

PEREHDYTYSKANSIO
ARKIPÄIVÄ/JOKKAKOTI

Coronaria®



Coronaria yrityksenä

Coronaria Oy on lääkäreiden vuonna 1988 perustama kotimainen terveys- ja hyvinvointipalveluihin erikoistunut kasvuyritys. Olemme ikäihmisten, kehitysvammaisten sekä mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden edelläkävijä Suomessa. Palvelumme lähtevät aina asiakkaan omista tarpeista ja valinnoista.

CORONARIA ARKIPÄIVÄ
Länsipohjankatu 22 B
95420 Tornio

Palveluesimies: Minna Suoperä
Puh. XXX XXXXXXXX
Jokkakoti hoitajat
Puh. XXX XXXXXXXX

Arkipäivä on mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu kuntoutuskoti, joka muodostuu kahdesta eri yksiköstä: Jokkakoti ja Harjukoti. Arkipäivä tarjoaa kodinomaisen ja turvallisen ympäristön kuntoutumiseen, jossa voi edetä kohti itsenäisempää elämää. Kuntoutujat ovat iältään 23-70 vuotiaita, joiden toimintakyky on heikentynyt mielenterveysongelmien vuoksi ja he tarvitsevat tukea sekä ohjausta päivittäisissä toiminnoissa.

Yksiköissämme asukaspaikkoja on yhteensä 27 ja tarjoamme myös tukiasumisen palveluita kuntoutujille. Arkipäivässä jokaisella asukkaalla on käytössä oma kylpyhuoneellinen huone, sekä kodin yhteiset viihtyisät tilat.



Toimintamme on tavoitteellista ja se pohjautuu yhteisöllisyyteen, asiakaslähtöisyyteen sekä ratkaisukeskeiseen periaatteeseen. Jokainen asukas kohdataan arvokkaana ihmisenä, jonka yksilöllisyyttä ja mielipiteitä kunnioitetaan. Ongelmien ja syiden etsimisen sijaan ratkaisukeskeisten menetelmien avulla keskitymme kuntoutujan aikaisempiin onnistumisiin, hänen vahvuksiinsa, toiveiden ja tavoitteiden selvittämiseen sekä olemassa oleviin voimavaroihin. Asukkaiden kykyjä ja taitoja pyritään hyödyntämään pulmien ratkaisemisessa ja tavoitteiden saavuttamisessa. Työskentelymme suuntautuu myös vahvasti tulevaisuuteen. Kuntoutujia ohjataan menemään elämässä eteenpäin miettimättä liikaa menneisyyttä. Kuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää asukkaiden toimintakykyä, parantaa sosiaalisia taitoja ja itseluottamusta, sekä auttaa selviytymään mahdollisimman itsenäisesti arjessa.

Kodeissa eletään mielekästä ja aktiivista arkea, jota rytmittää viikko-ohjelman mukainen toiminta. Kuntouttavaan arkeen kuuluvat erilaiset toiminnalliset ryhmät, harrastukset, kotityöt, vierailuja sekä normaalia arjen eloa. Mielekkäällä ja monipuolisella arjen sisällöllä pyritään ylläpitämään asukkaiden motivaatiota kuntoutumiseen. Yhdessä harjoitellaan ja vahvistetaan itsenäiseen elämään tarvittavia taitoja, kuten itsestä huolehtimisesta, siivousta, ruuanlaittoa sekä vuorovaikutustaitoja. Käymme myös asukkaiden kanssa erilaisilla asioilla mm. kaupassa, terveyskeskuksessa tai pankissa.

Arkipäivässä on käytössä portainen kuntoutusmalli, jossa kuntoutumisen edetessä asukkailla on mahdollisuus siirtyä vaiheittain eri asumismuotojemme välillä. Tavoitteena on, että asukas siirtyy asumaan ensin vähemmän tuettuun asumismuotoon ja myöhemmin omaan asuntoon. Jokaiselle asukkaalle laaditaan henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma, jossa otetaan huomioon kuntoutujan omat toiveet ja tarpeet kuntoutuksesta. Yhdessä asukkaan kanssa asetetaan konkreettinen tavoite kuntoutumiselle, jota kohden edetään askel askeleelta. Henkilökunta tukee, motivoi ja ohjaa asukkaita kuntouttavalla työotteella kuntoutumisessa sekä arjen selviytymisessä. Kannustamme asukkaita osallistumaan jokaisen voimavaroja huomioiden kodin ulkopuoliseen toimintaan, kuten harrastus, opiskelu- tai työtoimintoihin.

Arkipäivän henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia ja kuntoutuskodin palveluesimies. Jokkakodin henkilökunta on paikalla vain arkisin klo 7-15. Harjukodin henkilökunta työskentelee kahdessa vuorossa klo 7-21, myös viikonloppuisin. Asukkaat voivat tarvittaessa olla yhteydessä henkilökuntaan puhelimitse.

Arkipäivän arvot

TURVALLISUUS

Joustavuus

Avoimuus

Rehellisyys

Työkavereiden motivointi

Tasapuolinen työnjako

POSITIIVISUUS

ONGELMATILANTEIDEN RAKENTAVA KÄSITTELY

ASIAKASLÄHTÖISYYS

Lojaalisuus työkavereita kohtaan

Innostus

TYÖKAVEREIDEN TUKEA

Ammatillisuus

Kunnioitus ja arvostus

YHTEISET PELISÄÄNNÖT

Luottamus

Aktiivinen ja monipuolinen arki

Säännöllinen ulkoilu ja luonnossa liikkuminen on tärkeä osa kuntoutusta. Liikumme päivittäin yhdessä, muun muassa lenkkeilemällä, uimalla ja keilaamalla. Mahdollisuuksien mukaan liikuntaa voi harrastaa halutessaan omatoimisestikin. Päivittäinen liikunta tekee hyvää sekä keholle että mielelle, se lievittää stressiä ja rentouttaa. Harjukodin tiloissa asukkailla on käytössä kuntosali, jossa he voivat henkilökunnan ohjaamana parantaa fyysistä kuntoa.

Järjestämme säännöllisesti retkiä ja vierailuita erilaisiin kiinnostaviin kohteisiin koti- ja ulkomailla. Matkojen suunnittelussa otetaan huomioon asukkaiden toiveet. Positiiviset ja antoisat kokemukset retkeilystä tai matkoista auttavat arjessa jaksamista ja tuovat lisää sisältöä elämään mielenterveyttä tukien. Kesäisin vietämme yhdessä aurinkoisia kesäpäiviä paistaen makkaraa, pelaten erilaisia pelejä ulkona tai ottaen aurinkoa uimarannalla. Keväisin, syksyisin ja talvisin käymme erilaisissa tapahtumissa, marjassa, paikallisilla markkinoilla sekä järjestämme teemapäiviä ja toimintatuokioita. Yhdessä tekeminen vahvistaa ja antaa voimia arjessa selviytymiseen.



Kuntoutussuunnitelma

Jokaiselle asukkaalle tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jossa asetetaan tavoitteita kuntoutumiselle sekä mietitään keinot tavoitteisiin pääsemiseen. Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa.

Kuntoutussuunnitelma ohjaa asukkaan kuntoutuspolkua Arkipäivässä, sen avulla luodaan kuntoutujan luottamusta itseään ja tulevaisuutta kohtaan. Hoidon suunnittelussa otetaan huomioon asukkaan omat mielipiteet ja toiveet. Kuntoutussuunnitelmaa tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisin väliajoin yhdessä kuntoutujan kanssa. Asukkaalle annetaan aikaa ja tukea, sekä tarpeen mukaan järjestetään mahdollisuus yksilökeskusteluun henkilökunnan kanssa. Teemme yhteistyötä omaisten kanssa ja he ovat aina tervetulleita käymään yksiköissämme.

Palveluita

Arkipäivä tarjoaa tukipalveluita kuntouttajille mm. kotikäynnit ja intervallihoitojaksot. Jokkakodin henkilökunta toteuttaa kotikäyntejä sovitusti tukiasukkaiden kotiin. Tukiasukkaat asuvat joko Arkipäivän läheisyydessä vuokrattavissa tukiasunnoissa tai omissa asunnoissa eri puolilla Torniota. Käyntien määrät ja sisältö määräytyvät yksilöllisestä tarpeesta. Kotikäynnit sisältävät erilaisten asioiden hoitoa, keskustelua ja ohjausta. Kotikäynneillä seuraamme tukiasukkaan psyykkistä tilaa, sairauden oireita sekä arjen hallintaa. Tukiasukkaita autetaan ja ohjataan tarpeen mukaan kodinhoidollisissa tehtävissä, lääkehoidossa ja muissa asioinnissa. Kotikäyntien tavoitteena on tukea kuntoutujan itsenäistä arjen sujumista omassa kodissa ja edistää kuntoutumista.

Tukiasukkaat voivat myös tulla Arkipäivään säännöllisesti järjestettäville intervallihoitojaksoille. Jaksojen sisältö perustuu kuntoutujan voimavaroihin sekä laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Intervallihoidon tarkoituksena on ylläpitää tukiasukkaan omatoimisuutta, tukea toimintakykyä ja kotona selviytymistä. Kaikilla tukiasukkailla on mahdollisuus osallistua Arkipäivän päivätoimintaan sekä järjestettäviin matkoihin.

Lääkäripalvelut

Arkipäivän käytössä on etävastaanotto-ohjelma (Videoneukkari), jossa videopuhelun välityksellä yksikön omalääkäri keskustelee kuntoutujan kanssa. Tapaamiset järjestetään kerran kuukaudessa sekä aina tarvittaessa. Tämän lisäksi lääkäri käy myös paikan päällä tapaamassa asukkaita. Asukkaiden kiireettömästä hoidosta vastaa terveyskeskus tai yksikön lääkäri. Kiireellisissä tapauksissa otetaan heti yhteyttä hätäkeskukseen 112.

Lääkehoito

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista Arkipäivässä. Päivitämme lääkehoitosuunnitelman kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Lääkehoito tapahtuu asukkaiden omilla lääkkeillä, joita säilytetään lukituissa kaapeissa lääkehoituhuoneessa. Lääkkeiden jako tapahtuu kerran viikossa. Asukkailla on käytössä kaksi dosettia, joihin he jakavat itse lääkkeet yhdeksi viikoksi kerrallaan.

Lääkehoitovuorossa oleva hoitaja huolehtii asukkaiden jakamien lääkkeiden tarkistuksesta sekä lääkkeiden riittävydestä. Samalla tarkistetaan dosetin takana olevan lääkelistan ajantasaisuus ja lääkedosetin kunto. Tarkistuksen jälkeen jokainen asukas saa viikoksi jaetun lääkedosetin, jonka säilytyksestä ja lääkkeiden otosta hän huolehtii itsenäisesti. Asukkaat hankkivat omatoimisesti lääkkeet apteekista e-reseptillä.



Kirjaaminen

Kirjaaminen tapahtuu DomaCare-asiakastietojärjestelmään kerran päivässä. Kirjaamme päivän tapahtumat sekä arvioimme asukkaan terveydentilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia. DomaCare-järjestelmässä jokaiselle asukkaalle tehdään RAI-toimintakykyarvio, jonka pohjalta voidaan luoda henkilökohtaiseen hoitosuunnitelmaan viikoittain arvioitavia tavoitteita. Seuraamme ja arvioimme tavoitteiden toteutumista jokaisen asukkaan kohdalla päivittäiskirjausten perusteella.

Aamukokous

Päivittäin ennen aamupalaa pidetään aamukokous, jossa käydään yhdessä läpi päivän ohjelma ja muistutetaan henkilökohtaisista menoista. Aamukokous on yhteinen hetki, joka tukee yhteisöllisyyttä sekä käynnistää ja jäsentää alkavaa päivää. Lisäksi jokainen asukas saa vastuutehtävän, jota hänen pitää suorittaa päivän aikana, esimerkiksi ruoan laitto, tiski tai siivoustyöt. Päivittäisten tehtävien avulla kuntoutuja harjaantuu arkielämän taidoissa, saa päivään järjestystä ja oppii ottamaan vastuuta.

Ravitseminen

Valmistamme terveellistä kotiruokaa omassa keittiössä. Käytämme kuuden viikon kiertävää ruokalistaa, joka on tehty asukkaiden toiveiden perusteella. Asukkaat osallistuvat mahdollisuuksiensa

ruoanvalmistukseen ja tarjoiluun. Ruoanlaitto on hyvä yhteinen hetki keskustella eri aiheista asukkaiden kanssa, kuunnella musiikkia tai vaikkapa laulaa yhdessä.

Teemme ruokatilauksen sähköisesti kerran viikossa. Ruokatilaus suunnitellaan seuraavan viikon ruokalistan mukaisesti. Tarvittaessa tuotteet voidaan hakea itse lähikaupasta.



Ovet ja avaimet

Arkipäivän ulko-ovet pidetään yöaikana lukittuna asukkaiden turvallisuuden takaamiseksi. Ulko-ovet aukeavat automaattisesti aamulla kello 7. Asukkaat saavat liikkua vapaasti yksikössä sekä sen ulkopuolella päivän aikana. Jokaisella asukkaalla on oma avain, jolla hän pääsee yksikön tiloihin sekä omaan huoneeseen. Asukkaiden yksityisyyttä kunnioitetaan, joten ennen huoneeseen menoa tulee koputtaa oveen. Henkilökunta pääsee omilla avaimilla asukkaiden huoneisiin sekä lääkehoituhuoneeseen. Keittiössä olevan terävien esineiden laatikko tulee aina olla lukittuna.

Yksiköissämme on tallentava kameravalvonta.

Auto

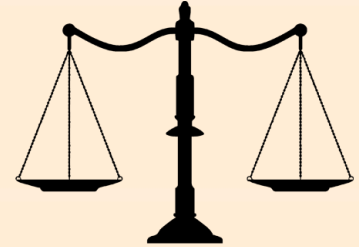
Arkipäivän henkilökunnan käytössä on oma auto, jolla käydään asioilla sekä toteutetaan retkiä tai vierailuja asukkaiden kanssa. Auton käyttömahdollisuudesta sovimme yksiköiden kesken. Autolla asioinnit tukevat asukkaiden kuntoutumista ja osallistumista kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Yhdessä matkustaminen autolla antaa hyvän tilaisuuden harjoittaa kuntoutujien vuorovaikutustaitoja.



Vaitiolo - ja salassapitovelvollisuus

Kaikilla Arkipäivän työntekijöillä ja harjoittelijoilla on vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Tämä tarkoittaa sitä, ettei sivulliselle saa luvatta ilmaista asiakasta tai hänen perhettään koskevaa tietoa. Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Yksiköissämme työskentelevät eivät saa ilman asiakkaan suostumusta antaa ulkopuolisille potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja, edes asiakkaan omaisille.

Työn ulkopuolella ei voi myöskään puhua asiakkaan asioista, vaikka se tapahtuisi sellaisessa muodossa, että asiakkaan henkilöllisyyttä ei ilmaista. Salassapitovelvollisuus säilyy hoitosuhteen ja ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. Salassapitovelvollisuuden rikkominen on rangaistavaa.



Harjoittelun/työsuhteen alkaessa sinun tulee allekirjoittaa salassapito- ja vaitiovelvollisuuslomake.

Arkipäivän toiminta ohjaavat muun muassa seuraavat lait:

- Suomen perustuslaki (731/1999)
- Terveystieteiden laaki (1386/2010)
- Mielenterveyslaki (1116/1990)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Työturvallisuuslaki (738/2002)



Psykiatriset sairaudet

Masennus

Masennustilat eli depressiot ovat oireyhtymiä, jotka luokitellaan mielialahäiriöiden alaryhmäksi. Depressio on monitekijäinen, herkästi uusiutuva sairaus, joka saa usein alkunsa kriisistä, loukkauksesta, pettymyksestä tai vaikeasta uupumuksesta. Hetkellinen masentunut mieliala tai suru on ihmisen normaali reaktio erilaisiin menetyksiin tai pettymyksiin. Depressiossa ohimenevän tunteen sijasta on kyse mielialan muutoksesta ja siihen liittyvistä oireista, jotka voivat kestää yhtäjaksoisesti viikkoja, kuukausia ja jopa vuosia.

Masennustilojen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat:

- perinnöllinen ja hankittu biologinen alttius
- kielteiset elämänmuutokset
- kronobiologiset häiriöt
- aivosairaudet
- hormonaaliset muutokset
- päihteiden käyttö
- erilaiset mielenterveyden häiriöt
- pitkäaikainen somaattinen sairaus

Oireet

Masennustila vaikeuttaa ihmissuhteita, tulevaisuuden mielikuvia, työtä ja erityisesti arkielämää. Masennustilan keskeisiä oireita ovat mielialan lasku, väsymys, mielenkiinnon menetys, keskittymisvaikeudet, unettomuus, ruokahaluttomuus, alentunut itseluottamus, huono itsetunto, syyllisyyden tunteet sekä itsemurhaan liittyvät ajatukset.

Masentuneen ihmisen käsitys itsestä on usein aliarvioiva. Nykyhetkisten ongelmien ratkominen tuntuu mahdottomalta, eikä tulevaisuuden näkymiä ole tai ne vaikuttavat synkiltä. Henkilö ei koe usein omaavansa voimavaroja, ja voimavarat ovat voineet vähentyä masennustilan seurauksena. Väsymys vaikeuttaa erilaisten toimintojen aloittamista ja vaikuttaa myös keskittymiskykyyn. Arkipäiväiset pienetkin päätökset saattavat tuntua suurilta ja hankailta. Ajatukset voivat kohdistua vahvasti kuolemaan.



Pitkittyneessä masennustilassa henkilö voi luopua hyvinvointia ylläpitävistä toiminnoista, itsensä huolehtimisesta sekä sosiaalisista suhteista. Motivaation ja mielenkiinnon menetys voivat johtaa tehtävistä vetäytymiseen ja luovuttamiseen sekä samalla väliaikaisesti heikentää aikaansaannoksia. Myös toimivat rutiinit ja käyttämättömät taidot saattavat jäädä tai unohtua. Masentuneen on haasteellista ylläpitää tai aloittaa liikunta silloin, kun aloitekyky on heikentynyt eikä liikunta tarjoa mielihyvän kokemuksia.

Toimintakykyä tulee arvioida, ylläpitää ja vahvistaa kaikissa sairauden vaiheissa, koska se on arjessa selviytymisen edellytys ja elämänlaadun olennainen taustatekijä. Hyvän hoidon ja kuntoutuksen tavoitteisiin nähdään kuuluvan oireiden ja kärsimyksen väheneminen, sekä toimintakyvyn ja hyvinvoinnin vahvistaminen. Terveystilan lisäksi toimintakykyyn vaikuttavat muun muassa ympäristön tarjoamat mahdollisuudet, haasteet, vaatimukset ja tuki.

Masennustila jaetaan oireiden vakavuuden mukaan lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja psykoottiseen. Masennustilan kesto ja vaikeusaste vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn eri elämänaalueilla. Lievässä masennustilassa ihminen pystyy kohtalaisesti selviytymään arjesta. Keskivaikea masennustila vaikuttaa heikentäen potilaan toimintaa hänelle tärkeissä rooleissa. Keskivaikeassa masennustilassa työ- ja toimintakyky on huomattavasti alentunut, sekä sairauslomaa tarvitaan usein. Vaikea-asteisessa ja psykoottisessa masennustilassa potilas tarvitsee yleensä sairaanhoitoa tai intensiivistä hoitoa ja tukea, koska hänen toimintakyky on heikentynyt kaikilla osa-alueilla. Masennustilan vaikeusasteella on suora vaikutus ennusteeseen. Vaikeasta masennustilasta toipuminen on yleensä pitkäkestoista.

Masentuneella voi esiintyä kognitiivisen toiminnan häiriöitä, jotka vaikuttavat merkittävästi ihmisen toimintakykyyn. Kognitiiviset puutokset esiintyvät masennustilan vaikeusasteen kasvaessa ja oireilun pitkittyessä. Masennustilaan kuuluvia kognitiivisen toimintakyvyn häiriöitä ovat muun muassa keskittymis- ja päätöksentekovaikeudet, ajatuksen ja toiminnan hidastuminen, sekä toiminnanohjauksen puutokset. Toiminnanohjauksen puutokset ilmenevät vaikeuksina suunnitella tai aloittaa asioita, käyttää työmuistia ja tehdä päätöksiä. Ne vaikeuttavat erityisesti arjessa ja työssä selviytymisessä. Korkean iän sekä muiden samanaikaisten mielenterveyden häiriöiden ja somaattisten sairauksien on osoitettu altistavan kognitiivisen toiminnan puutoksille masennustilojen yhteydessä.

Hoito ja kuntoutus

Masennustilojen hoidossa voidaan käyttää biologisia, psykologisia tai potilaan sosiaaliseen ympäristöön vaikuttavia menetelmiä. Depression hoitomuotojen valinta perustuu sen vaikeusasteeseen, hoitomuotojen saatavuuteen sekä potilaan omiin toiveisiin hoitonsa suhteen. Yleisimpiä hoitomuotoja ovat lääkehoidot ja psykoterapiat.

Masennustilaan sairastuneille on tärkeää saada tukea, jotta hän löytäisi toimivia alueita arkielämässään ja havaitsisi pieniä onnistumisia tai edistysaskeleita. Masentuneen oma kokemus tulee ottaa huomioon, tuolloin hänen on helppo lähteä yhteistyössä pohtimaan tilannettaan eri näkökulmista.

Toivon herättäminen ja ylläpitäminen on keskeinen asia masennusta kokevan ihmisen hoidossa. Eri vaihtoehtojen miettiminen vaikeissa tilanteissa voi avata portteja toiveikkaampaan tulevaisuuteen. Toiveikkuuden lisääntyminen auttaa sitoutumaan paremmin elämän tavoitteisiin, sekä lisää henkilön itsesääätelyä, pystyvyyden ja selviytymisen tunnetta. Tärkeää yhteistyösuhteessa on varata potilaalle riittävästi aikaa ja luoda yhteistyösuhteesta turvallinen ja luottamuksellinen sekä tasa-arvoinen.

Potilaan itseymmärryksen lisääntyminen antaa hänelle toivoa sekä uskoa parempaan tulevaisuuteen ja uusiin mahdollisuuksiin. Se auttaa myös löytämään uudenlaisia keinoja selvittää hankalista tilanteista. Potilaan itseymmärrys kasvattaa itsetuntoa, vapauttaa syyllisyydestä ja lisää voimaantumista.

Omien kielteisten ajatusten tunnistaminen on myös masentuneen potilaan hoidossa tärkeää. Yleensä masentuneen ajatukset ovat vääristyneitä, siksi työntekijän tulee ohjata potilasta oppimaan uusia vaihtoehtoisia ajatuksia, jotka eivät ole niin negatiivisia potilaan elämässä. Nämä uudet rakentavat ja myönteiset ajatukset ylläpitävät hyvinvointia ja jaksamista elämässä.

Viikko-ohjelman avulla voidaan jäsentää potilaan päivää ja kannustaa erilaisiin toimintoihin. Vuorokausirytmien normalisoituminen, sekä erilaiset liikunta-, rentoutus- ja toiminnalliset ryhmät ovat osa hoitotyön sisältöä. Liikuntaa on tutkittu masennustilojen hoitona joko yksinään tai yhdistettynä masennuslääkkeeseen. Säännöllinen, etenkin ryhmämuotoinen ja ohjattu liikuntaharjoittelu vaikuttaa parantavan lievän ja keskivaikean depression hoidon tulosta.



Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on yleensä nuoruusiässä alkava pitkäaikainen mielenterveyden häiriö. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy vaihtelevasti masennus-, mania-, hypomania- tai sekamuotoisia jaksoja. Sairausjaksojen välillä henkilö voi olla oireeton tai oireet ovat lievempiä kuin varsinaisten sairausjaksojen aikana. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat kärsivät usein samanaikaisesti muista psykiatrisista oireyhtymistä, kuten ahdistuneisuus-, syömis- tai persoonallisuushäiriöstä sekä päihdeongelmasta.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat:

- perinnöllinen alttius
- lapsuusiän traumaattiset kokemukset
- erilaiset stressaavat elämäntapahtumat
- päihteiden käyttö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö jaetaan kahteen alatyyppiin. Tyypin I häiriössä esiintyy masennus- ja maniajaksoja tai sekamuotoisia jaksoja. Tyypin II kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön kuuluu masennustiloja ja lieviä yliaktiivisuusjaksoja eli hypomanioita, mutta ei koskaan maanisia jaksoja.

Oireet

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjakson oireet ovat samankaltaisia kuin tavallisessa masennustilassa. Masennusjakson oireet saattavat olla vain kestoaltaan hieman lyhyempiä ja niihin liittyy useammin psykoottisia oireita, liikkeen hidastumista tai epätyypillisen masennuksen oireita, kuten painonnousua, ruokahalun lisääntymistä ja liikaunisuutta. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusvaiheen lääkehoito poikkeaa tavallisten masennustilojen hoidosta, tämän vuoksi masennukseen sairastuneelta tiedustellaan aina maanisten ja hypomaanisten jaksojen olemassa olosta. Hoito ainoastaan masennuslääkkeillä voi joskus laukaista hypomanian tai manian.

Maniajakso alkaa usein äkillisesti ja saattaa kestää kahdesta viikosta viiteen kuukauteen. Maniavaiheelle on tyypillistä mielialan liiallinen kohoaminen tai ärtyisyys. Maaniset oireet aiheuttavat voimakasta toimintakyvyn laskua. Manian tavallisimmat oireet ovat puheliaisuuden lisääntyminen, unen tarpeen väheneminen, kiihtynyt ajatustoiminta, itsetunnon kohoaminen, keskittymiskyvyttömyys, toimeliaisuuden lisääntyminen tai fyysinen rauhattomuus. Aistiharhoja tai harhaluuloja voi myös esiintyä maniassa ja vaikeissa masennusjaksoissa. Akuutin manian hoito tapahtuu tavallisesti psykiatrisessa sairaalossa, koska tilan korjaantuminen vaatii aikaa ja mania voi aiheuttaa henkilölle vakavia haitallisia seuraamuksia.

Hypomania on maniaa lievempi sairausjakso, jolle on ominaista mielialan nousu ja samanaikainen tarmon ja toimeliaisuuden lisääntyminen. Hypomaniajakso kestää vähintään neljän vuorokauden tai usean viikon ajan. Hypomaniaan liittyy maanistyyppisiä oireita, mutta ihmisen toimintakyky ei yleensä heikkene. Hypomania voi olla vaikeasti tunnistettavissa, koska henkilö saattaa hahmottaa hypomaanisia jaksoja omaan luonteeseensa kuuluvaksi ilmiöksi. Hypomanian ja erityisesti maniajaksojen aikana potilas voi aiheuttaa itselleen ongelmia liittyen ihmissuhteisiin, taloudellisiin asioihin ja päihteiden käyttöön.

Sekamuotoisessa jaksossa hypomania, mania ja masennusoireet esiintyvät yhtäaikaisesti tai nopeasti vuorotellen. Tila on usein tuskallinen potilaalle mielialanvaihteluiden vuoksi.

Hoito

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon kuuluu lääkehoito, psykososiaalinen hoito ja omahoito. Hoito järjestetään potilaan yksilöllisten ja eri sairausvaiheiden muuttuvia hoitotarpeita huomioiden. Keskeisenä hoitomuotona on mielialaa tasaava lääkitys, joka valitaan sairausjakson mukaisesti. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoito jaetaan akuuttivaiheen hoitoon ja ylläpitohoitoon. Akuuttihoidon tavoitteena on oireettomuuden saavuttaminen. Akuuttihoidon jälkeen alkaa ylläpitohoito, jonka tavoitteena on estää uusia mielialahäiriöjaksojen syntymistä sekä varsinaisten jaksojen välisiä lievempiä oireita.

Sairausjaksojen toistumista voidaan useimpien kohdalla olennaisesti vähentää tai jopa kokonaan estää asianmukaisella lääkityksellä tai elämäntapojen muutoksella. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön omahoidossa keskeisiä asioita ovat lääkehoitoon sitoutuminen, säännöllisen vuorokausirytmien ylläpito, stressin hallinta ja päihteiden käytön välttäminen. Potilaan tulisi oppia arvioimaan omaa käyttäytymistään, tunnistamaan ennako-oireitaan ja toimimaan niin, etteivät oireet pääse etenemään.

Psykososiaalisen hoidon tarkoituksena on hoitoyhteistyön parantaminen, potilaan ja hänen perheenjäsenten tukeminen ja sairauden itsehallintotaitojen opettaminen. Psykososiaalista hoitoa voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä- tai perhehoitona erilaisten terapioiden avulla.

Potilaan ja hänen läheistensä tulee saada riittävästi tietoa sairaudesta, sen hoidosta sekä varhaisoireista. Tiedon lisäksi tarvitaan aikaa ja tukea, jotta kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava pystyy sopeutumaan siihen, että hänellä on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö. Kaikilla psykososiaalisilla hoitomuodoilla on merkitys siinä, että potilas mahdollisimman suuressa määrin kantaa vastuuta oman hoitonsa toteutumisesta.

Skitsofrenia

Skitsofrenia on nuorella aikuisiällä alkava psykoosisairaudeksi luokiteltu mielenterveyden häiriö. Psykoosissa henkilön todellisuudentaju on heikentynyt niin, että hänen on vaikea hahmottaa toden ja epätoden välinen ero. Sairauden syy on monien tekijöiden aiheuttama ja vielä puutteellisesti tunnettu. Skitsofrenia vaikuttaa haitallisesti kognitiivisiin ja emotionaalisiin toimintoihin sekä käyttäytymiseen.

Skitsofreniasta kärsivällä esiintyy usein ongelmia ihmissuhteiden ylläpitämisessä, sekä tunteiden ja ajatuksien ilmaisemisessa. Sairauden puhkeamiseen vaikuttavat sekä geneettiset että ympäristötekijät. Skitsofreniaan liittyy vallitsevan teorian mukaan sikiökehityksen aikana alkava keskushermoston kehityksellinen häiriö, jota eri ympäristötekijät ihmisen elämänkaaren vaiheissa voivat pahentaa.

Oireet

Skitsofrenian oireet jaetaan ennakko-oireisiin, akuuttivaiheen oireisiin ja jälkioireisiin ilmaantumisjärjestyksen mukaan. Ennakko-oireet saattavat kestää muutamasta päivästä vuosiin, ja välillä voivat kadota. Akuuttivaiheen oireet ovat yleensä positiivisia ja jälkioireisiin luokitellaan negatiiviset oireet. Oireet vaihtelevat elämänkaaren kuluessa ja ovat yksilöllisiä.

Suurimmalla osalla sairastuneista ennen skitsofrenian toteamista ilmenee ennakko-oireita, jotka käytännössä todetaan vasta sairastumisen jälkeen. Tämä vaikeuttaa skitsofrenian ennaltaehkäisyä. Tyypillisiä alkuvaiheen ennakko-oireita ovat unihäiriöt, ahdistuneisuus, eristäytyminen, keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen, epäluuloisuus, energian ja motivaation väheneminen, psykosomaattiset oireet, oudot subjektiiviset kokemukset ajattelun, motoriikan ja havaintojen alueella sekä sosiaalisen ja ammatillisen toimintakyvyn heikkeneminen.

POSITIIVISET OIREET

AISTIHARHAT	Kuulo-, näkö-, tunto-, haju- tai makuharhat
HARHALUULOT	Vainoavat harhat, suhteuttamisharhat ja harhat kontrolloituna olemisesta.
HAJANAINEN KÄYTÖS	Aggressiivinen käytös, huomiota herättävä pukeutuminen, tilanteeseen sopimaton outo käyttäytyminen, voimakas levottomuus tai paikalleen pysähtyneisyys
PUHEEN HÄIRIÖT	Hajanainen ja epälooginen puhe, itse keksimien sanojen käyttö, puhetulva

NEGATIIVISET OIREET	
TUNTEIDEN LATISTUMINEN	Kyvyttömyys tuntea läheisyyttä, ilmeiden vähyys, kommunikaatioeleiden vähentyminen, huono katsekontakti
PUHEEN KÖYHTYMINEN	Sisällön köyhyys, salpautuminen, vastauksien viivästyminen
TAHDOTTOMUUS	Fyysisen energian puute, vaikeus huolehtia ulkonäöstä ja hygieniasta, vaikeus pysyä työssä tai koulussa
EPÄSOSIAALISUUS	Kyvyttömyys harrastaa ja virkistäytyä muiden kanssa, suhteet ystäviin ja tovereihin heikentyneet

Skitsofreniaan liittyy usein myös kognitiivisia toimintahäiriöitä tarkkaavaisuudessa, muistissa, toimintaohjauksessa ja tiedon prosessoinnissa. Toiminnanohjauksen vaikeudet näkyvät yleensä aloitekyvyttömyytenä, suunnitelmallisuuden puutteena, sekä vaikeuksina selviytyä uusissa tilanteissa. Skitsofreniapotilailla on tavallista hankalampi tehdä päätöksiä sekä ratkaista erilaisia ongelmatilanteita. Kielellisen työmuistihäiriön vuoksi potilaan voi olla vaikeaa ymmärtää pitkä lause loppuun saakka samansisältöisenä kuin se on aloitettu. Muistin häiriöt vaikeuttavat uuden oppimista ja vuorovaikutusta.

Skitsofreniapotilailla havaittavat kognitiivisen toimintakyvyn puutokset ovat osa sairauden oirekuvaa. Kognitiiviset puutokset vaikuttavat voimakkaasti työkykyyn, sosiaalisiin suhteisiin ja arkielämän askareista selviytymiseen. Kognitiivisen toimintakyvyn heikentymistä esiintyy usein jo ennen sairauden puhkeamista. Kognitiivinen toimintakyky ei yleensä pahene sairauden kuluessa vaan pysyy melko samanlaisena koko sairauden ajan. Osalla skitsofreniapotilaista kognitiivinen toimintakyky voi kuitenkin kohentua lääkähoidon ja muun hoidon tasapainottumisen ansiosta ja he pystyvät palaamaan työelämään.

Kulku ja ennuste

Skitsofrenian kulku on usein vaihtelevaa ja riippuu monista tekijöistä muun muassa oirekuvasta, sairauden aiheuttamista kognitiivisista oireista, hoidosta, hoitomotivaatioista sekä läheisten tuesta. Taudin edetessä henkilö sopeutuu yleensä sairauteensa ja oppii käyttämään omia voimavarojaan. Skitsofrenian ennuste on yksilöllinen ja täydellinen toipuminen on harvinaista. Huonoon ennusteeseen liittyviä tekijöitä ovat muun muassa miessukupuoli, perinnöllinen alttius, negatiivisten oireiden hallitsevuus, nuoruusiässä sairastuminen, päihdeongelma, hoidon puutteet, naimattomuus ja heikko sosiaalinen tuki. Skitsofrenian syy on tuntematon, eikä siihen ole olemassa varsinaista parantavaa hoitoa, mutta varhaisella tunnistamisella ja varhain aloitetulla lääkähoidolla pystytään parantamaan ennustetta.

Skitsofrenia vaikuttaa ihmisen moniin eri elämäntilanteisiin. Päivittäisten asioiden ja askareiden suorittaminen voi vaikeutua silloin, kun henkilö on hyvin hajanainen. Skitsofrenian puhkeaminen nuoruusiässä vaikuttaa merkittävästi koulun käyntiin ja opiskeluun, joten ne voi jäädä kesken tai vaikeutua. Pahimmassa tapauksessa skitsofrenia voi eristää potilaan pitkiin sairaalahoitajaksoihin tai hänen omaan harhaiseen ja suljettuun maailmansa.

Skitsofrenia ei kuulu enää parantumattomiin sairauksiin, koska ihmisiä pystytään hoitamaan ja kuntouttamaan. Skitsofreniasta voi toipua ja päästä takaisin normaaliin arkeen, joka sisältää työ- ja perhe-elämän. Kuntoutuminen on pitkä prosessi, joka vaatii työtä, aikaa, kärsivällisyyttä ja muutosta elämän tapoihin.

Hoito ja kuntoutus

Skitsofrenian hoito perustuu luottamukselliseen, pitkäkestoiseen hoitosuhteeseen sekä säännöllisesti tarkistettavaan hoitosuunnitelmaan. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä potilaan, hänen läheistensä ja hoitavien henkilöiden kanssa. Skitsofrenian hoidossa keskeistä ovat lääkehoito, psykososiaalinen yksilöhoito, perheen koulutuksellinen terapia, potilaan toimintakykyä lisäävä psykososiaalinen kuntoutus ja ammatillinen kuntoutus.

Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on oireiden poistaminen tai lievittäminen, uusien psykoosijaksojen estäminen tai niiden määrän vähentäminen sekä psykososiaalisen toimintakyvyn ja elämänlaadun parantaminen. Kuntoutus on hyvin käytännöllistä, konkreettisia ongelmia ratkovaa sekä tulevaisuuteen suuntautuvaa. Hoito ja kuntoutus perustuvat toiminnalliseen ohjelmaan ja päivittäisten elämäntapojen kontrolloimiseen. Käytännön toiminnan avulla pyritään estämään passiivisuutta, eristäytymistä ja laitostumista. Hoidon ja kuntoutuksen keskeisiä asioita ovat säännöllisyys, asioiden jatkuva kertaaminen ja ennalta suunniteltu toiminta. Kuntoutuksessa muokataan vääriä uskomuksia, etsitään normalisoivia perusteluja sekä vahvistetaan taitoja ja keinoja hallita elämää oireista huolimatta.

Antipsykoottinen lääkitys on keskeinen osa skitsofrenian hoitoa, joka tulee aloittaa varhaisessa vaiheessa potilaan toipumisen kannalta sekä sairauden kroonistumisen ehkäisyksi. Lääkehoito vähentää merkittävästi psykoottisia oireita ja uusia sairausjaksoja, sekä mahdollistaa muiden hoitomuotojen toteuttamisen. Kuntoutus on aloitettava mahdollisimman nopeasti lääkehoidon rinnalla.

Koulutuksellisen terapian eli psykoedukaation tarkoituksena on antaa tietoa potilaalle ja hänen läheisilleen skitsofreniasta, sen hoidosta ja sairauden uusiutumiseen liittyvistä tekijöistä. Psykoedukaatiivisen työskentelyn avulla opetellaan tunnistamaan psykoosijakson varhaisoireita, joiden tietäminen auttaa hallitsemaan sairautta paremmin sekä ehkäisee uusia sairausjaksoja. Skitsofrenian hoitoon kuuluu myös erilaiset psykoterapiamenetelmät kuten kognitiivis-behavioraalinen, supportiivinen ja ratkaisukeskeinen. Psykoterapian tarve arvioidaan jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti.

Ammatillisen kuntoutuksen muodot valitaan yksilöllisesti jokaisen kuntoutujan tavoitteiden perusteella. Yksilöllisissä tuetuissa työllistymisohjelmissa kuntoutuja siirtyy suoraan työhön, jossa häntä tukee valmennettu ammattihenkilö koko työssäolon ajan. Yksilöllinen tuettu työllistyminen edistää skitsofreniasta kärsivien työllistymistä avoimilla työmarkkinoilla. Toisena vaihtoehtona on portaittain yksinkertaisesta vaativampiin tehtäviin etenevä kuntouttava työtoiminta, joka sopii suurelle osalle skitsofreniapotilaita.

Psykososiaalista kuntoutusta toteutetaan asumisvalmennusyksiköissä, kuntoutuskodeissa ja asuntoloissa. Psykososiaalinen kuntoutus on vaiheittain etenevä ja sen tavoitteena on parantaa henkilön toiminta- ja selviytymiskykyä sekä lisätä hänen tyytyväisyyttä elämäänsä. Monet tutkimukset osoittavat lääkehoidon ja psykososiaalisen kuntoutusmuotojen yhdistelmän vaikuttavan tehokkaasti skitsofrenian oireisiin ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Psykososiaalisen kuntoutuksen osa-alueet muodostuvat pääsäännöllisesti hyvinkin yksinkertaisista päivittäisistä taidoista. Psykkinen sairaus aiheuttaa nopeasti toimintakyvyn heikkenemistä, ja alentunut toimintakyky vaikeuttaa selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Hygienia, pukeutuminen, ruokailu, vuorovaikutus yhteisössä ja omasta lääkehoidosta huolehtiminen ovat keskeisimmät päivittäisten harjoitusten osa-alueet psykososiaalisessa kuntoutuksessa.

Psykososiaalisessa kuntoutuksessa:

- *potilas vastuutetaan teoistaan*
- *on pystyttävä ottamaan vastuuta koko yhteisöstä ja muista sen jäsenistä: auttamalla muita auttaa myös itseään*
- *annetaan realistista palautetta toiminnasta ja käyttäytymisestä*
- *huomio kohdistaan ajankohtaiseen käyttäytymiseen (sairastumisen todellinen syy ei ole merkittävää)*
- *omaiselle annetaan tietoa kuntoutuksen tavoitteista ja menetelmistä*
- *annetaan potilaalle kokemuksia mahdollisimman monenlaisista tilanteista ja ympäristöistä*
- *opetetaan konkreettisia keinoja, joilla kriisitilanteissa selvitään*
- *tärkeintä on antaa potilaalle itselleen vastuuta hänen elämästään*

LÄHTEET

- Economou, I., Falloon, I., Grawe, R., Gedye, R., Hager, B., Harangozo, J., Held, T., Malm, U., Mastroeni, A., Mizuno, M., Montero, I., Murakami, M., Sungur, M. & Veltro, F. 2004. Implementation of evidence-based treatment for schizophrenic disorders: two-year outcome of an international field trial of optimal treatment. *World Psychiatry*. 3(2):104-109. Viitattu 18.7.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414683/>.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. *Mieli ja terveys*. Helsinki: Edita.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. *Käytännön mielenterveystyö*. 4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hietala, J., Isohanni, M., Kiesepää, T., Koponen, H., Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2014. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 136–220.
- Huttunen, M. 2016. *Masennus*. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.1.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389#s3.
- Isohanni, M. & Joukamaa, M. 2008. Skitsofrenia. Teoksessa Isohanni, M., Joukamaa, M., Hakola, P., Koponen, H., Leinonen, E. & Lepola, U. *Psykiatria*. Helsinki: WSOY.
- Isometsä, E. 2014. Depressiiviset häiriöt. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 246–286.
- Isometsä, E. 2014. Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 221–245.
- Isometsä, E. 2017. Masennustilan oireet ja sairauden kulku. Teoksessa Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 38–46.
- Isometsä, E. & Karlsson, H. 2017. Masennustilaan vaikuttavat biologiset tekijät. Teoksessa Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 50–64.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. *Kuntoutuksen perusteet*. 5.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P., Schubert, C. & Seuri, T. 2013. *Mielenterveyshoitotyö*. Jyväskylä: Sanoma Pro Oy.
- Kiiltomäki, A., Noppari, E. & Pesonen, A. 2007. *Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa*. Helsinki: Tammi.
- Kivekäs, T. & Tuisku, K. 2017. Työelämässä selviytyminen, työkyvyn arviointi ja kuntoutus. Teoksessa Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 370–384.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Leppämäki, S. 2017. Liikunta ja masennus. Teoksessa Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 196–202.
- McGurk, S., McHugo, G., Mueser, K., Sitzer, D. & Twamley, E. 2007. A Meta-Analysis of Cognitive Remediation in Schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 164(12):1791-1802. Viitattu 25.7.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3634703/>.
- Oksanen, J. 2010. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaalinen hoito. *Duodecim*. 126:371-7. Helsinki. Viitattu 11.7.2018 <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo98610>.

Pajunen, P., Suominen, K. & Valtonen, H. 2017. Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja masennustilat. Teoksessa Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 226–241.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.

Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Kehitys Oy.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2016. Depressio. Käypä hoito. Viitattu 5.12.2017
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito. Viitattu 5.12.2017
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50076>.

Suominen, K. & Valtonen, H. 2013. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistaminen ja hoito. Suomen lääkirilehti 39/2013, 2445-2450a. Viitattu 24.1.2018
<https://ez.lapinamk.fi:2786/pdf/2013/SLL392013-2445.pdf>.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2013. Skitsofrenia. Käypä hoito. Viitattu 17.6.2018
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050>.

Tuulio-Henrikson, A. 2014. Kognitiiviset toiminnot vaikeissa psykoottisissa häiriöissä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2014;130(3):233-40. Viitattu 17.6.2018
<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo11478>.