



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PSYKOEDUKAATIO PSYKOOSIPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

Opinnäytetyö

TEKIJÄ/T: Jarno Mikkonen
Mikko Rynänen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Mikkonen Jarno ja Ryyänen Mikko	
Työn nimi Psykoedukaatio psykoosipotilaan hoitotyössä	
Päiväys 6.4.2014	Sivumäärä/Liitteet 43/3
Ohjaaja(t) Arja-Sisko Kainulainen, Jokelainen Merja	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian palveluyksikkö osasto 2716	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Psykoedukaatio on osa psykiatrista hoitotyötä. Psykoedukaation tavoitteena on antaa potilaalle ja hänen omaisilleen ajankohtaista tietoa sairaudesta ja sen hyvästä hallinnasta jokapäiväisessä elämässä. Psykoedukaatio on kokonaisuus, johon kuuluvat ohjaus, yksilöllinen ja moniammatillinen hoitosuhde, erilaiset terapiat, lääkehoito. Lisäksi siihen kuuluu toimenpiteet, jotka tukevat potilasta ja hänen omaisiaan kuntoutusprosessissa. Skitsofrenian käypähoitosuosituksen mukaan psykoedukaation tulisi kuulua psykoosipotilaan hoitoon. Se on tutkitusti hyödyllinen hoitomuoto psykoosipotilaan hoidossa ja lisäksi se on kustannustehokasta. Aiemmin psykoedukaatiosta on käytetty myös nimitystä koulutuksellinen terapia.</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin kuinka KYSin psykiatrian yksikön osasto 2716 hoitohenkilökunta käyttää psykoedukaatiota työssään. Tavoitteena oli selvittää hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia toteuttaa psykoedukaatiota työssään ja kuinka niitä voisi kehittää.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä KYSin psykiatrian yksikön kanssa. Opinnäytetyötä varten viittä hoitajaa haastateltiin Julkulan sairaalan osastolta 2716, joka on ensi- ja akuuttipsykoosien osasto. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Haastattelut toteutettiin henkilöhaastatteluina. Kysymyksissä selvitettiin mitä psykoedukaatio käytännössä tarkoittaa ja mitkä siinä ovat hoitohenkilökunnan mielestä tärkeimpiä asioita sekä miten psykoedukaation on koettu vaikuttaneen potilaisiin. Lisäksi kysyttiin kuinka psykoedukaatio näkyy hoitajien työssä ja millaista koulutusta he ovat siihen saaneet sekä millaista koulutusta aiheesta toivotaan lisää. Osasto 2716 voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toimintansa arvioinnissa ja kehittämässä.</p> <p>Tutkimustulokset vastasivat teoretiseen psykoedukaation vaikuttavuudesta. Psykoedukaatiota käytetään päivittäisessä hoitotyössä. Suurimpina hyötyinä koettiin sairautentunnon kehittyminen ja hoitoon sitoutuminen. Hoitohenkilökunta toivoisi lisää erilaista koulutusta psykoedukaatiosta.</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä psykoedukaatiosta ja sen vaikuttavuudesta. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten potilaat ja heidän omaisensa ovat kokeneet hyötyvänsä psykoedukaatiosta.</p>	
Avainsanat	
Psykoedukaatio, psykoosi	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Mikkonen Jarno & Rynänen Mikko			
Title of Thesis Psychoeducation in the treatment of psychotic patients			
Date	6.4.2014	Pages/Appendices	43/4
Supervisor(s) Arja-Sisko Kainulainen, Jokelainen Merja			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Department of Psychiatry			
<p>Abstract</p> <p>Psychoeducation is a part of psychiatric nursing and its goal is to provide current information on the disease and its good management of daily life to patients and their families. Psychoeducation is an entity including guiding, individual and multi-professional caring relationship, various therapies, medical treatment and other treatments that support the patient and his family in the process of rehabilitation. According to current care guideline, psychoeducation should belong to the treating of psychotic patient. It has been proven to be a useful cure in treating psychotic patient and it is also cost-effective. Psychoeducation was earlier called educational therapy.</p> <p>The purpose of this study was to examine by interviewing, how nursing staff of the psychiatric unit uses psychoeducation at work. The aim was to find out the possibilities of nursing staff to use psychoeducation at work and how they could be developed.</p> <p>The study was carried out in cooperation with the psychiatry unit of Kuopio University Hospital. For this thesis we interviewed nurses from the department 2716 of Julkula hospital, which is a department for primary and acute psychosis. In the study we used a qualitative approach. In our questions we found out, what psychoeducation means in practice, what the most important things in psychoeducation are according to nursing staff and how psychoeducation has been seen to affect the patient. In addition, we asked how psychoeducation shows in nurses' work, what kind of education they have received and what kind of education is hoped more on the subject. The department 2716 can utilize the results of the study in evaluation and development of its action.</p> <p>The results corresponded to the theoretical knowledge the effectiveness of psychoeducation. Psychoeducation is used in daily nursing care. The greatest benefits are felt awareness of illness development and adherence to treatment. The medical staff would like to see more variety of training, psychoeducation.</p> <p>In this thesis has been studied nursing staff's opinions of psychoeducation and its effectiveness. Further research could examine how patients and their families have experienced the benefit from psychoeducation.</p>			
Keywords			
Psychoeducation, psychosis			

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	PSYKOOSI JA SEN HOITO	10
	2.1 Psykoosi	10
	2.2 Psykoosin hoito	11
3	SKITSOFRENIA	12
	3.1 Skitsofrenian esiintyvyys ja riskitekijät.....	12
	3.2 Skitsofrenian hoito ja hoidon eri vaiheet.....	12
	3.3 Skitsofreniasta aiheutuneen psykoosin lääkehoito.....	14
	3.3.1 Antipsykootit	14
	3.3.2 Akuuttivaiheen lääkehoito	16
	3.3.3 Pitkäaikaispotilaan lääkehoito	16
	3.4 Sähköhoito	17
	3.5 Psykososiaaliset hoitomuodot	18
4	PSYKOEDUKAATIO	19
	4.1 Psykoedukaation määrittely.....	19
	4.2 Psykoedukaation sisältö ja tavoitteet.....	19
	4.3 Psykoedukaation vaikuttavuus.....	21
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	24
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	25
	6.1 Laadullinen tutkimus.....	25
	6.2 Aineiston keruu	26
	6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	27
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	29
	7.1 Hoitajien ajatuksia psykoedukaatiosta	29
	7.2 Psykoedukaation toteuttaminen hoitotyössä.....	31
	7.3 Psykoedukaation hyödyt.....	33
	7.4 Psykoedukaation haitat	34
	7.5 Psykoedukaatiokoulutus	35
8	POHDINTA.....	36
	8.1 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa	36
	8.2 Opinnäytetyön tulosten pohdinta	38
	8.3 Ammatillisuuden kehittyminen	40
	LÄHTEET.....	42

LIITTEET

Liite 1 Haastattelurunko

Liite 2 Tutkimuslupa

Liite 3 Esimerkki sisällönanalyysistä

1 JOHDANTO

Psykoedukaation eli koulutuksellisen terapian tavoitteena on antaa potilaalle perusteellista tietoa sairaudestaan, sen hoidosta sekä seurauksista. Psykoedukaatiolla annetaan potilaalle ajankohtaista tietoa sairauden luonteesta sekä kannustetaan potilasta ja hänen omaisiaan osallistumaan hoitoon. Esimerkiksi lääkehoidon ymmärtäminen ja sen hyväksyminen ovat yksi hoidon tavoitteista. Haavoittuvuus-stressimallin ymmärtäminen sekä oireiden tunnistaminen ja hallinta ovat tärkeitä elementtejä potilaan itsehoidossa. Psykoedukaatiolla luodaan sairastuneelle positiivisia odotuksia tulevaisuudesta. Psykoedukaatiossa tulisi kiinnittää huomiota potilaan yksilöllisyyteen. Potilaan tarpeet ja erilaiset rajoitteet tulee ottaa huomioon. Mitä aikaisemmin psykoedukaatio pystytään aloittamaan, sitä paremmin potilaan sairauteen pystytään vaikuttamaan. Psykoedukaation on todettu auttavan parhaiten jonkin aikaa sairastaneiden parissa, joilla on jo jonkinlainen käsitys sairaudestaan, mutta joilla on fatalistisiakin, eli kohtaloon sidottuja, ajatuksia sairaudestaan. Kliinisissä tutkimuksissa psykoedukaation on havaittu vaikuttavan skitsofreniapotilaiden sairauden kulkuun interventioiden jälkeen jopa seitsemän vuoden ajan. Onkin esitetty, että psykoedukaatio tulisi liittää osaksi skitsofreniapotilaan hoitotyötä. (Aho-Mustonen 2009.)

Aihe on tärkeä, koska psykoedukaation tulisi kuulua psykoosipotilaan hoitoon, kuten esimerkiksi skitsofrenian käypä hoito -suosituksessa todetaan (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2013). Aiemmin ei ole tutkittu, missä määrin psykoedukaatiota käytetään KYSin psykiatrian yksikössä psykoosipotilaiden hoitotyössä. Toimeksiantajana opinnäytetyössä on KYSin Psykiatrian yksikkö ja yhdyshenkilönä osastonhoitaja Anne Kärkkäinen Julkulan sairaalan Psykoosi 1 -osastolta 2716. Kyseisellä osastolla hoidetaan ensi- ja akuuttivaiheen psykoosipotilaita. Potilaspaikkoja osastolla on 13. Osa osaston henkilökunnasta on käynyt psykoedukaatiokoulutuksen vuonna 2012. Opinnäytetyössä selvitetään heidän näkökulmaansa ja kokemuksiaan psykoedukaatiosta. Lisäksi selvitetään myös psykoedukaatiokoulutuksen käymättömien tietoutta ja käsityksiä aiheesta.

Psykoedukaatio näkyy jokapäiväisessä hoitotyössä, joten skitsofrenia ja psykoosipotilaiden parissa työskenneltäessä psykoedukaatiivista työtä tehdään päivittäin. Psykoedukaatiota voisi vielä enemmän käyttää päivittäisessä työssä. Osastojen uudelleen profiloinnin myötä osastolla 2716 on tarkoitus vakiinnuttaa psykoedukaatio osaksi

potilaan hoitoa. Psykoedukaatio ryhmämuotoisena terapiana on edullista ja tehokasta, joten tätä hoitomuotoa halutaan suosia. (Aho-Mustonen 2009.)

Opinnäytetyö, "Psykoedukaatio psykoosipotilaan hoitotyössä", kuvaa Julkulan sairaalan osasto 2716 hoitohenkilökunnan tämän hetken tilannetta ja kehitysmahdollisuuksia psykoedukaation hyödyntämisessä. Aihe on ajankohtainen KYSissä potilaiden avohoitoon siirtymisen ja osastojen uudelleen profiloinnin myötä. Psykoedukaatio kuuluu hoitosuosituksen mukaan psykoosipotilaiden hoitoon ja sairaanhoitaja tutkintoon kuuluu nykyään psykoedukaatiokoulutusta. Opinnäytetyön aiheesta kiinnostuimme, koska aihe on ajankohtainen ja tärkeä osa psykiatrista hoitotyötä. Koemme opinnäytetyön aiheen hyödyttävän meitä tulevaisuudessa työelämässä.

2 PSYKOOSI JA SEN HOITO

2.1 Psykoosi

Psykoosilla tarkoitetaan vakavaa mielenterveyden häiriötä. Psykoosissa todellisuudentaju häiriintyy vakavasti ja seurauksena ilmenee esimerkiksi harhaluuloja, puheen hajanaisuutta, aistiharhoja ja eriskummallista käyttäytymistä. Psykoosit voidaan jakaa useisiin eri tyyppeihin. Todellisuudentajun pettäminen on yhdistävä tekijä erilaisille psykoosisairauksille. Psykoosit määritellään diagnostisesti orgaaniseen tai äkilliseen psykoosiin, harhaluuloisuushäiriöön tai muihin psykooseihin ja skitsofreniaan sekä psykoottiseen mielialahäiriöön. Psykoottiset mielialahäiriöt jaetaan psykoottistaiseen masennukseen, maniaan sekä kaksisuuntaiseen, että skitsoaffektiiviseen mielialahäiriöön. (Lönqvist & Suvisaari 2009; Berg & Johansson 2003, 41.)

Akuutti psykoosi on määritelty sairastuneen minäkuvan puutteelliseksi kyvyksi integroida, eli sisäistää sisäinen ja ulkoinen todellisuus. Biologiset ja psykologiset haavoittuvuustekijät edistävät sairastumista. Minäkuva murtuu, kun todellisuudesta tulee liian monimutkainen tai kivulias. Myös tilanteet, joissa todellisuuden kohtaamisesta tulee liian mahdotonta tai tavalliset puolustusmekanismimme eivät enää toimi, edesauttavat psykoosin laukeamista. Ihminen pyrkii ratkaisemaan nämä tilanteet luomalla erilaisia fantasioita ja kuvitelmia todellisuudesta aukko kohtien täytteeksi. (Cullberg 1998, 35–42.)

Akuutti psykoosi voi kestää muutamasta päivästä muutamiin kuukausiin. Ennustetta tehtäessä on otettava huomioon useita eri asioita, ja näin ollen paranemista on hankala ennustaa etukäteen. Psykoosit voivat uusiutua toistuvasti aiheutuen esimerkiksi stressaavista elämäntilanteista. Toisinaan psykoosit parantuvat täydellisesti, eivätkä koskaan uusiudu. Toisinaan sairastuneelle voi kehittyä muutamista viikoista muutama kuukauteen kestävä masennus akuutin psykoosin seurauksena. (Berg & Johansson 2003, 42–43.)

Psykoosin puhkeamista on selitetty ikään liittyvillä stressitekijöillä, kuten kotoa irtautuminen, parisuhteen solmiminen, ammatin valitseminen, opiskelun aloittaminen ja oman identiteetin löytäminen. Aikuisiällä skitsofreniaan sairastuneilla on ollut muuta väestöä enemmän ongelmia lapsuusiän sosiaalisessa ja motorisessa kehityksessä, neurologisia poikkeavuuksia sekä keskimääräistä heikompi koulumenestys ja älyllinen suoriutuminen. Edellä mainittuja tekijöitä ei kuitenkaan voida hyödyntää suurella

psykoosiin sairastumisen riskissä olevien henkilöiden tunnistamisessa, koska osa näistä tekijöistä ilmaantuu suurella osalla väestöä. Elämäntavat, -tapahtumat ja päihteiden käyttö ovat yleisiä laukaisevia tekijöitä psykoosiin sairastumisessa. (Lönqvist & Suvisaari 2009; Berg & Johansson 2003, 41.)

Usein jo sairastettu psykoosi ennakoi tulevaa psykoosia. Tästä syystä psykoosin aikaisemmin laukaisseita tekijöitä tulee analysoida, jotta voitaisiin pienentää psykoosin uusiutumisen riskiä. Henkilöiden, joilla on taipumusta sairastua psykoosiin uudelleen, tulisi oppia tunnistamaan sairautensa kulkua. Potilaan tulisi osata hakeutua hoitoon ajoissa ennen psykoosin puhkeamista. Sairaudentunto on potilaalle erittäin merkittävää, koska esimerkiksi lääkähoidon laiminlyöminen johtaa useasti psykoosin uusiutumiseen. (Lönqvist & Suvisaari 2009; Berg & Johansson 2003, 41.)

2.2 Psykoosin hoito

Psykooseilla on mahdollista parantua itsestään, jos olosuhteet sen sallivat. Potilaan itsetunnon vahingoittuessa hän rakentaa sisäisen jatkuvuuden tunteen psykoosia edeltäneen ja psykoosin jälkeisen ajan välille. Paraneminen on vaativaa työtä ja se tapahtuu askel askeleelta, todellisuutta testaten. Potilaan läheisillä on erittäin merkittävä rooli paranemisessa. (Cullberg 1998, 35–42.)

Psykoosiin sairastuneen henkilön hoitoon kuuluvat huolellinen diagnostinen arviointi ja huolellinen seuranta. Lisäksi mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin painottuva arkielämässä tapahtuva tuki ja psykoedukaatio kuuluvat osana hoitoon. Sairastuneelle käynnistetään hoito-ohjelma, joka sisältää hyvän hoitosuhteen. (Lönqvist & Suvisaari 2009.) Skitsofreniasta johtuvan psykoosin erilaisia hoitomuotoja on kuvattu tarkemmin luvussa kolme.

3 SKITSOFRENIA

3.1 Skitsofrenian esiintyvyys ja riskitekijät

Vaikein psykoosisairauksista on skitsofrenia. Skitsofreniapotilaalle yleistä ovat mielen toimintojen häiriintyminen. Potilaalla ilmenee myös tunneilmaisujen köyhyyttä. Noin yhdellä prosentilla suomalaisista on todettu skitsofrenia. Skitsofreniaa esiintyy eniten Itä- ja Pohjois-Suomessa. Varsinais-Suomessa skitsofreniaa on tilastojen mukaan vähiten. Skitsofrenian on todettu kulkevan suvuittain. Ensimmäisen asteen sukulaisen sairastumisriski on 5-10 -kertainen muuhun väestöön nähden. Skitsofrenian lisäksi lähisuvuissa esiintyy sitä muistuttavia psykooseja ja erilaisia persoonallisuushäiriöitä muuta väestöä enemmän. (Lönqvist & Suvisaari 2009.)

Skitsofrenian tausta on laaja-alainen. Sairauden puhkeamiseen vaikuttavat erilaiset ympäristötekijät ja geeniperimä. Henkilön sairastuminen vaatii yleensä useiden eri riskitekijöiden yhdenaikaisen olemassaolon. Jopa 80 % skitsofreenikoista on saanut alttiuden sairastua perintötekijöistä. Lisäksi ympäristötekijät vaikuttavat sairastumiseen. Erilaisia riskitekijöitä ovat äidin raskaudenaikaiset infektiot, stressi, aliravitseminen, äidin raskaus- ja synnytyskomplikaatiot, suurkaupungissa syntyminen ja kasvamisen, kannabiksen käyttö teini-iässä sekä lapsuudessa ja nuoruudessa koetut psyykkiset traumat. Tyypillisesti psykoosi puhkeaa ensimmäisen kerran varhaisessa aikuisiässä, 20 ikävuoden molemmin puolin. (Lönqvist & Suvisaari 2009; Berg & Johansson 2003, 41.)

3.2 Skitsofrenian hoito ja hoidon eri vaiheet

Skitsofrenia tarkoittaa monimuotoisesti vakavaa psyykkistä sairautta, jonka ennustetta pystytään parantamaan varhaisella tunnistamisella ja aikaisin aloitetulla hoidolla. Hoidon perustuminen pitkäjänteisyyteen ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen on todella tärkeää. Hoidon tulee olla yksilöllistä ja potilaan sekä hänen omaistensa tarpeet huomioon ottavaa. Hoidon tasoa ja tarvetta tulee myös säännöllisesti päivittää. Muita tärkeitä asioita hoidossa ovat tehokas lääkehoito, psykososiaalinen hoito, kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia, psykoedukaatio, psykososiaalinen kuntoutus, työ kuntoutus ja työllisyyden edistäminen. Pitkäaikaishoidon kannalta merkittäviä asioita ovat potilaan aktiivinen tukeminen hoitoon sitoutumiseen, sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen, yhteiskuntaan integroituminen, asianmukaiset ja potilaslähtöiset palvelut erilaisissa kriisitilanteissa ja sairausjaksojen uusimisen ehkäisy. Tärkeää on myös

somaattisen voinnin huomiointi ja sen edistäminen. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2013).

Skitsofrenian taudinkuva on monimuotoinen ja taudinkulku yksilöllinen. Keskeistä skitsofrenian hoidossa on erilaisten hoitojen yhdistäminen yksilöllisesti potilaan elämäntilanne ja sairauden vaihe huomioiden. Tärkeää on aloittaa psykoosiin sairastuneen hoito mahdollisimman pian, koska asianmukaisen hoidon viivästyminen huonontaa toipumisen mahdollisuuksia ja lisää psykoosiin liittyviä ongelmia. Hoidosta tulee neuvotella potilaan kanssa, mikäli hän on kykenevä ottamaan hoitoon kantaa. Potilaan perhe tulee myös ottaa hoitoon mukaan heti hoidon alkuvaiheesta lähtien. Skitsofreniaa sairastavan potilaan hoidon perustana on yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka perustuu psykiatrin ja moniammatillisen työryhmän tekemään tutkimukseen. Hoitosuunnitelma tulisi laatia yhdessä potilaan ja hänen perheensä kanssa. Hoitosuunnitelmaa tulee myös tarkistaa säännöllisesti. Skitsofreniaa sairastavan potilaan hoidon ja kuntoutuksen kulmakivenä voidaan pitää luottamuksellista ja pitkäkestoista hoitosuhdetta. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2013.)

Tavoitteena skitsofrenian akuuttivaiheen hoidossa on psykoosioireiden vähentäminen. Akuuttivaiheen hoito perustuu tarkoituksenmukaiseen lääkehoitoon, hoidolliseen vuorovaikutukseen, kognitiivis-behavioraaliseen yksilöterapiaan, turvallisen hoitoympäristön luomiseen sekä mahdollisten muiden sairauksien hoitamiseen. Jo hoidon akuuttivaiheessa on tarpeellista selvittää potilaan perheen ja lasten tilanne sekä heidän mahdollinen avun tarpeensa. Akuuttivaiheen hoitokin voidaan toteuttaa avohoidon keinoin, jos potilaan tilanne ei edellytä sairaalahoitoa. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2013.)

Akuuttivaiheen oireiden lievennyttyä puhutaan tasaantumisvaiheesta. Tasaantumisvaihe voi olla kestoaltaan useita kuukausia ja sen aikana potilas on yleensä avohoidossa. Tasaantumisvaiheen hoidon tavoitteena on potilaan oireettomuus ja sairaudesta toipumisen jatkuminen. Psykososiaalisten stressitekijöiden välttäminen on tärkeää, koska tasaantumisvaiheessa psykoosi uusiutuu herkästi. Potilasta tuetaan sopeutumaan akuutin psykoosivaiheen jälkeiseen elämään. Psykoedukaation merkitys korostuu, kun potilas ja hänen perheensä tarvitsevat tietoa skitsofrenian hoidosta ja kuntoutuksesta sekä siitä, miten he voivat itse vaikuttaa sairauden kulkuun. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2013.)

Tasaantumisvaiheen jälkeen potilas on niin sanotussa vakaassa vaiheessa. Vakaassa vaiheessa varmistetaan akuuttivaiheen oireiden pysyminen poissa sekä parannetaan potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä. Hoitomuotoina käytetään lääkehoitoa ja erilaisia psykososiaalisia hoitoja. Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot arvioidaan potilaslähtöisesti. Näitä voivat olla esimerkiksi erilaiset sosiaalisten taitojen harjoitukset ja työhön palaamista helpottavat tukitoimet. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2013.)

3.3 Skitsofreniasta aiheutuneen psykoosin lääkehoito

Lääkitys on merkittävä osa psykoosipotilaan hoitoa. Päätös lääkityksen aloittamisesta tulee tehdä potilaan ja hänen läheistensä kanssa ja siitä päättää lääkäri, jonka tulisi olla psykiatriaan erikoistunut. Psykoosilääkkeiden tehoa on tutkittu kontrolloidusti. Käytettäessä lääkehoitoa skitsofrenian positiivisten oireiden ja uusien psykoosien ehkäisyssä on saavutettu hyviä tuloksia. Positiivisia oireita ovat aistiharhat, harhaluulot, hajanainen puhe ja käytös. Sen sijaan lääkkeiden tehokkuus skitsofrenian negatiivisiin ja kognitiivisiin oireisiin on ollut vähäisempi kuin positiivisiin oireisiin. Negatiivisiin oireisiin kuuluvat puheen köyhtyminen, tahdottomuus ja tunne-elämän latistuminen. Kognitiivisia oireita ovat muistin, keskittymisen ja tarkkaavaisuuden häiriöt. Lisäksi potilaalla ilmenee ongelmia toiminnan ohjauksissa, joita ovat uuden oppiminen ja tiedon vastaanoton, käsittelyn sekä päätöksenteon vaikeudet. (Lönnqvist, Henriksson & Marttunen 2011, 75–78; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2013.)

3.3.1 Antipsykootit

Antipsykootit jaetaan tavanomaisiin ja uuden eli toisen polven antipsykootteihin. Kaikki markkinoilla olevat psykoosilääkkeet ovat tehokkaita niin skitsofrenian akuuttivaiheessa kuin myös pitkäaikaishoidossa. Lääkitystä valittaessa otetaan huomioon potilaan muu lääkehoito ja potilaskohtaiset herkkyudet eri haittavaikutuksille. Kaikki antipsykoottiset lääkkeet imeytyvät suun kautta. Psykoosilääkeinjektioilla voidaan kuitenkin saavuttaa huomattavasti suurempia pitoisuuksia kuin suun kautta otettavilla lääkkeillä. (Nurminen 2011, 330; Koskinen, Puirava, Salimäki, Puirava & Ojala 2012, 210.)

Tavanomaisten psykoosilääkkeiden teho perustuu dopamiinin vaikutusten estämiseen salpaamalla aivojen dopamiinireseptoreita. Skitsofreniapotilaista noin 20–30 % ei hyödy tavanomaisesta psykoosilääkehoidosta. Yhtenä syynä edellä mainittuun voi olla huono hoitomyönteisyys. (Nurminen 2011, 331.)

Toisen polven psykoosilääkkeet salpaavat dopamiinireseptoreiden lisäksi aivoista myös serotoniinireseptoreita. Toisen polven psykoosilääkkeet vaikuttavat lisäksi muihin välittäjäaineiden sitoutumiskohtiin. Tiedot näiden vaikutusten kliinisistä merkityksestä ovat kuitenkin vielä puutteellisia. Toisen polven psykoosilääkkeitä käytävillä potilailla voi esiintyä merkittäviä haittoja, kuten painonnousua sekä veren rasva- ja glukoosiarvojen suurentumista. Ennen kuin potilaalle aloitetaan toisen polven psykoosilääkitystä, tulisi selvittää potilaan riskitekijät sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumiseen ja diabetekseen puhkeamiseen. (Nurminen 2011, 332.)

Toisen polven psykoosilääkkeistä klotsapiini tehoaa usein muille lääkkeille hoitoresistenteissä skitsofreniatapauksissa. Klotsapiinilääkityksen huonona puolena on kuitenkin klotsapiinin melko usein aiheuttama veren valkosolujen väheneminen ja agranulosytoosi eli valkosolujen puutos. Klotsapiinia käyttäviltä potilailta seurataan tämän takia verenkuvaa säännöllisesti. Klotsapiinia käytetään ainoastaan kun, muilla psykoosilääkkeillä ei saavuteta haluttua hoitovastetta tai muu lääkitys on jouduttu lopettamaan vaikeiden neurologisten haittavaikutusten takia. (Nurminen 2011, 332.)

Tavanomaisia psykoosilääkkeitä käytettäessä haittavaikutuksina voi ilmetä neurologisia ekstrapyramidaalioireita. Ekstrapyramidaalioireita ovat Parkinsonin taudin kaltainen tila (vapina, kasvojen ilmeettömyys, lihasjäykkyys ja töpöttävä kävely) sekä motorinen levottomuus. Parkinsonismoireita voidaan yrittää lieventää joko pienentämällä lääkemannosta tai ottamalla käyttöön antikolienerginen parkinsonismilääke. Toisen polven psykoosilääkkeillä on tavanomaisia psykoosilääkkeitä vähemmän ekstrapyramidaalisia oireita. (Nurminen 2011, 331–332.)

Pitkäaikaiskäytössä voi haittavaikutuksena ilmetä tardiivia dyskinesiaa. Tardiivinen dyskinesia on vaikeahoitoinen häiriö, joka aiheuttaa tahattomia toistuvia pakkoliikkeitä varsinkin suun ja kasvojen alueelle. Autonomiseen hermostoon liittyviä haittavaikutuksia ovat verenpaineen lasku ja huimaus, suun kuivuminen, ummetus, virtsaamisvaivat sekä näön hämärtyminen. Muita mahdollisia haittavaikutuksia ovat painonnousu, sydämen rytmihäiriöt, ihottumat, auringon valolle herkistyminen sekä ihon keltaisuus. Hormonaalisena haittana saattaa esiintyä prolaktiinipitoisuuden kasvua, joka puolestaan voi aiheuttaa miehillä impotenssia sekä rintarauhasten liikakasvua ja naisilla kuukautiskierron häiriöitä sekä maitovuotoa. (Nurminen 2011, 332.)

3.3.2 Akuuttivaiheen lääkehoito

Skitsofreniasta aiheutuneen psykoosin akuuttivaiheessa lääkitystä tarvitaan yleensä suurempina annoksina kuin pitkäaikaishoidossa. Uusiutuneessa psykoosissa lääkkeiden annoskoko yleensä kasvaa. Akuutin psykoosivaiheen mentyä ohi tulee pyrkiä pienimpään mahdolliseen ylläpitoannostukseen yhdellä lääkeaineella. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2013.)

Psykoosilääkityksen vaste tulee esille yleensä kuuden viikon aikana lääkityksen aloittamisesta. Kun lääkitystä valitaan, on otettava huomioon mahdolliset haittaoireet. Jos vaste on huono tai potilas reagoi haitallisesti, tulee lääkevalmiste vaihtaa neljän tai viimeistään kuuden viikon kuluttua. Masennuslääkkeiden käytön psykoosilääkkeiden rinnalla on koettu parantavan lääkkeiden vastetta negatiivisiin oireisiin. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2013.)

3.3.3 Pitkäaikaispotilaan lääkehoito

Pitkäaikaishoidossa psykoosilääkehoitoa tulisi jatkaa kahdesta viiteen vuotta uusiutumisriskin takia. Aika määritellään tarkemmin sen mukaan, millainen oireiden vaikeusaste on ja kuinka herkkä potilas on elämäntapahtumien muutoksille. Tutkimuksissa psykoosivaihetta seuranneen vuoden aikana psykoottiset oireet ovat uusiutuneet 55 %:lla lumelääkkeitä saaneilla. Psykoosilääkkeitä saaneilla vastaava luku on 15–25 %. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2013.)

Vaikeissa skitsofrenian psykoosihoidoissa käytetään vahvoja psykoosilääkkeiden vuorokausiannoksia. Pitkävaikutteisen psykoosilääkeinjektion käyttö parantaa potilaiden pitkäaikaishoitotulosta. Injektio voidaan pistää esimerkiksi viikon välein, jolloin potilaan ei tarvitse ottaa lääkettä suun kautta. Injektiota myös suositellaan, jos potilaan sairautentunto on huono. Pitkäaikaisen injektioalääkityksen ohessa käytettäviä suun kautta otettavia pitkäaikaislääkkeitä tulee välttää, koska vuorokausiannos nousee helposti liian suureksi. Suomessa käytettävien psykoosilääkkeiden on todettu olevan tehokkaita uusien psykoosien estossa. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2013.)

Jos potilaan hoitomyöntyvyys on huono, se vaikeuttaa skitsofrenian hoitoa. Sairaala-
potilaista 30 % ja avohoitopotilaista 40–65% potilaista jättää joskus noudattamatta
lääkehoitoa. Hoitomyöntyvyyden parantamiseen voidaan vaikuttaa psykoedukaatiolla
eli antamalla potilaalle ja hänen läheisilleen riittävästi tietoa lääkehoidosta. Mahdolini-

simman yksinkertaisia hoitomuotoja tulisi suosia. Lisäksi potilaan myönteisyyttä hoidolle voidaan lisätä hoidon jatkuvuudella ja haittavaikutuksia minimoivalla lääkityksellä. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2013.)

3.4 Sähköhoito

Aivojen sähköhoitoa, eli ECT:tä (*electroconvulsive therapy*), on tutkittu paljon ja sen on todettu olevan tehokas hoitomuoto skitsofreniapotilaille. Hoito on kivutonta. Potilas nukutetaan toimenpiteen ajaksi. Aivoihin johdettu sähkö aiheuttaa epileptistyyppisen kohtauksen, eli purkauksen, jolla aineenvaihduntaan ja välittäjäaineiden toimintaan pyritään saamaan luonnollinen tasapainotila. Hoidon vaikutus näkyy potilaalla esimerkiksi mielialan kohentumisena. Hoitoa annetaan yleensä kahdesta kolmeen kertaan viikossa ja kaikkiaan 4-16 kertaa. Haittavaikutuksena saattaa esiintyä muistin heikentymistä. Muisti kuitenkin palautuu takaisin. (Mielenterveystalo 2013.)

Ensimmäisellä kerralla potilaalle annettava sähköannos on vain sen verran suuri, että aivojen kouristuskyky saavutetaan. Tämän jälkeen pystytään määrittelemään jatkossa annettava sähkömäärä. Hoitomuotoja on kaksi: oikean- ja molemminpuoleisesti annettava sähköhoito. Oikeanpuoleisessa hoidossa virta tulee päälaelta sekä oikean puolen ohimolta. Tätä kutsutaan myös kevyemmäksi hoitomuodoksi. Kummal-takin ohimolta annettava sähkö on molemminpuolista. (Korvola-Tarkkonen 2011, 11-13.)

Sähköhoitoa toteutetaan yleensä psykiatrisessa sairaalahoidossa. Sen käyttöä aletaan pohtia, kun lääkehoito ei tehoa tai potilas tarvitsee nopeaa hoitoa. Tehokkainta hoito on psykoottisessa ja vaikeassa depressiossa. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2010.)

Sairaanhoitajan on luotava hyvä ja myönteinen hoitosuhde potilaaseen. Hoitosuhde perustuu hyvään vuorovaikutukseen, tietoon ja tasavertaisuuteen. ECT- hoidossa hoitosuhteen merkitys korostuu, jotta potilas tuntee olonsa turvalliseksi. On tärkeää, että potilaalle annetaan tarvittava tieto hoidosta. Mielenterveyspotilaan kanssa toimiminen voi tuoda omat haasteensa, mutta yleensä luottamus saadaan pitämällä yllä ammattitaitoa. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajan tulee luoda turvallinen ja hyvä tunnelma ja parhaansa mukaan lievittää toimenpiteeseen liittyvää pelkoa. (Heikman, Niemi-Murola & Rosenberg 2006.)

Ennen sähköhoidon antamista potilas ei saa nauttia kiinteää ruokaa kuudesta kahdeksaan tuntiin. Nesteitäkään ei tulisi nauttia kahteen tuntiin ennen hoitoa. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu huolehtia potilaan esilääkityksestä, esimerkiksi kipulääkkeen annosta. Särkylääke annetaan yleensä ennalta ehkäisemään hoidon jälkeistä päänsärkyä. Lisäksi hoitaja laittaa valmiiksi nukutusaineet, relaksantit ja tarvittavat lääkkeet, joita voidaan tarvita esimerkiksi verenpaineiden laskiessa liikaa. Anestesiahoitaja vastaa potilaan avoimesta suonyhteydestä, tämän nukutuksesta ja elintoimintojen riittävydestä. Anestesia lääkäri on hoituhuoneessa koko operaation ajan. Potilaalle on taattava riittävä hapetus hoidon ajan. Tarvittaessa käytetään myös intubaatiota. Sairaanhoidaja huolehtii, että lääkäriellä on kaikki tarvittava käden ulottuvilla ja avustaa ECT-hoidon suorittavaa lääkäriä operaatiossa. Yleisiä hoidon jälkioireita potilaalla ovat päänsärky, pahoinvointi ja lihassäryt. Potilaan jälkitarkkailu on tärkeä osa sairaanhoidajan työtä. (Heikman ym. 2006.)

3.5 Psykososiaaliset hoitomuodot

Psykososiaaliset hoitomuodot määräytyvät potilaslähtöisesti skitsofrenian hoidossa. Hoitomuotoja ovat psykoedukaatio, yksilöpsykoterapia, perheinterventiot, ryhmäpsykoterapia, luovat terapiat, psykofyysiset menetelmät, sosiaalisten taitojen ja arkielämän taitojen harjoittelu, päivätoiminta ja asumiskuntoutus, kognitiiviset kuntoutusohjelmat ja ammatillinen kuntoutus. Psykososiaaliset hoidot tulee toteuttaa muihin hoitotoimenpiteisiin yhdistettynä. Ryhmähoidoissa vertaistuki on merkittävimpiä hoidon tehokeinoja. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2013.)

Perheterapian on todistettu estävän skitsofrenian uusiutumista. On toivottavaa, että mahdollisimman moni perheenjäsen osallistuisi perheterapiaan, koska se vähentää perhe-elämään liittyvää stressiä ja näin ollen ehkäisee skitsofrenian oireita. Perheterapiaa voidaan antaa joko skitsofreniaa sairastavan potilaan läsnä ollessa tai ilman häntä. Tilannetta tulee tarkastella potilaskohtaisesti ja sen mukaan, missä vaiheessa sairaus on. Yksilöterapiassa koulutetut terapeutit auttavat potilasta kertomaan tunteistaan ja ajatuksistaan. Lähestymistapoina käytetään eksistentiaalista tapaa, joka auttaa potilasta tarkastelemaan elämäänsä ja yksilökeskeistä lähestymistapaa, jossa painotetaan potilaalle, että hän on itse oman elämänsä asiantuntija. (Maailman mielenlinterveysliitto 2004.)

4 PSYKOEDUKAATIO

4.1 Psykoedukaation määrittely

Psykoedukaatio on vakiinnuttanut paikkansa yhtenä keskeisimmistä psykoosipotilaan hoitomuodoista. Psykoedukaatiolla tarkoitetaan toimia, joilla pyritään parantamaan potilaiden ja heidän läheistensä tietämystä sairaudesta ja sen hoidosta sekä ymmärrystä sairauden tilasta. Psykoedukaatio sisältää tiedon jakamista potilaan sairaudesta ja sen hoitomuodoista. Psykoedukaatioon kuuluu myös perheen sisäisten asioiden ja mahdollisten pulmien ratkominen. Psykoedukaation rinnalla on käytetty useita eri termejä kuten koulutuksellinen työskentely, koulutuksellinen perhetyö, potilas- ja omaisopetus, sairauden uusiutumisen ehkäisy ja oireiden hallinta. Psykoedukaatiota käytetään yläkäsitteenä edellä mainituille termeille. Psykoedukaatio -termille ei löydy yksiselitteistä suomenkielistä vastinetta. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 91.)

Psykoedukaatiivista lähestymistapaa käytetään nykyään usein työmenetelmänä mielenterveyshoitotyössä. Sen vaikuttavuutta hoitoon on tutkittu, ja sen käyttö on perusteltua ammattiryhmästä riippumatta. Lääkärit, sairaanhoitajat ja muut terveydenhuollon ammattiryhmät voivat hyödyntää sitä työssään sekä potilaiden että perheiden kanssa. (Kuhanen ym. 2010, 91.)

4.2 Psykoedukaation sisältö ja tavoitteet

Psykoedukaatiota voidaan toteuttaa hoitajan ja potilaan välillä, perheyhteisössä, ryhmissä tai usean perheen välisenä ryhmätyöskentelynä. Vertaistuen merkitys korostuu ryhmätyöskentelyssä. Se auttaa jakamaan tietoa ja kokemuksia samasta sairaudesta sekä selvittämään, kuinka sairaudesta selviydytään. (Kuhanen ym. 2010, 91.)

Psykoedukaatiosta on käytetty jo vuosia yksinkertaista nimitystä "ohjaus". Ohjaus on tässä tilanteessa asiakkaan ja työntekijän yhteistyötä, jonka tarkoitus on poistaa liiallinen mielikuvitus koulutuksellisesta asetelmasta psykoedukaatioissa. Psykoedukaatiota on tarkoitus rakentaa yhteistyössä perheiden kanssa. Tällä pyritään luomaan toimiva malli perheenjäsenten, asiakkaan ja työntekijän välille. (Johansson & Berg 2011, 35.)

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan yleensä tiedon antamista ja opettamista. Psykoedukaatio on jaettu kolmeen osaan. Yksi niistä on perheenjäsenten tarpeiden kuuleminen yksilöllisesti. Toisena asiana suunnitellaan, kuinka psykoedukaatiota käytännössä toteutetaan. Lisäksi arvioidaan perheen kokonaistilannetta, jonka mukaan selvitetään, mihin osa-alueisiin tulisi keskittyä ja mitkä ovat ajankohtaisimmat aiheet. Kolmas vaihe on arviointi. Siinä arvioidaan psykoedukaatiotilanteita erilaisista näkökulmista. (Johansson & Berg 2011, 36–37.)

Psykoedukaatiossa työntekijä on yhdyshenkilö, joka kulkee asiakkaan ja tämän perheen rinnalla. Perhettä ja asiakasta tuetaan sekä vuorovaikutuksellisesti että tiedollisesti. Psykoedukaation ajankohtaisuus yhdistetään kokemuksiin, ja näin ollen pyritään keskustelun ja kuuntelun kautta saamaan aikaan ymmärrystä tilanteesta. (Johansson & Berg 2011, 98–100.)

Työntekijän ei tule pyrkiä vaikuttamaan ihmiseen erillisenä kohteena, vaan keskusteluiden tulisi olla dialogisia. Tämä auttaa kohentamaan sosiaalisen verkoston voimavaroja. Jotta dialogi toimisi oikein, on kaikkien psykoedukaatioon liittyvien henkilöiden oltava tasavertaisessa vuoropuhelussa. Luotettavuus ja suvaitsevaisuus ovat tärkeimpiä periaatteita psykoedukaatiossa. Kun yhteisistä päämääristä päästään yhteisymmärrykseen, helpottaa se kaikkia osapuolia ja vähentää perheen ylikuormittumista. Interventiot vaativat työntekijältä oikeanlaista, prosessimaista asennoitumista asiakkaan hoitotyöhön. Työntekijän rooliin kuuluu olla tapaamisissa avoin. Lisäksi tämän tulee toimia luottamuksellisesti yhdessä perheen kanssa ja selvittää erilaiset potilaan heikkoudet ja vahvuudet. Sairaudesta kertominen ja tiedon jakaminen on tärkeää. Työntekijä on vastuussa siitä, että interventioissa keskustellaan asioista riittävästi. (Johansson & Berg 2011, 98–100.)

Tietoa tulisi antaa muun muassa seuraavista tekijöistä (Kuhanen ym. 2010, 93):

- potilaan sairauden luonne
- haavoittuvuus-stressimalli
- hoito- ja tukimahdollisuudet
- potilaan oikeudet
- toipumista edistävät tekijät
- mahdollinen lääkitys
- uusiutumisen varhaiset merkit
- sairauden uusiutumista laukaisevat tekijät
- tulevaisuuden näkymät
- hyvinvointia ja terveyttä ylläpitävät tekijät.

Psykoedukaation tavoitteena on lisätä perheohjausta ja tukiryhmätyöskentelyä sairastuneen ja hänen läheistensä tueksi. Lisäksi tarkoituksena on lisätä psyykkisen sairauden ymmärrystä ja helpottaa traumaattisista kokemuksista selviytymistä. Sairastuneen kuntoutumisen lisäksi pyrkimyksenä on vaikuttaa kodin ilmapiiriin ja läheisten hyvinvointiin. Psykoedukaation päämääränä on vähentää sairaalahoidon tarvetta ja tukea potilaan elämänlaatua sekä kannustaa hänen paluutaan opiskelu- tai työelämään. (Berg & Johansson 2003, 10.)

Sairastunut saa itse nimetä perheestään ja lähiympäristöstään tukiryhmään osallistuvat henkilöt. Tukihenkilöiden ja ammattilaisten on pyrittävä avoimuuteen vaitiolovelvollisuus muistaen. Psykoedukatiivisesti työskenneltäessä painotetaan hoidon jatkuvuutta moniammatillisessa työryhmässä. Ensitapaaminen sairastuneen ja tukiryhmän kanssa olisi hyvä järjestää mahdollisimman pian potilaan saavuttua hoitoon, mielellään jo hoidon akuutissa vaiheessa. Interventio olisi syytä aloittaa kun oletetaan, ettei potilas itse tai läheistensä avulla selviä tilanteesta, jonka seurauksena sairaus voi uusiutua. (Berg & Johansson 2003, 10.)

4.3 Psykoedukaation vaikuttavuus

Psykoedukaation yhdistäminen muihin hoitomuotoihin ja psykoosin ennakko-oireiden seurantaan on todettu vähentävän sairauden uusiutumista ja sairaalahoidon tarvetta. Perheen ja omaisten mukaan ottamisen on todettu lievittävän emotionaalista taakkaa. Psykoedukaatio kuuluu jokaisen skitsofreniapotilaan hyvään hoitoon. Psykoedukaation on havaittu parantavan sairastuneen sairautentuntoa. Toisaalta oman sairastumisen ymmärtämisen johdosta potilas voi altistua itsetuhoisille ajatuksille. (Koulu-

tuksellinen terapia (psykoedukaatio) skitsofrenian hoidossa: Käypä hoito -suositus, 2013; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2013 ; Aho-Mustonen 2009.)

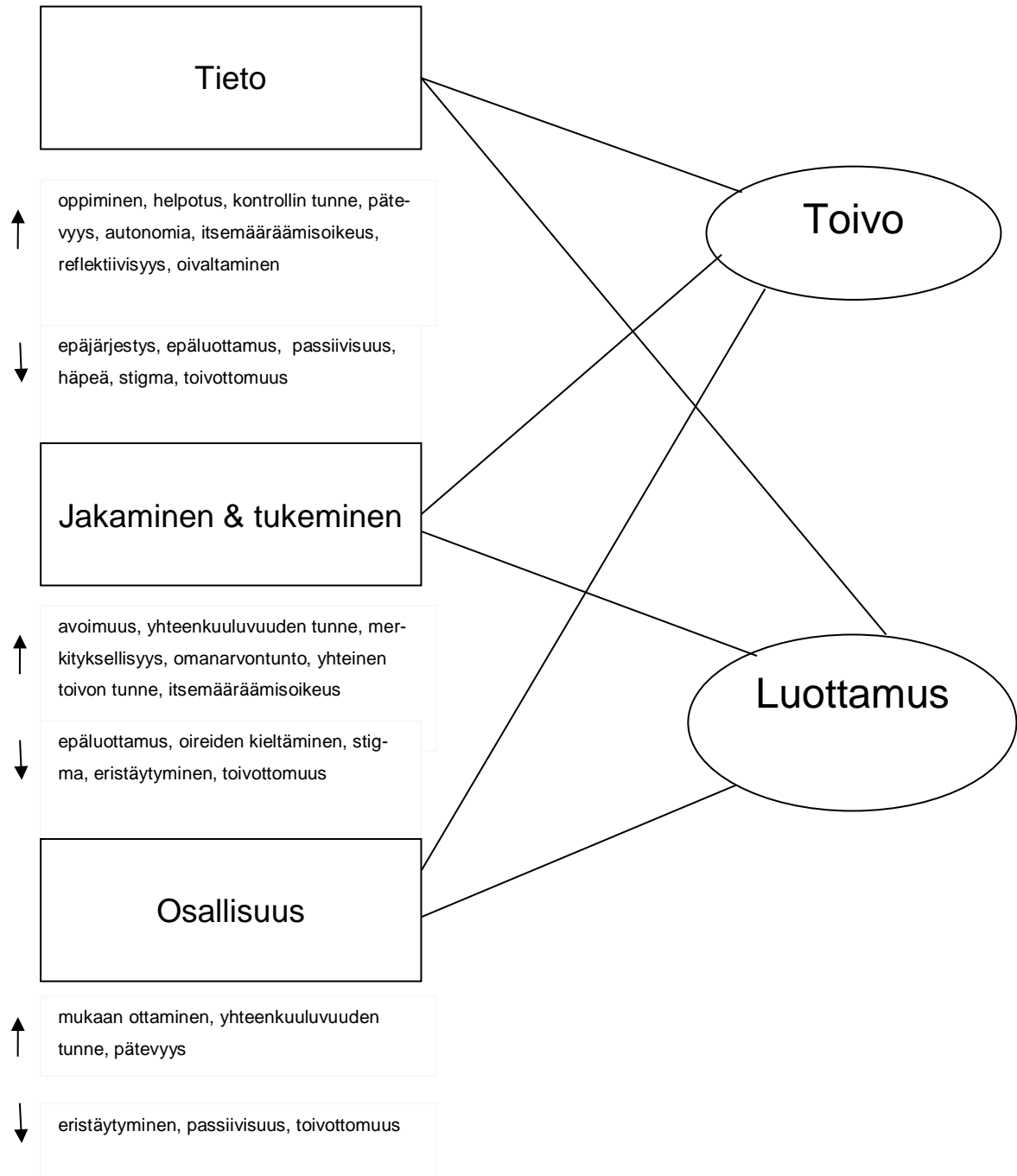
Kansainvälisissä tutkimuksissa, joissa käytiin läpi psykoedukaation vaikuttavuutta, on todettu psykoedukaation vaikuttaneen myönteisesti lääkemyönteisyyteen. (Xia, Merinder & Belgamwar 2011.) Lääkemyöntyvyyden paraneminen todettiin sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, jossa käytiin läpi laadullisia tutkimuksia psykoedukaation vaikuttavuudesta, ei puolestaan huomattu psykoedukaation parantavan lääkemyöntyvyyttä. (Lincoln, Wilhelm & Nestoriuc 2007.) Myöskään Aho-Mustosen (2011, 78) tutkimuksessa psykoedukaation ei havaittu parantavan oikeuspsykiatristen potilaiden lääkemyönteisyyttä. Aho-Mustonen tuo kuitenkin esille, että aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu psykoedukaation parantavan merkittävästi enemmän lääkemyönteisyyttä naispotilailla verrattuna miespotilaisiin. Aho-Mustosen tutkimuksessa potilaista valtaosa oli miehiä, eikä naisten pienestä määrästä johtuen voitu erotella tuloksia sukupuolittain.

Cochrane-katsauksessa (Xiam ym. 2011) todettiin relapsi-, eli uusiutumisriskin ja uusien sairaalahoitajaksojen määrän olleen pienempi psykoedukaatioryhmiin osallistuneilla kuin muilla potilailla. Kirjallisuuskatsauksessa (Lincoln ym. 2007) puolestaan psykoedukaation katsottiin pienentävän relapsiriskiä 12 kuukautta hoidon päätyttyä. Yli vuoden jälkeen hoidon päättymisestä psykoedukaatiolla ei havaittu olevan tilastollista vaikuttavuutta relapsiriskiin. Lincolnin-kirjallisuuskatsauksen mukaan omaisten mukana oleminen psykoedukaatiossa vähensi sairauden oireita ja pienensi relapsiriskiä. (Koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) skitsofrenian hoidossa: Käypä hoito -suositus, 2013.)

Aho-Mustonen (2011, 80–81) on tutkinut ryhmäpsykoedukaation vaikuttavuutta skitsofreniapotilaisiin. Tutkimuksen mukaan jopa vakavimmin sairastuneiden skitsofreniapotilaiden sairautentunto kasvoi. Vertaistuen huomattiin auttaneen ryhmiin osallistumiseen. Potilaat rohkaistuivat ja heidän oli helpompi hyväksyä sairautensa, kun he huomasivat ja ymmärsivät, etteivät ole yksin sairautensa kanssa.

Aho-Mustonen listaa väitöskirjassaan kolme tärkeintä ja tehokkainta psykoedukaation osa-aluetta. Väitöskirja koskee oikeuspsykiatrisia potilaita, mutta tulokset ovat Aho-Mustosen mukaan yhdenmukaisia aikaisempien tutkimusten kanssa, jotka on tehty muilla kuin oikeuspsykiatrisilla potilailla. Nämä kolme osa-aluetta ovat: tieto, jakami-

nen ja tukeminen sekä osallisuus. Aho-Mustonen tuo tutkimuksessaan esille myös toivon ja luottamuksen tärkeyden psykoedukaation vaikuttavuuden kannalta. Toivon ja luottamuksen vaikutusta edellämainittuihin psykoedukaation kolmeen osaluueeseen on kuvattu kuviossa 1. (Aho-Mustonen 2011, 80–81.)



Kuvio 1 Toivon ja luottamuksen vaikutus (Aho-Mustonen 2011, 81).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia miten Julkulan sairaalan osaston 2716:n hoitohenkilökunta käyttää psykoedukaatiota työssään. Tavoitteena oli selvittää hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia toteuttaa psykoedukaatiota työssään ja kuinka psykoedukaation käyttöä voisi kehittää.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

1. Mistä psykoedukaatiossa on kysymys ja mitkä asiat siinä ovat tärkeimpiä hoitajien mielestä?
2. Kuinka psykoedukaatiota toteutetaan päivittäisessä hoitotyössä?
3. Mitkä ovat psykoedukaation hyödyt ja haitat?
4. Mistä on saatu tietoa ja koulutusta psykoedukaatiosta?
5. Millaista koulutusta psykoedukaatiosta kaivataan lisää?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aiheen löysimme Kuopion yliopistollisen sairaalan opinnäytetyöpankista. Aihe kuuluu mielenterveystyön piiriin, joka meitä kumpaakin jo etukäteen kiinnosti. Aiheemme, Psykoedukaatio psykoosipotilaan hoitotyössä, valikoitui aika nopeasti. Aikomuksemme suuntautua mielenterveyspuolelle oli edistävää tekijä opinnäytetyötä valitessa. Opinnäytetyön tekijöille työ antaa arvokasta kokemusta mielenterveystyön alueelta ja kokemuksia aiheesta tulevaisuudessa työelämään. Työtehtävät ja vastuut jakautuivat tasapuolisesti ja molemmat osapuolet osallistuivat kaikkiin työn vaiheisiin.

6.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyössä käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole antaa tilastollisesti yleistettäviä vastauksia. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan valittua ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta kyseiselle ilmiölle tai tapahtumalle. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71–77.)

Laadullisella terveystutkimuksella voidaan tuottaa tietoa ihmisten terveyteen liittyvästä todellisuudesta yksilöiden, yhteisöjen ja kulttuurien näkökulmasta. Laadullisen terveystutkimuksen avulla saatu tieto auttaa ymmärtämään terveyttä ja kehittämään osaltaan terveystieteellistä tietoperustaa. Pyrittäessä edistämään ihmisten terveyttä ja auttamaan heitä erilaisissa terveysongelmissa, on tämä edellä mainittu näkökulma hyvin tärkeä. (Kylmä & Juvakka 2007, 7.)

Laadullisessa terveystutkimuksessa lähtökohtana on ihminen elämänpiireineen ja siihen liittyvät merkitykset. Tutkimus pohjaa siten kertomuksiin, tarinoihin ja merkityksiin, joten tästä syystä ei laadullisella tutkimuksella saavuteta tilastollisesti yleistettävää tietoa samassa määrin kuin määrällisellä tutkimuksella. Tästä huolimatta määrällisellä ja laadullisella tutkimuksella on sama tavoite: selvittää tutkimuksen avulla totuutta ilmiöistä, jotka ovat tutkimuskohteina ja jäsentää tätä tietoa paremmin hallittavaan muotoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–17)

Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Tutkimukseen osallistujat tarkastelevat aihetta subjektiivisesta näkökulmasta. Kuten nimestäkin voi päätellä, laadullinen tutkimus kohdentuu ensisijaisesti tutkittavan ilmiön määrän sijasta sen laatuun. (Kylmä & Juvakka 2007, 26).

6.2 Aineiston keruu

Yleisimmät laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin olemassa oleviin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71–77). Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi opinnäytetyötä varten haastattelun.

Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Haastateltaville onkin tästä syystä perusteltua antaa haastattelukysymykset jo ennalta, jotta he voivat valmistautua niihin etukäteen ja näin ollen saadaan mahdollisimman kattavia vastauksia. Aiheen kertominen haastateltaville etukäteen on myös eettisesti perusteltua. Haastattelun etuna kyselyyn nähden on myös se, että kun haastattelut sovitaan etukäteen, niistä harvoin enää sen jälkeen kieltäydytään. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71–77.) Sovimme haastattelut etukäteen, jolloin haastateltavat olivat tietoisia haastattelun ajankohdasta. Haastattelun aiheen kerroimme etukäteen ja kysymykset olivat haastateltavien nähtävillä ennen haastattelua.

Haastattelun heikkoutena kyselyyn verrattuna pidetään yleisesti suurempien resurssien tarvetta. Haastattelu on usein kallis ja se vaatii tutkijoilta enemmän aikaa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71–77). Meidän tapauksessamme rahalliset kustannukset syntyivät polttoainekustannuksista haastattelupaikalle eli Julkulan sairaalaan. Opinnäytetyön tekemiseen käytetty aika on myös pois ansiotöihin käytettävissä olevasta ajasta, ja näin ollen muodostuu ansiotulojen menetyksiä. Kulujen takia keskitimme haastattelut tietyille päiville. Haastatteluun käytettävän nauhurin ja kasetit saimme käyttöön Julkulan sairaalan osastolta 2716.

Pääsääntöisesti aineiston koko laadullisissa tutkimuksissa on pieni tai vähäinen määrälliseen tutkimukseen verrattuna. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole antaa tilastollisesti yleistettäviä vastauksia. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan valittua ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta kyseiselle ilmiölle tai tapahtumalle. Näistä johtuen laadullisen tutkimuksen kannalta on tärkeää, että haastateltavat henkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai he omaavat kokemusta asiasta. Tämän kannalta haastateltavien valinta pitäisi olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa eikä satunnaista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71–77.) Edellä mainittujen seikkojen vuoksi päädyimme haastattelemaan kohdeosastomme työntekijöitä, jotka ovat saa-

neet työnsä puolesta psykoedukaatio koulutuksen tai ovat muutoin perehtyneet aiheeseen.

Osastolla 2716 on yhteensä 23 sairaanhoitajaa ja lähihoitajaa sekä osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Osastolla on 13 potilaspaikkaa. Kaikilla potilailla on jonkinlainen psykoositausta. Psykooseihin johtaneiden diagnoosien kirjo on laaja. Haastatelimme viittä hoitajaa, jotka valittiin sen perusteella, että he ovat saaneet psykoedukaatiokoulutusta tai ovat muutoin perehtyneet psykoedukaation käyttämiseen. Haastattelukysymykset (liite 1) esitettiin yhdessä osastonhoitajan kanssa. Työsuunnitelman valmistuttua haimme tarvittavaa tutkimuslupaa (liite 2) KYSiltä, psykiatrian hallinnon ylihoitaja Pasi Kuosmaselta. Tutkimusluvan saatuamme aloimme suunnitella Julkulan sairaalan osasto 2716:n hoitohenkilökunnalle suunnattua haastattelua.

Haastatteluihin olimme suunnitelleet käytettävän aikaa noin 30 minuuttia yhtä haastateltavaa kohden. Haastatteluihin varattu aika oli riittävä ja todenmukainen. Haastatteluajat sovittiin etukäteen ja ne toteutettiin osaston neuvottelutiloissa. Nauhoitimme haastattelut ja nauhoitteet säilytimme asianmukaisesti lukitussa kaapissa kotonamme, ettei kukaan ulkopuolinen pääsyt niihin käsiksi. Opinnäytetyön valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen tuhosimme nauhoitteet.

6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on aineiston litterointi. Litteroinnissa haastattelussa saatu aineisto, joka on esimerkiksi nauhoitettu, kirjoitetaan puhtaaksi. Pelkistämässä aineistosta karsitaan pois kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto etsimällä aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia. Seuraava vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset käydään läpi ja samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään alaluokaksi. Alaluokat ryhmitellään yläluokiksi ja yläluokat puolestaan pääluokiksi. Kolmas ja viimeinen vaihe on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen, jolloin saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Abstrahointia on kuvattu prosessina, jossa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91–113.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä Tuomen ja Sarajärven (2013, 91–113) selvittämien vaiheiden mukaisesti. Kun saimme pidettyä kaikki haastattelut, purimme haastattelujen aineistot ja kirjoitimme ne puhtaaksi. Tämän jälkeen

toteutimme sisällönanalyysin edellämaitusti, eli litteroimme, klusteroimme ja abstrahoiimme sen. Litteroituna haastatteluista syntyi materiaalia kuusi A4-arkkia. Aluksi haastattelut kirjoitettiin nauhurilta sanasta sanaan, jonka jälkeen koottiin niissä esiintyneet avainsanat. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä on liitteessä 3.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tutkimustehtävissä haettiin vastauksia siihen, mitä psykoedukaatio hoitohenkilökunnan mielestä tarkoittaa ja miten he sitä työssään tällä hetkellä käyttävät. Lisäksi tutkittiin millaista koulutusta he ovat saaneet psykoedukaatiosta ja onko heillä toiveita saada lisäkoulutusta psykoedukaation pitämiseen. Tavoitteena oli selvittää hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia toteuttaa psykoedukaatiota työssään ja kuinka niitä voisi kehittää. Haastatteluissa saatiin paljon tietoa psykoedukaation käytöstä ja erilaisista ajatuksista, joita se herätti haastateltavissa.

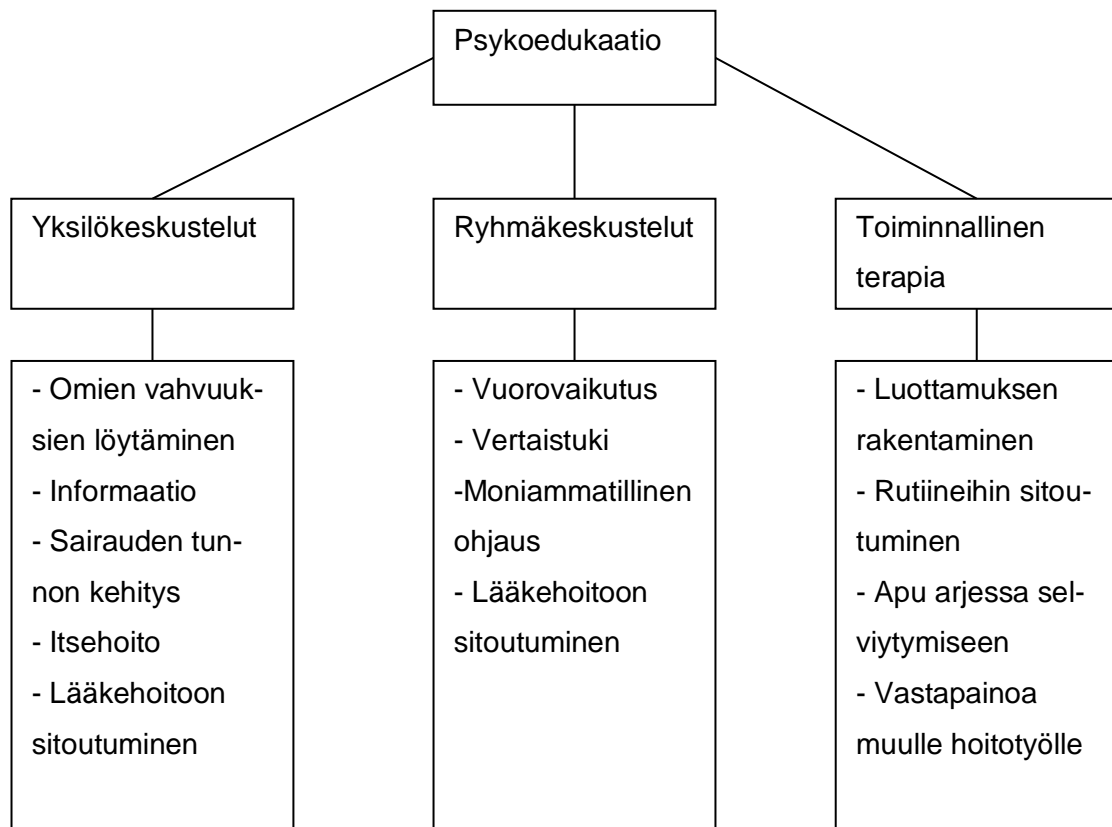
7.1 Hoitajien ajatuksia psykoedukaatiosta

Hoitajien mielestä psykoedukaatio muodostuu opetuksellisista yksilö- ja ryhmäkeskusteluista ja erilaisista toiminnallisista terapiamuodoista. Lisäksi psykoedukaatioon kuuluu tiedonanto potilaalle lääkähoidosta potilaan terveydentila huomioon ottaen. Tärkeänä koettiin potilaan omien vahvuuksien löytäminen ja omien voimavarojen käyttö. Haastateltavien kohdalla nousi esiin vahva vuorovaikutus potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä sekä potilaan kokema vertaistuki.

Opetuksellista ja vuorovaikutuksellista. Potilaan oireiden tunnistaminen ja keskustelu, jossa potilas peilaa omaa tilannettaan faktaan.

Siihen kuuluu koko hoitokokonaisuus psykiatrisella osastolla, potilaan hoidon alusta asti. Osana yksilö, yhteisö ja lääkehoito. Ja jokapäiväiset yhteisöhoidossa toteutettavat terapiaryhmät, kuten esimerkiksi keskustelu-, musiikki-, liikunta- ja leivontaryhmät sekä retket.

Psykoedukaatio nähdään hoitohenkilökunnan mukaan jakautuvan selkeimmin kolmeen kategoriaan eli yksilö- ja ryhmäkeskusteluihin ja toiminnallisiin terapiaihin, joiden vahvuuksia on esitelty tekemässämme kuviossa 2.



Kuvio 2. Psykoedukaation toteutusmuotojen vahvuudet

Sairastunut ihminen miettii usein, miksi juuri hän on sairastunut. On tavallista, että potilas alkaa etsimään syytä itsestään tai elämästään. Tämä aiheuttaa yleensä sen, että ihminen vetäytyy kaikenlaisesta sosiaalisesta käyttäytymisestä. Vertaistuen avulla sairaus on helpompi hyväksyä ja esimerkiksi tiedon vastaanotto sairaudesta on helpompaa.

Kun potilas huomaa ettei ole yksin ole sairautensa kanssa ja hänellä on kohtalotovereita, se helpottaa häntä hyväksymään esimerkiksi skitsofrenian.

Omaisten tietämys sairaudesta nähtiin myös todella tärkeänä asiana hoidon kannalta. Myös se, että omaisten jaksaminen huomioidaan, on ensisijaisen tärkeää. Psykoosiin sairastuneen potilaan omien voimavarojen kohentamisen lisäksi on tärkeää, että mahdolliset tukijoukot ovat parhaalla mahdollisella tavalla mukana hoitoprosessissa.

Psykoedukaatio avaa myös omaisten silmiä ja auttaa heitä hyväksymään sekä selviytymään läheisensä sairauden kanssa.

7.2 Psykoedukaation toteuttaminen hoitotyössä

Hoitajien kokemukset psykoedukaation toteuttamisesta ovat hyvin päivittäisiin rutiineihin liittyviä. Päivittäiset hoitosuhdekeskustelut on koettu osaksi psykoedukaatiota. Julkulan osasto 2716 on nykyisessä muodossaan aloittanut toimintansa marraskuussa 2013 ja kokemukset psykoedukaation toteuttamisesta kyseisellä osastolla ovat vielä vähäistä. Jokaisen haastateltavan aiemmalla osastolla psykoedukaatiota on pystytty toteuttamaan paremmin, osaksi osaston potilasaineiston vuoksi. Haastateltavat olivat kaikki työskennelleet aiemmin psykoosien hoito-osastolla, jossa hoitajaksot ovat pidempiä.

Edellisessä työpaikassa pidettiin psykoedukaatioryhmiä, jos potilasaineisto sen salli. Kuitenkin sitä toteutetaan ihan huomaamattakin esimerkiksi hoitosuhdekeskusteluissa ja hoitopalaverissa, joissa on mukana myös potilaan omaiset.

Tuloksista selviää, että psykoedukaation toteuttaminen akuuteimmillakin osastoilla on mahdollista. Se vaatii kuitenkin tarkkaa suunnittelua. Haastateltavat toivat esille, että heidän aiemmillä osastoillaan on pidetty suljettuja psykoedukaatioryhmiä hoitajien, toimintaterapeutin ja psykologin toimesta. Suljetut ryhmät kokoontuivat noin 10 kertaa ja jokaisen kerran teemat olivat etukäteen mietittyjä.

Psykoedukaatioryhmät räätälöidään potilasaineiston mukaan. Uudella osastollakin olisi tavoitteena päästä toteuttamaan psykoedukaatiota edes jossain määrin.

Päivittäisessä hoitotyössä esimerkiksi musiikkiryhmien järjestäminen kuuluu psykoedukaatioon, koska tilanne sinällään auttaa vuorovaikutuksen ja molemminpuolisen luottamuksen syntymiseen. Siitähän se kaikki lähtee.

Psykoedukaatio on päivittäisesti toteutettuna esimerkiksi yhteisöhoitona ollut jo kauan käytössä. Tämä tuli esille kaikissa haastattelutilanteissa. Muutenkin psykoedukaatio sanan takana on haastateltavien mielestä paljon asioita, jotka siis kuuluvat olennaisina asioina jokaiseen hoitopäivään.

Osa haastateltavista on käyttänyt psykoedukaatiota aiemmissa työpaikoissaan paljon. Osa haastateltavista kertoi pitäneensä psykoedukaatioryhmää edellisessä työpaikassaan. Ryhmä on tuolloin kokoontunut kerran viikossa 8 viikon ajan, 1–1,5 tuntia kerrallaan. Osa vastaajista toi esille, että omassa työssään voisivat hyödyntää nykyistä enemmän psykoedukaatiota. Psykoedukaatio on potilaslähtöistä ja psykoedukaation toteutumisen määrään vaikuttaa potilasaineiston lisäksi potilaiden omat toiveet ja avun tarpeet. Muutokset hoitokulttuurissa ja psykoosipotilaiden hoidon kehittyminen on lisännyt haastateltavien mukaan myös psykoedukaation käyttöä.

Voisi käyttää enemmänkin ja aktiivisemmin.

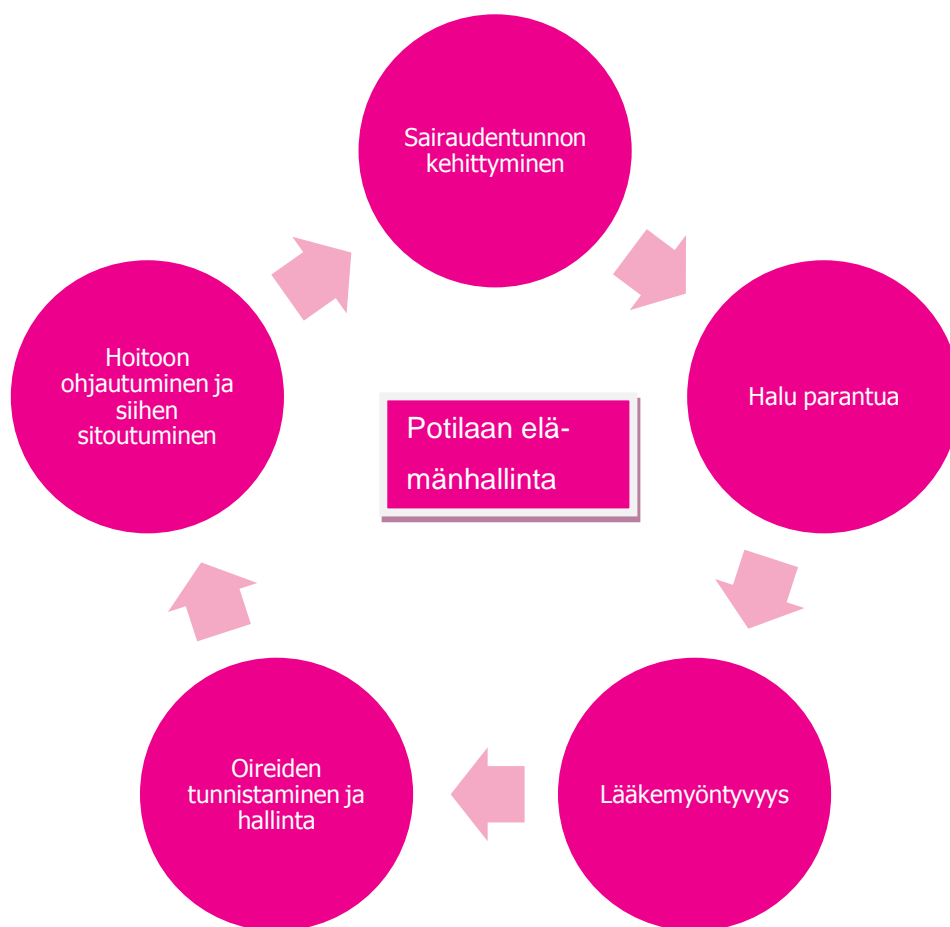
Nykypäivänä käytetään psykoedukaatiota enemmän. Enää potilaita ei säilötä osastolla, hoito on tavoitteellista ja esimerkiksi tehdään hoitosuunnitelmat.

Sairaalahoidossa pyritään harjoittamaan myös normaaleihin arjen rutiineihin palaamista. Tätä edesauttaa siirtyminen niin sanotusti ”ihmisten ilmoille”. Haastateltavien mukaan monille potilaille edesauttavana tekijänä toimivat liikunnalliset intressit, toisille musiikki ja niin edelleen. Ihmisen menneisyydestä tulee etsiä myönteisiä asioita, jotka ovat olleet osana sairastuneen ”hyvää elämää ” ja jotka auttavat mahdollisesti palaamaan siihen. Hoitajien mukaan tavalliset arkiset asiat ovat tärkeässä roolissa, kun potilaiden kunto pyritään saamaan sille tasolle, että heillä on kyky ottaa vastaan faktatietoa sairaudesta ja sen hetkisestä terveydentilastaan sekä paranemisprosessista. Hoitokokonaisuus koostuu suuresta määrästä pieniä asioita, joihin panostamalla jokainen hoitaja voi omalta osaltaan suurestikin vaikuttaa.

Ei hoitotyön tarvitse aina olla mitään rakettitiedettä. Se voi koostua aivan arkisistakin asioista.

7.3 Psykoedukaation hyödyt

Psykoedukaation koettiin kohentavan potilaan lääkemyönteisyyttä, sairautentuntoa ja itsensä peilaamista muihin potilaisiin sekä parantavan elämänlaatua. Vertaistuen avulla luottamuksen ja avoimuuden saavuttaminen ja sairauden hyväksyminen on potilaalle helpompaa. Edistyminen yhdelläkin hoidon osa-alueella edesauttaa sairastunutta etenemään hoidossaan. Tästä esimerkki haastatteluihin perustuvassa kuviossa 3.



KUVIO 3. Psykoedukaation hyödyt.

Sairastunut ihminen miettii usein, miksi juuri hän on sairastunut. On tavallista, että potilas alkaa etsiä syytä itsestään tai elämästään. Tämä aiheuttaa yleensä sen, että ihminen vetäytyy kaikenlaisesta sosiaalisesta käyttäytymisestä. Vertaistuen avulla sairaus on helpompi hyväksyä ja esimerkiksi tiedon vastaanotto sairaudesta on helpompaa.

Kun potilas huomaa ettei ole yksin ole sairautensa kanssa ja hänellä on kohtalotovereita, se helpottaa häntä hyväksymään esimerkiksi skitsofrenian.

Omaisten tietämys sairaudesta nähtiin myös todella tärkeänä asiana hoidon kannalta. Myös se, että omaisten jaksaminen huomioidaan, on ensisijaisen tärkeää. Psykoosiin sairastuneen potilaan omien voimavarojen kohentamisen lisäksi on tärkeää, että mahdolliset tukijoukot ovat parhaalla mahdollisella tavalla mukana hoitoprosessissa.

Psykoedukaatio avaa myös omaisten silmiä ja auttaa heitä hyväksymään sekä selviytymään läheisensä sairauden kanssa.

7.4 Psykoedukaation haitat

Psykoedukaation toteuttamisen kannalta liian erilaiset potilaat koettiin hankalaksi. Sairaudentunnon herättyä potilas ymmärtää tilansa ja tämä voi johtaa masennukseen ja voi tapahtua sosiaalisissa suhteissa taantumista. Jotkut potilaista voivat kokea ikävien asioiden läpikäymisen raskaana, mikä johtaa itsetuhoisiin ajatuksiin.

Ymmärrys sairaudesta voi saada aikaan masennusta ja jopa itsetuhoisia aikeita. Tämä voi aiheuttaa myös henkilökohtaisten sosiaalisten suhteiden taantumista häpeän myötä.

Hoitajien mielestä tulee myös miettiä sopiiko psykoedukaatio kaikille potilaille ja missä vaiheessa sairautta sitä kannattaa käyttää. Myös psykoedukaatioryhmien kokoa ja potilasaineistoa kannattaa miettiä tarkkaan ennen toteutusta. Tieto lääkkeiden sivu- ja haittavaikutuksista voi johtaa joidenkin kohdalla lääkekielteisyyteen. Osa vastaajista ei kokenut psykoedukaatiosta olevan mitään haittaa.

Liian erilainen potilaskanta voi säikäyttää tiettyjä potilaita.

Toisaalta voi aiheuttaa myös lääkekielteisyyttä, kun tulee esille lääkkeiden sivuvaikutuksia.

7.5 Psykoedukaatiokoulutus

Haastateltavista suurin osa oli saanut psykoedukaatiokoulutusta. Kaikki eivät olleet saaneet varsinaista koulutusta psykoedukaation pitämiseen, mutta olivat oppineet työn kautta käyttämään psykoedukaatiota työssä. Osalla vastaajista psykoedukaatiokoulutusta oli sisällytetty sairaanhoitajakoulutukseen ja osa vastaajista oli lisäksi käynyt yhden päivän mittaisen psykoedukaatiokoulutuksen Kuopion psykiatrian keskuksella. Tietoa psykoedukaatiosta oli saatu myös työkavereilta sekä erilaisista materiaaleista.

En ole saanut koulutusta, mutta työn kautta on tullut opittua oikeastaan päivittäin.

Aikaisemmalla työpaikalla oli asiaan perehtynyt toimintaterapeutti, jolta sain oppia.

Vastaajat olivat halukkaita saamaan lisäkoulutusta psykoedukaatiosta. Koulutuksen toivottiin sisältävän psykoedukaation perusasioita, prosessin kulkua ja apua ryhmien pitämiseen. Toteutustapoina tulivat esille luennot ja käytännönharjoitteet. Opetus voitaisiin toteuttaa esimerkiksi yleisellä tasolla ja osastolla potilasaineiston mukaan. Psykoedukaation kehittäminen ja sen sisältöjen päivittäminen oli kaikkien vastanneiden toiveissa.

Jatkokoulutus olisi hyväksi ryhmien vetämiseen kaikkien kannalta. Koskaan ei ole tietoa liiaksi, joten jatkokoulutautuminen ja tiedon ylläpitäminen on tärkeää.

Koulutuksiin on tarvetta. Yleinen koulutus, prosessin kuluista ja muista perusasioista.

Opinnäytetyössä tuli ilmi, että vaikka psykoedukaatio nimellä olevia koulutuksia on yleisellä tasolla ollut varsin vähän, siihen on alettu panostaa enemmän ja hoitajat ovat kuulleetkin enemmän puhuttavan psykoedukaatiosta. Psykoedukaatiosta puhuttaessa yhä useampi hoitoalan ihminen, nimenomaan psykiatrisella puolella, tietää mitä se tarkoittaa. Jatkossa koulutuspäivien lisäksi myös osastolla tapahtuvaa työssäoppimista olisi hyödyllistä toteuttaa.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa

Eettiset asiat ovat opinnäytetyössä merkittävässä roolissa. Jos niissä epäonnistutaan, ne uhkaavat viedä koko pohjan opinnäytetyöltä. Kriteereinä tutkimuksen eettisyydelle voidaan pitää tutkimukseen osallistuvan vapaaehtoista suostumusta, tutkimuksesta on saatava hyötyä yhteiskunnalle ja tutkimuksen tulee olla oikeutettu. Lisäksi on vältettävä tarpeetonta kärsimystä ja tutkimus on voitava keskeyttää milloin tahansa. (Kylmä & Juvakka 2007, 137–138.) Haastattelut olivat vapaaehtoisia eikä henkilötietoja kerätty talteen. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen haastattelumateriaali tuhottiin asianmukaisella tavalla. Haastattelujen tulokset esitämme niin, ettei niistä voi käydä ilmi vastaajien henkilöllisyys. Haastatteluvaiheessa kerroimme haastateltaville, että kertoisivat mielikuvansa psykoedukaatiosta omin sanoin, jolloin saisimme mahdollisimman henkilökohtaiset näkökulmat. Tämä toteutui mielestämme todella hyvin.

Laadullisessa tutkimuksessa on neljä luotettavuuskriteeriä: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimuksen tuloksista tutkimukseen osallistuneiden kanssa prosessin eri vaiheissa. Toinen mahdollinen keino vahvistaa luotettavuutta on se, että tutkimuksen tekijät ovat riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Meidän tutkimustamme ajateltaessa luotettavuutta vahvistettiin yhteyden pitämällä projektin eri vaiheissa toimeksiantajaan. Myös molempien opinnäytetyöntekijöiden työkokemus psykoosiosastoilta vahvisti osaltaan tutkimuksen luotettavuutta.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusprojekti kirjataan niin, että toinenkin tutkija pystyy seuraamaan tarvittaessa prosessin kulkua pääpiirteissään. Kirjaamisen tulee kattaa kaikki tutkimusprosessin vaiheet. Huolellisesti tehtyjä muistiinpanoja tutkija voi itsekkin hyödyntää raporttia kirjoittaessaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössämme olemme kirjanneet prosessin eri vaiheet huolellisesti ylös ja raportoineet, miten ja mitä olemme tehneet ja miten olemme päätyneet kuhunkin lopputulemaan.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. On arvioitava, vaikuttaako tutkimuksen tekijä aineistoon tai tutkimusprosessiin sekä on myös kuvattava omat lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön alkuvaiheessa meillä tekijöillä ei ollut kovin paljoa tietoa psykoedukaatiosta. Prosessin edetessä saimme kuitenkin tietoa kirjallisuudesta ja toisaalta omista työpaikoistamme. Tämä ei kuitenkaan millään tavalla vaikuttanut haastattelujen tekemiseen ohjailevasti ja pystyimme pitämään haastattelut hyvin neutraaleina, joten vastaukset olivat ainoastaan haastateltavien näkemyksiä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimusten tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä on annettava riittävän kattavasti tietoa, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä muihin ympäristöihin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössä olemme kuvanneet tarkasti esimerkiksi kohdeosaston luonteen sekä potilasaineiston ja henkilökunnan rakenteen. Olemme myös tuoneet esille, että Julkulan sairaalan osasto 2716 on psykiatrian yksikön uudistusten myötä aloittanut toimintansa nykyisessä muodossaan marraskuussa 2013.

Opinnäytetyössä selvitimme psykoedukaation käyttöä Julkulan sairaalan osastolla 2716. Opinnäytetyössä saadut vastaukset eivät siten ole suoraan yleistettävissä esimerkiksi toisiin sairaaloihin. Opinnäytetyössä toimme esille henkilökunnan kokemia haasteita toteuttaa psykoedukaatiota työssään ja heidän koulutustarpeitaan. Nämä seikat voidaan ottaa huomioon myös muuallakin, kun pyritään kehittämään henkilökunnan valmiuksia psykoedukaation käytössä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös tutkimusprosessin vaiheittain. Tällöin Kylmän ja Juvakan (2007, 130–133) mukaan arviointikohteet ovat seuraavat:

- 1) tutkittavan ilmiön tunnistaminen ja selkeä nimeäminen.
- 2) Tutkimuksen merkityksen perusteleminen sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti.
- 3) Tutkimuksen tarkoituksen tutkimustehtävien nimeäminen.
- 4) Aineiston keruun kuvaus.
- 5) Aineiston analyysi.
- 6) Tutkimustulosten raportointi.

Henkilökunnan haastattelua varten haimme tutkimusluvan KYSin psykiatrian ylihoitaja Pasi Kuosmaselta. Kuten Kylmä ja Juvakka (2007, 130–133) tuovat esille, tunnistimme tutkittavan ilmiön ja nimesimme sen selkeästi. Lisäksi tutkimuksella oli selkeä merkitys. Tämä helpotti opinnäytetyömme etenemistä ja rajasi tutkimuksen aiheen selkiyttäen omaa työtämme. Saimme osastonhoitajalta listan psykoedukaatioon perehtyneistä henkilöistä, joita oli tarkoitus haastatella tutkimusta varten. Tämän jälkeen tiedustelimme kyseisten henkilöiden halukkuutta osallistua haastatteluun. Henkilökunnalla oli tiedossa, että teemme kyseisestä aiheesta osastolle opinnäytetyötä. Haastatteluajat sovittiin etukäteen ja haastateltavat saivat perehtyä kysymyksiin ennalta haastattelujen sujuvuuden helpottamiseksi.

Opinnäytetyön teimme siten, että saamme mahdollisimman luotettavan näkökulman aiheesta. Käytännössä tämä toteutui yhdistämällä eri lähteistä kerätty teoretieto ja henkilöhaastatteluissa kerättävä tieto ja lopulta analyysin avulla. Opinnäytetyön luotettavuutta korostaa se, että olimme aina tarpeen vaatiessa yhteydessä toimeksiantajan edustajaan, jonka kanssa myös esitetasimme haastattelurungon ja teimme tarvittavia korjauksia suunnitelmaamme. Toinen luotettavuutta lisäävä tekijä oli molempien tekijöiden työkokemus.

8.2 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Julkulan sairaalan osaston 2716:n hoitohenkilökunta käyttää psykoedukaatiota työssään. Haastattelujen tulokset osoittavat, että psykoedukaatiota käytetään psykoosipotilaiden hoitotyössä. Psykoedukaation määrään vaikuttaa suuresti osaston potilasaineisto. Hoito-osastoilla psykoedukaatiota on pystynyt käyttämään enemmän. Osa haastatelluista kertoi pitäneensä itsekin psykoedukaatioryhmää. Kuitenkin jokainen haastateltava toi esille, että psykoedukaatiota voi toteuttaa pienemmässä mittakaavassa jokapäiväisessä hoitotyössä. Yleisesti ottaen psykoedukaation käyttö on haastateltavien mielestä lisääntynyt heidän työuriensa aikana psykoosipotilaiden hoidon kehittyessä. Esille tuotiin myös, että käsitteenä psykoedukaatio on suhteellisen tuore, mutta samansisältöistä hoitoa on aiemminkin toteutettu eri nimillä. Psykoedukaatio termiä käyttämällä yhteisö- ja yksilöryhmiä pidettäessä voisi hoidollista tavoitetta paremmin tuoda potilaillekin esille. Tämä toisi hoitoon tavoitteellisuuttakin.

Psykoedukaation sisällölle ei ole yhtä selkeää rakennetta eikä yhdenmukaista koulutusohjelmaa, vaikka se on käytössä jo laajasti psykoosipotilaiden hoidossa. Toisaalta

psykoedukaatio ei edellytä mitään pätevyyskoulutusta vaan sen tulisi ilmetä jokapäiväisessä hoitotyössä, jokaisen työntekijän soveltamana. Jokaisessa psykoosipotilaita hoitavassa yksikössä tulisi olla suosituksen mukaan selkeä psykoedukatiivisen työskentelyn ohjelma. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Psykoedukaation toteuttamiseen vaikuttavat todella paljon osaston ja sen potilaiden olemukset. Kuten Julkulan osasto 2716 potilaat ovat niin sanottuja akuutteja tai ensipsykoosi tapauksia, on heidän tiedon vastaanottokykynsä ja todellisuudentaju avainasemissa, kun lähdetään pohtimaan kuinka psykoedukatiivista hoitoa tulisi lähteä toteuttamaan. Hoitajien on arvioitava, millä tasolla tietoa esimerkiksi lääkehoidosta tulisi antaa. Useimmiten potilaat ovat ensivaiheessa hyvin lääkekielteisiä, eikä heille tällöin ole järkevää alkaa kertoa heti esimerkiksi pitkäkestoisesta lääkehoidosta. Potilas on saatava ensin ymmärtämään, että kaikki mitä hänelle hoitoon kuuluu, on hänen terveydentilansa kohenemista varten.

Sairaudentunnon kehityttyä voidaan alkaa puhua systemaattisesta tiedon antamisesta. Tästä syystä psykoedukaatio on syytä aloittaa ”ruohonjuuri”-tasolta potilas henkilökohtaisesti huomioiden. Psykoedukaatioon yhtenä tärkeimpinä kuuluva potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus ja luottamusside mahdollistavat hyvät lähtökohdat hoitosuhdetyöskentelylle. Sairauden akuuttivaiheessa psykoottinen ihminen ei ole kykeneväinen ottamaan tietoa vastaan yleensä ollenkaan. Myös sairastuneen omaiset ja ystävät ovat inhimillisesti tietynlaisessa shokkitilassa, joten psykoedukatiiviset keskustelut ovat heidänkin kanssaan hyvin haastavia.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme kuitenkin pohtineet, että tietyn tasoinen psykoedukaatio on käynnissä koko psykoosipotilaan hoidon ajan. Potilaalle annetaan tietoa hänen ymmärryksensä ja tiedon vastaanottokykynsä mukaan. Jotta sairastuneen terveydentila saadaan kohenemaan, on eräs tärkeimmistä asioista saada potilaan sairaudentunto sille tasolle, että esimerkiksi lääkehoitoa päästään toteuttamaan muutoin kuin vastentahtoisien hoidon kautta. Vastaajien kokemukset olivat yleensä pidempiaikaissairaiden osastoilta, mutta psykoedukaatio koettiin käsitteenä juuri päivittäisenä hoitotyönä, jota voi soveltaa myös erilaisissa työympäristöissä.

Psykoedukaation hyödyiksi koettiin sairaudentunnon paraneminen ja lääkemyönteisyyden lisääntyminen. Kansainvälisten tutkimusten mukaan psykoedukaation vaikuttavuudesta potilaiden lääkemyönteisyyteen on ristiriitaisia tuloksia, kuten Oksanen (2013) tuo esille. Aho-Mustonen (2011) tuo esille, että potilaan sukupuoli vaikuttaa psykoedukaation tehoon lääkemyönteisyyttä kohtaan. Osa haastateltavista toi esille

myös mahdollisuuden, että psykoedukaatiossa saatu tieto lääkkeiden haittavaikutuksista voi osalla potilaista myös lisätä lääkekielteisyyttä.

Nykyään psykoedukaatiokoulutus kuuluu osana sairaanhoitajan koulutukseen. Osa haastatelluista olikin saanut tietoa ja koulutusta psykoedukaatiosta osana sairaanhoitajakoulutustaan. Kaikilla psykoedukaatio ei ollut kuitenkaan kuulunut opintoihin. Muutama haastatelluista oli käynyt työpaikan tarjoaman psykoedukaatiokoulutuksen, joka oli ollut kestoaltaan puoli päivää. Moni koki saaneensa tietoa työssään ja saatu tieto oli osalla vastaajista ainut tietolähde psykoedukaation pitämiseen. Aiheesta toivottiin lisäkoulutusta yleisesti.

Tavoitteena oli selvittää hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia toteuttaa psykoedukaatiota työssään, ja kuinka niitä voisi kehittää. Tuloksia tarkasteltuamme ja haastattelut analysoituamme tulimme siihen tulokseen, että vaikka nimikkeenä psykoedukaatio oli hieman vieraampi, se sisälsi niitä psykiatriseen hoitoon kuuluvia elementtejä, joita jokainen haastateltava ja yleensäkin psykiatristen potilaiden kanssa työskentelevä henkilö tekee päivittäin. Tämän asian olemme itsekkin todenneet ollessamme työelämässä. Lopulta haastatteluihin valikoitui viisi henkilöä. Kaikilta vastanneilta saimme vastaukset esittämiimme kysymyksiin ja ne viittasivat enemmän ja vähemmän hankkimaamme teoriatietoon. Toisaalta on myös selvä, että psykoedukaatiokoulutusta tarvitaan myös psykoosipotilaiden parissa työskenteleville. Niin sanotuille lyhytkursseille olisi hyvä saada perusteellisempaa koulutusta tai ohjausta. Jatkotutkimuksena voisi selvittää miten potilaat ja heidän omaisensa ovat kokeneet hyötyvänsä psykoedukaatiosta.

8.3 Ammatillisuuden kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille tutkimusmenetelmien käyttöä. Erityisesti perehdyimme käyttämäämme laadulliseen tutkimukseen. Opinnäytetyöprosessi havainnollisti meille laadullisen tutkimuksen etenemisen ja toi esiin kuinka paljon työtä tutkimuksen tekeminen vaatii. Samalla arvostus tutkimuksia ja tutkimusten tekijöitä kohtaan on kasvanut. Opinnäytetyön tekeminen on antanut meille taitoja tiedonhankintaan. Olemme etsineet tietoa eri lähteistä ja olemme joutuneet arvioimaan tiedon luotettavuutta. Nämä ovat opettaneet meidät suhtautumaan kriittisemmin lähdemateriaaliin. Tämä on erityisen tärkeää, koska sairaanhoitajan työn tulee perustua näyttöön ja hoitotyö kehittyy nopeasti, jolloin sairaanhoitajan tulee pitää yllä omaa ammatitaitoaan.

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut ajankäytön hallintaa ja yhteistyötä eri tahojen kanssa. Aluksi aliarvioimme opinnäytetyön eri vaiheiden tekemiseen vaadittavan ajan. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen aikaisin, eikä aikataulujen pieni venyminen aiheuttanut tästä syystä ongelmia suorittaa sairaanhoitajan tutkinto aikataulussa. Opinnäytetyön etenemisen kannalta saimme tärkeää tukea ja neuvoja ohjaavalta opettajalta. Yhteistyö toimi hänen kanssaan hyvin. Yhteistyö opinnäytetyön toimeksiantajan ja opponenttien kanssa on toiminut myös erinomaisesti.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut tiimityötä, jonka taitoja myös työelämässä tarvitaan. Olemme pystyneet sopimaan yhdessä opinnäytetyön linjauksista ja osanneet jakaa vastuuta sekä työntekoa tasapuolisesti. Tämä on paitsi nopeuttanut opinnäytetyön edistymistä niin myös helpottanut tekijöiden jaksamista.

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja meille molemmille hyödyllinen. Opinnäytetyön tekemistä varten olemme perehtyneet laajasti psykiatriseen hoitotyöhön, varsinkin psykoosipotilaiden hoidon osalta. Psykoedukaatio oli meille käsitteenä melko vieras opinnäytetyön aihetta valittaessa, mutta opinnäytetyönteon kautta olemme saaneet laajan tietoperustan psykoedukaatiosta, joka on tärkeä osa psykoosipotilaan hoitoa. Hankkimamme teoriatieto on lisännyt valmiuksiamme työskennellä psykiatristen potilaiden parissa jo opintojen aikana ja helpottanut työelämään siirtymistä. Teoriatiedon hankkiminen psykiatrisesta hoitotyöstä ja sen soveltaminen käytäntöön työskennellessä psykiatrisilla osastoilla on edesauttanut ammatillista kasvuamme.

LÄHTEET

- Aho-Mustonen, K. 2009. *Ryhmäpsykoedukaation vaikuttavuus skitsofrenian hoidossa*. [verkkojulkaisu] Joensuun yliopisto [viitattu 30.5.2013] Saatavissa: http://www.niuv.fi/toiminta/ajankohtaista/Skitsofreniaverkoston_symposium/Kati%20Aho-Mustonen%20-%20Ryhm%C3%A4psykoedukaation%20vaikuttavuus_yhteenveto.pdf
- Aho-Mustonen, K. 2011. *Group psychoeducation for forensic long-term patients with schizophrenia* [verkkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Dissertations in Education, Humanities, and Theology [viitattu 10.2.2014]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0303-7/urn_isbn_978-952-61-0303-7.pdf
- Berg, L. & Johansson, M. 2003. *Psykoedukaation työkirja*. Lievestuore: Profami Oy.
- Cullberg, J. 1998. *Psykoosihoidon parantavia ja parantumista estäviä tekijöitä*. Teoksessa Haarakangas, K & Seikkula, J. (toim.). *Psykoosi- uuteen hoitokäytäntöön*. Tampere: Tammer-Paino oy, 35–42.
- Depressio (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010 (viitattu 6.10.2013). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi
- Heikman, P., Niemi-Murola, L. & Rosenberg, P. 2006. *Aivojen sähköhoito ja anestesia*. [verkko-julkaisu] finnanest. [viitattu 20.8.2013] Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/a_heikman.pdf
- Johansson, M. & Berg, L. 2011. *Opastava yhteistyö perheiden kanssa*. Espoo: Profami Oy.

- Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. *Psykoedukaation käyttö psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa*. [verkkojulkaisu] Duodecim. [viitattu 20.2.2014] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=BCA9FE238D0C7F1D7B7F5CDAB98C17A3?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11273&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU
- Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. 2012. *Lääketietoa ammattilaisille*. Sanoma pro.
- Korvola-Tarkkonen, P. 2011. *Sähköhoito*. Sairaanhoidaja-lehti. [viitattu 5.10.2013] Saatavissa: <http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sairaanhoidaja/2011/8/5>, 11–13.
- Koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) skitsofrenian hoidossa (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 1.7.2013). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. *Mielenterveys-hoitotyö*. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2009. *Psykoosi*. [verkkojulkaisu] Duodecim. [viitattu 29.4.2013] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00066
- Lönnqvist, J., Henriksson, M. & Marttunen, M. 2011. *Psykiatria*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Maailman mielenterveysliitto (WFMH). 2004. *Löydä tie eteenpäin*. Hounslow: Bristol-Myers Squibb Company ja Otsuka Pharmaceuticals Europe Ltd.
- Mielenterveystalo. 2013. *Biologiset hoidot*. [verkkojulkaisu] [viitattu 8.3.2013] Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Biologiset_hoidot.aspx.

Nurminen, M-L. 2011. *Lääkehoito*. Helsinki: WSOY pro Oy. 10., uudistettu painos.

Skitsofrenia (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 11.6.2013). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

.

LIITE 1 Haastattelurunko

Mistä psykoedukaatiossa on mielestäsi kysymys ja mistä asioista se koostuu?

Mitkä asiat ovat mielestäsi tärkeimpiä psykoedukaatiossa?

Millaisia kokemuksia sinulla on psykoedukaatiosta omalla osastollasi ja kuinka se näkyy päivittäisessä hoitotyössä?

Kuinka aktiivisesti olet käyttänyt psykoedukaatiota työssäsi/ osastollasi?

Onko psykoedukaatiosta mielestäsi hyötyä? Haittoja? Millaisia?

Milloin ja missä olet saanut tietoa psykoedukaatiosta?

Millaista tietoa haluaisit psykoedukaatiosta?

LIITE 2. Tutkimuslupa

PÄÄTÖS	
<input checked="" type="checkbox"/>	Myönnän tutkimusluvan
<input type="checkbox"/>	Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä
<input type="checkbox"/>	Tulosyksikön /-alueen ylihoitajan / hallintoylihoitajan päätös nro <u>57/2013</u>
<u>23.12.2013</u>	<u>[Signature]</u>
	KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA Kliiniset hoitopalvelut
Allekirjoitus	Psykiatrian palveluyksikkö ylihoitaja Pasi Kuosmanen PL 1777, 70211 Kuopio
Nimen selvennys	
YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Tulosyksikön /-alueen ylihoitaja tai hallintoylihoitaja nimeää)	
<u>Oh Anne Kärkkäinen</u>	<u>02 2716</u>
Nimi <u>Anne.Kärkkäinen@Kuopio.fi</u>	Työyksikkö <u>099-717 8246</u>
S-posti	Puhelin

- LIITTEET**
- Tutkimussuunnitelma 26 sivua
 - Rahoitussuunnitelma _____ sivua
 - Muita liitteitä _____ sivua

LIITE 3. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Psykoedukaatio	Erilaiset terapiat	Yksilöterapia
		Ryhmäterapia
		Toiminnallinen terapia
		Liikunnallinen terapia
		Musiikkiterapia
	Hoitosuhde	Keskustelut
	Tiedon antaminen	Lääkehoidosta keskusteleminen
		Osa päivittäistä työtä
Psykoedukaation edellytykset	Potilas aineisto	Osaston luonne
		Sairauden vaihe
		Potilaan omat voimavarat
		Diagnoosi
		Potilaan oma motivaatio
	Henkilökunnan osaaminen	Henkilökunnan valmiudet
		Koulutus
		Resurssit
Psykoedukaation hyödyt	Sairautentunto	Halu parantua
		Lääkemyönteisyys
		Itsensä ja sairauden hyväksyminen
		Oireiden tunnistaminen ja niiden hallinta
		Hoitoon sitoutuminen
		Hoitoon hakeutuminen
Psykoedukaation haitat	Tieto sairaudesta	Masennus
		Lääkekielteisyys
		"Tieto lisää tuskaa"
		Itsetuhoisuus
		Sopimaton potilasaineisto
		Sairautentunnottomuus
		Terveystilan huonontuminen
Psykoedukaatio koulutus	Saatu koulutus	Opintoihin kuuluva koulutus
		Työpaikan järjestämä luento
		Työkavereilta
		Itsenäinen opiskelu
	Toiveet	Perusasioita
		Tietoa prosessista
		Apua ryhmien pitämiseen
		Luennot
		"Työssä oppimista"

