä

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan opetuksellista ja psykoterapeuttista hoitomenetelmää, jossa potilaille ja omaisille annetaan tietoa sairauteen ja sen hoitoon liittyvistä asioista. Lisäksi psykoedukaatioon kuuluu sairauden kanssa selviytymisen edistäminen. Psykoedukaation tarkoituksena on parantaa potilaan ymmärrystä sairauden tilasta, sekä parantaa hoitomyöntyvyyttä. Pelkkä tiedon jakaminen ei ole ainoastaan tarkoituksena psykoedukaatiossa. Olennaista on, että saadaan luotua keskinäinen yhteistyösuhde ja voidaan ammattilaisten, sairastuneen sekä läheisten välillä jakaa tietoa ja kokemuksia. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Sairauden uusiutumista ja sairaalahoitoja voidaan vähentää koulutuksellisella terapialla, kun se yhdistetään muihin hoitomuotoihin ja seurataan psykoosin ennakko-oireita. Psykoedukaatiossa yhdistyvät tiedon jakaminen sairauteen ja sen hoitoon liittyen, psykoosijakson ennakko-oireiden tunnistaminen ja psykoosin uudelleen esiintymisen varalle toimintasuunnitelman tekeminen. Lisäksi tarkoituksena on lieventää perheen henkistä taakkaa. (Käypä hoito -suositus 2015.) Psykoedukaation toteutustavat ovat yksilökäynnit, potilasryhmät tai omaisryhmät. Perheenjäsenten osallistuminen mahdollistetaan yksin tai sairastuneen kanssa yhdessä. (Suvisaari ym. 2014, 187.)

Terveystieteiden tutkimuksessa potilaiden ja perheiden kanssa lääkärin, hoitajan ja muut ammattiryhmät voivat käyttää työssään psykoedukaatiota. Taustalla ajatuksena psykoedukaatiivisessa työskentelyssä on se, että kun yhdessä työskennellään potilaiden ja perheiden kanssa, voidaan vaikuttaa sairauden kulkuun. Tavoitteena psykoedukaatiivisessa työskentelyssä on potilaan ja perheen terveyden, hyvinvoinnin, elämänlaadun ja elämänhallinnan tunteen lisääminen. Tavoitteena on lisäksi konkreettisten selviytymiskeinojen ja välineiden antaminen elämään. Lisäksi sairauteen ja sen hoitoon liittyvä tieto vähentää kielteisen, häpeän ja salattavan asian kokemista. (Hämäläinen ym. 2017, 187, 189.)

Psykoedukaatio parantaa skitsofreniapotilaiden elämänlaatua. Psykoedukaatiolla voidaan vähentää relapseja eli uudelleen sairastumista ja sairaalajaksojen pituutta sekä rohkaistaan käyttämään säännöllisesti lääkitystä. Psykoedukaatio edistää sosiaalista kanssakäymistä. Psykoedukaatio on todettu olevan myös kustannustehokasta. (Xia, Merinder & Belganwar, 2014, 28–31.)

4.2 Psykoedukaatioryhmä

Mielenterveystyössä voidaan tarkastella esimerkiksi yhteisöllisestä, psykoterapeuttisesta ja psykoedukaatiivisesta näkökulmasta ryhmien käyttöä. Osana potilaan mielenterveyshoitotyötä psykoedukaatiiviset ryhmät ovat hyödyksi. Käytännössä on toteutettu pitkiä jopa vuoden kestäviä ryhmiä ja lyhyitä muutamia tapaamiskertoja. Hoidon ja kuntoutumisen kannalta jo muutamasta tapaamiskerrasta voi olla hyötyä. Psykoedukaatiivisen ryhmän toiminnan suunnittelussa hoitajan on pohdittava ryhmän yleisiä periaatteita. Pohdittavia asioita ovat, kohde-ryhmä, sopiva osallistujamäärä, ryhmässä käytettävä materiaali ja ryhmän aikataulu. (Hämäläinen ym. 2017, 208, 216.)

Ryhmän periaatteisiin kuuluu sitoutuminen, luottamuksellisuus ja vaitiolo sekä yhteenkuuluvuuden tunne. Ryhmän jäsenten sitoutuminen ryhmän toimintaan, on ehtona ryhmän toiminnalle ja kehittymiselle. Vaitioloikäytännöistä sovitaan ryhmän alkaessa. Vaitiolo kuuluu ohjaajalle, sekä osallistujille. Vaitiolo jatkuu myös ryhmän päättymisen jälkeen. Yhteenkuuluvuuden tunteeseen tulee kiinnittää

huomiota, erityisesti ryhmän alkaessa ja ryhmän päättyessä. Yhteenkuuluvuuden tunnetta lisäävät muun muassa se, että jäsenet osallistuvat ryhmässä tasapuolisesti, ongelmia käsitellään avoimesti ja palautetta kysytään ja annetaan. (Hämäläinen ym. 2017, 212.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa skitsofreniasta niin skitsofreniaa sairastaville kuin heidän omaisilleen sekä lisätä ymmärrystä sairautta kohtaan. Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää psykoedukaatioryhmä yksityisessä hoitokodissa.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö voi olla joko tutkimuksellinen tai toiminnallinen. Käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen ovat tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi ohje, ohjeistus tai tapahtuma. Tuotos on tarkoitettu ammatilliseen käytäntöön. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää yhdistää tutkimusviestinnän keinoin tehty käytännön toteutus ja sen raportointi. Työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys ja tutkimuksellisen asenteen toteutuminen tulisi näkyä opinnäytetyössä. Lisäksi opinnäytetyöllä tulisi osoittaa riittävästi alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön suositellaan toimeksiantajaa. Opinnäytetyön aiheen saaminen työelämästä on myös ammatillisen kasvun tukemista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 16–17.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista tulee selvittää mitä, miksi ja miten on tehty, sekä millainen työprosessi on ollut. Lisäksi tulee näkyä tulokset ja johtopäätökset

mihin on päädytty. Raportista tulee selvitä myös oman prosessin, tuotoksen ja oppimisen arviointi. Opinnäytetyön avulla lukijalle välittyy tekijän ammatillinen osaaminen. Parhaimmillaan raportti on yhtenäisesti ja johdonmukaisesti kirjoitettu kirjallinen esitys. Tutkimuksesta kiinnostunut lukija voi perehtyä työprosessiin, kirjoittautua tekstiin, tulkita ja ymmärtää sitä. Näin ollen vuorovaikutus tekijän ja lukijan välillä mahdollistuu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65–66.)

Opinnäytetyön menetelmä on toiminnallinen. Tuotoksena on psykoedukaatioryhmän järjestäminen skitsofreniaa sairastaville ja heidän omaisilleen. Itselleni oli heti alusta asti selvää, että haluan toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyön. Valintaan vaikutti myös se, että halusin tehdä mahdollisimman käytännönläheisen työn. Koen, että käytännönläheinen opinnäytetyö antaa enemmän oman oppimisen ja osaamisen näkökulmasta. Lisäksi mahdollisesti voin hyödyntää tulevaisuudessa oman osaamisen kehittymistä. Toivon, että opinnäytetyöstäni on hyötyä skitsofreniaa sairastaville ja heidän omaisilleen sekä toimeksiantajalle.

6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Opinnäytetyöllä on toimeksiantaja. Toimeksiantaja on Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilona Oy. Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilona Oy on yksityinen hoitokoti. Ilona tarjoaa mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita, päivätoimintaa ja psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottoa. Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilonassa käy säännöllisesti myös psykiatri. Jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle laaditaan yhdessä kuntoutujan, hänen lähiomaisten sekä eri yhteistyötahojen kanssa yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Hoitoa ja kuntoutusta toteutetaan suunnitelman mukaan. Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilonan toiminta perustuu yhteisöhoidon periaatteella toteutuvaan kuntoutukseen. Yhteisöhoidon periaate tarkoittaa sitä, että jokainen yhteisön jäsen kantaa vastuuta hyvinvoinnista joka liittyy yksilöön sekä koko yhteisöön. Jokaisen yhteisön jäsenen oikeuksiin kuuluu tulla kuulluksi tuleminen. Arjen askareita tehdään yhdessä. Jokaisena arkipäivänä pidetään aamukokous, jossa sovitaan päivän tehtävä jokaiselle yhteisön jäsenelle. (Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilona Oy 2016.)

Tiedon lisääminen sairaudesta on oleellinen osa hoitoa. Omaisia tulisi huomioida enemmän. Perheen tuki on sairastuneelle tärkeää ja näin hoitoon sitoutumista voitaisiin edistää. (Urjanheimo 2016.) Psykoedukaatio ja sen käyttö nousi esille toimeksiantajan taholta. Toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella päätin toteuttaa psykoedukaatioryhmän ja sitä kautta vein opinnäytetyöprosessia eteenpäin. Toimeksiantajan kanssa sovimme, että tuotos toteutetaan skitsofreniaa sairastaville ja heidän omaisilleen. Toin esille omia näkemyksiäni ja ideoitani prosessiin liittyen.

Kohderyhmä on Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilonasta valikoidut kolme skitsofreniaa sairastavaa kuntoutujaa ja kolme heidän omaistaan. Psykoedukaatioryhmään osallistui kaikkiaan kuusi henkilöä. Päädyin tähän ryhmäkokoon, koska kyse on haastavista asioista, joita ryhmässä käydään läpi. Näin ollen aikaa on järjestettävä kuuntelemiselle sekä yhteiselle keskustelulle. Tämän vuoksi ryhmäkoko ei voi olla liian suuri yhdelle ohjaajalle.

6.3 Psykoedukaatioryhmien suunnittelu

Toimeksiantajan kanssa sovimme helmikuussa 2016, että toteutan opinnäytetyönä psykoedukaatioryhmän. Psykoedukaatioryhmän sisältöä pohdimme yhdessä. Toimeksiantosopimuksen (liite 1) teimme elokuussa 2016. Sovimme myös, että pidän ryhmän kolme kertaa. Tarkoituksena oli pitää ryhmät kolmella peräkkäisellä viikolla. Päädyin järjestämään kolme tapaamiskertaa, koska psykoedukaatioryhmässä on paljon asiaa ja näin ollen asioiden sisäistäminen mahdollistuisi paremmin osallistujille.

Psykoedukaatioryhmään osallistujien kartoituksen tein toimeksiantajan kanssa maaliskuussa 2017. Osallistuva kohderyhmä valittiin tietyin perustein. Lähtökohdana osallistumiselle oli kaikkien osallistujien vapaaehtoisuus ja kiinnostus saamaan tietoa skitsofreniasta. Skitsofreniaa sairastavan terveydentila tuli lisäksi olla sellainen, että hän on valmis vastaanottamaan lisätietoa sairaudesta ja on kykenevä tekemään itsenäisiä päätöksiä. Toimeksiantajan kanssa yhdessä pohdimme terveydentilaltaan sopivia kuntoutujia ryhmään. Lisäksi pohdimme, ketkä

kuntoutujat ja omaiset hyötyisivät eniten psykoedukaatioryhmästä. Ryhmään osallistuvat skitsofreniaa sairastavat kuntoutujat ovat sairastaneet sairautta jo vuosia. Ensiksi kysyin mukaan skitsofreniaa sairastavia. Aluksi ajatelluista kolmesta skitsofreniaa sairastavasta henkilöstä kaksi ei halunnut osallistua ryhmään. Toinen heistä toi esille, ettei koe koulutusta hyödylliseksi, koska ei kokenut sairastavansa skitsofreniaa. Toinen kuntoutuja, joka kieltäytyi, ei osannut sanoa syytä kieltäytymiselle. Tässä tilanteessa kunnioitin heidän päätöstään. Näin ollen myöskään kieltäytyjien henkilöiden omaisia ei voitu kysyä. Toimeksiantajan kanssa mietimme kahden kieltäytyneen tilalle seuraavia mahdollisia osallistujia, joita voisi kysyä. Pohdittuamme asiaa uudestaan, löysimme psykoedukaatioryhmään soveltuvat osallistujat.

Ryhmään osallistuvia skitsofreniaa sairastavia kysyin mukaan sekä puhelimitse että tapaamalla heistä osaa henkilökohtaisesti Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilo-nassa. Henkilöt halusivat osallistua ryhmään ja antoivat luvan kysyä mukaan myös omaista. Jokaiselle omaiselle soitin puhelimitse. He ilmaisivat myös halukkuutensa osallistua ryhmään. Omaisten taholta tuli myös heti esille, että olisi hyvä saada tietoa sairaudesta. Koettiin, ettei tietoa ole saatu riittävästi.

Yhden tapaamiskerran pituudeksi oli suunniteltu yksi tunti. Yhden tapaamiskerran pituuteen vaikuttivat muun muassa osallistujien motivaatio, jaksaminen ja aktiivisuus. Skitsofreniaa sairastavien keskittymiskyky, tiedon vastaanottaminen ja lähimuisti ovat rajallisia. (Huttunen 2015b). Jokaiselle tapaamiskerralle oli suunniteltu oma aihe skitsofreniasairauteen liittyen. Tein tuokiosuunnitelmat (liite 2) tapaamiskerroille. Ryhmätilaisuudet oli tarkoitus toteuttaa luentomuotoisesti joissa käytin apuna PowerPoint-esityksiä. Tämän koin edesauttavan sitä, että itselläni oli tärkeimmät asiat koottu esitykseen ja osallistujien oli helpompi seurata esitystä.

PowerPoint-esityksessä diojen ensisijaisena tehtävänä on puheen tukeminen. Kaikilla dioilla on oltava tarkoitus. Tekstiä diassa olisi hyvä olla vain sen verran, että sen tarkoitus kertaalleen katsomalla aukenee. Esityksessä ei näytetä sellaisia dioja, joihin puhuja ei ehdi pysähtyä, ei myöskään dioja, joita ei ehdi lukea. Otsikot dioissa tulee olla tietoa sisältäviä. Esityksessä käytetyt lähteet tulisi tuoda

esille. (Helsingin yliopisto 2017.) Tein PowerPoint-esitykset kirjoittamani teoriatiedon pohjalta kesällä 2017. Kaikki dioissa esitetyt asiat löytyvät opinnäytetyöstä. Dioihin päädyin kirjoittamaan tekstiä sen verran, että asiat tulisi ymmärretyksi. PowerPoint-esitysten lopusta löytyvät lähteet.

Ensimmäiselle tapaamiskerralle suunnittelin, että ensiksi käyn läpi mitä psykoedukaatioryhmä kokonaisuudessaan pitää sisällään. Seuraavaksi sovimme yhdessä ryhmän säännöt. Tämän jälkeen oli tarkoitus käydä läpi käsite psykoedukaatio ja kertoa mitä skitsofrenia tarkoittaa. Lisäksi tarkoituksena oli antaa tietoa skitsofrenian oireista ja käydä läpi osallistujien omia kokemuksia oireista ja sairastumisesta. Toiselle tapaamiskerralle suunnittelin aiheeksi skitsofrenian hoitoon liittyvät asiat, elämäntapojen ja lääkehoidon merkityksen sekä uudelleen sairastumisen ennaltaehkäisyyn kuuluvat asiat. Kolmannella tapaamiskerralla aiheena oli omaisten merkitys skitsofreniaa sairastavan elämässä, sekä parityöskentelyä aiheesta psykoosin ennakko-oireiden tunnistaminen ja niiden pohdinta. Suunnittelin, että pareina ovat skitsofreniaa sairastava ja hänen omaisensa. Kolmannen tapaamiskerran lopuksi suunnittelin kerääväni suullisen ja kirjallisen palautteen psykoedukaatioryhmästä. Ryhmän arviointia varten, tein kirjallisen palautelomakkeen (liite 3) kesäkuussa 2017 ja muokkasin palautelomaketta vielä elokuussa. Palautelomakkeessa kysyttiin mitä koulutuksessa oli hyvää, mistä olisi kaivattu enemmän tietoa, mitä palautetta osallistuja haluaisi antaa ryhmän ohjaukseen liittyen sekä arvioimaan rengastamalla vastausvaihtoehdoista tuokioiden keston pituus.

Ryhmien ajankohtaa kartoitin ensiksi toimeksiantajaltani. Sovittuani sopivan ajankohdan toimeksiantajan kanssa, kartoitin tämän jälkeen sopivan viikopäivän ja kellonajan osallistujien kanssa puhelimitse. Aluksi sovimme osallistujien kanssa ajan vain ensimmäiselle tapaamiskerralle. Puhelimessa kerroin alustavasti, että ryhmät on tarkoitus pitää peräkkäisinä viikkoina. Seuraavan tapaamiskerran sovimme aina yhden tapaamisen lopussa. Sopivan ajankohdan löytämisessä oli omat haasteensa, mutta osallistujien joustavuuden vuoksi ajankohdat saatiin sovittua.

6.4 Psykoedukaatioryhmien toteutus ja arviointi

Järjestin psykoedukaatioryhmät suunnitelman mukaan kolme kertaa, kolmella peräkkäisellä viikolla Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilonan tiloissa. Ryhmät pidin syyskuussa 2017. Psykoedukaatioryhmässä kerroin skitsofrenia sairaudesta käyttäen apuna PowerPoint-esityksiä. Ryhmätilaisuuden aikana esitin kuulijoille myös yhdessä pohdittavia asioita. Jokaisella tapaamiskerralla varattiin aikaa yhteiselle keskustelulle. Näin ollen osallistujilla oli mahdollisuus kommentoida ja kysyä asioista sekä mahdollisesti kertoa omista kokemuksistaan ja näkökulmista.

Kaikki osallistujat tulivat paikalle ensimmäiselle ryhmätapaamiskerralle. Aluksi esittelin itseni ja kerroin opinnäytetyöstäni. Osallistujat myös keskenään esittelivät itsensä toisilleen. Osallistujista suurin osa olivat toisilleen ennestään tuttuja. Itselleni kaikki olivat tuttuja, koska olen työskennellyt Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilonassa. Ensiksi kerroin mitä psykoedukaatioryhmä kokonaisuutena pitää sisällään. Tämän jälkeen kävimme läpi ryhmän säännöt. Kerroin, että ryhmätilaisuudessa esiin nousevia kokemuksia ja ajatuksia ei jaeta sivullisille ilman osallistujien lupaa. Tämä tarkoittaa vaitioloa, joka jatkuu myös psykoedukaatioryhmän päätyttyä. Keskusteluun osallistuminen ja mielipiteiden esilletuominen on vapaaehtoista. Ketään ei pakoteta puhumaan. Jokaiselle osallistujalle mahdollistetaan puheenvuoro hänen sitä halutessaan, ja silloin kuulijat kuuntelevat häntä. Ohjasin kysymään, jos jokin asia jää epäselväksi. Säännöt ymmärrettiin hyvin. Tämän jälkeen varsinainen luento alkoi. Ensiksi kävin läpi käsitteen psykoedukaatio. Kerroin, mitä skitsofrenia tarkoittaa, mikä on esiintyvyys ja millaisia oireita skitsofreniaan liittyy. Ensimmäisen ryhmäkerran luennon välissä sekä lopuksi kysyin, millaisia kokemuksia kuntoutujilla ja heidän omaisillaan on oireista sekä millaisia tunteita sairastuminen herätti. Oireisiin liittyen osa osallistujista kertoi omia kokemuksiaan. Esille nousi, että sairauden diagnoosin saaminen oli helpotus, koska sitä ennen oli epävarmuus siitä, mikä oli vialla. Osallistujat pohtivat myös, mistä erottaa harhan ja todellisuuden. Tästä aiheesta oli keskustelua. Osallistujien kommenteissa tuli esille, ettei sairautta ennen ymmärretty niin hyvin kuin nykyisin. Nyt sairaudesta puhutaan avoimemmin. Tähän syyksi todettiin tiedon lisääntyminen. Ensimmäisellä tapaamiskerralla tutustuimme toisiimme. Keskusteluihin osallistui muutama osallistuja. Koin, että ilmapiiri oli myönteinen ja esiin nousevia

kommentteja kuunneltiin. Tapaamiskerran lopuksi sovimme yhdessä ajan seuraavan viikon tapaamiselle. Ensimmäisen psykoedukaatioryhmän pitäminen jännitti, mutta mielestäni suoriuduin siitä hyvin. Jännitystä tuotti se, toimivatko esitykset niin kuin olin suunnitellut, osaanko ajankäytön ja miten osallistujat suhtautuvat pitämään ryhmään. Kaikki sujui hyvin ja osallistujien mielenkiinto aihetta kohtaan oli mielestäni aitoa.

Myös toisella kerralla kaikki osallistujat olivat paikalla. Toisen tapaamiskerran aluksi kysyin, oliko edelliseltä kerralta jäänyt jotain kysyttävää. Kysymyksiä ei tullut esille joten aloitin kertomaan skitsofrenian hoidosta. Tämän jälkeen kerroin elämäntavoista, lääkehoidon merkityksestä, uudelleen sairastumisen ennaltaehkäisystä sekä psykoosin ennakko-oireista. Esityksen aikana kysyin oliko noussut esiin kommentoitavaa tai kysyttävää. Lääkehoidon merkityksestä tuotiin esille kokemus lääkehoidon keskeyttämisestä. Tästä oli seurannut uudelleen sairastuminen. Ryhmässä koettiin, että hoidon tehostamisella on ollut positiivinen merkitys omalle hyvinvoinnille. Psykoosin ennakko-oireiden ilmaannuttua on ollut aihetta hoidon tehostamiseen, ja esimerkiksi Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilonalla on ollut merkittävä rooli voinnin kohentumisessa. Sosiaalinen kanssakäyminen nostettiin esiin positiivisena asiana kuntoutumisen kannalta. Ryhmän lopuksi sovimme viimeisen tapaamisen ajankohdan. Toisella tapaamiskerralla kommentteja tuli esille jo hieman enemmän kuin ensimmäisellä kerralla. Toisen psykoedukaatioryhmän pitäminen onnistui mielestäni luontevammin kuin ensimmäisellä kerralla. Esitysjännitystä ei ollut.

Viimeisellä tapaamiskerralla yksi osallistuja ei päässyt paikalle. Osallistujia oli näin ollen viisi. Aiheena oli omaisten merkitys skitsofreniaa sairastavan elämässä sekä parityöskentelyä aiheesta psykoosin ennakko-oireiden tunnistaminen ja niiden pohdinta. Parityöskentelyssä pareina olivat skitsofreniaa sairastava ja hänen omaisensa. Parit pohtivat keskenään, millaisia psykoosin ennakko-oireita skitsofreniaa sairastavalla on ilmennyt. Osallistujat kirjasivat asioita paperille. Parityöskentely kesti ajallisesti 10 minuuttia. Ryhmässä oli pariton määrä, joten toimin itse parina yhdelle osallistujalle. Pohdinnan jälkeen osallistujat kertoivat, millaisia ennakko-oireita on ilmennyt. Ennakko-oireissa tulivat esille: väsymys, mielenkiinnon herpaantuminen ulkoisiin asioihin, vetäytyminen omiin oloihin, vakavoituminen,

itkuisuus, masentuneisuus, oksentelu, fyysinen kipu, itsensä vahingoittaminen ja äänten kuuleminen. Pohdimme myös, miten tulisi toimia, kun ennako-oireita ilmenee. Parityöskentely oli mielestäni onnistunut ratkaisu. Parit keskittyivät hyvin keskustelemaan ja miettimään ennako-oireita. Parien välinen kommunikaatio oli myönteistä. Ilmapiiri oli rauhallinen.

Ryhmän lopuksi kiitin kaikkia osallistujia ja keräsin sekä suullisen että kirjallisen palautteen osallistujilta. Suullisessa palautteessa tuli esille, että ryhmä olisi voinut kestää pidempäänkin. ”Päästiin vasta vauhtiin” tuli kommentti osallistujilta. Kaikki osallistajat kirjoittivat kirjallisen palautteen. Kirjallisessa palautteessa koettiin hyväksi asiaksi asioiden selkeä ja ymmärrettävä esittäminen. Asiat kerrottiin riittävän hitaasti. Lisäksi hyviä asioita olivat ajankohtainen tieto, tiedon saaminen sairauden luonteesta ja oireiden tunnistamisesta sekä hoidosta. Tietoa olisi kaivattu enemmän todellisuuden ja harhan erosta sekä vertaistukiryhmistä. Kirjallisessa palautteessa tuli esille, että kokoontumiskertoja oli liian vähän. Osallistajat alkoivat vasta osallistua keskusteluun ja kertoa kokemuksistaan. Myös omasta mielestäni viimeisellä tapaamiskerralla keskustelua syntyi eniten. Ryhmäkertojen lisääntyessä luonnollisesti osallistajat oppivat tuntemaan toisiaan paremmin, syntyy luottamus ja asioista on helpompi kertoa. Osasta palautteista kävi ilmi, että psykoedukaatioryhmässä oli asiaa riittävästi, kun taas osan mielestä asiaa oli paljon ja aikaa ei ollut riittävästi. Kaikki osallistajat kokivat ryhmän hyödylliseksi. Tunnin mittainen ryhmätilaisuuden kesto koettiin pääasiassa sopivaksi.

Pyysin toimeksiantajalta palautetta PowerPoint-esityksistä. Palautteessa tulee esille, että diat olivat ymmärrettäviä ja selkeitä sekä ulkoasultaan hyviä. Tekstidioissa oli osittain lausemuodossa ja osittain luettelomaisesti. Olisi hyvä valita näistä kirjoittamistavoista toinen. Pelkät sanat voisivat riittää luennon pitäjälle ja omaisellekin osittain, kun taas skitsofreniaa sairastavan kannalta olisi hyvä olla lauseita. Kolmelle tapaamiskerralle dioissa oli riittävästi asiaa. Dioissa tulivat hyvin esiin skitsofrenian oireet, hoito ja ennuste. Toimeksiantaja uskoo hyötyvänsä dioista ja ne tulevat käyttöön. Asioita on helppo käydä jatkossa läpi valmiin rungon avulla. (Urjanheimo 2017.)

Ajallisesti yksi tapaamiskerta kesti tunnin. Ajankäyttö oli mielestäni onnistunut. Psykoedukaatioryhmien eteneminen tapahtui pääasiassa tuokiosuunnitelmien mukaan. Ainoastaan ryhmien alkuun varattua kahvitarjoilu-aikaa ei käytetty, vaan kahvit otettiin ennen tilaisuuden alkua ja nautittiin pääasiassa ennen esitystä. Näin ollen varsinainen tilaisuus alkoi heti. Kahvitarjoilun järjestämisen koin hyvänä ideana. Ryhmien alkuun saatiin rentoa yhdessäoloa ja yleistä keskustelua. Ryhmien kulku sisällöllisesti meni suunnitelman mukaan. PowerPoint-esitysten diat tukivat esitystä merkittävästi. Kaikki diat käytiin läpi perusteellisesti esityksessä. Psykoedukaatioryhmien ilmapiiri oli alusta asti myönteinen. Ketään ei missään vaiheessa syyllistetty. Kaikille annettiin mahdollisuus puheenvuoroon ja jokaisen mielipidettä kunnioitettiin. Osallistujat keskittyivät aiheeseen ja ajoittain huumoriakin tuotiin keventämään ilmapiiriä. Psykoedukaatioryhmien pitämisen jälkeen koen, että olisi hyvä järjestää myös erikseen ryhmä skitsofreniaa sairastaville sekä omaisille. Vertaisryhmä voisi edesauttaa asioiden ja omien kokemusten jakamista laajemmin. Ryhmäkoko oli mielestäni sopiva tällaiselle psykoedukaatioryhmälle. Mikäli osallistujia olisi ollut enemmän, olisi ollut haastavampaa huomioida kaikki osallistujat. Suuremmalle osallistujamäärälle myös aikataulu olisi pitänyt pohtia uudelleen.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön aihe oli itselle alusta asti mielenkiintoinen, vaikka käsitteenä psykoedukaatio oli alussa melko vieras. Innostuin heti saadessani toimeksiannon psykoedukaation käyttämisestä yksityisessä hoitokodissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa tietoa skitsofreniasairaudesta ja lisätä ymmärrystä sairautta kohtaan. Palautteen perusteella koin onnistuneeni opinnäytetyön tarkoituksessa. Osallistujat kokivat saaneensa tietoa. Tiedon saaminen on tarpeellista. Toisaalta olisin toivonut, että tietoa olisi pystynyt antamaan enemmänkin sairauden eri osaluista, mutta näin ollen opinnäytetyö olisi laajentunut huomattavasti. Mikäli ryhtyisin uudestaan suunnittelemaan psykoedukaatioryhmää, ottaisin käsiteltäviä

asioita vähemmän yhdelle tapaamiskerralle ja lisäksi tapaamiskertoja. Myös luottamus voisi kasvaa ryhmän sisässä tapaamiskertojen lisääntyessä. Keskustelu ryhmässä voisi olla vielä monipuolisempaa ja antaisi osallistujille enemmän.

Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilonalle on annettu PowerPoint-esitykset käyttöön. Vastuu tietojen oikeellisuudesta ja päivittämisestä siirtyy heille, jos Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilona hyödyntää jatkossa Powerpoint-esityksiä. PowerPoint-esityksiä ei ole laitettu opinnäytetyön liitteeksi. Sovimme toimeksiantajan kanssa, että diat tulevat ainoastaan heidän käyttöönsä ja niitä ei julkaista muualla.

7.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekemisen aloitin tammikuussa 2016. Opinnäytetyöprosessi alkoi toimeksiannosta. Saatua opinnäytetyölle aiheen ja toimeksiannon vuoden alusta tein alustavan suunnitelman opinnäytetyöstä keväällä 2016. Tarkoituksena oli tehdä koko opinnäytetyö tammikuun ja joulukuun 2016 välisenä aikana, mutta aikatauluista johtuen opinnäytetyön teko viivästyi.

Opinnäytetyön aikana tuli muutoksia, joten vasta syksyllä 2016 aloitin tekemään virallista opinnäytetyösuunnitelmaa. Opinnäytetyön suunnitelman tekemiseen meni runsaasti aikaa. Teoriatiedon kirjoittaminen oli hidasta. Suunnitelma valmistui vasta keväällä 2017. Kesällä 2017 lisäsin teoriatietoa opinnäytetyöhön, etsin kansainvälisiä lähteitä sekä tein Powerpoint-esitykset psykoedukaatioryhmää varten. Muokkasin dioja vielä elokuussa. Syyskuussa pidin toiminnallisen osuuden ja sen jälkeen kirjoitin raportin loka-marraskuussa. Opinnäytetyön esitin seminaarissa marraskuussa 2017.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä on mahdollista lisätä tutkimusilmiön ymmärrettävyyttä. Ihmisten omat kuvaukset tarvitaan usein mukaan, että ilmiö tulee ymmärretyksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 74.)

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena tiedon antaminen skitsofreniasairaudesta ja lisätä ymmärrystä sairautta kohtaan. Osallistujien omien kokemusten jakaminen toisille psykoedukaatioryhmässä edesauttoi sairaudelle tyypillisten asioiden ymmärtämistä.

Uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys ovat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta sekä sitä, miten tulokset tutkimuksessa osoitetaan. Tutkimuksen tekijän tulee varmistua siitä, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitykset tutkimuskohteesta vastaavat tutkimustuloksia. Vahvistettavuus ilmenee niin, että tutkimuksen tekijä on tehnyt muistiinpanoja tutkimuksen eri vaiheista ja hyödyntää niitä kirjoittaessaan raporttia. Tuloksia ja johtopäätöksiä tutkimuksen tekijä kuvaa esimerkiksi aineiston avulla. Reflektiivisyys edellyttää, että tutkimuksen tekijä tietää omat lähtökohtansa. Hän arvioi omaa vaikutustaan aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä kuvaa tutkimusraportissa lähtökohdat. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten tutkimustulokset siirrettäisiin muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Jotta lukija voisi arvioida tutkimuksen siirrettävyyttä, tutkimuksen tekijän on kuvattava riittävästi tutkimuksen osallistujia ja ympäristöä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta lisää muun muassa lähteiden laatu. Lähteiden sopivuutta opinnäytetyöhön on arvioitu kriittisesti. Opinnäytetyössä on käytetty sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä. Lähteet ovat kirjallisia sekä internetlähteitä. Opinnäytetyössä on hyödynnetty tutkimuksia. Lähteet ovat 2000-luvulta ja pääasiassa alle 10 vuotta vanhoja. Vahvistettavuus näkyy raportoinnissa, jossa selviävät opinnäytetyön prosessin vaiheet. Myös psykoedukaatioryhmän toteutusta on arvioitu. Raportointi on tehty todenmukaisesti, ja se on pyritty kirjoittamaan johdonmukaisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana tein muistiinpanoja, joita hyödynsin raporttia kirjoittaessa. Esimerkiksi jokaisen psykoedukaatioryhmän jälkeen kirjasin tärkeimmät asiat muistiin. Lisäksi keräsin psykoedukaatioryhmästä kirjallisen palautteen, mikä lisää vahvistettavuutta. Reflektiivisyys näkyy muun muassa psykoedukaatioryhmien vetämisessä. Oma aiempi työkokemus skitsofreniaa sairastavien ja omaisten parissa oli eduksi. Kiinnostus

aihetta kohtaan oli positiivinen asia työn toteutumisen kannalta. Teoriatiedon etsimiseen aiemmasta osaamisesta oli myös hyötyä. Osasin lähteä etsimään jo joitakin tärkeitä asioita aiheesta. Toimeksiannon jälkeen arvioin omat lähtökohdani psykoedukaatioryhmän pitämisen suhteen. Työssä on kuvattu opinnäytetyön lähtökohdat. Siirrettävyys ilmenee psykoedukaatioryhmään osallistuvan kohde-ryhmän ja ympäristön kuvaamisella raportissa. Opinnäytetyön Powerpoint-esitykset ovat siirrettävissä jatkossa samankaltaisiin tilanteisiin. Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilona voi hyödyntää opinnäytetyön materiaalia jatkossa. He voivat halutessaan materiaalin avulla toteuttaa psykoedukaatiota skitsofreniaan liittyen.

Jo tutkimusaiheen valinta on määritelty tutkijan tekemäksi eettiseksi ratkaisuksi. Tutkijan pohdintaan kuuluu erityisesti tutkimuksen vaikutus osallistuviin. Kaikki tutkimustoiminnat turvataan sillä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja jokaisella on mahdollisuus myös kieltäytymiseen. Tutkimustyön yhdeksi keskeiseksi asiaksi on nostettu anonymiteetti. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Anonymiteettiin kuuluu myös se, että selvitetään, saako tutkimusraportissa mainita organisaation nimeä. Tutkimusraporttia tehdessä kaikki tutkimuksen eri vaiheet on tärkeä kuvata tarkasti. Plagioinnilla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että teksti on lainattu suoraan toiselta henkilöltä ja lähdeviitettä ei ole merkitty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218–219, 221, 224–225.)

Koin tiedon antamisen skitsofreniasairaudesta erittäin tärkeäksi ja ajankoh- taiseksi asiaksi. Opinnäytetyön psykoedukaatioryhmään osallistuminen oli vapaaehtoista. Organisaation nimen käyttämiseen tutkimusraportissa on pyydetty suullinen lupa toimeksiantajalta. Psykoedukaatioryhmään osallistuvien nimiä tai sukupuolia opinnäytetyössä ei missään vaiheessa tuoda ilmi. Raportissa esiin tulevat kommentit eivät henkilöidy. Anonymiteetista on tiedotettu psykoedukaatioryhmäläisille ensimmäisellä kokoontumiskerralla. Opinnäytetyön lähteistä saatu tieto on kirjoitettu omin sanoin ja sisällön tarkoitusta muuttamatta. Lähdeviitteet ja lähteet on kirjoitettu asianmukaisesti.

Haavoittuvat ryhmät ovat yksi tutkimusetiikan haaste ja heidän tutkimukseen osallistumisestaan on arvioitava tarkoin. Haavoittuviin ryhmiin kuuluvat tutkittavat,

jotka eivät kykene antamaan tietoista suostumusta, joiden autonomia on heikko tai joilla on kasvanut riski saada sivuvaikutuksia tilansa takia. Mielenterveysongelmaiset ovat yksi haavoittuvista ryhmistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–222.) Kohderyhmän valinnassa on otettu huomioon skitsofreniaa sairastavat haavoittuvana ryhmänä.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja erittäin haastava. Omasta halustani tein opinnäytetyön yksin. Opinnäytetyöprosessin aikana olisin kuitenkin ajoittain kaivannut toisenkin henkilön näkökulmaa asioihin. Koen, että parin kanssa työskentelystä olisi voinut olla hyötyä. Toisaalta yksinään työskennellessä vältäin ristiriidoilta, mitä parin kanssa työskennellessä mahdollisesti olisi voinut ilmetä, jos mielipiteet olisivat olleet hyvinkin eriäviä. Aikataulua ajatellen, opinnäytetyö olisi voinut valmistua aiemmin parin kanssa työskennellessä, koska olisimme sopineet aikoja, milloin mitäkin teemme. Tarkkojen päivämäärien asettaminen eri osa-alueiden valmistumiseen olisi auttanut opinnäytetyön etenemisessä. Opinnäytetyöprosessin aikana sain kuitenkin tukea ystäviltä ja opiskelutovereilta, mikä oli tärkeä asia.

Opinnäytetyössä teoretiedon kirjoittaminen oli haastavinta, kun taas toiminnallisen osuuden tekeminen mielekkäintä. Käytännönläheisyyden vuoksi pidin psykoedukaatioryhmien pitämisestä. Oli ilo huomata, että omalla työskentelylläni oli positiivinen vaikutus ryhmän osallistujiin. Sain myös itselleni lisätietoa skitsofrenia sairaudesta. Opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut etsimään tietoa luotettavista lähteistä ja arvioimaan lähteiden laatua. Sopivien lähteiden löytäminen oli kuitenkin haasteellista. Opinnäytetyössä lähteet olisivat voineet olla monipuolisempia. Koin kuitenkin, että laadullisesti lähteet olivat työhön sopivia. Opinnäytetyön kautta sain kokemusta psykoedukaatioryhmien pitämisestä.

7.5 Jatkokehittämisideat

Jatkokehittämismahdollisuuksia ajatellen olisi hyvä tutkia, kuinka tärkeää skitsofreniaa sairastaville ja heidän omaisilleen on riittävän tiedon saaminen sairaudesta. Tulosten myötä olisi mahdollista kehittää tiedon lisäämistä. Lisäksi voisi tutkia, mitä merkitystä on omien kokemusten jakamisella yhdessä muiden vertaisten kanssa.

Psykoedukaation hyödyntäminen olisi tarpeen myös muissa psyykkisissä sairauksissa. Vertaistukiryhmien järjestäminen skitsofreniaa sairastaville sekä omaisten oma ryhmä olisi tärkeä asia. Skitsofreniasta voisi järjestää laajemman psykoedukaatioryhmän, jossa syvennyttäisiin enemmän esimerkiksi skitsofrenian hoitoon ja relapsien ennaltaehkäisyyn.

Lähteet

- Berg, L. & Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Psykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä/ tukiryhmänsä kanssa toteutettava ohjaus. Helsinki: Profami Oy.
- Huttunen, M. 2015a. Sairausten hallinta: Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00026. 27.11.2016.
- Huttunen, M. 2015b. Tietoa potilaalle: Skitsofrenia (F20). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=skitsofrenia. 10.10.2016.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kielijelppi 2017. Havainnollistaminen. Helsingin yliopiston Kielikeskuksen äidinkielen viestintäopetuksen palveluyksikkö. <http://kielijelppi.virtamieli.fi/puheviestinta/havainnollistaminen>. 21.8.2017.
- Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=psykoedukaatio. 20.10.2016.
- Korkeila, K. & Korkeila, J. 2008. Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt. Mielenterveyspotilaiden somaattista sairastavuutta on mahdollista vähentää muuttamalla elämäntapoja. Suomen Lääkärilehti. 63 (4), 275–280. https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Korkeila_EI%C3%A4m%C3%A4ntavat_artikkeli.pdf/7e8b269f-4b3c-4599-90dd-7861386c17b9. 10.3.2017.
- Kotamäki, J. 2012. Skitsofreniaan sairastuneen puolison kokemukset arjesta ja tuen tarpeesta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83147/gradu05560.pdf?sequence=1>. 12.4.2017.
- Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilona Oy. 2014. Tervetuloa Ilonan kotisivuille. <http://www.kuntoutumisjapaivakeskus.com/>. 19.11.2016.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito -suositus, 2015. Skitsofrenia. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi35050#NaN>. 2.11.2016.
- Mielenterveystalo. 2017a. Biologiset hoidot. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Biologisethoidot.aspx>. 3.3.2017.
- Mielenterveystalo. 2017b. Psykoterapia. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>. 3.3.2017.
- Mielenterveystalo. 2017c. Psykososiaaliset hoidot. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx>. 3.3.2017.

- Stengård, E. 2005. Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. University of Tampere. Department of Psychology. Academic Dissertation. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67457/951-44-6240-8.pdf?sequence=1>. 27.7.2017.
- Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepää, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2014. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksson, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 141–204.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>. 31.5.2017.
- Tuominen, L. & Salokangas, R. 2016. Skitsofrenia. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu/karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=skitsofrenia. 20.8.2016.
- Urjanheimo, H. 2016. Psykiatrinen sairaanhoitaja/ yrittäjä. Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilona Oy. Haastattelu 11.2.2016.
- Urjanheimo, H. 2017. Pohdintaa. eija.hiltu1987@gmail.com. 25.10.2017.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Xia, J., Merinder, L. & Belgamwar, M. 2014. Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 15 (6), 1–157. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170907/pdf/emss-57139.pdf>. 27.7.2017.
- Yang, J., Ko, Y–H., Paik, J–W., Lee, M–S., Han, C., Joe, S–H., Jung, I–K., Jung, H–G. & Kim, S–H. 2012. Symptom severity and attitudes toward medication: Impacts on adherence in outpatients with schizophrenia. *Schizophrenia Research* 134 (2-3), 226–231. <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.uef.fi:2048/science/article/pii/S0920996411006025?via%3Dihub>. 27.7.2017.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Kuntatutumis- ja päiväkeskus Ilona Oy
Toimeksiantajan edustaja:	Hannu Urjanheimo
Osoite:	Sissipolku 1a 82900 Ilomantsi
Puhelinnumero:	050 4444 250
Sähköposti:	hannu.urjanheimo@ilonakoti.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1400148 Eija Hiltunen
Puhelinnumero:	050 3810321
Sähköposti:	eija.hiltunen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Psykoedukation hyödyntäminen yksityisessä hoitokodissa
Toteutusmuoto	toiminnallinen
Aikataulu	opinnäytetyön valmistumisajankohta vuosi 2017
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	opinnäytetyön toteuttamisen kustannuksista vastaa toimeksiantaja

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	
tiivis yhteistyö toimeksiantajan kanssa, opinnäytetyön tuotos toimeksiantajalle	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Minna Lappalainen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 25.8.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Eija Hiltunen
Päiväys 25.8.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Hannu Urjanheimo
Päiväys 25.8.2016	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys MINNA LAPPALAINEN

Psykoedukaatioryhmän tuokiosuunnitelmat

1. Kerta

Paikka: Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilona Oy, ruokasali

Aika: 13.9.2017, klo 17.30-18.30

Osallistujat: 3 skitsofreniaa sairastavaa kuntoutujaa ja 3 heidän omaistaan

Klo 16.30-17 Tilan järjestely, kahvin keittäminen ja tarjoilujen laittaminen

Klo 17.00-17.15

- Tietokoneen käyttökuntoon laittaminen, videotykki, laitteiden testaus
- Power -Point esitysten toimivuuden testaaminen

Klo 17.15-17.30

- Osallistujien vastaanottaminen

Klo 17.30

- Kahvitarjoilu

Klo 17.40-17.45

- Psykoedukaatioryhmän aloitus

- Esittelen itseni ja kerron opinnäytetyöstäni. Kerron psykoedukaatioryhmän sisällön, sovimme yhdessä ryhmän säännöt.

Klo 17.45-18.25

- Varsinainen luento skitsofrenia sairaudesta alkaa.
- Ensimmäisellä kerralla käyn läpi käsitteen psykoedukaatio, kerron mitä skitsofrenia tarkoittaa, mikä on esiintyvyys ja millaisia oireita skitsofreniaan liittyy. Keskustelemme millaisia kokemuksia kuntoutujilla ja heidän omaisillaan on oireisiin liittyen sekä millaisia tunteita sairastuminen herätti. Osallistujat voivat esittää kysymyksiä.

Klo 18.25-18.30

- Luennon lopetus ja loppu kommenttien vastaanottaminen. Käyn läpi seuraavan tapauksikerran ajankohdan.

2. Kerta

Paikka: Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilona Oy, ruokasali

Aika: 20.9.2017, klo 15.30-16.30

Osallistujat: 3 skitsofreniaa sairastavaa kuntoutujaa ja 3 heidän omaistaan

Klo 14.30-15 Tilan järjestely, kahvin keittäminen ja tarjoilujen laittaminen

Klo 15.00-15.15

- Tietokoneen käyttökuntoon laittaminen, videotykki, laitteiden testaus
- Power -Point esitysten toimivuuden testaaminen

Klo 15.15-15.30

- Osallistujien vastaanottaminen

Klo 15.30

- Kahvitarjoilu

Klo 15.40- 16.30

- Kysyn ensiksi onko edelliseltä tapaamiskerralta jäänyt kysyttävää tai kommentoitavaa
- Aloitan kertomaan skitsofrenian hoidosta ja tämän jälkeen jatkan kertomaan elämäntavoista, lääkehoidon merkityksestä ja relapsien ennaltaehkäisystä

N. klo 16.30

- Luennon lopetus ja loppu kommenttien vastaanottaminen. Käyn läpi seuraavan tapaamiskerran ajankohdan.

3. kerta

Paikka: Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilona Oy, ruokasali

Aika: 28.9.2017, klo 15.30-16.30

Osallistujat: 3 skitsofreniaa sairastavaa kuntoutujaa ja 3 heidän omaistaan

Klo 14.30-15 Tilan järjestely, kahvin keittäminen ja tarjoilujen laittaminen

Klo 15.00-15.15

- Tietokoneen käyttökuntoon laittaminen, videotykki, laitteiden testaus
- Power -Point esitysten toimivuuden testaaminen

Klo 15.15-15.30

- Osallistujien vastaanottaminen

Klo 15.30

- Kahvitarjoilu

Klo 15.40- 16.20

- Kysyn ensiksi onko edelliseltä tapaamiskerralta jäänyt kysyttävää tai kommentoitavaa
- Käyn läpi asiat: omaisten merkitys skitsofreniaa sairastavan elämässä ja tämän jälkeen muodostetaan parit, joissa pareina ovat skitsofreniaa sairastava ja hänen omaisensa.
- Annan ohjeet parityöskentelyyn. Skitsofreniaa sairastava ja hänen omaisensa miettivät ennako-oireita mitä on ilmennyt ennen varsinaista sairastumista. Parit kirjaavat asioita ylös. Annan pareille kynää ja paperia, mihin asioita voi kirjoittaa. Parityöskentelyyn aikaa on n. 10 minuuttia
- Parityöskentelyn jälkeen keskustelemme mitä ennako-oireita on ilmennyt
- Pohdimme myös miten tulisi toimia ennako-oireiden ilmaantuessa

N klo 16.20-16.30

- Otan vastaan suullisen sekä kirjallisen palautteen psykoedukaatioryhmästä. Kirjalliseen palautteeseen annan valmiin palautelomakkeen.
- Kiitän kaikkia osallistujia psykoedukaatioryhmään. Ryhmän lopetus.

PALAUTELOMAKE PSYKOEDUKAATIORYHMÄSTÄ

Mikä koulutuksessa oli hyvää?

Mistä olisit kaivannut enemmän tietoa?

Mitä palautetta haluaisit antaa ryhmän ohjaamiseen liittyen?

esimerkiksi esitettiinkö asiat riittävän selkeästi, oliko asioita liian vähän/liian paljon?

Miten arvioit koulutuksen hyödyllisyyttä itsellesi?

Rengasta seuraavista: Oliko tuokioiden kesto mielestäsi

sopiva

liian lyhyt

liian pitkä

Kiitos psykoedukaatioryhmään osallistumisesta!!