



Omaisesi sairastui psykoosiin?

Psykoedukatiivinen opas Auroran sairaalan psykoosiosastojen potilaiden omaisille

Rebecca Abbiw

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidajan tutkinto

Opinnäytetyö

8.5.2023

Tekijä	Rebecca Abbiw
Otsikko	Omaisesi sairastui psykoosiin? Psykoedukatiivinen opas Auroran sairaalan psykoosiosastojen potilaiden omaisille
Sivumäärä	28 sivua + 1 liitettä
Aika	8.5.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Marianne Sipilä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa psykoedukatiivinen opas Auroran sairaalan akuuttien psykoosiosastojen potilaiden omaisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä potilaiden omaisten tietoa ja ymmärrystä psykoosisairauksista ja niiden hoidosta sekä sairauden kanssa elämisestä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä yhteistyössä Helsingin kaupungin psykosipalveluiden kanssa. Oppaan lähdemateriaalina käytettiin viimeaikaisia tieteellisiä artikkeleita sekä lääketieteen kirjallisuutta. Tiedonhaku oppaan lähdemateriaaliin tapahtui tietokannoista CINAHL, Medline ja Medic. Näiden lisäksi lähdemateriaalia täydennettiin manuaalisilla artikkelihauilla sekä psykiatrian kirjallisuudella. Oppaan aihesisältö perustui tietoon, jota psykoosiin sairastuneen omaiset lähdemateriaalin perusteella ja yhteistyökumppanin kokemuksen mukaan tarvitsevat. Oppaan kokoamisprosessin aikana yhteistyökumppani sekä ulkopuoliset lukijat antoivat palautetta oppaan sisällöstä ja rakenteesta.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi 16-sivuinen opaslehtinen, otsikkona ”Omaisesi sairastui psykoosiin? Opas Sinulle, jonka omaisen on sairastunut.” Oppaan sisältö koostuu viidestä aihealueesta, jotka ovat psykoosi lääketieteellisestä näkökulmasta, psykoosin hoito, sairauden kanssa eläminen, stigma, sekä omaiset mukana osastohoidossa. Oppaan loppuun on koottu sivustoja, joista omaiset voivat halutessaan lukea lisää tietoa tai saada vertaistukea. Yhteistyökumppanille opas luovutettiin tulostettavassa Word-tiedostomuodossa.

Opasta voidaan hyödyntää omaisille annettavan psykoedukaation sekä omaisten ja sairaalan henkilökunnan välisen kommunikaation ja kehittämisessä. Oppaan avulla potilaiden omaiset saavat lisää tietoa sairausprosessista, ja samalla he saavat tietää omista mahdollisuuksistaan osallistua omaisensa hoitoon. Opasta suunnitellaan käytettäväksi Auroran sairaalan akuuteilla psykoosiosastoilla, ja yhteistyökumppani on vastuussa sen käyttöönottamisesta.

Avainsanat	Perhepsykoedukaatio, psykoosi, mielenterveysomaiset, akuutti-psykiatria
------------	---

Author	Rebecca Abbiw
Title	Your relative has a psychotic disorder? Psychoeducative guide for the caregivers of patients in Aurora hospital's acute psychosis wards.
Number of Pages	28 pages + 1 appendices
Date	8.5.2023
Degree	Nursing
Degree Programme	Nursing degree programme
Instructors	Marianne Sipilä
<p>The purpose of this thesis was to produce psychoeducative guide for the caregivers of the patients in Aurora hospital's acute psychosis wards. The aim of this thesis was to increase the relatives' knowledge and understanding about psychotic disorders and their treatment as well as how to live with the illness.</p> <p>This thesis was carried out as a functional project in collaboration with city of Helsinki psychosis services. Recent scholarly articles and psychiatric literature were used as the source material for the guide. CINAHL, Medline and Medic were the databases used for article search. In addition, the source material was completed with psychiatric literature and manual article searches. The content of the guide was based on the source material and the experience of the collaborator, and it contains information that the patients' relatives need. The collaborator and outsider readers gave feedback on the guide during the assembling process.</p> <p>The product of this thesis work is a 16 pages long guidebook with the header "Your relative has a psychotic illness? Guide for You, whose relative has psychosis." ("Omaisesi sairastui psykoosiin? Opas Sinulle, jonka omainen on sairastunut.") The content of the guide consists of five topics which are psychosis from a medical perspective, treatment of psychosis, living with the illness, stigma and caregivers taking part in the hospital care. Sites from where the caregivers can find more information and support are listed in the back of the guide. The guide was shared with the collaborator in a printable Word document form.</p> <p>The guide can be used to improve the psychoeducation given to the caregivers of patients with psychotic disorders. It can also be used to improve communication between the caregivers and the nursing staff. With the help of the guide caregivers can gain knowledge about the disorder's process, and they are informed about their opportunities of participating in the care of their relative. The guide is planned to be used in the Aurora hospital's acute psychosis wards, and the collaborator is in charge of utilizing the guide.</p>	
Keywords	Family psychoeducation, psychosis, mental health caregivers, acute psychiatry

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	2
3	Opinnäytetyön tietoperusta	2
3.1	Psykoosisairaus	2
3.1.1	Psykoosi ja sen oireet	3
3.1.2	Skitsofrenia	5
3.2	Psykoedukaatio	6
3.2.1	Omaisets mukana psykoedukaatiossa	7
3.2.2	Haavoittuvuus-stressimalli	7
3.2.3	Varomerkit eli uusiutuvan psykoosijakson ennakko-oireet	7
3.3	Mielenterveyden häiriöihin liittyvä stigma	8
3.4	Psykoosisairausten hoito ja kuntoutus	9
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	10
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	10
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	11
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	11
4.4	Aineiston keruu	12
4.5	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	13
4.5.1	Projektin aloittaminen	13
4.5.2	Oppaan sisällön suunnittelu	13
4.5.3	Oppaan kokoaminen	14
4.5.4	Saavutettavuus	17
4.5.5	Oppaan julkaiseminen ja käyttöönotto	17
5	Tuotoksen kuvaus	18
6	Pohdinta	18
6.1	Tuotoksen tarkastelu	18
6.2	Luotettavuus	19
6.3	Eettisyys	20
6.4	Tuotoksen hyödyntäminen	21
6.5	Kehittämisehdotukset	21
	Lähteet	22

Liitteet

Liite 1. Oppaassa käytetyt artikkelit

1 Johdanto

Mielenterveys on puhuttanut mediassa paljon viime vuosina. Mielenterveyden yhteiskunnallista arvostusta pidetään tärkeänä aiheena, ja se halutaan nostaa esiin keskusteluissa. Vaikka mielenterveyden ongelmia tuodaan aktiivisemmin esiin, on kansalaisten suhtautuminen vakavampia mielenterveyden häiriöitä ja niistä kärsiviä yksilöitä kohtaan edelleen negatiivista. (Hämäläinen 2017.) Mielenterveystyön synkkä historia sekä ihmisten tietämättömyys ja ennakko-oletukset liittyen mielenterveysongelmiin ja niitä sairastaviin ihmisiin aiheuttavat negatiivisia asenteita, ja voivat johtaa mielenterveysongelmaisten syrjintään. Syrjintää tapahtuu sosiaalisten suhteiden lisäksi työelämässä ja palvelujärjestelmässä. Mielenterveysongelmaisten epätasa-arvoisesta kohtelusta esimerkiksi somaattisten sairauksien hoidossa on myös tutkimusnäyttöä. Psykoosisairaudet ovat mielenterveyden häiriöistä kenties isoimman stigman omaava ryhmä. (Hämäläinen 2017.)

Suomessa psykoosisairauksien elinaikainen esiintyvyys on noin 3,5 prosenttia. Tämä tarkoittaa sitä, että suomalaisista yli 180 000 henkilöä sairastuu skitsofreniaan jossakin vaiheessa elämäänsä. (THL 2023) Psykoosisairaudet ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä, joissa sairastuneen todellisuudentaju on hämärtynyt (Hietala ym. 2021). Vaikka sairaus on pysynyt samanlaisena, on psykoosisairauksien hoito muuttunut hyvin paljon vuosien ja vuosikymmenten saatossa. Historiassa sairaat on pyritty muun muassa eristämään muusta väestöstä, ja hoitomuodot olivat tuskallisia. (Hämäläinen 2017.)

Tänä päivänä psykoedukaatio on lääkehoidon ohella yksi tehokkaimmista hoitokeinoista psykoosisairauksien hoidossa (Hietala ym. 2021). Psykoedukaatio on alun perin kehitetty skitsofreniaan sairastuneen ja tämän omaisten kanssa tehtäväksi opetukselliseksi menetelmäksi, mutta sittemmin sen käyttö on levinnyt muillekin psykiatrian aloille (Kanerva & Kuhanen 2017). Psykoedukaation hyödyllisyyttä tukeva laaja tutkimusnäyttö perustelee psykoedukaation käytön jokaisessa psykiatriaan liittyvässä ammattiryhmässä. Psykoedukaatio voidaan nähdä erityisesti vuorovaikutuksellisena prosessina, jolla on tiettyjä terapeuttisia ominaisuuksia. Psykoedukaatiivisen työn tarkoituksena on lisätä sairastuneen ja hänen lähipiirinsä hyvinvointia ja antaa selviytymiskeinoja elämään. (Kanerva & Kuhanen 2017.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä, jonka hyödynsaajana ovat ensisijaisesti psykoosia sairastavan henkilön lähipiiri. Opinnäytetyön lopputuloksena valmistui psykoedukatiivinen opas, joka sisältää tietoa psykoosisairauksista sekä niiden hoidosta. Näiden teemojen lisäksi oppaassa käsitellään mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa sekä sairauden kanssa elämistä ja sen hyväksymistä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa psykoosiosastoille psykoedukatiivinen opas psykoosiin sairastuneen henkilön omaisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä omaisten tietoa ja ymmärrystä psykoosisairauksista ja niiden hoidosta sekä sairauden kanssa elämisestä.

Kehittämistehtävät: Minkälaista psykoedukaatiota omaiset tarvitsevat? Mitä on omaisten saama psykoedukaatio suljetulla psykoosiosastolla?

3 Opinnäytetyön tietoperusta

3.1 Psykoosisairaus

Psykoosisairaudet ovat joukko mielenterveyden häiriöitä, joita yhdistävät psykoottiset oireet (Jääskeläinen & Lönnqvist & Suvisaari 2021). Psykoosisairautta diagnosoitaessa tulee huolellisesti poissulkea somaattisista sairauksista aiheutuvat psykoottiset oireet sekä huomioida kemiallisten aineiden vaikutus. Psykoosisairauksista yleisin on skitsofrenia, mutta sen lisäksi tunnistetaan monia muitakin sairauksia. Ensimmäisenä esimerkkinä skitsoaffektiivinen häiriö, jossa esiintyy toistuvasti sekä mieliala- että psykoosijaksoja. Oleellista sairaudelle on mielialaoireiden sekä skitsofreniaoireiden sijoittuminen samalle jaksolle. Skitsoaffektiivisen diagnoosin asettaminen on haastavaa, sillä se voi olla hankalaa erottaa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä tai vakavasta psykoottista soisesta masennuksesta. (Jääskeläinen ym. 2021.) Toinen esimerkki useimmin tavattavista psykoosisairauksista on skitsofrenistyyppinen häiriö eli skitsofreniforminen psykoosi, jonka oireet vastaavat skitsofreniaa, eli psykoosioireiden lisäksi esiintyy myös negatiivisia oireita (tunneilmaisun vaimeneminen, anhedonia eli kykenemättömyys kiinnostua erilaisista asioista, tahdottomuus ja puheen köyhtyminen). Psykoosi on kuitenkin lyhytkestoisempi eivätkä psykoosijaksot toistu. Yleinen psykoosisairaus on myös harhaluuloisuushäiriö, jossa primaarioireina ovat harhaluulot, joista yksilö pitää kiinni,

vaikka ne todistettaisiin vakuutettavasti vääräksi. Merkittävät aistiharhat tai ajatushäiriöt eivät liity harhaluuloisuushäiriöön. (Jääskeläinen ym. 2021.)

3.1.1 Psykoosi ja sen oireet

Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön todellisuudentaju on vakavasti häiriintynyt (Jääskeläinen ym. 2021). Todellisuudentajun häiriintyminen ilmenee erilaisina harhaluuloina ja aistiharhoina sekä puheen ja käytöksen eriskummallisuutena tai katatonisina oireina. Nämä oireet ovat ns. positiivisia oireita. Psykoosi on oireyhtymä, jossa oireet ovat kestäneet riittävän kauan ja täyttävät sairauden diagnostiset kriteerit. Varsinaisten psykoosien lisäksi yksilöillä voi esiintyä erilaisia lieviä ja ohimeneviä psykoottisia kokemuksia, joita ei sovi sekoittaa varsinaiseen psykoosiin. Lievät ja ohimenevät psykoottiset kokemukset ovat yleisväestössä yllättävän yleisiä. (Jääskeläinen ym. 2021; Sullivan ym. 2020.) Psykoosi voi johtua myös jostakin somaattisesta sairaudesta tai ne voivat liittyä päihteiden käyttöön (ns. päihdepsykoosit). Psykoottiset oireet voivat liittyä myös muihin mielenterveyden häiriöihin kuten psykoottistasoiseen masennukseen tai maniaan, mutta niitä ei tässä opinnäytetyössä käsitellä. Ensisijaisten psykoottisten oireiden aiheuttajaksi on tutkimusten perusteella katsottu aivojen välittäjäainejärjestelmän, muun muassa dopamiinijärjestelmän häiriöt. Näiden häiriöiden arvellaan olevan lähtöisin osin geneettisistä tekijöistä mutta myös ympäristön vaikutuksista. (Hietala ym. 2021.)

Harhaluuloilla eli deluusioilla viitataan virheellisiin uskomuksiin, joihin psykoottinen henkilö uskoo, vaikka ne todistettaisiin paikkansapitämättömiksi. Harhaluulot liittyvät usein harhaluuloisen yksilön virheellisesti tulkitsemiin havaintoihin ja kokemuksiin. Uudet havainnot ja kokemukset saatetaan myös liittää alkuperäiseen harhaluuloon, jolloin ne tukevat sitä. Kulttuuriseen taustaan tai alakulttuuriin liittyvät uskomukset eivät lukeudu harhaluuloiksi, mikäli kaikki kyseisen kulttuurin tai alakulttuurin jäsenet jakavat saman uskomuksen. (Hietala ym. 2021.) Harhaluulo voi olla selkeästi eriskummallinen, tai se voi olla jotain, mikä voisi periaatteessa olla tottakin. Harhaluuloinen yksilö ei kykene kyseenalaistamaan uskomuksen todenperäisyyttä tai pohtimaan muita selittäviä tekijöitä. Yleisimpiä harhaluuloja ovat vainoharhaiset eli paranoidiset harhaluulot, somaattisharhaiset harhaluulot sekä erotomaaninen, suuruusharhainen ja mustasukkaisuusharhainen harhaluuloisuus. Harhaluulot ovat psykoosiin liittyviä oireita, mutta harhaluuloisuus voidaan myös diagnostisten kriteerien täytyessä luokitella omaksi itsenäiseksi mielenterveyden häiriöksi. (Hietala ym. 2021.)

Aistiharhat eli hallusinaatiot tarkoittavat aistimuksia, jotka psykoottinen ihminen aistii ilman ulkoista ärsykettä, tai jossa ulkoinen ärsyke on tulkittu merkittävän väärin. Aistimukset koetaan samankaltaisina kuin ulkoisen ärsykkeen aiheuttama vastaava aistimus (Hietala ym. 2021). Psykoosiin liittyvä aistiharha voi olla minkä tahansa aistialueen harha. Tavallisimpia ja tutkituimpia harhoja ovat kuuloharhat, mutta näiden lisäksi psykoottisiin oireisiin voi liittyä myös näkö-, haju-, tunto – ja makuharhoja. Useimmiten kuuloharhat ovat sairastavan kuulemaa puhetta, jonka sisältö syyttelee, uhkailee tai loukkaa. Usein ääniharhat kommentoivat kuulevan käytöstä tai toimintaa, ja ne voivat myös antaa tälle ohjeita tai kehottaa toimintaan. Luonnollisestikin kuuloharhat voivat olla vaarallisia, mikäli yksilö toteuttaa niiden käskyjä esimerkiksi itsemurhaan tai toisten satuttamiseen. Muut harha-aistimukset saattavat liittyä harhaluuloihin. (Hietala ym. 2021.)

Yksi psykoottisista oireista on katatonia tai katatonisuus, millä viitataan erilaisiin psykomotorisiin oireisiin ja toiminnan ohjauksen vaikeaan häiriintymiseen. Katatoniset oireet voivat vaihdella oudosta ilmehdinnästä ja toisen puheen ja liikkeiden matkimisesta sekä vahamaisesta taipuisuudesta ja poikkeavasta asentokäyttäytymisestä mutismiin eli puhumattomuuteen, tai täydelliseen stuporiin, eli tilaan, jossa henkilö on liikkumaton eikä ole kontaktissa ympäristöön. (Hietala ym. 2021.) Katatonisia oireita on myös kaavamainen, saman puheen tai liikkeen jatkuva tarkoitukseton toistaminen, ohjeisiin tai ulkoisiin ärsykkeisiin reagoimattomuus sekä sellainen kiihtymys, johon ulkoisilla ärsykeillä ei ole vaikutusta. Katatonisia oireita ei pidä sekoittaa skitsofreniaan liittyviin negatiivisiin oireisiin. (Hietala ym. 2021.)

Psykoosiin liittyvän erikoisen eli hajanaisen tai hyvin köyhtyneen puheen ajatellaan heijastavan ajattelun häiriötä (Hietala ym. 2021). Hajanainen puhe esiintyy monin eri tavoin, ja sen hankalin muoto on inkoherenssi, jolloin puheen rakenne on niin vaikeasti häiriintynyt, että puhe on suurilta osin tai täysin käsittämätöntä. Puheessa voi esiintyä sairastavan itse keksimiä sanoja tai tarkoituksetonta sanojen ja ajatusten toistelua. Myös annetut vastaukset tai peräkkäin tuotetut ajatukset eivät välttämättä liity mitenkään toisiinsa, tai puheen päämäärä saattaa kadota kokonaan. Psykoosiin liittyvät hajanaiset käytösoireet esiintyvät monin eri tavoin, mutta useimmiten käytös on sellaista, johon joudutaan puuttumaan. Outo käytös voi olla esimerkiksi motorista, sosiaalista tai yhtäkkistä aggressiivisuutta tai kiihtyneisyyttä. Hajanainen käytös voi liittyä myös muihin psykoosioireisiin. Esimerkiksi itsekseen puhuminen voi liittyä kuuloharhoihin. (Hietala ym. 2021.)

3.1.2 Skitsofrenia

Skitsofrenia on psykoosisairauksista yleisin (Hietala ym. 2021). Skitsofrenia alkaa tavallisesti nuorena iässä, noin 20–30 –vuotiaana. Miesten sairastuvuus on hieman suurempaa kuin naisten, ja miehillä taudin puhkeaminen tapahtuu keskimäärin noin neljä vuotta naisia aikaisemmin. (Hietala ym. 2021.) Skitsofrenian tärkeimmäksi erotustekijäksi muista psykooseista katsotaan siihen liittyvät negatiiviset oireet, sekä psykoosioireiden jaksottaisuus ja sairauden prosessilaatuus. Erot sairastavien yksilöiden välillä ovat suuria. Skitsofreniadiagnoosia harkitessa otetaan huomioon tautiluokitusten (ICD-10 ja DSM-5) diagnostiset kriteerit, joihin kuuluvat harhaluulot, hajanainen puhe ja käytös sekä katatonia ja negatiiviset oireet. Näiden oireiden tulee jatkua vähintään kuukauden ajan. Skitsofreniadiagnoosi asetetaan usein suhteellisen myöhään, kun sairastavalla on ollut jo useita psykoosijaksoja. (Hietala ym. 2021.) Skitsofreniassa psykoottiset oireet muodostavat jatkumon, jossa positiivisten ja negatiivisten oireiden esiintyvyys ja sairauden vaiheet vaihtelevat. Kaikki psykoosioireet voidaan asettaa tälle spektrille. Spektrin lievässä päässä ovat erilaiset ohimenevät psykoottiset tunteet, kun taas vakavassa päässä ovat oireet, joita sairastava ei pysty erottamaan todellisuudesta. Psykoosioireiden välillä skitsofreniaa sairastavalla on jännösoireistoja tai negatiivisia oireita tai molempia. (Hietala ym. 2021.)

Skitsofrenialle ominaiset negatiiviset oireet ovat yleensä pidempikestoisia ja sairastavan toimintakykyä huomattavasti rajoittavampia kuin esimerkiksi harhaluulot tai aistiharhat (Hietala ym. 2021). Skitsofrenian negatiiviset oireet tulevat ilmi arkielämän toiminnoissa ja kommunikaatiossa, ja niiden huomaamista saattaa hankaloittaa skitsofreniaa sairastaville yleiset masennusoireet ja psykoosilääkityksen sivuvaikutukset. (Hietala ym. 2021.)

Etiologialtaan skitsofrenia on sairaus, jonka puhkeamiseen vaikuttavat useat tekijät; perimän ja ympäristön yhteisvaikutus. Skitsofrenian perimäosuus on huomattava, ja skitsofreniaa sairastavan ensimmäisen asteen sukulaisilla on 7–9 –kertainen sairastumisen riski verrattuna muuhun väestöön. Erilaisia ympäristön aiheuttamia riskitekijöitä ovat raskauden ja synnytyksen aikaiset tekijät, lapsuuden kehitys, perheeseen ja vanhempiin liittyvät altistavat ja suojaavat tekijät sekä lapsuusiän elinympäristö ja sosiaalinen ympäristö sekä päihteiden kuten kannabiksen käyttö. (Hietala ym. 2021; Skitsofrenia: Käypä-hoito suositus.)

3.2 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio tarkoittaa mielenterveyteen liittyvää opettamista. Psykoedukaatio on aikaisemmin toiminut keinona valmentaa ja opettaa skitsofreniapotilaita sekä heidän läheisiään, mutta nykyään psykoedukaatiota pidetään työotteena kaikissa pitkäaikaisten tai toistuvien mielenterveyden häiriöiden hoidossa ja kuntoutuksessa. (Hätönen & Kurki & Larri & Vuorilehto 2014.)

Psykoedukaation taustalla on ajatus siitä, että sairauden kulkuun voidaan vaikuttaa. Psykoedukaatioissa keskeistä onkin sairauden olemassaolon tunnustaminen sekä sen seurausten huomioiminen. Psykoedukaatio sisältää ensisijaisesti tietoa haavoittuvuusstressimallista ja psykoosista sekä oireiden tunnistamisesta ja hallinnasta. Sen lisäksi psykoedukaatio käsittää myös sairauden ennusteen ja yleisyyden, hoito- ja kuntoutusvaihtoehtojen sekä niiden hyöty- ja haittavaikutusten läpikäymisen, omahoidon sekä toipumisvaiheen. Keskeistä psykoedukaatioissa on myös varomerkkien eli ennako-oireiden selvittäminen sekä toimenpiteet sairauden uusiessa. Psykoedukaation muoto ja eteneminen on tapauskohtaista. Psykoedukaation tavoitteena ei ole niinkään sairauden parantaminen, vaan pahenemisvaiheiden ja sitä kautta sairaalajaksojen ehkäiseminen. Lääkitykseen motivoituminen, omahoitoon opastaminen ja hoitoon sitoutuminen ovat myös psykoedukaation tavoitteita. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Psykiatrisena hoitomenetelmänä psykoedukaatio on lääkehoidon ohella yksi vaikuttavimmista. Psykoedukaation vaikuttavuudesta erityisesti skitsofrenian hoidossa on paljon A-luokan tutkimusnäyttöä, ja sen tulisi kuulua aina psykoosisairaahan hoitotyöhön (Kieseppä & Oksanen 2013). Psykoedukaatio tutkitusti vähentää skitsofrenian oireita sekä psykoosin uusimista ja sairaalahoitoon päätyminen riskiä. Psykoedukaatiolla on myös myönteinen vaikutus sairastavan hoitomyöntyvyyden lisääntymiseen ja omaisten jaksamiseen. (Hätönen ym. 2014.)

Psykoedukaatiosta on olemassa yksilötapaamisten lisäksi ryhmämuotoinen tai perhepsykoedukaatio muoto. Ryhmä- ja yksilöpsykoedukaation välillä ei ole eroa vaikuttavuudessa. (Kieseppä & Oksanen 2013.) Ryhmäohjaukseen osallistuessa on kuitenkin huomioitava potilaan vointi ja mahdolliset liitännäissairaudet. Esimerkiksi vaikeat kognitiiviset ongelmat tai kykenemättömyys osallistua ryhmätoimintaan vaikean sosiaalisen jännittämisen tai päihdeongelman seurauksena ovat esteenä ryhmäedukaatioon osallistumiselle. Ryhmään osallistuneet sairastavat ovat kokeneet vertaistuen myönteisenä asiana. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

3.2.1 Omaisets mukana psykoedukaatiassa

Psykoosisairaahan hoitotyössä on tärkeää vuorovaikutus sairastavan lähipiirin kanssa, ja psykoedukaation onkin tarkoitus tuoda emotionaalista huojennusta sairastuneen lisäksi myös tämän omaisille. Omaisets tarvitsevat tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja lääkityksestä siinä missä itse sairastunutkin. Tämän lisäksi omaisets haluavat tietoa liittyen tarjolla oleviin auttaviin tahoihin ja palveluihin. (Coker & Williams & Hayes & Hamann & Harvey 2016.)

Lisäämällä sairastuneen ja hänen omaistensa tietoa psykoosisairaudesta ja sen kanssa toimimisesta vähennetään psykoosisairauksiin liittyvää stigmaa ja autetaan potilasta sekä omaisia näkemään sairaus rinnakkain muiden sairauksien kanssa (Kieseppä & Oksanen 2013). Perhetyön tavoitteisiin kuuluu psykoosin synnyn sekä psykoottisten kokemusten ja niiden vaikutusten ymmärrettäväksi tekeminen. Psykoedukaatiivinen perhetyö on keskeinen menetelmä kuntoutustyössä, ja siihen liittyen käytetään expressed emotion (EE) -käsitteistöä. Käsitteets epäsuotuisa ja suotuisa tunneympäristö viittaavat perheiden sisäiseen tunneilmapiiriin. Epäsuotuisa tunneympäristö heikentää kuntoutumisprosessia ja lisää taudin pahenemisvaiheiden lisääntymisen riskiä. Epäsuotuisan tunneympäristön perheissä omaisets suhtautuvat sairastavaan negatiivisin tuntein tai ylihuolehtivasti. Psykoedukaatiivisen perhetyön tarkoituksena on tiedon antamisen sekä esimerkiksi perheen sisäisen kommunikaation parantamisen avulla muuttaa tunneilmapiiriä suotuisaksi. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

3.2.2 Haavoittuvuus-stressimalli

Haavoittuvuus-stressimallilla viitataan yleisesti hyväksyttyyn ja käytössä olevaan teoriaan, jonka mukaan skitsofrenia (myös muut psykoosisairaudet) puhkeaa sille alttiille yksilölle yhteisvaikutuksessa ympäristöstä peräisin olevien stressitekijöiden kanssa. Haavoittuvuus tai alttius psykoosisairauksille sairastumiseen on ominaisuus, joka jokaisella yksilöllä on olemassa jo ennalta. Alttiuden suuruuteen vaikuttavat esimerkiksi perintötekijät sekä lapsuuden- ja nuoruudenaikaiset traumat ja kaltoinkohtelu. Mitä suurempi alttius yksilöllä on sairastua, sitä pienempi määrä ympäristöstä peräisin olevaa stressiä voi laukaista psykoosin. (Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus 2022.)

3.2.3 Varomerkit eli uusiutuvan psykoosijakson ennakko-oireet

Ennakko-oireilla viitataan nimenmukaisesti sovittuihin (psykoosi)sairautta edeltäviin oireisiin. Ennakko-oireita kutsutaan myös promidaalioireiksi. Ennakko-oireita on usein

myös ensimmäistä psykoosijaksoa edeltävästi, ja niiden määrittelemistä hankaloittaa niiden hyvin mahdollinen epämääräisyys. Tavallisimpia ennakko-oireita ovat erilaiset häiriöt unessa ja nukkumisessa, ahdistuneisuus, epäluuloisuus, käyttäytymisen häiriöt sekä energian ja motivaation väheneminen. Myös erikoiset subjektiiviset kokemukset ja laaja-alainen toimintakyvyn heikkeneminen kuuluvat alkuvaiheen oireistoon. Sairastumista lähentyessä oireisto lisääntyy ja muuttuu hankalammaksi. Vaikeaoireista sairautta ennustaviin oireisiin kuuluvat erilaiset pakkoajatukset sekä muutokset minäkokeuksessa tai oman ruumiin havaitsemisessa. Vaikeutuneen ennakkovaiheen oireisiin kuuluvat myös häiriöt kielen ymmärtämisessä, kuvitelmien ja havaintojen toisistaan erottamisen vaikeus sekä automatisoitujen toimintojen hankaloituminen. (Hietala ym. 2021.)

Ennakko-oireita voi esiintyä jo vuosia edeltäen varsinaisten psykoosioireiden alkua, mutta ensimmäinen psykoosijakso voi myös alkaa ilman minkäänlaisia sairautta enteileviä oireita. (Hietala ym. 2021.) Ennakko-oireiden määrittäminen ennen ensimmäistä psykoosijaksoa on erityisen haastavaa, sillä oireet voivat viitata moneen muuhun psykiatriseen häiriöön, tai kuulua tavalliseen nuoruuteen. Tämän vuoksi oireita ei voida tunnustaa psykoosisairauteen liittyviksi ennen sairastumista. Ennakko-oireiden kesto ennustaa sairauden vaikeusastetta (Cuesta ym. 2012). Ensimmäisen sairastumisen jälkeen annettavaan psykoedukaatioon kuuluu sairastavan omien varomerkkien tunnistaminen ja ohjeistus toimimisesta tilanteessa, jossa niitä ilmenee. (Hietala ym. 2021.)

3.3 Mielenterveyden häiriöihin liittyvä stigma

Stigma eli häpeäleima liittyy tauteihin, joihin yhdistetään jonkinlaista huonommuutta, kuten moraalista tai yhteiskunnallista alempiarvoisuutta. Stigmalla tarkoitetaan erityisesti sosiaalista leimautumista ja ihmisten kielteisiä asenteita, joiden aiheuttajana on väestön tietämättömyys mielenterveyden häiriöiden luonteesta sekä niistä kärsivistä ihmisistä. Sairastavalle stigmatisointi aiheuttaa häpeän ja kärsimyksen ohella itsearvotuksen vähenemistä. (Mielenterveystalo.) Mielenterveyden häiriöt ovat helposti stigmatisoitavissa, sillä niiden oireita voi olla lähes mahdotonta erottaa sairastavasta tai tämän persoonasta. Mielenterveyden häiriöistä psykoosisairaudet ovat raskaimman leimaamisen alaisia. (Mielenterveystalo.) Esimerkiksi käyttäytyminen, kokemukset ja tunne-elämä ovat osa-alueita, joilla mielisairaudet yleisesti ilmenevät. Yhteisössä ilmevä stigmatia voidaan vähentää tarjoamalla kansalle asianmukaista tietoa. (Kaltiala-Heino & Poutanen & Välimäki 2001.)

Käsitteellä sisäinen stigma viitataan tilanteeseen, jossa sairastunut leimaa itse itsensä. Sisäisesti stigmatisoitunut ihminen kokee olevansa riittämätön ja huonompi kuin muut. Tämä kokee, ettei kelpaa sellaisena kuin on, eikä halua kertoa sairaudestaan kenellekään. Stigman pelossa sairastunut voi jättäytyä pois sosiaalisista kontakteista ja aktiviteeteista, jolloin tunteet eristäytyneisyydestä sekä sosialisoitumisen hankaluudesta kasvavat. (Coker ym. 2016.) Sisäinen stigma on itseään ruokkiva kehä, sillä leiman merkitys kasvaa koko ajan suuremmaksi, mitä heikompi yksilön itsearvostus on. Sosiaaliset kontaktit sekä normaaliin arkeen pääsy vähentävät stigman tunnetta. (Mielenterveystalo.)

Sairastuneen lisäksi myös tämän perhe tai lähipiiri voivat kärsiä stigmatisoinnista; ulkopuoliset saattavat alkaa syrjimään koko perhettä. Vakaviin mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden omaiset kertovat kokemuksista, joissa he ovat tulleet syyllistetyiksi tai heitä on pidetty vähempiarvoisina sairastumisen johdosta. Leimaamista koetaan monilta eri tahoilta. (Karnieli-Miller ym. 2013.)

3.4 Psykoosisairauden hoito ja kuntoutus

Jokainen psykoottisesta häiriöstä kärsivä henkilö tarvitsee yksilöllistä hoitoa, johon vaikuttaa psykoosisairauden lisäksi henkilön elämäntilanne ja taustat, mahdolliset muut samanaikaiset sairaudet sekä tämän lähipiiri. Kuitenkin etenkin lääkehoidon osalta eri psykoosien hoidoissa on paljon yhteisiä periaatteita, ja lääkehoito onkin ensisijainen menetelmä psykoosisairauksien hoidossa. Lääkkeen hoitovaste näkyy ensimmäiseksi positiivisissa oireissa, mutta negatiivisiin oireisiin vaste näkyy vasta joidenkin viikkojen kuluessa. (Hietala ym. 2021.) Tämän vuoksi lääkityksen tehoa arvioidessa lääkeainetta tulee käyttää tarpeeksi kauan ja tarpeeksi suurella annoksella. Myös haittavaikutukset tulee huomioida lääkitystä valittaessa. Psykoosilääkitystä jatketaan yleensä akuutin psykoosijakson jälkeen niin pitkään, että varmistutaan oireettomuudesta, ja siitä, etteivät yksilön oireet ala uudestaan lääkityksen loputtua. Jokaisen sairastetun psykoosin jälkeen riski sairastua uudestaan kasvaa huomattavasti. Yleensä lääkitys lopetetaan vasta pitkän oireettoman kauden jälkeen siten, että lääkemannosta pienennetään asteittain. (Hietala ym. 2021.) Psykoosioireiden lisäksi myös sairauden liitännäisoreiden kuten ahdistuksen ja masennuksen hoito kuuluu asiaan. Sähköhoito yhdistettynä psykoosilääkitykseen on osoittautunut tehokkaaksi akuuttivaiheen hoitomuodoksi erityisesti katatonisten oireiden hoidossa. (Hietala ym. 2021.)

Psykoosisairaahan kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn vaaliminen, joka muun hoidon lailla on yksilökohtaista. Jokaisen kuntoutujan kuntoutumistarpeet sekä voimavarat

on tunnistettava. Onnistuneen kuntoutuksen keskeisiä tekijöitä ovat luottamuksellisen hoitokontaktin luominen, optimaalinen lääkehoito sekä tarpeen mukainen yhteistyö kuntoutujan lähiverkoston kanssa. Kuntoutuksen tulosten kannalta on tärkeää, että sairastunut voi tuntea olevansa osa yhteisöä. Kuntoutujan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa tulee arvioida säännöllisesti, ja hoidon jatkuvuus tulee turvata. (Hietala ym. 2021.)

Sekä psykoosin hoito- että kuntoutusvaiheisiin kuuluu tehokkaan lääkehoidon lisäksi myös erilaisia psykososiaalisia hoitomenetelmiä, joista psykoedukaatio on yksi oleellisimmista. Psykoedukaatio kuuluu jokaisen psykoosisairaahan hyvään hoitoon, ja sitä tulee antaa jokaisessa hoitavassa yksikössä (Hietala ym. 2021; Jääskeläinen ym. 2021; Hätönen ym. 2014). Muita yleisesti käytettäviä psykososiaalisia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä ovat muun muassa motivoiva työskentely, vertaistoiminta, kognitiivinen käyttäytymisterapia sekä erilaiset interventiot. (Hietala ym. 2021.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, mikä on vaihtoehtoinen muoto ammattikorkeakouluissa toteutettavalle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan jonkin asian ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä ammatillisella kentällä. (Vilka & Airaksinen 2003; Lumme & Vuorijärvi 2014.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy aina jokin konkreettinen tuotos, esimerkiksi portfolio, näyttely, kirja, tai kuten tässä opinnäytetyössä; opas. Toteuttamistavasta riippumatta tuotteen kokonaisilmeestä tulee tunnistaa opinnäytetyössä tavoitellut päämäärät. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee huomioida tekstuaalisten ominaisuuksien kaksijakoisuus. Opinnäytetyön raportin lisäksi syntyvän kirjallisen tuotoksen kohderyhmät eroavat usein huomattavastikin, jolloin teksti tyylitellään eri tavalla. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä lähdetään liikkeelle aiheanalyysistä eli aiheen muodostamisesta. Hyvä aihe kiinnostaa ja motivoi opinnäytetyön tekijää. (Vilka & Airaksinen 2003.) Aiheanalyysia seuraavassa vaiheessa, toimintasuunnitelman luomisessa, jäsenetään se, mitä ollaan tekemässä. Toimintasuunnitelma etenee vaiheittain. Ensin kartoitetaan lähtötilanne, eli mitä muita vastaavia ideoita alalta on jo olemassa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena tulee tuottaa jotakin uutta alalle. (Vilka & Airaksinen 2003; Lumme & Vuorijärvi 2014.) Toimintasuunnitelmaan kuuluu myös

kohderyhmän kartoitus, taustatiedon hakeminen, sekä toteutuksen aikataulutus. Vaikka toiminnallinen opinnäytetyö poikkeaaakin tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä sen vapaampien tutkimuskäytäntöjen suhteen, kuuluu tutkimuksellinen selvitys kuitenkin osaksi idean tai tuotteen toteuttamistapaa. Tässä yhteydessä toteuttamistavalla tarkoitetaan keinoja, joilla toiminnallisen opinnäytetyön materiaali hankitaan. Toimintasuunnitelman muodostamisesta ja taustamateriaalin hankinnasta toiminnallinen opinnäytetyö etenee tuotoksen, eli oppaan, valmistamiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön toimintaympäristönä oli Auroran psykiatrisen sairaalan akuutit psykoosiosastot. Kyseiset osastot sijaitsevat Auroran sairaala-alueen 15-talossa, ja näitä osastoja on yhteensä yhdeksän. Suurin osa osastoista on profiloitunut uusiutuvien psykoosien hoitoon, mutta talossa on myös erilliset osastot ensi kertaa psykoosiin sairastuneille potilaille, sekä psykogeriatrisille ja vaikeahoitoisille potilaille (Helsingin kaupunki 2022). Psykoosiosastojen potilaat sairastavat erilaisia psykoosisairauksia, mutta kaikilla oireenkuvana on toimintakyvyn merkittävä aleneminen, minkä vuoksi he tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa. Kaikki Auroran sairaalan akuutit psykoosiosastot ovat suljettuja osastoja, mikä tarkoittaa sitä, että osastolla voidaan tarvittaessa mielenterveyslain perusteella rajata joitakin potilaiden perusoikeuksia. Osastoilla työskentelevät moniammatilliset tiimit, joihin kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia, lääkäreitä, sekä sosiaalityöntekijöitä. Sairaalassa työskentelee myös psykologeja sekä toimintaterapeutteja, jotka osallistuvat potilaiden hoitoon aina tarvittaessa. Jokaisella osastolla on viikoittain toistuva ohjelma sekä säännöt, joiden noudattamista valvotaan.

Kohderyhmä opinnäytetyön tuloksena syntyvälle oppaalle oli ensisijaisesti Auroran sairaalan akuuttien psykoosiosastojen potilaiden omaiset ja muut läheiset, ja he ovat myös opinnäytetyön ensisijaisia hyödynsaajia. Omaisten lisäksi opinnäytetyö hyödyttää välillisesti myös itse sairastuneita, sekä sairaalan henkilökuntaa.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa kartoitettiin osastoilla jo saatavilla oleva esitemateriaali. Psykoosiin sairastuneille kohdennettuja oppaita osastoilta löytyi muutamia. Omaisille kohdennettuja oppaita löytyi vain yksi kappale, joka oli FinFamin tuottama opas psyykkisesti oireilevan tai sairastavan läheisille. FinFami on omaisyhdistys, joka tarjoaa vertaistuellista toimintaa psyykkisesti sairastavien läheisille. Oppaassa on kerrottu yleisesti erilaisista psyykkisistä sairauksista, psyykkisten sairauksien vaikutuksista

perheeseen sekä tietoa, mistä sairastava sekä tämän lähipiiri voivat saada apua ja tukea. Koska FinFamin oppaassa on jo kerrottu hyvin sairaanhoitojärjestelmästä sekä psyykkisestä sairaudesta koko perheeseen vaikuttavana kriisinä, päätettiin nämä aiheet jättää päällekkäisyyksien välttämiseksi tästä oppaasta pois. FinFamin oppaassa tarjotaan hyvin pintapuolisesti tietoa eri psykoosisairauksista, joten niiden syntyyn, oireisiin ja hoitoon sekä sairauden kanssa elämiseen syvennyttiin tässä oppaassa enemmän. (FinFami Uusimaa.)

4.4 Tiedonhaku

Tiedonhaku oppaan materiaaliin tapahtui tietokannoista CINAHL, Medline sekä Medic. Sisäänottokriteereinä opinnäytetyön aineistoon valikoituvien artikkeleiden (**Liite 1.**) tuli olla julkaistu aikaisintaan vuonna 2013, ja niiden tuli olla kirjoitettu suomeksi tai englanniksi. Artikkeleiden tuli olla vertaisarvioituja tieteellisiä julkaisuja. Sisäänottokriteerinä artikkelien tuli myös tukea opinnäytetyön aihetta, eli niiden tuli sisältää tietoa psykoottisista häiriöistä, niiden hoidosta, kuntoutuksesta tai ennusteesta, tai psykoottisten häiriöiden vaikutuksista sairastuneen toimintakykyyn. Oppaan sisältöä tukevaksi materiaaliksi haettiin myös artikkeleita, jotka käsittelivät mielenterveyden häiriöihin liittyvää stigmaa sekä psykoedukatiivista näkökulmaa omaisten huomioon ottamiseen. Aineiston valinnassa huomioitiin myös tutkimusten kohderyhmä. Poissulkukriteereinä opinnäytetyön aineiston ulkopuolelle jäivät artikkelit, joiden tulokset koskivat terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa. Aineiston ulkopuolelle jäivät myös artikkelit, jotka oli kirjoitettu ennen vuotta 2013, ja jotka käsittelivät jotakin muuta aihetta kuin psykoosisairauksia. Tasapuolisen haun takaamiseksi kaikissa tietokannoissa käytettiin mahdollisimman samanlaisia rajauskriteereitä. Oppaan lähdemateriaalia täydennettiin manuaalisella artikkelihaualla sekä aiheeseen liittyvällä kirjallisuudella.

CINAHL-tietokannassa käytetyt hakusanat olivat schizophrenia OR psychosis OR psychoses OR psychotic disorders OR schizophrenic disorder. Haun tuloksena saatiin yhteensä 271 artikkelia, joista otsikon perusteella valittiin tarkasteluun kahdeksan artikkelia. Näistä aineistoon valikoitui tiivistelmän perusteella kaksi artikkelia. CINAHL:iin tehtiin vielä toinen täydentävä haku sanoilla "psychoeducation AND family". Rajaukset olivat samat kuin aikaisemmassa haussa. Haun tuloksena saatiin yhteensä 155 artikkelia, joista otsikon perusteella tarkasteluun valikoitui kuusi artikkelia. Näistä aineistoon valikoitui tiivistelmän perusteella neljä artikkelia.

Medic-tietokannassa hakusanoina käytettiin "psykoottiset häiriöt". Haun rajauksena artikkeleiden tuli olla julkaistu aikaisintaan vuonna 2013, ja niiden tuli olla vertaisarvioituja

tieteellisiä julkaisuja, joista koko teksti oli saatavilla. Haun tuloksena saatiin yhteensä 91 artikkelia, joista otsikon perusteella valikoitui tarkasteluun yhdeksän artikkelia. Näistä aineistoon valikoitui tiivistelmän perusteella kaksi artikkelia.

Medline-tietokannassa hakusanoina käytettiin "stigma of mental illness". Haun rajauksena artikkeleiden tuli olla englanninkielisiä, aikaisintaan vuonna 2013 julkaistuja tieteellisiä vertaisarvioituja artikkeleita, joiden tiivistelmä sekä koko teksti oli luettavissa. Haun tuloksena saatiin yhteensä 146 artikkelia, joista otsikon perusteella valittiin tarkasteluun neljä artikkelia. Näistä aineistoon valikoitui tiivistelmän perusteella yksi artikkeli. Medline-tietokannasta suoritettiin myös toinen haku sanoilla "expressed emotion". Rajauskriteerit pysyivät samana kuin aiemmassa haussa. Toisen haun tuloksena saatiin yhteensä 85 artikkelia, joista otsikon perusteella valittiin tarkasteluun neljä artikkelia. Näistä aineistoon valikoitui tiivistelmän perusteella yksi artikkeli.

4.5 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

4.5.1 Projektin aloittaminen

Opinnäytetyöprojekti lähti käyntiin yhteistyösuhteen luomisella. Opinnäytetyön suurpiirteinen aihe oli selvillä jo ennen projektin varsinaista aloittamista, ja suunnitelmavaiheessa se tarkentui lopulliseen muotoonsa.

Projektin aloitusvaiheessa yhteistyökumppanin kanssa neuvoteltiin siitä, minkälainen ja minkälaisessa muodossa tuotoksena syntyvä opas tulisi olemaan. Opas päätettiin tehdä sähköiseen muotoon, jotta yhteistyökumppanin olisi helppoa tarvittaessa päivittää tietoja projektin jälkeen. Tiedosto jaetaan jokaisen osaston käyttöön, jolloin oppaita voi tulostaa omaisten käyttöön aina tarvittaessa.

4.5.2 Oppaan sisällön suunnittelu

Projektin alussa oppaan sisältöä kartoitettiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Yhteistyökumppanin taholta toivottiin, että opas sisältäisi mahdollisimman vähän päällekkäistä tietoa jo olemassa olevien oppaiden kanssa. Neuvotteluissa päätettiin myös, että oppaan sisältö painottuisi enemmän omaisten näkökulmaan, kuin lääketieteellisiin asioihin. Oppaan aihesisältö perustui tietoon, jota tutkimusartikkeleiden ja lähdekirjallisuuden perusteella psykoosiin sairastuneen omaiset tarvitsevat (Taskila ym. 2014; Durmaz & Okanli 2021). Tämän lisäksi oppaaseen on koottu tietoa, jonka yhteistyökumppani on kokenut toimintaympäristön ja kohderyhmän kannalta tarpeelliseksi.

Oleelliset lääketieteelliset asiat esitellään oppaan alussa. Ensimmäisessä kappaleessa kerrotaan mitä psykoosi tarkoittaa ja miten se ilmenee. Oppaassa haluttiin tuoda myös ilmi miksi tai miten joku sairastuu psykoosiin, ja mitä aivoissa tapahtuu psykoosin aikana.

Oppaan seuraava aihe käsittelee psykoosin hoitoa. Oppaassa tuodaan esiin lääkehoito ja sen tärkeys. Lääkeosuuden yhteydessä tuodaan esiin lääkehoitoprosessi sekä lääkkeiden sivuvaikutukset. Hoidon jatkumisen yhteydessä kerrotaan pintapuolisesti avohoidosta.

Oppaan seuraava osuus käsittelee psykoosisairausten kanssa elämistä. Tässä osiossa käsitellään sairauten hyväksymiseen liittyviä tekijöitä, sekä voimavarojen ja toimintakyvyn säilyttämistä tukevia asioita. Oppaassa käsitellään omana lukunaan mielenterveyden häiriöihin, erityisesti psykoosisairauksiin, liittyvää stigmaa yleisesti, sekä omaisten kokemana.

Jokaisessa kappaleessa tuodaan esiin eri osa-alueiden merkitys sairauten uusiutumisen ehkäisyssä. Sisältö pyritään esittelemään omaisen näkökulmasta; miten psykoosisairaus vaikuttaa omaisiin ja mikä merkitys omaisilla on sairaudesta kuntoutumisessa. Opas sisältää tietoa psykoedukaation vaikutuksesta omaisten hyvinvointiin, ja samassa yhteydessä kannustetaan osallistumaan hoitoon. Oppaassa kerrotaan osastohoidon aikaisista mahdollisuuksista omaisen ja henkilökunnan väliseen kohtaamiseen. Oppaan lopussa esitellään vielä kolmannen sektorin toimijoita ja mainitaan lähteitä, joista omaiset saavat halutessaan lisää tietoa.

4.5.3 Oppaan kokoaminen

Suunnitelmavaiheessa muodostunut sisältö jäseneltiin oppaaseen alustaviksi otsikoiksi, joiden alle sisällytettiin kuhunkin osa-alueeseen liittyvät alaotsikot. Opasta lähdettiin kokoamaan aihe kerrallaan. Oppaan kokoamisvaiheessa suoritettiin 5 manuaalista tiedonhakua täydentämään lähdemateriaalia. Yhteistyökumppani osallistui kokoamisvaiheeseen antamalla oppaasta palautetta työn edistyessä. Työn viimeistelyvaiheessa yhteistyökumppanin lisäksi projektin ulkopuoliset lukijat antoivat oppaasta palautetta.

Psykoosi lääketieteellisestä näkökulmasta

Oppaan alun lääketieteellisessä osuudessa kuvattiin psykoosi ja erilaiset psykoottiset oireet. Psykoottisista oireista eriteltiin positiiviset ja negatiiviset oireet. Psykoosin syntymekanismina avattiin haavoittuvuus-stressimalli; mitä se tarkoittaa, ja mitkä tekijät vaikuttavat sairastumisalttiuteen. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2022; Hietala ym. 2021.) Samaan yhteyteen kerrottiin psykoosin aikana aivoissa tapahtuvat toimintamuutokset (Hietala & Heinimaa & Suvisaari 2015). Tämä koettiin tarpeelliseksi avata lyhyesti, sillä tieto tukee seuraavan kappaleen lääkehoitoaihetta. Ensimmäisessä osuudessa kerrottava tieto perustuu suurimmaksi osaksi lääketieteen kirjallisuuteen sekä skitsofrenian Käypä hoito -suositukseen, sillä psykoosista haluttiin kertoa enemmän yleisellä tasolla. Eri psykoosisairauksia ei oppaassa erikseen eritelty, koska kyseinen tieto ei tässä tapauksessa tuonut tuotokselle lisäarvoa.

Psykoosin hoito

Lääkehoidon osiossa nojattiin samoin enemmän psykiatrian kirjallisuuteen. Omaisten on tärkeää saada tietoa psykoosin lääkehoitoon liittyen, sillä joissakin tapauksissa he voivat joutua ottamaan isoakin vastuuta sairastuneen lääkehoidon toteutumisesta osastohoidon jälkeen (Koutra ym. 2016). Omaisten osallistuminen lääkehoitoon tutkitusti edistää sairastuneen lääkehoidon toteutumista sekä sairaudesta kuntoutumista (Kieseppä & Oksanen 2013; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2022). Myös yhteistyökumppanilta nousi neuvotteluissa ehdotus kertoa lääkehoidon toteutumisesta akuuttivaiheessa. Tähän nojaten oppaassa kerrotaan antipsykoottien aloituksesta suuremmalla annoksella, ja siitä, että hoidon alussa lääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset uneliaisuus ja sedaatio ovat tavallisia (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2022). Lääkehoidon osiossa on pyritty painottamaan lääkehoidon tutkittua tehokkuutta ja sen yksilöllisiä vaikutuksia. Yhteistyökumppanin toiveesta oppaassa käsitellään myös avohoittoa ja painotetaan sen roolia hoidon jatkumisen kannalta.

Sairauden kanssa eläminen

Tässä osiossa perehdyttiin asioihin, joihin psykoosiin sairastuttua tulee kiinnittää huomiota. Osiossa kerrotaan siis elämästä akuutin vaiheen jälkeen. Tekstissä painottuu hoitoon sitoutumisen merkitys suhteessa sairastuneen vointiin ja toimintakykyyn. (Salokangas ym. 2022; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2022.) Osiossa mainitaan myös sairauden esiintyvyydestä sekä riskistä akuutin psykoosin uusimiselle (Zipursky & Meñez & Streiner 2013; Thompson ym. 2018; Salokangas ym. 2022).

Tärkeinä asioina haluttiin nostaa esiin sairauden hyväksyminen ja toimintakyvyn sekä somaattisen terveyden tukeminen. Oppaassa on haluttu tuoda esiin "normaalin" mie-

lekkään elämän jatkuminen sairastumisen jälkeen. Teksti haluttiin kirjoittaa kannustavaan ja aktiivisuuteen motivoivaan sävyyn. Oppaassa todetaan työhön paluun hyödyllisyys päivittäisen aktiivisuuden sekä sosiaalisen kanssakäymisen tukijana. (Salokangas ym. 2022; Taskila ym. 2014; Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus 2022.)

Osio omaisten vaikutuksesta psykoosisairaudesta toipumiseen perustuu tieteelliseen tutkimukseen aiheesta (Aldersey & Whitley 2015; Koutra ym. 2016; Durmaz & Okanli 2021). Oppaassa haluttiin tuoda esiin omaisten suhtautumisen suora vaikutus sairastuneen kokemaan stressiin ja edelleen mahdolliseen sairauden uusiutumiseen (Koutra ym. 2016). Tekstissä käydään läpi käsitteet suotuisa ja epäsuotuisa tunneympäristö, sekä minkälaiset asiat vaikuttavat näiden muodostumiseen. Oppaassa painotettiin tärkeimpinä toipumista edistävinä tekijöinä omaisten antamaa henkistä tukea sekä sairauden hyväksymistä (Aldersey & Whitley 2015). Oppaassa ei lähdetty syvällisemmin avaamaan eri keinoja, joilla vaikuttaa perheen sisäiseen ilmapiiriin, mutta tiedon lisääminen myönteisen suhtautumisen tukijana nostettiin esiin (Aldersey & Whitley 2015; Durmaz & Okanli 2021).

Stigma

Stigma-osuudessa on samoin painotettu omaisten näkökulmaa. Kappaleen alussa määritellään stigma ja mistä se johtuu (Segalovich & Doron & Behrbalk & Kurs & Romem 2013). Oppaassa kerrotaan omaisten kokemasta stigmasta; minkälaisia tunteuksia siihen liittyy, ja mitä ovat omaisten yleisimmät stigmaperäiset pelot (Catthoor ym. 2015). Oppaassa esitellään ja avataan neljä yleisintä stigmaperäistä virheuskomusta liittyen psykoosiin ja sitä sairastaviin ihmisiin (Krendl & Freeman 2019; Segalovich ym. 2013; Hallikainen & Repo 2015).

Omaiset mukana osastohoidossa

Tässä osiossa tiedostetaan sairastumisen vaikutus omaisiin. Osiossa painotetaan hoitohenkilökunnan ja omaisten välisen kommunikaation merkitystä omaisten kuormituksen vähentämisessä. (Sharma & Srirastava & Pathak 2021; Tabeleao & Tomasi & de Avila Quevedo 2018.)

Koska osio käsittelee osastohoitoa, katsottiin tarpeelliseksi kuvata omaisten mahdollisuuksia osallistua hoitoon sekä vuorovaikutukseen hoitohenkilökunnan kanssa. Oppaassa kerrotaan mahdollisuuksista osallistua hoitokokouksiin. Osastokäytänteiden lisäksi oppaassa kerrotaan potilaan oikeuksista rajoittaa omaisten osallistumista hoitoon, sekä potilaaseen liittyvien tietojen jakamista omaisille (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 §13). Oppaassa painotettiin kuitenkin sitä, että omaiset voivat

vierailla osastolla ja saada psykoedukaatiota sairauteen liittyen ilman, että tätä lakia rikotaan.

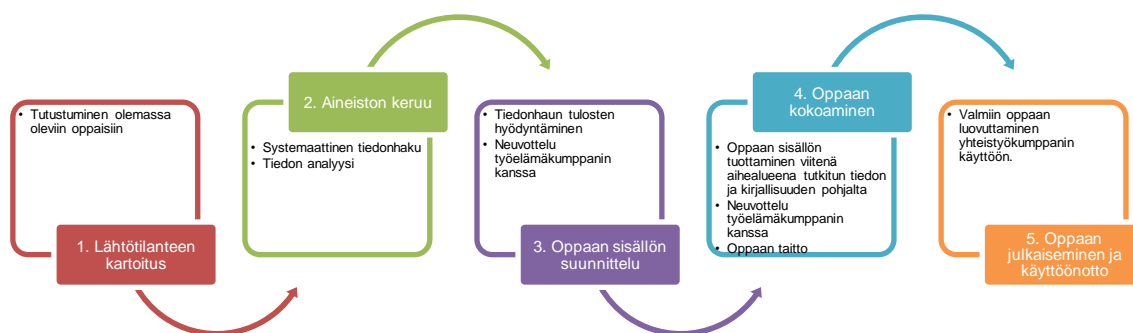
4.5.4 Saavutettavuus

Oppaan kokoaminen lopulliseen muotoon tapahtui Microsoft Wordissa sisäänrakennetun suunnittelutyökalun avulla. Oppaassa käytetyt kuvat hankittiin Bing-kuvapankista. Saavutettavuuden tukemiseksi oppaassa käytetyt värit ovat hillittyjä perusvärejä ja keskenään kontrastissa siten, että teksti on helposti erotettavissa. Oppaan tekstin asettelussa kiinnitettiin huomiota asian loogiseen etenemiseen sekä oppaan esteettisyyteen. (Selovuo 2018.)

Oppaan saavutettavuudessa pyrittiin huomioimaan lukijan mahdolliset visuaaliset rajoitteet valitsemalla selkeä kirjasintyyli. Teksti esitettiin riittävän suuressa koossa, jotta opas olisi helppolukuinen. Oppaan kirjoitustyyliin on tavoiteltu selkeää yleiskieltä lukijan mahdollisten kielellisten rajoitusten huomioonottamiseksi. (Selovuo 2018.)

4.5.5 Oppaan julkaiseminen ja käyttöönotto

Opinnäytetyöprojektin päätyttyä opas julkaistaan Theseuksessa yhdessä opinnäytetyön raportin kanssa. Valmis opas luovutettiin yhteistyökumppanin käyttöön tulostettavassa tiedostomuodossa. Yhteistyökumppani on vastuussa oppaan käyttöönotosta osastoilla.



Kuvio 1. Yhteenveto toiminnan etenemisestä

5 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi 16-sivuinen opasvihko. Sivumäärään sisältyy kansilehti, sisällysluettelo, asiateksti sekä takakansi. Pääotsikon fonttikoko on 22, alaotsikoiden 17. Oppaan teksti on kirjoitettu fonttikoossa 16. Oppaan sivukoo on A5. Oppaan fontti on suunnittelutyökalulla valitun teeman mukaisesti Avenir Next LT Pro, tekstin riviväli on 1,15. Tekstin väri on musta, pois lukien otsikoiden väri, joka on tummanvihreä. Valkoiselle paperille tulostettaessa valitut värit ovat hyvin kontrastissa keskenään. Visuaalisen ilmeen parantamiseksi oppaassa on käytetty bing-kuvapankista peräisin olevaa mustavalkoista piirroskuvitusta.

Oppaan otsikoksi muotoutui ”Omaisesti sairastui psykoosiin? Syventävä opas Sinulle, jonka omainen on sairastunut.” Oppaan ensimmäisessä osiossa on yleistä tietoa psykoosioireista, sekä psykoosin syntytavasta ja aivojen toiminnasta psykoosin aikana. Toisessa osiossa kerrotaan psykoosin hoidosta; lääkehoidosta osastolla ja osaston jälkeen sekä hoidon jatkumisesta avohoidossa. Kolmas osio käsittelee psykoosisairautta omaisen näkökulmasta. Neljännessä osiossa puhutaan mielenterveyden häiriöiden stigmasta, ja siinä esitetään perusteluineen neljä virheellistä väitettä psykoosisairauksista. Viidennessä osiossa kerrotaan omaisten mahdollisuuksista osallistua läheisensä hoitoon osastohoidon aikana. Oppaan takakanteen on listattu toimijoita, jotka tarjoavat tukea psykoosisairaiden omaisille. Takakannessa on myös lista sivustoista, joista omaiset voivat halutessaan lukea lisää tietoa.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa psykoedukatiivinen opas akuutissa psykoosihoidossa olevien potilaiden omaisille. Oppaan tavoitteena oli tuoda omaisille lisää tietoa sairaudesta sekä sen kanssa elämisestä. Opas vastaa opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Oppaassa on kuvattu perusasiat akuutista psykoosista, ja siinä kerrotaan eri asioita, mihin psykoosiin sairastuttua tulee kiinnittää huomiota. Opas on tarpeellinen, sillä suhtautuakseen sairastuneeseen myönteisemmin, omaiset tarvitsevat tietoa sairaudesta (Coker ym. 2016). Käytännön tarpeellisuuden vahvistaa myös yhteistyökumppani.

Oppaan sisältöä suunniteltaessa pyrittiin välttämään päällekkäisyyksiä jo olemassa olevien oppaiden kanssa. Vaikka omaisille tarkoitettuja oppaita oli osastoilla vain FinFamin opas, on yleisesti psykoosisairaudesta kertovia oppaita useita. Tässä oppaassa nostettiin esiin muutamia perusasioita kuten sairauden oireet, sekä haavoittuvuusstressimalli, jotka ovat psykoosisairauden kannalta keskeisiä (Kieseppä & Oksanen 2013). Muiden päällekkäisyyksien rajaaminen pois oppaasta onnistui sangen hyvin. Oppaan pituudessa (sivumäärässä) pyrittiin maltillisuuteen, jotta opas olisi luettava ja siten hyödyllinen. Oppaan pituuden rajoittamiseksi aiheisällön suunnitteluun kiinnitettiin erityistä huomiota. Aiheet suunniteltiin yhteistyökumppanin kanssa, ja ne vastaavat omaisten tarpeisiin. Aiheiden rajaamisen lisäksi myös esitetty sisältö on kirjoitettu oppaassa tiiviisti, jotta tärkeät asiat mahtuisivat oppaaseen. Oppaasta muokkautui aiheenrajausten sekä omaisten tarpeiden perusteella tietoa syventävä opas. Tämän oppaan hyödyllisyys saadaan maksimoitua silloin, kun omaisella on jo jotakin tietoa psykoosisairaudesta.

Oppaan kirjoitusasussa näkyy tekstin tavoiteltu selkeys, ymmärrettävyys ja helppolukuisuus. Omaisten tietoperusta on huomioitu siten, että oppaassa esiintyvät psykiatrian alan termit on esitetty yleiskielellä, tai niiden tarkoitus on oppaassa erikseen avattu. Oppaaseen valitut värit ovat riittävän tummia (musta ja tummanvihreä), ja ne erottuvat selkeästi valkoiselta pohjalta. Oppaan suunnittelussa ja kokoamisessa pyrittiin huomioimaan myös käyttöolosuhteet, toisin sanottuna oppaan tulostaminen osaston tulostimesta. Tämän ohjaamana opas päädyttiin tekemään Microsoft Wordissa, jolloin sen tulostus vihkomuotoon onnistuu kätevästi. Oppaan kuvitusta valitessa huomioitiin samoin väritulostuksen mahdollinen huono saatavuus, jolloin valitut kuvat olivat yksinkertaisia mustavalkoisia piirustuksia.

6.2 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä sovellettiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Opinnäytetyön uskottavuutta tukee asianmukainen lähdemateriaali. Kaikki opinnäytetyössä käytetty lähdemateriaali on vertaisarvioitua, tutkimukseen perustuvaa tietoa. Samoin opinnäytetyön lähdemateriaalina käytettiin vain suomen- ja englanninkielisiä artikkeleita, joita tekijä pystyy luotettavasti ja uskottavasti tulkitsemaan. Uskottavuutta tukee myös artikkeleiden viimeaikaisuus. Opinnäytetyön tietoperustasta käy ilmi oppaan tarve; miksi ja minkälaista tietoa opinnäytetyön tuotoksena syntyvän oppaan tulisi sisältää. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä työelämäkumppanin kanssa, joka osaltaan varmisti opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan asianmukaisuuden ja tarpeellisuuden. (Kylmä & Juvakka

2007.) Plagioinnin estämiseksi opinnäytetyön teksti kirjoitettiin omin sanoin ja tarkastettiin Turnitin-plagioinnintarkistusohjelmassa projektin eri vaiheissa. Aikaisempien tutkimusten tulokset esitettiin opinnäytetyön raportissa sekä tuotoksessa mitään muuttamatta ja mitään lisäämättä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi aikaisempaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin pohjautuva opas, eli uusia tuloksia ei opinnäytetyössä syntynyt. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Oppaan vahvistettavuus näkyy prosessin yksityiskohtaisessa kuvaamisessa. Erityisesti tiedonhaun ja teoreettisen taustan sekä tuotoksen sisällön kuvaamisessa käytettiin erityistä huolellisuutta. Myös opinnäytetyön prosessi kuvattiin yksityiskohtaisesti, jolloin tarkastelija saa selkeän kuvan siitä, miten erilaisiin valintoihin on päädytty. (Kylmä & Juvakka 2007.) Opinnäytetyön reflektiivisyys näkyy tekijän opinnäytetyöprosessia vahvistavissa lähtökohdissa. Tässä tapauksessa tekijän lähtökohdat vahvistivat prosessia positiivisesti, sillä läheinen kosketus käytännön työhön ohjasi opinnäytetyön tuotoksen sisältöä asianmukaiseksi. Opinnäytetyössä ja sen tuotoksessa tuli esiin myös luotettavuuskriteereihin kuuluva siirrettävyys, sillä tuotoksena syntynyttä opasta voidaan hyödyntää muuallakin kuin opinnäytetyön alkuperäisessä toimintaympäristössä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Luotettavuutta on pyritty lisäämään noudattamalla hyvän oppaan kriteereitä. Oppaalla on selkeä rakenne, ja selkeät otsikot helpottavat sisällön havainnollistamista. Oppaassa on sisällysluettelo ja sen loppuun on lisätty lähteitä, joista lukija saa halutesaan lisää tietoa. Oppaan kokoamisprosessin aikana ulkopuoliset lukijat (lukijoilla ei terveydenhuoltoalan koulutusta) arvioivat oppaan tekstin aiheisisältöä, rakennetta ja ymmärrettävyyttä. (Sarkkinen 2021.)

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyöprosessissa otettiin huomioon tuotoksen vaikutusten mahdollinen kauaskantoisuus ja vaikutus muihin ihmisiin. Toiminnan seurauksia on pohdittu tarkasti; koska opinnäytetyön tuotos perustuu jo olemassa olevaan tutkimustietoon ja on tarkoituspäälänsä edukatiivinen, ei eettisiä ristiriitoja tässä tapauksessa noussut esiin, sillä tutkimusten tulokset kuvattiin rehellisesti. Samoin opinnäytetyön aihe ja tutkimusmenetelmät olivat eettisesti kestäviä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Luotettavuuden tukemiseksi ja eettisyyden varmistamiseksi opinnäytetyössä käytettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Opinnäytetyön

materiaalin hankinnassa käytettiin virallisia tietokantoja, ja tiedonhaku kuvattiin selkeästi ja yksityiskohtaisesti haun toistettavuuden mahdollistamiseksi. Tutkijoiden oikeuksien takaamiseksi opinnäytetyössä käytettyihin tutkimuksiin ja artikkeleihin viitattiin tekstissä sekä lähdeluettelossa huolellisesti ja oikein (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Koska opinnäytetyön materiaalina hyödynnettiin aikaisempaa tutkimusta, ei erillistä tutkimuslupaa tarvittu. Tuotoksena syntyneen oppaan sisältö perustui lähdemateriaalin tutkimusten tulosten esittämiseen ja soveltamiseen rehellisesti ja tuloksia muuttamatta. Opinnäytetyön raportointivaiheessa tuotos kuvattiin samoin rehellisesti. Hyvien tieteellisten käytäntöjen loukkauksien välttämiseksi opinnäytetyön raportoinnissa sekä tuotoksessa kiinnitettiin erityistä huolellisuutta viitteiden oikeellisuuteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

6.4 Tuotoksen hyödyntäminen

Opinnäytetyöprosessin tuotoksena syntyneitä opasta voidaan hyödyntää omaisille annettavan psykoedukaation kehittämisessä. Oppaan avulla potilaiden omaiset saavat lisää tietoa sairaudesta sekä sairausprosessista. Opasta voidaan hyödyntää myös potilaiden omaisten ja sairaalaan henkilökunnan välisen kommunikaation parantamisessa; oppaan avulla omaiset saavat tietää omista mahdollisuuksistaan osallistua hoitoon.

Tuotosta tullaan suunnitelman mukaan hyödyntämään Auroran sairaalan akuuteilla psykoosiosastoilla. Oppaassa kerrotaan psykoosisairauksista melko yleisellä tasolla, joten opasta voisi hyödyntää myös muissa yksiköissä, joissa hoidetaan psykoosiin sairastuneita. Opasta voisi hyödyntää esimerkiksi Auroran sairaalan kuntoutusosastoilla tai HUS-psykiatrian yksiköissä.

6.5 Kehittämisehdotukset

Laajemman käyttäjäkunnan saavuttamiseksi opas tulisi olla saatavilla muillakin kielillä kuin suomi. Oppaan voisi käänntää usein käytetyille kielille kuten ruotsi ja englanti. Oppaaseen voisi jatkossa sisällyttää myös enemmän käytännön vinkkejä omaisten jaksamiseen kriisin keskellä. Oppaan pituus rajoitti sisältöä hyvin paljon. Mahdollisuuksien ja hyödyllisyyden mukaan omaisille voisi kehittää ensyklopedian, jossa käsiteltäisiin kaikki oleellinen psykoedukaation sisältö omaisten näkökulmasta.

Oppaasta voisi mahdollisuuksien mukaan tehdä myös toisen version, joka soveltuisi avohoidon asiakkaiden omaisten käyttöön. Kehityskohteiden selvittämiseksi tulisi kohderyhmällä teettää kysely siitä, kuinka hyödylliseksi he ovat oppaan kokeneet.

Lähteet

Coker, Freya & Williams, Anne & Hayes, Laura & Hamann, Judy & Harvey, Carol 2016. Exploring the needs of diverse consumers experiencing mental illness and their families through family psychoeducation. *Journal of Mental Health* 25 (3) 179-203

Cuesta, Manuel & Garcia de Jalon, Elena & Campos, Maria & Ibanez, Berta & Sanchez-Torres, Ana & Peralta, Victor 2012. Duration of untreated negative and positive symptoms of psychosis and cognitive impairment in first episode psychosis. *Schizophrenia Research* 141 (2-3) 222-227

FinFami Uusimaa ry 2020. Omaisen opas.

Helsingin kaupunki 2022. Psykiatrinen ympärivuorokautinen sairaanhoito. <<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/mielenterveyspalvelut/psykiatrinen-ymparivuorokautinen-sairaalahoito>> Viitattu 10.3.2023

Hietala, Jarmo & Jääskeläinen, Erika & Kiesepä, Tuula & Koponen, Hannu & Lönnqvist, Jouko & Suvisaari Jaana 2021. Skitsofrenia. Teoksessa Henriksson, Markus & Lönnqvist, Jouko & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.). *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim 199-256

Hämäläinen, Kaisu 2017. Mielenterveyshoitotyön etiikka. Teoksessa Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja. *Mielenterveyshoitotyö*. Sanoma Pro Oy. 39-64

Hätönen, Heli & Kurki, Marjo & Larri, Tuulevi & Vuorilehto, Maria 2014. Uudistuva mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Fioca Oy. 129-131

Jääskeläinen, Erika & Lönnqvist, Jouko & Suvisaari, Jaana 2021. Muut psykoosit. Teoksessa Henriksson, Markus & Lönnqvist, Jouko & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.). *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim 257-288

Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Poutanen, Outi & Välimäki, Maritta 2001. Sairauden häpeällinen leima. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 117 (6) 563-570

Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita 2017. Mielenterveyshoitotyön menetelmät. Teoksessa Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja. *Mielenterveyshoitotyö*. Sanoma Pro Oy. 175-223

Karnieli-Miller, Orit & Perlick, Deborah A. & Nelson, Ann & Mattias, Kate & Corrigan, Patrick & Roe, David 2013. Family members' of persons living with a serious mental illness: Experiences and efforts to cope with stigma. *Journal of Mental Health* 22 (3) 254-262

Kiesepä, Tuula & Oksanen, Jorma 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 129 (20) 2133-2139

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 127-161

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992

Lumme, Riitta & Vuorijärvi, Aino 2014. Opinnäytetyö toiminnallisena tai tuotteellisena kokonaisuutena. Opinnäytetyön kriittiset kohdat. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Mielenterveystalo.fi. Stigma eli häpeäleima. HUS Psykiatria. <<https://vanha.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietoa%20palvelusta/Pages/yhteystiedot.aspx>> Viitattu 16.2.2023.

Sarkkinen, Marja 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työterveyslaitos. <<https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>> Viitattu 12.4.2023.

Selovuo, Kari 2018. Saavutettava sisältö. Opas suunnitteluun ja sisällöntuotantoon. Correllia Helsinki. <<https://www.hel.fi/static/hki4all/ohjeet/saavutettavuus-opas.pdf>> Viitattu 12.4.2023.

Skitsofrenia. Käypä hoito –suositus 2022. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry: asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim.

Sullivan, Sarah & Kounali, Daphne & Cannon, Mary & David, Anthony & Fletcher, Paul & Holmans, Peter & Jones, Hannah & Jones, Peter & Linden, David & Lewis, Glyn & Owen, Michael & O'Donovan, Michael & Rammos, Alexanders & Thompson, Andrew & Wolke, Dieter & Heron, Jon & Zammit, Stanley 2020. A population-based cohort study examining the incidence and impact of psychotic experiences from childhood to adulthood, and prediction of psychotic disorder. *American Journal of Psychiatry*. 177 (4) 308-317

THL 2023. Psykoosit. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>> Viitattu 25.4.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Viitattu 13.2.2023.

Vilka, Hanna & Airaksinen Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy 9-79

Liite 1. Oppaassa käytetyt artikkelit

Taulukko 1. Oppaassa käytetyt artikkelit

Tekijät	Artikkelin nimi	Julkaistu	Oppaassa	Tietokanta
1. Aldersey, Heather & Whitley, Rob 2015	Family influence in recovery from severe mental illness.	Community Mental Health Journal 51 (4) 467-476	Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin oppaan osiossa "Sairauden kanssa eläminen"	CINAHL
2. Catthoor, Kirsten & Schrijves, Didier & Hustebaut, Joost & Feenstra, Dineke & Persoons, Philippe & De Hert, Marc & Peuskens, Jozef & Sabbe, Bernard 2015	Associative stigma in family members of psychotic patients in Flanders: An exploratory study.	World Journal of Psychiatry 5 (1) 118-125	Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin oppaan osiossa "Stigma"	Manuaalinen haku
3. Durmaz, Hatice & Okanli, Ayse 2021	Effects of interpersonal psychotherapy (IPT) techniques and psychoeducation on self-efficacy and care burden in families of patients with schizophrenia.	American Journal of Family Therapy 49 (4) 373-391	Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin oppaan osiossa "Sairauden kanssa eläminen"	CINAHL
4. Hallikainen, Tero & Repo-Tiihonen, Eila 2015	Psykoottisen potilaan aggressio - ehkäisy ja hoito	Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131 (15) 1361-1366	Artikkelin tuloksia hyödynnettiin oppaan osiossa "Stigma"	Manuaalinen haku
5. Hietala, Jarmo & Heinimaa, Markus & Suvisaari, Jaana 2015	Tutkimus on muuttanut käsitystämme psykooseista.	Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131 (22) 2117-2124	Artikkelin tuloksia hyödynnettiin oppaan osiossa "Psy-	Manuaalinen haku

			koosi lääketieteellisestä näkökulmasta”	
6. Kieseppä, Tuula & Oksanen, Jorma 2013	Psykoedukatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa.	Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (4) 2133-2139	Artikkelin tuloksia hyödynnettiin oppaan osiossa “Psykoosin hoito”	Medic
7. Koutra, Katerina & Triliva, Sofia & Roumeliotaki, Theano & Basta, Maria & Lionis, Christos & Vgontzas, Alexandros N. 2016	Family functioning in first-episode and chronic psychosis: The role of patients symptom severity and psychosocial functioning.	Community mental health journal 52 (6) 710-723	Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin oppaan osiossa “Sairauden kanssa eläminen” sekä “Psykoosin hoito”	Medline
8. Krendl, Anne C. & Freeman, Jonathan B. 2019	Are mental illnesses stigmatised for the same reasons? Identifying the stigma-related beliefs underlying common mental illnesses.	Journal of Mental Health 28 (3) 267-275	Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin oppaan osiossa “Stigma”	Medline
9. Salokangas, Raimo & From, Tiina & Ilonen, Tuula & Luutonen, Sinikka & Heinimaa, Markus & Armio, Reetta-Liina & Laurikainen, Heikki & Walta, Maija & Paju, Janina & Avellan, Anna & Jalo, Päivi & Tuominen, Lauri & Hietala, Jarmo 2022	Psykoosipotilaiden toimintakyvyn ennuste ja sitä ennustavat tekijät.	Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 138 (20) 1817-1826	Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin oppaan osiossa “Sairauden kanssa eläminen”	Medic
10. Segalovich, Jenny & Doron, Adiel & Behrbalk, Pnina & Kurs,	Internalization of stigma and self-esteem as it affects the capacity for intimacy among	Archives of Psychiatric Nursing 27 (5) 231-234	Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin oppaan osiossa “Stigma”	CINAHL

Rena & Romem, Pnina & 2013	patients with schizophrenia.			
11. Sharma, Meenu & Srirastava, Shikha & Pathak, Abhijit 2021	Family psychoeducation as an intervention tool in the management of schizophrenia and the psychological wellbeing of caregivers.	Indian Journal of Community Medicine 46 (2) 304-308	Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin oppaan osiossa "Omaisiet mukana osastohoidossa"	CINAHL
12. Tabeleao, Viviane & Tomasi, Elaine & de Avila Quevedo, Luciana 2018	A randomized, controlled trial of the effectiveness of a Psychoeducational intervention on family caregivers of patients with mental disorders.	Community Mental Health Journal 54 (2) 211-217	Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin oppaan osiossa "Omaisiet mukana osastohoidossa"	CINAHL
13. Taskila, Tyna & Steadman, Karen & Thomas, Jenny & Elston, Robert & Bevan, Stephen & Gulliford, Jenny 2014	Working with schizophrenia: Experts' views on barriers and pathways to employment and job retention.	Journal of Vocational Rehabilitation 41 (1) 29-44	Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin oppaan osiossa "Sairausten kanssa eläminen"	CINAHL
14. Thompson, Andrew & Winsper, Catherine & Marwaha, Stephen & Haynes, Jon & Alvarez-Jimenez, Mario & Hetrick, Sarah & Realpe, Alba & Vail, Laura & Dawson, Sarah & Sullivan, Sarah 2018	Maintenance antipsychotic treatment versus discontinuation strategies following remission from first episode psychosis: systematic review.	BJPsych Open 4 (4) 215-225	Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin oppaan osiossa "Sairausten kanssa eläminen"	Manuaalinen haku
15. Zipursky, Robert & Menezes, Natasja & Streiner, David 2013	Risk of symptom recurrence with medication discontinuation in first-	Schizophrenia research 152 (2-3) 408-414	Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin oppaan osiossa	Manuaalinen haku

	episode psychosis: A systematic review.		“Sairauden kanssa eläminen”	
--	---	--	-----------------------------	--