

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2015

Karoliina Korhonen, Jonna Lindqvist, Elina Syväjärvi ja Ida Takala

# Tunnista psykoosi: Työikäisen psykoosipotilaan ohjaus verkkosivujen avulla

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Toukokuu 2015 | 40 sivua + 14 liitesivua

Ohjaajat: Anu Nousiainen ja Sirpa Nikunen

Karoliina Korhonen, Jonna Lindqvist, Elina Syväjärvi ja Ida Takala

## TUNNISTA PSYKOOSI: TYÖIKÄISEN PSYKOOSIPOTILAAN OHJAUS VERKKOSIVUJEN AVULLA – TERVEYSNETTI

Psykoosi on mielenterveyden sairaus, jossa ihmisen arviointikyky todellisuutta kohtaan on vääristynyt. Psykoosissa ihminen ei kykene erottamaan omia harhojaan todellisuudesta. Tämä aiheuttaa ongelmia sairastuneen työ- ja yksityiselämässä. Psykoosiin sairastumiseen vaikuttavat monet eri tekijät, eikä siihen ole yksiselitteistä syytä. Psykoosin oirekuvaan kuuluvat aistiharhat, harhaluulot, käyttäytymisen ja tunne-elämän muutokset, eristäytyminen, selvä aloitekyvyttömyys sekä yleisen energian vähyys. Myös pelko, ahdistus, masennus ja unettomuus ovat tyypillisiä oireita psykoosia sairastavalle. Psykoosin ilmenemismuotoja ovat skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, psykoottinen masennus, mania sekä pitkä- ja lyhytkestoiset psykoottiset tilat.

Projektin tehtävänä oli laatia työikäisille psykoosipotilaille ja heidän läheisilleen Terveysnettiin verkkosivut psykoosista sekä sen vaikutuksesta elämään. Projektin tavoitteena on välittää tietoa psykoosipotilaille ja heidän läheisilleen sekä lisätä ymmärrystä psykoosisairaudesta. Verkkosivut ovat hyödyllinen tapa välittää tietoa ja ohjata potilaita. Ohjauksessa ei anneta suoria neuvoja, vaan kerrotaan yleisesti asioista. Onnistunut ohjaus edistää sairastuneen ja tämän läheisten terveyttä.

Työikäisen psykoosipotilaan ohjaukseen tarkoitetut verkkosivut toteutettiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Verkkosivuilla kerrotaan, mistä psykoosissa on kyse sekä sairauden tyypillisimmät oireet, siihen johtavat syyt, hoitomuodot sekä sen vaikutusta sairastuneen ja tämän läheisten elämään. Sivut on pyritty tekemään selkeään ja ymmärrettävään muotoon, jotta maallikon on helppo löytää sieltä tarvitsemansa tieto. Myös terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää sivuja. Terveysnetti on sivusto, jota ylläpitävät Salon terveyskeskus ja Turun ammattikorkeakoulu. Luodut verkkosivut ovat saatavilla osoitteessa: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/tyoikaiset.html>.

Jatkoehdotuksena voisi tehdä työn psykoosipotilaan hoitopolusta sekä tutkimuksen psykoosipotilaan ja tämän läheisten kokemuksista ohjaukseen liittyen. Tehdyt verkkosivut voisi kääntää toiselle kotimaiselle kielelle, jotta niitä pystyisi hyödyntämään vielä useampi henkilö.

ASIASANAT: psykoosi, psykoosipotilas, mielenterveys, työikäinen, ohjaus, Terveysnetti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Nurse

May 2015 | 40 pages + 14 attachments

Instructors: Anu Nousiainen and Sirpa Nikunen

Karoliina Korhonen, Jonna Lindqvist, Elina Syväjärvi ja Ida Takala

## IDENTIFY PSYCHOSIS: THE WORKING-AGE PSYCHOSIS GUIDANCE THROUGH WEBSITE – TERVEYSNETTI

Psychosis is a mental disease where a person is unable to see the difference between illusion and reality. This causes problems for the person in working life and private life. Psychosis is affected by many different factors but not by any specific reason.

Psychosis symptoms include hallucinations, delusions, behavioral and emotional changes, isolation, clear lack of initiative and general lack of energy. Also fear, anxiety, depression and insomnia are the typical symptoms of active psychosis. Psychosis manifestations are schizophrenia, delusional disorder, psychotic depression or mania, and long-term and short-term psychotic conditions.

This project task was to create websites about psychosis and its impact on patient and his relatives life. The aim of this project is to facilitate patients and their relatives' knowledge about psychosis disease. The website is a convenient way to convey information and give guidance for patients. Successful patient education promotes the patient and his relatives' health.

Websites are based on the written section of this thesis. The sites deal with psychosis and its impact on life. Pages explain what psychosis is and what are the most typical symptoms, manifestations and treatments of the disease. The pages are made of a clear and understandable form, so that the layman can easily find the information they need. Also, health care professionals can use these pages. Terveysnetti is a website which is supported by Salo's Health Center and Turku University of Applied Sciences. Web pages are available at: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/tyoikaiset.html>.

In the future, someone could do a study of psychotic patients care pathway, and also a project of psychotic patients and his relatives experience of patient guidance. Webpages could also turn into the second domestic language, so that even more people could take advantage of them.

**KEYWORDS:** psychosis, mental health, working age, guidance, Terveysnetti

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 TYÖIKÄISEN PSYKOOSI JA SEN HOITO .....</b>	<b>7</b>
2.1 Psykoosin oireet ja ilmeneminen	8
2.2 Psykoosin lääkehoito	11
2.3 Psykoosin lääkkeetön hoito	12
<b>3 PSYKOOSIN VAIKUTUS TYÖIKÄISEN ELÄMÄÄN.....</b>	<b>15</b>
<b>4 PSYKOOSIPOTILAAN OHJAUS VERKKOSIVUJEN AVULLA.....</b>	<b>19</b>
<b>5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....</b>	<b>22</b>
<b>6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>23</b>
<b>7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....</b>	<b>31</b>
<b>8 POHDINTA.....</b>	<b>34</b>
<b>LÄHTEET</b>	

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Projektilupa

Liite 3. Tiedonhakujen tulokset

Liite 4. Verkkosivut

## KUVAT

Kuva 1. Alkuperäinen versio ”Oireet”-sivusta 24

Kuva 2. Valmis versio ”Oireet”-sivusta 25

## TAULUKOT

Taulukko 1. Alustavien sivujen sisällön muotoutuminen lopulliseen muotoon 28

# 1 JOHDANTO

Suomessa kaikkien psykoottisten häiriöiden esiintyvyys on 3,5 % (Suvisaari ym. 2012). Psykoosi on mielenterveyden sairaus, jossa ihmisen arviointikyky todellisuutta kohtaan on heikentynyt. Psykoosissa oleva ihminen ei kykene erottamaan omia harhojaan todellisuudesta. (Mielenterveystalo 2015a.) Tämä aiheuttaa ongelmia sairastuneen perhesuhteissa ja työelämässä (Huttunen 2008a). Lyhytkestoinen psykoosi vaikuttaa erilaisten aisti- ja kuuloharjojen takia merkittävästi, tosin lyhytaikaisesti, työ- ja toimintakykyyn (Honkonen & Räisänen 2005; Huttunen 2008c). Työikäiseksi määritellään kaikki 15–74-vuotiaat henkilöt (Tilastokeskus 2014).

Psykoosiin kuuluvat aistiharhat, harhaluulot eli deluusiot, käyttäytymisen ja tunne-elämän muutokset, eristäytyminen, selvä aloitekyvyttömyys ja yleisen energian vähyys (Mielenterveystalo 2015a). Myös pelko, ahdistus, masennus ja unettomuus ovat tyypillisiä oireita psykoosipotilaille (Huttunen 2008b). Psykooseihin lukeutuvat skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, psykoottinen masennus tai mania sekä lyhyt- ja pitkäkestoiset psykoottiset tilat (Salokangas 2007, 18).

Psykoosisairailta on todettu olevan keskushermoston toimintahäiriö, joka johtaa aivoissa epäkypsiin ja viallisiin yhteyksiin. Tästä syystä sairastuneen aivoissa on itsestään aktivoituvia alueita, jotka eivät tarvitse informaatiota tuottaakseen ulkoista ärsykettä. Tämä selittää psykoosipotilaan kokemat aistiharhat. Keskushermoston toimintahäiriö aiheuttaa psykoosipotilaan alttiuden stressille ja kykenemättömyyden normaaliin toimintaan. (De Bruijn 2006.)

Puutteellinen ymmärrys sairauden luonteesta on haaste sekä potilaalle itselleen että tämän läheisille ja terveydenhuollon ammattilaisille. Yli puolet ensipsykoosipotilaista kieltää kärsivänsä psykiatrisesta sairaudesta alkuvaiheen psykoottisten oireiden lievennyttyä. (Harvard Health Publications 2008.) Suurin osa skitsofreniapotilaista on avohoidossa, mikä lisää omaisten vastuuta potilaiden hoidosta. Usein omaiset joutuvat tähän tilanteeseen ilman tarvittavia tietoja, taitoja ja tukea. (Stengård 1998, 5.) Tämän takia ohjaus on tärkeä osa

ammattillista toimintaa ja asiakkaiden hoitoa. Onnistunut ohjaus vaikuttaa asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen edistävästi. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Projektin tehtävänä oli laatia työikäisille psykoosipotilaille ja heidän läheisilleen Terveysnettiin verkkosivut psykoosista sekä sen vaikutuksesta elämään. Projektin tavoitteena on välittää tietoa psykoosipotilaille ja heidän läheisilleen sekä lisätä ymmärrystä psykoosisairaudesta. Terveysnetti on Salon terveyskeskuksen ja Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämä sivusto, jonka tehtävänä on edistää Salon seudun väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta käyttämällä hyväkseen tietotekniikkaa. Ihmisillä on mahdollisuus etsiä Terveysnetistä tietoa heitä kiinnostavista terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. (Terveysnetti 2014.) Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset on esitelty liitteessä 1.

## 2 TYÖIKÄISEN PSYKOOSI JA SEN HOITO

Psykoosissa todellisuuden erottaminen sairauden luomista mielikuvista on hankalaa. Psykoosiin sairastumiseen vaikuttavat monet eri tekijät, eikä siihen ole yksiselitteistä syytä. Psykoottisuus määritellään selvien harhaluulojen ja aistiharhojen esiintymiseksi ilman, että henkilö itse tiedostaa niiden mielenterveydenhäiriöistä luonnetta. (Mielenterveystalo 2015a.)

Psykoosiin sairastumisella on todettu olevan yhteys muun muassa raskauden ja syntymän aikaisiin vammoihin ja kehityshäiriöihin. Näitä vammoja tai kehityshäiriöitä näyttää esiintyvän väestössämme keskimääräistä useammin psykoosiin sairastuneilla henkilöillä. Perinnöllisyys saattaa altistaa sairastumaan psykoosiin. Perhe-, kaksos- ja adoptiotutkimuksilla on osoitettu, että skitsofreniaan liittyy geneettinen alttius, joka on kuitenkin monitekijäinen. Kuitenkaan mitään yksittäistä ”psykoosigeeniä” ei ole löydetty. (Mielenterveystalo 2015a.) Psykoosiin sairastumisen biologisia tekijöitä ovat synnytyskomplikaatiot, kuten sikiöaikainen hapenpuute ja raskausajan virusinfektiot (De Bruijn 2006). Lisäksi synnyttäneellä voi ilmetä synnytyksen jälkeinen psykoosi (Skitsofrenia: Käypä hoito – suositus, 2015).

Joihinkin somaattisiin sairauksiin liittyy myös elinperäisiä psykoottisia oireita. Näitä ovat muun muassa vakavat keskushermostoinfektiot eli sepsis ja keuhkokuume, aivokasvaimet, aivoverenkiertohäiriöt, aivovammat, diabetekseen liittyvät verensokeritasapainon voimakkaat häiriöt, epilepsia sekä kilpirauhasen tai lisäkilpirauhasen sairaudet. Psykoottiset oireet loppuvat, kun somaattinen sairaus hoidetaan. (Skitsofrenia: Käypä hoito – suositus, 2015.)

Psykoosi voi puhjeta myös HIV-infektion, AIDS:in tai mielialahäiriöiden seurauksena (Harvard Health Publications 2008). Myös päihteiden käyttö lisää riskiä psykoosiin sairastumiseen erityisesti niillä henkilöillä, joilla on muutoinkin lisääntynyt sairastumisriski. Stressi kuormittavaan elämäntilanteeseen liittyen voi olla myös henkilöllä riskitekijä. Stressin ylittäessä sopeutumiskyvyn ihminen saattaa sairastua psyykkisesti. (Huttunen 2008b; Mielenterveystalo 2015a.)

Psykoosin sairastamiseen liittyy myös monesti itsetuhoisuus. Tällöin itsetuhoisuus liittyy sietämättömiin tunteisiin tai sopeutumisvaikeutena hankaliin tilanteisiin. Itsetuhoisuus voi ilmetä ohimenevinä ajatuksina tai pidemmälle edetessään suunnitelman tekona ja yrityksenä. Psykoosipotilaiden osuus itsemurhan tehneistä on 25 %. Yleensä itsemurhaa suunnitteleva ei näe muuta ratkaisua eikä usko kenenkään voivan auttaa. (Tuulari 2010.)

## 2.1 Psykoosin oireet ja ilmeneminen

Psykoosin oireita ovat kummalliset uskomukset, joiden todellisuudesta on itse vakuuttunut, tunne-elämän oudot muutokset, eristäytyminen, selvä aloitekyvyttömyys ja yleisen energian vähyys (Mielenterveystalo 2015a). Muita tyypillisiä oireita ovat pelko, ahdistus, masennus ja unettomuus (Huttunen 2008b). Henkilön käytös voidaan määritellä psykoottiseksi, vaikka hänellä ei ilmenisikään varsinaisia harha-aistimuksia tai harhaluuloja, mikäli hänen puheensa tai käytöksensä on hyvin outoa tai eriskummallista. Psykoottista puhetta voidaan kuvata täysin epäloogiseksi ja hajanaiseksi. Välillä psykoottinen puhe voi taas olla myös hyvin seikkaperäistä ja yksityiskohtiin takertuvaa. (Huttunen 2014b.)

Psykoottiset oireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisilla oireilla tarkoitetaan normaaliin psyykkiseen toimintaan nähden ylimääräisiä oireita. (Mielenterveystalo 2015a.) Näitä ovat erilaiset harha-aistimukset ja harhaluulot sekä suhteuttamisharhaluulot ja merkityselämykset. Harha-aistimuksia eli hallusinaatioita ovat erilaiset kuuloelämykset, puheen kuuleminen, erilaiset näköharhat sekä kosketus- ja hajuharha-aistimukset. (Huttunen 2014b.) Useimmiten aistiharhat liittyvät muistoihin, jolloin ne sekoittuvat sairastuneen todelliseen nykyhetkeen. Harhaluulojen voimakkuus vaihtelee henkilöiden, tilanteiden ja sairauden eri vaiheiden mukaan. (Huttunen 2008b.) Harhaluulot saattavat taas kehittyä selityksiksi harha-aistimuksille, henkilö voi kokea itsensä esimerkiksi vainotuksi ilman perusteita tai poikkeuksellisen tärkeäksi henkilöksi, kuten Jumalaksi. Kokemuksia, joissa annetaan televisiossa esiintyville henkilöille, esineiden väreille tai vaikkapa



toisten ihmisten eleille harhanomaisia merkityksiä, kutsutaan psykoottisiksi suhteuttamisharhaluuloiksi ja merkityselämyksiksi. (Huttunen 2014b.)

Negatiivisilla oireilla eli puutosoireilla tarkoitetaan normaalien ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen heikentymistä tai puuttumista. Näitä ovat tunteiden latistuminen, puheen vaikeudet, epäsosiaalisuus, apaattisuus ja kyvyttömyys tuntea mielihyvää. (Mielenterveystalo 2015a.) Ajatuksen ja puheen häiriöt, sekavuus ja hajanaisuus ovat tyypillisiä psykoosin oireita (Huttunen 2008b). Ajatuksenkulku voi olla hidastunutta tai nopeutunutta ja sosiaaliset kanssakäymiset vaikeita. Käyttäytyminen voi muuttua, ja esimerkiksi itsekseen puhumista ja nauramista saattaa alkaa ilmetä. (Mielenterveystalo 2015a.)

Psykoottiset tilat voivat olla lyhyt- tai pitkäkestoisia (Huttunen 2008b). Lyhytkestoisessa psykoosissa potilaalla ilmenee harhaluuloja ja aistiharhoja, kestoaltaan vuorokaudesta kuukauteen. Tämän jälkeen potilaan vointi palautuu entisenlaiseksi. Tätä psykoosin vaihetta edeltää useimmiten jokin selvä laukaiseva tekijä, kuten stressi tai jokin trauman aiheuttava kokemus, esimerkiksi parisuhteen loppuminen, yllättävä kuolema potilaan lähipiirissä tai onnettomuuden uhriksi joutuminen. (Huttunen 2008c.) Pitkäkestoisessa psykoosissa henkilö on usein ennen ensimmäistä hoitoon hakeutumista kärsinyt jo vuosia lievistä oireista. Ominaista pitkäkestoiselle psykoosille on hidas persoonallisuuden muutos. Sairastunut reagoi negatiivisesti stressiin ja vieraisiin asioihin lisääntyvin psykoottisin oirein. (Psychenet 2015.)

Salokankaan ym. (2006) tutkimuksesta kävi ilmi, että lapsuuden traumaattisilla kokemuksilla on yhteys aikuisiän psykoottisiin oireiluihin. Psykoosipotilaista noin puolet ilmoitti kärsineensä lapsuudessa seksuaalisesta tai psyykkisestä pahoinpitelystä. Lähes puolella diagnosoitiin posttraumaattinen stressihäiriö. (Schäfer & Fisher 2012.) Kasvuperheen ilmapiiri lisää alttiutta sairastumiseen. Lapsuudessa tapahtuva toistuva laiminlyönti ja väkivalta näyttävät olevan yleisempiä psykoosiin sairastuneilla kuin psyykkisesti terveillä henkilöillä. (Mielenterveystalo 2015a.)

Psykoosilla on monia eri ilmenemismuotoja. Ensimmäinen psykoosi saattaa merkitä skitsofrenian, psykoottisen masennuksen tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön puhkeamista. Ensipsykoosi voi olla myös lyhytkestoinen tila, josta toipuu. (Mäki & Veijola 2012.) Skitsofrenia eli jakomielitauti on vakava psykiatrinen sairaus. Se on yleisin psykooseiksi luokitelluista sairaustiloista. Sairaudelle ominaista ovat erilaiset harhaluulot, aistiharhat ja usein myös tunneilmajujen poikkeavuus. Skitsofrenia on usein vuosia, joskus jopa vuosikymmeniä kestävä sairaus. Sairastuneista noin 5-20 % parantuneet täysin oireettomiksi. (Huttunen 2014a.)

Affektiivisessä eli lyhytkestoisessa psykoosissa perussairautena on depressio eli masennus tai bipolaarinen eli kaksisuuntainen mielialahäiriö. Tällöin psykoosi kehittyy osana sairautta. Harhaluuloisuushäiriössä oireena on usein yksittäinen harhaluulo tai harhaluulojen joukko. Usein sairastunut voi kuvitella pahojen ihmisten yrittävän huijata tai kiusata häntä. (Psychenet 2015.)

Dissosiatiiivinen psykoosi ei ole aito psykoosi, vaan henkilö ilmentää ”käsitystä psykoosista” eli tämän käyttäytyminen vain muistuttaa psykoosia. Taustalla on yleensä jokin lapsuuden traumaattinen kokemus, kuten seksuaalinen hyväksikäyttö. Henkilö ei ole pystynyt hyväksymään asiaa, vaan on dissosioinut eli lohkonut sen persoonallisuudestaan erilleen. Ajankohtaisissa stressaavissa tilanteissa kokemukset voivat tulla uudelleen esiin psykoosinkaltaisina tiloina. (Psychenet 2015.)

Erilaiset aistikokemusten vääristymät tai harha-aistimukset voivat monilla ihmisillä ilmetä ilman, että he olisivat luonteeltaan psykoottisia. Tällaisia aistikokemusten vääristymiä, illuusioita tai harha-aistimuksia esiintyy etenkin stressitilanteissa ja nukahtamisvaiheessa. Ero psykoottiseen käytökseen on, että näissä tilanteissa ihminen ymmärtää aistimuksensa vääristyneen. Psykoottisena kokemuksena tämä sama aistimus taas koetaan todellisena ilmiönä. (Huttunen 2014b.)

Joskus ajankohtainen tapahtuma voi muistuttaa työstämättömästä ja tietoisuudesta torjutusta traumaattisesta tapahtumasta, johtaen traumaperäisiin

psykoottisiin aistinharhoihin ja merkityselämyksiin. Erona psykoottiseen tilaan, näissä traumaperäisissä stressihäiriöissä henkilö kuitenkin yleensä mieltää harha-aistimuksensa todellisuudesta vääristyneiksi. (Huttunen 2014b.)

Hyvin tiukka ja henkilön sosiaalista toimintakykyä selvästi kaventava uskomus voi olla joskus luonteeltaan myös psykoottinen. Silti uskontoon tai kulttuuriin sidonnaista, yleisesti jaettua maailmanselitystä tai uskonnollista vakaumusta ei määritellä harhaluuloksi, vaikka rajaa näiden välille ei ole aina helppo vetää. (Huttunen 2014b.)

## 2.2 Psykoosin lääkehoito

Psykoosin hoito riippuu sairauden etenemisvaiheesta. Akuuttivaiheessa, eli psykoosin hoidon aloitusjaksolla, oireita pyritään hallitsemaan potilaalle sopivalla lääkehoidolla avo- tai sairaalahoidossa. (Mielenterveystalo 2015a; Skitsofrenia: Käypä hoito – suositus, 2015.) Tärkeää on sopivan lääkityksen löytäminen ja sen nopea aloittaminen, sillä lääkitsemistä tullaan usein jatkamaan melko pitkään, potilaan tilanteesta riippuen jopa useiden vuosien ajan (Huttunen 2008d).

Yleisimpiä hoidossa käytettäviä psykoosilääkkeitä ovat antipsykootit, jotka sekä lyhentävät akuutin psykoosin kestoja että vähentävät potilaan riskiä uudelleensairastumiseen (Huttunen 2008d). Antipsykoottilääkehoito jaotellaan akuuttivaiheen lääkehoitoon ja pitkäaikaishoitoon eli estohoitoon. Pitkäaikaishoidossa potilasta lääkitään joko tabletein tai injeksiolla. (Mielenterveystalo 2015a.)

Akuuttivaiheen jälkeen avohoidossa paneudutaan sairaudesta selviämiseen ja oireiden ehkäisemiseen. Tasaantumisvaiheessa psykoosin uusiutumisen riski on suhteellisen suuri, jonka takia lääkitseminen ja stressinhallinta ovat hoidon onnistumisen kannalta ehdottoman tärkeitä. Tässä vaiheessa aloitetaan myös potilaan tilanteesta riippuen, sairaudesta aiheutuvan mahdollisen masennuksen hoito ja keskitytään lisäksi myös vastaamaan potilaan perheen avuntarpeeseen. (Skitsofrenia: Käypä hoito – suositus 2015.)

### 2.3 Psykoosin lääkkeetön hoito

Psykososiaalisten hoitojen tavoitteena on sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänlaadun parantaminen, ihmissuhteiden ylläpito sekä uusien taitojen oppiminen (Mielenterveystalo 2015b). Mikäli potilas käy töissä tai opiskelee, häntä voidaan auttaa arkeen palaamisessa psykososiaalisen tuen avulla (Skitsofrenia: Käypä hoito – suositus 2015). Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi perhe- ja ryhmäterapiat, psykoedukaatio, psykoterapia, kognitiivinen psykoterapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia, psykodynaaminen terapia ja kuntoutuspsykoterapia (Mielenterveystalo 2015b).

**Perheterapiassa** tarkoituksena on tutkia ja korjata perheen keskeisiä tai vastaavasti yksittäisen perheenjäsenen vuorovaikutuksessa esiintyviä häiriötekijöitä ja ymmärtää tästä aiheutuvaa tuskaa. **Ryhmäterapian** tarkoituksena on korjata potilaan persoonallisuutta ja edistää vuorovaikutusta. (Mielenterveystalo 2015c.)

**Psykoedukaatio** on eräs psykoosin hoitomuoto, johon sisältyy sosiaalisten taitojen harjoittaminen ja tunteiden läpikäyminen. Tämän hoitomuodon työvälineenä käytetään haavoittuvuus-stressimallia, jonka tarkoituksena on lisätä ymmärrystä ja tietämystä sairaudesta sekä parantaa yhdessä perheen kanssa potilaan selviytymiskeinoja. Kyseisen mallin avulla saadaan selitettyä, mitkä yksilölliset syyt vaikuttavat psykoosin sairastumisalttiuteen sekä stressiä aiheuttavat ja niiltä suojaavat tekijät. (De Bruijn 2006.)

**Psykoterapia** on psykologisin menetelmin toteutettua psyykkisten, elämään vaikuttavien ongelmien hoitoa. Hoito voi olla joko keskustelupainotteista, jolloin keskitytään mielen sisäisiin ongelmiin tai se voi tähdätä uusien toimintatapojen oppimiseen, sisältäen esimerkiksi rooliharjoituksia ja kotitehtäviä. Psykoterapia voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista. Käyntitiheys terapiassa riippuu terapiasuuntauksesta ja vaihtelee yleensä yhdestä kahteen käyntiin viikossa. Keskeisiä psykoterapiasuuntauksia ovat kognitiivinen psyko- ja käyttäytymisterapia sekä psykodynaaminen terapia. (Mielenterveystalo 2015c.)

**Kognitiivisella psykoterapialla** on tutkittu olevan myönteistä vaikutusta psykoosin ehkäisyssä sekä potilaiden hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Hoidon tehokkuus perustuu psykoosin aiheuttaman ahdistuksen ja masennuksen vähenemiseen. Tarkoituksena on muodostaa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa käsitys psykoosiin johtavista ongelmista ja muodostaa näiden pohjalta tavoitteet hoidon onnistumiseksi. Terapiaistunnoissa keskeistä ovat potilaalle laadittavat välitehtävät, joiden tarkoituksena on soveltaa terapiassa käytyjä asioita ja malleja potilaan jokapäiväiseen elämään. Tällöin välitehtävät toimivat samalla eräänlaisena mittarina hoidon onnistumiselle. Hoitoa voidaan toteuttaa sekä yksilöllisesti että ryhmässä muiden sairastuneiden kanssa tai mahdollisesti vain potilaan ja hänen perheenjäsentensä kesken. Kognitiivinen psykoterapia soveltuu sekä pitkä- että lyhytkestoisen psykoosin hoitoon. (French & Morrison 2008, 47–55.)

**Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa** paneudutaan potilaan ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen tarkasteluun. **Psykodynaamisessa terapiassa** käydään läpi potilaan sen hetkisiä, uudelleen koettuja tunteita ja mielikuvia, joita pyritään ymmärtämään potilaan aikaisempien, menneisyydessä koettujen muistojen avulla. (Mielenterveystalo 2015c.)

**Kuntoutuspsykoterapia** on tarkoitettu tukemaan ja parantamaan psykoosipotilaan työkykyä. Tällä kuntoutuksella turvataan työelämään paluu, työelämässä pysyminen tai sinne siirtyminen. Kuntoutuspsykoterapiaa järjestetään eri muodoissa. Se voi olla yksilö-, ryhmä-, perhe- tai paripsykoterapiaa. (Kela 2015.)

Psykososiaalisiin hoitomuotoihin kuuluvat myös arkielämän ja sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä kognitiiviset kuntoutusohjelmat. Näissä psykososiaalisissa hoitomuodoissa hyödynnetään erilaisia terapioiden, kuten toimintaterapiaa, musiikki- ja taideterapiaa sekä nettiterapiaa. (Mielenterveystalo 2015b.)

**Toimintaterapia** on kuntoutusmuoto, jonka tavoitteena on kehittää asiakkaiden arkielämässä tarvittavia taitoja ja löytää yhdessä ratkaisukeinoja arkielämässä

ilmaantuviin haasteisiin (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2012). **Musiikkiterapiassa** tarkoituksena on käyttää erilaisia musiikin elementtejä, kuten rytmiä, melodiaa ja äänensävyä vuorovaikutuksellisinä välineinä (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2015). Musiikkipsykoterapialla on aikaisempien tutkimusten perusteella todettu olevan suuri merkitys skitsofreenikoiden ja muiden psykoosisairaiden kuntoutuksessa muun hoidon rinnalla. Musiikkiterapialla on positiivista vaikutusta muun muassa potilaiden kokemiin negatiivisiin oireisiin sekä sosiaalisen toiminnan ylläpitämiseen. (Alanne 2014.)

**Taideterapiassa** potilaan ja taideterapeutin vuorovaikutus ilmenee kuvallisen ja sanallisen kommunikaation yhdistämisen tuloksena. Tavoitteena on edistää ja tukea potilaan luovuutta ja tämän hyvinvointia käsittelemällä tunteita sekä edistämällä potilaan itsetuntemusta ja sosiaalisia taitoja. (Suomen Taideterapiayhdistys ry 2015.)

**Nettiterapiat** ovat täysi-ikäisille tarkoitettuja selaimessa toimivia terapiaohjelmia, joissa pureudutaan mielenterveyden ongelmiin. Terapian avulla tunnistetaan haitallisia ajatuksia ja opetellaan uusia toimintatapoja. Nettiterapeutti-psykologi ohjaa potilaan itsenäistä työskentelyä. Nettiterapia on ilmaista, ja sinne pääsee lääkärin läheteellä. (Mielenterveystalo 2015d.)

### 3 PSYKOOSIN VAIKUTUS TYÖIKÄISEN ELÄMÄÄN

Psykoosisairaat kohtaavat kaikista psykiatrisista häiriötä sairastavista useimmin ennakkoluuloja. Tämä johtuu tiedon puutteesta sekä virheellisistä uskomuksista. Mielenterveysongelmia pidetään harvinaisempina, mitä ne ovat. Mielenterveyshäiriöt pitäisi kohdata samanlaisina sairauksina kuin muutkin. Ihmistä ei pidä määritellä sairauden perusteella eikä huomioida vain heikkouksia, vaan miettiä mitä ihminen pystyy tekemään. (Mielenterveystalo 2015a.) Omituisesti käyttäytyvä psykoosipotilas on sisimmältään ihan tavallinen ihminen, joka tarvitsee luontevaa ja ystävällistä kohtelua ja tukea (Huttunen 2008a). Sairastuneen tilannetta helpottavat, että läheiset ymmärtävät sairauden luonteen, sen aiheuttamat muutokset ja hoidon pääpiirteet (Lemola 2008).

Psykoosiin sairastuminen vaatii sopeutumista, sillä silloin ihminen muuttuu, sairastumisen syyt ovat tuntemattomat, toipumista ei voi ennustaa ja lääkehoito voi aiheuttaa sivuvaikutuksia (Kotamäki 2012). Muiden ihmisten ja varsinkin läheisten suhtautuminen psykoosisairaaseen tulisi olla luontevaa (Huttunen 2008a).

Psykoosin sairaudenkuvaaan liittyy itsetuntoon kohdistuvia muutoksia, jolloin sairastunut ei usko kelpaavansa sellaisena kuin on ja näkee itsensä huonompana kuin muut. Oudot ja pelottavat kokemukset voivat johtaa eristäytymiseen. Ihmisen normaali kyky ilmaista tunteitaan heikkenee, jolloin hän vetäytyy ihmissuhteista tai eristäytyy omaan sisäiseen maailmaansa. (Huttunen 2008b.) Tämä aiheuttaa helposti ongelmia työhaussa ja perhesuhteissa (Mielenterveystalo 2015a). Suvisaaren ym. (2012) tutkimuksen mukaan skitsofreniaa ja muita ei-mielialaoireisia psykooseja sairastavat olivat muuta väestöä vähemmän koulutettuja, heidän tulotasonsa oli matala ja harva heistä oli naimisissa.

Henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat suuresti stressin hallinta ja käytettävät selviytymiskeinot. Itseensä käpertyminen ja eristäytyminen lisäävät psyykkisiä oireita ja stressiä. Stressiä lievittämään on hyvä käyttää aktiivisia toimia. Tukea

voi saada keskustelemalla esimerkiksi perheen, ystävien ja työtovereiden kanssa. Ihmiset sopeutuvat paremmin vaativilta tuntuviin tilanteisiin, kun he saavat sosiaalista tukea. Työtovereilta voi saada sosiaalisen tuen lisäksi myös konkreettista apua työtehtäviin. (Hakola ym. 2007.) Työllistyminen vähentää psyykkisiä oireita (Lönqvist 2009).

Työhön paluu sairauden jälkeen voi olla vaikeaa. Kollegoiden asenteet vaihtelevat. Joidenkin asioiden tekeminen ei välttämättä enää onnistu, esimerkiksi keskittymiskyky voi olla huonontunut. Sairastuminen ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita työelämän loppumista. Tätä varten on perustettu eri kuntien järjestämiä tukitoimia, joiden avulla helpotetaan työelämään pääsemistä ja siellä pysymistä. (Mielenterveystalo 2015a.) Työkyvyntutkimuspoliklinikan asiakkaille tehdyssä tutkimuksessa vuoden seuranta-aikana työelämään osallistuminen lisääntyi, arvioitu muutos elämänlaadussa oli yleensä myönteinen ja itsearvioitu toimintakyky koheni (Heikinheimo & Tuisku 2014).

Työssä käyminen voi olla stressaavaa ja haastavaa, mutta on tärkeää kuntoutuksen ja normaalielämän palautumisen kannalta. Mahdollisuus työskentelyyn ylläpitää tulotasoja, vähentää syrjäytymistä ja antaa hyvän mahdollisuuden toimia osana yhteiskuntaa. (Mielenterveystalo 2015a.) Lisäksi työnteko vähentää psykoosin uusiutumisen riskiä (Skitsofrenia: Käypä hoito – suositus, 2013). Sairastuneen on tärkeää huolehtia muutenkin omasta hyvinvoinnistaan liikkumalla, syömällä terveellisesti ja hankkimalla harrastuksia (Huttunen 2008a).

Kaksi keskeisintä käyttäytymismallia stressitilanteissa ovat emootiokeskeinen ja ongelmakeskeinen käyttäytymismalli. Emootiokeskeisessä käyttäytymismallissa ihminen pyrkii välttämään ongelmaan puuttumisen ja lievittämään epämieluisaa oloa psyykkisten puolustusmekanismien avulla, joita ovat esimerkiksi ongelman kieltäminen ja vähättely. Tämä käyttäytymismalli johtaa usein stressireaktion pitkittymiseen. Ongelmakeskeisessä käyttäytymismallissa pyritään tarttumaan itse ongelmaan. Ensin määritellään ongelma, jonka jälkeen mietitään ratkaisuvaihtoehtoja ja niiden toteuttamista. Tämä käyttäytymismalli johtaa usein stressireaktion häviämiseen. (Hakola ym. 2007.)



Viertiön (2001) tutkimuksessa kävi ilmi, että psykoosipotilaalla oli huomattava riski fyysiseen sairastavuuteen ja heikentyneeseen toimintakykyyn muuhun saman ikäiseen väestöön verrattuna. Sairauden aiheuttama toimintakyvyn lasku vaikeuttaa muun muassa kotona asumista. Tällöin ratkaisuna on tuettu asumismuoto. Yleensä kuitenkin pyritään tukemaan sairastuneen itsenäistä asumista. Sairaalahajaksot ovat myös osa psykoosipotilaan hoitoa. (Kotamäki 2012.) Esimerkiksi skitsofreniaa sairastavista joka kolmas palaa työelämään ja kotona asumiseen oireiden hallintaan saannin jälkeen (Perälä 2013).

Sairauden aiheuttamien muutosten kanssa elää koko perhe, ei vain sairastunut (Kotamäki 2012). Myös läheiset saattavat kokea syyllisyyttä ja häpeää sairaudesta (Huttunen 2008a). Puolison sairastuessa toinen osapuoli joutuu ottamaan enemmän vastuuta arjen sujumisesta, jolloin suhde muuttuu helposti hoitosuhteeksi. Tämä aiheuttaa ristiriitoja ja kokemuksen siitä, ettei suhteessa olla enää tasavertaisia. Sairastuminen ei kuitenkaan aina tarkoita parisuhteen päättymistä. (Kotamäki 2012.)

Psykoosiin sairastunut vanhempi saattaa kaiken lisäksi joutua kantamaan vielä huolta lapsistaan. Tämä voi tuottaa ongelmia erilaisten oireiden, kuten väsymyksen ja kärsimättömyyden ilmetessä. Lisäksi ajatustapa, tunteet ja toiminta voivat muuttua sairauden myötä. Näitä asioita ei useinkaan selitetä lapsille, jolloin he tekevät omia päätelmiään ja alkavat mahdollisesti syyttää itseään. Tämä on vältettävissä, kun heille kerrotaan mistä kaikki johtuu. Kysymys, joka monesti herää psykoosiin sairastuneen vanhemman mielessä on, sairastuuko myös lapsi. Sairastumiseen vaikuttaa moni asia: geneettisyys, henkilön psyykkinen rakenne, ihmissuhteet, historia ja elämäntilanne. Monessa sukupolvessa esiintynyt taipumus psykooseihin vaikuttaa yleensä herkkyytenä, mutta ei automaattisesti tarkoita, että lapsikin sairastuu. Kaiken kaikkiaan asioista keskusteleminen ja arjen saaminen takaisin hallintaan on tärkeää. (Solantaus 2013.)

Sairastuneen lisäksi myös hänen läheisensä tarvitsevat tukea. Tärkeiksi asioiksi muodostuvat tiedon etsiminen ja saaminen, vertaistuki ja kokemuksista puhuminen. Vertaistuki on samassa tilanteessa elävien ihmisten tukemista ja

yhteisten kokemusten läpikäymistä. Kokemuksista puhuminen vähentävät ahdistuneisuutta ja pelkoa, joita psykoosiin sairastuminen aiheuttaa. Syyllisyyden ja häpeän tunteet lievittyvät. Monesti asioiden jakaminen helpottaa tilannetta huomattavasti. (Mielenterveystalo 2015a.) Esimerkiksi omaisyhdistysten tukitoiminta tarjoaa vertaistukea (Kotamäki 2012).

Huolehtimalla omasta jaksamisestaan, läheiset auttavat parhaiten sairastunutta. Läheiset eivät välttämättä osaa suhtautua sairastuneeseen kuin ennen, jonka takia he tarvitsevatkin aikaa. (Mielenterveystalo 2015a.) Potilaan läheisille täytyy ehdottomasti painottaa, ettei sairastuminen ole heidän syytään. Läheisten hyvinvoinnilla on suuri merkitys, koska he ovat sairastuneelle tärkeämpiä kuin yksikään hoidosta vastaava työntekijä. (De Bruijn 2006.)

Ensisijaisesti pitää ymmärtää, että psykoosista voi toipua tai ainakin saada oireet hallintaan. Esimerkiksi skitsofreniaa sairastavista ensipsykoosipotilaista joka neljäs on toipunut kymmenen vuoden kuluttua kokonaan, toinen neljäsosa on melko oireeton, seuraava neljäsosa tarvitsee jatkuvaa hoitoa ja tukea, ja kuudesosa on vakavasti sairas ja jatkuvassa sairaalahoidossa. (Huttunen 2008a.)

Sairastuneen ja läheisten tulisi hyväksyä sairaus sellaisena kuin se on. Hyväksymällä tosiasiat, on helpompi suhtautua tulevaisuuteen. Mahdolliset jatkuvat pitkäaikaisoireet ja psykoosin uusiutumisen mahdollisuus on helpompi kohdata ja sietää, jos ei kiellä niitä, vaan hyväksyy ne osana elämää. (Huttunen 2008a.)

## 4 PSYKOOSIPOTILAAN OHJAUS VERKKOSIVUJEN AVULLA

Ohjaus on potilaan ja ohjaajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjauksessa ei anneta suoria neuvoja, joten se eroaa neuvonnasta. (THL 2015.) Ohjaus on tärkeä osa ammatillista toimintaa ja asiakkaiden hoitoa. Onnistunut ohjaus vaikuttaa asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen edistävästi. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Mielenterveyskuntoutujille on tärkeää toimia omilla ehdoillaan ja soveltaa oppimaansa arkielämässä. Ohjauksessa on painotettava ongelmanratkaisuun ja arkielämän tuomien haasteiden kohtaamiseen, sillä sairautensa takia potilas on syrjäytynyt omasta normaalista elämänrytmistään. Lisäksi jo olemassa olevien voimavarojen tukeminen sekä potilaan paikan löytäminen yhteisössä ja yhteiskunnassa toimivat ohjausta edistävinä tekijöinä. (Pihlaja 2008.)

Potilaan ohjaus ja hoito psykiatrisessa avohoidossa sisältävät kumpikin samanlaisia periaatteita, mutta olennaisin ero on siinä, mitä asioita ohjauksessa painotetaan ja mitkä asiat toimivat hoidon tavoitteina. Keskityttäessä potilaan psyykkiseen vointiin, puhutaan hoitaja-potilas-suhteesta. Jos taas keskitytään siihen, miten potilas voisi löytää sopivia, arjessakin hyödynnettäviä keinoja, puhutaan ohjaaja-ohjattava-suhteesta. (Pihlaja 2008.)

Psykoosipotilaan potilasohjauksessa on tärkeää huomioida elämäntilanteen muuttuminen, avun hakemisen tarve ja asioiden kohtaamisen kokeminen (Kilkku 2008). Ohjaustilanteeseen vaikuttavat monet taustatekijät, jotka voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin sekä ympäristötekijöihin. Potilaan oppimistyyli vaikuttaa ohjausmenetelmän valintaan. Asiakas voi omaksua asioita esimerkiksi kielellisesti, visuaalisesti, käsillä tehden, musiikin ja rytmin avulla, asiakokonaisuuksien tai yksityiskohtien avulla. (THL 2015.)

Psykiatristen potilaiden halukkuutta tiedonsaantiin omasta sairaudestaan ja hoidostaan on tutkittu muun muassa Hätösen (2005) tekemässä tutkimuksessa. Tutkimuksessa selvitettiin myös, missä muodossa potilaat ohjeistusta halusivat. Vastanneista 20 % halusi tiedonsaannin tapahtuvan Internetin välityksellä. Potilaat myös toivoivat tilaisuutta päästä osastohoitonsa aikana hakemaan tietoa muun muassa sairaudestaan ja mahdollisista hoitomuodoista Internetistä. (Hätönen 2005).

Vuonna 2012 suomalaisista 16–74-vuotiaista 90 % käytti Internetiä. Saman ikäisistä 78 % käytti Internetiä lähes päivittäin. (Tilastokeskus 2012.) Eri hakukoneiden kautta yleisimmin etsityt aiheet käsittelevät terveyttä. Useimmiten tietoa haetaan joko itsehoitoon tai läheisen terveydessä havaittuun ongelmaan. Saadun tiedon tulisi olla sitä tarvitsevalle ajankohtaista ja asiantuntevaa sekä selkeyttä ja täydentää hoitotyön ammattilaisilta saatua ohjausta. Internetin tietomäärä on kuitenkin erittäin laaja, jonka takia tietoa hakeva henkilö ei välttämättä löydä oikeanlaista tai tarpeisiinsa täydellisesti vastaavaa tietoa. Haastetta tiedon ymmärtämiseen tuovat myös saatavan tiedon luotettavuuden arviointi sekä lääketieteellinen kirjoitustyyli ja termistö. (Räty 2011.)

Verkkosivujen työstäminen on pitkä prosessi, joka etenee suunnitteluvaiheesta toteutukseen ja lopulta valmiiden verkkosivujen julkaisuun. Suunnitteluvaiheeseen sisältyy verkkosivujen rakenteen suunnittelu ja sisällön työstäminen. Verkkosivujen toteutusvaiheessa sivut ensin koostetaan ja luettavuus testataan, jonka jälkeen ne voidaan julkaista. (Keränen ym. 2006, 9.)

Verkkosivujen rakenteen ja niiden käytön tulee olla käyttäjälle helposti opittavissa, ja tämän vuoksi suunnittelussa kannattaa noudattaa niin sanottua kolmen linkin sääntöä. Kun sivujen käyttäjä löytää etsimänsä tiedon kolmella napsautuksella, verkkosivujen rakennetta voidaan pitää onnistuneena. (Keränen ym. 2006, 9.)

Tekstin ulkoasuun vaikuttavat muun muassa tekstin koko ja tyyli. Verkkosivun kirjasimeksi valitaan aina jokin yleisimmin käytetyistä tyyleistä, jolloin varmistetaan, että teksti näyttää eri käyttöjärjestelmien selaimilla samanlaiselta.

Yleisimpiä tyylejä ovat esimerkiksi Arial, Times, Verdana sekä Courier. (Keränen ym. 2006, 12.)

Tekijänoikeuksien merkitys korostuu erityisesti digitaalisessa julkaisutoiminnassa, sillä mediassa julkaistujen elementtien kopiointi ja jakelu on tehty niin helpoksi. Kun verkkosivu on julkaistu nettiin, voidaan sitä siteerata eli lainata muihin teoksiin. Siteerauksen yhteydessä on kuitenkin muistettava aina mainita alkuperäinen lähde. (Keränen ym. 2006, 18–20.) Verkkosivuilla ei saa esittää lähteistä lainattua tietoa omanaan. Kaikki käytetyt kuvat ovat suojattuja tekijänoikeuslaissa (8.7.1961/404), ja oikeus kuvaan on aina kuvan ottajalla. Toisen henkilön tekemiä tai ottamia kuvia ei saa julkaista omalla verkkosivulla ilman kuvan ottajan lupaa. Poikkeuksena tekijänoikeuslain sallima siteeraus. (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.)

Hämäläisen (2008) tutkimuksessa tarkasteltiin tavallisten aikuisten käyttäjien arviointia nettisivujen luotettavuudesta. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että verkkosivujen selkeydellä on tärkeä osa sivujen luotettavuuden arvioinnissa. Selkeydellä tarkoitettiin tässä tutkimuksessa tiedon löytämisen helppoutta nettisivuilta haettuna ja sivujen suunnittelua. (Hämäläinen 2008.) Verkkosivujen tekstin jaottelu otsikoilla parantaa sen luettavuutta ja auttaa käyttäjää löytämään siitä etsimänsä asiat. Pääotsikon ylä- tai alapuolella voidaan käyttää pienempää otsikkoa, ja varsinaisen tekstin välissä väliotsikkoa. (Keränen ym. 2006, 47.)

Ensimmäinen asia, mihin kiinnitetään huomiota nettisivun auettua, on sivun yleisilme. Tähän sisältyy kuvat, sivujen värimaailma ja yleinen selkeys. Nämä tekijät määrittävät myös sen, siirtyykö sivun käyttäjä vaihtoehtoisesti muulle sivustolle, sillä esimerkiksi sivujen vahvat värit vaikuttavat niiden luettavuuteen. Yhtä sivua ei myöskään pitäisi täyttää liialla tekstimäärällä, jolloin halutun tiedon löytäminen pitkän tekstin joukosta hankaloituu. Tähän auttaa tekstin kunnollinen jäsentäminen. (Hämäläinen 2008.) Yleisohjeena on, että verkkosivut kannattaa pitää yksinkertaisina. Sivuilla tulisi käyttää vain muutamia värejä ja taustakuvan sijaan yksiväristä taustaa. (Planeetta Internet 2015.)

## **5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE**

Projektin tehtävänä oli laatia työikäisille psykoosipotilaille ja heidän läheisilleen Terveysnettiin verkkosivut psykoosista sekä sen vaikutuksesta elämään.

Projektin tavoitteena on välittää tietoa psykoosipotilaille ja heidän läheisilleen sekä lisätä ymmärrystä psykoosisairaudesta.

## 6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Suomalaisista 3,5 % sairastuu jossain vaiheessa elämäänsä psykoosiin (Suvisaari ym. 2012). Psykoosisairaudet lisäävät psykoosipotilaiden fyysistä sairastavuutta ja toimintakyvyn heikkenemistä verrattuna muuhun saman ikäiseen väestöön (Viertiö ym. 2001). Psykoosin yleisin ilmenemismuoto on skitsofrenia (Huttunen 2014a). Suurin osa skitsofreniapotilaista hoidetaan avohoidossa, mikä lisää omaisten vastuuta potilaiden hoidosta. Omaiset joutuvat usein tähän tilanteeseen ilman tarvittavia tietoja, taitoja ja tukea. (Stengård 1998, 5.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena on välittää tietoa psykoosipotilaille ja heidän läheisilleen sekä lisätä ymmärrystä psykoosisairaudesta. Opinnäytetyön aiheen valintaan on vaikuttanut myös tekijöiden kiinnostus kyseiseen aiheeseen. Terveysnettiin ei ole aiemmin tehty sivuja, jotka kertovat kattavasti psykoosisairaudesta. Työn toimeksiantajana toimii Salon terveyskeskus, joka myönsi projektiluvan työn tekemiseen tammikuussa 2015 (Liite 2).

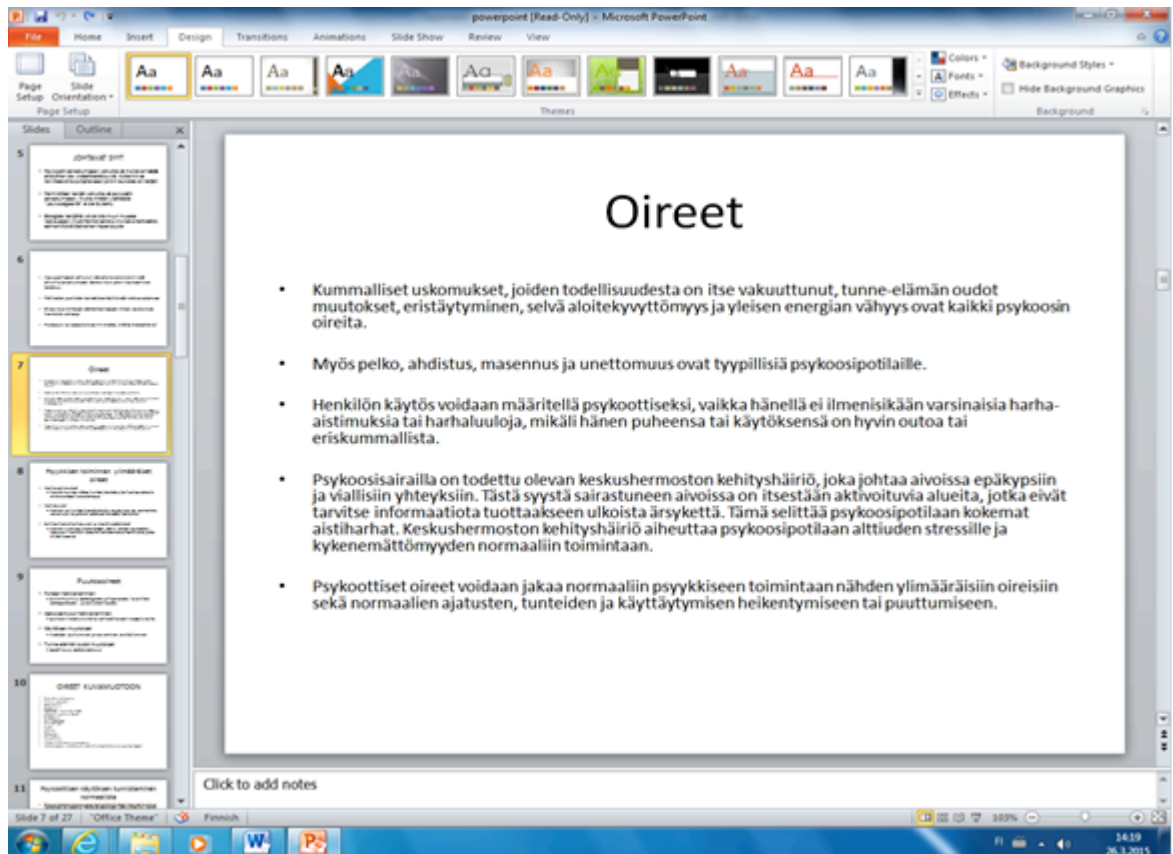
Aiheeseen perehdyttiin etsimällä tietoa eri tietokannoista, kuten Medic, Cinahl, Medline ja Cochrane. Haku aloitettiin laajemmilla aiheeseen liittyvillä käsitteillä. Hakusanoina käytettiin aluksi ”psychosis”, ”mielenterveys” ja ”aikuinen”. Näillä hakusanoilla löytyi tuhansia tutkimuksia, joten hakua tarkennettiin vastaamaan paremmin tarvetta käyttämällä esimerkiksi hakusanoja ”psykoosi & aikuinen & sairaus”, ”psykoosilääke” ja ”postpartum & psychosis”. Näillä hakusanoilla löytyi juuri tähän aiheeseen sopivia tutkimuksia. Haut rajattiin kielen, aineiston ja työikäisyyden perusteella. Kieliksi rajattiin suomi ja englantia, ja aineistoksi rajattiin väitöskirjat, pro gradu–tutkielmat sekä alkuperäistutkimukset. Tiedonhakuja tulokset on koottu taulukkomuotoon (Liite 3).

Verkkosivut luotiin projektin kirjallisuuskatsauksen pohjalta kohderyhmä huomioiden. Alustavat otsikot sivuille tulivat suoraan kirjallisuuskatsauksesta, näitä olivat Psykoosin diagnoosi, Yleisyys, Ilmenemismuodot, Oireet ja Hoito. Näiden pääotsikoiden avulla oli tarkoitus luoda kokonaiskuva psykoosista. Psykoosin diagnoosi valittiin yhdeksi pääotsikoksi, koska usein psykoosipotilas

kokee tilanteensa hyvin erilaisena kuin läheiset tai terveydenhuollon ammattilaiset. Eikä tällöin välttämättä ymmärrä hoidon tarpeellisuutta. (Mielenterveystalo 2015a.) Yleisyys valittiin, koska 3,5 % suomalaisista sairastuu jossain vaiheessa elämäänsä psykoosiin (Suvisaari ym. 2012), ja sairaus vaikuttaa myös potilaiden läheisten elämään (Kotamäki 2012). Ilmenemismuodot ja oireet nousivat otsikoiksi, koska psykoosilla on monia eri ilmenemismuotoja (Mäki & Veijola 2012), ja eri muodot voivat aiheuttaa monia erilaisia oireita potilailla, ja oireiden tunnistaminen on siksi tärkeää (Mielenterveystalo 2015a). Hoito valittiin sen takia, että on tärkeää sopivan lääkityksen löytäminen ja sen nopea aloittaminen, sillä hoitoja tullaan usein jatkamaan melko pitkään, potilaan tilanteesta riippuen jopa useiden vuosien ajan (Huttunen 2008d). Verkkosivuilla haluttiin esittää laajasti tietoa tekstin ja kuvien muodossa, jotta lukijan mielenkiinto saataisiin herätettyä ja näin myös välitettyä mahdollisimman paljon tietoa aiheesta.

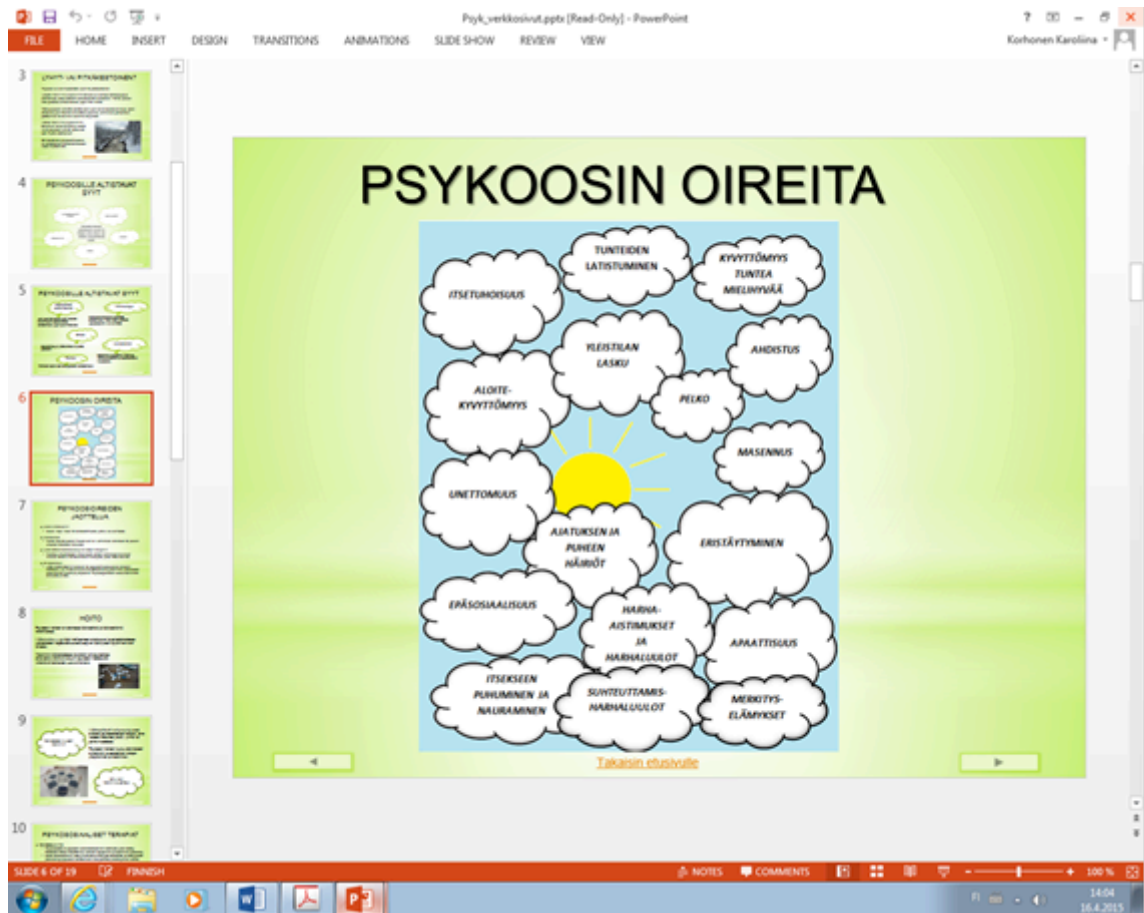
Verkkosivuja tehtäessä sivut tulee ensin koota ja esiteltävä ennen valmiiden verkkosivujen luomista Internetiin (Keränen ym. 2006, 9). Verkkosivujen sisältö koottiin työstämisvaiheessa Powerpoint–esitykseksi ja niiden ulkoasu muotoutui niitä työstettäessä. Aluksi opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksesta kerättiin jokaisesta aiheesta pääkohdat Powerpointiin ranskalaisin viivoin, jotta teksti olisi helposti luettavaa (Kuva 1).





Kuva 1. Alkuperäinen versio ”Oireet” -sivusta

Sivut olivat tässä vaiheessa vielä liian luettelomaiset, joten ranskalaiset viivat muutettiin yhtenäiseksi tekstiksi. Tämän jälkeen tekstiä oli vielä liikaa, joten sivujen rakennetta ja sisältöä muutettiin tiiviimpään ja selkeämpään muotoon pilvikuvien avulla. Esimerkiksi Psykoosin oireet -kappale päätettiin muuttaa visuaalisemmaksi (Kuva 2), koska silloin sen todettiin olevan lukijalle helppolukuisempi ja miellyttävämpi sekä herättävän enemmän mielenkiintoa. Myös muita kappaleita muutettiin samalla tavalla.



Kuva 2. Valmis versio "Oireet" -sivusta.

Hämäläisen (2008) tutkimuksen mukaan ensimmäinen asia, joka verkkosivuista huomataan, on sen yleisilme eli esimerkiksi värimaailma ja kuvat. Nämä vaikuttavat siihen, jatkaako sivuilla kävijä lukemista vai siirtyykö hän toisille sivustoille. Yleisilmeen negatiivisia puolia olivat liian vahvat värit sekä liiallinen tekstimäärä sivuilla. (Hämäläinen 2008.) Sininen väri yhdistetään luottamukseen, rauhallisuuteen, voimaan ja ammattitaitoisuuteen. Vihreä väri taas mielletään luontoon, terveyteen, parantumiseen, elämään ja harmoniaan. (Web-opas 2015.) Sivuille haluttiin luoda rauhallinen ja juuri näitä värejä kuvaava tunnelma käyttämällä taustaväriä vihreää ja tehosteväriä sinistä.

Verkkosivujen ulkoasu vaikuttaa luotettavuuteen. Huono ulkoasu herättää epäluottamusta sivuja kohtaan. Kuvilla on suuri merkitys ulkoasussa. On siis tärkeää luoda näyttävät ja visuaalisesti hienot verkkosivut. (Web-opas 2015.) Sivuille haluttiin esittää kuvia, jotta kokonaisuus pysyisi keveänä. Kuvien valinta

oli tarkkaa; niiden haluttiin tukevan tekstin sisältöä, ja samalla miellyttävän lukijaa. Kuvat otettiin itse ja tarkoituksena oli kuvata erilaisia maisemia sekä arkielämän tilanteita. Näiden tarkoituksena on välittää rauhallisuutta ja hyvää oloa. Otetuista kuvista hylättiin liian epäselvät ja rauhattomat kuvat, jotta sivujen rauhallinen tunnelma ei muutu.

Verkkosivujen sisällön ja rakenteen tulee olla käyttäjälle selkeät ja helpot. Sivuilta pitää pystyä löytämään nopeasti haluamansa tieto. Tämän helpottamiseksi tekstiä jaotellaan otsikoittain. (Keränen ym. 2006, 9,47.) Asiasisällöltään tärkeimmät asiat tulisi mainita heti kappaleiden alussa, sillä yleensä sivujen sisällöstä luetaan vain 5–10 % (Web-opas 2015). Verkkosivujen sisältö jaoteltiin sopivan lyhyisiin kappaleisiin, joissa esitettiin vain tärkeimmät asiat. Näin herätetään lukijan mielenkiinto, jolloin tärkeimmät asiat myös luetaan varmemmin.

Verkkosivujen työstämisvaiheessa sivuilta jätettiin pois psykoosin ilmenemismuodot, koska niiden katsottiin aiheuttavan päällekkäisyyttä oireiden kanssa. Otsikointia muutettiin yksinkertaisemmaksi ja paremmin sisältöä vastaavaksi. Työhön lisättiin muutama aihealue lisää kirjallisuuden ja kohderyhmän perusteella. Näitä olivat Psykoottisen käytöksen tunnistaminen normaalista, Stressinhallinta ja Sairauden vaikutus elämään. Psykoottisen käytöksen tunnistaminen normaalista koettiin tärkeäksi aiheeksi, sillä vaikka henkilöllä ilmenee joitakin psykoosin oireista, se ei automaattisesti tarkoita psykoosia, vaan oireita voi ilmetä muutenkin. (Huttunen 2014b.) Stressinhallinta valittiin mukaan työhön, koska se vaikuttaa suuresti henkiseen hyvinvointiin. Stressiä lievittämään on hyvä käyttää aktiivisia toimia. (Hakola ym. 2007.) Sairauden vaikutus elämään valittiin, ja siitä huomioitiin työ, asuminen, parisuhde, vanhemmuus ja läheiset. Nämä aihealueet ovat tärkeitä, koska psykoosi aiheuttaa muun muassa toimintakyvyn laskua ja vaikeuttaa siten monia toimintoja (Kotamäki 2012).

Palautetta verkkosivuista pyydettiin asiantuntijoilta ja maallikoilta, koska tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta verkkosivujen tekemisestä. Alustavat verkkosivut esitettiin toimeksiantajalle Salon terveyskeskuksessa maaliskuussa

2015. Positiivista palautetta tuli kuvista ja tekstin sisällöstä. Parannusehdotuksena oli välttää liian laajoja tekstiosuuksia. Palautteen perusteella sivujen tekstiä tiivistettiin ja muokattiin lisää pilvimuotoon, mikä kevensi tekstiä ja auttoi kuljettamaan lukijaa aiheessa eteenpäin. Lisäksi lauserakenteita muutettiin selkeämpään muotoon. Sivut myös luetutettiin Salon katkaisu- ja selviämisaseman työntekijöillä, jotka antoivat positiivista palautetta sisällöstä ja kuvista. Kehittämisideoina olivat muutama sanamuutos ja turhan toistamisen välttäminen. Tässä vaiheessa työstä jätettiin pois Psykoottisen käytöksen tunnistaminen normaalista -osio, jonka koettiin olevan turhaa toistoa.

Sivut esiteltiin myös työikäisillä maallikoilla (n=10). Osalla esitelmästä oli hieman tietoa ja osalla ei ollut ollenkaan aikaisempaa tietoa aiheesta. Esitelmästä pyydettiin tutustumaan sivuihin ja antamaan niistä kommentteja ja parannusehdotuksia. Heille ei kerrottu aiheesta etukäteen mitään, jolloin heidän mielipiteisiinsä ei pystytty vaikuttamaan. Esitelmäjät pitivät tekstiä helppolukuisena ja ymmärrettävänä, ja he kokivat ymmärtäneensä asian verkkosivujen avulla. Esitelmäjien mielestä verkkosivujen värit ja kuvat toivat rauhallisuutta ja olivat hyvä tasapaino synkälle aiheelle. Kuvien koettiin myös tukevan tekstiä. Negatiiviseksi miellettiin Psykoottisen käytöksen tunnistaminen normaalista -aihe, sillä se koettiin turhaksi toistoksi. Palautteen perusteella kyseinen aihe päätettiin poistaa verkkosivuilta kokonaan. Tämän muutoksen seurauksena sivujen luettavuus ja selkeys paranivat.

Hämäläinen (2008) korostaa sivujen selkeyttä verkkosivujen luotettavuuden arvioinnissa. Selkeydellä tarkoitettiin tutkimuksessa tiedon löytämisen helppoutta verkkosivuilta. (Hämäläinen 2008.) Mikäli sivusta on tulossa liian pitkä, suositellaan teksti jaettavaksi useammalle sivulle ja näiden välille käytettäväksi linkityksiä (Web-opas 2015). Tämän vuoksi verkkosivujen etusivulle luotiin linkit, joiden avulla lukija pystyy liikkumaan sivuilla oman mieltymyksensä mukaan ja löytämään helposti haluamansa tiedon ja aihealueen. Linkkejä lisättiin myös pilvikuvioihin, joiden kautta pääsee lukemaan enemmän aiheista. Sivujen sisältö on esitetty etusivulla olevassa sivupalkissa. Sivujen loppuun lisättiin myös linkkejä muille aiheita käsitteleville sivuille, joiden

avulla voi perehtyä aiheeseen vielä tarkemmin. Lisäksi sivujen lopusta löytyy projektin tekijät ja verkkosivuilla käytetyt lähteet. Alustavia ja lopullisia sivuja kuvaava taulukko esitetään Taulukossa 1.

Taulukko 1. Alustavien sivujen sisällön muotoutuminen lopulliseen muotoon

Alkuperäinen sivujen sisältö	Lopullinen sivujen sisältö
Otsikko: Tunnista psykoosi	Otsikko: Tunnista psykoosi: Työikäisen psykoosipotilaan ohjaus verkkosivujen avulla – terveysnetti
Psykoosi	Mikä on psykoosi?
Johtavat syyt	Psykoosille altistavat syyt
Oireet	Lyhyt – vai pitkäkestoinen?
Psykkisen toiminnan ylimääräiset oireet	Psykoosioireiden jaottelua
Puutosoireet	(poistettiin)
Lista oireista ranskalaisin viivoin	Pilvimuodossa
Psykoottisen käytöksen tunnistaminen normaalista	(poistettiin)
Lääkkeet	Hoito
Lääkkeettömät hoitomuodot	Erilaisia terapiamuotoja
Psykoedukaatio	Psykososiaaliset terapiat
Psykoterapia	Psykososiaaliset terapiat
Stressinhallinta	Miten voit vaikuttaa stressin hallintaan – pilvimuodossa
Vaikutus elämään	Miten sairaus voi vaikuttaa elämääsi?
Yleistä	(poistettiin) tilalle lisättiin Hyödyllisiä linkkejä

Opinnäytetyö valmistui huhtikuussa 2015, jonka jälkeen työ lähetettiin tarkastettavaksi Urkund -plagiaatintunnistusjärjestelmään. Valmiit sivut esitettiin koulussa yleisölle ja toimeksiantajalle toukokuussa 2015. Verkkosivut vietiin Terveysnettiin niiden tekoon perehtyneen henkilön toimesta, josta ne ovat saatavilla osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi/tyoikaiset.html>. Valmiit verkkosivut ovat kuvina tämän työn lopussa (Liite 4). Valmis opinnäytetyö

tallennettiin koulun arkistoon, julkaistiin Theseuksessa ja toimitettiin toimeksiantajalle Salon terveyskeskukseen.

## 7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikalla pyritään vastaamaan kysymykseen siitä, mikä on oikein. Etiikalla arvioidaan omaa ja muiden toimintatapoja sekä helpotetaan ratkaisujen tekemistä. (ETENE 2011.) Eettinen toiminta vaatii vastuunkantoa yhteisötasolla sekä ammattilaisten eettistä vastuuta. Hyvä hoitotyö perustuu työntekijän ja potilaan väliseen molemminpuoliseen kunnioitukseen. (ETENE 2012.) Verkkosivuja tehdessä lukija on otettu huomioon kirjoittamalla teksti sinuttelumuotoon, jolla pyritään kunnioittamaan lukijaa. Lukija otettiin huomioon myös verkkosivujen helppolukuisuudella ja sisällön ymmärrettävyydellä.

Tärkeintä on potilaan hyvinvoinnin edistäminen hyväksi havaittujen menetelmien avulla (ETENE 2012; Tehy 2015). Eettisyys tulee huomioida myös hoitotyön lisääntyneessä tietotekniikan käytössä (ETENE 2010). Koska suomalaisista suurin osa käyttää Internetiä lähes päivittäin (Tilastokeskus 2012), tehdyt verkkosivut ovat kohderyhmästä suurimman osan käytettävissä. Verkkosivut on tarkoitettu hoidon tueksi, ei korvaamaan hoitosuhdetta. Potilaalla on oikeus saada tietoa hänelle ymmärrettävällä tavalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Tämän toteutumiseksi, laaditut verkkosivut on esitettävä maallikoilla, joilta saadun palautteen perusteella tehdyt verkkosivut koettiin helposti ymmärrettäviksi.

Työssä tulisi olla sekä viite tiedon alkuperäislähteeseen että viittauspäivä (HONcode 2013). Tämä on huomioitu laatimalla lähdeluettelo kirjallisen työn ja verkkosivujen loppuun sekä merkitsemällä lähdeviitteet kirjalliseen työhön. Työn lähdeluettelossa käy ilmi viittauspäivä ja linkit käytettyihin lähteisiin. Tekijöiden tulee esittää tiedot mahdollisimman selkeästi sekä antaa lukijalle mahdollisuus tutustua aiheeseen laajemmin (HONcode 2013). Verkkosivujen lopusta löytyy aiheeseen liittyviä sivustoja, joiden avulla lukija voi perehtyä aiheeseen syvemmin. Yksityisyydensuoja on määrätty laissa (Sähköisen viestinnän tietosuojalaki 516/2004). Tämä on huomioitu siten, ettei lukijan tarvitse rekisteröityä verkkosivuille.

Eettisyyttä lisää työn lähettäminen Urkund -plagiaatintunnistusjärjestelmään. Plagioinnin välttämiseksi tietoa ei ole kopioitu suoraan lähteistä. Verkkosivuilla olevat kuvat on otettu itse tekijänoikeuslain rikkomisen välttämiseksi. (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404). Myös tieto siitä, onko jokin ulkopuolinen taho, esimerkiksi kaupallinen organisaatio, vaikuttanut työhön lisää eettisyyttä (HONcode 2013). Tähän opinnäytetyöhön ei ole vaikuttanut mikään kaupallinen taho, eikä sivuilla käytetä minkäänlaista mainontaa.

Lähteitä tulee tarkastella kriittisesti ottamalla huomioon sisällön ajanmukaisuus ja tiedon luotettavuus (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114). Projektin luotettavuus huomioitiin kirjallisuuden ajantasaisuudella ja asiantuntevuudella. Työssä käytettiin korkeintaan kymmenen vuotta vanhaa kirjallisuutta, lukuun ottamatta yhtä tutkimusta, joka oli vuodelta 1998. Tämä tutkimus valittiin, koska se antoi hyvin tietoa läheisten osallistumisesta psykoosipotilaan hoitoon. Työssä käytetyt lähteet ovat hoitotieteellisiä ja lääketieteellisiä teoksia sekä tutkimuksia, joihin lukeutuvat pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat ja alkuperäistutkimukset. Työn luotettavuuden lisäämiseksi lähteitä on tarkasteltu kriittisesti useasta eri näkökulmasta, tekijöiden, toimeksiantajan sekä hoitotyön ammattilaisten toimesta. Lähteiden tulee olla selvästi merkitty, eikä niissä olevaa tietoa saa esittää omanaan (Routio 2007). Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on merkitty tarkkaan Turun ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Käännösvirheiden välttämiseksi lähteiksi on rajattu vain suomen- ja englanninkielisiä lähteitä.

Internetistä löytyy valtavasti tietoa, joten sieltä voi olla vaikea löytää juuri tarvitsemaansa vastausta. Tämän lisäksi tiedon luotettavuuden arviointi ja sen ymmärtäminen voi olla vaikeaa, mikäli lähteessä on käytetty paljon lääketieteellistä käsitteistöä. (Räty 2011.) Näiden huomioiden vuoksi verkkosivut esitettiin etukäteen hoitoalan ammattihenkilöillä sisällön asiantuntevuuden varmistamiseksi sekä maallikoilla, jolloin varmistettiin sisällön ymmärrettävyys. Sivujen esitestaamisen tarkoituksena oli saada niiden sisällöstä palautetta ja varmistaa sivujen luotettavuus. Tekstin esitystapaan on kiinnitetty huomiota, jotta vältyttäisiin väärintulkitsemisilta. Sivujen lopusta löytyy



maininta, että sivujen tekijät ovat hoitoalan opiskelijoita. Terveysthuollon ammattilaiset ovat kuitenkin tarkistaneet sivujen sisällön. Lisäksi luotettavuus on huomioitu ilmoittamalla verkkosivujen julkaisemisajankohta. Luotettavuutta on saattanut heikentää tekijöiden kokemattomuus opinnäytetyön teosta.

## 8 POHDINTA

Projektin tehtävänä oli laatia työikäisille psykoosipotilaille ja heidän läheisilleen Terveysnettiin verkkosivut psykoosista sekä sen vaikutuksesta elämään. Projektin tavoitteena on välittää tietoa psykoosipotilaille ja heidän läheisilleen sekä lisätä ymmärrystä psykoosisairaudesta.

Psykoosi aiheuttaa monia muutoksia niin toimintakykyyn kuin mielenhallintaan. Näiden muutosten kanssa elävät myös sairastuneen läheiset. (Kotamäki 2012.) Sairastunut ja hänen läheisensä tarvitsevat paljon tukea ja ennen kaikkea tietoa. Kun tuntee sairauden luonteen ja tietää mitä se aiheuttaa, on helpompi hyväksyä se. Tällöin myös ahdistus, pelko ja syyllisyys vähenevät. (Mielenterveystalo 2015a.) Verkkosivut on suunniteltu tarjoamaan ymmärrettävää tietoa psykoosiin sairastuneelle ja tämän läheisille. Tarkoituksena oli antaa verkkosivujen avulla konkreettista tukea potilasohjaukseen. Työikäiset ovat laaja ihmisryhmä, joiden elämään liittyy monia eri osa-alueita. Nämä osa-alueet on otettu huomioon verkkosivuilla omina kokonaisuuksinaan, joita olivat henkinen hyvinvointi, läheiset, parisuhde, vanhemmuus, työ ja asuminen. Nämä aiheet koettiin kohderyhmälle tärkeimmiksi eikä verkkosivujen esitetauksessa tullut ilmi lisättäviä aihe-alueita. Esitetaajat kokivat saavansa verkkosivuilta kaiken tarvitsemansa tiedon aiheesta.

Psykoosipotilaat kohtaavat mielenterveydenhäiriöitä sairastavista useimmin ennakkoluuloja. Tämä johtuu tiedon puutteesta. (Mielenterveystalo 2015a.) Keskusteleminen sairaudesta voi olla vaikeaa, mutta on silti tärkeää. Verkkosivuja voivat hyödyntää niin maallikot kuin terveydenhuollon ammattilaisetkin. Aihetta käsiteltäessä terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää tehtyjä verkkosivuja keskustelun ja ohjauksen tukena. Lisäksi sairastunut ja hänen läheisensä voivat rauhassa jatkaa aiheeseen tutustumista kotona sivujen kautta. Tämän jälkeen on helpompi esittää mahdollisia kysymyksiä ammattilaisille sekä sitoutua paremmin hoitoihin.

Vuonna 2012 suomalaisista 16–74-vuotiaista 78 % käytti Internetiä lähes päivittäin (Tilastokeskus 2012). Hätösen (2005) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin, missä muodossa psykiatriset potilaat halusivat tietoa sairaudestaan. Vastanneista 20 % halusi saada tietoa Internetin välityksellä. (Hätönen 2005). Verkkosivut ovat siis hyödyllinen ja yksinkertainen tapa välittää tietoa mahdollisimman monelle ihmiselle. Verkkosivut on tehty projektin kirjallisuuskatsauksen pohjalta, ja tieto on muutettu selkeämpään ja yksinkertaisempaan muotoon. Tarkoitus on, että lukija löytää verkkosivuilta nopeasti vastaukset mieltään askarruttaviin kysymyksiin ja saa yleiskuvan psykoosista ja sen vaikutuksesta elämään.

Psykoosipotilas ja myös tämän läheiset saattavat tuntea syyllisyyttä ja häpeää sairaudesta (Huttunen 2008a). Aihe voi olla arka monelle. Verkkosivuilla on värien ja kuvien avulla pyritty pehmentämään ja havainnollistamaan kerrottua asiaa sekä rauhoittamaan lukijaa. Värimaailma ja kuvat valittiin tarkkaan, jotta saatiin luotua lukijaa miellyttävä tunnelma. Värit koettiin myös esitestauksesta saadun palautteen perusteella esteettisiksi ja sisältöön sopiviksi. Verkkosivut on osoitettu lukijalle käyttämällä sinuttelumuotoa. Tällä tavoin myös kunnioitetaan sivujen lukijaa. Tarkoituksena oli luoda miellyttävä lukukokemus.

Kenelläkään tekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta verkkosivujen tekemisestä, mikä näkyi työskentelyssä. Sivujen valmiiksi saamiseen meni paljon enemmän aikaa, kuin aluksi ajateltiin. Sivuja muokattiin moneen kertaan ja palautetta pyydettiin monelta eri taholta. Tekstin tiivistäminen oli aluksi vaikeaa, mutta usean työstämisvaiheen jälkeen sisältö saatiin tiivistettyä lukijalle ymmärrettävään muotoon. Mitä enemmän tekstiä muokattiin, sitä paremmaksi se muuttui sekä kielellisesti että rakenteellisesti. Saadun palautteen perusteella sivut muokkautuivat lopulliseen muotoonsa, joka oli helppolukuinen, visuaalisesti näyttävä ja sisällöltään asiantunteva.

Sivuilla käytettiin monessa kohtaa asioiden esittämistä kuviomuodossa tekstin sijaan, mikä selkeytti sisällön omaksumista. Tekijöiden mielestä verkkosivut vastasivat sisällöltään sitä mitä tavoiteltiin ja suunniteltiin. Sivujen sisällöstä saatiin kattava ja ytimekkään selkeä, kauttaaltaan rauhallisuutta välittävä

sivusto. Valmiit verkkosivut ovat näyttävät, hienovaraiset, helppolukuiset ja informatiiviset.

Projekti antoi tekijöilleen paljon. Työn tekeminen oli ajoittain vaikeaa ja tuntui että se ei aina edennyt suunnitelmien mukaisesti. Opinnäytetyötä tehtäessä pysyttiin kuitenkin aikataulussa. Vastoinkäymiset opettivat kärsivällisyyttä ja organisointikykyä. Asiantunteva ohjaus ja saadut palautteet auttoivat pääsemään eteenpäin. Lähdekritiikki muuttui tarkemmaksi työn edetessä. Lisäksi projektin tekeminen kasvatti tekijöiden tiedonhankintataitoja ja lisäsi verkkosivujen suunnittelutaitoja niin visuaalisesti kuin rakenteellisesti. Projekti vaati pitkäjänteisyyttä ja omistautumista, ja loi tekijöihin varmuutta sekä uskoa omiin taitoihin.

Kehittämiskohteina aiheesta voisi tehdä tutkimuksen psykoosipotilaan ja tämän läheisten kokemuksista ohjaukseen liittyen sekä työn psykoosipotilaan hoitopolusta. Lisäksi tämän työn pohjalta tehdyistä verkkosivuista voisi tehdä tutkimuksen, jossa selvitettäisiin niistä saatua hyötyä potilaan ja läheisten ohjauksessa, ja sitä, miten yksittäinen henkilö on niistä hyötynyt. Tehdyt verkkosivut voisi myös kääntää toiselle kotimaiselle kielelle, jotta niitä voisi hyödyntää vielä useampi henkilö.

## LÄHTEET

Alanne, S. 2014. Musiikkipsykoterapia: teoria ja käytäntö. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 28.3.2015 <http://herkules oulu.fi/isbn9789526204369/isbn9789526204369.pdf>.

De Bruijn, T. 2006. Käytännön psykoedukaatiota psykoosipotilaan perheelle. Suomen Lääkärilehti 41/2006. Viitattu 1.3.2015 <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:j1U-kZW4Mn0J:www.pshp.fi/download.aspx%3FID%3D31562%26GUID%3D%257B4D44BB90-72A5-4B6C-A6FC-04F249D7CB76%257D+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=fi>.

ETENE 2010. ETENEn toiminta. Viitattu 10.3.2015 <http://www.etene.fi/fi/toiminta>.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 10.3.2015 [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf).

ETENE 2012. ETENEn julkaisut 2011. Viitattu 10.3.2015 <http://www.etene.fi/julkaisut/2011>.

French, P. & P.Morrison, A. 2008. Psykoosin varhaisoireet. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hakola, T.; Hublin, C.; Härmä, M.; Kandolin, I.; Laitinen, J. & Sallinen, M. Stressinhallintakeinoja. 2007. Duodecim. Viitattu 2.3.2015 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00089](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00089).

Harvard Health Publications 2008. Ensipsykoosin hoito. Terve Media Oy. Viitattu 1.3.2015 <http://www.terve.fi/terveyden-abc/ensipsykoosin-hoito>.

Heikinheimo, S. & Tuisku, K. 2014. Kuntoutustulokset ja työhön paluu psykiatrisen työkykyarvion jälkeen. Terveysportti. Viitattu 22.10.2014 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11482.pdf>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. Tammi.

HONcode 2013. Periaatteet. Viitattu 8.4.2015 <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Finnish/>.

Honkonen, T. & Räisänen, K. 2005. Psykoosiin sairastunut työntekijä työterveyshuollon potilaana. Duodecim. Viitattu: 27.10.2014 [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00235](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00235).

- Huttunen, M. 2008a. Sairauden hallinta: skitsofrenia. Duodecim. Viitattu 13.2.2015  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00026#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00026#s1).
- Huttunen, M. 2008b. Mitä ovat psykoottiset tilat? Duodecim. Viitattu 18.2.2015  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam0002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam0002).
- Huttunen, M. 2008c. Lyhytkestoinen psykoosi. Duodecim. Viitattu 15.2.2015  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00387](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00387).
- Huttunen, M. 2008d. Psykoosien lääkehoidon käytäntöä. Duodecim. Viitattu 12.2.2015  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00029](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00029).
- Huttunen, M. 2014a. Skitsofrenia. Duodecim. Viitattu 1.3.2015  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00148](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148).
- Huttunen, M. 2014b. Psykoosi. Duodecim. Viitattu 10.2.2015  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00411#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411#s1).
- Hämäläinen, S. 2008. Web-sivujen luotettavuuden arvioinnissa hyödynnettävät tekijät ja menettelytavat. Tapaustutkimus tavallisista webinkäyttäjistä. Informaatiotutkimuksen Pro gradu - tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 28.3.2015  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80398/gradu03396.pdf?sequence=1>.
- Hätönen, H. 2005. Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalahoidossa – mielenterveyspotilaan näkökulma. Pro gradu - tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 27.3.2015  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92467/gradu00443.pdf?sequence=1>.
- Kela 2015. Kuntoutuspsykoterapia. Viitattu 2.3.2015  
[http://www.kela.fi/tyoikaisille\\_kuntoutuspsykoterapia](http://www.kela.fi/tyoikaisille_kuntoutuspsykoterapia).
- Keränen, V.; Lamberg, N. & Penttinen, J. 2006. Web-julkaiseminen & multimedia. Porvoo: Docendo Finland Oy.
- Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 5.11.2014  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67909/978-951-44-7492-7.pdf?sequence=1>.
- Kotamäki, J. 2012. Skitsofreniaa sairastavan puolison kokemukset arjesta ja tuen tarpeesta. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 12.2.2015  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83147/gradu05560.pdf?sequence=1>.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajalehti 10/2006. Viitattu 5.11.2014 <https://sairanhoidajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Finlex. Viitattu 10.4.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>.

Lemola, L. 2008. YHDESSÄ ETEENPÄIN - Kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista. Pro gradu tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 12.2.2015  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78797/gradu02372.pdf?sequence=1>.

Lönnqvist, J. 2009. Stressi ja depressio. Duodecim. Viitattu 2.3.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00020](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020).

Mielenterveystalo 2015a. Psykoosiopas. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 12.2.2015  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>.

Mielenterveystalo 2015b. Psykososiaaliset hoidot. Viitattu 2.3.2015  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx>.

Mielenterveystalo. 2015c. Psykoterapia. Viitattu 2.3.2015  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>.

Mielenterveystalo 2015d. Nettiterapiat. Viitattu 2.3.2015  
<https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/Pages/default.aspx>.

Mäki, P. & Veijola, J. 2012. Nuoren ensipsykoosi. Duodecim. Viitattu 1.3.2015  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo10025](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo10025).

Perälä, J. 2013. Epidemiology of psychotic disorders. Academic dissertation. University of Helsinki. Viitattu 15.2.2015  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104356/URN\\_ISBN\\_978-952-245-826-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104356/URN_ISBN_978-952-245-826-1.pdf?sequence=1).

Pihlaja, K. 2008. ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ” - Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisessa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 9.3.2015  
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18982/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200810075788.pdf?sequen](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18982/URN_NBN_fi_jyu-200810075788.pdf?sequen).

Planeetta Internet 2015. Kotisivujen ABC. Viitattu 2.3.2015  
<http://www.planeetta.net/kotisivut/kotisivut.html>.

Psychenet 2015. Erilaisia psykooseja. Psykoosien standardiluokittelu. Viitattu 1.3.2015  
<https://psychenet.wordpress.com/psykoosit/erilaisia-psykooseja/>.

Routio, P. 2007. Tutkimuksen etiikka. Viitattu 16.4.2015  
<http://www2.uiah.fi/projects/metodi/051.htm>.

Räty, T. 2011. Internetin sisältämä terveystieto – Haaste potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutussuhteelle? Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Sosiaali- ja terveysjohtamisenlaitos. Viitattu 26.3.2015 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110320/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110320.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110320/urn_nbn_fi_uef-20110320.pdf).

Salokangas, R. 2007. Psykoosille altis potilas. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Salokangas, R.; Luutonen, S.; Von Reventlow, H.; Patterson, P.; Huttunen, J.; Nieminen, M.; Laine, T. & Karlsson, H. 2006. Lapsuuden traumaattiset kokemukset ennakoivat aikuisiän vakavaa psyykkistä oireilua. Lääkärilehti 17/2006, 1835-1842. Viitattu 22.10.2014  
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL172006-1835.pdf>

Schäfer, I. & Fisher, H. 2012. Childhood trauma and posttraumatic stress disorder in patients with psychosis: clinical challenges and emerging treatments. Viitattu 8.4.2015  
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=8&sid=9faf8ce3-2450-4d5f-9498-9c1caa7c56f9%40sessionmgr113&hid=105&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2011297152>.

Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus, 2013. Viitattu 12.2.2015 [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi).

Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus, 2015. Viitattu 12.2.2015 [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi).

Solantaus, T. 2013. Miten autan lastani opaskirja. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 15.2.2015.  
[http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/miten\\_autan\\_lastani\\_opaskirja.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/miten_autan_lastani_opaskirja.pdf).

Stengård, E. 1998. Koulutusryhmä skitsofreniapotilaiden omaisten tukimuotona. Tampere: Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry.

Suomen musiikkiterapiayhdistys 2015. Mitä musiikkiterapia on? Viitattu 9.3.2015  
<http://www.musiikkiterapia.net/index.php/mita-musiikkiterapia-on>.

Suomen Taideterapiayhdistys ry 2015. Taideterapia. Viitattu 9.3.2013  
<http://www.suomentaideterapiayhdistys.fi/yhdistys/>.



- Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2012. Toimintaterapia. Viitattu 9.3.2015  
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia.html>.
- Suvisaari, J.; Perälä, J.; Viertiö, S.; Saarni, S.; Tuulio-Henriksson, A.; Partti, K.; Saarni, S.; Suokas, J. & Lönnqvist, J. 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. Lääkärilehti 9/2012, 677-683. Viitattu 22.10.2014 <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037207>.
- Sähköisen viestinnän tietosuojalaki 516/2004. Finlex. Viitattu 16.4.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040516>.
- Tehy 2015. Eettisyys. Viitattu 10.3.2015 <http://www.tehy.fi/vaikuttajana/eettisyys/>.
- Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. Finlex. Viitattu 8.4.2015  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>.
- Terveysnetti 2014. Terveysnetti. Viitattu 5.11.2014 <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>.
- THL 2015. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Viitattu 12.2.2015  
<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/kasitteet>.
- Tilastokeskus 2012. Internetin käytön muutokset. Viitattu 23.3.2015  
[http://www.stat.fi/til/sutivi/2012/sutivi\\_2012\\_2012-11-07\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_kat_001_fi.html).
- Tilastokeskus 2014. Työkäinen väestö. Viitattu 27.10.2014  
[http://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html).
- Tuulari, J. 2010. Itsetuhoisuuden tunnistaminen. Pohjanmaa-hanke. Viitattu 1.3.2015  
[http://www.epshp.fi/files/5305/Itsetuhoisuuden\\_tunnistaminen.pdf](http://www.epshp.fi/files/5305/Itsetuhoisuuden_tunnistaminen.pdf).
- Viertiö, S.; Perälä, J.; Saarni, S.; Partti, K.; Saarni, S.; Suokas, J.; Tuulio-Henriksson, A.; Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2001. Psykoosisairauksiin liittyvä fyysinen sairastavuus ja toimintakyvyn rajoitukset. Lääkärilehti 11/2012, 863-869. Viitattu 22.10.2014  
<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037298>.
- Web-opas 2015. Värien vaikutus nettisivustolla. Viitattu 8.4.2015  
<http://www.webopas.net/varit.html>.

## Tutkimustaulukko

## Liite1

Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi ja tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Otanta	Keskeiset tulokset
Heikinheimo, S. & Tuisku, K. 2014 Kuntoutustulokset ja työhön paluu psykiatrisen työkykyarvion jälkeen.	Selvittää psykiatrisen työkykyarvion yhteydessä laadittujen hoito- ja kuntoutussuunnitelmien toteutumista, työhön paluuseen vaikuttavia tekijöitä, elämänlaatua ja muutosta itsearvioidussa toimintakyvyssä.	Haastattelu HYKS:n Työkyvyntutkimuspoliklinikan asiakkaita (n=69).	Vuoden seuranta-aikana työelämään osallistuminen lisääntyi, arvioitu muutos elämänlaadussa oli yleensä myönteinen ja itsearvioitu toimintakyky koheni. Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmat toteutuivat vain puolella potilaista.
Hämäläinen, S. 2008. Web-sivujen luotettavuuden arvioinnissa hyödynnettävät tekijät ja menettelytavat. Tapaustutkimus tavallisista webinkäyttäjistä.	Selvittää kuinka tavalliset webinkäyttäjät menettelevät arvioidessaan websivujen luotettavuutta ja mitä tekijöitä luotettavuuden arvioinnissa hyödynnetään.	Haastattelu 23-72 vuotiaat webinkäyttäjät (n=10).	Verkkoaineiston luotettavuutta arvioitiin vähän. Luotettavuuden kokemiseen vaikuttivat tuttu sivusto, selkeä yleisilme sekä vastaavuus tiedontarpeeseen.
Hätönen, H. 2005 Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalahoidossa – mielenterveyspotilaan näkökulma.	Kuvata psykiatrisessa sairaalahoidossa olevan potilaan tärkeänä pitämiä tiedon alueita, tiedonsaannin toteutumista sekä potilaan taustatekijöiden yhteyttä potilaan tiedonsaantiin.	Haastattelu Psykiatrisen sairaalan potilaat (n=51).	Potilaat pitivät tärkeänä saada tietoa sairaudesta ja hoidosta, eri tutkimuodoista sekä oikeuksistaan. Kuitenkin he kokivat, ettei tämä toteudu.

Kilkku, N. 2008 Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa.	Aineistolähtöisen teorian tuottaminen potilasopetuksesta ensipsykoosipotilaiden hoidossa.	Haastattelu Psykoosipotilaat ja heidän läheiset sekä sairaanhoitajat (n=18).	Psykoosipotilaan potilasohjauksessa on tärkeää huomioida elämäntilanteen muuttuminen, avun hakemisen tarve ja kohtaaminen.
Lemola, L. 2008 YHDESSÄ ETEENPÄIN - Kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveys- kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista.	Kuvata kotona asuvien jo pidempään psykoosisairauden kanssa eläneiden mielenterveys- kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemuksia tuen saannista.	Haastattelu Mielenterveys- kuntoutujat ja heidän läheiset (n=15).	Kuntoutujat pitävät hyvänä tukimuotojen yhdistelmää, jossa julkiset palvelut ja muu tuki muodostavat kokonaisuuden. Perhe kokee hyödylliseksi kaiken tuen.
Pihlaja, K. 2008 ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ” - Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisessa.	Kartoitetaan aikuisten mielenterveys- kuntoutujien arkipäivän oppimista.	Haastattelu Mielenterveys- palveluiden henkilökunta (n=7).	Hoitotyöntekijät korostavat kuntoutujien subjektivisuutta, toimijuutta. Työntekijät uskovat kuntoutujan mahdollisuuksiin kuntoutua ja tulla itsenäisesti toimeen arjessa.
Räty, T. 2011 Internetin sisältämä terveystieto – Haaste potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutussuhteelle?	Tutkia minkälaisia haasteita Internetin lisääntyvä terveystieto tuo terveydenhuoltoon.	Systemaattinen kirjallisuus- katsaus 6 artikkelia.	Internetistä haetaan paljon tietoa terveyteen ja sairauksiin liittyen, sen luotettavuutta on vaikea arvioida. Terveystiedon ammattilainen on kuitenkin ensisijainen tiedonlähde.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 SALO  
Puh. (02) 263 350  
Fax. (02) 2633 6179

## ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Työikäisen psykoosin oireiden tunnistaminen ja hoito
Projektitehtävä	Projektin tehtävänä on laatia työikäisille psykoosipotilaille ja heidän läheisilleen Terveysnettiin verkkosivut psykoosista sekä sen vaikutuksesta elämään.
Projektin kuvaus	Projektin tavoitteena on lisätä tietoutta psykoosipotilaalle ja heidän läheisilleen sekä lisätä ymmärrystä psykoosisairaudesta.
Projektin toteuttamisajankohta	Lokakuu 2014-toukokuu 2015
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Huhtikuu 2015
Projektisuunnitelma hyväksytty	<i>Anu Nousiainen 14.1.2015</i>
Projektin ohjaajat	Anu Nousiainen puh 0403550151 Sirpa Nikunen puh 0449075494
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	Karoliinen Korhonen, Jonna Lindqvist, Elina Syväjärvi, Ida Takala NHSHSK12 Sairaanhoidtaja opiskelija Ida Takala Kavilankatu 2D 13, 24100 Salo puh 0407570318

Anomus käsitelty

*23.1.2015* lupa myönnetty lupa eväty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus

*Ida Takala**Sirpa Nikunen*

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

## Tiedonhakujen tulokset

Liite 3.

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
<b>MEDIC</b>	Mielenterveys	760			
<b>MEDIC</b>	Mielisairaus	16			
<b>MEDIC</b>	Psykoosi	1531			
<b>MEDIC</b>	Psykoosi & Aikuinen	24			
<b>MEDIC</b>	Psykoosi & Alkoholi	24	1	1	1
<b>MEDIC</b>	Psykoosilääke	270	1	1	1
<b>MEDIC</b>	Paranoia	23	1	1	1
<b>MEDIC</b>	Skitsofrenia	9	1	1	1
<b>MEDIC</b>	Psykoosi & Mielenterveys	19	1	1	1
<b>CINAHL</b>	Psychos	17			
<b>COCHRANE</b>	Puerperal & Psychosis	4			
<b>COCHRANE</b>	Postpartum & Psychosis	3	3	2	1
<b>MEDIC</b>	Psykoosi & Raskaus	5	2	2	1
<b>EBSCHO HOST</b>	Puerperal psychoses	69	1	1	
<b>MEDIC</b>	Psykoosi & Hoito	395			
<b>MEDIC</b>	Psykoosi & Hoitomuodot	3			
<b>EBSCHO HOST</b>	Psychoses & Treatments	35			
<b>MEDIC</b>	Psykoosi & Sairastavuus	6	1	1	
<b>MEDIC</b>	Psykoosi & Aikuinen & Sairaus	9	1	1	1
<b>EBSCHO HOST</b>	Psychosis & treatments	29053	2	1	1

[Etusivu](#)

- ❖ [Mikä on psykoosi](#)
- ❖ [Lyhyt- vai pitkäkestoinen](#)
- ❖ [Psykoosille altistavat syyt](#)
- ❖ [Psykoosin oireita](#)
  - ❖ [Psykoosioireiden laajuus](#)
- ❖ [Hoito](#)
  - ❖ [Lääkehoito](#)
  - ❖ [Lääkkeettömä hoito](#)
    - ❖ [Psykoosin lääkehoito](#)
    - ❖ [Käsitteelliset hoitomuodot](#)
- ❖ [Miten voit vaikuttaa stressinhallintaan](#)
  - ❖ [Oireita stressinhallintaan](#)
- ❖ [Miten sairaus vaikuttaa elämääsi](#)
  - ❖ [Vanhemmuus, parisuhde ja läheiset](#)
  - ❖ [Työ ja asuminen](#)
- ❖ [Linkit](#)
- ❖ [Lähteet](#)
- ❖ [Tekijät](#)

4/2015

# TUNNISTA PSYKOOSI: TYÖIKÄISEN PSYKOOSIPOTILAAN OHJAUS VERKKOSIVUJEN AVULLA

*Tämän sivuston  
tarkoituksena on antaa tietoa  
Sinulle ja läheillesi psykoosista  
ja sen kanssa elämisestä.*




# MIKÄ ON PSYKOOSI?

Psykoosissa todellisuuden erottaminen sairauden luomista mielikuvista on hankaloitunut. Psykoosin aiheuttaa keskushermoston toimintahäiriö, joka puolestaan selittää koetut aistiharhat ja kykenemättömyyden normaaliin toimintaan.

Et ole sairautesi kanssa yksin, sillä 3,5 % suomalaisista sairastuu jossain elämänsä vaiheessa psykoosiin. Oireittesi voimakkuus voi vaihdella tilanteiden ja sairauden vaiheiden mukaan.

Psykoosi vaikuttaa elämän eri osa-alueisiin, kuten työ- ja yksityiselämään, mutta oikean hoitomuodon löytyessä voidaan oireitasi ja samalla arkielämässäsi toimimista helpottaa merkittävästi.



[Takaisin etusivulle](#)

# LYHYT- VAI PITKÄKESTOINEN?

Psykoosi voi olla muodoltaan lyhyt- tai pitkäkestoisen.

**Lyhytkestoisessa psykoosissa** Sinulla voi esiintyä harhaluuloja ja aistiharhoja, jotka kestävät vuorokaudesta kuukauteen. Tämän jälkeen tilasi palautuu entisenlaiseksi, jopa ilman hoitoa.

Tätä psykoosin vaihetta edeltää usein jokin selvä laukaiseva tekijä, kuten stressi tai jokin trauman aiheuttava kokemus, esimerkiksi parisuhteen päättyminen tai äkillinen kuolema lähipiirissä.

## **Pitkäkestoisessa psykoosissa**

Sinulla on voinut esiintyä jo vuosia lieviä psykoosin oireita, jotka ovat ajan myötä lisääntyneet.

Ominaista tälle psykoosimuodolle on sairastuneen persoonallisuuden hidas muuttuminen.



[Takaisin etusivulle](#)



# PSYKOOSILLE ALTISTAVAT SYYT

LAPSUUDESSA KOETUT  
TRAUMAT

MIELIALAHÄIRIÖT

PERINNÖLLISYYS

Sairastumiseesi vaikuttavat monet eri tekijät, eikä siihen ole mitään yksiselitteistä syytä.

PÄIHTEET

STRESSI



[Takaisin etusivulle](#)



# PSYKOOSILLE ALTISTAVAT SYYT

## Lapsuudessa koetut traumat

Jokin kokemasi trauma, kuten väkivalta tai laiminlyönti lisäävät alttiutta sairastumiseen, jopa myöhemmällä iällä.

## Perinnöllisyys

Perinnöllisillä tekijöillä on vaikutusta sairastumiseen, mutta mitään yksittäistä "psykoosigeeniä" ei ole olemassa.

## Stressi

Sopeutumiskyvyn ylittävä stressi voi johtaa psykoosiin.

## Mielialahäiriöt

Skitsofrenia, psykoottinen masennus, harhaluuloisuushäiriö ja kaksisuuntainen mielialahäiriö.

## Pähteet

Pähteiden käyttö lisää riskiä psykoosiin sairastumiselle.

[Takaisin etusivulle](#)

# PSYKOOSIN OIREITA



[Takaisin etusivulle](#)



# PSYKOOSIOIREIDEN JAOTTELUA

## ❖ Harha-aistimukset

- Kuulo-, haju-, näkö- tai tuntoaistimuksia, joita ei ole olemassa.

## ❖ Harhaluulot

- Tuntee itsensä joksikin muuksi kuin on, esimerkiksi vainotuksi tai joksikin erikoisen tärkeäksi henkilöksi.

## ❖ Suhteuttamisharhaluulot ja merkityselämykset

- Tulkitssee ympäristöään virheellisesti, antaen esimerkiksi television henkilön sanoille harhanomaisia merkityksiä, jotka liittävät itseensä.

## ❖ Itsetuhoisuus

- Liittyy sietämättömiin tunteisiin tai sopeutumisvaikeutena hankaliin tilanteisiin. Voi ilmetä ohimenevinä ajatuksina tai pidemmälle edetessään suunnitelman tekona ja yrityksenä. Psykoosipotilaiden osuus itsemurhan tehneistä on 25%.



[Takaisin esityville](#)

# HOITO

Psykoosin hoitoon on olemassa lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitomuotoja.

**Lääkehoidossa** pyritään hallitsemaan oireita avo- ja sairaalahoidossa. Lääkehoidon nopea aloitus sekä sopivan lääkityksen löytäminen ovat tärkeitä.

Yleisimmin lääkehoidossa käytetään antipsykootteja, jotka sekä lyhentävät akuutin psykoosin kestoja että vähentävät sairautesi uusiutumisen riskiä.



[Takaisin esityville](#)



## PSYKOSOSIAALISET TERAPIAT

**Lääkkeettömiä hoitomuotoja** ovat erilaiset psykososiaaliset terapiat, jotka voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä- tai perhe muodossa.

Psykoosin hoitoon kuuluu olennaisesti arkielämän ja sosiaalisten taitojen ylläpitäminen ja lisääminen.



## ERILAISIA TERAPIAMUOTOJA

# PSYKOSOSIAALISET TERAPIAT

### ❖ PSYKOEDUKAATIO

- Psykoedukaatio on psykoosin vuorovaikutuksellinen hoitomuoto, johon sisältyy sosiaalisten taitojen harjoittaminen, tunteiden läpikäyminen ja kognitiivinen työskentely.
- Hoidon tarkoituksena on lisätä ymmärrystä ja tietämystä sairaudesta, selvittää potilaan yksilölliset syyt psykoosiin sairastumiseen sekä parantaa yhdessä perheen kanssa potilaan selviytymiskeinoja.

### ❖ PSYKOTERAPIA

- Psykoterapia on psykologisin menetelmin toteutettua psyykkisten, elämään vaikuttavien ongelmien hoitoa.
- Hoito voi olla keskustelupainotteista, jolloin keskitytään mielen sisäisiin ongelmiin tai se voi tähdätä uusien toimintatapojen oppimiseen, sisältäen esimerkiksi rooliharjoituksia ja kotitehtäviä.
- Kuntoutuspsykoterapia on tarkoitettu tukemaan ja parantamaan työkykyä, sekä turvaamaan potilaan työelämään siirtymistä.

# ERILAISIA TERAPIAMUOTOJA



←

Takaisin etusivulle

# MITEN VOIT VAIKUTTAA STRESSINHALLINTAAN

Voit helpottaa stressiäsi keskustelemalla esimerkiksi perheesi, ystäväsi ja työtovereidesi kanssa. On tärkeää antaa myös aikaa itselle, sinulle mielekkään tekemisen avulla.

Terveellisten elämäntapojen noudattaminen ja itsestä huolehtiminen ovat stressinhallinnan kannalta myös tärkeää.

OHJEITA  
STRESSINHALLINTAAN

←

Takaisin etusivulle

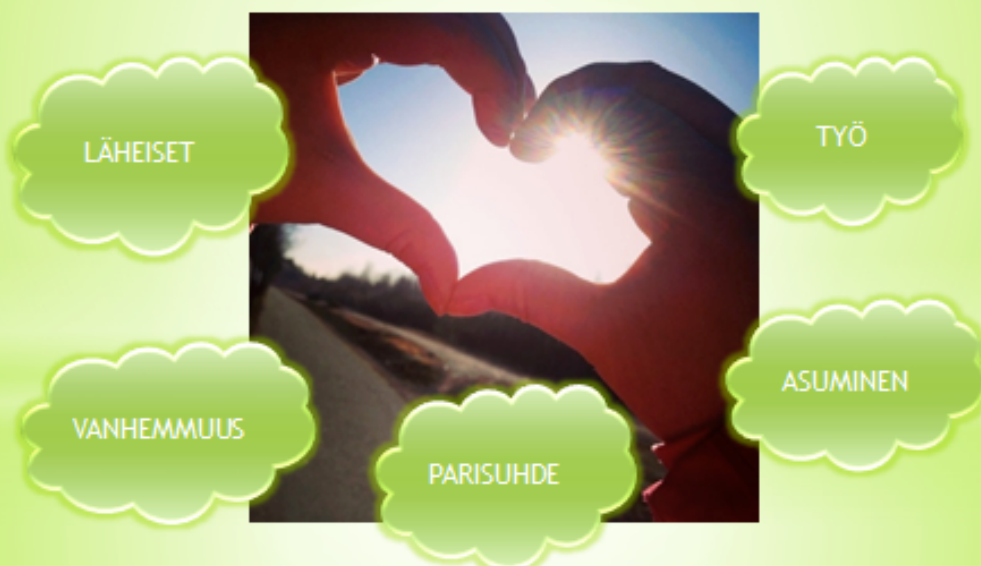
→

# OHJEITA STRESSINHALLINTAAN



[Takaisin etusivulle](#)

# MITEN SAIRAUS VOI VAIKUTTAA ELÄMÄÄSI?



[Takaisin etusivulle](#)

## LÄHEISET

Sairauden aiheuttamien muutosten kanssa elää koko perhe. Läheisiä tulee muistuttaa, ettei sairastumisesi ole mitenkään heidän, eikä myöskään sinun, syytä. Sairauden hyväksyminen osana elämää helpottaa sekä Sinun että läheistesi suhtautumista tulevaisuuteen.

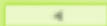
## PARISUHDE

Minkä tahansa akuutin sairauden ilmaantuessa suhteen toinen osapuoli joutuu ottamaan enemmän vastuuta arjen sujumisesta. Tämä ei välttämättä tarkoita parisuhteesi päättymistä. Sairauden kanssa eläminen vaatii vain sopeutumista tilanteeseen.

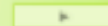


## VANHEMMUUS

Sairaus ei välttämättä vaikuta vanhemmuuteen. Kuitenkin sairauden aiheuttamat oireet voivat vaikeuttaa perhe-elämää, esimerkiksi väsyneisyyden ja kärsimättömyyden ilmaantuessa. Lisäksi ajatustapasi, tunteesi ja sitä myöden toimintasi voivat muuttua sairauden myötä. On tärkeää kertoa sairaudesta lapsille, jotta he saisivat tilanteesta kokonaisvaltaisemman kuvan, eivätkä he päätyisi syyttelemään itseään.



[Takaisin esitelmille](#)

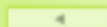


## TYÖ

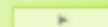
Sairastuminen ei automaattisesti tarkoita työelämäsi loppumista. Työssä käyminen voi olla stressaavaa ja haastavaa sairautesi aiheuttamien oireiden takia. Työskentely on silti tärkeää kuntoutuksen ja normaalielämään palautumisen kannalta. Työnteko myös vähentää psykoosin uusiutumisen riskiä.

## ASUMINEN

Psykoosin aiheuttamat toimintakyvyn muutokset voivat vaikeuttaa asumistasi. Mikäli itsenäinen asuminen ei enää onnistu, vaihtoehtona on tuettu asumismuoto, jossa tukiasunto voi olla lähellä palvelukeskusta tai tukihenkilöä.



[Takaisin esitelmille](#)



# LINKIT

[Duodecim – Psykoosi](#) – Lääketieteeseen perustuvaa tietoa psykoosista

[Mielenterveyden keskusliitto](#) – Tarjoaa ajankohtaista tietoa ja neuvontaa sekä julkaisee sivuillaan tapahtumia ja kursseja mielenterveyskuntoutujille – ja potilaille, sekä heidän omaisilleen

[Mielenterveystalo](#) – Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tuottama sivusto, joka tarjoaa ajankohtaista mielenterveystietoa sekä ohjaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden haussa

[Suomen mielenterveysseura](#) – Tarjoaa tukea ja apua erilaisiin mielenterveyttä koskeviin aiheisiin ja keinoja arjessa selviytymiseen

[Tehy - Tunnista psykoosi](#) – Tietoa psykoosin ennakko-oireiden tunnistamisesta



*Sairautesi on vain yksi osa elämää, eikä se määrittele millainen ihminen olet.*

[Takaisin etusivulle](#)

# VERKKOSIVUJEN TEOSSAKÄYTETYT LÄHTEET

- De Brujin, T. 2006. Käytännön psykoedukaatio psykoosipotilaan perheelle. Suomen Lääkärilehti 41/2006. Vitattu 1.3.2015 <http://webcdh.googleusercontent.com/search?w=ca:he:j1U-kZW4Mn0J:www.epshp.fi/download.aspx%3FID%3D31562%26GUID%3D%257B4D44BB9D-72A5-4B60-A6FC-04F249D7CB76%257D+%&cl=15/1=en&cl=dnk&gl=fi>
- French, P. & P.Morrison, A. 2008. Psykoosin varhaisoireet. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Mielenterveystalo 2015. Psykoosioaps. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Vitattu 12.2.2015 <https://www.mielenterveystalo.fi/kuluseitsholto-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosioaps.aspx>
- Huttunen, M. 2008a. Sairauden hallinta: skitsofrenia. Terveyskirjasto Duodecim. Vitattu 13.2.2015 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.kot/Pg\\_artikkeli-lam00026&1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.kot/Pg_artikkeli-lam00026&1)
- Huttunen, M. 2008b. Psykoosin lääkityksen käyttö. Terveyskirjasto Duodecim. Vitattu 12.2.2015 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.kot/Pg\\_artikkeli-lam00029](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.kot/Pg_artikkeli-lam00029)
- Huttunen, M. 2008c. Lyhykestäinen psykoosi. Terveyskirjasto Duodecim. Vitattu 15.2.2015 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.kot/Pg\\_artikkeli-dik00037](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.kot/Pg_artikkeli-dik00037)
- Huttunen, M. 2008d. Mitä ovat psykootiset tilat? Terveyskirjasto Duodecim. Vitattu 18.2.2015 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.kot/Pg\\_artikkeli-lam00025](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.kot/Pg_artikkeli-lam00025)
- Huttunen, M. 2014a. Psykoosi. Suomalainen Lääkärikirja Duodecim. Vitattu 10.2.2015 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.kot/Pg\\_artikkeli-dik00411&1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.kot/Pg_artikkeli-dik00411&1)
- Perälä, J. 2013. Epidemiology of psychotic disorders. Academic dissertation, University of Helsinki. Vitattu 15.2.2015 [http://www.julkari.fi/ais/urn:handle:10024/104356/URN\\_ISBN\\_978-952-248-829-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/ais/urn:handle:10024/104356/URN_ISBN_978-952-248-829-1.pdf?sequence=1)
- Suomen Mielenterveysseura 2015a. Miel. Stressi kuuluu elämään. Vitattu 2.3. <http://www.mielenterveysseura.fi/mielenterveys/hyvinvointi/stressi-kuuluu-elamaan/?C3%A4m%3C%A4%3C%A4n>
- THL 2014. Vammaispalvelujen käsikirja. Vitattu 17.3.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsensaen-elaman-tuki/assuminen/tuettuassuminen>
- Tuulari, J. 2010. Itsetuhoisuuden tunnistaminen. Pohjanmaa-hanke. Vitattu 1.3.2015 [http://www.epshp.fi/files/5305/itsetuhoisuuden\\_tunnistaminen.pdf](http://www.epshp.fi/files/5305/itsetuhoisuuden_tunnistaminen.pdf)

[Takaisin etusivulle](#)

# TEKIJÄT

Turun AMK opinnäytetyö

**Tunnista psykoosi: Työkäisen psykoosipotilaan  
ohjaus verkkosivujen avulla**

Sivujen sisällöstä ja toteutuksesta vastasivat  
sairaanhoitajaopiskelijat

Karoliina Korhonen, Jonna Lindqvist, Elina Syväjärvi ja Ida  
Takala.

4/2015



[Takaisin etusivulle](#)

