

Jenni Turkia ja Sofia Pääkkönen

**PSYKOEDUKAATION HYÖDYNTÄMI-
NEN SKITSOFRENIAPOTILAIDEN
HOIDOSSA**
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	terveydenhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Sofia Pääkkönen ja Jenni Turkia
Työn nimi	Psykoedukaation hyödyntäminen skitsofreniapotilaiden hoidossa
Toimeksiantaja	Xamk
Vuosi	2024
Sivut	33 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaaja	Anna-Kaarina Anttolainen

TIIVISTELMÄ

Skitsofrenia on vakava ja pitkäaikainen mielenterveyshäiriö, joka voi muun muassa vaikuttaa sairastuneen ajatteluun, tunteidenkäsittelyyn ja käyttäytymiseen. Skitsofrenia voi aiheuttaa potilaalle muun muassa aistiharhoja, harhaluuloja ja ajatushäiriöitä, jotka vaikeuttavat arjen hallintaa. Skitsofreniaa sairastavat saattavat kokea myös muita psyykkisiä oireita, kuten ahdistusta, mäsennusta ja keskittymisvaikeuksia. Sairastuneen arki voi olla haastavaa, sillä psykoottiset jaksot voivat rajoittaa toimintakykyä ja hoitoon sitoutuminen saattaa olla vaikeaa. Arjen askareet ja ihmissuhteet voivat kärsiä, ja potilas voi kokea itsensä vieraantuneeksi ympäröivästä yhteiskunnasta. Sairastuneen itsensä lisäksi skitsofrenia voi vaikuttaa myös läheisten elämään, sillä skitsofrenia aiheuttaa usein huolta ja stressiä koko lähipiirissä. Läheiset joutuvat sopeutumaan uuteen elämään ja miettimään, miten he voivat tukea sairastunutta. Tällöin heidän oma elämänlaatunsa voi heikentyä huolien ja räsitusten vuoksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä hyötyä psykoedukaatiosta on skitsofreniapotilaiden hoidossa. Työn tavoitteena oli koota yhteen tietoa aiheesta hoitoalanopiskelijoille ja ammattilaisille sekä muille aiheesta kiinnostuneille. Tutkimuskysymyksenä olivat: ”Millä tavoin psykoedukaatio edistää potilaiden hoitoon sitoutumista ja hoitotuloksia” ja ”Miten psykoedukaatio voi tukea potilaan läheisiä skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa?” Opinnäytetyön tilaajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston keräämiseen ja valitsemiseen hyödynnettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Opinnäytetyöhön valikoitui mukaan lopulta kuusi eri tutkimusta aiheesta. Tutkimuksista viisi oli englanninkielisiä ja yksi suomenkielinen. Aineiston analyysi tehtiin hyödyntäen teema-analyysiä.

Opinnäytetyön yhteenvedona voidaan todeta, että psykoedukaatio on tärkeä osa mielenterveyspotilaiden hoitoa. Psykoedukaation avulla jaetaan tietoa sairaudesta potilaalle ja hänen läheisilleen ja parannetaan potilaiden hoitoon sitoutumista. Psykoedukaation avulla pystytään vähentämään negatiivisia mielikuvia mielenterveyspotilaista ja -sairauksista.

Asiasanat: psykoedukaatio, skitsofrenia, psykoosi

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Sofia Pääkkönen and Jenni Turkia
Thesis title	Utilization of psychoeducation in the treatment of schizophrenia patients
Commissioned by	Xamk
Time	2024
Pages	33 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Anna- Kaarina Anttolainen

ABSTRACT

Schizophrenia is a severe and chronic mental health disorder that can affect the patient's thinking, emotional processing, and behavior. Schizophrenia can cause hallucinations, delusions, and thought disorders, which make managing daily life challenging. Individuals with schizophrenia may also experience other psychological symptoms such as anxiety, depression, and concentration difficulties. The patient's daily life can be difficult, as psychotic episodes may limit functionality. Consequently, treatment adherence can be challenging. Daily tasks and relationships may suffer, and the patient may feel alienated from society. This, in turn, can affect the lives of their family members, as schizophrenia often causes worry and stress within the family. Relatives may need to adjust to how they can support the affected person, and their own quality of life may deteriorate due to worries and strain.

The purpose of this thesis was to investigate the benefits of psychoeducation in the treatment of schizophrenia patients through a literature review. The aim was to compile information on the topic for students and professionals in the healthcare field, as well as others interested in the subject. The research questions were: "In what ways does psychoeducation promote patient adherence to treatment and outcomes?" and "How can psychoeducation support the patient's family members in the treatment and rehabilitation of schizophrenia?" The thesis was commissioned by South-Eastern Finland University of Applied Sciences (XAMK).

This thesis was conducted as a descriptive literature review. Inclusion and exclusion criteria were applied to collect and select relevant data. Ultimately, six studies were chosen for the review, including five in English and one in Finnish. The data analysis was performed using thematic analysis.

The thesis findings indicate that psychoeducation is an important component of mental health care. It involves providing information about the illness to the patient and their family members, which helps improve patient engagement in treatment. Through psychoeducation, negative stereotypes about mental health patients and disorders can be reduced.

Keywords: psychoeducation, schizophrenia, psychosis.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PSYKOEDUKAATIO.....	6
3	MIELENTERVEYSTYÖ	8
4	SKITSOFRENIA	9
4.1	Mikä skitsofrenia on?	9
4.2	Skitsofrenian oireet	9
4.3	Skitsofrenian hoito	10
5	PSYKOOSI	11
5.1	Psykoosioireiden syy	11
5.2	Psykoosioireet	12
5.3	Psykoosipotilaan hoito	13
6	PSYKOEDUKAATION HYÖDYNTÄMINEN HOIDOSSA.....	13
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
8.1	Kirjallisuuskatsaus	14
8.2	Aineiston kerääminen	16
8.3	Aineiston analyysi.....	17
9	TULOKSET.....	17
9.1	Psykoedukaation vaikutus potilaan hoitoonsitoutumiseen ja hoitotuloksiin.....	17
9.2	Psykoedukaatio läheisten tukena	19
10	POHDINTA	21
10.1	Tulosten tarkastelu	21
10.2	Johtopäätökset ja jatkotoimenpiteet.....	22
10.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	23
	LÄHTEET.....	24

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaun kuvaus

Liite 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Liite 3. Tutkimustaulukko

Liite 4. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Skitsofreniaa sairastaa Suomessa noin 0.5–1,5 % väestöstä. Skitsofrenia koskettaa niin sairastavaa itseään että hänen lähipiiriään. Siksi potilaan hoidossa on tärkeää potilaan lisäksi huomioida myös hänen läheisensä ja varsinkin mahdolliset omaishoitajat. (Skitsofrenia 2024.)

Psykoedukaatio on tärkeä hoitomuoto skitsofrenian hoidossa, sillä sen avulla potilaille ja heidän läheisilleen voidaan tarjota tietoa erilaisista hoitomuodoista, sairauden luonteesta ja arjen selviytymiskeinoista. Skitsofrenia on vakava psykoottinen sairaus, jolle ovat tyypillisiä muun muassa erilaiset aistiharhat, harhaluulot sekä pakkoajatukset. Psykoedukaatiolla voidaan parantaa sairauden aikaista tunnistamista ja auttaa potilasta kehittämään itsetuntemusta ja hoitoon sitoutumista, mikä voi vaikuttaa myönteisesti potilaan elämänlaatuun ja hoidon jatkuvuuteen. (Niuvanniemen sairaala 2019; Kiesepä 2013.)

Skitsofrenian hoidossa lääkehoito, esimerkiksi psykoosilääkkeet, voivat olla välttämättömiä sairauden akuutissa vaiheessa. Psykoedukaation avulla potilas voi myös saada tarvittavat tiedot lääkityksen vaikutuksista ja mahdollisista sivuvaikutuksista ja hoitoon sitoutumisen merkityksestä. Tällöin potilaan ja hänen läheistensä on helpompaa tehdä tietoisia valintoja hoidon suhteen ja kehittää keinoja selviytyä arjessa. (Niuvanniemen sairaala 2019; Kiesepä 2013.)

Tutkimuskysymysten avulla pyrimme tutkimaan psykoedukaation merkitystä skitsofreniapotilaiden hoidossa ja kuntoutuksessa. Halusimme ottaa myös potilaiden läheiset mukaan tarkasteluun, sillä he ovat tärkeä osa potilaan arkea.

2 PSYKOEDUKAATIO

Psykoedukaatio on potilaan ja läheisten ohjausta ja neuvontaa, jolle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Psykoedukaatiosta käytetään eri nimityksiä kuten psyko-opetus, potilasopetus, sekä psykoedukaatiivinen ohjaus. (Santalahti ym. 2016) Tässä opinnäytetyössä käytämme nimitystä psykoedukaatio.

Terveystieteiden ja Hyvinvoinninlaitoksen mukaan psykoedukaatio tarkoittaa tiedon jakamista esimerkiksi mielenterveystyöstä ja mielenterveydestä potilaille ja läheisille. Varsinkin vakavien mielenterveysongelmien hoidossa psykoedukaatio

on tärkeä osa hoitoprosessia. Psykoedukaatiolla pyritään lisäämään sairastuneen ja hänen läheistensä ymmärrystä sairaudesta ja samalla motivoimaan heitä hoitoon. (THL 2024.)

Psykoedukaatiota voidaan hyödyntää muun muassa mielenterveyden parissa, sairauksien ennaltaehkäisyissä sekä riskiryhmäläisten ja lievästi oireilevien neuvonnassa. Psykoedukaatiossa potilaalle ja läheisille tarjotaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta ja tuetaan heitä päivittäisessä selviytymisessä. Psykoedukaation tarkoituksena on kuunnella potilasta ja hänen läheisiään. Tärkeää psykoedukaatiossa on kartoittaa potilaan ja hänen läheistensä tilanne, huolet, sairauden alkamisen ajankohta sekä käydä läpi sairauden pahentumisen merkkejä. (Santalahti ym. 2016.)

Hoidossa on hyvä käydä lisäksi läpi potilaan ja läheisten voimavaroja ja selviytymiskeinoja. Oireiden toteaminen varhaisessa vaiheessa ja oireiden vähentäminen ovat psykoedukaation päätavoitteita. Myös potilaan suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyshäiriöiden puhkeamisen estäminen ovat tärkeitä tavoitteita hoidossa. (Santalahti ym. 2016.)

Psykoedukaatiota voidaan hyödyntää myös sellaisen potilaan kohdalla, joka on jo sairastunut mielenterveyshäiriöön. Tällöin on tärkeää estää ja lievittää mielenterveyshäiriöstä johtuvia haittoja sekä ennaltaehkäistä sairauden pahenemista. Psykoedukaatiolla pyritään parantamaan yksilön tai ryhmän kykyä hallita ja edistää terveyttä vaikuttamalla uskomuksiin, asenteisiin sekä käyttäytymiseen. Psykoedukaatiossa on otettava huomioon potilaan nykytilanne, huolet ja voimavarat. Lisäksi on mietittävä käytännön asioita psykoedukaation toteuttamisesta, esimerkiksi missä ja milloin psykoedukaatio järjestetään sekä tarvittavien materiaalien kerääminen. Materiaaleina hyödynnetään nykyään yhä useammin sähköisiä palveluita, sillä verkossa on saatavilla monipuolisesti ja ajankohtaisesti eri asiantuntijatahojen laatimia tietoja. (Santalahti ym. 2016.)

Psykoedukaation tavoite on lisätä potilaiden ja läheisten ymmärrystä sairaudesta ja sen hoidosta (Pekkala & Merinder 2020). Psykoedukaatiolla pyritään parantamaan potilaan hoitomyönteisyyttä, sekä ymmärrystä sairauden tilasta. Psykoedukaatio on opetuksellinen ja psykoterapeuttinen hoitomenetelmä.

Psykoedukaatio on laajasti käytössä oleva menetelmä, mutta sille ei ole yksiselitteistä rakennetta tai koulutusohjelmaa. On suositeltavaa, että psykoosityöryhmissä työskentelevät soveltaisivat psykoedukaatiota työssään. (Kieseppä ym. 2013.)

Psykoedukaation avulla voidaan myös vähentää tiedon puutteesta johtuvaa eriarvoisuutta potilaiden välillä. Mielenterveysongelmiin voi sairastua kuka tahansa taustasta ja koulutuksesta riippumatta. Osalla potilaista on enemmän tietoa sairaudesta esimerkiksi koulutuksensa vuoksi, jolloin heidän on helpompi pysyä tietoisina sairautensa etenemisestä ja kulusta. Psykoedukaation avulla halutaan varmistaa, että jokainen potilas saisi olennaiset tiedot sairaudestaan. Myös mielenterveyshäiriöihin kohdistuvia ennakkoluuloja voidaan vähentää psykoedukaation avulla. (THL 2024.)

3 MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveystyö tarkoittaa mielenterveyden vahvistusta ja siihen liittyvien uhkien vähentämistä. Mielenterveystyön tarkoituksena on edistää mielenterveyttä sekä ehkäistä ja hoitaa mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveystyötä ohjaavat terveydenhuoltolaki, sekä mielenterveyslaki. (STM 2024.)

Ensisijaista hoitoa järjestetään hyvinvointialueiden perusterveydenhuollossa, lisäksi hoitoa järjestetään erikoissairaanhoidossa psykiatrisilla poliklinikoilla, sosiaalihuollossa sekä psykiatrisissa sairaaloissa. Mielenterveyden hoitoon kuuluu potilaan ohjausta, neuvontaa sekä psykososiaalisen tuen antamista. Myös mielenterveyshäiriöiden ehkäisy ja niiden tutkiminen sekä lääkinnällinen kuntoutus kuuluvat monimuotoisina palveluina mielenterveystyöhön. (STM 2024.)

Voimassa olevan lain mukaan hyvinvointialueet järjestävät mielenterveyspalvelut asukkailleen. Nykyään kansalaisten valvetuneisuus on lisääntynyt mielenterveyspalveluiden tärkeydestä. Mielenterveysongelmat ovat myös olleet keskustelunaiheena yhteiskunnassamme viime aikoina. Tiedon lisääntyminen mielenterveysongelmista on vähentänyt niihin liittyvää stigmaa. (Lönqvist & Pirkola 2023.)

4 SKITSOFRENIA

4.1 Mikä skitsofrenia on?

Käypä hoito - suosituksen mukaan skitsofrenia on psykoottinen mielenterveydenhäiriö. Skitsofreniaan sairastunut voi kokea muun muassa aistiharhoja, harhaluuloja, poikkeavaa motorista käyttäytymistä, puheen ja ajatusten hajainaisuutta, sosiaalista vetäytymistä ja aloitekyvyttömyyttä. Jokaisen potilaan sairauden oirekuvat ovat kuitenkin yksilöllisiä. (Skitsofrenia 2024.)

Skitsofrenia sairautena on monimuotoinen, sillä se voi esiintyä potilailla erivaiheisena ja eri ajanjaksoissa. Joillakin sairauden kuva on jaksottaista, eli sairauden akuuttivaiheessa henkilö oireilee, ja muutoin hän on oireeton tai saa vain lieviä oireita. Joillakin potilaista psykoosin oireet eivät katoa kokonaan, mutta he pystyvät silti joissain määrin toimimaan arjessaan. Skitsofreniaa sairastavista potilaista 20–40 % oireet jatkuvat vuosikautia tai jopa vuosikymmeniä eriasteisina. Tämä kertoo sairauden vakavuudesta ja monimuotoisuudesta. (Rovasalo 2021.)

Skitsofrenia puhkeaa suurimmalla osalla sairastuneista nuoruusiässä. Suurin altistava tekijä skitsofreniaan on perimä. Muita altistavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi lapsuuden traumat, sikiöaikaiset kehityshäiriöt sekä synnytyskomplikaatiot. Skitsofrenia voi kuitenkin puhjeta, vaikka yllä mainittuja altistustekijöitä ei henkilöllä olisikaan. Suurimmalla osalla skitsofreniaa sairastavista potilaista ei ole skitsofreniaa lähisuvussa. Skitsofrenia tarvitsee yleensä puhjetakseen jonkin laukaisevan tekijän, esimerkiksi kovan stressin. Nuoruusiässä tällaisia laukaisevia tekijöitä voivat olla koulun vaihtaminen, vaikea ihmissuhde tai erilaiset toksiset tekijät, esimerkiksi lääkkeet. (Tuominen & Salokangas 2020.)

4.2 Skitsofrenian oireet

Skitsofreniaa sairastavalla esiintyy kognitiivisia puutosoireita sekä niin kutsuttuja negatiivisia ja positiivisia oireita. Kognitiiviset oireet aiheuttavat sairastuneelle ongelmia toiminnanohjauksessa, tiedon prosessoinnissa, havainnoimisessa sekä tarkkaavaisuudessa. Negatiivisista oireista puhuttaessa viitataan

motivaation ja kiinnostuksen puutteeseen ja sairastuneen itseilmaisun latistumiseen. Positiiviset oireet viittaavat taas erilaisiin aistiharhoihin, harhaluuloihin ja hajanaisuuteen. Positiivisilla oireilla viitataan siis psykoottisiin oireisiin, ei hyvälaatuisiin oireisiin, vaikka nimityksestä voisikin niin ajatella. Kun skitsofreniaa sairastava potilas on sairauden akuuttivaiheessa, kokee hän lähes aina positiivisia oireita. Akuuttivaiheen aikana ja heti psykoosista toipumisen jälkeen potilas voi olla itsetuhoinen. Tämän lisäksi yleisiä oireita skitsofreniassa ovat masennus ja ahdistuneisuus, ihmissuhteista vetäytyminen sekä opiskelu- ja työkyvyn heikkeneminen. (Tuominen & Salokangas 2020.)

4.3 Skitsofrenian hoito

Yksi skitsofrenianoireista on psykoosi. Skitsofreniapotilailla on usein psykoosia ennakoivia oireita sekä psykoosin ensioireita. Nämä oireet pyritään tunnistamaan ajoissa, jotta potilas pääsisi erikoissairaanhoidon piiriin mielellään jo ennen ensimmäistä psykoosia. Skitsofreniapotilaan hoidossa tärkeimpiä asioita ovat oireiden lievittäminen ja parhaimmassa tapauksessa niiden poistaminen kokonaan, elämänlaadun parantaminen sekä uusien psykoosijaksojen ennaltaehkäisy. (Tuominen & Salokangas 2020.)

Skitsofrenian hoito on yksilöllistä ja vaatii luottamuksellisen hoitosuhteen. Hoidossa otetaan huomioon potilaan ja läheisten tarpeet sekä hoitosuunnitelma, joka tarkastetaan säännöllisesti. Keskeisiä asioita hoidossa on psykoosilääkitys, jolla pyritään lievittämään oireita pienellä tehokkaalla annoksella, mutta samalla pyritään kuitenkin minimoimaan lääkkityksen haittavaikutuksia. Muita hoitokeinoja ovat esimerkiksi psykososiaalinen kuntoutus, joka lisää potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua, sekä psykososiaalinen yksilöhoito. Joillakin skitsofreniaa sairastavilla potilailla on mahdollisuus osallistua myös työkuntoutukseen tai tuetun työllistymisen malliin. Pitkäaikaishoidossa tärkeitä asioita ovat tukea potilasta sitoutumaan hoitoon ja ehkäistä uusia sairausjaksoja. Myös sosiaaliset suhteet sekä mielekäs päivöohjelma auttavat potilasta integroitumaan yhteiskuntaan. Kriisitilanteissa voidaan hyödyntää myös erilaisia joustavia palveluita. Kun potilaan diagnoosi on varmistunut, on tärkeää, että häntä hoitavat ammattilaiset käyttävät diagnoosin oikeaa nimeä eli skitsofreniaa. Henkilökunta antaa potilaalle ja läheisille tietoa sairaudesta sekä sen hoidosta. Hoidossa on korostettava sairauden monimuotoisuutta sekä sitä,

että sairauden toipumismahdollisuudet ovat hyvät asianmukaisella hoidolla. Hoitomyönteisyyden lisääminen on tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta. Potilaan häpeäleimaamista on vältettävä, kun potilaalle annetaan sairaudesta informaatiota. (Skitsofrenia 2024.)

Avohoito on yleisesti potilaille pääsääntöinen hoitomuoto, ja vain pahimmissa tapauksissa käytetään sairaalahoitoa. Kun akuuttihoito potilaalle on tehty, alkaa pitkäjänteinen, usein useiden vuosien kuntoutus. Kuntoutuksessa on tärkeää sitoutua hoitoon, ottaa huomioon sairaudentunto, potilaan itsenäisyys ja tukea myönteisesti terveyskäyttäytymiseen. Hoidossa on tärkeää myös kohentaa potilaan päivittäistä toimintakykyä ja itsenäistä arjen hallintaa. Nykyään hoitoon kuuluu myös potilaan ja läheisten psykoedukaatio. Lääkityksen avulla lyhennetään merkittävästi potilaan akuutteja sairaalajaksoja sekä useiden kohdalla niiden tarvetta kokonaan. Lääkityksillä on erilaisia haittavaikutuksia, joita pyritään välttämään tai minimoimaan. Lisäksi tulisi välttää potilaan tarpeetonta lääkitsemistä. (Rovasalo 2021.)

Skitsofreniassa yleistä on ymmärryksen puute ja huono hoitomyönteisyys. Psykoedukaatiota voidaan hyödyntää skitsofreniapotilaan kuntoutuksessa. Psykoedukaation on katsottu ehkäisevän sairaala- ja psykoosijaksojen kuntoutumista ja lisäksi se parantaa hoitoon sitoutumista. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

5 PSYKOOSI

5.1 Psykoosioireiden syy

Skitsofrenian lisäksi henkilö voi sairastua psykoosioireisiin myös muilla tavoilla. Psykoottisten oireiden taustalla voi olla esimerkiksi pitkään jatkunut alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö, äkillinen aivosairaus tai hoitamaton ja tunnistamaton muistisairaus. Psykoosioireisen potilaan oireiden syy on aina selvitettävä akuutin hoidon antamisen jälkeen. (Rantamäki-Häkkinen ym. 2024.)

Laukaiseva tekijä lyhytkestoiselle psykoottiselle häiriölle on yleensä kova stressi. Lyhytkestoinen psykoottinen häiriö kestää maksimissaan kuukauden verran. Myös huumeet voivat aiheuttaa käyttäjälleen psykoottisia oireita. Huu-

meppsykoosi kestää yleensä vain muutaman vuorokauden, mikäli oireet jatkuvat yli kaksi viikkoa, puhutaan primaarisesta psykoosisairaudesta. (Linnanmaa 2024.)

5.2 Psykoosioireet

Psykoosioireita ovat muun muassa äänien kuuleminen, harhojen näkeminen esimerkiksi iholla kävelevät ötökät, puheen epäselvyys, oudot tuntemukset kehossa, yliluonnolliset kokemukset, pelkotilat ja epäluuloisuus. (Linnanmaa 2024.) Psykoosi voi olla merkki alkavasta psykiatrisesta sairaudesta, esimerkiksi skitsofreniasta, kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä tai psykoottisesta mäsennuksesta. Toisaalta osalle potilaista psykoosi on vain ohimenevä ja lyhytkestoinen tila. Psykoosi tarkoittaa mielisairautta, jossa potilaan on vaikea erottaa mikä on totta ja mikä ei. (Marttunen 2021.)

Psykoosissa olevan potilaan todellisuudentaju häiriintyy. Psykoosissa on erilaisia oireita, näitä oireita voivat olla esimerkiksi aistiharhat, joissa henkilö voi tuntea, kuulla, nähdä, haistaa tai maistaa asioita, joita ei todellisuudessa ole. Henkilöllä voi myös olla harhaluuloja, jotka voivat olla epätavallisia, poikkeavia tai epäluuloisia ajatuksia. Henkilö voi esimerkiksi luulla, että häntä vainotaan tai, että hänellä olisi erityisiä kykyjä. Muita oireita voivat olla esimerkiksi tunne-elämään liittyvät oireet. Henkilön tunne-elämä voi olla latistunutta, erittäin voimakasta tai tilanteeseen sopimatonta. Myös tunteiden puutosta voi esiintyä joillakin potilaista. Potilaan käyttäytyminen saattaa muuttua paljon, jopa niin että ulkopuolisetkin huomaavat muutokset. Psykoosissa oleva henkilö saattaa puhua itsekseen, eristäytyä muista kokonaan tai ruveta esimerkiksi meikkaamaan tai pukeutumaan poikkeavasti verrattuna aikaisempaan. Psykoosioireisiin voi kuulua toimintakyvyn muutoksia, jotka esiintyvät muun muassa motivaation puutteessa, jaksamisessa, aktiivisuudessa ja mielenkiinnon puutteessa. Henkilölle voi olla hankalaa perusarjen asioiden hoitaminen tai itsestään huolehtiminen. Psykoosi vaikuttaa myös kognitiivisesti, se voi näkyä esimerkiksi siten, että henkilön on hankala muistaa tai oppia uusia asioita. (Mielenterveystalo s.a.)

5.3 Psykoosipotilaan hoito

Psykoosipotilaan hoito ensimmäisen psykoosin kohdalla alkaa yleensä perusterveydenhuollosta. Perusterveydenhuollossa pyritään selvittämään akuutin psykoosin mahdolliset somaattiset syyt ja oireiden kesto. Varsinainen psykoosin hoito tapahtuu kuitenkin erikoissairaanhoidossa. Ensipsykoosin hoitoon kuuluu psykososiaalinen hoito sekä lääkehoito. (Rovasalo 2023.)

Psykososiaalisen hoidon tarkoituksena on lisätä potilaan ymmärrystä ja tietoa sairaudesta. Sen lisäksi pyritään parantamaan potilaan toimintakykyä ja erilaisia arjessa tarvittavia taitoja. Psykososiaalisen hoidon hoitomuotoja ovat esimerkiksi psykoedukaatio, erilaiset hoitotapaamiset potilaan lähiverkoston, hoitajien ja lääkäreiden kanssa sekä kuntouttavat ryhmätapaamiset. (Mielenterveystalo 2024.)

Lääkehoito on myös tärkeä osa psykoosin hoitoa. Psykoosilääkkeillä voidaan lievittää potilaan harhoja, masennusta, itsetuhoisuutta ja ahdistusta. Antipsykootit, eli psykoosilääkkeet, vaikuttavat aivojen välittäjäaineisiin. Suurimmaksi osaksi lääkkeet otetaan tabletteina suun kautta, mutta osa lääkkeistä voidaan antaa myös pistoksina. Pistoksina annettavat annokset voivat vaikuttaa jopa kuukauden ajan. Lääkehoito on aina yksilöllistä, tavoitteena on löytää potilaalle sopiva lääkitys, jossa olisi mahdollisimman vähän sivuvaikutuksia. (Mielenterveystalo 2024.)

6 PSYKOEDUKAATION HYÖDYNTÄMINEN HOIDOSSA

Psykoedukaatiosta voi hyötyä esimerkiksi henkilö, joka on sairastanut psykoosin ensimmäistä kertaa, sekä hänen läheisensä. Läheisten kanssa psykoedukaatiossa olisi tärkeää käydä läpi psykoosin varoitusmerkit ja sairauden perustiedot. Lisäksi on suositeltavaa keskustella sairauden pitkäaikaisista oireista ja niiden tunnistamisesta sekä hallinnasta. Psykoedukaation tavoitteena ei ole parantaa sairastunutta, vaan estää mahdollisesti uudet psykoosijaksot sekä lievittää pitkäaikaisoireita. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Käypä hoidon mukaan on suositeltavaa, että jokainen skitsofreniaa sairastava saisi psykoedukaatiota, yksilöllisesti sekä läheisten kanssa. Läheisten mukaan ottaminen psykoedukaatioon, vähentää läheisten kuormitusta, sekä kielteisiä

kokemuksia potilaasta huolehtimisesta. Muihin hoitomuotoihin yhdistettynä psykoedukaatio lyhytkestoisenakin pienentää sairauden uusiutumista sekä sairaalajaksojen tarvetta. (Skitsofrenia 2024.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä hyötyä psykoedukaatiosta on skitsofreniapotilaiden hoidossa. Työn tavoitteena oli koota yhteen tietoa aiheesta hoitoalanopiskelijoille ja -ammattilaisille sekä muille aiheesta kiinnostuneille.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

Millä tavoin psykoedukaatio edistää potilaiden hoitoon sitoutumista ja hoitotuloksia?

Miten psykoedukaatio voi tukea potilaan läheisiä skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Kirjallisuuskatsaus

Toteutimme tämän opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksella, sillä aineistoa löytyi laajasti. Kirjallisuuskatsauksen avulla kerätään yhteen jo olemassa olevaa tietoa valitusta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla haetaan vastausta johonkin kysymykseen/kysymyksiin. Yleensä tutkija miettii itselleen tutkimuskysymykset ennen kirjallisuuskatsauksensa aloittamista. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan tietoa siitä, kuinka paljon valittua aihetta on etukäteen jo tutkittu. Lisäksi saadaan selville, millaisia tutkimuskeinoja on aiemmin käytetty. (Kunnela 2023.)

Valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmäksi. Aiheesta löytyi jo tutkittua tietoa ja halusimme tuottaa siitä uutta tietoa. Aineistoksi käytämme kirjallisuutta sekä ajankohtaisia tutkimuksia.

Kirjallisuuskatsauksessa lähteinä voidaan käyttää muun muassa lehtiartikkeleja, kirjoja, tieteellisiä artikkeleja ja pro graduja. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on pohtia kriittisesti olemassa olevaa tietoa ja tuoda ne lukijan tietoisuuteen. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan huomata myös puutoksia valitussa tutkimusaiheessa. Näin ollen kirjallisuuskatsauksen tekijä voi katsauksensa lopussa ehdottaa jatkotutkimuksia, joita hänen mielestään asiasta olisi vielä tarpeellista suorittaa. (Scribbr 2016.)

Kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen aloitetaan tutkimuskysymysten keksimisellä. Kun tutkimuskysymykset on valittu, aletaan keräämään aineistoa. Aineisto valitaan kriittisesti ja kootaan lopulta yhteen. Lopuksi koottua tietoa analysoidaan ja pohditaan tuloksia. (Mannila 2021.)

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustapa, jossa tutkitaan alkuperäisiä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus toteutetaan olemassa olevan tiedon tulkitsemiseksi ja yhdistämiseksi. Ideana on tiivistetysti tuoda alkuperäistutkimusten olennainen tieto esille lukijoille ja tehdä sitten johtopäätökset tiedon pohjalta omiin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa neljään eri päätyyppiin, joita ovat narratiivinen kirjallisuuskatsaus, integratiivinen kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Vilka 2023.). Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty menetelmänä narratiivista kirjallisuuskatsausta.

Narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus on perinteinen ja suosittu katsaustyyppi. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää, kun halutaan selvittää, mitä valitusta aiheesta tiedetään jo ja antaa yleiskuva tiedosta. Sen avulla voidaan koota kokonaiskuva valitusta aiheesta yhdistelemällä tietoa johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi eri tutkimuksista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyödyllinen, kun halutaan kartoittaa aihetta laajasti ja luoda pohjaa myöhemmille yksityiskohtaisimmille analyyseille. Tutkimukset valitaan kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen aihepiirin mukaan, mutta valintakriteerit eivät ole niin tiukat kuin esimerkiksi systemaattisessa katsauksessa. (Vilka 2023.)

8.2 Aineiston kerääminen

Aloitimme aineiston keräämisen miettimällä ensimmäiseksi hakusanojamme. Haimme tietoa suomeksi hakusanoilla skitsofrenia ja potilasopetus. Englanniksi haimme tietoa sanoilla psychoeducation ja schizophrenia. Käytimme hakusanojen välissä sanoja AND ja OR laajentaaksemme/supistaaksemme tuloksia.

Englanninkielisiä hakuja tehdessämme, rajasimme tulokset niin, että aineisto oli julkaistu aikavälillä 2014–2024. Kun haimme aineistoa suomeksi Medicistä, laajensimme aikaväliä vuosiin 2013–2024 vähäisen aineistomäärän vuoksi. Valitsimme laajennetun haun perusteella otsikon ja sisällön mukaan yhden suomenkielisen tutkimuksen opinnäytetyöhömmme. Englanninkielisiä tutkimuksia aiheesta valitsimme otsikon ja sisällön perusteella loppujen lopuksi viisi.

Rajasimme aineistoa niin, että aineiston piti olla kokonaan saatavilla sekä sen piti vastata tutkimuskysymyksiimme. Tutkimusten piti myös olla vertaisarvioituja (review article). Vertaisarvioidut tutkimukset lisäsivät opinnäytetyömme eettisyyttä. Taulukossa 1 löytyy osumien määrä hakusanoillamme ja hakukriteereillämme.

Löysimme suurimman osan englanninkielisistä tutkimuksista Pubmedistä. Löysimme sieltä ajankohtaisia ja kansainvälisiä laadukkaita tutkimuksia. Valitut tutkimuksemme olivat vertaisarvioituja.

Rajasimme hakua vielä siten, että hakusanojen piti olla joko otsikossa, avainsanoissa tai abstraktissa. Sciencedirectilla saimme supistettua hakua advanced search -toiminnolla. Lisäksi tutkimusten piti olla 11 vuoden sisällä julkaituja, tekstistä piti olla koko versio saatavilla ja niiden piti vastata tutkimuskysymyksiimme.

Käytimme opinnäytetyössämme ajankohtaisia tietolähteitä. Olemme poissulkenneet maksulliset aineistot sekä AMK-tasoiset opinnäytetyöt lähteistämme. Taulukossa 2 on näkyvillä sisäänotto- ja poissulkukriteerimme.

8.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen yleisimmät analyysimenetelmät ovat sisältöanalyysi, teemoittelu, meta-analyysi ja metasynteesi. Opinnäytetyömme aineiston analyysimenetelmä on teemoittelu. Teemoittelulla tarkoitetaan sitä, että käsiteltävästä aineistoista nostetaan esiin tutkimuskysymysten kannalta olennaiset aiheet. Teemoittelu auttaa hahmottamaan aineistoista oleelliset asiat ja muodostamaan niistä kokonaisuuksia, jotka voidaan tämän jälkeen analysoida tarkemmin. (Kallinen & Kinnunen 2021.)

Löydettyämme sopivat tutkimukset opinnäytetyöhömmä, aloitimme aineiston analyysin. Lähdimme rakentamaan analyysiamme tutkimuskysymystemme pohjalta. Luimme ensin jokaisen aineiston huolellisesti läpi ja kirjoitimme sen jälkeen jokaisesta tutkimuksesta tärkeimmät tulokset ylös. Tämän jälkeen merkitsimme tulokset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Kun olimme saaneet tutkimuskysymyksiimme vastaavat tulokset selvitettyä tutkimuksista, lähdimme seuraavaksi havainnoimaan yhtäläisyyksiä ja eroja tulosten välillä. Näiden havaintojen pohjalta aloitimme teemojen muodostamisen, ryhmittelemällä samankaltaiset tulokset yhteen ja nimeämällä syntyneet ryhmät alustavien teemojen mukaisesti.

9 TULOKSET

9.1 Psykoedukaation vaikutus potilaan hoitoon sitoutumiseen ja hoitotuloksiin

Psykoedukaation avulla läheiset ja potilaat saivat paremman käsityksen skitsofreniasta sairautena sekä sen oireista. Tämä vähensi epävarmuutta ja pelkoa sairauden ympärillä. Kun läheisten ymmärrys lisääntyi, se tuki myös potilaan hoitoa ja auttoi potilasta käsittelemään sairauden haasteita paremmin. (Budiono ym. 2021.)

Sharman ym. (2021) tutkimuksessa selvisi, että perheiden osallistuminen psykoedukaatioon lisäsi heidän ymmärrystään skitsofreniasta, sen oireista ja hoidosta. Se auttoi läheisiä hyväksymään sairauden ja tukemaan potilasta sen

hoidossa. Perheet oppivat tunnistamaan sairauden varhaisia oireita ja reagoimaan niihin oikea-aikaisesti, joka osaltaan vähensi potilaan oireiden pahenemista ja uusiutumista. (Sharma ym. 2021.)

Igra ym. (2021) tutkimus korosti psykoedukaation roolia osana metakognitiivista psykoterapiaa, jossa potilaat oppivat ymmärtämään diagnoosinsa merkityksen. Psykoterapia ja psykoedukaatio yhdistettynä auttoivat potilaita ymmärtämään sairauttaan paremmin ja sen vaikutuksia elämäänsä. Sairauden ymmärtäminen vähensi pelkoa ja ennakkoluuloja skitsofrenian ympärillä. Laajempi sairauskäsitys tuki potilaan hoitomyönteisyyttä ja sitoutumista terapiaan, sillä diagnoosin merkityksen ymmärtäminen mahdollisti potilaan osallistamista hoidon suunnitteluun. Psykoedukaatio yhdistettynä metakognitiiviseen terapiaan auttoi potilaita kehittämään realistisemmän ja positiivisemmän näkemyksen itsestään ja sairaudestaan. Se kohensi heidän henkistä hyvinvointiaan, sekä vähensi sairauteen liittyvää stigmaa ja ennakkoluuloja. Itsetunnon vahvistuminen ja stressinhallinnan paraneminen näkyivät potilaiden kyvyssä käsitellä diagnoosiaan ja elää tasapainoisemmin sen kanssa. Psykoedukaation avulla potilaat oppivat tarkkailemaan omia ajatuksiaan ja tunteitaan, sekä tunnistamaan milloin oireet alkoivat pahentua. Potilaat saivat tukea itsehallintaan ja se vähensi akuuttien kriisien riskiä. Metakognitiiviseen terapiaan yhdistetty psykoedukaatio antoi potilaille keinoja hallita ajatuksiaan ja tunteitaan, mikä tuki heidän kykyään toimia arjessa ja rakentaa mielekästä elämää sairauden kanssa. (Igra ym. 2021.)

Tehokas lähestymistapa käyttäytymisen muutokseen skitsofreniapotilailla on transteoreettinen malli, sillä se huomioi potilaiden yksilölliset valmiudet muutokseen. Tämä tekee psykoedukaatiosta yksilöllisen potilaille. Transteoreettinen malli kuvaa muutosta vaiheittaisena prosessina, joka etenee esiharkinnasta harkinnan ja valmistelun kautta lopulta toimintaan ja ylläpitoon. Mallissa on otettu huomioon, että potilaat ovat eri vaiheissa prosessia. Malli myös tunnistaa takapakkien ja repsahduksien olevan luonnollinen osa elämänmuutoksia. Transteoreettiseen malliin perustuva psykoedukaatio tuki potilaiden kuntoutusta auttamalla potilaita terveellisimpiin elämäntapoihin. Se paransi heidän fyysistä terveyttään, lisäsi energisyyttä ja tuki sairauden kokonaisvaltaista hallintaa. Potilaiden elämänlaatu parani, kun he oppivat, kuinka terveelliset elä-

mäntävät auttavat heitä selviytymään paremmin sairauden fyysisistä ja psyykkisistä oireista. Liikunnan ja paremman ruokavalion vaikutukset näkyivät muun muassa vähentyneenä ahdistuksena ja parantuneena stressinhallintana. Potilaat kokivat terveellisten elämäntapojen avulla parempaa sairauden hallinnan tunnetta, mikä vähensi stressitasoja ja paransi heidän kykyään käsitellä sairautteen liittyviä haasteita. Transteoreettiseen malliin perustuva psykoedukaatio auttoi potilaita ymmärtämään terveellisten elämäntapojen merkityksen skitsofrenian hoidossa. Se paransi heidän motivaatiotaan ja sitoutumistaan elämäntapamuutoksiin. Elämäntapamuutoksia olivat esimerkiksi liikunnan lisääminen, terveellinen ruokavalio ja päihteiden käytön vähentäminen. (Mansuroğlu ym. 2022.)

Kieseppän ym. (2013) tutkimuksessa tuli esille, että psykoedukaatio on hyödyllinen ja monipuolinen hoitomuoto psykoosien hoidossa ja niistä kuntoutuessa. Sitä voidaan soveltaa sekä akuuteissa hoitotilanteissa, että pitkäaikaisessa kuntoutuksessa. Psykoedukaatio toimii tehokkaasti yksilöiden sekä ryhmien tukemisessa, mikä lisäsi sen sovellettavuutta erilaisissa hoitoympäristöissä ja potilasryhmissä. Psykoedukaatio auttoi potilaita ja heidän perheitään tunnistamaan psykoosin varhaisia oireita ja ehkäisemään sen pahenemista, joka oli keskeinen osa hoidon ennakoitavuutta ja kriisien hallintaa. Psykoedukaatio tuki potilaiden kuntoutumista tarjoamalla käytännön tietoa ja taitoja, jotka auttoivat heitä selviytymään paremmin arjessa. Tämä kohensi potilaan itsenäisyyttä ja elämänlaatua pitkällä aikavälillä. Psykoedukaatio lisäsi potilaiden ja heidän perheidensä ymmärrystä psykoosien syistä, oireista ja hoidon merkityksestä. Se auttoi heitä tunnistamaan sairauden vaikutukset ja kohensi hoitoon sitoutumista. Psykoedukaatio vahvisti potilaan kykyä osallistua aktiivisesti omaan hoitoonsa ja lisäsi ymmärrystä hoitoprosessin pitkäjänteisyydestä. (Kieseppä ym. 2013.)

9.2 Psykoedukaatio läheisten tukena

Psykoedukaatio helpotti läheisten tunteidensäätelytaitoja, sekä vähensi kriittisyyttä ja etäisyyttä potilaaseen. Perheiden vuorovaikutus potilaan kanssa parani, sen lisäksi psykoedukaatio vähensi myös stressiä ja negatiivisia tunteita perhesuhteissa. Nämä asiat puolestaan tukivat potilaan toipumista. Psykoedukaation ansiosta läheiset oppivat, kuinka he voivat tukea potilasta ilman,

että heidän tunteensa lisäsivät potilaan stressiä ja vaikeuttivat hoitoa. Kun läheiset saivat tietoa sairaudesta ja oppivat keinoja, joilla tukea potilasta, vähensi se heidän stressiään ja ahdistustaan. Tämä auttoi heitä tuntemaan itsensä vähemmän avuttomiksi ja tuki heidän psyykkistä hyvinvointiaan. (Budsono ym. 2021.)

Psykoedukaation avulla perheet voivat paremmin tunnistaa varhaisia oireita ja reagoida niihin ennen kuin sairaus pahenee. Se parantaa potilaan hoitotuloksia sekä auttaa estämään sairauden uusiutumista. Perheiden osallistuminen psykoedukaatiokoulutuksiin tuki potilaan kuntoutusta ja elämänlaadun parantamista. Sillä he saivat käytännön keinoja tukea potilaan kuntoutumista, itsenäisyyttä ja yhteiskuntaan sopeutumista. Psykoedukaation avulla koko perheen psyykinen hyvinvointi parani. He oppivat kuinka tukea potilasta ilman, että heidän oma stressinsä ja ahdistuksensa lisääntyisivät. Tämä vähensi uupumusta ja helpotti perheenjäsenten omaa jaksamista. Psykoedukaation avulla läheiset saivat ymmärrystä ja tukea. Tämä vähensi heidän stressiään ja ahdistustaan potilaan sairaudesta ja hoidosta. Perheiden vuorovaikutus potilaan kanssa parani psykoedukaation avulla. Se vähensi negatiivisia tunteita ja etäisyyttä läheisten ja potilaan välillä. Joka puolestaan tuki potilaan hyvinvointia ja toipumista. Psykoedukaation avulla perheet saivat käytännön työkaluja ja tukea, jotka auttoivat heitä olemaan myönteisempiä potilaan hoidossa ja auttoi heitä sekä potilaita elämönhallinnassa. (Sharma ym. 2021.)

Kieseppän (2013) tutkimus osoitti, että psykoedukaatio vähentää perheiden kokemaa epävarmuutta ja kuormitusta. Läheiset oppivat, kuinka tukea potilasta tehokkaasti ja rakentavasti, mikä vaikutti perhesuhteisiin positiivisesti sekä vähensi negatiivista ja emotionaalista kuormaa. Perheiden aktiivinen osallistuminen psykoedukaatioon vaikutti heidän kykyynsä reagoida potilaan tarpeisiin ja auttoi heitä tukemaan potilasta toipumisessa. (Kieseppä ym. 2013.)

Telepsykoedukaation avulla läheisten stressitasot laskivat, kun he saivat joustavasti tietoa ja ohjausta etäyhteyksien kautta. Se tuki heidän psyykkistä hyvinvointiaan sekä vähensi kuormitusta. Etäyhteyksillä tarjottava tuki antoi läheisille mahdollisuuden käsitellä vaikeita tilanteita paremmin sekä lievittää omaa ahdistustaan potilaan sairauden hallinnan aikana. Tutkimuksessa kävi

ilmi, että teleterapiaan perustuva psykoedukaatio auttoi perheenjäseniä ymmärtämään paremmin skitsofrenian alkuvaihetta ja tukemaan potilasta tehokkaammin. Tämä vaikutti perheen kykyä olla emotionaalisesti ja käytännöllisesti läsnä potilaan toipumisessa. Telepsykoedukaatio vähensi perheiden stressiä ja paransi heidän itseluottamustaan, kun he saivat tarvitsemansa tiedot ja välineet potilaan tukemista varten. Telepsykoedukaatio teki psykoedukatiivisista interventioista saavutettavampia perheille, jotka asuivat kaukana hoitopaikoista tai joiden oli vaikea osallistua kasvokkain tapahtuvaan koulutukseen. Etäyhteyksien käyttö madalsi osallistumisen kynnystä ja laajensi hoidon vaikuttavuutta. Etäyhteyksillä toteutettu psykoedukaatio tarjosi kustannustehokkaan ratkaisun hoitointerventioiden skaalaamiseen. Perheiden saavuttaminen digitaalisesti vähensi myös logistisia esteitä ja mahdollisti laajemman vaikutuksen. (Mueser ym. 2022.)

10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelu

Psykoedukaatio ei ainoastaan lisää potilaiden tiedon määrää sairaudesta, vaan se myös parantaa sairauskäsitystä, psyykkistä hyvinvointia ja vuorovaikutusta potilaan ja perheen välillä. Tulokset osoittavat, että psykoedukaatio toimii sekä psyykkisen, että fyysisen hyvinvoinnin edistäjänä, sillä se tukee esimerkiksi terveellisiä elämäntapoja ja stressinhallintaa.

Perheiden osallistaminen hoitoprosessiin parantaa potilaan toipumista ja elämänlaatua. Psykoedukaation avulla perheet saavat konkreettisia välineitä arjessa toimimiseen. On kuitenkin tärkeää huomioida, että läheisten osallistuminen voi myös lisätä heidän kuormitustaan, mikäli psykoedukaatio ei tarjoa riittävästi tukea ja keinoja heidän omaan hyvinvointiinsa.

Psykoedukaation yksilöittäminen potilaan ja hänen läheistensä tarpeisiin on olennaista. Esimerkiksi transteoreettinen malli korostaa yksilöllisen valmiuden huomioimista käyttäytymisen muutoksessa. Telepsykoedukaation tehokkuus osoittaa, että teknologialla voidaan madaltaa kynnystä osallistua hoitoon ja parantaa sen saavutettavuutta. Tämä on erityisen tärkeää maantieteellisesti syrjäytyneille tai niille, joilla on rajoitettu pääsy hoitopalveluihin.

Vaikka tutkimukset osoittavat monia myönteisiä vaikutuksia, on tarpeen pohdita, miten psykoedukaation tulokset säilyvät pitkällä aikavälillä. Toistuvat interventiot tai jatkuva tuki voivat olla tarpeen, jotta vaikutukset eivät heikkene ajan myötä. Psykoedukaation tulisi olla osa kokonaisvaltaista hoitopolkujärjestelmää, jossa alkuvaiheen tuki yhdistetään pitkäkestoiisiin kuntoutustoimenpiteisiin ja seurantaan.

Tutkimusten keskittyminen tiettyihin potilasryhmiin (esimerkiksi skitsofreniapotilaat) herättää kysymyksen psykoedukaation soveltamisesta muihin psykiatriin häiriöihin. Psykoedukaatio voi tarjota hyötyjä myös muille potilasryhmille. Psykoedukaation soveltuvuus eri kulttuurisissa olisi myös mielenkiintoinen lisätutkimusehdotus. Kielimuurit, kulttuurierot ja sosiaaliset normit voivat vaikuttaa psykoedukaation vastaanottamiseen ja sen hyötyihin.

Psykoedukaatio ei toimi välttämättä ainoana hoitomuotona vaan se kannattaa yhdistää muiden hoitomuotojen, kuten metakognitiivisen terapian tai lääkehoidon, kanssa. Näiden yhdistämisestä syntyy usein parhaat tulokset. On tärkeää varmistaa, että psykoedukaation tarjoajat ovat riittävästi koulutettuja ja pystyvät tarjoamaan laadukasta ja yksilöllistä tukea.

10.2 Johtopäätökset ja jatkotoimenpiteet

Johtopäätöksenä voimme todeta, että psykoedukaatio on erittäin hyödyllinen menetelmä skitsofreniapotilaiden hoidon ja kuntoutuksen tukemisessa, sillä se parantaa potilaiden ja heidän perheidensä ymmärrystä sairaudesta, sen oireista ja hoidosta. Tämä vähentää epävarmuutta, pelkoa ja negatiivisia tunteita, tukee hoitoon sitoutumista ja parantaa elämänlaatua. Psykoedukaatio edistää perheiden kykyä tunnistaa sairauden varhaisia oireita ja reagoida niihin, mikä voi estää oireiden pahenemista ja uusiutumista.

Perheiden osalta psykoedukaatio parantaa vuorovaikutusta, vähentää stressiä ja ahdistusta sekä tukee potilaan toipumista ja elämänhallintaa. Telepsykoedukaation käyttö tarjoaa etuja, kuten saavutettavuuden parantamisen ja stressin vähentämisen perheille, jotka eivät voi osallistua läsnä olevana psykoedukaatioon. Etämuodossa psykoedukaatio, voi olla tehokas keino parantaa hoitotuloksia ja tukea potilaita ja heidän läheisiään pitkällä aikavälillä.

Terveystieteiden ammattilaisille suunnattu koulutus psykoedukaation merkityksestä ja käytännön toteutuksesta voisi lisätä sen käyttöä ja parantaa hoidon laatua. Näiden toimenpiteiden avulla psykoedukaation tehokkuus ja saavutettavuus voivat kasvaa, ja se voisi tulla tärkeämmäksi osaksi skitsofreniapotilaiden ja heidän perheidensä hoitoa ja tukea.

10.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä on tärkeää huomioida eettisyys. Tämä tarkoittaa, että tutkijana pitää noudattaa rehellisyyttä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kirjallisuuskatsauksessa eettisyys näkyy lähteiden ja viitteiden oikeassa käytössä. Lähteet tulee merkitä tarkasti, jotta ei syyllisty plagiointiin. Silloin tutkimus on luotettava. Eettisesti tehty tutkimus antaa selkeän kuvan siitä, mitä lähteitä on käytetty ja millä tavalla, jotta muutkin tutkijat voivat arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Niemi 2016.)

Opinnäytetyömme luotettavuus on varmistettu huolellisella lähteiden valinnalla ja aineiston analysoinnilla. Koska opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus, lähteet on valittu tieteellisistä ja vertaisarvioituista julkaisuista. Tietojen luotettavuutta on arvioitu kriittisesti. Lisäksi olemme varmistaneet, että käytetyt tutkimukset ovat päteviä ja ajankohtaisia tutkimusaiheemme kannalta. Kirjallisuuskatsauksessa otimme huomioon tutkimusten laadun ja luotettavuuden käyttämällä tarkasti valittuja hakukriteerejä, kuten julkaisuvuosi ja vertaisarviointi. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta on vahvistettu vertaamalla eri tutkimusten tuloksia keskenään ja arvioimalla mahdollisia ristiriitoja tai puutteita tutkimuksissa.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on kaksi. Tämä tuo monipuolisuutta opinnäytetyöprosessiin. Kahden tekijän yhteistyö mahdollistaa aineiston tarkastelun eri näkökulmista ja varmistaa, että tutkimus on tasapuolinen ja kattava. Lähteiden valinnassa ja aineiston analysoinnissa olemme tehneet yhteistyötä, ja olemme käyneet läpi kaikki valitut lähteet yhdessä varmistaksemme, että ne täyttävät tutkimuksen laatuvaatimukset. Tällä tavoin olemme voineet vähentää mahdollisia virheellisiä tulkintoja ja vahvistaa tutki-

muksen luotettavuutta. Lisäksi olemme noudattaneet Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun eettisiä ohjeita ja ohjeistuksia, jotka tukevat tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

LÄHTEET

- Budjono, W., Kantano, K., Kristianto, F., Avanti, C. & Herawati, F. 2021. Psychoeducation improved illness perception and expressed emotion of family caregivers of patients with schizophrenia. *International journal of environmental research and public health* 14. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8307551/> [viitattu 14.2.2024].
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö (5. uudistettu painos). Helsinki: SanomaPro.
- Igra, L., Roe, D., Lavi-Rotenberg, A., Lysaker, P. & Hasson-Ohayon, I. 2021. 'Making sense of my diagnosis': Assimilating psychoeducation into metacognitive psychotherapy for individuals with schizophrenia. *Journal of psychotherapy integration* 31, 277-290. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://dx.doi.org.ezproxy.xamk.fi:2048/10.1037/int0000207> [viitattu 10.6.2024].
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/> [viitattu 18.12.2024].
- Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 129. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273> [viitattu 15.5.2024].
- Kunnela, A. 2023. Kirjallisuuskatsaukset. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.11.2023. Saatavissa: <https://help.jamk.fi/opinaytetyon-ohjaus/fi/kirjallisuuskatsaukset/> [viitattu 2.12.2024].
- Leijala, J., Hietala, E. & Kampman, O. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. *Duodecim* 135, 2028–2034. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118564/sairaudentunnon_ja_hoitoon_sitoutumisen_2019.pdf?sequence=2 [viitattu 10.2.2024].
- Linnanmaa, O. 2024. Akuutti psykoosi. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.8.2024. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01694/search/psykoosi> [viitattu 30.11.2024].
- Lönnqvist, J. & Pirkola, S. 2023. Suomalainen hoitojärjestelmä. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/pkr00430/do?p_haku=mielenterveysty%C3%B6#q=mielenterveysty%C3%B6 [viitattu 12.2.2024].

Mannila, M. 2021. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. Vaasan ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202102114568> [viitattu 13.2.2024].

Mansuroğlu, S. & Kutlu, F. 2022. The Transtheoretical Model based psychoeducation's effect on healthy lifestyle behaviours in schizophrenia: A randomized controlled trial. *Archives of psychiatric nursing*, 41, 51-61. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0883941722000905?via%3Dihub#s0080> [viitattu 30.11.2024].

Marttunen, M. 2021. Nuorten psykoosit. Duodecim. Lääkärin käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.1.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00827/search/psykoosi> [viitattu 7.10.2024].

Mielenterveydenhoito 2024. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.9.2024. Saatavissa: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut> [viitattu 12.2.2024].

Mueser, K., Achtyes, E., Gogate, J., Mancevski, B., Kim, E. & Starr, H. 2022. Telehealth-Based Psychoeducation for Caregivers: The Family Intervention in Recent-Onset Schizophrenia Treatment Study. *JMRI mental health*, 4. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9055490/> [viitattu 2.12.2024].

Niemi, H. 2016. Tutkimuseettiset periaatteet ja käytännöt. Helsingin yliopiston verkkojulkaisut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/eettiset-periaatteet> [viitattu 11.11.2024].

Niuvanniemen sairaala. 2019. Opas skitsofreniaa sairastavan läheiselle. Niuvanniemen sairaala. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.niuva.fi/skitsofreniaa-sairastavan-laheiselle> [viitattu 2.12.2024].

Pekkala, E. & Merinder, L. 2020. Psychoeducation for schizophrenia. Cochrane database of systematic reviews. Päivitetty 22.4.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002831/full> [viitattu 12.11.2024].

Psykoosin oireet s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosin-oireet> [viitattu 3.10.2024].

Rantamäki-Häkkinen, T., Renvall, M. & Talaslahti, T. 2024. Psykoottisen iäkään potilaan tutkiminen ja hoito. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 140, 341-348. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo18121;value=psykoedukaatio> [viitattu 10.2.2024].

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148#s9> [viitattu 9.8.2024].

Rovasalo, A. 2023. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411> [viitattu 10.2.2024].

Santalahti, P., Mäki, P. & Välimäki, P. 2016. Psykoedukaatio. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 8.4.2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/ljn03001/do?p_haku=psykoedukaatio#q=psykoedukaatio [viitattu 30.5.2024].

Scribbr. 2016. Opinnäytetyön rakenne. Päivitetty 23.2.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.scribbr.fi/opinnaytetyon-rakenne/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyo/> [viitattu 13.2.2024].

Sharma, M., Srivastava, S. & Pathak, A. 2021. Family psychoeducation as an intervention tool in the management of schizophrenia and the psychological wellbeing of caregivers. *Indian journal of community medicine* 46, 304-308. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8281868/> [viitattu 14.2.2024].

Skitsofrenia. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Päivitetty 13.2.2024. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#s11_5 [viitattu 27.11.2024].

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2024. Psykoedukaatio. Päivitetty 5.12.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurin-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-mielenterveys/maahanmuuttaneiden-mielenterveyden-edistaminen/psykoedukaatio> [viitattu 12.2.2024].

Tuominen, L. & Salokangas, R. 2020. Skitsofrenia. Duodecim. Lääkärin käsikirja. Päivitetty 7.10.2024. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00840/search/skitsofrenia> [viitattu 10.2.2024].

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House. [viitattu 10.6.2024].

Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon mukaan valitut
Pubmed	psychoeducation schizophrenia	157	3
APA PsycArticles	psychoeducation schizophrenia	2	1
Sciencedirect	psychoeducation schizophrenia	14	1
Medic	potilasopetu* AND skitsofr*	4	1

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto julkaistu vuosina 2013–2024	Aineisto yli 11 vuotta vanha
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Aineisto julkaistu englanniksi tai suomeksi	Aineisto julkaistu muulla kielellä
Tieteelliset artikkelit, pro gradut, väitöskirjat, vertaisarvioidut	AMK-opinnäytetyö, ei täytä tieteellisen artikkelin kriteereitä
Koko teksti saatavilla	Vain tiivistelmä tekstistä saatavilla

Tutkimustaulukko

Tekijät, tutkimuksen nimi, julkaisutiedot	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tutkimustulokset
Budjono, W., Kantano, K., Kristianto, F., Avanti, C. & Herawati, F. 2021. Psychoeducation improved illness perception and expressed emotion of family caregivers of patients with schizophrenia.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT)	Vertailla perhepsykoedukaation hyötyjä indonesialaisten skitsofreniapotilaiden hoidossa.	Perhepsykoedukaatiota saaneet potilaat noudattivat lääkettä paremmin ja osasivat havainnoida sairauttaan paremmin kuin ei psykoedukaatiota saanut ryhmä. Psykoedukaatio myös alensi osallistujien negatiivista käsitystä skitsofreniasta.
Sharma, M., Srivastava, S. & Pathak, A. 2021. Family psychoeducation as an intervention tool in the management of schizophrenia and the psychological wellbeing of caregivers.	Kvasikokeellinen tutkimus (Vertaisarvioitu)	Selvittää perhepsykoedukaation hyödyt skitsofreniapotilaan hoidossa ja läheisten hyvinvoinnissa.	Perhepsykoedukaatio paransi skitsofreniapotilaiden läheisten hyvinvointia merkittävästi. Psykoedukaatio vaikutti positiivisesti myös läheisten ja potilaiden tunteesäätelytaitoihin.
Mansuroğlu, S. & Kutlu, F. 2022.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT)	Selvittää psykoedukaation	Psykoedukaation havaittiin vaikutus

The Transtheoretical Model based psychoeducation's effect on healthy lifestyle behaviours in schizophrenia		vaikutus skitsofreniapotilaiden elämäntapoihin	tavan positiivisesti skitsofreniapotilaiden terveystottumuksiin.
Mueser, K., Achtyes, E., Gogate, J., Mancevski, B., Kim, E. & Starr, H. 2022. Telehealth-Based Psychoeducation for Caregivers: The Family Intervention in Recent-Onset Schizophrenia Treatment Study.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT)	Tutkia verkossa tapahtuvan psykoedukaation hyötyä omaishoitajien terveydentilaan ja skitsofreniapotilaiden hoitoon. Toinen ryhmistä sai psykoedukaatiota, toinen ryhmä ei.	Ryhmiä välillä ei havaittu merkittäviä muutoksia.
Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa.	Kirjallisuuskatsaus. Tieteellinen artikkeli	Tarkoituksena on esitellä psykoedukaation merkitystä ja sen eri toteutustapoja (yksilö-, ryhmä- ja perhetyö) sekä sen vaikutuksia, kuten hoitomyönteisyyden lisäämistä, psykoosin uusiutumisen eh-	Psykoedukaatio vähentää psykoosin uusiutumista ja sairaalajaksoja. Se parantaa hoitomyönteisyyttä ja potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon. Pitkäkestoinen toteutus on tehokkaampi kuin lyhyet ohjelmat.

		käisyä ja elämänlaadun parantamista. Lisäksi se antaa käytännön suosituksia psykoedukaation toteutukseen.	
Igra, L., Roe, D., Lavi- Rotenberg, A., Lysaker, P. & Hasson- Oha- yon, I. 2021. 'Making sense of my diagnosis': Assimilating psychoeducation into metacognitive psychotherapy for individuals with schizophrenia.	Kvalitatiivinen tutkimus (Vertaisarvioitu)	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia, miten psykoedukaatiota voidaan integroida metakognitiiviseen psykoterapian kanssa. Sekä selvittää, kuinka tämä yhdistelmä voi auttaa henkilöitä, joilla on skitsofrenia, ymmärtämään diagnoosinsa merkitys.	Tutkimus osoitti, että psykoedukaation ja metakognitiivisen terapian yhdistäminen voi parantaa itsetunte- musta, vähentää potilaan oireita ja edistää henkilökohtaista toipumista.

Teemoittelutaulukko

Tutkimuskysymys	Yläteema	Alateema
Millä tavoin psykoedukaatio edistää potilaiden hoitoon sitoutumista ja hoitotuloksia?	Hoitoon sitoutuminen ja hoitotuloksiin vaikuttavat tekijät	Ymmärryksen lisääntyminen sairaudesta. Sairauden käsityksen laajentaminen ja sen vaikutus hoitoon sitoutumiseen.
Miten psykoedukaatio voi tukea potilaan läheisiä skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa?	Läheisiin vaikuttavat tulokset	Läheisten tukeminen ja vuorovaikutus. Perheiden hyvinvointi ja jaksaminen. Perheiden aktiivinen osallistuminen hoitoon. Läheisten psyykkisen hyvinvoinnin paraneminen.

