

Minna Hynynen & Heidi Karjalainen

**SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI**

Videon laatiminen opetuskäyttöön

# **SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI**

Videon laatiminen opetuskäyttöön

Minna Hynynen & Heidi Karjalainen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2018  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, Mielen terveys- ja päihdetyö / Akuutti- ja tehohoito

---

Tekijät: Minna Hynynen & Heidi Karjalainen

Opinnäytetyön nimi: Skitsofreniaa sairastavan asiakkaan toimintakyvyn arviointi – Videon laatiminen opetuskäyttöön

Työn ohjaaja: Pirkko Sandelin & Pirkko Suua

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2018

Sivumäärä: 26+15

---

Teimme opinnäytetyönämme opetusvideon Oulun ammattikorkeakoulun mielen terveys- ja päihdetyön opettajille opetuksen tueksi. Opettajat toivat esille tarpeen havainnollistavasta opetusmateriaalista ja saimme aika vapaasti valita aiheen omien mielenkiinnon kohteiden mukaan. Valitsimme aiheeksemme skitsofreniaa sairastavan asiakkaan ja yhdessä yhteistyökumppanin kanssa rajasimme aiheen toimintakyvyn arviointiin.

Skitsofrenia voi heikentää toimintakykyä ja avohoidossa sitä arvioimalla voidaan kartoittaa sairauden vakavuus ja mahdolliset tuen tarpeet, jotta asiakas kykenisi mahdollisimman itsenäiseen elämään. Toimintakykyä arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa ja sen pohjalta laaditaan henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma.

Tavoitteenamme oli kirjoittaa videon käsikirjoitus ja videoita laadukas opetusvideo, josta sairaanhoitajaopiskelijat saivat konkreettisen käsityksen mielen terveydestä ja asiakkaan kohtaamisesta ennen mielen terveyden harjoittelujaksoa. Lyhyen ajan kehitystavoitteenamme oli syventää olemassa olevaa tietoa skitsofrenian vaikutuksista toimintakykyyn. Opetusvideon tavoitteena on luoda konkreettisempi kuva sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelijoille skitsofreniaa sairastavan asiakkaan toimintakyvyn muutoksista, niiden tunnistamisesta ja arvioinnista. Pitkän ajan tavoitteenamme oli, että opetusvideomme tulisi osaksi mielen terveys- ja päihdetyön opetusmateriaalia ja opiskelijat hyötyisivät opetusvideostamme tulevissa työharjoittelussa ja työelämässä. Laatuvoitteenamme oli opetusvideon hyvä kuvanlaatu ja äänentoisto. Tietoperustamme koostuu lähinnä alan kirjallisuudesta, joka on tutkittuun tietoon perustuvaa. Etsimme tietoa skitsofreniasta sairautena, toiminnallisesta opinnäytetyöstä ja videon käyttämisestä opetusmateriaalina.

Video alkaa sairaanhoitajan ja opiskelijan välisellä keskustelulla, jossa suunnitellaan kotikäyntiä asiakkaan luokse. Tämän jälkeen siirrytään asiakkaan kotiin, missä keskustellaan asiakkaan päivittäisistä toiminnoista ja täytetään yhdessä asiakkaan kanssa toimintakyvyn arviointilomaketta. Videon lopussa hoitaja tekee opiskelijan kanssa loppuyhteenvedon asiakaskäynnistä. Lopputuloksena syntyi laadukas opetusvideo ja palautteiden perusteella video on koettu tarpeelliseksi mielen terveys- ja päihdetyön perusopinnoissa. Jatkokehitysideana voisi olla laadukkaan toimintakyvyn arviointilomakkeen teko, minkä voisi laittaa opiskelijoille kurssimateriaaleihin nähtäväksi.

---

Asiasanat: skitsofrenia, toimintakyvyn arviointi, opetusvideo, elämänhallintataidot, toiminnallinen opinnäytetyö

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme of nursing, nurse

---

Authors: Minna Hynynen & Heidi Karjalainen

Title of thesis: Evaluation of the functional capacity of schizophrenic patient – Creating a video for teaching purposes

Supervisors: Pirkko Sandelin & Pirkko Suua

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018

Number of pages: 26+15

---

We did our thesis for Oulu University of Applied Sciences for mental health education teachers to support teaching. The teachers emphasized the need for the demonstrating teaching material. We were free to choose a topic according to our own interests. We chose schizophrenia as a topic and together with a principal we limited our subject to evaluation of the functional capacity.

Schizophrenia can impair functional capacity and in outpatient care it can be used to identify the severity of the illness and the potential support needs so that the client can be as independent as possible. Functional capacity is evaluated together with the client and based on that a personal rehabilitation can be prepared.

Our goal was to make a video for students to get a more concrete view of mental health work and how to meet clients before practical training. We used knowledge-based information in our information base, which we got mainly from mental health care literature. In addition to the literature, we used reliable internet sources. We were looking for information about schizophrenia as an illness, a functional thesis, and the use of video as a teaching material.

The video starts with discussion between the nurse and the students regarding the client. After that, they move to the client's home where they fill in the form of evaluation of the functional capacity together with the client. At the end of the video, the nurse will make a final summary of the client's visit with the student.

The results from our project were a high-quality teaching video and based on feedback, the video was considered necessary for basic studies of mental health care. Development idea could be to make a form about evaluation of the functional capacity that could be put on the course materials for students.

---

Keywords: schizophrenia, evaluation, functional capacity, teaching video, functional thesis

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAN TOIMINTAKYKY JA KUNTOUTUS .....	7
2.1	Skitsofrenian alatyypit .....	7
2.2	Skitsofrenia sairautena .....	8
2.3	Skitsofrenian vaikutukset toimintakykyyn .....	9
2.3.1	Psyykkinen toimintakyky .....	9
2.3.2	Sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky .....	10
2.3.3	Toimintakyvyn arviointi .....	10
2.4	Kuntoutusmenetelmät skitsofreniaa sairastavan hoidossa .....	11
2.4.1	Lääkehoito .....	12
2.4.2	Psykoedukaatio ja kuntoutujan motivointi .....	12
2.4.3	Suunnitelmallisuus ja tavoitteiden laatiminen .....	13
2.4.4	Elämänhallintataidot .....	14
	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	15
2.5	Videon käyttö opetusmateriaalina .....	15
3	PROJEKTIN TAVOITTEET .....	17
3.1	Tulos- ja laatuavoitteet .....	17
3.2	Kehitystavoitteet .....	17
4	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	18
4.1	Opetusvideon suunnittelu .....	18
4.2	Opetusvideon toteutus .....	18
5	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	20
6	PROJEKTIN KUSTANNUSARVIO JA RISKIT .....	22
6.1	Kustannukset .....	22
6.2	Riskien hallinta .....	22
7	POHDINTA .....	24
8	LÄHTEET .....	26
	LIITTEET .....	29

# 1 JOHDANTO

Ammatilliset vaatimukset lisääntyvät hoitotyössä ja tämä velvoittaa kehittämään sellaisia opetus- ja opiskelumenetelmiä, joilla hoitotyön opiskelijat voivat kehittää tarvitsemiaan taitoja. Mielenterveyshoitotyö on vaativaa työtä ja edellyttää monia sellaisia taitoja, joita ei voi oppia kuin tekemällä. Mielenterveystyötä tehdään omalla persoonalla ja se onkin mielenterveyshoitotyötä tekevän tärkein työkalu. (Tölli 2009, viitattu 22.5.2017.) Tutkimukset osoittavat, että video opetusmateriaalina on tehokkaampi opetusväline kuin luennot, koska se luo realistisen esimerkin oppijoille. Tavanomaiset opetusvälineet ovat rajallisia, koska opiskelijoiden on kuviteltava asiakastilanteita. Opetusvideo täyttää mielikuvia ja tukee aktiivista oppimista. (Ogston-Tuck, Baume, Clarke & Heng 2016, 69.)

Projektimme nimi on skitsofreniaa sairastavan asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja puhumme jatkossa projektista. Projektimme tuotoksena syntyi opetusvideo mielenterveys- ja päihdetyön opetukseen. Ohjausvideo on tarkoitettu Kontinkankaan kampuksen opetuskäyttöön Oulun ammattikorkeakoulussa. Saimme projektimme idean mielenterveys- ja päihdetyön opettajilta. Heillä oli tarve opetusvideolle tästä aiheesta.

Opetusvideon tarkoituksena on antaa opettajille hyödyllinen ja laadukas opetusväline, sekä auttaa opiskelijoita tunnistamaan ja arvioimaan skitsofrenian aiheuttamia muutoksia toimintakyvyssä. Projektimme tavoitteena oli luoda havainnollistava video oppimisen tueksi, jotta opiskelijat pystyisivät paremmin yhdistämään teorian tiedon käytäntöön.

Skitsofrenia on pitkäaikainen, useilla jopa elinikäinen sairaus. Tarkkaa parantavaa hoitoa ei ole, koska syytä sairaudelle ei tunneta. Hoidon ja kuntoutuksen avulla pyritään lievittämään skitsofreniapotilaan oireita, parantamaan hänen psykososiaalista toimintakykyään ja sopeutumistaan sairauteen sekä tukemaan häntä ja hänen perhettään. Lisäksi uudet psykoosijaksot pyritään estämään, tai ainakin vähentämään niiden määrää ja lievittämään vaikeusastetta. (Lönqvist, Heikkinen, Henriksson, Partonen & Marttunen 2009, 106.)

## 2 SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAN TOIMINTAKYKY JA KUNTOUTUS

Skitsofrenia on yleensä nuorella aikuisiällä alkava vakava psykiatrinen sairaus. Se on yleisin psykooseiksi eli mielisairauksiksi luokitelluista sairaustiloista (Huttunen 2015, viitattu 28.3.2017.) Sairaudesta on todennäköisesti monitekijäinen ja vielä puutteellisesti tunnettu. Sairaudesta vaikuttaa haitallisesti kognitiivisiin ja emotionaalisiin toimintoihin sekä käyttäytymiseen. Sairaudesta ilmenee ennakko-, aktiivi- ja jälkivaiheita, mitkä sisältävät sekä negatiivisia, että positiivisia oireita. (Lönqvist ym. 2009, 73-78.)

### 2.1 Skitsofrenian alatyypit

Skitsofrenian jaottelussa voidaan käyttää kolmea päämuotoa: katatoninen, paranoidinen ja hebefreeninen skitsofrenia. Katatoniseen skitsofreniaan kuuluu psykomotoriset oireet ja oireet ilmenevät usein äkillisesti. Potilaalla voidaan havaita nopeita stupor- eli sulkutilan ja kiihtymystilan vaihteluita. Psykoosi on usein voimakas ja potilaasta on pidettävä huolta. Katatoninen sulkutila voi olla hengenvaarallinen. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2008, 46.)

Paranoidinen skitsofrenia on päämuodoista yleisin. Keskeisimpänä piirteenä voidaan katsoa olevan vainoharhaisuus eli skitsofreniaa sairastavan ihmisen vakuuttuneisuus siitä, että joku tai jotkut muut henkilöt pyrkivät vahingoittamaan häntä. (Lepola ym. 2008, 46.) Tähän sairauteen muotoon sairastutaan useimmiten aikuisiällä ja yleensä toimintakyky säilyy paremmin kuin skitsofrenian muissa alatyypeissä (Lönqvist ym. 2009, 75). Vainoharhaisuuden vuoksi aggressiivisuus on yleisempää tässä skitsofrenian muodossa (Lepola ym. 2008, 46).

Hebefreeninen, eli hajanainen skitsofrenia on päämuodoista vaikein. Oirekuvaan kuuluu erittäin voimakkaita hallusinaatioita ja deluusioita. Siihen liittyy myös voimakasta taantumista, mikä voi pahimmillaan johtaa työ- ja toimintakyvyttömyyteen. Lisäksi kyvyttömyyttä voi esiintyä myös hygienian hoidossa, ravitsemukseen liittyvissä asioissa ja siisteydessä. Tämän skitsofrenian muodon ennuste on huonoin verrattuna muihin alatyyppeihin. (Lepola ym. 2008, 46-47.)

## 2.2 Skitsofrenia sairautena

Sairaus puhkeaa tyypillisimmin nuorella iällä, useimmiten jo alle 20-vuotiaana (Lepola ym. 2008, 47). Ennakko-oireita seuraa psykoottinen akuuttivaihe, johon kuuluu aistiharhat, harhaluulot tai ajatuksen ja puheen häiriöt. Akuuttivaiheen jälkeen, kun oireet ovat lievittyneet, seuraa tasaantumisvaihe. Tämä vaihe saattaa kestää useita kuukausia ja psykoosin uusiutumisen riski on suuri. Kun edellisistä vaiheista on toivuttu, seuraa vakaa vaihe. Tässä vaiheessa lääkityksellä ja kuntoutuksella varmistetaan oireiden pysyminen poissa. Samalla kohennetaan asiakkaan toimintakykyä ja elämänlaatua. (Riikola, Salokangas & Laukkala 2013, viitattu 2.5.2018.)

Skitsofrenian diagnoosi voidaan asettaa, kun skitsofrenialle tyypilliset oireet ovat esiintyneet vähintään kuukauden ajan tai jos sosiaalinen tai ammatillinen toiminta häiriintyy merkittävästi. Lisäksi jos häiriön kesto on ollut vähintään kuusi kuukautta, jolloin on ilmennyt esimerkiksi ennakko-oireita tai muita tyypillisiä oireita vaimentuneina. Diagnoosi edellyttää, että muiden häiriöiden mahdollisuus on poissuljettu. (Lönnqvist ym. 2009, 74.)

Sairauden tunnistamisessa on tärkeää luoda hyvä kontakti oireilevaan, sekä hänen läheisiinsä. Laajan haastattelun avulla saadaan kuva psykoottisesta oireilusta. Tärkeää on kartoittaa, onko läheisyydessä mielenterveyshäiriöitä, tai psykoosisairauksia. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schuber & Seuri 2017, 256-257.)

Ennakko-oireet eli prodromaalioireet ovat sairautta edeltäviä, tyypillisiä ja kriteerit täyttäviä oireita. Suurin osa kärsii ennakko-oireista, mutta oireet voivat olla epätarkkoja, eivätkä ne aina selity skitsofrenia diagnoosilla. Jos ennakko-oireita on useita ja ne ovat vaikeita, on suurempi riski sairastua vakavaan mielenterveyshäiriöön. Sairauden alkuvaiheessa on usein masentuneisuutta ja negatiivisia oireita. Tavallisimpia ennakko-oireita ovat unihäiriöt, ahdistuneisuus, eristäytyminen, keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen ja käyttäytymisen häiriöt. (Lönnqvist ym. 2009, 82.)

”Positiivisilla oireilla tarkoitetaan normaalien psyykkisten toimintojen häiriintymistä” (Lönnqvist ym. 2009, 77). Aistiharhat eli hallusinaatiot horjuttavat sairastuneen todellisuudentajua. Kuuloharhat ovat näistä yleisimpiä. Skitsofreniaa sairastava kuulee ääniä, jotka ohjaavat hänen käyttäytymistään tai kommentoivat hänen ajatuksiaan. (Lönnqvist ym. 2009, 78.)



Harhaluulot voivat hallita sairastuneen ajatuksia, eikä hän suostu luopumaan omista ajatuksistaan, vaikka ne todistettaisiin virheellisiksi. Tunnusomaisena harhaluulona mainittakoon tunne siitä, että hän on vieraan tahdon alaisena. Paranoidinen skitsofreniaa sairastava henkilö voi kokea, että hän on vainon kohteena. Sairastuneen käytös muuttuu hajanaiseksi ja se voi olla sosiaalisesti outoa ja sopimatonta. Yksi negatiivisista oireista on spontaanin puheen väheneminen tai puuttuminen. Puheessa ei välttämättä ole kovin paljon sisältöä, vaikka käytettyjä sanoja olisi paljon. Joskus taas oireileva voi vastata kaikkeen vain yhdellä sanalla. (Lönqvist ym. 2009, 78, 79.)

Skitsofreniaa sairastava voi kärsiä erilaisista tunne-elämän häiriöistä. Henkilöllä voi esimerkiksi olla vaikea kokea erilaisia tunnetiloja. Erityisesti mielihyvän tunne jää pois, mutta tunteet voivat myös puuttua kokonaan. Sairastuneen kasvoilta on vaikea tunnistaa eri tunnetiloja. Aktiivisuus vähenee ja päivittäisten motoristen toimintojen suorittaminen vaikeutuu. Sairastunut ei välttämättä kykene huolehtimaan omasta henkilökohtaisesta hygieniastaan. Tyypillistä skitsofreniaa sairastavalle on eristäytyminen sosiaalisista suhteista, masennusoireet ja itsetuhoisuus. (Lönqvist ym. 2009, 80.)

## **2.3 Skitsofrenian vaikutukset toimintakykyyn**

Ihmisen toimintakyvyllä tarkoitetaan arkielämän askareista, elämän suurista haasteista ja vaikeuksista selviytymistä. Skitsofreniaan liittyy usein jo varhaista toimintakyvyn heikkene- mistä. Kognitiiviset häiriöt aiheuttavat ongelmia psyykkisessä, sosiaalisessa ja fyysisessä toimintakyvyssä. Ongelmat näkyvät arkipäiväisessä selviytymisessä ja sosiaalisissa suh- teissa. (Skitsofreniainfo, viitattu 22.5.2017.)

### **2.3.1 Psyykkinen toimintakyky**

Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa, että ihminen suoriutuu älyllisistä ja henkistä työtä vaativista tehtävistä. Henkilö kykenee vastaanottamaan ja käsittelemään tietoa. Lisäksi hän tuntee ja kokee asioita sekä ymmärtää ympärillä tapahtuvia asioita. Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat mm. havaitseminen, muisti, ajattelu, oppiminen ja kommunikaatio. (Skitsofreniainfo, viitattu 22.5.2017.) Monelle skitsofreniaa sairastavalle on tyypillistä erilaiset tunne-elämän, sekä tunneilmiasun vaikeu- det. Kyvyttömyys tuntea nautintoa voi johtaa siihen, että henkilö ei kykene tuntemaan juuri lainkaan mielihyvää vakavan masennustilan vuoksi. (Huttunen 2017, viitattu 2.5.2018.)

Kliinisten oireiden ohella skitsofrenia vaikuttaa kognitiivisiin toimintoihin. Asiakkaalla voi olla vaikeuksia tiedon vastaanottamisessa, käsittelyssä, säilyttämisessä ja käyttöön ottamisessa. Kognitiiviset oireet ovat yhteydessä runsaasti esiintyvien negatiivisten oireiden kanssa. Sairastuneella voi olla muistivaikeuksia, jolloin asiakkaan voi olla vaikeaa pysyä kiinni annetuissa tehtävissä. (Skitsofreniainfo, viitattu 22.5.2017.)

”Ihminen tarvitsee kognitiivisia taitoja arkiaskareiden tekemiseen, kuten siivoamiseen, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen, ruuan laittoon ja kaupungilla asioimiseen. Vaikeudet kognitiivisissa taidoissa heijastuvat siis helposti koko elämään ja voivat helposti johtaa sairastuneen passivoitumiseen ja eristäytymiseen” (Skitsofreniainfo, viitattu 22.5.2017.)

### **2.3.2 Sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky**

Skitsofrenia vaikuttaa ihmisen sosiaaliseen toimintakykyyn. Vuorovaikutustilanteet muiden ihmisten kanssa vaikeutuvat, eikä ihminen välttämättä suoriudu sosiaalisista rooleistaan. Sosiaalinen toimintakyky on yhteydessä fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn kanssa. (Skitsofreniainfo, viitattu 22.5.2017.) Joillakin skitsofreniaa sairastavilla keskeinen ja jopa hankalin oire voi olla kykenemättömyys spontaaniin toimintaan. Tämä on hankala oire etenkin työn ja toimintakyvyn näkökulmasta. Oireisiin liittyy myös yleistä tahdottomuutta. Pahimmillaan tahdottomuus ja motivaation puute johtavat lähes täydelliseen liikkumattomuuteen tai puhumattomuuteen eli mutismiin. Pitkään sairastaneilla tunteiden ilmaisu on heikkoa ja tämä vaikuttaa haitallisesti sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. (Huttunen 2017, viitattu 2.5.2018.)

Spontaanin aktiivisuuden puute vaikeuttaa motoristen toimintojen suorittamista. Asiakasta on kannustettava liikkumaan ja suorittamaan päivittäisiä toimintoja. (Lönqvist ym. 2009, 80.) Osalla asiakkaista motoriset toiminnot voivat olla estyneet, jopa jäykistyneet. Joskus sairastuneella voi ilmetä outoja tapoja tai toisten ihmisten käytöksen matkimista. Näiden lisäksi käyttäytyminen voi muutenkin olla monin tavoin outoa. (Huttunen 2017, viitattu 2.5.2018.)

### **2.3.3 Toimintakyvyn arviointi**

Henkilökohtaisen suunnitelman tulee olla mahdollisimman realistinen, joten ensin selvitetään, mikälaista tukea ihminen tarvitsee. Selvityksessä käytetään apuna erilaisia arviointimalleja, joiden

mukaan kartoitetaan sairastuneiden ja heidän omaistensa selviytymistä. Arvio avun tarpeesta tehdään aina yhdessä asiakkaan ja hoitohenkilökunnan kanssa. Tilanteen mukaan myös omaiset voivat olla mukana. (Lundin, Ohlsson, Berg & Tiitta. 2002, 43.)

Suunnitelmaa tarkistetaan ja päivitetään sopivin aikavälein. Tällä tavoin kuntoutuja saa itsekin palautetta siitä, miten on mennyt ja missä olisi parannettavaa. Saavutetut onnistumiset antavat toivoa ja voimaa jatkaa. Tavoitteiden täytyminen kasvattaa itseluottamusta ja parantaa elämänlaatua. Kuntoutuksen onnistumisen kannalta tärkeintä on henkilökohtaisen suunnitelman laatiminen. (Lundin ym. 2002, 43-44.)

## **2.4 Kuntoutusmenetelmät skitsofreniaa sairastavan hoidossa**

Skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa keskeisintä on yhdistää erilaisia hoitoja siten, että ne muodostavat toipumista edistävän kokonaisuuden, joka soveltuu asiakkaan elämäntilanteeseen. Kuntoutuksessa otetaan huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet. Kuntoutus sisältää tehostettua avohoitoa, perheiden ryhmähoitoa, sosiaalisten taitojen harjoittelua ja lääkitystä. Hoidosta neuvotellaan asiakkaan kanssa, ellei hän ole kykenemätön ottamaan kantaa hoidon suunnitteluun. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on poistaa tai lievittää oireita, estää uudet psykoosijaksot tai vähentää niiden määrää ja vaikeutta. Lisäksi tavoitteena on kohentaa psykososiaalista toimintakykyä ja elämänlaatua. (Käypä hoito 2015, viitattu 2.5.2018.)

”Keskeistä skitsofrenian hoidossa on biologisten, psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten hoitomuotojen yhdistäminen” (Lönqvist ym. 2009, 106). Hoito perustuu pitkäjänteiseen ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen, sekä yksilölliseen hoitosuunnitelmaan ja sen toteutukseen (Lepola ym. 2008, 49). Skitsofrenian hoito on pitkäaikaista, lievenemisvaiheista huolimatta, koska sairauteen ei ole parantavaa hoitoa. Hoidolla pyritään lieventämään oireita, parantamaan toimintakykyä ja auttamaan potilasta elämään sairautensa kanssa. (Lönqvist ym. 2009, 106.) ”Käypähoito-suosituksen mukaan psykoosivaarassa olevat henkilöt tulisi tunnistaa ja hoito aloittaa jo oireilun alkuvaiheessa, sillä hoidon aloittamisen viivästyminen heikentää sairauden ennustetta” (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 256).

Yksilöpsykoterapialla tuetaan potilasta selviytymään päivittäisissä toiminnoissa. Terapian tulee olla käytännönläheistä ja lisäksi arkisiin ongelmiin sekä sairauden seuraamuksiin paneutuvaa. Terapiasuhteet ovat pitkäkestoisia, jotta potilas voisi kokea olonsa mahdollisimman turvalliseksi. Yksilöterapien tarkoituksena on uusien sairausjaksojen ja psykoottisten oireiden väheneminen, sekä lääkehoidon tukeminen. (Lepola ym. 2008, 50-51.)

#### **2.4.1 Lääkehoito**

Lääkehoito on tärkein osa skitsofreniapotilaan hoitoa. Lääkityksen tarkoitus on lieventää psykoottisia oireita ja vähentää riskiä sairastua uudestaan ja samalla se antaa mahdollisuuden käyttää myös muita hoitomuotoja. Lääkehoidossa tärkeintä on pyrkiä pienimpään tehokkaaseen annokseen ja sivuvaikutusten minimointiin. Kaikkiin oireisiin, kuten negatiivisiin ja kognitiivisiin oireisiin lääkehoito ei välttämättä tehoa. Lääkehoitoon on hyvä yhdistää muita hoitomuotoja, jolloin psykoosilääkityksen annostusta voidaan jopa pienentää. (Lepola ym. 2008, 50.)

Akuuttivaiheen lääkityksen ja pitkäaikaislääkityksen ero on se, että yleensä akuuttivaiheessa psykoosilääkettä tarvitaan isompia vuorokausiannoksia. Uusiutumisvaiheita estävää psykoosilääkehoitoa tulisi ensipsykoosin jälkeen jatkaa 2-5 vuotta, vaikka hoitovaste olisikin saavutettu. Tämä riippuu kuitenkin siitä, kuinka vaikeita oireet ovat ja kuinka suuri psykoosin uusiutumisriski on. Useamman kuin kahden psykoosilääkkeen käyttöä ei suositella. Psykoosilääkitys voidaan pyrkiä lopettamaan, mikäli asiakas on ollut oireeton kaksi vuotta. Lääkitys tulee lopettaa asteittain, hitaasti annosta laskemalla. Samaan aikaan seurataan psykoosia ennakoivien oireiden tai käyttäytymishäiriöiden ilmaantumista. Jos niitä ilmaantuu, lääkitys palautetaan aiemmalle tehokkaalle tasolle. (Käypä hoito 2015, viitattu 2.5.2018.)

#### **2.4.2 Psykoedukaatio ja kuntoutujan motivointi**

Psykoosiin sairastuneet ja heidän läheisensä tarvitsevat sairaudesta paljon tietoa ja emotionaalista tukea selvittääkseen päivittäisistä ongelmatilanteista. Psykoedukaatio on koulutuksellista terapiaa, joka on kehitetty vastaamaan näihin tarpeisiin. Sen keskeisiä tavoitteita ovat emotionaalisen tuen ja sairautta koskevan tiedon antaminen sekä ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen. Psykoedukaation lähestymistavoista osa muistuttaa enemmän perinteistä perheterapiaa ja osa lyhytkestoisia koulutusohjelmia. Psykoedukaatio ei ole pelkästään potilaan ja omaisten opastamista,

vaan se sisältää aina terapeuttisia elementtejä. Psykoedukaatio ei vaadi pitkää edeltävää koulutusta, ja työtapa sopii hyvin myös perusterveydenhuoltoon ja hoitohenkilökunnan käyttöön. (Koponen 2006, viitattu 2.5.2018.)

Koulutuksellisen terapian eli psykoedukaation yhdistäminen muihin hoitomuotoihin ja psykoosin ennako-oireiden seurantaan vähentää sairauden uusiutumista ja sairaalahoidon tarvetta. Psykoedukaatioon kuuluu tiedon jakamista sairaudesta ja siihen liittyvästä hoidosta, uuden psykoosijakson varhaisoireiden tunnistamista, yhteisen toimintasuunnitelman laatimista psykoosin uusiutumisen varalle. Siihen sisällytetään myös perheen sisäisen kommunikaation ja ongelmanratkaisukyvyyn parantavia toimia. Jokaisen skitsofreniapotilaan asianmukaiseen hoitoon kuuluu koulutuksellinen terapia. (Käypä hoito 2015, viitattu 2.5.2018.)

Sairauteen liittyvä ohjauksen ja neuvonnan avulla voidaan tukea aikaisempaa parempien selviytymiskeinojen kehittämisessä ja auttaa sairauden kulkuun vaikuttavien stressitekijöiden hallinnassa. Psykoedukaatiota toteutetaan sekä yksilötasolla että ryhmissä, joihin perheenjäsenet osallistuvat. (Lönngqvist ym. 2009, 114.) Kuntoutujan on oltava motivoitunut, jotta kuntoutus onnistuu. Jokaista edistysaskelta tulee kehua ja luodaan mielikuvia asiakkaalle tulevasta onnistumisista. Kuntoutuksessa on hyvä olla konkreettinen ja välttää epäselviä tavoitteita. Ohjaajan ei tulisi kritisoida tai näyttää omaa ärtymystään. Täytyy muistaa olla kärsivällinen, ymmärtää hidas eteneminen ja muistaa tarkat ja toistuvat ohjeet. Ohjaajan tehtävänä on kannustaa ja antaa positiivista palautetta kuntoutujalle. (Lundin 2002, 44-45.)

### **2.4.3 Suunnitelmallisuus ja tavoitteiden laatiminen**

Hoidon perustana on psykiatrin ja moniammatillisen työryhmän tekemään tutkimukseen perustuva kirjallinen yksilöllinen hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma laaditaan vuorovaikutuksessa asiakkaan ja hänen perheensä kanssa, jolloin se on myös tärkeä psykososiaalisen intervention muoto. Hoitosuunnitelman lähtökohtina ovat asiakkaan psyykinen tila, perheen tilanne, ihmissuhde-, opiskelu-, työ- ja muu sosiaalinen kokonaistilanne. Hoitosuunnitelmaa on syytä tarkistaa säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa. (Käypä hoito 2015, viitattu 2.5.2018.)

Skitsofreniapotilaan kuntoutuksessa on tärkeää mahdollisimman samanlaisena toistuva päivä- ja viikko-ohjelma. Lisäksi kuntoutujalla olisi hyvä olla turvallisia vuorovaikutussuhteita. Hyvä kuntoutusohjelma sisältää selkeästi määritellyt tavoitteet ja menetelmät, ja tavoitteiden toteutumista tulee arvioida säännöllisesti. (Lönngqvist ym. 2009, 119-120.)

Rutiinien noudattaminen on tärkeää, eikä niitä pidä muuttaa ilman syytä. Asiat tulee toistua samalla tavalla ja työn eri vaiheita on toistettava monta kertaa. Tavoitteena on auttaa sairastunutta mahdollisimman itsenäiseen elämään. Asiakkaalle asetetaan selkeät ja kohtuulliset tavoitteet, joiden vaatimustasoa nostetaan pikkuhiljaa kuntoutuksen edetessä. (Lundin ym. 2002, 42.)

#### **2.4.4 Elämönhallintataidot**

Kuntoutuksella pyritään vähentämään skitsofreniasta aiheutuvaa psykososiaalisen toimintakyvyn laskua. Kuntoutukseen kuuluu olennaisesti elämönhallintataitojen harjoittelua. Kuntoutussuunnitelma laaditaan ja toteutetaan yleensä moniammatillisena tiimityönä, johon osallistuvat myös potilas ja omaiset. (Lepola ym. 2008, 51.)

Skitsofreniaa sairastavan asiakkaan kanssa harjoitellaan vuorovaikutustaitoja, oireiden hallintaa, ongelmanratkaisua ja lääkkeiden asianmukaista käyttöä. Vuorovaikutustaitojen opettelu voidaan aloittaa luomalla katsekontakti ja toimintakyvyn mukaan siirrytään vaativimpiin harjoituksiin. (Lönqvist ym. 2009, 80.)

## TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on yhdistää käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoja käyttäen. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tulee osoittaa alan tiedon ja taidon hallinta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä kirjoitetaan lopuksi opinnäytetyönraportti. Siihen kirjataan, mitä, miksi ja miten olet tehnyt, minkälainen prosessi opinnäytetyö on ollut ja mitkä ovat johtopäätökset. Raportissa kuuluu myös arvioida omaa tuotosta, prosessia ja oppimista kriittisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

### 2.5 Videon käyttö opetusmateriaalina

Video on tehokas opetusväline, koska elävä kuva ja ääni vaikuttavat suoraan katsojaan. Videolla voi tavoittaa suuren massayleisön tai tarkasti rajatun kohderyhmän. Lisäksi video on joustava väline, mitä voi muokata ja levittää. (Aaltonen 1993, 14.)

Liikkuva kuva auttaa näkemään asioita, joita muutoin olisi vaikea tai mahdotonta nähdä. Videon käytön tavoitteena voi olla kohteen tutuksi tuleminen ja oppimisen arviointi kohdistuu tunnistamiseen. Oppimisen arviointi kohdistuu huomaamiseen ja liikkuvan kuvan avulla voidaan huomata yksityiskohtia. Videon avulla pyritään herättämään oppilaiden kiinnostus ja sitomaan heidät aiheen pariin. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 12.)

Videoilla esitettävä ongelmallinen tapaus tai tilanne herättää keskustelua ja ongelmanratkaisua. Oppimisen arvioinnissa kiinnitetään siinä tapauksessa huomiota siihen, herättääkö video opiskelijat keskustelemaan ja hankkimaan lisää tietoa. Lisäksi arvioidaan sitä, miten ja mitä opiskelijat oppivat videon katsomista seuraavassa opetuksessa. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 12-13.)

Liikkuva kuva osana opiskelua ja oppimista kehittää taitoja ja auttaa ymmärtämään videossa esiintyviä ilmiöitä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että video-opetuksen avulla voidaan saavuttaa seuraavanlaisia etuja; lisääntynyttä motivaatiota, oppiainekohtaisten tietojen kehittymistä, itseohjautuvuutta opinnoissa ja medialukutaitojen kehittymistä. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 15-16.)

Videoiden käyttö opetuksessa voi olla hyödyllistä erityisesti niille opiskelijoille, jotka ovat visuaalisesti orientoituneita. Lisäksi videolla esiintyvät henkilöt antavat kasvot muuten persoonattomalle teorialiedolle. Videolla on myös huonoja puolia, kuten vaikeus korjata sisältöä tiedon muuttuessa. Lisäksi ongelmaksi voi muodostua myös hidastunut kognitiivinen prosessointi. Oppiminen voi olla pinnallista, koska useita aisteja hyödynnetään yhtäaikaaisesti. (Ahlmén-Laiho 2014, viitattu 22.3.2018.)



## **3 PROJEKTIN TAVOITTEET**

### **3.1 Tulos- ja laatutavoitteet**

Opetusvideomme tulostavoitteena on tuottaa video skitsofreniaa sairastavan asiakkaan, psykiatrisen sairaanhoitajan ja opiskelijan välisestä keskustelusta asiakkaan kotona. Keskustelun tarkoitus on arvioida asiakkaan selviytymistä arjessa. Opetusvideon tavoitteena on luoda konkreettisempi kuva sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelijoille skitsofreniaa sairastavan asiakkaan toimintakyvyn muutoksista, niiden tunnistamisesta ja arvioinnista. Opetusvideoon liittyvät laatutavoitteemme ovat hyvä kuvanlaatu ja äänentoisto. Lisäksi laatutavoitteenamme opetusvideolle sisällön suhteen on, että saamme tuotettua mahdollisimman todentuntuisen vaikutelman ohjaustilanteesta skitsofreniaa sairastavan asiakkaan kanssa. Tavoitteenamme on välittää roolisuorituksillamme mahdollisimman ammattimainen kuva. Omien roolien lisäksi panostamme ulkopuolisen näyttelijän perehdyttämiseen, jotta myös skitsofreniaa sairastavan asiakkaan rooli olisi uskottava.

### **3.2 Kehitystavoitteet**

Lyhyen ajan kehitystavoitteena tässä projektissa on syventää olemassa olevaa tietoa skitsofrenian vaikutuksista toimintakykyyn. Lisäksi tavoitteenamme oli tuottaa laadukas opetusvideo, jota opettajat voivat käyttää mielenterveys- ja päihdetyön opintojaksolla. Valitsimme opinnäytetyön toteuttavaksi projektityöskentelyn, koska tavoitteenamme oli oppia työn tarkkaa suunnittelua ja projektin kokonaisvaltaista toteuttamista.

Pitkän ajan kehitystavoitteenamme on, että opetusvideomme tulisi osaksi mielenterveys- ja päihdetyön opetusmateriaalia ja että opiskelijat hyötyvät opetusvideostamme tulevissa työharjoituksissa, sekä työelämässä. Kehitystavoitteiden saavuttamiseksi tuotamme videolle tarkan käsikirjoituksen ja sen jälkeen varsinaisen opetusvideon. Panostamme laadukkaaseen kuvaustekniikkaan ja videon editointiin.

## 4 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 4.1 Opetusvideon suunnittelu

Aloimme tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa keväällä 2017. Kyselimme opettajilta, tarvitsisivatko he opetukseen jotain materiaalia. Mielenterveys- ja päihdetyön opettajilta saatu idea opetusvideon laatimisesta herätti kiinnostuksemme. Aihe on mielenkiintoinen ja olisimme itsekin kaivanneet mielenterveys- ja päihdetyön perusopintoihin havainnollistavia esimerkkejä, miten kohdataan mielenterveysasiakas ja arvioidaan hänen toimintakykyään. Lisäksi halusimme opinnäytetyöksemme tuotteen, joka jäisi pidemmäksi aikaa opettajille opetuskäyttöön. Osallistuimme tiedonhakutunneille ja tapasimme useampaan kertaan ohjaavaa opettajaa työpajoissa. Toteutimme projektimme parityönä. Aiesopimus allekirjoitettiin tekijöiden ja yhteistyökumppanin kesken. Projektimme prosessi alkoi aikataulun laatimisella (Liite 1). Sen jälkeen projektimme käynnistyi tietoperustan laatimisella, johon käytimme tutkittuun tietoon perustuvia luotettavia lähteitä. Lähteinä käytimme pääosin ajantasaista kirjallisuutta ja internetlähteitä. Saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi keväällä 2017. Tämän jälkeen aloimme suunnittelemaan käsikirjoituksen laatimista ja opetusvideon tarkkaa sisältöä.

Prosessi eteni toimeksiantajan tapaamisella, jonka kanssa rajasimme aiheen ja mietimme yhdessä, mitä video tulisi sisältämään. Tavoitteenamme oli laatia aluksi käsikirjoitus ja mahdollisesti kuvata opetusvideo syksyn 2017 aikana. Aikataulu kuitenkin viivästyi ja saimme käsikirjoituksen valmiiksi alkuvuonna 2018, jonka jälkeen videointi tehtiin heti perään helmikuussa 2018.

### 4.2 Opetusvideon toteutus

Käsikirjoitus on ohjaajan työkalu. Käsikirjoituksessa on suunnitelma siitä, miten videon kohtaukset toteutetaan. Jokainen kohta on suunniteltu mahdollisimman yksityiskohtaisesti jaettuna kuviin. Käsikirjoitus sisältää huomioita kuvauskalustosta, valaistuksesta ja näyttelijäntyöstä. Käsikirjoitus palvelee sitä, mikä kohtauksessa on olennaisinta. (Aaltonen 1993, 154-158.)

Toteutusvaiheessa teimme yksityiskohtaisen käsikirjoituksen (Liite 2) opetusvideon sisällöstä ja tapahtumien kulusta. Kirjoitimme käsikirjoitukseen tarkasti näyttelijöiden vuorosanat ja kuvailimme,

miltä kuvausympäristö näyttää. Harjoittelimme vuorosanoja ennen kuvauksia ja perehdytimme asiakkaan roolissa olevaa näyttelijää siitä, miten skitsofreniaa sairastava henkilö voisi käyttäytyä. Ohjeistimme häntä levottomaan käyttäytymiseen ja kehoitimme välttämään katsekontaktia. Lisäksi asiakas liikkui tuolilla hermostuneen oloisesti ja hänen oli vaikea keskittyä pidemmän aikaa keskustelutilanteessa. Suunnittelimme videolle kohtauksen, missä asiakas poistui kesken keskustelun pöydästä, mikä havainnollistaa sitä, kuinka vaikeaa keskittyminen voi olla.

Kuvauspaikkana käytimme opettajan työhuonetta ja kuvasimme asiakastapaamisen kodinomaisessa ympäristössä, toisen opiskelijan kotona. Opiskelijat toimivat hoitajien rooleissa ja asiakkaan roolissa oli ulkopuolinen henkilö. Videon tapahtumat lähtevät liikkeelle mielenterveystoimistolta, missä sairaanhoitaja kertoo opiskelijalle tulevasta asiakaskäynnistä, käynnin luonteesta ja asiakkaan taustoista. Opiskelija esittää muutamia tarkentavia kysymyksiä ja näin saadaan katsojille parempi käsitys asiakaskäynnin tarkoituksesta. Asiakkaan luona käymme läpi toimintakyvyn arviointilomakkeen yhdessä asiakkaan kanssa. Lomakkeen aihepiirit liittyivät tavanomaisiin arjen toimintoihin, kuten siivoaminen, hygienian hoito, ravitsemus, vapaa-aika ja rahankäyttö. Videolla on nähtävissä, miten skitsofreniaa sairastavan asiakkaan keskittyminen on vaikeaa. Asioiden läpikäymisessä on otettava huomioon asiakkaan voimavarat ja sen hetkinen jaksaminen. Videon lopussa sairaanhoitaja palaa opiskelijan kanssa toimistolle, missä he tekevät loppuyhteenvedon käynnistä ja opiskelija saa itsekin pohtia, mitä ne asiakkaan tämänhetkiset voimavarat ovat.

Huolehdimme toimivista ja hyvänlaatuisista kuvausvälineistä, sekä videon laadukkaasta editoinnista. Videon kuvasi ja editoi ulkopuolinen henkilö, jolla oli omat kuvausvälineet. Video esitettiin maaliskuussa mielenterveys- ja päihdetyön peruskurssilla olleille opiskelijoille, jotka täyttivät laatimamme palautelomakkeen. Tilaajat antoivat myös palautteen valmiista ohjausvideosta.

Raportissa viimeistelimme tietoperustan ja toimme esille opiskelijoilta, sekä opettajilta saadun palautteen. Palautteiden perusteella arvioimme projektimme, sekä henkilökohtaisten tavoitteidemme täyttymistä. Sisällytimme raporttiin tiivistelmän ja oman pohdinnan projektistamme. Käytimme viestinnässä sähköpostia ja puhelimia. Työstimme projektiamme vapaa-ajalla, sovittuina aikoina. Lisäksi sovimme opettajien kanssa ohjauskeskusteluiden ajankohdista. Videon kestoksi tuli 16 minuuttia. Pohdimme, että onko video opetusvideoksi liian pitkä pitämään mielenkiinnon yllä, mutta kaikki videolla läpikäytyt asiat ovat oleellisia ja video toteutettiin tilaajan toiveiden mukaisesti.

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Opetusvideon valmistuttua, annoimme tuotoksen arvioitavaksi opettajalle, joka oli sen tilannut. Hän esitti videomme mielenterveys- ja päihdetyön perusopinnoissa opiskelijaryhmälle ja teimme palautelomakkeen (Liite 3), jonka opiskelijat täyttivät videon katsomisen jälkeen. Palautelomakkeella kerätoitimme, oliko video hyödyllinen ja tuliko opetettava asia selkeästi esille. Kysyimme myös videon kuvanlaadusta ja äänentoistosta. Palautelomakkeessa ensimmäisiin viiteen kysymyksiin vastattiin valitsemalla asteikolta 1-5, joista 1 on täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä.

Saimme palautteen 26 opiskelijalta ja tuotteen tilaajalta. Kävimme palautteet läpi ja lähes kaikki oli sitä mieltä, että video oli hyödyllinen opintojen kannalta. Palautteiden perusteella suurin osa opiskelijoista olivat saaneet selkeän kuvan toimintakyvyn arvioimisesta. Kuvan ja videon äänenlaatu arvioitiin palautteissa vaihtelevaksi. Osa opiskelijoista arvioi videon äänenlaadun heikoksi. Lisäksi palautetta tuli useammalta siitä, että välillä näyttelijän puheen tempo oli liian nopeaa, jonka vuoksi kuulijan täytyi keskittyä saadakseen selvää.

*Sairaanhoitajan roolissa oleva puhui melko nopeasti. Selvän sai, mutta piti kuunnella tarkasti.*

Kuvanlaadusta saimme hyvää palautetta yhtä katsojaa lukuun ottamatta, joka huomautti kirkkaasta vastavalosta toimistokohtauksissa ja asiakkaan luona liian punaisesta valosta. Eniten mielipiteet jakautuivat videon kestosta. 12 opiskelijaa oli sitä mieltä, että video oli sopivan mittainen. 7 vastaan mieltä video oli liian pitkä ja 7 vastaajaa vastasivat näiden väliltä. Useat arvioijat olivat pohtineet videon kestoa myös vapaassa palautteessa.

*Hyvä ja selkeä video. Vähän pitkä, mutta tuollaista asiaa on tietenkin hankala käsitellä lyhyemmässä ajassa.*

*Hyvä, että oli opiskelija mukana toiminnassa. Video eteni hyvässä tahdissa, eikä tuntunut liian pitkältä. Hyvin havainnollisti toimintakyvyn arviointia.*

Kuudennessa kysymyksessä sai vapaasti kertoa, mitä olisi vielä kaivannut opetusvideolta. Kaksi vastaajaa olisi toivonut esimerkiksi videon loppuun jonkinlaista kirjallista yhteenvetoa. Viimeisessä kohdassa sai vapaasti kirjoittaa ajatuksia videoon liittyen.

*Hyvä, kokonaisvaltainen katsaus käynnin kulusta ja asiakkaan toimintakyvyn arvioinnista. Mukava nähdä vähän esimerkkiä käynnistä.*

*Hyvin havainnollistava näin psykiatrian perusharkkavaiheessa olevalle opiskelijalle, kun kaikki on muutenkin melko uutta ja erilaista esim. kliinisen harkkaan verrattuna.*

*Video oli monipuolinen ja hyvin toteutettu. Videosta tuli todentuntuinen kuva tilanteesta. Joissain kohdissa hoitajan ja opiskelijan puhe ja asiasta toiseen siirtyminen tuntui hieman liian nopeatempoiselta, mutta ei ollut liian häiritsevää.*

Toimeksiantajan palautteesta kävi ilmi, että tuote on hyödyllinen. Hän oli opiskelijoiden kanssa samaa mieltä siitä, että alkuun olisi voinut liittää infoa siitä, miten toimintakyvyn arviointia tehdään. Lisäsimme tämän palautteiden perusteella videon alkuun. Suurin osa palautteiden antajista arvioivat videon hyvänlaatuiseksi. Kokonaisuudessaan palaute oli positiivista ja opettajan mielestä video havainnollisti hyvin opiskelijoille ennen harjoittelua, miten toimintakyvyn arviointia tehdään skitsofreniaa sairastavan asiakkaan kanssa. Yhteisötyökumppanin palautteen mukaan videossa oli hyviä kysymyksiä, katsekontaktia asiakkaan kanssa ja huomioimme hyvin asiakkaan reagointia eri tilanteissa. Hän pohti samaa mitä opiskelijatkin, että puheen tempo olisi voinut olla tietyissä kohtauksissa rauhallisempaa.

## 6 PROJEKTIN KUSTANNUSARVIO JA RISKIT

### 6.1 Kustannukset

Kustannukset koostuivat pääosin projektin tekijöiden matkakustannuksista, ohjaavien opettajien tuntipalkoista, sekä toimeksiantajan tuntipalkasta. Projektissamme sekä toimeksiantajan, että ohjaavien opettajien tuntipalkka on 45 euroa/tunti, jonka maksaa heidän työnantajansa. Projektin toteuttajien välimatka on 20 km, joten polttoainekustannuksia tuli jokaiselta sovitulta tapaamiskerralta. Polttoaineet maksoimme itse. Palautekyselyt opiskelijaryhmälle tulostimme koulun tulostimilla käyttäen koululta saatuja tulostamiseen tarkoitettuja rahoja. Tavallinen A4 maksaa 0,07e/kpl. Kuvavälineiden käytöstä ja videon editoinnista ei syntynyt kustannuksia.

### 6.2 Riskien hallinta

Kartoitimme mahdollisia riskitekijöitä koko projektin ajalta. Riskeinä oli tietotekniikan pettäminen. Työvälineet, kuten tietokone tai kamera olisi voinut rikkoutua ja työ jäädä tallentumatta, tai pahimmassa tapauksessa kadota. Ennaltaehkäisimme riskejä tallentamalla tehtyä työtä säännöllisesti ja varmistamalla, että työ on tallennettu. Lisäksi lähetimme päivitetyn version työstämme pilvipalveluun. Tekniseksi riskiksi olisi voinut muodostua kohdallamme myös se, että editointi ei onnistu suunnitelmien mukaan.

Aikatauluun liittyviä riskejä oli projektiin osallistuvien sairastumiset, jolloin tekeminen olisi voinut viivästyä. Haasteena oli myös yhteisen ajan löytyminen projektin tekemiseen. Jotta opinnäyte-työmme valmistui suunnitellusti, tuli aikataulua noudattaa. Aikataulullinen riski oli myös valmiin työn esittämisessä. Opetusvideo oli esitettävä mielenterveys- ja päihdetyön kurssilla, joten videon esittäminen oli ajoitettava kyseisen kurssin aikataulun mukaan.

Henkilöstöön liittyvät riskit olivat henkilöstön irtisanomiset tai muusta syystä henkilöstön vaihtuminen kesken projektin. Etuna projektissamme oli se, että toimeksiantajia oli kaksi, esimerkiksi sairaustapauksen sattuessa. Hallinnollisena riskinä oli toisen projektin vastuuhenkilön äkillinen sairastuminen tai muusta syystä projektin keskeyttäminen.

Suunnitelmaa kirjoitettaessa työ ei ollut jostain syystä tallentunut, joten jouduimme seuraavalla kerralla tekemään edellisen kerran työn uudelleen. Muuten projektimme aikana ei tekniikan kanssa ollut ongelmia. Jäimme aikataulusta vähän jälkeen syksyllä 2017 harjoitteluista johtuvien kiireiden takia, mutta alkuvuodesta 2018 saimme aikataulun kirittyä. Ongelmaksi meinasi muodostua sopivan kuvauspaikan löytyminen toimistokohtauksiin. Lopulta onnistuimme saamaan opettajan työhuoneen käyttöön melkein päivän ajaksi, jolloin saimme kuvattua toimistokohtaukset asianmukaisessa ympäristössä.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyö prosessina on ollut pitkä ja välillä haasteellinen. Alussa aiheen löytymiseen kesti oma aikansa ja tuntui, että mieluista aihetta oli vaikeaa löytää. Opinnäytetyön suunnitelman teko sujui aikataulussa, mutta kesäloman jälkeen tuntui vaikealta jatkaa käsikirjoitusvaiheeseen. Käsikirjoitusta oli mukava tehdä, koska siinä sai käyttää omaa luovuutta. Haastavin osuus oli videon kuvaaminen, koska aluksi näytti, että emme saa kuvaajaa, emmekä apua editointiin. Lisäksi ajatus videolla esiintymisestä tuntui molemmista jännittävältä, koska kummallakaan ei ollut kokemusta sellaisesta. Videon kuvaaminen kuitenkin sujui ongelmitta ulkopuolisen henkilön avustuksella ja hän auttoi meitä myös editoimaan videon.

Olemme itse huomanneet opintojemme aikana, että opetuksessa on hyödyllistä käyttää havainnollistavia videoita. Teoriassa kerrottu tieto voi luoda mielikuvan, mikä ei vastaa todellisuutta. Videoiden avulla opitut asiat jäsentyvät paremmin ja väärinymmärryksen riski pienenee. Monilla opintojaksoilla on ollut paljonkin käytössä erilaisia opetusvideoita, mutta kokemuksemme mukaan mielenterveys- ja päihdetyön opinnoissa näitä ei ollut käytössä. Palautteistakin kävi ilmi, että havainnollistavat videot ovat hyödyllisiä, kun asia on uutta ja kokemusta ei ole.

Videon valmistuttua pohdimme eniten videon kestoa. Mietimme, että video on liian pitkä, mutta toisaalta aihetta ei voinut enempää rajata. Tavallisesti asiakaskäynnit ovat vielä pidempiä ja halusimme saada videolle riittävästi oleellisia asioita toimintakyvyn arvioinnista. Videon keston lisäksi huomasimme jälkepäin, että valmiissa videossa asiakkaan luona kuvatuissa kohtauksissa valaistus olisi saanut olla parempi. Mielestämme valo oli keltainen, mutta palautteissa tähän ei ollut kiinnittänyt kuin yksi vastaaja huomiota. Näiden lisäksi jännitimme, että oliko videon sisältö tilaajan toiveiden mukainen ja saisivatko opiskelijat videosta tarvittavan hyödyn. Palautteet saatuamme totesimme, että videosta oli ollut konkreettista hyötyä opintojen kannalta.

Yllätyimme positiivisesti palautteiden määrästä ja laadusta. Suurin osa palautteesta oli pelkästään positiivista ja joukossa oli paljon asiallisia kehittämisehdotuksia. Useat vastaajat olivat pohtineet hyvin videon sisältöä ja laatua, joten saimme selkeän käsityksen siitä, kuinka hyödyllinen opetusvideo oli kyseiselle ryhmälle ollut. Palautteiden perusteella kehitettävää oli näyttelijöiden nopeassa puheen tempossa, kuvauspaikan valaistuksessa ja äänentoistossa. Nämä olivat asioita, mitä emme pysty-



neet videoon enää jälkeenkään muuttamaan. Lisäksi useampi palautteen antaja toi esille, että videon alkuun tai loppuun olisi voinut koota tiivistettynä tärkeimmät asiat toimintakyvyn arvioinnista. Tässä vaiheessa pystyimme muokkaamaan videon alkuun tekstiosuuden, mihin kokosimme avohoidon hoitopolun ja toimintakyvyn arvioinnin pääkohdat.

Pääsimme tulostavoitteeseemme tuottamalla suunnitelman mukaisen opetusvideon, mikä tulee opetuskäyttöön mielenterveys- ja päihdetyön perusopintoihin. Saimme luotua opetusvideolle havainnollistavan asiakastilanteen, missä arvioidaan skitsofreniaa sairastavan asiakkaan toimintakykyä. Opetusvideon kuvan- ja äänenlaadun suhteen emme päässeet täysin tavoitteeseemme, koska kehitettävää olisi ollut. Sisällöltään ja roolisuorituksiltaan video on kuitenkin uskottava. Yksi kehitystavoitteistamme oli oman tiedon ja osaamisen syventäminen aiheestamme. Opimme, miten skitsofreniaa sairastavaa asiakasta haastatellaan ja kuinka tärkeää on esittää suoria ja selkeitä kysymyksiä. Lisäksi tieto skitsofrenian yleispiirteistä ja hoidosta syveni opinnäytetyön prosessin aikana. Projektityöskentelystä opimme suunnitelmallisuutta, aikatauluttamista ja aikataulussa pysymistä. Prosessi kehitti vuorovaikutustaitoja, ja opetti joustamaan, sekä ottamaan huomioon muiden mielipiteitä.

Omasta mielestämme onnistuimme hyvin rooleissamme ja kuvauspaikkojen lavastuksessa. Videon katsottuamme oli mukava huomata, että jännitys ei näkynyt videolta. Pystyimme asettumaan rooleihimme ja antamaan katsojille mahdollisimman todentuntuisen kuvan asiakastilanteesta. Tiesimme jo ennen videon kuvaamista, että nopea puheen tempo voi muodostua ongelmaksi. Yritimme kuvausten aikana kiinnittää siihen huomiota. Ennen videon kuvauksia annoimme hyvissä ajoin käsikirjoituksen luettavaksi asiakasta näyttelevälle henkilölle. Ohjeistimme, miten elehtiä ja käyttäytyä eri kohtauksissa. Olemme tyytyväisiä videon editointiin ja lopputulokseen.

Jatkokehitysideana ajattelimme, että videollemme voisi tehdä jatko-osan. Toimintakyvyn arviointi on vain pieni osa skitsofreniaa sairastavan asiakkaan avohoidon prosessia. Toisessa videossa hoito voisi olla jo pidemmällä ja hoitokäyntejä olisi takana useampia. Videolta voisi nähdä miten asiakkaan kuntoutuminen etenee ja toimintakyky paranee, kun hän toteuttaa viikko-ohjelmaa. Samalla videolla voisi tuoda esille, miten kuntoutussuunnitelmaa päivitetään ja asiakkaalle järjestetään tukitoimia hänen tarpeidensa mukaan.

## 8 LÄHTEET

Aaltonen, J. 1993. Käsikirjoittajan työkalupakki. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Ahlmén-Laiho, U. 2014. Yliopistopedagogiikka. Videosta apua lääketieteen opiskelijoille sairaalaorganisaatiossa toimimisen oppimiseen? Viitattu 22.3.2018 <https://lehti.yliopistopedagogiikka.fi/2014/12/09/videosta-apua-laaketieteen-opiskelijoille-sairaalaorganisaatiossa-toimimisen-oppimiseen/>.

Hakkarainen, P., Kumpulainen, K. 2011. Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.

Huttunen, M. 2015. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.3.2017 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00148](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148).

Huttunen, M. 2017. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.5.2018 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00148](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148).

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., Sauri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. painos. Sanoma Pro Oy.

Koponen, H. 2006. Psykoedukaatio – arvokas lisä psykoosien hoitoon. Lääkärilehti. Viitattu 2.5.2018 <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/psykoedukaatio-arvokas-lisa-psykoosien-hoitoon/>.

Käypä hoito. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. 2015. Skitsofrenia. Viitattu 2.5.2018, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi35050#NaN>.

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, N., Hakola, P. 2008. Psykiatria. 3.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lundin, L., Ohlsson, O., Berg, L., Tiitta, L. 2002. Psyykkisen toimintakyvyn häiriöt – tukea ja apua kognitiivisiin toimintahäiriöihin. Profami oy.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Partonen, T., Marttunen, M. 2009. Psykiatria. 5.-7.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ogston-Tuck, S., Baume, K., Clarke, C., Heng, S. 2016. Understanding the patient experience through the power of film: A mixed method qualitative research study. Nurse education today. 22.08.2016, 69.

Oulun ammattikorkeakoulu 2014. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Viitattu 2.6.2014, <https://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzY0Njky>.

Riikola, T., Salokangas, R., Laukkala, T. 2013. Skitsofrenia. Käypä hoito. Viitattu 02.05.2018, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00031>.

Silfverberg, P. 1996. Ideasta projektiksi. Helsinki: Konsulttitoimisto Planpoint Oy.

Skitsofreniainfo 2017. Skitsofrenia vaikuttaa sairastuneen toimintakykyyn. Viitattu 22.5.2017, [http://www.skitsofreniainfo.fi/selviytyminenarjesta/Skitsofrenia\\_vaikuttaa\\_sairastuneen\\_toimintakykyyn](http://www.skitsofreniainfo.fi/selviytyminenarjesta/Skitsofrenia_vaikuttaa_sairastuneen_toimintakykyyn)

Tölli, S. 2009. Mielenterveyshoitotyön asiantuntijuuden oppiminen Diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun yksikössä. Oulun Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 22.5.2017 [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6187/B\\_40\\_ISBN\\_9789524930697.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6187/B_40_ISBN_9789524930697.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

Liite 1. Aikataulu.

KEVÄT 2017 SUUNNITTELU	SYKSY 2017 TOTEUTUS	KEVÄT 2018 RAPORTTI
-Tiedonhaku -Työpajat -Aiesopimus -Kirjallinen suunnitelma -Vertaisarviointi	-Käsikirjoitus -Videon kuvaus -Editointi	-Videon esittely -Palautteen saaminen/läpikäynti -Raportin kirjoittaminen -Opinnäytetyön esitleminen -Maturiteetti

## Liite 2. Opetusvideon käsikirjoitus.

Käsikirjoitus opetusvideoon

Skitsofreniaa sairastavan asiakkaan toimintakyvyn arviointi

Video asiakkaan kotona tapahtuvasta ohjaustilanteesta

Minna Hynynen & Heidi Karjalainen

INT. TOIMISTO - PÄIVÄ

Sairaanhoitaja Heidi on opiskelija Minnan kanssa liikkuvan mielenterveystiimin toimistolla. He ovat lähdössä asiakaskäynnille asiakkaan kotiin ja sairaanhoitaja käy läpi asiakkaan tilannetta opiskelijalle.

HEIDI

Seuraavana ollaan menossa Aleksin luokse. Alekski on 23-vuotias ja asuu yksin. Siinä on pari sairaalajaksoa takana puolen vuoden sisällä ja toisella sairaalajaksolla on tehty skitsofreniadiagnoosi.

MINNA

Missä kunnossa tää Alekski nyt on?

HEIDI

Yllättävän hyvässä kunnossa. Aleksilla on paranoidinen skitsofrenia, eli kuulee ääniä ja on ollu sellasta epäluuloisuutta. Aleksin kohdalla sairaus on todettu varhaisessa vaiheessa ja hän on hyvin sitoutunut lääkehoitoon. Lääkkeiden avulla oireet ovat vähentyneet ja Alekski kokee pärjäävänsä paremmin nyt arjen toiminnoissa. Ennen diagnoosia Alekski eli ihan normaalia elämää, yläasteen jälkeen opiskeli sähköasentajaksi ja meni sen jälkeen armeijaan. Armeijan jälkeen alkoi tää sairaus sitten oireileen, eikä Alekski kerennyt olla työelämässä.

MINNA

Mitä me nyt tällä käynnillä tehdään siellä?

HEIDI

Tämä on nyt toinen käynti Aleksin luona ja meidän pitää

yhdessä nyt kartoittaa Aleksin toimintakykyä ja sitä, että missä arjen tilanteissa hän kokee tarvitsevansa apua. Näiden tietojen pohjalta tehdään sitte henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma.

MINNA

Tehdäänkö tää aina kun on saanut skitsofrenia-diagnoosin?

HEIDI

Joo, kyllä. Kotona asuville tehdään kotikäyntejä, kartoitetaan toimintakykyä ja kuntoutussuunnitelma pitää olla kaikilla ajan tasalla. Asiakkaalle sitten kerrotaan, että suunnitelmaa päivitetään tietyin väliajoin.

MINNA

Haluaakohan Aleks, että opiskelija on mukana?

HEIDI

Kyllä varmaan sopii. Esittelet kuitenkin itsesi ja kysyt, että voitko olla paikalla. Lähdetäänpä, että ei myöhästyä.

INT. ASUNTO - PÄIVÄ

Heidi ja Minna saapuvat asunnon ovelle ja soittavat ovikelloa. Aleks tulee avaamaan oven. He astuvat sisälle asuntoon. Asunnossa on epäsiistiä. Seuraava keskustelu käydään eteisessä.

HEIDI

Huomenta Aleks. Mukava nähdä pitkästä aikaa.

ALEKSI

Huomenta, huomenta.

MINNA

Heippa, oon sairaanhoitajaopiskelija Minna, sopiiko sulle, että oon mukana tällä käynnillä?

ALEKSI

Joo käy se. Tulkaa vaan peremmälle.

Siirtyminen pöydän ääreen. Minna ja Heidi ovat vierekkäin pöydän toisella puolella, ja Aleks toisella.

HEIDI

Noh, kerrotko aluksi, että mikä sulla on ollu nyt vointi?

Alexi liikehtii istuimella hermostuneen oloisesti ja katselee vähän ympärilleen. Alexi ottaa pöydältä kynän ja pyörittelee sitä käsissään. Katsekontaktia on vaikea saada.

ALEKSI

No...hyvin kai tässä on mennä. Mitä nyt välillä vähän hermostuttaa nuo äänet...

MINNA

Minkälaisia ne äänet on?

ALEKSI

Ei mitään ikäviä silleen, mutta ne kommentoi minun tekemisiä, niin välillä tuntuu, että ei oikeen jaksais kuunnella.

HEIDI

No mitä sä sitten teet, kun tulee tunne, että et jaksa kuunnella?

ALEKSI

En mitään erityistä, lähinnä yritän vaan olla ajattelematta..

MINNA

Oothan muistanu kuitenkin ottaa lääkkeet aivan säännöllisesti?

Heidi ottaa dosetin pöydältä ja katsoo, onko lääkkeet otettu oikein.

ALEKSI

Oon tiettenki ottanu. Ei mulla niitten kans oo mitään ongelmaa. Nehän on kuitenkin paljon helpottanu tätä oloa ja äänet on vähentyny.

HEIDI

Hyvä juttu. Meillä olis tässä tällainen toimintakyvyn arviointilomake. Keskustellaan ja kirjaillaan ylös ihan näitä arjen perustoimintoja, että miten ne sujuu. Samalla sitten selvitetään, että minkälaisissa asioissa tarvitset tukea. Muistatko kun oli viime kerralla puhetta, että täytetään tää lomake kun nähdään seuraavan kerran?

ALEKSI

Joo muistan ja oonki vähän miettiny valmiiksi niitä siihen liittyviä juttuja.

MINNA

Noniin kiva, että oot pohtinu valmiiksi. Ekana voitais jutella, että minkälainen sun vuorokausirytmisi nyt on?

ALEKSI

Arkena kyllä saan rytmisi pidettyä tuon työkokeilun takia, mutta viikonloppuisin saatan pelata aamuyöhön asti. Nukun kyllä hyvin. Saan heti unen ku meen sänkyyn, enkä heräile öisin.

HEIDI

Pääsetkö kuitenkin sitten maanantaina heti takaisin arkeen kiinni?

ALEKSI

Joo, en oo vielä kertaakaan töistä myöhästynyt.

MINNA

Miten sulla on siellä työkokeilussa mennyt?

ALEKSI

Tosi hyvin. Tykkään kyllä siitä hommasta, mutta nyt ainaki tuntuu, että tuo kolme päivää viikossa on ihan riittävä.

MINNA

Kiva kuulla että hyvin menee. Oman jaksamisen mukaan pitääkin mennä ja hyvä, että tiedostat mihin tällä hetkellä pystyt.

HEIDI

Mitä sää teet siellä työkokeilussa ja ootko tutustunut työ-kavereihin?



ALEKSI

No vähän riippuu päivästä, mutta enimmäkseen hyllyjen täyttämistä ja kyllähän sitä asiakaspalvelutyötä siellä on. Hyvä työporukka siellä on, mutta en oo kovin läheistä tuttavuutta niitten kans tehny ainakaan vielä.

HEIDI

No miten sulla kodinhoito sujuu?

ALEKSI

Kyllä mää näitä pöytiä pyyhin jos näyttää että on likasta. Ja vien roskat sitten kun ne haisee. Pyykkiä pesen sillon, kun saan aikaseksi, mutta tuo astioiden tiskaaminen on aika vastenmielistä puuhaa.

HEIDI

No miten tämmönen perussiivous, että imuroitko viikottain ja pesetkö vessan?

ALEKSI

Ei tuu kyllä viikottain siivottua. Äiti vähän siivoilee silloin kun se täällä käy.

MINNA

Mikä vois auttaa siinä, että saisit aloitettua siivoamisen?

ALEKSI

No jonkun pitäis varmaan olla patistamassa..Tuntuu, että se alottaminen on kaikkein vaikeinta.

HEIDI

Mehän voitais miettiä, että tehtäis jatkossa sulle semmonen viikko-ohjelma, mitä usein käytetään tässä kuntoutumisen vaiheessa. Siihen on merkittynä muistutukseksi asioita. Monet pitää sitä tosi hyvänä. Miltä sinusta kuulostais semmonen viikko-ohjelman noudattaminen?

ALEKSI

Kyllähän sitä vois kokeilla.

Aleksi liikkuu levottomasti tuolilla.

HEIDI

No sitä voidaan suunnitella sitten seuraavalla käynnillä.

Aleksi nousee yhtäkkiä ylös ja kävelee jääkaapille. Hän ottaa sieltä energiajuomaan ja jää keittiön puolelle liikuskelemaan poissaolevana.

HEIDI

Aleksi, onko kaikki hyvin?

ALEKSI

On niin vaikea keskittyä kun taas kuuluu monta ääntä yhtä aikaa.

HEIDI

Mitä ne äänet sulle nyt sanoo?

ALEKSI

No ne kommentoi tätä lomakkeen täyttöä, että tää on turhaa ja että pitäis olla pelaamassa eikä istua tässä teidän kans.

MINNA

Turhaa..tuntuuko sinusta itsestä että tämä on turhaa?

ALEKSI

No eikai turhaa, mutta on se vaikeaa kun monesti niin väsyttää, eikä aina tahdo jaksaa.

HEIDI

Jaksatko nyt jatkaa vielä vähän aikaa? Voidaan palata näihin asioihin seuraavallakin kerralla.

ALEKSI

Eiku kyllä haluan jatkaa..

MINNA

Yritetään olla nopeita, niin pääset sitte jatkamaan omia juttuja.

Aleksi palaa pöydän ääreen istumaan.

HEIDI

No sitten kun mennään tätä lomaketta eteenpäin, niin seuraavaksi kysyisin hygienian hoidosta. Käytkö kuinka monesti viikon aikana suihkussa?

ALEKSI

Ei siinä oo oikeastaan mitään ongelmaa. Tulee käytyä ainakin neljästi viikossa.

MINNA

Sanoit, että peset pyykkiä harvemmin niin riittääkö sulla sitte puhtaita vaatteita?

ALEKSI

No ei oikein meinaa riittää, laitan aika usein samat vaatteet.

MINNA

Siihen suunnitelmaanhan vois laittaa sulle pyykkipäivän, niin jos sitten alkais vaatteetki riittämään paremmin.

HEIDI

Seuraavaksi tässä olisi rahankäyttöön liittyvää asiaa. Kerrotko meille miten hoidat laskujen maksut ja muutenki rahan käytöstä?

ALEKSI

No mullahan meni silloin vuosi sitten vähän yli tuo rahan käyttö. Elin yli varojen ja velkaakin kertyi pikavipeistä. Sitten kun tuli tää sairaus, niin äiti alko hoitamaan näitä mun raha-asioita. Äidin kanssa maksetaan yhdessä mun laskut ja saan aina tietyn summan joka viikko. Tää järjestely on toiminu ihan hyvin.

MINNA

Jutellaampa vähän ruoka-asioista eli lähinnä, että miten ruokaostokset ja ruuanlaitto sujuvat?

ALEKSI

Saan kyllä kaupassa käytyä, mutta ei oo mitään lempihommaa tuo ruuanlaitto, niin tulee aika paljon syötyä noita valmisruokia. Aina mulla kuitenkin jotakin syömistä on.

MINNA

Mitä sä sieltä kaupasta yleensä ostat?

ALEKSI

Nooo leipäpussin, voita, maitoa, makkaraa, valmisruokia ja energiajuomaa..mitä nyt ikinä mieli tekee.

HEIDI

Hyvä että käyt kaupassa itsenäisesti ja suunnittelet, mitä syöt. Montako kertaa päivässä sulla tulee syötyä?

ALEKSI

No..aamupala jää monesti väliin jos nukun pitkään niin sitte lounaaksi jotain valmisruokaa, päivän aikana jotain pientä napostelua ja leipää. Illalla sitte tulee aina jotaki vielä syötyä.

MINNA

Säännöllinen ruokailurytmihän ois tosi tärkeä ja se, että söis kaks lämmintä aterialla päivässä. Niitten valmisruokien lisäksihän voisit miettiä, että valmistaisit jotaki vähän ravitsevampaa ruokaa.

HEIDI

Mikä se olis semmosta mieluista ruokaa mitä jaksaisit laittaa?

ALEKSI

No jotaki helppoa. Kyllä osaan makaroonit keittää ja paistaa jauhelihan. Kanankoivet on kans hyviä.

MINNA

Nuillahan pääsee jo hyvin alkuun. Sitte ku tuntuu, että jaksaa niin voi kokeilla tehdä jotain muutakin.

HEIDI

Tuntuuko, että nyt tämän viimisen vuoden aikana on tullu muutoksia ruokailutottumuksiin?

ALEKSI

Onhan se tietenki vähän muuttunu ku vuosi sitte muutin pois kotoa. Siellä äiti laitto aina ruuat niin ei tarvinu ite miettiä. Nyt se on tämmöstä opettelua, ja ku välillä tuntuu, että ei saa aikaseksi mitään.

MINNA

No mutta pikkuhiljaa alat harjottelemaan ja aina voi tehdä isomman määrän ruokaa ja laittaa sitä vaikka pakkaseen.

HEIDI

No miten harrastukset ja liikkuminen kodin ulkopuolella. Kertositko meille, että minkälaisia harrastuksia sulla on?

ALEKSI

No mää pelaan ja katon videoita youtubesta.

HEIDI

Minkälaisia ne pelit ja videot on?

ALEKSI

Enimmäkseen pelit on semmosia fantasiapelejä, missä on joku hyvä tarina. Sitte youtubesta katon muiden pelaajien tekemiä pelivideoita niin niistä saa sitte paljon vinkkejä omiin peleihin.

MINNA

Pelaatko yksin vai onko teillä joku porukka?

ALEKSI

Monesti yksin, mutta on mulla paljon semmosia pelejä, missä pelataan kavereitten kans. Pelaajia saattaa olla ympäri maailmaa, niin ainaki englannin kielen taito kehittyy.

HEIDI

Tuleeko sulla käytyä missään kodin ulkopuolella, vaikkapa kavereiden luona?

ALEKSI

Käynhän mää siellä työkokeilussa. En kyllä sen lisäksi jaksa paljon liikkua kotoa. Käy täällä sitte yks kaveri välillä kylässä.

MINNA

Mitä te yleensä sen kaverin kans teette?

ALEKSI

Pelataan ja jutellaan. Eipä sitä oikeen muuta.

HEIDI

Noniin Aleksi tää tilannehan vaikuttaa hyvältä. Me voitais alkaa lopettelemaan, niin olisko sulla vielä itellä mielessä jotain kysymyksiä?

ALEKSI

Joo aivan hyvin mulla menee. Eikä tuu mieleen mitään kysyttävää.

Aleksi nousee jo pöydästä levottoman oloisena ja kävelee sohvan luo. Heidi ja Minna nousevat pöydän äärestä.

HEIDI

Sovitaanko seuraava käynti ens viikolle, niin voitais tehdä sitä suunnitelmaa?

Aleksin keskittyminen on jo herpaantunut ja hän katselee kännykkää.

ALEKSI

Joo sopii.

HEIDI

Ole herkästi yhteydessä, jos tulee voinnissa jotain muutosta tai muuta kysyttävää.

Aleksi nyökkää sohvalta.

MINNA

Hyvää jatkoa sulle Aleksi.

HEIDI

Noniin mepä tästä lähetään, moikka.

ALEKSI

Heippa.

INT. TOIMISTO -ILTAPÄIVÄ

Heidi ja Minna palaavat toimistolle ja yhteenvetona Heidi kertoo käynnistä Minnalle.

HEIDI

Tässä nyt näit vähän sitä miten asiakkaan omia voimavaroja ja toimintakykyä kartoitetaan. Niinkö näit, että keskittyminen pidemmäksi aikaa on vaikeaa, eikä voi yhdellä kertaa käydä kovin montaa kysymystä läpi. Siksi näin alussa käydään vähän tiheämmin, jotta saadaan todellinen kuva toimintakyvystä. Tässä tuli hyvin esille myös asiakaslähtöisyys, kun Aleksin sai itse suunnitella viikko-ohjelman siivouksen suhteen. Hoidossa muutenkin kannustetaan oma-aloitteisuuteen, eikä tehdä puolesta. Aleksin kohdalla nyt keskityttiin enemmän niihin asioihin, mitkä hänestä tuntui haastavilta, eli se ruuanlaitto ja siivous. Mitä nyt opiskelijan näkökulmasta ajattelisit, että mitkä on Aleksin voimavarat?

MINNA

Oli kiva huomata, kuinka motivoitunut Aleksin oli ja että hän on noinkin hyvässä kunnossa. Mulla oli skitsofreniasta vähän erilainen käsitys ja ehkä vähä jännittikin mennä käynnille. Voimavaroina Aleksilla on se työkokeilu, että pysyy se säännöllisyys arjessa ja saa sosiaalisia kontakteja. Lisäksi sitte se, että on kotonakin mieluista tekemistä ja kavereita. Äidin tuki on kans tärkeä ja sitte se, että Aleksin on niin motivoitunu tähän omaan hoitoon.

HEIDI

Niin Aleksillahan tämä sairaus on hyvässä hoitotasapainossa, eikä taudin kuva ole kovin vaikea. Toimintakyvyn tukemisella ja oikealla lääkehoidolla Aleksi pystyy varmasti hyvin toimimaan arjessa. Ainahan tilanne ei ole näin hyvä, koska paranoidista skitsofreniaakin on niin monen tasoista.

MINNA

Tää oli kyllä opettavainen päivä.

Video päättyy.



Liite 3. Palautelomake.

Minna Hynynen & Heidi Karjalainen

SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

Opetusvideo – Palautekysely

	Täysin eri mieltä 1				Täysin samaa mieltä 5
1. Video on mielestäni hyödyllinen.	1	2	3	4	5
2. Saan selkeän kuvan siitä, miten toimintakykyä arvioidaan.	1	2	3	4	5
3. Videon äänenlaatu on hyvä.	1	2	3	4	5
4. Videon kuvanlaatu on hyvä.	1	2	3	4	5
5. Video on kestoltaan liian pitkä.	1	2	3	4	5

6. Mitä olisit vielä kaivannut opetusvideolta?

---

7. Muita huomioita / ajatuksia?

---

Kiitos palautteestasi 😊