



Lapset puheeksi -menetelmän hyödyntäminen vanhemman sairastuessa psykoosisairauteen

Oppimateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille

Aino Tapanainen

Marianna Tullu

Ville Vainikainen

OPINNÄYTETYÖ

Maaliskuu 2021

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

TAPANAINEN, AINO & TULLU, MARIANNA & VAINIKAINEN, VILLE:
Lapset puheeksi -menetelmän hyödyntäminen vanhemman sairastuessa psykoosisairauteen
Oppimateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille
Opinnäytetyö 65 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Maaliskuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen oppimateriaali mielenterveys- ja päihdehoitotyön keskivaiheen opintoihin Lapset puheeksi -menetelmästä eli LP-menetelmästä ja sen hyödyntämisestä vanhemman sairastuessa psykoosisairauteen. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä aiheesta sekä antaa heille valmiudet kohdata sairastuneita vanhempia käyttämällä hyväksi kyseistä menetelmää. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli ”Miten kohdata psykoosisairauteen sairastuneita vanhempia ottamalla huomioon LP-menetelmä?”.

Psykoosi on todellisuudentajua hämärtävä tila, joka oireilee erilaisina harha-aitimuksina ja harhaluuloina. Psykoosisairauksia ovat muun muassa skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, harhaluuloisuushäiriö ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Sairastuminen voi aiheuttaa ongelmia perhe-elämän järjestämisessä ja aikatauluttamisessa, päivittäisissä askareissa sekä lasten tarpeisiin vastaamisessa. Vanhemman sairastumisen mukanaan tuoma epätietoisuus aiheuttaa lapsissa pelkoa vanhemman terveydentilasta ja sekä omasta että sisarusten turvallisuudesta. Lapset puheeksi -menetelmän avulla pyritään tukemaan lapsen ikätasoista kehitystä perheen kohtaamisissa ongelma- ja muutostilanteissa.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi sähköinen Moodle-kurssialusta, jota voidaan hyödyntää sairaanhoitajakoulutuksessa osana mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja. Kurssi sisältää tietoa LP-menetelmästä, psykoosisairauksista sekä sairastumisen vaikutuksista perheeseen. Koska psykoosiin sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen, on tärkeää, että sairaanhoitajilla on valmiudet koko perheen kohtaamiseen. Jatkossa voitaisiin selvittää, kuinka paljon LP-menetelmää todellisuudessa hyödynnetään osana hoitotyötä ja millaisena hoitajat kokevat LP-menetelmän käytön.

Asiasanat: lapset puheeksi -menetelmä, psykoosisairaus, skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, harhaluuloisuushäiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö, hoitotyö, mielenterveystyö

ABSTRACT

Tampereen Ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Mental Health and Substance Abuse Nursing

TAPANAINEN, AINO & TULLU, MARIANNA & VAINIKAINEN, VILLE:
Applying the Let's Talk About Children -Model when a parent Develops Psychotic disorder
Study material for nursing students

Bachelor's thesis 65 pages, appendices 3 pages
March 2021

The purpose of this study was to provide nursing students with e-learning material on "Let's Talk about Children" -Model. This study was conducted as a project in collaboration with Tampere University of Applied Sciences. The data used in the study material was collected from literature.

The study material was presented in the virtual learning environment Moodle and it enables students to revise their knowledge on psychotic disorders and their treatment methods, Let's Talk about Children -Model included. It also provides students with tools to utilise the model in their line of work. The study material consists of PowerPoint presentations, useful links to logbooks, videos and information on organisations offering help for families with mental illness, one case-study lesson and a final examination to test the student's progress during the course.

Further studies on the subject could focus on the implementation of the Let's Talk about Children -Model as part of daily activities in nursing.

Key words: let's talk about children -method, psychoses, schizophrenia, schizoaffective disorder, delusional disorder, bipolar disorder, nursing, mental health nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1	Lapset Puheeksi-menetelmä.....	10
3.1.1	Lapset puheeksi -menetelmän toteutus ja keskusteluvaihe	11
3.1.2	Lapset puheeksi -neuvonpito	13
3.1.3	Beardsleen perheinterventio	13
3.2	Psykoosisairaudet	14
3.2.1	Skitsofrenia	15
3.2.2	Kaksisuuntainen mielialahäiriö.....	19
3.2.3	Skitsoaffektiivinen häiriö.....	20
3.2.4	Harhaluuloisuushäiriö	21
3.3	Psykoosien psykososiaaliset hoidot.....	22
3.3.1	Hoitosuunnitelma	22
3.3.2	Psykoedukaatio	23
3.3.3	Kognitiivinen käyttäytymisterapia	24
3.3.4	Perheinterventiot psykoosien hoidossa	25
3.3.5	Muut hoitovaihtoehdot	26
3.4	Sairastumisen vaikutus perheeseen	26
3.4.1	Sairastumisen vaikutus lapseen.....	27
3.4.2	Sairastumisen vaikutukset vanhemmuuteen	28
3.5	Sähköinen oppimateriaali	30
3.5.1	Itseohjautuvuus verkkokurssimuotoisessa opiskelussa	31
3.5.2	Sähköisen oppimateriaalin luominen	32
3.5.3	Moodle	33
3.6	Sairaanhoitajaopiskelija.....	34
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	37
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	37
4.2	Aineiston keruu ja analysointi.....	38
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	42
5.1	Tuotoksen suunnittelu	42
5.2	Opinnäytetyön työstäminen ja aikataulu	43
5.3	Tuotoksen työstäminen	44
6	POHDINTA	48
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	48
6.2	Tulosten tarkastelu	49

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	53
LÄHTEET	55
LIITTEET	61
Liite 1. Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan	61
Liite 2. Moodle-kurssialusta.....	62

LYHENTEET JA TERMIT

LP-menetelmä	Lapset puheeksi -menetelmä
LPNP	Lapset puheeksi -neuvonpito
TLP-työ	Toimiva lapsi & perhe -työ
KKT	Kognitiivinen käyttäytymisterapia

1 JOHDANTO

Lapset puheeksi -menetelmä eli LP-menetelmä on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Suomen Mielenterveysseuran kehittämää Toimiva lapsi & perhe -työtä eli TLP-työtä. LP-menetelmän tarkoitus on tukea lapsen ikätasoista kehitystä mahdollisen ongelma- tai muutostilanteen ilmetessä. Tällainen muutostilanne saattaa olla esimerkiksi vanhemman sairastuminen. Avoimen keskustelun ja kommunikaation avulla pyritään vahvistamaan perheen ongelmanratkaisutaitoja sekä lasta suojaavia tekijöitä. (Solantaus & Niemelä 2016; Solantaus & Söderblom 2017.)

Psykoosi on vakava todellisuuden tajua heikentävä tila, jossa henkilöllä ilmenee vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä ei. Psykoosi oireilee muun muassa erilaisina harha-aistimuksina ja harhaluuloin (Huttunen 2018a.) Psykoosiin sairastuneilla vanhemmilla ei usein ole tietoa siitä, miten sairastuminen vaikuttaa heidän lapsiinsa. Sairastuminen aiheuttaa usein ongelmia perhe-elämän järjestämisessä ja aikatauluttamisessa, päivittäisissä askareissa sekä lasten tarpeisiin vastaamisessa. (Strand ja Rudolfsson 2020, 1016–1017.) Vanhemman sairastumisen mukanaan tuoma epä tietoisuus aiheuttaa puolestaan lapsille usein pelkoa vanhemman terveydentilasta sekä omasta tai mahdollisten sisarusten turvallisuudesta. Lisäksi sairastuminen lisää perheenjäsenten välistä epäluottamusta, kuumattomuuden sekä häpeän tunteita ja nostaa perheen väkivaltariskiä. (Murphy 2015, 88–93.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi sähköinen Moodle-kurssi osaksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä aiheesta ja antaa valmiudet kohdata psykoosisairauteen sairastuneita vanhempia menetelmä huomioiden.

2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

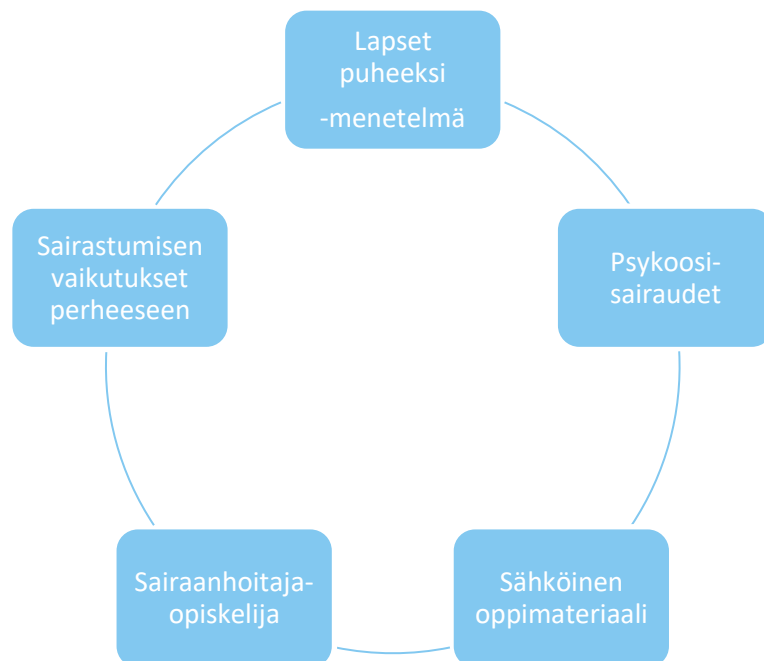
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kattava sähköinen oppimateriaali osaksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön keskivaiheen opintoja Lapset puheeksi -menetelmästä eli LP-menetelmästä ja sen hyödyntämisestä vanhemman sairastuessa psykoosisairauteen. Tavoitteena puolestaan oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä aiheesta sekä antaa opiskelijoille valmiudet kohdata psykoosisairauteen sairastuneita vanhempia ottamalla huomioon LP-menetelmä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli:

1. Miten kohdata psykoosisairauteen sairastuneita vanhempia ottamalla huomioon Lapset puheeksi -menetelmä?

3 TOURETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettisiksi lähtökohdiksi (kuvio 1) valikoituivat Lapset puheeksi -menetelmä, psykoosisairaudet, sairastumisen vaikutukset perheeseen, sähköinen oppimateriaali sekä sairaanhoitajaopiskelija. LP-menetelmän osalta opinnäytetyössä käsitellään myös Beardsleen perheinterventiota. Psykoosisairauksien osalta käsitellään skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, harhaluuloisuushäiriö ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lisäksi käsitellään psykososiaalisten hoitomuotojen osalta tarkemmin hoitosuunnitelma, psykoedukaatio, kognitiivinen käyttäytymisterapia ja perheinterventiot. Sairastumisen vaikutuksia perheeseen tarkastellaan sekä sairastuneen vanhemman että lasten näkökulmasta. Sähköisen oppimateriaalin osalta tarkastellaan niin oppimateriaalin laatuun kuin suunnitteluun liittyviä tekijöitä. Lisäksi Sairanhoitajaopiskelijan ohella käsitellään yleisellä tasolla sairaanhoitajakoulutusta ja ammatinharjoittamis lupaa.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

3.1 Lapset Puheeksi-menetelmä

Lapset puheeksi -menetelmä eli LP-menetelmä on osa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä myöhemmin Suomen Mielenterveysseuran kehittämää Toimiva lapsi & perhe -työtä eli TLP-työtä. TLP-työ pohjautuu amerikkalaisprofessori William Beardsleen ja hänen tutkimusryhmänsä muodostamaan Beardsleen perheinterventioon. (Solantaus & Niemelä 2016; Solantaus & Söderblom 2017.) LP-menetelmän taustalla vaikuttaa muun muassa lapsen kehityksen pitkittäistutkimuksissa todettu tieto ympäristöön liittyvien riskitekijöiden vaikutuksesta lapsen kehitykselle. Menetelmää kehittänyt Tytti Solantaus toi mallin Suomeen 2000-luvun alussa, jolloin hän koulutti ensimmäiset ammattilaiset sen käyttöön. (Solantaus 2021.)

Menetelmän tarkoituksena on tukea lapsen ikätasoista kehitystä kotona ja muissa kehitysympäristöissä, kuten koulussa tai päivähoidossa, mahdollisten ongelma- tai muutostilanteiden ilmestyessä lapsen elämään. Esimerkiksi vanhemman sairastuminen psyykkisesti voi olla lapselle yksi näistä kohdattavista haasteista. Menetelmää voidaan käyttää toteutusympäristön mukaan joko kaikille tarjottavana universaalina menetelmänä tai kohdennetusti tietyissä tilanteissa tarjottavana työkaluna. (Solantaus & Niemelä 2016; Solantaus & Söderblom 2017; Solantaus 2021.)

Monet mielenterveyden häiriöt saattavat horjuttaa tai estää arjen sujumisen kokonaan, minkä vuoksi arki ja sen toiminnot nähdään keskeisenä osana LP-menetelmää. Arjen toiminnot sekä rutiinit luovat lapselle turvaa sekä mahdollisuuden oppia uutta ja kehittyä. LP-menetelmän mukaisesti näitä arjen toimintoja ja sujuvuutta pyritään tukemaan kaikissa lapselle merkityksellisissä kehitysympäristöissä. Toimiva arki lapselle sisältää muun muassa seuraavia kuviossa (kuvio 2) esiteltyjä teemoja. (Uotila 2020; Solantaus 2021.)



KUVIO 2. Toimiva arki lapselle

Lisäksi on tärkeää, että perheen elämäntilannetta ja heikkouksia sekä vahvuuksia kartoittaessa mietitään, miten tavallisissa arkisissa tilanteissa toimitaan ja miten niissä haluttaisiin toimia. Arjen suunnittelua helpotetaan laatimalla toimintasuunnitelma, joka kartoittaa sekä perheen vahvuudet että heikkoudet. Tyypillisesti potilastyössä keskitytään asioihin, jotka ovat potilaan arjessa haasteellisia ja pyritään tekemään niihin kohdistuvia muutoksia. LP-mallissa keskitytään enemmän potilaan jo olemassa oleviin vahvuuksiin sekä niiden säilyttämiseen. Vahvuudet sekä niiden määrittely perustuvat pärjäävyyden teoriaan. Pärjäävyys ei ole yksittäisen henkilön taito tai ominaisuus, vaan se koostuu useamman eri asian muodostamasta kokonaisuudesta. Esimerkiksi toimiva vuorovaikutus ja elämän mielekkyys voivat lisätä pärjäävyyttä. Pärjäävyydellä tarkoitetaan sitä, että perheen arki sujuu haasteista huolimatta aiemmin kartoitettujen vahvuuksien avulla. Tukemalla perheen omia vahvuuksia lisätään heidän pärjäävyyttään ja tämän myötä myös arjen sujuvuutta. (Solantaus 2021.)

3.1.1 Lapset puheeksi -menetelmän toteutus ja keskusteluvaihe

LP-menetelmää voidaan toteuttaa esimerkiksi kouluympäristössä, vastaanottokeskuksissa tai erikoissairaanhoidossa. Toteutuspaikan mukaan käytävien keskusteluiden lukumäärät ja kestot voivat vaihdella. Kaikki menetelmän virallisessa

ohjeistuksessa ilmoitetuista kohdista on kuitenkin läpikäytävä tilanteesta huolimatta. (Solantaus 2021.) Menetelmä koostuu LP-keskusteluista sekä tilanteen vaatiessa LP-neuvonpidoista. Neuvonpitoja järjestetään, jos huoltajan tai huoltajien omat voimavarat eivät riitä lapsen tilanteen vahvuuksien ja haavoittuvaisuuksien määrittelyyn. (Solantaus & Niemelä 2016.) Tällä mahdollistetaan keskustelun tai keskusteluiden tavoitteiden täytyminen. Menetelmän kolme sisällöllistä kokonaisuutta koostuvat lapsen sen hetkisen elämäntilanteen pohtimisesta kar-toituskeskustelussa, toimintasuunnitelman teosta sekä perheen yhteisen ymmär-ryksen ja toiminnan rakentamisesta näiden pohjalta. (Solantaus 2021.)

Yhteisellä ymmärryksellä tarkoitetaan sekä työntekijän ja vanhemman välistä ym-märrystä että perheen sisäistä ymmärrystä. Tavoitteena on, että työntekijä oppii ymmärtämään vanhempaa ja tämän toimintatapoja sekä syitä ja ongelmia mah-dollisen puutteellisen vanhemmuuden taustalla. Työntekijä ei tuomitse vanhem-paa ja tämän vanhemmuutta vaan toimii kunnioittavasti vanhemman tukena. Sa-malla lisääntyy myös tietoisuus lapsen tilanteesta. Yhteinen ymmärrys asioista edistää rakentavaa keskustelua ja ongelmaratkaisua. Perheen välistä yhteistä ymmärrystä pyritään edistämään kannustamalla vanhempaa keskustelemaan avoimesti poikkeavasta käytöksestään lasten kanssa. Samalla vanhempaa ope-tetaan ymmärtämään sitä, miksi lapsi reagoi ja käyttäytyy tietyllä tavalla, minkä jälkeen voidaan yhdessä pohtia, miten lasta voitaisiin parhaiten auttaa. (Solan-taus 2021.)

Keskusteluvaiheessa hyödynnetään Suomen Mielenterveysseuran luomia op-paita ja lokikirjoja. Lokikirjoja on erimuotoisia, riippuen missä lapsen kasvun vai-heessa ollaan sekä missä instituutiossa LP-menetelmää käytetään. Varhaiskas-vatukseen, alakouluun, yläkouluun ja vastaanottokeskuksiin on tarjolla omat LP-lokikirjansa. Lokikirjoja on saatavilla suomen, ruotsin, venäjän, arabian ja darin kielillä. Myös englanninkielinen käännös lokikirjasta on tekeillä. On toivottavaa, että keskusteluihin osallistuvat vanhemmat tutustuvat materiaaleihin etukäteen. Keskustelutilanteesta ja -tarpeesta riippuen LP-keskusteluun osallistuu vanhem-man tai vanhempien lisäksi joko lasten elämässä mukana oleva kasvattaja esi-merkiksi päivähoidosta tai kasvatustilanteiden ulkopuolinen tekijä keskustelupai-kasta, esimerkiksi vanhemman hoitokontakti mielenterveyspalveluiden puolelta.

Keskustelutilanteen järjestelyt vaikuttavat hieman hyödynnettävään lähestymistapaan esimerkiksi siihen, keskustellaanko kartoituksessa vanhemman omasta suhtautumisesta sairastumiseensa vai lapsen arkisten toimintojen sujumisesta kasvatusympäristössä. (Solantaus & Niemelä 2016.)

3.1.2 Lapset puheeksi -neuvonpito

Pelkkä LP-keskustelu voidaan tietyissä tilanteissa kokea riittämättömäksi. Näissä tilanteissa voidaan järjestää Lapset puheeksi -neuvonpito eli LPNP. LPNP:n järjestäminen edellyttää valmisteluja, jotta neuvonpidosta tulisi mahdollisimman sujuva, tehokas ja turvallinen tilanne kaikille osanottajille. Neuvonpito etenee etukäteen suunnitellun rakenteen mukaan ja työntekijävetoisesti. Neuvonpidosta ja sen sisällöstä kirjoitetaan muistio, jonka jokainen osallistuja saa itselleen neuvonpidon päätyttyä. Muistiossa käsitellään konkreettisia tekoja, joiden avulla voidaan parantaa perheen arjen toimivuutta. Neuvonpitoihin kuuluu myös seurantaneuvonpidon järjestäminen, jossa selvitetään, onko varsinaisessa neuvonpidossa luoduista konkreettisista tavoitteista ollut hyötyä perheelle heidän arjessaan ja miten kyseisten tavoitteiden täyttymiseen on pyritty. (Solantaus & Niemelä 2016.)

3.1.3 Beardsleen perheinterventio

Lapset puheeksi -menetelmän tukena tai lisänä voidaan käyttää Beardsleen perheinterventiota (Suomessa nimeltään TLP-perheinterventio), jolla pyritään tukemaan erityisesti psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsia. Beardsleen perheinterventiossa keskitytään LP-menetelmän tavoin perheenjäsenten yksilöllisten vahvuuksien huomioimiseen sekä yhteisymmärryksen luomiseen. Perheintervention avulla pyritään saamaan lapsia ymmärtämään vanhempansa tai vanhempiensa sairautta ja keskustelemaan lasten kokemuksista sairauden kanssa elämisestä. Perheintervention aikana vanhemmille tarjotaan myös tietoa lapsen psyykkistä kehitystä suojaavista tekijöistä sekä näiden vahvistamisesta. Beardsleen perheinterventiossa kannustetaan myös vanhempia keskustelemaan sai-

raudestaan lastensa kanssa omatoimisesti, jotta kommunikaatio lapsen ja vanhemman välillä olisi mahdollisimman avointa ja sen myötä tukisi lapsen normaalia kehitystä. (Pihkala, Sandlund, Cederström 2011, 623–628.)

Beardsleen perheinterventioon löytyy LP-menetelmän lokikirjoja vastaava manuaali, jonka avulla siihen liittyvät käynnit ja tapaamiset on strukturoitu. Perheinterventio koostuu muun muassa psykoedukaatiosta, vanhempien yksilötapaamisista sekä perheen yhteistapaamisista. Toimintamalliin kuuluu oleellisena osana myös seurantakäyntien järjestäminen varsinaisen perheintervention jälkeen, jotta saadaan realistinen käsitys perheen voinnissa mahdollisesti tapahtuneista muutoksista. (Emerging Minds 2017, 4–6.)

Australialaistutkimuksessa haluttiin selvittää vanhempien kokemuksia LP-menetelmää vastaavan Beardsleen perheintervention käytöstä vanhemman sairastessa psykoosisairautta. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokivat hyötynsä perheinterventiosta ja sen tarjoamista toimintamalleista. Erityisen hyödylliseksi vanhemmat kokivat intervention tarjoaman ammattilaisten antaman psykoedukaation sekä perheinterventiota tarjoavan yksikön tuen arkeen. Näiden ansiosta perheiden vuorovaikutus parantui, mikä mahdollisti esimerkiksi selkeämmät arkirutiinit sekä vapaammat tunneilmaisut. Negatiiviset kokemukset perheinterventiosta johtuvat usein siitä, että vanhemmat kokivat tarvitsevansa pitkäaikaisempaa tukea kuin lyhytkestoinen perheinterventio. (Strand & Meyersson 2020, 916–920.)

3.2 Psykoosisairaudet

Psykoosit ovat yleinen sairausryhmä. Akuuttien psykoosien kokonaisesiintyvyys on 3,1–3,5 %. (Haapaniemi 2020, 23.) Psykoosi on tila, jossa henkilön todellisuudentaju on vakavasti heikentynyt ja henkilöllä on vaikeuksia erottaa mikä on totta ja mikä ei. Psykoosille tyypillisiä oireita ovat erilaiset harha-aistimukset sekä harhaluulot. Harha-aistimukset voivat ilmetä kuulo-, näkö-, kosketus- tai hajuharhoina. Harhaluulot voivat puolestaan liittyä esimerkiksi kokemukseen vainotuksi tulemisesta. (Huttunen 2018a.) Lieviä ja epärealistisiksi tulkittavia ohimeneviä oi-

reita ei tule tulkita psykoosisairaudeksi. Yksittäiset lyhytkestoiset psykoottiset kokemukset ovat melko yleisiä kokemuksia elämän aikana. Psykoottisten oireiden riittävä ajallinen kesto ja tautiluokitusten mukaisten kriteerien täytyminen voivat olla merkkejä psykoottisesta sairaudesta. Psykoosisairauksien erotusdiagnostiikassa on huomioitava myös mahdolliset somaattiset sairaudet, sillä esimerkiksi moneen muistisairauteen liittyy aistiharhoja. Psykoottinen oireilu voi liittyä myös päihtymys- tai vieroitustiloihin, joten myös päihdekäytön aiheuttama psykoosi on poissuljettava muodostettaessa psykoosisairauden diagnoosia. (Suvisaari & Lönnqvist 2019a, 204–205.)

3.2.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on todellisuudentajua hämärtävä mielenterveyden häiriö (Marder & Cannon 2019, 1753). Skitsofrenian oireet (kuvio 3) voidaan jaotella positiivisiin, negatiivisiin sekä kognitiivisiin oireisiin. Todellisuudentajun hämartyminen, hallusinaatiot ja harhaluuloisuus kuuluvat positiivisiin oireisiin. Lisäksi positiivisiin oireisiin voi kuulua käyttäytymisen sekä puheen hajanaisuutta. Negatiiviset oireet koostuvat aloitekyvyn laskusta, puheen vaikeutumisesta, tunne-elämän latistumisesta, kyvyttömyydestä tuntea mielihyvää sekä sosiaalisesta eristäytymisestä. Näiden oireiden lisäksi myös vaihtelevat yksilölliset oireet sekä kognition heikentyminen ovat mahdollisia. Kognitiivisia oireita ovat muun muassa puutteet yleisessä kognitiivisessa suoriutumisessa, tarkkaavaisuudessa ja keskittymisessä, näönvaraisessa hahmottamisessa, muistissa, toiminnanohjauksessa sekä tiedon prosessointinopeudessa. (Owen, Sawa, Mortensen 2016, 87; Käypä hoito -suositus: Skitsofrenia 2020.)



KUVIO 3. Skitsofrenian oireet

Skitsofrenia voidaan oireiden perusteella jaotella tarkemmin myös neljään eri alatyypin (kuvio 3): paranoidiseen, katatoniseen, hebefreeniseen sekä erilaistumattomaan skitsofreniaan. Paranoidiseen skitsofreniaan sairastuneella ilmenee sisällöltään usein vainoavia harhaluuloja, joihin liittyy myös aistiharhoja, jotka ilmenevät tavallisesti kuuloharhoina ja havaintohäiriöinä. Vainoamisharhaluulojen lisäksi voi ilmetä kohdistamisharhoja, erityistä tehtävää tai korkeaa syntyperää koskevia harhaluuloja, mustasukkaisuusharhaluuloja sekä kehon muuttumista koskevia harhaluuloja. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10 tautiluokituksen mukaan: Käypä Hoito-suositus 2020.)

Hebefreenistä skitsofreniaa sairastavan potilaan oirekuvassa korostuvat huomattavat tunne-elämän muutokset, epäyhtenäiset ja häilyvät harhaluulot sekä -aistimukset. Potilaan käyttäytyminen on usein odottamatonta ja vastuutonta. Myös kaavamainen käyttäytyminen on yleistä. Potilaan tunne-elämän muutokset näyttyvät tunnemaailman tyhjyytenä tai asiaankuulumattomina tunneilmaisuuksina. Sairauteen liittyy usein myös itsekseen naureskelua, irvistelyä, sisäänpäin kääntynyttä hymyilyä, ylevää esiintymistä sekä lauseenparsien toisteluja. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10 tautiluokituksen mukaan: Käypä Hoito-suositus 2020.) Hebefreenisen skitsofrenian hoidossa perheen tuella ja ymmärryksellä sairautta sekä sen oireita kohtaan on erittäin suuri merkitys. Sen vaikutukset

esimerkiksi perheen tunneilmapiiriin ja sisäiseen vuorovaikutukseen voivat olla merkittäviä ja tämän seurauksena sairaus saattaa aiheuttaa ongelmia perheenjäsenten välisissä suhteissa. Perheeltä saatu emotionaalinen ja sosiaalinen tuki sekä positiivinen suhtautuminen arkeen ovat tämän alatyypin kanssa hoidollisesti tärkeässä roolissa (Ferliana ym. 2020, 150.)

Katatonisen skitsofrenian oirekuvaan kuuluvat huomattavat psykomotoriset oireita ovat liikavilkkaus tai sulkutila eli stupor, puhumattomuus tai joko äärimmäinen vastustus tai vaihtoehtoisesti totteleminen. Potilas saattaa ylläpitää jäykästi tiettyä asentoa pitkiäkin aikoja. Potilaalla voi ilmetä myös toistuvasti äärimmäisen kiihtymisen jaksoja. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10 tautiluokituksen mukaan: Käypä Hoito suositus. 2020.) Vaikka skitsofrenian katatoninen alatyypin on länsimaissa hyvin harvinainen, kehittyvissä maissa sitä havaitaan huomattavasti enemmän. Tämä alatyypin vaatii intensiivistä hoitoa ja seurantaa, sillä katatoniseen skitsofreniaan liittyvät psykomotoriset oireet voivat ajan saatossa altistaa potilaan muun muassa vajaaravitsemukselle tai äärimmäiselle uupumukselle. Itsetuhoisuus ja itsemurhayritykset ovat tyyppisempiä katatonisessa skitsofreniassa kuin taudin muissa alatyypeissä. (Ungvari, Gerevich, Takács & Gazdag 2018, 79–80; Kleinhaus ym. 2012, 332.) Erilaistumattomassa skitsofreniassa puolestaan skitsofrenian yleiset diagnostiset kriteerit (liite 1) täyttyvät, mutta oireilu ei ole millekään tietylle alatyypille ominaista eikä potilas kärsi merkittävästä harhaluuloista, tunne-elämän ongelmista tai psykomotorisista oireista (Perälä 2013, 21).



KUVIO 4. Skitsofrenian tyypit ICD-10-tautiluokituksen mukaan

Noin yksi prosentti suomalaisista sairastuu elämänsä aikana skitsofreniaan. Maailmanlaajuisesti noin joka sadas ihminen sairastuu elämänsä aikana. Vuonna 2020 Suomessa oli noin 55 000–65 000 skitsofreniaa sairastavaa. Suomessa esiintyvyyksluvut ovat hieman korkeampia kuin muissa maissa keskimäärin. Sairaus ja sen oireet kehittyvät yleensä vähitellen. Oireiden kehittymisnopeuteen vaikuttavat muun muassa potilaan oma motivaatio hoidon suhteen, perheen suhtautuminen sairauteen sekä erilaiset ympäristötekijät. Useimmiten skitsofrenia puhkeaa varhaisaikuisuudessa ja miehillä sairaus alkaa usein aikaisemmin kuin naisilla. (Suvisaari ym. 2019a, 142; Suvisaari ym. 2019b, 159; Käypä hoito -suositus: Skitsofrenia 2020.) Perintötekijät ovat keskeisiä riskitekijöitä skitsofrenian syntymisessä, ja sairastumisriski kohoaa huomattavasti lähisukulaisen sairastessa. Esimerkiksi molempien vanhempien sairastaessa lapsen sairastumisriski on lähes 30 %, kun vastaavasti terveiden vanhempien lapsella sairastumisriski on alle yhden prosentin. Perinnöllinen alttius ei kuitenkaan automaattisesti ole tae sairastumiselle, sillä se vaatii myös muita sille altistavia tekijöitä. (Suvisaari ym. 2019c, 160–162.)

3.2.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on usein nuoruudessa tai nuorena aikuisena alkava sairaus, jossa maaniset, depressiiviset ja sekamuotoiset jaksot vaihtelevat. Sairaus jaetaan kahteen päätyyppiin, tyyppin 1 ja 2 kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Tyyppin 1 häiriössä esiintyy mania-, depressio- ja sekamuotoisia jaksoja, kun taas tyyppin 2 häiriössä vaihtelevat puolestaan masennus- ja hypomaniajakso, varsinaisten maniajaksojen puuttuessa. Yhdenkin maniajakson ilmaantuessa voidaan diagnoosi muuttaa tyyppin 1 häiriöksi. Depressio on yleisempää ja pitkäkestoisempaa tyyppissä 2 ja sen osuus sairauden kuvassa lisääntyy iän myötä. Diagnostiikan täytyy perustua huolelliseen ja pätevään sairauden aiemman kulun sekä ajankohtaisen oireiston jäsentämiseen ja arviointiin, tästä syystä kaksisuuntainen mielialahäiriö tulee erottaa tavallisista masennustiloista. (Iso-metsä 2019, 228–229; Käypä hoito -suositus: Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2021.)

Yli puolessa tapauksista kaksisuuntainen mielialahäiriö alkaa depressiovaiheella. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvään depressioon kuuluu vähintään kahden viikon masennusjakso, sekä vähintään neljä seuraavista: masentunut mieliala suurimman osan ajasta, kiinnostuksen ja mielihyvän menetys asioihin, jotka ovat aiemmin tuottaneet mielihyvää, vähentyneet voimavarat, itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen, kohtuuttomat ja perusteettomat itsesyytökset, toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös, havaittu keskittymisvaikeus, psykomotorinen muutos, unihäiriöt sekä ruokahalun muutokset, joihin liittyy painon muutos. (Tjoflåt & Ramvi 2013, 76–77; Käypä hoito -suositus: Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2021.)

Diagnoosia kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ei voida tehdä ennen ensimmäistä hypomania, mania tai sekamuotoista jaksoa. Hypomanian kriteereitä ovat asianomaiselle poikkeuksellinen mielialan kohoaminen vähintään neljän vuorokauden ajan, häiriöön ei liity psykoaktiivisten aineiden käyttöä, häiriö ei täytä muiden häiriöiden kriteereitä sekä vähintään kolme seuraavista: toimeliaisuuden lisääntyminen tai fyysinen rauhattomuus, puheliaisuuden lisääntyminen, keskittymisvaikeudet, unen tarpeen väheneminen, seksuaalisen halukkuuden lisäänty-

minen, lievä rahojen tuhlailu tai muu vastuuton käytös tai seurallisuuden lisääntyminen. Manian oireet ovat muuten hypomaniaa vastaavat, mutta mielialan ja itsetunnon kohoaminen on pidempää ja voimakkaammin havaittavissa, toiminta ja suunnitelmat muuttuvat jatkuvasti sekä käytös voi olla uhkarohkeaa tai vastuutonta. Sekamuotoisessa jaksossa hypomaaniset, maaniset ja depressiiviset oireet esiintyvät samanaikaisesti tai hyvin tiheästi vaihdellen. Kaikkiin jaksoihin voi liittyä psykoottisia oireita. Psykoottiset oireet voivat olla suuruusharhaluuloja, syyttäviä kuulohallusinaatioita tai vainoamisajatuksia, riippuen mielialasta. (Tjoflåt & Ramvi 2013, 76–77; Käypä hoito -suositus: Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2021.)

3.2.3 Skitsoaffektiivinen häiriö

Skitsoaffektiivinen häiriö on mielenterveydenhäiriö, jonka oireilulle tyypillisiä ovat vaihtelevat mielialahäiriö- ja psykoosijaksot. Diagnoosin mukaa sairastuneen oireilun tulee täyttää keskivaikean mielialahäiriön oirekriteerit. Lisäksi sairastuneella tulee ilmetä samanaikaisesti skitsofrenialle tyypillisiä oireita, kuten aistiharhoja, harhaluuloja tai hajanaista puhetta. Skitsofrenialle tyypillisten oireiden tulee ilmetä vähintään kahden viikon ajan. Skitsoaffektiivinen häiriö voidaan oireiden perusteella määritellä masennusoireiseksi, maaniseksi, sekamuotoiseksi, muuksi määrittelyksi tai määrittämättömäksi. Häiriön erotusdiagnoosissa on huomioitava sekä skitsofrenia että kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lisäksi on huomioitava vakavan psykoottisoireisen masennuksen mahdollisuus. Skitsoaffektiivinen häiriö on yleisempää naisilla ja sen elämänaikainen esiintyvyys on 0,32 %. Lisäksi häiriötä sairastavien lähisukulaisille ilmenee selvästi enemmän kaksisuuntaista mielialahäiriötä sekä skitsofreniaa. Häiriön ennuste asettuu hieman lähemmäksi skitsofreniaa kuin kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Sairauden perinnöllisyys, sairausjaksoja edeltänyt heikko toimintataso, varhainen sairastuminen, laukaisevien tekijöiden puuttuminen sekä sairausjakson vähittäinen alkua, psykoosioireiden korostuminen ja sairauden pitkittyminen heikentävät sairauden ennustetta. Hoitona käytetään psykososiaalisten hoitojen lisäksi sekä psykoosilääkkeitä että mielialaa tasaavia lääkkeitä. (Suvisaari & Lönnqvist 2019b, 211–212; Huttunen 2018b.)

Laajasta oirekuvasta ja haastavasta erotusdiagnostiikasta johtuen skitsoaffektiivisen häiriön diagnosointi on usein haastavaa. Tämän seurauksena oikean diagnoosin saamisessa voi kulua huomattavankin pitkiä aikoja, sillä kaikki skitsoaffektiiviseen häiriöön kuuluvat oireet eivät aina ilmene samanaikaisesti. Oireiden moninaisuuden seurauksena häiriölle ei ole luotu yhtenäistä ja selkeää hoitopolkua, jota voitaisiin hyödyntää jokaisen skitsoaffektiivista häiriötä sairastavan hoidossa. (Murru ym. 2011, 684–686; Beckmann, Schnitzer, Freudenreich 2020, 195–196.)

3.2.4 Harhaluuloisuushäiriö

Harhaluuloisuushäiriö on sukua skitsofrenialle. Häiriössä potilaan toimintakyky on kuitenkin säilynyt paremmin kuin skitsofreniassa ja epärealistinen ajattelu koskee kapeampaa elämäntilannetta. Lisäksi häiriölle tyypilliset harhat ovat luonteeltaan skitsofrenialle tyypillisiä harhoja realistisempia. (Haapaniemi 2020, 23.) Harhaluuloisuushäiriölle tyypillisiä oireita ovat erilaiset harhaluulot eli deluusiot. Deluusioilla tarkoitetaan todellisuudenvastaista uskomusta, johon harhaluuloinen luottaa, vaikka hänelle esitettäisiin todisteita uskomuksen paikkansapitämättömydestä. Harhaluuloisuus on erotettava epäluuloisuudesta, joka taas on tavallisempi ja normaalimpi ilmiö, jonka avulla yksilö pyrkii suojautumaan. Harhaluuloisella henkilöllä on niin sanotusti taipumus hypätä johtopäätöksiin (eng. jumping to conclusions), jolloin henkilö lyö päätöksiä lukkoon puutteellisen tiedon perusteella ja nojaa päätöksensä sisäistettyihin ennakkokäsityksiin. Valtaosa harhaluuloista on luonteeltaan vainoavia, mutta harhaluulojen sisältö voi olla myös somaattista, mustasukkaista, eroottista tai suuruuskuvitelmiin pohjautuvaa. Skitsofrenialle tyypillisiä muita ajatushäiriöitä, merkittäviä aistiharhoja tai tunne-elämän latistumista ei ilmene harhaluuloisuushäiriön yhteydessä. Häiriön diagnosointia voi vaikeuttaa harhaluulojen mahdollinen todellisuuspohja. Häiriö kehittyy usein hiljalleen, mutta alkuperä voi olla akuutti. Harhaluuloisuus on yleensä pitkäaikainen ja muuttumaton häiriö, johon kuitenkin sairastutaan selvästi myöhemmin kuin skitsofreniaan. Häiriön elämänaikainen esiintyvyys on 0,18 % eikä sen esiintyvyydessä ole sukupuolten välillä eroa. Hoidossa keskeisessä asemassa on hyvä hoitosuhde. Oireita voidaan lievittää myös psykoosilääkityksen ja terapioiden avulla. (Suvisaari & Lönnqvist 2019c, 213–216.)

3.3 Psykoosien psykososiaaliset hoidot

Lääkehoidon lisäksi psykoosien hoidossa hyödynnetään erilaisia psykososiaalisia hoitoja, joiden tarve määräytyy potilaan yksilöllisen tilanteen mukaan. Näiden hoitomuotojen keskeisiä tavoitteita ovat tiedon antaminen potilaalle, sairastumisjakson oireiden tunnistaminen, hoitomyöntyvyyden tukeminen, elinikäisen sairastapumuksen hyväksyminen ja kommunikaation tukeminen omaisten kanssa. Psykososiaaliset hoitomuodot tukevatkin potilasta oman elämänsä ja päivittäisen toimintansa hallinnassa. (Lönngqvist 2019a, 775–776.) Skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaan ensipsykoosipotilaille suositellaan 2–3 vuoden ajan tiiviimpää seuranta ja heidät ohjataan avohoidon piiriin. Avohoidon tulee sisältää psykoedukaatiota, psykoosirelapsin oireiden tunnistamisen harjoittelua, psykoosioireiden hoitoon suunnattua KKT:tä eli kognitiivista käyttäytymisterapiaa, tukea sairastuneen perheelle ja läheisille sekä tarpeen mukaan muita yksilöllisiä kuntoutustoimia. Myös vertaistukiryhmiä sekä kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä suositellaan. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa hyödynnetään edellä mainitun psykoedukaation lisäksi kognitiivis-behavioraalista terapiaa, perhehoitoa, interpersoonallista sosiaalisten rytmien terapiaa sekä myös internetvälitteistä terapiaa (Käypä hoito -suositus: Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2021).

3.3.1 Hoitosuunnitelma

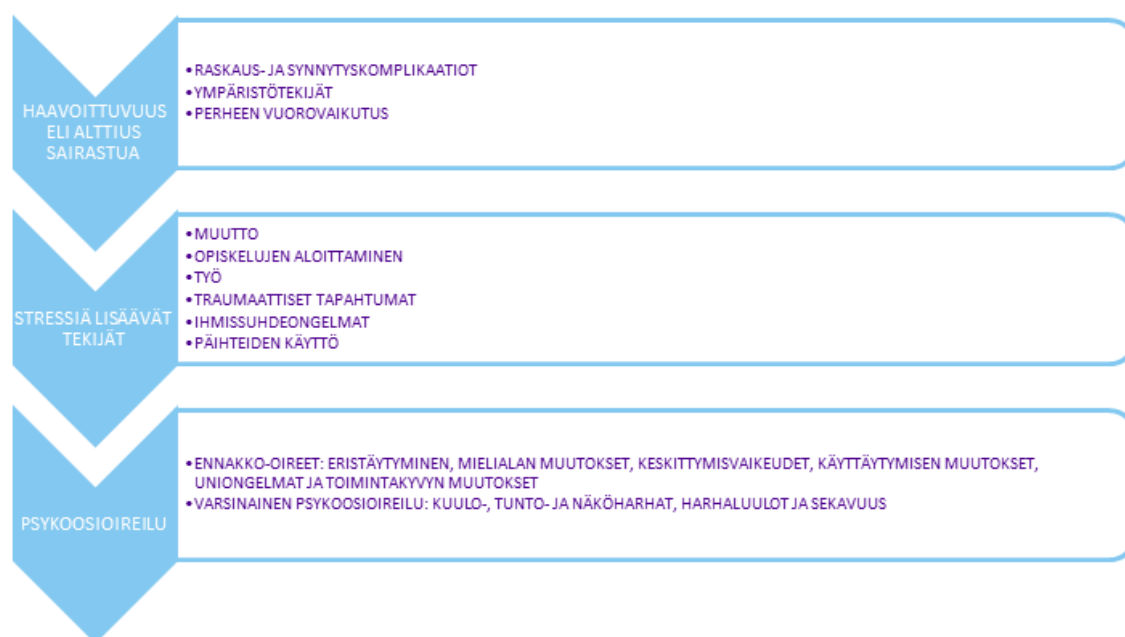
Alustava hoitosuunnitelma rakentuu kattavan kliinisen haastattelun, anamneesin sekä tutkimuksen pohjalta. Hoitosuunnitelmaa tehtäessä on tärkeää priorisoida asiat, joille on välittömästi tehtävä jotakin sekä erottaa myös ne ongelmat, joihin voidaan palata myöhemmin. Suunnitelmaan tehtäessä on huomioitava myös hoitopaikka ja keinot sekä tavoitteet, joihin hoitokeinoilla pyritään. Lisäksi on tärkeää erotella ammattilaisten vastualueet ja määritellä, kuinka usein hoitosuunnitelmaa arvioidaan ja päivitetään. Hoitosuunnitelmaa tehtäessä otetaan aina huomioon potilas sekä hänen läheisensä. (Lönngqvist 2019b, 59–60.) Lähtökohtana hoitosuunnitelmalle toimivat potilaan yksilölliset tarpeet. Myös potilaan mahdollisten lasten tilanne arvioidaan ja tuen tarve selvitetään. Hoitosuunnitelmassa otetaan

huomioon myös psykiatrisessa arvioinnissa ilmi tulleet potilaskohtaiset tekijät, jotka liittyvät muun muassa potilaan psyykkiseen oireiluun, sairastumista edeltävään psykososiaaliseen kehitykseen, potilaan sosiaaliseen ympäristöön, potilaan sekä tämän perheen psykososiaalisiin tilanteisiin ja kulttuuriin, lääkehoitoon sekä psykososiaalisiin interventioihin, ammatillisen kuntoutuksen tarpeeseen ja potilaan somaattiseen tilaan ja hoidon tarpeeseen. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2020.)

3.3.2 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio on keskeisessä roolissa psykoosien hoidossa. Psykoedukaatio on opetuksellinen sekä psykoterapeuttinen hoitomenetelmä, jonka tarkoitus on antaa potilaalle sekä hänen läheisilleen tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Tavoitteena on edistää potilaan selviytymistä sairauden kanssa. Lisäksi psykoedukaatio sisältää ohjausta uuden psykoosivaiheen oireiden tunnistamisesta sekä toimintasuunnitelman siltä varalta, että psykoosioireilu uusii. Lisäksi olennaista on antaa ohjausta myös fyysisen terveyden ylläpitämiseksi, jolloin potilaan kanssa käydään läpi muun muassa ruokailu- ja liikuntatottumuksiin liittyviä asioita. (Kieseppä & Oksanen 2013, 2136–2137; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2020.)

Psykoedukaation lähtökohtana toimii niin sanottu haavoittuvuus-stressimalli (kuvio 3), jossa haavoittuvuus tarkoittaa ihmisen alttiutta sairastua psykoosiin. Alttiutta lisääviä tekijöitä ovat muun muassa ihmisen biologiset sekä elämän tapahtumiin liittyvät tekijät. Mallin tarkoitus on auttaa potilasta ymmärtämään sairautensa puhkeamista ja löytämään selityksiä sairastumiselleen. Parhaassa tapauksessa psykoedukaation ansioista potilaan hoitoon sitoutuminen lisääntyy sekä psykoosiin liittyvät relapsit ja uudet sairaalajaksot vähenevät. (Kieseppä & Oksanen 2013, 2136–2137; De Bruijn 2006, 4220.)



KUVIO 3. Haavoittuvuus-stressimalli

3.3.3 Kognitiivinen käyttäytymisterapia

Monilla psykoosisairauksista kärsivillä potilailla ilmenee jatkuvia positiivisia oireita, jotka aiheuttavat ahdistusta sekä ongelmia sosiaalisessa kanssakäymisessä. Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT) perustuu teoriaan, jonka mukaan ihmisen tunteilla, ajatuksilla sekä käyttäytymisellä on yhteys. KKT tähtää psykoottisen oireilun vähenemiseen sekä pyrkii tehostamaan potilaan selviytymiskeinoja. Sen tarkoituksena on auttaa sairastunutta normalisoimaan ja arvioimaan uudelleen psykoottista oireiluaan, minkä kautta sairastunut voi muuttaa käyttäytymistään, jolloin myös oireisiin liittyvä ahdistus ja toimintakyvyn lasku vähenevät. (Reid 2019, 273; Ventriglio ym. 2020, 737.) Tulosten saavuttamiseksi oireiden hoidon lisäksi terapian tulisi sisältää tietoa uuden psykoosivaiheen oireiden tunnistamisesta. Mikäli läikehoidosta huolimatta potilaalla ilmenee jatkuvia hallusinaatioita ja deluusioita hoitokertojen määräksi suositellaan vähintään kahtakymmentä, joskin myös lyhyempikestoinen terapia voi lievittää oireita. Myös ryhmämuotoinen KKT saattaa vähentää sosiaaliin tilanteisiin liittyvää ahdistuneisuutta sekä pelkoja ja masentuneisuutta. (Käypä hoito -suositus: Skitsofrenia 2020)

Tutkimusten mukaan KKT:lla on saavutettu hyviä hoitotuloksia positiivisten psykoottisten oireiden, varsinkin käskevien ääniharhojen suhteen sekä klotsapiinille resistentin skitsofrenian hoidossa. Hoitotulokset eivät kuitenkaan olleet selkeästi

havaittavissa välittömästi hoidon jälkeen vaan vasta 18 kuukauden seuranta-ajan aikana. Negatiivisten oireiden hoidossa ja psykoottisten kohtausten uusiutumisen ehkäisemisestä KKT:sta ei ole todettu olevan mainittavaa hyötyä. Potilailla, joilla on riski sairastua psykoosisairauksiin, todettiin KKT:n olevan sairastumisen ennaltaehkäisyyn yhtä tehokasta kuin muidenkin ennaltaehkäisevien toimien. (Jauhar, Laws & McKenna 2019. 1234–1235.)

3.3.4 Perheinterventiot psykoosien hoidossa

Perheelle kohdistettua psykoedukaatiota ja erilaisia perheinterventioita pidetään yhtenä tehokkaimmista psykososiaalisista hoitomuodoista erityisesti skitsofrenian hoidossa ja niiden hyödyntäminen on yleistynyt huomattavasti viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana (Onwumere, Grice & Kuipers 2016, 55–56.). Perheinterventiot vähentävät skitsofrenian positiivisia ja negatiivisia oireita sekä skitsofrenian aiheuttamia sosiaalisia ongelmia. Perheinterventiot lisäävät perheenjäsenten välistä empatiaa sekä lievittävät sairauteen liittyviä negatiivisia asenteita. (Girón ym. 2014, 381–384.) Perheinterventioissa pyritään keskittymään erityisesti perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja sen kautta edistämään perheenjäsenten hyvinvointia. Vuorovaikutusta pyritään perheinterventioissa edistämään ammattilaisen tukemalla avoimella keskustelulla. (Solantaus 2021.)

Perheinterventioissa ja -psykoedukaatiossa perheen jokaisella jäsenellä on tärkeä rooli hoidon onnistumisen kannalta. Interventioihin pohjautuvissa hoidoissa perheenjäsenten oma aktiivisuus ja osallistuminen on tärkeää, sillä perheen olisi tavoitteena olla tasavertaisessa asemassa ja hoitosuhteessa hoitoa toteuttavan ammattilaisen kanssa. Perheinterventioissa yhdistetään erilaisia terapeuttisia elementtejä ja sen tavoitteena on tarjota sairastuneen läheisille keinoja tukea ja ymmärtää sairauden aiheuttamia muutoksia. (McFarlane 2016, 460–462.) Erilaiset vuorovaikutukseen liittyvät kulttuuriseikat sekä perheen omat hoitoon liittyvät toivomukset voivat vaikuttaa intervention toimivuuteen. Tällaisissa tilanteissa olisi tärkeää pyrkiä tarjoamaan jokaiselle perheelle yksilöllisesti heidän toiveidensa mukaista perheinterventiota, sillä perheen kokonaisvaltainen tuki jää helposti sairastuneen henkilökohtaisen tukemisen jalkoihin. Australialaiset psykologit suosittelivat, että jokaisessa psykoosisairaana hoitosuhteessa tulisi olla osallisena

myös perheinterventioihin perehtynyt ammattilainen, jotta tarjottu hoito voisi olla mahdollisimman kokonaisvaltaista ja toimivaa. (Onwumere, Grice & Kuipers 2016, 56.)

Onnistunut perheinterventio tukee sairastuneen voinnin lisäksi myös hänen perheenjäsentensä yleistä hyvinvointia. Perheintervention avulla voidaan saavuttaa myös pidemmän aikavälin tavoitteita, sillä se tutkitusti lisää myös muun muassa sairastuneen yhteiskunnallista aktiivisuutta, työllistymismahdollisuuksia sekä vähentää terveydenhuollon kustannuksia ennaltaehkäisemällä sairauden pahenemista sekä perheenjäsenten sairastumista psyykkisesti tai fyysisesti. (McFarlane 2016, 471.) Perheinterventioita toteutetaan aina osana suurempaa hoitokokonaisuutta, sillä siihen ei esimerkiksi sisälly perheen lasten tilanteiden järjestelmällistä kartoitusta, joka on suuressa roolissa perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta (Solantaus 2021).

3.3.5 Muut hoitovaihtoehdot

Edellä mainittujen lisäksi jokainen psykiatrian alan ammattihenkilö voi tarjota hoitosuhteessa toimiessaan supportiivista eli tukea antavaa terapiaa, jossa voidaan käsitellä muun muassa arkisia ongelmia. Lisäksi hoitoon voi kuulua erilaisia ryhmäpsykoterapioita, kuten vertaistukiryhmä ja edellä mainittu KKT-ryhmä. (Käypä hoito -suositus: Skitsofrenia 2020). Vertaistuki tarjoaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia sekä tietoa sairaudesta ja näin ollen auttaa lisäämään hoitoon sitoutumista ja vähentämään sairauteen liittyvää stigmaa (Ventriglio ym. 2020, 742.) Myös luovia terapioita, kuten kuvataide-, musiikki- ja tanssiterapiaa voidaan hyödyntää osana hoitoa. Niiden avulla voidaan edistää potilaan luovaa ilmaisua, kommunikaatiota, ymmärrystä sekä sosiaalisia taitoja. Luovia terapioita suositellaan erityisesti skitsofrenian negatiivisten oireiden hoitoon. Esimerkiksi musiikki-terapian on nähty muun hoidon ohella leivittävän juuri negatiivisia oireita sekä parantavan potilaan sosiaalista toimintakykyä ja elämänlaatua. (Ventriglio 2020, 737; Käypä hoito -suositus: Skitsofrenia 2020.)

3.4 Sairastumisen vaikutus perheeseen

Läheisen sairastuminen on aina elämää mullistava kriisi, josta selviytyäkseen perheen tarvitsee tukea toisiaan. Puolison sairastuminen vie voimavaroja myös terveeltä aikuiselta, jolloin lasten hoitamiseen ja kotona arjen pyörittämiseen ei välttämättä riitä voimavaroja. Sairastuneen vanhemman harhaluulot voivat kohdistua lapseen joko suoranaisesti tai välillisesti toisen vanhemman kautta. Arvioiden mukaan noin 15–30 % perheistä vähintään toinen vanhemmista sairastaa psyykkisesti. Vanhemmuus voi antaa psyykkisestä sairaudesta kärsivälle henkilölle merkityksellisyyden tunteen ja auttaa häntä jaksamaan arjessaan. Tulee kuitenkin huomioida, että vanhemman rooli ja siihen liittyvät vaatimukset voivat myös lisätä sairastuneen kuormitusta ja tämän seurauksena heikentää hänen vointiaan entisestään. (Schränk ym. 2016, 474; Haapaniemi 2020, 39–44.)

3.4.1 Sairastumisen vaikutus lapseen

Psyykkisesti sairaiden vanhempien lapset kokevat usein pelkoa sekä vanhemman terveyden puolesta että myös oman, terveen vanhemman tai sisarusten turvallisuuden puolesta. Pelko vanhemman terveyden puolesta voi liittyä epä tietoisuuteen vanhemman sairaudesta, vanhemman itsetuhoisuuteen tai psykiatrista hoitajaksoa kohtaan. Fyysinen ja psyykinen väkivalta sekä seksuaalinen väkivalta on yleistä psyykkisesti sairaiden vanhempien toimesta. Terveen vanhemman energian puute tai puuttuminen kokonaan voi tarkoittaa sitä, että lapset joutuvat ottamaan kodinhoitajan roolin. Lapsi tai nuori voi erityisesti joutua ottamaan roolin kodinhoitajana silloin, kun taloudessa asuu myös nuorempia sisarusia. Pako todellisuudesta kirjojen tai musiikin pariin on yleistä. Äärimmäisissä tapauksissa tilannetta voidaan paeta myös lähtemällä kotoa. Kotiolojen turvattomuus näkyy myös muussa elämässä. Luottamusongelmat sairasta vanhempaa kohtaan, itsetunnon ongelmat, kuulumattomuuden ja häpeän tunteet, haluttomuus hakea apua omiin ongelmiin sekä sosiaalisten suhteiden ylläpidon vaikeudet ovat yleisiä ongelmia. Toisaalta kasvaminen psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa voidaan nähdä myös voimavarana. Moni on läheinen terveen vanhemman kanssa ja vastuun kantaminen kotona nähdään hyvänä asiana itsenäistymisen kannalta. (Foster 2010, 3145–3148; Murphy 2015, 88–93.)

Psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa kasvaminen näkyy myös aikuisuudessa. Moni tutkimukseen osallistuneista kertoi lapsuudenkodista perityn velvollisuudentunnon raskaaksi aikuisiällä. Toisaalta moni myös koki vanhemman joutumisen hoitolaitokseen helpottavaksi tekijäksi. Osalla tämä myös aiheutti syyllisyydentunteita, sillä vanhemmasta ei enää pidetty itse huolta. Vaikeudet sosiaalisten suhteiden ylläpidossa, tunteiden näyttämisesä ja avun hakemisessa ovat teemoja, jotka seuraavat usein läpi elämän. Lapsuudenkodissa koettu välinpitämättömyys voi näkyä aikuisuudessa välinpitämättömyytenä omia lapsiaan kohtaan. Lapsen saaminen osoittautuukin olevan merkittävä merkkipaalu monen elämässä. Lapsi tuo uutta merkitystä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta ulkoiseen maailmaan. Merkityksellistä on myös halu näyttää ja tarjota omille lapsille rakkautta ja turvaa, joita ei omassa lapsuudessa saanut. (Foster 2010, 3146–3148; Murphy 2015, 91, 114–116.)

Moni lapsi tietää psyykkisesti sairaassa vanhemmassaan olevan jotain outoa, mutta ei osaa yhdistää käytöstä psykiatriisiin sairauksiin. Usein oman vanhemman erilaisuus huomataan vasta kouluiässä, kun lapset pääsevät vertailemaan kotiolojaan ikätovereidensa kanssa. Yleistä on myös kokemus siitä, että sairaalla vanhemmalla on useampia “kasvoja”, jotka vaihtelevat sairauden vaiheiden mukaan. Yhtenä päivänä hyväntuulinen ja rakastava vanhempi saattaa olla seuraavana päivänä vihainen tai jopa loukkaava. Tämä epävarmuus ja mielialan ailailevuus voi johtaa siihen, että sairaaseen vanhempaan halutaan pitää etäisyyttä. Valitettavan moni psykoottisesti sairaiden vanhempien lapsista kokee, ettei ole saanut tietoa vanhempansa sairaudesta, ellei sitä itse ole hakenut. Joissain tapauksissa tieto vanhemman sairaudesta tulee vasta aikuisiällä, usein vahingossa ja toisen henkilön kautta. (Foster 2010, 3145; Murphy 2015, 94–95.)

3.4.2 Sairastumisen vaikutukset vanhemmuuteen

Noin puolella psykoosisairautta sairastavista isistä ja kolmasosalla äideistä on huomattavia, terveydenhoidon ammattilaisen havaitsemia puutteita vanhemmuudessaan. Lisäksi moni psykoottisesti sairas vanhempi ei ymmärrä sairautensa vaikutusta heidän lapsiinsa. Ongelmat vanhemmuudessa liittyvät usein masen-

tuneisuuteen, uupumukseen sekä psykoottisten oireiden aiheuttamaan kuormitukseen. Yleisiä ovat ongelmat perhe-elämän järjestämisessä ja aikatauluttamisessa, ruuan laittamisessa ja muissa päivittäisissä askareissa, lasten tarpeisiin vastaamisessa, kuten vaatetuksen, turvan ja ohjaamisen tarjoamisessa sekä lasten elämän rajoittamisessa ja näistä rajoista kiinni pitämisessä. Puutteet vanhemmuudessa ja kotioloissa voivat altistaa myös lasta mielenterveyden ongelmille, joten on tärkeää tarjota tällaisissa tilanteissa kokonaisvaltaista tukea koko perheelle elämään sairauden kanssa. (Strand & Meyersson 2020, 914–917; Strand & Rudolfsson 2020, 1016–1017.)

Yleisimpiä sairaiden vanhempien kokemuksia ovat häpeä sairaudesta ja sen vaikutuksesta vanhemmuuteen, kokemukset huonosta vanhemmuudesta ja tästä johtuva suuri stressi, pelot lasten huostaanotosta ja sairauden vaikutukset lasten hyvinvointiin, sosiaalisen eristäytymisen tunteet, rooliristiriidat mielenterveyspotilaan ja vanhemman välillä. Psykkisesti sairaat vanhemmat tuntevat usein olevansa riittämättömiä vanhempia, sillä he eivät pysty tarjoamaan riittävää turvaa ja lohtua lapsilleen. Moni toivoo, että varsinkin sairauden pahenemisvaiheessa lapset eivät olisi paikalla. Lapsia halutaankin suojella piilottelemalla sairautta, mutta toisaalta lapsille ei välttämättä osata kertoa sairaudesta lapsen ikätason vaatimalla tavalla. Tunteet siitä, ettei terveys- tai sosiaalihuollon työntekijä huomioi heidän lapsiaan hoidossa ovat yleisiä. Toisaalta kuitenkin avun saaminen koetaan tärkeäksi, varsinkin jos lapsen hyvinvointi on vaakalaudalla. (Dolman, Jones & Howard 2013, 7–9; Strand, Boström & Grip 2020, 622–625)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat vanhemmat kokevat haasteita ylläpitää tasapainoa oman mielenterveytensä ja vanhemmuuden mukanaan tuoman vastuun välillä. Mielialanvaihtelujen takia vanhemmat voivat kokea epävarmuutta omasta identiteetistään, potea huonoa itsetuntoa sekä hallinnan puutetta. Tämä puolestaan voi johtaa huoliin, jotka vaikuttavat lapsiin ja koko muuhun perheeseen. Monet myös pohtivat ovatko he riittävän hyviä vanhempia. Vanhemmat saattavat kokea myös häpeää sekä syyllisyyttä ja he saattavat jatkuvasti arvioida omaa vanhemmuuttaan. Osa saattaa myös pelätä, että sairaus periytyy lapsille. (Tjoflåt & Ramvi 2013, 82–84.)

Venkataraman (2011, 98–103) tutkimuksessa keskityttiin tarkastelemaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien äitien vanhemmuutta lasten näkökulmasta. Haasteeksi lapset kokivat muun muassa vanhemman päivärytmin vaihdokset. Vanhempi saattoi valvoa myöhään ja nukkua pitkälle seuraavaan päivää. Tämä puolestaan aiheutti haasteita aikatauluttamisessa ja lapset joutuivat ottamaan vastuuta kotitöistä. Myös vanhempien vihanhallinnan ongelmat sekä mielialan nopeat vaihtelut koettiin haasteiksi. Vanhempi saattoi ensin olla iloinen ja muuttua sitten välinpitämättömäksi. Vanhemmat saattoivat myös kokea erilaisia pelkoja, jotka vaikuttivat myös lasten toimintaan. Yksi lapsista raportoi tilanteesta, jossa vanhempi ei uskaltanut käydä suihkussa ollessaan yksin kotona ja lapsi joutui tällaisessa tilanteessa jäämään kotiin omista menoistaan huolimatta. Lapset raportoivat myös vanhemmuuden vahvuuksista. Vahvuuksiksi koettiin oman vanhemman avuliaisuus, tarpeisiin ja toiveisiin vastaaminen, huumori, sopivien rajojen asettaminen sekä saatavilla olo.

3.5 Sähköinen oppimateriaali

Sähköisten oppimateriaalien käyttö yleistyy kaikilla koulutusasteilla jatkuvasti. Laadukas sähköinen oppimateriaali tarjoaa perustiedon lisäksi myös mahdollisuuksia oman osaamisen laajentamiseen esimerkiksi materiaaliin linkitettyjen lisätietoartikkelien avulla. Sähköinen materiaali mahdollistaa myös niiden muokkaamisen sen hetkisen oppimistarpeen mukaan. (Pernaa & Veistola 2019, 199–203.) Verkko-oppimateriaalin tulee olla ajankohtaista ja luotettavaa, käytettävissä laajasti eri tilanteissa, ja sen luomiseen sekä käyttöön liittyvien kustannusten tulee olla kohtuullisia. Materiaalin on hyvä olla uudelleenkäytettävissä eri opiskelijaryhmien keskuudessa. Lisäksi on tärkeää pohtia, mahdollistaako oppimateriaali opiskelijan arvioinnin joko tämän itsensä tai opettajan toimesta. (Vainionpää 2006, 99–100.)

E-oppiminen ja tietokoneavusteiset menetelmät lisääntyvät nopeasti myös lääketieteen ja hoitotieteen opinnoissa, joskin ne eivät korvaa perinteisiä oppimismenetelmiä vaan toimivat vaihtoehtoisina menetelminä osana opintoja (Lahti, Hätönen & Välimäki 2014, 137, 143). Clark & Mayer (2016, 30) määrittelevät e-oppimisen opetuksiksi, joka tapahtuu jonkin digitaalisen välineen, kuten tietokoneen,

tabletin tai älypuhelimien välityksellä. E-oppimisen avulla voidaan myös täydentää perinteistä opetusta ja vuoden ympäri tarjolla olevan verkkomateriaalin ansiosta opiskelijat pystyvät laajentamaan tietämystään sekä opiskelemaan joustavammin (Póljanowicz 2013, 210, 213). E-oppimisen ansiosta opiskelijan mahdollisuudet hallita omaa ajankäyttöään ja opiskeluaan lisääntyvät. Oppimisen tuloksia tukevat saatu palaute, kertaaminen, harjoitustehtävät sekä vuorovaikutus. (Lahti ym. 2014, 143.)

3.5.1 Itseohjautuvuus verkkokurssimuotoisessa opiskelussa

Verkkokurssimuotoinen opiskelu vaatii perinteistä lähi- ja monimuoto-opetusta enemmän opiskelijoiden itseohjautuvuutta. Itseohjautuvuuden taitoja ovat muun muassa aikataulun hallinta sekä tehtävien lomittaminen muihin opintoihin ja elämään. Mikäli verkkokurssi voidaan suorittaa täysin vapaassa aikataulussa, mahdollistuu opiskelijoiden laajempi ajankäytön hallinta. Valmiiksi aikataulutetulla kurssilla puolestaan opiskelija joutuu etenemään ennalta määritetyssä tahdissa, eikä halutessaan pysty suorittamaan kurssia nopeammin tai hitaammin. Opiskelijoiden itseohjautuvuudessa on havaittavissa eroja, joten toiset opiskelijat hyötyvät täysin vapaasta aikataulusta, toiset tarvitsevat aikataulujen asettamat rajat. Opiskelijaa voidaan tukea itseohjautuvuuteen muun muassa ohjaamalla häntä asettamaan itselleen tavoitteita sekä valitsemaan itselleen sopivia oppimismenetelmiä. Itse kurssisuoritusten määrää ja laatua voidaan lisätä hyödyntämällä kursialustan suoritusseurantaa sekä itseohjautuvuutta tukevia tekniikoita, joita ovat muun muassa tehtävien tietty suoritusjärjestys sekä etenemistä tukevat osatehtävät (Immonen & Veinio 2019, 56–64.)

Opiskelijan itseohjautuvuuden lisäksi dialogilla on merkittävä vaikutus e-oppimisessä. Dialogi opiskelijoiden välillä sekä ohjaajan ja opiskelijoiden välillä vaikuttavat oppimiseen sekä tyytyväisyyteen hankitun tiedon laadusta. (Eom 2019, 30–31.) Ihminen on luonnostaan dialoginen ja asiantuntijuus muodostuu yhteisöissä, joiden osallistujat ovat eri pätevyyden tasoilla. Varsinkin työelämässä dialogin merkitys korostuu. Huipputiimi ei ole vain nippu huippuyksilöitä, vaan kommunikaation avulla toisiltaan oppiva kokonaisuus. Vuorovaikutus niin toisten opis-

kelijoiden, kuin opettajan kanssa onkin tärkeässä osassa missä vain oppimisympäristössä. (Aarnio & Enqvist 2016, 41–42.) Yhteisöllisen oppimisen ja tiedonrakentamisen mahdollistaminen vaatii opettajalta vahvaa pedagogista osaamista oppimisen suunnittelussa sekä ohjaamisessa. Dialoginen, yhteisöllinen tiedonrakentuminen puolestaan mahdollistaa monipuolisen digitaalisten opetusmateriaalin käytön opetustyössä. (Ruhalahti 2019, 88.)

3.5.2 Sähköisen oppimateriaalin luominen

Sähköisen oppimateriaalin luomisessa tulee huomioida verkko-oppimateriaalin laatuun ja toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä. Suunnittelussa tulisi ottaa huomioon, ettei lähiopetuksessa käytettävän laadukkaan oppimateriaalin suora siirtäminen sähköiseksi takaa laadukasta verkko-oppimateriaalia. On tärkeää ottaa huomioon verkkoympäristön tarjoamat lisämahdollisuudet ja soveltaa suunniteltua materiaalia sen tarjoamiin etuihin. Näitä etuja ovat esimerkiksi interaktiivisuus sekä mahdollisuus erilaisten oppimistyylien yhdistämiseen. Laadukas verkko-oppimateriaali on visuaalisesti miellyttävä ja kaikkien käytettävissä tietokoneosaamisesta riippumatta. (Ilomäki 2012, 7–11.) Laadukas e-oppimateriaali motivoi opiskelijaa kantamaan vastuuta omasta opiskelustaan. Motivaation yhteys saavutettuihin oppimistavoitteisiin nähden onkin huomattava. Motivoituneet opiskelijat ovat hyviä hallinnoimaan omaan oppimiseensa vaikuttavia tekijöitä sekä seuraavat omaa edistymistään asetettuihin oppimistavoitteisiin nähden. Laadukkaan e-oppimateriaalin avulla motivoituneet opiskelijat saavuttivat vähintään yhtä hyviä tuloksia kuin kasvokkain tapahtuvalla opetuksella. Motivaation lisäksi merkittävää on myös opiskelijan tyytyväisyys e-oppimateriaalin laatuun. (Eom 2019, 37.)

E-oppimisen vaikuttavuuden arvioinnissa voidaan erottaa kaksi eri lähtökohtaa. Ensimmäinen lähtökohta on ihmisen vaikutus oppimiseen. Vaikutuksia ovat opiskelijan oma motivaatio ja halukkuus oppia ja sisäistää tietoa sekä ohjaajan puolesta kurssin suunnittelu, oppimisen fasilointi, eli opiskelijoiden mukaan ottaminen sekä kommunikaatio. Toinen lähtökohta on oppimiseen käytettävän teknolo-

gian tarjoamat mahdollisuudet. Näihin vaikuttavat oppimateriaalin teossa käytetyn tiedon laatu, sekä e-oppimateriaalin järjestelmän tarjoamat mahdollisuudet. (Eom 2019, 30.)

3.5.3 Moodle

Tampereen Ammattikorkeakoulu käyttää opetuksessaan avoimen lähdekoodin verkko-oppimisympäristöä, TUNI Moodlea. Moodle verkko-oppimisympäristö on usein opintojaksojen kotisivu, jonne voidaan lisätä linkkejä, oppimateriaaleja, erilaisia tehtäviä sekä keskustelualueita. Näiden lisäksi Moodle alustalla opiskelijat voivat seurata etenemistään opintojaksoilla ja suorittaa erimuotoisia kotitenttejä. Tampereen ammattikorkeakoulun TUNI Moodle on verkkoalustan versio 3.5. (Tampereen yliopisto n.d.) Moodlen perusajatuksena on konnektivismi, eli ihmisten välisen oppimisen tukeminen. Moodlen ohjelmisto onkin tehty maksimoimaan vuorovaikutteisuus niin toisten käyttäjien kuin itse opintomateriaalien välillä. Konnektivismin mukaan opiskelijoita voidaan rohkaista jakamaan omia kokemuksiaan sekä rakentaa omaa opiskeluaan aiemman hankitun tiedon päälle. (Nash & Rice 2018, 8.)

Moodle tarjoaa mahdollisuuden jakaa kurssisisältöä joko resursseina tai aktiviteetteina. Resurssit voivat olla esimerkiksi linkkejä tai PowerPoint-esityksiä, joista opiskelijat voivat katsomalla, kuuntelemalla tai lukemalla opiskella tarjottuja materiaaleja. Aktiviteetit ovat kurssisisältöjä, joiden avulla opiskelijat voivat olla vuorovaikutuksessa materiaaliin, kuten esimerkiksi tehtäviä tai toisiin opiskelijoihin ja opettajaan, kuten keskustelualustoja. (Nash & Rice 2018, 142.)

Huolellisella e-oppimateriaalin suunnitelmalla pystytään luomaan oppimista tukeva kurssialusta. Suunnittelussa voidaan käyttää hyväksi neliportaista asteikkoa, joka tukee kurssialustan suunnittelua ja toteuttamista. Ensimmäisenä tulee määritellä koko kurssin oppimistavoitteet. Toisena tulee muodostaa kurssin osista selkeät kokonaisuudet. Kolmanneksi eri kokonaisuuksille tulee muodostaa omat selkeät oppimistavoitteensa ja määritellä niiden suhde koko kurssin oppimistavoitteeseen nähden. Lopuksi jokaiselle kokonaisuudelle tulee muodostaa

tarjottava oppimateriaali. Kurssisisällöt tulisi järjestää oppimistavoitteiden mukaan laskevassa järjestyksessä helpoimmasta vaikeimpaan. (Nash & Rice 2018, 143–144.)

Nashin ja Ricen (2018) muodostaman asteikon avulla voidaan tarkastella myös tämän opinnäytetyön tuotosta. Oppimisen tavoitteeksi kurssille asetettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden tiedon lisääminen Lapset puheeksi -menetelmän hyödyntämisestä mielenterveytyössä. Moodle-alustalla opintokokonaisuudet ovat psykoosisairaudet, Lapset puheeksi -menetelmä sekä perheen tukeminen vanhemman sairastuessa psykoosiin. Näistä kokonaisuuksista kahden ensimmäisen oppimistavoitteena on lisätä opiskelijoiden tietämystä psykoosisairauksista sekä LP-menetelmästä. Perheen tukemista koskevan osion tarkoituksena on puolestaan antaa valmiuksia LP-menetelmän käyttöön muun muassa case-muotoisen tehtävän avulla. Jokaisesta kokonaisuudesta koostetut oppimateriaalit ovat Powerpoint esityksiä. Oppimisen tavoitteita seurataan kurssialustan lopusta löytyvällä testillä.

Opintokokonaisuus on laajuudeltaan yhden opintopisteen suuruinen ja sen suorittaminen vaatii opiskelijoilta suositusten mukaan noin 27 työtuntia. Helsingin yliopiston opintopistelaskurin (2020) mukaan kurssin suorittamiseen kuluu opiskelijan aktiivisuudesta riippuen 24–27 tuntia. Suoritusaikaan on laskettu mukaan diasarjojen lukeminen, case-tehtävän teko, kurssialustan linkkeihin perehtyminen sekä loppuentin suorittaminen ja siihen valmistautuminen.

3.6 Sairaanhoitajaopiskelija

Suomalainen sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja opinnot kestävät noin kolme ja puoli vuotta. Sairaanhoitajakoulutus pohjautuu Euroopan parlamentin ja neuvoston uudistuneeseen ammattipätevyysdirektiiviin, jonka mukaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutuksen tulee kestää vähintään kolme vuotta ja sisältää vähintään 180 opintopisteen verran opetusta. Yleissairaanhoitajan vähimmäisosaaminen koostuu useista eri osa-alueista, jotka on esitelty alla olevassa kuviossa (kuvio 4). (Eriks-

son, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 13 & 22; Sairaanhoidajat n.d.) Sairaanhoidajatutkinnon opinnot koostuvat kokonaisuudessaan perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä, vapaasti valittavista opinnoista sekä mahdollisuuksien mukaan vaihtoehdoista ammattiopinnoista. Hoitotyön opintojen tarkoituksena on perehdyttää opiskelija sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen edellyttämiin keskeisiin kokonaisuuksiin. (Eriksson ym. 2015,13.)



KUVIO 4. Yleissairaanhoidajan vähimmäisosaamista kuvaavat osa-alueet

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilön henkilöksi, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden

(laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö). Oikeuden ammatin harjoittamiseen myöntää Sosiaali-terveysalan valvontavirasto Valvira. Myös kyseiseen ammattiin opiskeleva henkilö voi tilapäisesti toimia ammatissa esimerkiksi sijaisena. Tällöin hän kuitenkin tarvitsee itsenäisesti ammattia harjoittavan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johtoa ja valvontaa. (Valvira n.d.).

Tässä opinnäytetyössä ammattihenkilöllä tarkoitetaan ammattikorkeakoulututkinnon (210 opintopistettä) suorittanutta sairaanhoitajaa, jolle Valvira on myöntänyt ammatinharjoittamisluvan. Sairaanhoitajaopiskelijalla puolestaan tarkoitetaan opiskelijoita, jotka suorittavat yleissairaanhoitajan pätevyyteen valmistavia opintoja. Tämän opinnäytetyön tuotos Lapset puheeksi -menetelmästä on tarkoitettu sisällytettäväksi osaksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön keskivaiheen opintoja.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy suunnitelmallisesti toteutettu tuotos esimerkiksi verkkokurssi (Salonen 2013, 5–6, 25–26). Tässä opinnäytetyössä tuotos on Moodle-kurssialusta. Opinnäytetyö pohjautuu kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, jonka pohjalta muodostetaan tutkimuskysymykseen vastaava aineisto (Salminen 2011, 6; Kangasniemi ym. 2013, 291–295). Alla käsitellään teoriassa tarkemmin toiminnallista opinnäytetyötä sekä opinnäytetyön aineiston keruuta ja analysointia.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön voi erottaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä sen tuloksena syntyvästä tuotoksesta, joka voi olla esimerkiksi esite, opas, malli, leiri, kurssi tai perehdytyskansio. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä tavoitteena on puolestaan tuottaa uutta tietoa yleensä raporttimuodossa. Näillä kahdella menetelmällä on kuitenkin myös yhteisiä piirteitä. Sekä toiminnallinen että tutkimuksellinen opinnäytetyö etenee aiheen valinnasta ja rajaamisesta työn suunnitteluun sekä lopputulokseen ja sen arviointiin. Sekä tutkimuksellinen että toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toimijat, tietoperustan, menetelmän sekä materiaalit ja joko tuloksen tai tuotoksen. (Salonen 2013, 5–6, 25–26.)

Myös toiminnallisesta opinnäytetyöstä tulee kirjoittaa raportti. Toiminnallisen opinnäytetyön raportista lukijan tulee saada selville, mitä opinnäyteprosessin aikana on kokonaisuudessaan tehty. Raportista tulee käydä ilmi, miten prosessi on edennyt ja miksi tiettyihin valintoihin on päädytty. Lisäksi raportissa tulee käsitellä, mihin johtopäätöksiin ja tuloksiin on prosessin aikana päädytty. Olennainen osa raporttia on myös oman prosessin, tuotoksen sekä oppimisen arviointi. Opinnäytetyöraporttia kirjoittaessa tulee ottaa huomioon yleiset tutkimusviestinnän piirteet, joita ovat muun muassa lähteiden käyttö ja niiden oikeaoppinen merkitseminen, käsitteet ja termit, argumentointi eli väitteiden, valintojen sekä ratkaisujen perustelevuus, tiedon varmuusasetteen ilmaiseminen, tekstin asiatyylisyys sekä johdonmukaisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65–66.) Opinnäytetyöraporttia kirjoittaessa pyrittiin huomioimaan edellä mainitut yleiset tutkimusviestinnän

piirteet sekä kuvaamaan opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan yksityiskohdallisesti ja selkeästi.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen teossa tulee puolestaan huomioida kohde- ja käyttäjäryhmä, jonka käyttöön tuotos on tarkoitettu. Tällöin itse tuotoksen teksti eroaa tutkimusviestinnän piirteisiin pohjaustuvasta raporttitekstistä. Tuotoksessa tekstin tarkoitus on herättää kohderyhmän kiinnostus aihetta kohtaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 68.) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmä on sairaanhoitajaopiskelijat. Tuotoksen teksti on pyritty tiivistämään selkeäksi ja kattavaksi kokonaisuudeksi niin, että se herättää lukijan mielenkiinnon aihetta kohtaan.

4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Toiminnallinen opinnäytetyö pohjautuu kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on laajoja materiaaleja hyödyntävä yleiskuvaus ilman tiukkoja sääntöjä (Salminen 2011, 6). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Tarkoituksena on selvittää, mitä jostakin ilmiöstä aiemmin tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Tutkimuskysymys ohjaa tutkimusprosessin etenemistä. Tutkimuskysymyksen on hyvä olla riittävän täsmällinen taatakseen ilmiön syvällisen tarkastelun, mutta se voi olla myös väljempi, jolloin ilmiön tarkastelu useasta näkökulmasta mahdollistuu. Se ohjaa myös aineiston valintaa ja tavoitteena on löytää sellainen aineisto, joka vastaa kysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 291–295.)

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida erilaisia kirjalliseen muotoon saatettuja aineistoja, kuten kirjoja, artikkeleja, haastatteluja sekä raportteja systemaattisesti sekä objektiivisesti. Sen avulla pyritään saamaan tiivistetty ja yleismuotoinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117, 122.) Sisällönanalyysia tehdessä tutkimusaineistosta on tarkoitus karsia pois kaikki tutkimuksen kannalta epäolen-

nainen tieto. Tämä puolestaan edellyttää aineiston tiivistämistä, jota ohjaavat tutkimuskysymykset sekä tutkimusongelma. (Vilkkä 2015, 164.) Jo suunnitteluvaiheessa pyrittiin muodostamaan riittävän täsmällinen tutkimuskysymys opinnäytetyön aiheesta sekä määrittelemään opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat selkeästi. Samalla pyrittiin kuitenkin myös siihen, että ilmiötä olisi mahdollista tarkastella eri näkökulmista. Työssä haluttiin tarkastella vanhemman sairastumista sekä lapsen että sairastuneen vanhemman näkökulmasta ja käsitellä sitä, miten sairaanhoitaja pystyisi tukemaan psykoosisairauteen sairastunutta vanhempaa.

Aineiston keruu on suoritettu elektronisia tietokantoja hyödyntämällä sekä tekemällä manuaalista hakua sosiaali- ja terveysalan julkaisuista sekä kirjallisuudesta. Hakua tehtiin seuraavista tietokannoista: CINAHL, Andor sekä PsycINFO. Tietokantojen valintaan vaikutti niiden kansainvälisyys, monipuolisuus sekä käytettävyys. Tarkoituksena oli sisällyttää opinnäytetyöhön mahdollisimman paljon kansainvälistä tutkittua tietoa työn aihepiireistä. Aineistoon sisällytettiin myös aihepiiriä koskevat Käypä hoito -suositukset sekä Suomen mielenterveys ry:n verkkosivuilta löytyvät Lapset puheeksi -lokikirjat. Lisäksi tietoa saatiin myös Finlexistä. Hakusanoina käytettiin taulukossa (taulukko 1) esitettyjä sanoja. Tiedonhaku tehtiin sekä yksittäisiä hakusanoja käyttämällä että yhdistelemällä eri hakusanoja.

TAULUKKO 1. Hakusanat

Hakusana suomeksi	Hakusana englanniksi
Lapset puheeksi-menetelmä	Family talk intervention
Skitsofrenia	Schizophrenia, Schizo*
Skitsoaffekttiivinen häiriö	Schizoaffective disorder
Harhaluuloisuushäiriö	Delusional disorder
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	Bipolar disorder
Psykoosi	Psychosis
Psykoosisairaus	Psychotic disorder
Perheinterventiot	Family interventions
Psykososiaaliset hoitomuodot	Psychosocial interventions
Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT)	Cognitive behavioural therapy (CBT)
Lapsi, lapset	Child, Children
Lapsuus	Childhood
Vanhempi, Vanhemmat	Parent, Parents
Vanhemmuus	Parenthood
Huoltaja	Guardian
E-oppimateriaali	E-learning tools
E-oppiminen	E-learning
Oppimateriaali	Learning material
Oppiminen	Learning
Dialogi	Dialogue
Moodle, Moodle-alusta	Moodle, Moodle course
Sairaanhoitajaopiskelija	Nursing student

Lähdeaineistoksi pyrittiin valitsemaan vuonna 2010 tai sen jälkeen julkaistuja aineistoja, mutta muutama aineisto on kuitenkin julkaistu ennen vuotta 2010. Vanhemmat aineistot päädyttiin ottamaan mukaan, koska niiden sisältö vastasi hyvin tiedonhaun tarpeita ja niiden avulla pystyttiin täydentämään uudempaa tietoa. Aineistoksi pyrittiin valitsemaan mahdollisimman paljon verkossa julkaistua materiaalia, mutta lähdemateriaalissa on myös muutamia kirjoja. Lähdemateriaalin artikkelit valikoitiin niiden tiivistelmä- ja tulososioiden sisältämän informaation perusteella, minkä jälkeen aineistoa alettiin käydä tarkemmin läpi samalla tehden aineistoon alleviivauksia sekä muita merkintöjä. Aineistosta pyrittiin karsimaan pois kaikki työn kannalta epäolennaisen tieto. Muutamia aluksi lähdeaineistoksi valittuja tutkimuksia jätettiin myös kokonaan pois, sillä niiden koko tekstin sisältö

ei vastannut lopulta tutkimuskysymykseen. Mukaan valittiin myös paljon kansainvälisiä lähteitä, joiden kääntämiseen keskityttiin tarkemmin työn kirjoitusvaiheessa.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön alkuperäisenä ideana oli toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö skitsofreniaan liittyvästä aiheesta. Yhtenä vaihtoehtona oli tietopaketti skitsofreniaan sairastuneiden läheisille. Lopullinen idea aiheeseen tuli työelämätaholta Tampereen ammattikorkeakoulusta. Työelämäyhteystahon toiveena oli toiminnallinen opinnäytetyö, joten tavoitteena oli tuottaa oppimateriaali osaksi Tampereen ammattikorkeakoulun mielenterveys- päihdehoitotyön opintoja. Oppimateriaalityypiksi valikoitui sähköisessä muodossa oleva Moodle-kurssialusta, koska sähköisten oppimateriaalien käyttö lisääntyy myös hoitotyön koulutuksessa. Tavoitteena oli tuottaa kiinnostava ja itseopiskeluun soveltuva kurssialusta tukemaan mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetusta.

5.1 Tuotoksen suunnittelu

Työelämätahon kanssa sovittiin tarkemmin, että materiaali tulisi olemaan yhden opintopisteen laajuinen ja vaatisi opiskelijalta yhteensä 27 tunnin edestä työskentelyä. Työelämätahon toiveena oli materiaali, joka antaisi opiskelijoille perustiedot LP-menetelmän käytöstä. Jo heti alkuvaiheessa sovittiin, että materiaali tulisi sisältämään hyödyllisiä linkkejä videoihin ja verkkosivustoille sekä diasarjoja aiheeseen liittyvistä teemoista. Näiden lisäksi kurssialueelle suunniteltiin yksittäinen aiheeseen liittyvä case-tehtävä. Suoritusmerkinnän opiskelija saisi suoritettuaan hyväksytysti loppuentin. Oppimateriaali myös mahdollistaisi sekä palautteen antamisen että opiskelijoiden välisen vuorovaikutuksen. Näiden avulla pyrittäisiin mahdollistamaan muun muassa opiskelijan omien oppimistaitojen, aktiivisuuden ja opiskelijoiden yhteisöllisyyden tukeminen, jotka voidaan kaikki nähdä tärkeässä roolissa oppimisen näkökulmasta.

Ennen varsinaista tiedonhakua sovittiin, mitä asioita opinnäytetyössä haluttaisiin käsitellä. Diasarjojen aihealueiksi valikoituivat seuraavat kolme:

1. Psykoosisairaudet
2. Lapset puheeksi-menetelmä ja sen käyttö

3. Lapset puheeksi -mallin hyödyntäminen vanhemman sairastuessa psykoosisairauteen

Moodle mahdollistaa oppimateriaalin jakamisen interaktiivisena H5P-sisältönä. Varsinainen oppimateriaali päädyttiin kuitenkin jakamaan PowerPoint-esityksinä, jotta opiskelija saisi ladattua materiaalit itselleen. Tämä mahdollistaa materiaalin läpikäymisen vapaammalla aikataululla, sillä niiden katsomiseen ei tällöin vaaditaisi internetyhteyttä. Vapaampi aikataulu oppimateriaalin läpikäymiseen tukee opiskelijoiden itseohjautuvuutta. Valitsimme jokaiselle diaesitykselle oman teemaväriin, joiden avulla kurssin ulkoasusta saatiin siistimpi ja yhteneväisempi.

5.2 Opinnäytetyön työstäminen ja aikataulu

Opinnäytetyöprosessi (taulukko 4) sai alkunsa aiheen valinnalla maaliskuussa 2020. Tämän jälkeen pidettiin työelämäpalaveri yhdessä työelämätahon sekä ohjaavan opettajan kanssa. Tällöin sovittiin tarkemmin opinnäytetyöhön liittyvistä käytänteistä. Keväällä aihe esiteltiin yhteisessä ideaseminaarissa ja tarkempi opinnäytetyösuunnitelma suunnitelmaseminaarissa. Keväällä käytiin myös toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyvät metodiopinnot. Itse opinnäytetyön työstäminen aloitettiin tiedonhaulla kesä-heinäkuussa. Tiedonhaun pohjalta alettiin elokuussa tarkentaa suunnitelmavaiheessa määriteltyjä keskeisiä käsitteitä. Keskeisten käsitteiden pohjalta alettiin marras-joulukuussa työstää opinnäytetyön tuloksena syntynyttä Moodle-alustaa. Joulukuussa 2020 pidettiin yhteinen käsikirjoitusseminaari, jonka jälkeen jatkettiin sekä opinnäytetyöraportin että tuotoksen työstämistä ja viimeistelyä. Valmis opinnäytetyö palautettiin maaliskuussa 2021 ja esiteltiin esitysseminaarissa huhtikuussa 2021.

TAULUKKO 4. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Maaliskuu – huhtikuu 2020	Aiheen valinta, työelämäpalaveri, ideaseminaari & suunnitelma
Toukokuu 2020	Suunnitelmaseminaari & metodiopinnot
Kesäkuu – heinäkuu 2020	Tiedonhaku
Elokuu – marraskuu 2020	Opinnäytetyön työstäminen
Joulukuu 2020	Käsikirjoitusseminaari
Tammikuu – helmikuu 2021	Opinnäytetyön viimeistely & pilotointi
Maaliskuu 2021	Opinnäytetyön palautus
Huhtikuu 2021	Esitysseminaari

5.3 Tuotoksen työstäminen

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen Moodle-kurssialustan (liite 4) varsinainen työstäminen aloitettiin marras-joulukuussa 2020. Kurssialusta sai työnimekseen ”Lapset puheeksi -malli”. Alustalle luotiin esittelyteksti, jonka tarkoituksena on johdatella opiskelija aiheeseen. Lisäksi kurssi jaoteltiin edellä kuvattuihin teemoihin, joiden yhteyteen linkitettiin aiheeseen liittyviä materiaaleja. Kurssialustalle liitettiin myös kaksi aiheeseen liittyvää kuvaa edistämään oppimateriaalin visuaalista ilmettä.

Aluksi kurssilla oli tarkoitus käsitellä sairautena vain skitsofreniaa ja siitä muodostettiin yksityiskohtainen diasarja sisältäen tietoa myös sairauden lääkehoidosta. Oppimateriaalista pyydettiin kuitenkin palautetta sekä ohjaavalta opettajalta että työelämätaholta helmikuussa 2021 ja heidän toiveidensa pohjalta materiaalissa päätettiin ottaa huomioon yleisimmät psykoosissairaudet: skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, harhaluuloisuushäiriö ja skitsoaffekttiivinen häiriö. Lisäksi lääkehoitoa käsittelevä osio päätettiin jättää pois, jotta kurssimateriaalin sisältö vastaisi aiemmin sovittua yhtä opintopistettä. Myös tuotoksen muihin diaesityksiin, tenttiin ja otsikointiin tehtiin pieniä muutoksia saadun palautteen pohjalta.

Suunnitteluvaiheessa oli sovittu tietyt teemat, joiden pohjalta kurssialustan PowerPoint-esitykset muodostettaisiin. Psykoosisairauksia käsittelevä esitys ja osa-alue valmistui ensimmäisenä. Sen tarkoitus on lisätä opiskelijoiden tietämystä keskeisimmistä psykoosisairauksista ja niiden psykososiaalisista hoitomuodoista. Käsiteltävät sairaudet ovat skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, harhaluuloisuushäiriö sekä skitsoaffekttiivinen häiriö. Esityksestä pyrittiin tekemään mahdollisimman kattava kuitenkin niin, että diat olisivat lukijan kannalta mahdollisimman selkeitä. Osa-alueen yhteyteen liitettiin myös linkit skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä käsitteleviin Käypä hoito -suosituksiin, mikä mahdollistaa sen, että opiskelija voi halutessaan vielä laajentaa osaamistaan aihetta koskien. Lisäksi osa-alueen yhteyteen linkitettiin video, joka käsittelee hoitosuunnitelmaa osana skitsofrenian hoitoa. Esitykseen valittiin keltainen teemaväri tukemaan sen visuaalista ilmettä.

Seuraavaksi valmistui Lapset puheeksi -menetelmää käsittelevä osa-alue. Osa-alueen yhteyteen liitettiin LP-menetelmää käsittelevä video tukemaan audiovisuaalista oppimista. Lisäksi osa-alueen yhteyteen lisättiin linkki Suomen Mielenterveys ry:n verkkosivulle, minkä kautta opiskelija pääsee halutessaan perehtymään tarkemmin menetelmään ja erilaisiin LP-lokikirjoihin. Osa-alueen yhteyteen liitettiin myös suoraan yksi LP-lokikirja, joka käsittelee aihetta vanhemman sairastumisen näkökulmasta. Myös tästä osa-alueesta koostettiin PowerPoint-esitys, jossa käydään läpi LP-menetelmän tarkoitusta ja taustaa sekä käsitellään LP-menetelmän hyödyntämistä, lapsen kehitysympäristöjä, arjen merkitystä lapsen elämässä sekä haavoittuvuuksien ja vahvuuksien merkitystä LP-menetelmän näkökulmasta. Esityksessä on myös otettu huomioon Beardsleen perheinterventiot ja esitelty palvelukaavio, jonka mukaan LP-prosessi voi mahdollisesti edetä vanhemman tullessa hoitoon. PowerPoint-esitykseen valittiin sininen teemaväri ja mukaan liitettiin myös muutama kuva. Esityksessä pyrittiin käymään läpi LP-menetelmän kannalta olennaisimmat asiat.

Seuraavaksi valmistui vanhemman sairastumisen vaikutuksia ja perheen tukemista käsittelevä osa-alue. Alueelle liitettiin case-muotoinen tehtävä (kuva 1), jonka mukaan jokaisen opiskelijan tulee kirjoittaa vähintään yksi tehtävänannon mukainen kommentti keskustelualustalle. Tehtävän avulla pystytään tukemaan

opiskelijoiden välistä vuorovaikutusta. Myös tästä osa-alueesta koostettiin PowerPoint-esitys, joka sisältää tietoa psykoosiin sairastumisen vaikutuksista lapseen ja vanhemmuuteen sekä koosteen lapsen arjelle merkityksellisistä asioista ja perheen pärjävyyttä tukevista asioista. Näitä tietoja opiskelija voi hyödyntää käytännössä keskustellessaan sairastuneen vanhemman kanssa tämän vanhemmuudesta. Esitykselle valittiin punainen teemaväri ja siihen liitettiin myös kuvia.

Case Malla



Malla on 28-vuotias paranoidista skitsofreniaa sairastava nainen. Mallalla on taustallaan muutamia osastojaksoja psykiatrisessa sairaalassa. Malla hakeutuu terveyskeskuksen vastaanotolle kumppaninsa Mikan saattamana lisääntyneiden skitsofreniaoireiden vuoksi. Mallalla ja Mikalla on myös liironiminen 8-vuotias poika. Koulusta on useaan otteeseen oltu yhteydessä kotiin liron muuttuneen käytöksen vuoksi.

Mieti, miten kohtaisit perheen terveyskeskuksen vastaanotolla ja millaisia asioita sinun tulisi kartoittaa koskien perheen tilannetta. Kirjoita keskustelualueelle vähintään yksi kommentti. Ota vastauksessasi huomioon aiemmin opiskelemasi tiedot koskien LP-menetelmää.

KUVA 1. Case-tehtävä

Kurssialustalle luotiin myös hyödyllisiä linkkejä sisältävä alue, jonka sisältämien materiaalien avulla opiskelija voi halutessaan syventää osaamistaan aiheeseen liittyvistä teemoista. Alue sisältää linkit FinFamin, Mielenterveystalon, Hyvän kysymyksen, sekä Suomen moniäänisten ry:n verkkosivuille, Neuvokas perhe sivustolle sekä omaishoitajaliiton tietopakettiin. Linkkeihin lisättiin myös psykoosia ja perhevuurvaikutusta käsittelevä väitöskirja. Viimeisenä muodostettiin loppuentti (kuva 2), jonka suoritettuaan opiskelija saa suoritusmerkinnän. Tentti sisältää 15 kysymystä ja läpäistäkseen tentin opiskelijan tulee saada 70 % kysymyksistä oikein. Kysymykset on koostettu PowerPoint-esitysten sisältämän informaation pohjalta. Kysymyksissä on sekä monivalintakysymyksiä että tosi-epätosi-muotoisia kysymyksiä. Tentin suorittamiseen on varattu aikaa 15 minuuttia.

Kysymys 1 Ei vielä vastattu Kokonaispisteistä 1,00 Merkitse kysymys	Missä seuraavista voidaan käyttää Lapset puheeksi -mallia? Valitse yksi: <input type="radio"/> a. Yläkoulussa <input type="radio"/> b. Toisen asteen koulussa (lukio tai ammattikorkeakoulu) <input type="radio"/> c. Varhaiskasvatuksessa <input type="radio"/> d. Perhepäivähoidossa <input type="radio"/> e. Vastaanottokeskuksessa <input type="radio"/> f. Kaikissa mainituissa paikoissa <input type="radio"/> g. Alakoulussa <input type="radio"/> h. Erikoissairanhoidossa
Kysymys 2 Ei vielä vastattu Kokonaispisteistä 1,00 Merkitse kysymys	Kaksisuuntaisen miellalahäiriön tyypissä 1 esiintyy mania- ja depressiojaksoja sekä sekamuotoisia jaksuja. Valitse yksi: <input type="radio"/> Tosi <input type="radio"/> Epätosi
Kysymys 3	Mitkä seuraavista ovat tyypillisiä skitsofrenian oireita?

Tentin navigaatio

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15

Lopeta tentti

KUVA 2. Esimerkkikuva kurssin loppuentistä

6 POHDINTA

Opinnäytetyön pohdinnassa arvioidaan tehdyn työn luotettavuutta ja eettisyyttä sen eri tekovaiheissa erilaisista näkökulmista. Myös toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluvaa tuotosta pohditaan suhteessa aikaisemmin määriteltyihin teoreettisiin lähtökohtiin pohjautuen. Pohdintaosiossa on esitetty myös jatkotutkimusehdotukset opinnäytetyön aihetta koskien.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden noudattaminen ja soveltaminen takaa sen, että tehty tutkimus on eettisesti hyväksyttävää sekä luotettavaa. Käytännön tunnusmerkkejä ovat tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen hyödyntäminen, huolellisuus ja tarkkuus, eettisesti kestävä tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmät, aiempien tutkimusten asianmukainen huomioiminen ja niihin viittaminen. Myös tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi, tutkimuslupien hankinta, tutkimukseen osallistuvien oikeuksien, periaatteiden ja velvollisuuksien sopiminen sekä mahdollisten rahoituslähteiden sekä muiden sidonnaisuuksien ilmoittaminen ovat hyvän tieteellisen käytännön osia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tässä opinnäytetyössä kirjoittajia oli kolme, joten prosessissa pystyttiin toteuttamaan monipuolista tiedonhakua sekä arvioimaan kriittisesti myös muiden hyödyntämiä tutkimuslähteitä, mikä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tiedonhaku toteutettiin siihen soveltuvista terveystieteen tietokannoista ja sen tueksi hyödynnettiin myös informaation ohjausta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös monipuolinen aineisto, joka sisältää sekä tutkimus- että asiantuntijätietoa. Opinnäytetyössä on viitattu aiempiin tutkimuksiin asianmukaisella tavalla sekä arvioitu lähteiden luotettavuutta ja ajankohtaisuutta. Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista luotiin mahdollisimman tarkka opinnäytetyösuunnitelman ja haettiin lupa työn kirjoittamiselle Tampereen ammattikorkeakoulun prosessin mukaisesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. Uskottavuuden arvioinnissa on hyvä ottaa

huomioon tutkimuksen toteuttaminen ja siihen käytetty aika sekä se, vastaavatko tulokset osallistujien käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Vahvistettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota siihen, miten tutkimuksen kulkua on kuvattu. Reflektiivisyyttä arvioidessa huomioidaan se, onko tutkija itsessään tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana ja onko hän arvioinut vaikutustaan suhteessa saatuun aineistoon. Siirrettävyyttä arvioidessa mietitään, voidaanko tutkimuksen tuloksia soveltaa johonkin muuhun vastaavaan tilanteeseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Opinnäytetyötä tehdessä on huomioitu edellä mainitut kriteerit. Työn uskottavuutta lisää se, että löydettyjen tutkimusten tuloksia on verrattu opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, mikä varmistaa sen, että lähdeaineisto vastaa tiedontarvetta. Opinnäytetyöprosessin eri vaiheille varattiin myös riittävästi aikaa, kokonaisuudessaan noin vuosi, mikä lisää myös työn uskottavuutta. Työn uskottavuutta heikentää kuitenkin se, että työhön jouduttiin tekemään loppuvaiheessa suuria muutoksia aiheen rajaukseen muututtua työelämäyhteystahon pyynnöstä. Reflektiivisyyden osalta työn luotettavuuteen vaikuttaa heikentävästi se, että jokainen osallistujista teki opinnäytetyötä ensimmäistä kertaa. Prosessin aikana on kuitenkin useamman kerran hyödynnetty ohjaavan opettajan ohjausta. Luotettavuutta heikentää osin myös se, että työssä on käytetty paljon englanninkielisiä lähteitä, jolloin myös käänösvirheet ovat mahdollisia. Myöskään Moodle-alustan käyttö ei ollut tutkimukseen osallistujille tuttua, mikä on osaltaan vaikuttanut työn lopputulokseen. Siirrettävyyden osalta voidaan pohtia sitä, voisiko oppimateriaalia hyödyntää myös lasten- ja nuorinhoitotyön opintojaksoilla tai olisiko mielen-terveys- ja päihdetyön kentällä tarvetta konkreettiselle esimerkille LP-menetelmän käytöstä. Opinnäytetyön mahdollinen siirrettävyys näihin konteksteihin lisää myös osaltaan työn luotettavuutta. Vahvistettavuuden osalta työn luotettavuutta sen sijaan lisää se, että opinnäytetyöprosessi pyrittiin kuvaamaan opinnäytetyöraportissa kattavasti ja läpinäkyvästi.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kattava sähköinen oppimateriaali osaksi mielen-terveys- ja päihdehoitotyön keskivaiheen opintoja LP-menetelmästä ja sen hyödyntämisestä vanhemman sairastuessa psykoosisairauteen.

Tavoitteena puolestaan oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä aiheesta sekä antaa opiskelijoille valmiudet kohdata psykoosisairauteen sairastuneita vanhempia ottamalla huomioon LP-menetelmä. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: ”Miten kohdata psykoosisairauteen sairastuneita vanhempia ottamalla huomioon Lapset puheeksi -menetelmä?” Opinnäytetyön alkuperäisenä tarkoituksena oli tuottaa kattava sähköinen oppimateriaali mielenterveys- ja päihdehoitotyön syventäviin ammattiopintoihin suuntaaville opiskelijoille LP-menetelmästä ja sen hyödyntämisestä vanhemman sairastuessa skitsofreniaan. Opinnäytetyön tuotoksesta pyydettiin kuitenkin loppuvaiheessa palautetta mielenterveys- ja päihdehoitotyön opettajilta, ohjaavalta opettajalta sekä työelämätaholta ja palautteen pohjalta oppimateriaalin kohderyhmäksi muutettiin keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijat, sillä LP-menetelmä kuuluu osaksi Tampereen ammattikorkeakoulun keskivaiheen mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja. Lisäksi pelkän skitsofreniana sijasta kurssilla päädyttiin käsittelemään myös muista psykoosisairauksista. Prosessin aikana onnistuttiin luomaan kattava oppimateriaali Tampereen ammattikorkeakoulun hyödyntämälle TUNI Moodle-alustalle. Alustalla käsitellään teoriassa psykoosisairauksia sekä LP-menetelmää ja käsitellään vanhemman sairastumisen vaikutuksia perheeseen.

Oppimateriaalin suunnittelussa voidaan käyttää hyväksi neliportaista asteikkoa, joka tukee kurssialustan suunnittelua ja toteuttamista. Ensimmäisenä tulee määrittellä koko kurssin oppimistavoitteet. Toisena tulee muodostaa kurssin osista selkeät kokonaisuudet. Kolmanneksi eri kokonaisuuksille tulee muodostaa omat selkeät oppimistavoitteensa ja määrittellä niiden suhde koko kurssin oppimistavoitteeseen nähden. Lopuksi jokaiselle kokonaisuudelle tulee muodostaa tarjottava oppimateriaali. Kurssisisällöt tulisi järjestää oppimistavoitteiden mukaan laskevassa järjestyksessä helpoimmasta vaikeimpaan (Nash & Rice 2018, 143–144.) Ennen työhön ryhtymistä määriteltiin kurssin oppimistavoitteet sekä kokonaisuudet. Nämä kuitenkin muuttuivat osittain oppimateriaalin viimeistelyvaiheessa, mikä on osaltaan voinut vaikuttaa oppimateriaalin laatuun. Kurssilla osaluokkien yhteydessä on määritelty, mihin niillä pyritään ja sen jälkeen aihealueista on muodostettu varsinainen oppimateriaali. Kurssi on tarkoitus käydä läpi järjestyksellä ja materiaali on pyritty rakentamaan niin, että seuraavat osat täydentävät aiemmin opittua.

Laadukas oppimateriaali on visuaalisesti miellyttävä sekä kaikkien käytettävissä tietokoneosaamisesta riippumatta. Lisäksi materiaalin on hyvä mahdollistaa erilaisten oppimistyylien yhdistäminen. (Ilomäki 2012, 7–11). Kurssialusta pilotoitiin ennen edellä mainittuja muutoksia myös muutamilla opiskelijoilla. Opiskelijat eivät nähneet kurssin sisällössä kehitettävää. Kurssialusta koettiin kokonaisuutena selkeäksi ja kattavaksi. Diasarjat koettiin visuaalisesti miellyttäväksi sekä niiden sisältämä informaatio hyödylliseksi. Joissakin diasarjojen lauserakenteissa nähtiin puutteita, mutta niihin tehtiin muutoksia palautteen pohjalta. Arvioinnissa tulee kuitenkin huomioida se, että tuotosta ei ehditty pilotoida uudelleen tehtyjen muutosten jälkeen. Materiaalin visuaaliseen ilmeeseen ei kuitenkaan suuria muutoksia tehty, joten kurssialustan kokonaisuus säilyi selkeänä ja kattavana.

Psykoosisairaudet on diaesityksessä käsitelty kattavasti, joskin materiaalissa käsitellään skitsofreniaa laajemmin kuin muita psykoosisairauksia. Skitsofrenian alatyypit päätettiin jättää osaksi oppimateriaalia, koska ne havainnollistavat hyvin sairauden erityyppisiä oireita. Psykoosien osalta esityksessä käsitellään myös niiden hoitoon olennaisesti kuuluvaa hoitosuunnitelmaa, psykoedukaatiota sekä kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Lisäksi käsitellään perheinterventioita ja maininnan tasolla myös muita hoitomuotoja, kuten luovia terapioiden. Psykososiaalisia hoitomuotoja olisi voitu käsitellä laajemmin, mutta tällöin oppimateriaalin läpikäymiseen olisi pitänyt varata enemmän aikaa kuin suunniteltu 27 tuntia. Mukaan liitettiin myös aiheeseen liittyvät Käypä hoito -suositukset, joiden avulla opiskelija pystyy laajentamaan tietämystään skitsofreniasta sekä kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Aihealueen yhteyteen liitettiin myös skitsofrenian hoitosuunnitelmaa käsittelevä video tukemaan audiovisuaalista oppimista.

Työelämätahon toiveena oli, että opiskelijat saisivat kurssialustan avulla perustiedot LP-menetelmästä ja sen käytöstä. LP-menetelmän osalta diaesityksessä käsitellään sekä menetelmän taustaa että perusajatusta. Lisäksi diaesityksessä tuodaan esille kaavion avulla, miten LP-menetelmä asettuu osaksi vanhemman hoitopolkua. Lisäksi käydään läpi lapselle merkitykselliset kehitysympäristöt ja arjen merkitys lapsen elämässä. Teoriassa käsitellään myös sekä LP-keskustelu että LP-neuvonpito. Diaesityksen tarjoamaa pohjatietoa opiskelija pystyy laajentamaan tutkimalla aihealueen yhteyteen linkitettyä lisämateriaalia. Aihealueen

yhteyteen linkitetyn videon avulla pyritään puolestaan herättämään opiskelijan mielenkiinto aihetta kohtaan sekä tukemaan audiovisuaalista oppimista.

Lapset puheeksi -mallin hyödyntäminen vanhemman sairastuessa psykoosisairauteen -osio sisältää kattavasti tietoa sairastumisen vaikutuksista lapseen sekä sairastuneeseen vanhempaan. Diaesityksessä käsitellään yleisellä tasolla vanhemman tukemista ja tuodaan esille LP-mallille keskeinen arjen ja pärjäävyyden merkitys. Esityksessä ei suoranaisesti puhuta siitä, miten menetelmä ja psykoosisairaus yhdistyvät, sillä suoraa lähdemateriaalia ja tutkimustietoa LP-mallin hyödyntämisestä tässä kontekstissa ei ole. Tämä vaatii siis opiskelijalta kykyä yhdistellä kurssilla aiemmin oppimaansa tietoa kyseisen diaesityksen tietoihin.

Lapset puheeksi -mallin hyödyntäminen vanhemman sairastuessa psykoosisairauteen osa-alueen yhteydestä löytyvän case-tehtävän tarkoituksena on herättellä opiskelija pohtimaan sitä, miten menetelmää ja sille keskeisiä asioita voidaan hyödyntää osana hoitotyötä. Oppimisen tuloksia parantaa kurssin aikana saatu palaute, kertaaminen, harjoitustehtävät sekä vuorovaikutus opiskelijoiden välillä (Lahti ym. 2014, 143). Moodlen perusajatuksena on konnektivismi, eli ihmisten välisen oppimisen tukeminen. Ohjelmisto on tehty maksimoimaan vuorovaikutteisuus niin toisten käyttäjien kuin itse opintomateriaalien välillä. Konnektivismiin mukaan opiskelijoita voidaan rohkaista jakamaan omia kokemuksiaan sekä rakentaa omaa opiskeluaan aiemman hankitun tiedon päälle. (Nash & Rice 2018, 8.) Kurssin Case-tehtävä on tarkoitus suorittaa keskustelunalueella, jotta opiskelijat pystyvät halutessaan kommunikoimaan toistensa kanssa. Muiden kirjoittaminen ajatusten avulla opiskelijat pystyvät näin ollen laajentamaan omia käsityksiään ja tietoaan aiheesta. Harjoitustehtävän avulla opiskelijat pystyvät myös soveltamaan oppimaansa käytäntöön. Pilotoinnin yhteydessä opiskelijat kokivat tehtävän olevan todella hyödyllinen, sillä se auttaa hahmottamaan paremmin tilannetta, jossa LP-mallin hyödyntäminen voisi olla ajankohtaista.

Laadukas verkko-oppimateriaali sisältää perustiedon lisäksi myös mahdollisuuksia oman osaamisen laajentamiseen esimerkiksi lisätietoartikkelien avulla (Perna & Veistola 2019, 199–203). Kurssin sisältämän hyödyllisiä linkkejä -osa-alueen tarkoitus on tarjota opiskelijoille materiaalia, jonka avulla laajentaa tietämystään eri aihealueita koskien. Linkkien joukossa on myös materiaalia, joihin myös

sairastuneita vanhempia voidaan ohjata tutustumaan, esimerkiksi Neuvokas Perhe -sivusto sisältää tietoa perheen arkea tukevista asioista. Opiskelijoiden keskuudessa hyödyllistä tietoa -osion linkit koettiin hyväksi lisäksi ja niiden koettiin lisäävän motivaatiota ja mielenkiintoa perehtyä lisää kurssin aihealueisiin.

Sähköisen oppimateriaalin arvioinnissa on huomioitava myös se, mahdollistaako materiaalia opiskelijan arvioinnin joko opettajan tai opiskelijan itsensä toimesta (Vainionpää 2006, 99–100). Kurssin lopusta löytyvän tentin tarkoituksena on arvioida opiskelijoiden oppimista. Tentin läpäistyään opiskelija saa kurssista suoriutusmerkinnän. Kurssin lopputentistä olisi voitu muodostaa myös laajempi, mutta koska kyseessä on yhden opintopisteen laajuinen kurssi, koettiin tenttiä tehtäessä tärkeäksi keskittyä kurssin keskeisiin asioihin. Pilotoinnin yhteydessä opiskelijat kokivat tentin olevan sopivan tasoinen. Tentin kysymykset eivät olleet opiskelijoiden mielestä liian haastavia tai liian helppoja, joten voidaan olettaa, että tentin avulla pystytään arvioimaan sitä, ovatko opiskelijat sisäistäneet kurssilla käsiteltävät keskeisimmät asiat.

E-oppiminen tukee kokonaisuudessaan opiskelijan mahdollisuuksia hallita itse omaa oppimistaan sekä ajankäyttöään (Lahti ym. 2014, 143). LP-kurssi on suunniteltu siten, että opiskelija voi edetä kurssilla haluamassaan tahdissa. Materiaalit olisi kuitenkin hyvä käydä läpi järjestyksessä, koska niiden tarkoitus on lisätä opiskelijoiden tietämystä sekä case-tehtävää että lopputenttiä ajatellen. Kokonaisuudessaan kurssi sisältää kattavasti tietoa eri osa-alueista, mutta myös paljon olennaista tietoa jouduttiin karsimaan pois. Aiemmasta suunnitelmasta poiketen kurssin sisältämä skitsofrenian ja psykoosien lääkehoito jouduttiin poistamaan, jotta myös muiden psykoosisairauksien käsittely mahdollistuisi kurssin opintopisteiden sallimissa rajoissa. Aihe itsessään on laaja, mutta kurssilla onnistuttiin käsittelemään aiheen kannalta tärkeimpiä asioita.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Psykoosisairauteen sairastuminen vaikuttaa monin eri tavoin koko perheen toimintaan, minkä vuoksi sairaanhoitajan on tärkeää osasta tunnistaa ja huomioida ne menetelmät, joiden avulla perhettä pystytään tukemaan. Harjoittelujaksoilla lasten- ja nuortenpsykiatrian yksiköissä sekä työelämässä saatujen kommenttien

mukaan LP-menetelmää ei juurikaan strukturoidusti hyödynnetä osana hoitotyötä. Tämä saattaa toki johtua siitä, että menetelmän ja lokikirjojen käyttö vaatii koulutukseen osallistumisen. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka paljon LP-menetelmää todellisuudessa hyödynnetään osana hoitotyötä ja millaisena hoitajat kokevat kyseisen menetelmän käytön.

LÄHTEET

- Aarnio, H. & Enqvist, J. 2016. Uudistettu DIANA-malli kehukseksi digiajan oppimiselle. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*. 18 (3), 39–48.
- Beckmann, D., Schnitzer, K. & Freudenreich, O. 2020. Approach to the Diagnosis of Schizoaffective Disorder. *Psychiatric Annals* 50 (5), 195–199.
- Clark, R.C. & Mayer, R.E. 2016. *E-learning and the Science of Instructions: Proven Guidelines for Consumers and Designers of Multimedia Learning*. 4. painos. Hoboken. John Wiley and Sons.
- De Bruijn, T. 2006. Käytännön psykoedukaatiota psykoosipotilaan perheelle. *Suomen lääkärilehti* 41 (61), 4219–4225.
- Dolman, C., Jones, I. & Howard, L. 2013. Preconception to parenting: Motherhood for women with severe mental illness, a systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature. *Archives of Womens's Mental Health* 16 (3). 1–25.
- Emerging Minds. 2017. *The Family Talk Intervention. A Guide for Professionals*. Luettu 15.1.2021. <https://cmhcr.eu/wp-content/uploads/2018/12/Family-Talk-shorter-manual.pdf>
- Eom, S. 2019. The Effects of Student Motivation and Self-regulated Learning Strategies on Student's Perceived E-learning Outcomes and Satisfaction. *Journal of Higher Education Theory and Practice* 19 (7), 29–42.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry*. Bookwell Oy. Porvoo. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Ferliana, H., Nyoman, A., Diana, N., Nuh, H. & Dwi, E. 2020. Determinants of family independence in caring for hebephrenic schizophrenia patients. *Journal of Public Health Research* (9) 1828, 149–151.
- Foster, K. 2010. 'You'd think this roller coaster was never going to stop': Experiences of adult children of parents with serious mental illness. *Journal of Clinical Nursing*. 9 (21–22), 3143–3151.
- Girón, M., Nova-Fernández, F., Maná-Alvarenga, S., Nolasco, A., Molina-Habas, A., Fernández-Yanez, A., Tabarés-Seisdedos, R. & Gómez-Beney, M. 2014. How does family intervention improve the outcome of people with schizophrenia? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 50 (3), 379–387.
- Haapaniemi, E. 2020. *Vanhemman psykoosi ja perhevuorovaikutus. Lääketieteiden ja terveysteknologian tiedekunta. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopiston väitöskirjat 217. Väitöskirja*.

Heikkilä, J. Vastuualuejohtaja, Tyks psykiatria. 2020. Etäluento: Psykoosien lääkehoito. FinFami Uusimaa ry. Nauhoitettu etäluento. Nauhoitettu 4.11.2020. Katsottu 17.2.2021. <https://kepit.tv/#/c/finfami/e/MELUKIK5LI>

Helsingin yliopisto. 2020. Opetustyön ohjeet/Opiskelijan työmäärän mitoitus ja opintopisteet. Luettu 19.2.2021. <https://teaching.helsinki.fi/ohjeet/artikkeli/opiskelijan-tyomaaran-mitoitus-ja-opintopisteet>

Huttunen, M. 2018a. Psykoosi (mielisairaus). Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 30.11.2018. Luettu 23.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411

Huttunen, M. 2018b. Skitsoaffektiiivinen häiriö. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 30.11.2018. Luettu 23.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00487

Illomäki, L. 2012. Erilaiset e-oppimateriaalit. Teoksessa Illomäki, L. (toim.) Laatu e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Opetushallitus. 7–11.

Isometsä, E. 2019. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Teoksessa Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 12.–13. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Immonen, V. & Veinio, J. 2019. Aikatalutettu vai omaan tahtiin suoritettava verkkokurssi? Kahden erilaisen suoritustavan vertailututkimus. Yliopistopedagogiikka 26 (2), 56–64.

Jauhar, S., Laws, K. R. & McKenna, P. J. 2019. CBT for schizophrenia: a critical viewpoint. Psychological Medicine. 48 (8), 1233–1236.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 27.02.2021). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypa-hoito.fi/>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.

Kiesepää, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Duodecim, 129 (20), 2133–2139.

Kleinhaus, K., Harlap, S., Perrin, M., Manor, O., Weiser, M., Harkavy-Friedman, J., Lichtenberg, P. & Malaspina, D. 2012. Catatonic Schizophrenia: A Cohort Prospective Study. Schizophrenia Bulletin 38 (2), 331–337.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Lahti, M., Hätönen, H. & Välimäki, M. 2014. Impact of e-learning on nurses' and student nurses' knowledge, skills, and satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies* 51, 136–149.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 28.6.1994/559. Luettu 1.12.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L2P7>

Lönnqvist, J. 2019a. Psykososiaaliset hoitomuodot. Teoksessa Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 12.–13. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lönnqvist, J. 2019b. Psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelma. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 12.–13. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Marder, S. & Cannon, T. 2019. Schizophrenia. Review article. *The New England Journal of Medicine* 2019 381 (18), 1753–1761.

McFarlane, W. 2016. Family Interventions for Schizophrenia and the Psychoses: A Review. *Family Process* 55 (3), 460–482.

Murphy, S. 2015. *Living in a secret world: adult children of parents with mental illness: parenting narratives*. Western Sydney University.

Murru, A., Pacchiarotti, I., Nivoli, A.M.A., Grande, I., Colom, F. & Vieta, E. 2011. What we know and what we don't know about the treatment of schizoaffective disorder. *European Neuropsychopharmacology* 2011 (21), 680–690.

Nash, S. S. & Rice, W. 2018. *Moodle 3 e-Learning Course Development: Create Highly Engaging and Interactive e-Learning Courses with Moodle 3*. 4. painos. Birmingham: Packt Publishing

Onwumere, J., Grice, S. & Kuipers, E. 2016. Delivering Cognitive-Behavioural Family Interventions for Schizophrenia. *Australian Psychologist* 51 (1), 52–61.

Owen, M., Sawa, A. & Mortensen, P. 2016. Schizophrenia. *The Lancet* 388 (10039), 86–97. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4940219/>

Perälä, J. 2013. *Epidemiology of Psychotic Disorders*. Lääketieteen yksikkö. Psykiatria. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Pernaa, J. & Veistola, S. 2019. Kokemuksia sähköisen oppimateriaalikustantamisen mahdollisuuksista ja haasteista. Luettu 12.5. 2020. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/306402/2019_Pernaa_Veistola_e_oppimateriaalit_STIK.pdf?sequence=1

Pihkala, H., Sandlund M. & Cederström, A. 2011. Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. *International Journal of Social Psychiatry* 58(6), 623–628.

Półjanowicz, W., Mrugacz, G., Szumiński, M., Latosiewicz, R., Bakunowicz-Lazarczyk, A., Bryl, A. & Mrugacz, M. 2013. Assessment of the Effectiveness of

Medical Education on the Moodle e-Learning Platform. *Studies in logic, grammar and rhetoric*, 35 (48), 203–214.

Reid, K. 2019. Is adjunctive CBT really effective for schizophrenia? *BJPsych Advances* 25, 273–278.

Ruhalhti, S. 2019. Dialogisella yhteisöllisellä tiedonrakentamisella suunnataan syväoppimiseen. Teoksessa Timonen, P., Mäkelä, H. & Lukkarinen, S. (toim.) *Kampuksella digittää: Poimintoja verkko-oppimisen kehittämisestä*. Humanistinen ammattikorkeakoulu julkaisuja, 80. Helsinki. Humanistinen ammattikorkeakoulu.

Sairaanhoitajat. n.d. Opiskele sairaanhoitajaksi. Luettu 20.1.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Salminen, A. 2011 Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. *Opetusjulkaisuja* 62. *Julkisjohtaminen* 4. Vaasa.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinnäytetyöhön. *Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Turku. Turun ammattikorkeakoulu.

Schrank, B., Rumpold, T., Gmeiner, A., Priebe, S. & Aigner, M. 2016. Parenthood among patients with psychotic disorders: gender differences in a non-selective clinical sample. *Psychiatry Research* 246, 474–479.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 14.12.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Solantaus, T. & Niemelä, M. 2016. Arki kantaa – kun se pannaan kantamaan. *Perheterapia* 1/16, 21–33.

Solantaus, T. & Söderblom, B. 2017. Toimiva lapsi & perhe -menetelmät: Lapset puheeksi –perheinterventio. Kasvun tuki.fi -verkkosivut. Luettu 15.12.2020 <https://kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/toimiva-lapsi-perhe-menetelmat-lapset-puheeksi-perheinterventio/>

Solantaus, T. Emeritaprofessori. 2021. Lapset puheeksi-malli ja TLP-työ. Sähköpostiviesti. Luettu 2.2.2021.

Strand, J., Boström, P., Grip, K., 2020. Parent' Descriptions of How Their Psychosis Affects Parenting. *Journal of Child & Family Studies* 29 (3), 620–631.

Strand, J. & Meyersson, N. 2020. Parents with psychosis and their children: experiences of Beardslee's intervention. *International Journal of Mental Health Nursing* 29, 912–920.

Strand, J. & Rudolfsson, L. 2020. Mental Health Professionals' Perceptions of Parenting by Service Users with Psychosis. *Community Mental Health Journal* 56, 1044–1022

Sulejmanpašić-Arslanagić, G. 2011. Gender related differences in demographic and clinical manifestations in patients suffering from various subtypes of schizophrenia. *Journal of Health Sciences* 1 (3), 126–129.

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kieseppä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2019a. Mitä skitsoferenia on? Teoksessa *Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria*. 12.–13. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kieseppä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2019b. Skitsofrenian epidemiologia. Teoksessa *Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria*. 12.–13. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kieseppä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2019c. Skitsofrenian etiologia. Teoksessa *Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria*. 12.–13. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suvisaari, J. & Lönnqvist, J. 2019a. Muut psykoosit. Teoksessa *Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria*. 12.–13. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suvisaari, J. & Lönnqvist, J. 2019b. Skitsoaffektiivinen häiriö. Teoksessa *Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria*. 12.–13. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suvisaari, J. & Lönnqvist, J. 2019c. Harhaluuloisuushäiriö. Teoksessa *Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria*. 12.–13. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tampereen ammattikorkeakoulu. n.d. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja (AMK): 210 op. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto. Luettu 20.1.2021. <https://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/49595>

Tampereen yliopisto. n.d. TUNI Moodle. Pikaohjeet: Mikä on Moodle? <https://moodle.tuni.fi/mod/book/view.php?id=229>

Terveysportti. n.d. F20.3 – Eri-laistumaton skitsofrenia. ICD-10-hakuohjelma. Luettu 3.2.2021.

Tjåflot, M. & Ramvi, E. 2013. I am Me! Experiencing Parenting While Dealing With One's Own Bipolar Disorder. *Socialwork in mental health* 11 (1), 75–97.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi.

Ungvari, G., Gerevich, J., Takács, R. & Gazdag, G. 2018. Schizophrenia with prominent catatonic features: A selective review. *Schizophrenia Research* 200. 77–84.

Uotila, M. 2020. Hyvä arki lapselle. Nauhoitettu live-lähetys. FinFami Uusimaa ry. Nauhoitettu 4.5.2020. Katsottu 2.2.2021. https://www.facebook.com/watch/live/?v=2744227075686672&ref=watch_permalink

Vainionpää, J. 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Opettajankoulutuslaitos. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1133. Väitöskirja.

Valvira. n.d. Ammattioikeudet. Luettu 20.1.2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Venkataraman, M. 2011. Parenting Among Mothers With Bipolar Disorder: Children's Perspective. Journal of family social work 14 (2), 93–108.

Ventriligo, A., Ricci, F., Magnifico, G., Chumacov, E., Torales, J., Watson, C., Castadelli-Maia, J., Petito, A. & Bellomo, A. 2020. Psychosocial interventions in schizophrenia: Focus on guidelines. International Journal of Social Psychiatry 66(8), 735–747.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan

Skitsofrenian diagnostiset kriteerit, ICD 10

Paranoidisen (F20.0), hebefreenisen (F20.1), katatonisen (F20.2) ja erilaistumattoman (F20.3) skitsofrenian yleiset diagnostiset kriteerit:

G1. Vähintään yksi oireyhtymistä tai oireista, jotka on alla lueteltu kohdissa 1.a-d {tai} vähintään kaksi oireista, jotka on alla lueteltu kohdissa 2.a-d, ilmenee suurimman osan aikaa (tai jonkin aikaa useimpien päivien aikana) vähintään yhden kuukauden kestäneen psykoottisen sairausjakson aikana.

(1) Esiintyy vähintään yksi seuraavista:

- (a) Ajatusten kaikuminen, ajatusten siirto tai riisto tai ajatusten lähettäminen
- (b) Kontrolluomiseen, vaikuttamiseen tai ohjatuksi tulemiseen liittyvät harhaluulot, jotka potilas selvästi liittää vartalon tai raajojen liikkeisiin tai erityisiin ajatuksiin, toimintoihin tai tunteisiin; harhaluuloiset havainnot.
- (c) Kuuloharhat, joissa äänet kommentoivat potilaan käyttäytymistä tai keskustelevat potilaasta keskenään tai toisentyppisiä ääniä, jotka kuuluvat jostakin ruumiinosasta.
- (d) Muut itsepintaiset harhaluulot, jotka ovat kulttuuriin sopimattomia ja täysin mahdottomia (esim. kyky kontrolloida säätä, tai olla yhteydessä toisesta maailmasta olevien muukalaisten kanssa).

(2) {tai} vähintään kaksi seuraavista:

- (a) Pitkäkestoiset minkä tahansa aistin aistiharhat, jotka esiintyvät päivittäin vähintään yhden kuukauden ajan ja joihin liittyy harhaluuloja (jotka voivat olla joko ohimeneviä tai osittaisia) ilman selvää mielialaan liittyvää sisältöä tai joihin liittyy itsepintaisia yliarvostettuja ajatuksia.
- (b) Neologismit (potilaan keksimät omat sanat) katkot tai irralliset väliintulevat tavallisen ajatuksen kulun katkaisevat ajatukset. Seurauksena on puheen hajanaisuus tai merkityksen menetys.
- (c) Katatoninen käytös, kuten kiihtymys, pysähtyminen outoihin asentoihin tai vahamainen taipuisuus, negativismi, mutismi (puhumattomuus) ja täydellinen pysähtyneisyys.
- (d) "Negatiiviset" oireet, kuten huomattava apaattisuus, puheen vähäisyys ja tunteiden latistuminen tai epäsuhtaisuus. On varmistettava, etteivät oireet johdu masentuneisuudesta tai neuroleptilääkityksestä.

G2. Lisäksi tilan on täytettävä seuraavat ehdot:

- (1) Mikäli potilas täyttää maanisen jakson (F30) tai masennustilan (F32) kriteerit, on kohtien G1(1) ja G1(2) kriteerien täytyttävä ennen mielialahäiriön kehittymistä.

(2) Häiriötä ei voida pitää elimellisenä aivosairautena (kuten F00-F09) eikä alkoholin tai päihteiden käyttöön liittyvänä päihtymistilana (F1x.0), riippuvuutena (F1x.2) tai vieroitusoireina (F1x.3 ja F1x.4).

Huom!

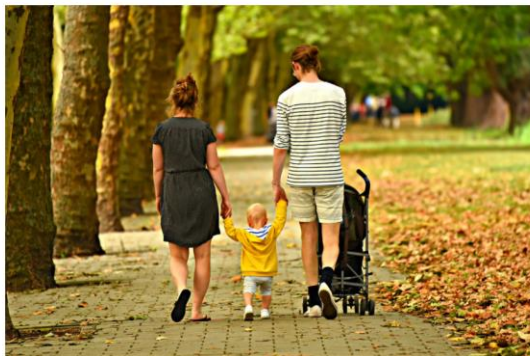
Poikkeavia kokemuksia ja käyttäytymistä diagnostisesti arvioitaessa, on tärkeää muistaa kulttuurin tai erityisen alakulttuurin tai mahdollisen heikkolahjaisuuden vaikutus ja välttää väärän positiivisen arvion tekemistä.

KUVA 1. Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan
(Tays n.d.)

Liite 2. Moodle-kurssialusta

Tervetuloa!





Kurssialustalla pääset lisäämään tietoasi keskeisistä psykoosisairauksista sekä niiden psykososiaalisista hoitomuodoista. Lisäksi pääset tutustumaan Lapset puheeksi -menetelmän käyttöön vanhemman sairastuessa psykoosisairauteen ja perehtymään siihen, miten sairastuminen vaikuttaa perheeseen.



KUVA 2. Moodle-alustan esittely





Psykoosisairaudet

Tässä osiossa pääset tutustumaan keskeisiin psykoosisairauksiin ja niiden psykososiaalisiin hoitomuotoihin.

-  Psykoosisairaudet
-  Käypä hoito -suositus: Skitsofrenia
-  Käypä hoito -suositus: Kaksisuuntainen mielialahäiriö
-  Hoitosuunnitelma skitsofrenian hoidossa

Lapset puheeksi -menetelmä

Tässä osiossa pääset perehtymään Lapset puheeksi -menetelmään ja sen hyödyntämiseen.

-  LP-menetelmä
-  Tietoa LP-menetelmästä
-  Lokikirja, kun vanhemmalla on mielenterveyden häiriö
-  Lapset puheeksi -video

KUVA 3. Psykoosisairaudet & LP-menetelmää käsittelevät osa-alueet

Lapset puheeksi -mallin hyödyntäminen vanhemman sairastuessa psykoosisairauteen

Tässä osiossa käsitellään vanhemman sairastumista ja sen vaikutuksia perheeseen. Case-tehtävän avulla on tarkoitus pohtia, mitä asioita sairastuneen vanhemman ja perheen kanssa voidaan käydä läpi ottamalla huomioon LP-menetelmä ja sen tarkoitus.



KUVA 4. Lapset puheeksi -mallin hyödyntäminen vanhemman sairastuessa psykoosisairauteen osa-alueen esittely