



Joni Säilynmäki, Tiia Hytönen

Psykoedukaatio alakouluikäiselle lapselle, jonka vanhempi sairastaa skitsofreniaa

Opetusmateriaali hoitotyön opiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.3.2021

Tekijä	Joni Säilynmäki, Tiia Hytönen
Otsikko	Psykoedukaatio alakouluikäiselle lapselle, jonka vanhempi sairastaa skitsofreniaa- Opetusmateriaali hoitotyön opiskelijoille
Sivumäärä	17 sivua + 1 liite
Aika	19.3.2021
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystieteiden korkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Marianne Sipilä, Terveystieteiden Lehtori, TtM, Sairaanhoitaja
<p>Psykoedukaatiolla tarkoitetaan potilaalle ja hänen läheisilleen annettavaa, koulutuksellista terapiaa, jota käytetään mm. psykoosisairauksien hoidossa. Tavoitteena on opettaa potilasta itseään hallitsemaan ja tuntemaan paremmin oma sairaus ja siten estämään psykoosijaksojen uusiutuminen.</p> <p>Skitsofrenia on yleisin psykoosisairaus Suomessa. Skitsofrenia ilmenee usein aistiharhoina, joista yleisimpiä ovat kuulo- ja näköharhat, sekä harhaluulot. Hoito koostuu lääkähoidon ja psykososiaalisten hoitokeinojen, kuten kognitiivisen käyttäytymisterapian, yhdistelmästä. Skitsofreniaa sairastaa Suomessa noin 55 000 - 65 000 henkilöä.</p> <p>Psykoedukaatio yhdistettynä muihin psykoosien hoitomuotoihin on todettu vähentävän sairauden uusiutumisen riskiä ja näin ollen myös uuden sairaalahoitajakson tarvetta. Psykoedukaatio on siis tärkeä osa psykoosien ja skitsofrenian hoitoa. Suomessa psykoedukaatio on määritelty osaksi skitsofrenian hoitoa.</p> <p>Lapsen huomioiminen vanhemman hoidon yhteydessä jää helposti taka-alalle. Lapset puheeksi – menetelmä on kehitetty tukemaan lasten hyvinvointia ja tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille keinoja ja apuvälineitä lasten huomioimiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuvan tiedon sekä suomalaisten ja kansainvälisten tutkimusten ja artikkelien pohjalta opetusmateriaalia Metropolia ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Tuotettua materiaalia käytetään koulun sairaanhoitajien opetuksessa. Opetusmateriaalin tavoitteena on syventää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista skitsofreniasta ja psykoedukaatiosta jota annetaan lapselle, jonka vanhempi sairastaa skitsofreniaa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja se tehtiin yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyöraportin lisäksi tuloksena syntyi oppimateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille.</p>	
Avainsanat	skitsofrenia, psykoedukaatio, alakouluikäinen lapsi, hoitotyö

Author	Joni Säilynmäki, Tiia Hytönen
Title	Psychoeducation for a primary school child whose parent suffers from schizophrenia – Learning material for nursing students
Number of Pages	17 pages + 1 appendice
Date	19 th March 2021
Degree	Registered Nurse
Degree Programme	Bachelor of Social services and health care
Instructors	Marianne Sipilä, Senior lecturer, MSc, R.N
<p>Educational therapy given to the patient's family and to the patient himself is called psychoeducation. Psychoeducation is used in example with psychotic illnesses, such as Schizophrenia. The goal is to teach the patient to learn more about the illness and give advice on how to live with it. The purpose is to prevent future relapses.</p> <p>Schizophrenia is the most common psychotic illness in Finland. Typical symptoms for Schizophrenia are heard or seen hallucinations and delusions. Schizophrenia is treated with a combination of medications and psychosocial treatments, such as cognitive behavioral therapy. In Finland there are around 55 000 - 65 000 people who suffer from schizophrenia.</p> <p>Other treatments used with psychosis combined with psychoeducation has been proven to reduce the risk to a relapse and the need for hospital treatment. Psychoeducation is a significant factor in the treatment of schizophrenia and other psychotic disorders. In Finland psychoeducation is listed to be a part of treatment with schizophrenia patients.</p> <p>Not enough attention is paid to the child when treating the parent with mental illnesses. Lapset puheeksi- method was developed to support the wellbeing of children. The method also provides means and aids for a health care worker to help and notice the children better.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce study and research-based learning material for nursing students in Metropolia University of Applied Sciences. The material will be used in teaching of the nursing students in Metropolia. The aim of the produced material is to improve the knowledge and competence among nursing students in psychoeducation given to children whose parent suffers from schizophrenia.</p> <p>This thesis was executed as a functional thesis in cooperation with Metropolia university of applied sciences. In addition to the thesis report, the output was a learning material for nursing students.</p>	
Keywords	schizophrenia, psychoeducation, child, nursing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Teoreettiset lähtökohdat	2
3.1	Alakouluikäinen lapsi	2
3.2	Psykoedukaatio	3
3.3	Lapsen huomioiminen psykoedukaatiota toteuttaessa	3
3.4	Psykoosi	6
3.5	Psykoosisairaudet	7
3.6	Skitsofrenia	8
3.6.1	Skitsofrenian oireet	8
3.6.2	Sairastumiseen vaikuttavat tekijät	9
3.6.3	Skitsofrenian hoito	10
3.6.4	Skitsofrenian lääkehoito	10
3.6.5	Skitsofrenian ennuste	11
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	12
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	12
4.2	H5P- Työkalu	13
4.3	Tiedonhaku	13
5	Eettisyys ja luotettavuus	14
6	Johtopäätökset ja pohdinta	15
6.1	Johtopäätökset	15
6.2	Toiminnan kuvaus	15
6.3	Pohdinta	15
6.4	Kehittämisehdotuksia	16
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. H5P-työkalulla tehty oppimateriaali	

1 Johdanto

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan koulutuksellista terapiaa, jossa käsitellään potilaan sairautta. Psykoedukaatiota voidaan toteuttaa sekä potilaalle itselleen, että potilaan perheelle ja läheisille. Tavoitteena on opettaa potilasta ja läheisiä havainnoimaan psykoosia ennakoivia oireita. (Skitsofrenia: Käypä hoito- suositus, 2020.) Opetuksella pyritään siihen, että voinnin heiketessä potilaalle saadaan apua, jotta mahdolliselta uudelta psykoosin puhkeamiselta ja mahdolliselta osastojaksolta vältetään. Psykoedukaatiota voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä- tai perhetyönä. (Mielenterveystalo. Psykoedukaatio.) Suomessa on noin 90 000 henkilöä, jotka ovat jossain sairautensa vaiheessa saaneet psykoedukaatiota (Kieseppä & Oksanen 2013: 2134).

Psykoedukaation vaikuttavuutta psykoosien ja skitsofrenian hoidossa on tutkittu paljon. Esimerkiksi yhdysvaltalaisella GRIP-ohjelmalla (Graduated Recovery Intervention Program) on pystytty pitämään ainakin osan potilaista oireet paremmassa hallinnassa kuin tavanomaisessa hoidossa. Yhdysvaltalaisissa (APA 2004), iso-britannialaisissa (NICE 2012) sekä saksalaisissa (DGPPN 2006) kansallisissa suosituksissa psykoedukaation esitetään kuuluvan psykoosien psykososiaalsiin hoitoihin osana kokonais kuntoutusta erityisesti perheinterventioihin ja ensipsykoosien hoito-ohjelmaan liitettynä. (Kieseppä & Oksanen 2013: 2134) Suomessa Käypä hoito -suosituksen ohjeistuksen mukaan Skitsofrenian hoitoon kuuluu aina psykoedukaatiota niin yksilö- kuin perhetoteutuksena (Skitsofrenia: Käypä hoito- suositus, 2020).

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytössä Lapset puheeksi – menetelmä. Menetelmän tarkoituksena on tukea lapsen ja nuoren hyvinvointia ja turvata lapsen kehitys. Lapset puheeksi menetelmää voidaan käyttää apuna vanhemman sairastuessa. (Mielenterveystalo. Lapset puheeksi-johdanto.) Lapsille, joiden vanhempi sairastaa mielenterveyden häiriötä on tehty useita oppaita. Tytti Solantaus on tehnyt kuvitetun oppaan ”Mikä meidän vanhempia vaivaa – käsikirja nuorille, jonka äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia”. Kirjassa kerrotaan helposti ymmärrettävällä kielellä yleisesti mielenterveyden ongelmista, niiden hoidosta ja tunteista, mitä se voi lapsessa herättää. (Solantaus 2013.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Oppimateriaalia voidaan hyödyntää Mielenterveys- ja päihdehoitotyön -opintojaksolla.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuvan tiedon pohjalta opetusmateriaalia Metropolia ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Opetusmateriaalin tavoitteena on syventää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista ja tietoa psykoedukaatiosta ja erityisesti psykoedukaatiosta jota annetaan lapselle, jonka vanhempi sairastaa skitsofreniaa.

Opinnäytetyön kehittämistehtäviksi muodostuivat:

- Miten huomioida lapsi psykoedukaatiota toteuttaessa?
- Mitä lapsen olisi hyvä tietää vanhempansa skitsofrenian hoidosta ja lääkehoidosta?
- Mikä on lapselle toteutettavan psykoedukaation keskeinen sisältö?

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Alakouluikäinen lapsi

Alakouluikäisellä lapsella tarkoitetaan 7–12-vuotiaita lapsia (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021). 7–9-vuotiaan lapsen ajattelutaidot kehittyvät jatkuvasti. Tässä iässä lapsi oppii myös älyllistä päättelyä ja johdonmukaista ajattelua. Lapsi kuitenkin ajattelee konkreettisesti, joten lapsi ei erota kielen eri piirteitä kuten ironiaa tai huumoria. Tässä iässä eli noin eka- ja tokaluokkalaisina lasten sanavarastot laajenevat ja suurin osa lapsista oppiikin tässä vaiheessa jo lukemaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

9–12 ikävuosina lapsen päättelykyky ja syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen syvenee entisestään. Tässä kehityksen vaiheessa lapsi ajattelee edelleen konkreettisesti, mutta tässä iässä myös lapsia alkaa mietityttämään elämän suuret kysymykset kuten elämän syntyminen ja sen loppuminen. Tässä iässä lapset kyselevät paljon ja haluavat rehellisiä vastauksia aikuisilta mieltä askarruttaviin kysymyksiin ja asioihin. Tässä iässä lapsi oppii helpoiten vielä tekemällä, vaikka ajattelu kehittyi jatkuvasti. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.)

3.2 Psykoedukaatio

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan potilaalle ja hänen läheisilleen annettavaa, koulutuksellista terapiaa, jota käytetään mm. psykoosisairauksien hoidossa. Tavoitteena on opettaa potilasta itseään hallitsemaan ja tuntemaan paremmin oma sairaus. (Mielenterveystalo. Psykoedukaatio.) Tärkeänä psykoedukaation tavoitteena on myös toivon ylläpitäminen ja niin potilaan, kuin hänen läheisten, uskon vahvistaminen tulevaisuuden suhteen. Tämä motivoi jatkamaan hoitoa. (Kieseppä & Oksanen 2013: 2133–2134.)

Psykoedukaatio pohjautuu usein kognitiivis- ja käyttäytymisterapeuttiseen lähestymistapaan (Vreeland 2012: 39). Lähtökohtana psykoedukaatiolle on haavoittuvuus- stressimalli, joka on merkittävä tekijä sairastumisessa ja sairauden hoidossa. Tavoitteena on täydellisen parantumisen sijaan psykoosijaksojen uusiutumisen estäminen ja pitkäaikaisoireiden esiintymisen lieventäminen ja täten elämänlaadun parantaminen. (Kieseppä & Oksanen 2013: 2134.) Tavoitteena on opastaa potilasta ja hänen läheisiään sairauden ennako- oireiden ja stressitekijöiden tunnistamiseen. On tärkeää kuitenkin huomioida, että jokainen tapaus on erilainen ja tarvittavaa psykoedukaatiota muokataan potilaan ja perheen tarpeisiin sopivaksi. (Hiekkala-Tiusanen & Halunen & Mehtälä & Kieseppä 2019: 2011.) Psykoedukaation toteutusmenetelmät ja sen sisältö vaihtelee yksikkö- ja tapauskohtaisesti, mutta yhtenäistä kaikissa tilanteissa tulisi olla sairauteen liittyvän tiedon jakaminen, sekä potilaan tietoisuuden lisääminen sairauteen liittyen (Kieseppä & Oksanen 2013: 2133).

Psykoedukaatio on tutkimuksissa todettu erityisen hyväksi psykoosin hoitokeinoksi varsinkin yhdistettynä perhetyöhön. Psykoedukaation ja muiden hoitomuotojen, kuten lääkehoidon, yhdistelmän on todettu vähentävän sairauden uusiutumisen riskiä ja täten myös uuden sairaalahoitojakson tarvetta. (Pharoah & Mari & Rathbone & Wong 2010.) Psykoedukaatioon kuuluukin kriisisuunnitelman tekeminen, joka tehdään koko perheen kanssa yhdessä (Tarnanen & Salokangas & Laukkala 2020).

3.3 Lapsen huomioiminen psykoedukaatiota toteuttaessa

Psykiatrisessa hoidossa lasten ja vanhemmuuden tukeminen on jäänyt taka-alalle. Asian parantamiseksi ja lasten huomioimisen lisäämiseksi perustettiin v. 2001 Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta Toimiva lapsi ja -perhe (TLP) – hanke. Hanke on sittemmin siirtynyt Suomen mielenterveysseuran suojaan. Lapset puheeksi (LP)- menetelmä kuuluu osana TLP- menetelmää. Menetelmän tarkoituksena on edistää lasten hyvinvointia,

ennaltaehkäistä ongelmia sekä tukea lapsen ja perheen arkea silloin, kun elämässä on hankala tilanne. (Mielenterveystalo. Lapset puheeksi- johdanto.)

Psykoedukaation kannalta on tärkeää, että lapsi ymmärtää mahdollisimman hyvin asiat, joita sen aikana käydään läpi. Lapset puheeksi – menetelmä toimii apuna niin vanhemmille, lapsen läheisille kuin työntekijöillekin. Suomessa Lapset puheeksi- menetelmä on otettu terveydenhuollossa käyttöön v.2017. Menetelmää käytetään myös sosiaali- ja terveydenhuollossa, rikosseuraamustyössä, varhaiskasvatuksessa ja kouluissa. Lapset puheeksi – menetelmä sisältää Lapset puheeksi- keskustelun sekä Lapset puheeksi neuvonpidon. (Mielenterveystalo. Lapset puheeksi- johdanto.)

Silloin kun LP- menetelmää käytetään aikuisten palvelussa, vaikkapa aikuispsykiatrian osastolla, ei lapsi osallistu keskusteluun. Näin pystytään turvaamaan se, että vanhempi, jota hoidetaan, pystyy keskustelemaan sairauden vaikutuksesta perheen elämään ilman, että lapsi on paikalla kuulemassa. Keskustelussa pystytään myös paneutumaan vanhemman sairauteen tai ongelmaan syvemmin. Mikäli menetelmää toteutetaan varhaiskasvatuksessa, on keskustelussa mukana vanhempien ja opettajan lisäksi lapsi itse. Menetelmä on tarkka ja sisältää monia eri työskentelyvaiheita, jonka vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilön, joka käyttää menetelmää, tulee käydä erillinen menetelmäkoulutus. Menetelmän apuna käytetään erilaisia oppaita, esimerkiksi Tytti Solantauksen tekemä Mikä meidän vanhempia vaivaa (2013) - opas sopii käytettäväksi LP- menetelmän ohella. Opas on tarkoitettu lapselle, jonka vanhempi kärsii mielenterveyden ongelmista. Oppaassa on kerrottu helposti ymmärrettävällä kielellä eri mielenterveyden sairauksista, niiden hoidosta ja elämästä sairauden kanssa. (Mielenterveystalo. Lapset puheeksi- menetelmä ja työskentely perheen kanssa.)

Olellisena osana LP-menetelmää on tunnistaa tekijöitä, jotka aiheuttavat haavoittuvuutta ja löytää näihin asioihin ratkaisuja. Lapsen kehitykselle arjen rutiinit ja toistuvat asiat ovat tärkeitä ja ne luovat turvaa. Tilanteessa, jossa arki ei syystä tai toisesta enää suju entiseen malliin, lapsi voi kokea turvattomuutta, joka taas voi vaikuttaa lapsen mielialaan ja käytökseen. (Mieli ry. Lapset puheeksi (LP) lokikirja.)

Vanhemman sairastuessa lapsella herää paljon kysymyksiä siitä mikä vanhempaa vaivaa? Toipuuko vanhempi ennalleen? Mikä aiheutti sairastumisen? Kysymyksiin on tärkeä vastata mahdollisimman avoimesti, jotta asia olisi mahdollisimman selkeä eikä ai-

heuta lapselle ahdistusta tai huolta. Samalla ymmärrys vanhemman sairaudesta syvenee. Myös mielenterveyden sairauksiin liittyvää stigmaa saadaan avoimella keskustelulla pienennettyä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.)

Vanhemmilla on usein tarve suojata lapsia pelottavilta asioilta tai kodin hankaluuksilta. Tämän vuoksi keskustelu vaikeista asioista lasten kanssa voi tuntua vieraalta tai lapselle puhuessa asioille on vaikeaa löytää sanoja. Lapset puheeksi – työn perustana on, että lapsi saisi ymmärrettävän selityksen ympärillään tapahtuville asioille. Puheetta jättäminen saattaa aiheuttaa muutoksia käytöksessä ja lisätä lapsen ahdistusta sekä kapinaa. Menetelmän tavoitteena on tuoda lapset ja vanhemmat lähemmäksi toisiaan, antaa vanhemmille apua lasten tukemiseen sekä miettiä tapoja, joiden avulla uudessa, vaikeassa tilanteessa voisi toimia. (Mieli ry. Lapset puheeksi (LP) lokikirja.)

Psykoedukaatiossa tulee huomioida perheen ja lapsen tavallisen arjen tukeminen. Vaikka vanhempi on sairastunut, ei ole lapsen tehtävä häntä hoitaa vaan lapsi saa edelleen elää normaalia elämää ja jatkaa harrastuksiaan. Tässä pitää myös huomioida lasta suojaavat ja haavoittavat tekijät ja miten näihin voidaan vaikuttaa. (Paavilainen 2016.)

Psykoottisiin sairauksiin, kuten skitsofreniaan, liittyy usein harhaluuloja tai aistiharhoja. Psykoottisesti käyttäytyvä, harhainen vanhempi saattaa pelottaa lasta. Lapselle tulisikin kertoa mahdollisimman rehellisesti ja avoimesti vanhemman sairaudesta ja sairauden oireista, jotta lapsi ymmärtää mikä vanhemman käytöksessä on sairaudesta johtuvaa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.) Lapselle on hyvä kertoa, että vanhempi saa apua sairauteensa, kuten esimerkiksi lääkehoitoa. Tiedot tulee kertoa rehellisesti, ottaen huomioon kuitenkin lapsen kehitystaso. Lapselle on myös tärkeä kertoa, että vaikka vanhempi on itse nyt sairas, pidetään lapsesta kuitenkin hyvää huolta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.)

Alakouluikäinen lapsi ymmärtää jo melko paljon ja on itsekkin kiinnostunut oppimaan lisää. 7–9-vuotias lapsi oppii lukemaan, joten tukena psykoedukaatiossa voi käyttää erilaisia kuvitettuja, selkokieliisiä oppaita, jota lapsi voi itsekkin selata ja lukea (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.) Oppaita on saatavilla sairaalasta osastoilta tai verkosta esim. Tytti Solantauksen Mikä meidän vanhempia vaivaa- opas on saatavilla ilmaiseksi verkosta. 9–12-vuotias lapsi ymmärtää jo enemmän ja osaa yhdistää asioiden syy-seuraussuhteita (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019). Tämän ikäiselle lapselle voi kertoa jo hieman syvemmin sairaudesta ja sen synnystä. Toki tässäkin vaiheessa kannattaa tieto

ja käsitteet pitää mahdollisimman yksinkertaisena. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.)

Lapset puheeksi – menetelmä sisältää viiden kohdan ohjeen lapsen kanssa keskusteluun. Näiden avulla vanhempien on helpompi ottaa vaikeitakin asioita puheeksi lasten kanssa. Mieli ry:n sivuilla on julkaistu Lapset puheeksi (LP) – lokikirja, jossa ohjeistus keskusteluun on:

1. Aihe, josta keskustellaan. Lapselle on tärkeää saada ympärillä tapahtuneille asioille selitys. Asiat voivat olla sellaisia, joita hän on kokenut, nähnyt, kuullut, pelännyt tai ajatellut.
2. Lapsi ymmärtää asiat helpommin esimerkin kautta. Sen takia keskustelu voidaan käynnistää äskettäin tapahtuneella asialla. Esimerkiksi jokin konkreettinen muutos vanhemman käyttäytymisessä. Tärkeää on myös muistaa antaa selitys tapahtuneelle.
3. On tärkeää muistaa keskustella asiasta eikä pelkästään luetella tietoja. Ota lapsi huomioon, kysy lapsen ajatuksista ja tuntemuksista. Puhu lapselle ymmärrettävällä tavalla. Älä pidä tai jätä huomioimatta lapsen ajatuksia lapsellisina.
4. Vaikka läpikäytävät asiat ovat vaikeita on syytä muistaa kertoa millä tavalla asioihin saadaan ratkaisuja ja miten jatkossa toimitaan.
5. Lopullinen ymmärrys asioista on pitkä prosessi ja sen syntymiseen menee aikaa.

(Mieli ry. Lapset puheeksi (LP) lokikirja.)

3.4 Psykoosi

Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön todellisuudentaju on merkittävästi häiriintynyt ja hänen todellisuudentajunsa on heikentynyt. Yleisimpiä psykoosin oireita on erilaiset harhaluulot, harha-aistimukset, merkityselämykset sekä suhteuttamisharhaluulot. Harha-aistimuksia voi olla esimerkiksi kuulo- ja näköharhat, kosketusharhat tai hajuhar-

hat. Yleisimpiä harhaluuloja on esimerkiksi vainotuksi tulemisen tunne. Suhteuttamisharhaluuloilla ja merkityselämyksillä tarkoitetaan tilanteita, jossa psykoosissa oleva henkilö antaa toisten ihmisten eleille harhanomaisia merkityksiä. (Huttunen 2018a.)

Lyhytkestoisella psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilöllä esiintyy vähintään vuorokauden ajan, mutta enintään kuukauden ajan harhaluuloja, aistiharhoja, hajanaista puhetta tai käyttäytymistä. Lyhytkestoisen psykoosin jälkeen henkilön toimintakyky palaa ennalleen. Lyhytkestoisen psykoosin voi laukaista traumaattinen tapahtuma, pitkäkestoinen stressitila, alkoholi tai huumausaineet. (Huttunen 2018b.)

Ensipsykoosin hoidossa pyritään vähentämään psykoosioireita ja saamaan potilas taas toimintakykyiseksi. Oikealla lääkityksellä, hoidossa tapahtuvalla hyvällä vuorovaikutuksella, turvallisella hoitopaikalla sekä psykoedukaatiolla on tässä vaiheessa suuri merkitys. Lisäksi tulee selvittää muut mahdolliset sairaudet ja aloittaa niiden hoito. Tärkeää on myös ottaa huomioon kotona oleva puoliso ja lapset. Hyvään luottamukseen perustuva hoitosuhde niin potilaan kuin hänen perheensä kanssa lisää hoitomyöntyvyyttä sekä parantaa hoidon tuloksia. Tässä vaiheessa potilasta voidaan hoitaa esimerkiksi avohoidon psykoosiryhmässä tai psykiatrisella akuuttiosastolla. (Skitsofrenia: Käypä hoito-suositus, 2020.)

3.5 Psykoosisairaudet

Psykoosisairauksilla tarkoitetaan tiettyjä sairauksia, joiden oirekuville yhtenäistä on todellisuudentajun hämärtyminen, aistiharhat, harhaluulot sekä tunnetilojen latistuminen. Häiriöillä on määritelty diagnoosit ICD- 10 tautiluokitusjärjestelmässä. Psykoosisairauksiin kuuluvat skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, lyhytkestoinen psykoosi ja harhaluuloisuushäiriö. Myös psykoosipiirteinen persoonallisuushäiriö luetaan näihin mukaan. (Mielenterveystalo. Psykoottiset häiriöt.) Yleisin psykoosisairaus on Skitsofrenia (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Psykooseja sairastavat ovat keskimäärin huonommin koulutettuja, heidän tulotasonsa on keskitasoa matalampi, harvat heistä ovat naimisissa, sekä useimmat sairastuneista ovat eläkkeellä. Kansanterveydellisesti ajateltuna psykoosisairaudet ovat huomattava ongelma. Niihin liittyy suuri riski syrjäytymisestä ja siihen tulee puuttua varhain. Suomalaisista noin 3,5 % kärsii elämänsä aikana jostain psykoosisairaudesta. (Suvisaari ym. 2012: 683.)

3.6 Skitsofrenia

Skitsofrenialla tarkoitetaan mielenterveyden häiriötä, joka ilmenee esimerkiksi erilaisina aistiharhoina. Se on usein pitkäaikainen sairaus, jossa psykoottisia oireita esiintyy vuosien ajan jaksoittain tai yhtäjaksoisesti. (Huttunen 2017a.) Yleisimmin skitsofrenia puhkeaa nuorella aikuisiällä, miehet sairastuvat keskimäärin 20–28-vuotiaina, kun taas naiset hieman tätä vanhempana. Skitsofrenia voi kuitenkin puhjeta jo lapsuudessa tai nuoruudessa, joskus myös keski-iässä. (Huttunen 2018c.) Suomessa on noin 55000–65000 skitsofreniapotilasta ja väestöstä se on noin 0,5–1,5 % (Skitsofrenia: Käypä hoito-suositus, 2020).

Skitsofrenia voidaan jakaa eri muotoihin oirekuvansa perusteella. Yleisin esiintymismuoto on Paranoidinen skitsofrenia. Paranoidinen skitsofrenia voidaan jakaa vielä useampaan alalajiin taudin ilmentymisen mukaan. Muita yleisimpiä skitsofrenian muotoja on hebefreninen- eli nuoruusiällä todettu skitsofrenia sekä katatoninen skitsofrenia. Katatonisessa skitsofreniasta tyypillistä on hajanainen olemus, puhumattomuus sekä psykomotoriset häiriöt. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD- 10 – tautiluokituksen mukaan: Käypä- hoitosuositus, 2020.)

3.6.1 Skitsofrenian oireet

Skitsofrenian oireet jaetaan kahteen eri alatyyppiin: negatiivisiin ja positiivisiin oireisiin. Positiivisilla oireilla tarkoitetaan psykoottisilla oireita, joita skitsofreniaa sairastavalla on esimerkiksi kuulo- ja näköharhat, harhaluulot sekä puheen köyhtyminen ja hajanaisuus. (Salokangas & Tuominen 2017: 174.) Negatiivisilla oireilla tarkoitetaan tunne-elämän köyhtymistä, tahdottomuutta ja kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää. Usein skitsofreniapotilailla esiintyy näiden oireiden lisäksi myös mielialahäiriötä, ahdistusta sekä itsetuhoisuutta. Oireet voidaan myös jakaa niiden ilmaantumisen mukaan. Ennakko- oireet, riskivaiheen oireet ovat skitsofrenian tyypillisiä oireita, jotka kestävät muutamista päivistä jopa vuosiin tai ne voi hävitä välillä kokonaisuudessaan. Tilaa, jolloin todellisuudentajua häiritsevät oireet muuttuvat akuuteiksi, kutsutaan psykoosiksi. (Tarnanen & Salokangas & Laukkala 2020.)

Skitsofrenian diagnosointi vaatii vähintään kuusi kuukautta kestäneen sairausjakson, jonka aikana henkilöllä on esiintynyt vähintään kuukauden ajan yhtäjaksoisesti kahta

akuutin psykoosin oireita kuten harhaluuloja tai aistiharhoja. Lisäksi oireiden tulee merkittävästi heikentää yksilön toimintakykyä ja sosiaalisia taitoja. (Huttunen 2017a.)

Skitsofreniaan sairastuneen alakouluikäiselle lapselle olisi hyvä kertoa, että vanhempi sairastaa sairautta, jonka vuoksi vanhempi saattaa nähdä ja kuulla asioita mitä ei ole olemassa. Sairaus saattaa myös muuttaa vanhempaa sulkeutuneemmaksi, väsyneemmäksi ja ilottomammaksi. Lapsen ja muun perheen kanssa olisi hyvä myös käydä läpi skitsofrenian pahentumisen merkit, kuten aistiharhojen lisääntymiset ja käydä lapsenkin kanssa läpi mitä lapsen tulisi tehdä, mikäli havaitsee, että vanhemman vointi muuttuu huonompaan suuntaan.

3.6.2 Sairastumiseen vaikuttavat tekijät

Skitsofreniaan sairastumiseen vaikuttaa erilaiset perinnölliset tekijät. Tutkimusten mukaan noin joka kymmenes lapsi, jonka toinen vanhempi sairastaa skitsofreniaa, sairastuu skitsofreniaan itse. Myös erilaisten raskauden ja synnytyksien komplikaatioiden tiedetään lisäävän lapsen riskiä sairastua skitsofreniaan. Päihteiden, kuten esimerkiksi kannabiksen käyttö voi lisätä riskiä skitsofreniaan sairastumiseen. (Huttunen 2018c.) Skitsofreniaan alttiilla henkilöllä sairaus saattaa puhjeta sisäisen tai ulkoisen stressin seurauksena (Tarnanen & Salokangas & Laukkala 2020).

Psyykkisellä haavoittuvuudella tarkoitetaan henkilön taipumusta tai alttiutta reagoida psyykkisillä oireilla stressiin. Psyykkiseen haavoittuvuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ahdistusherkyys sekä päihteiden käyttö. Suojatekijöillä tarkoitetaan niitä asioita, jotka suojaavat psyykkistä haavoittuvuutta. Suojatekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen verkosto, perheen ja läheisten antama tuki, rutiinit, mielekäs ja merkityksellinen tekeminen, hyvät ongelmanratkaisukeinot sekä riittävät taidot suoriutua arkipäiväisistä asioista kuten esimerkiksi raha- asioista. (Mielenterveystalo. Psykoedukaatio.)

Vanhemman sairastuessa lapsi alkaa usein miettimään, onko syy sairastumiseen hänessä. Onko lapsi tehnyt jotain väärin, että nyt vanhempi sairastuu. (Solantaus 2013.) Vanhemman sairastuessa skitsofreniaan on tärkeä kertoa lapselle, että sairastuminen ei ole missään nimessä lapsen vika tai lapsen aiheuttamaa. Lapselle voi kertoa, että sairastumisen syytä ei varmaksi tiedetä, mutta varmaa on, että lapsi ei ole tähän syyllinen.

3.6.3 Skitsofrenian hoito

Skitsofrenian hoito on moniammatillista ja kuntoutus sekä lääkehoito määritellään yksilöllisesti. Yleisiä kuntoutusmuotoja ovat muun muassa oireidenhallintaryhmät, ammatillinen kuntoutus sekä erilaiset psykoterapeuttiset hoidot. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Hoito perustuu psykiatrin ja moniammatillisen hoitoryhmän tutkimuksien perusteella tehtyyn kirjalliseen hoitosuunnitelmaan, joka tehdään yhteistyössä potilaan ja potilaan läheisten kanssa (Skitsofrenia: Käypä hoito- suositus, 2020.)

Skitsofrenian hoito yleisesti koostuu lääkehoidon sekä psykososiaalisten hoitokeinojen, mm. kognitiivisen käyttäytymisterapian, yhdistelmästä. Skitsofrenian hoidossa, etenkin alkuvaiheessa voidaan käyttää lääkehoidon ja muiden hoitomuotojen rinnalla myös sähköhoitoa. Yksinään sähköhoito ei kuitenkaan ole riittävä hoitomuoto skitsofrenian hoidossa. Psykoedukaatio eli koulutuksellinen terapia on myös osa hoitoa, näiden lisäksi hoidossa tulee huomioida myös elintapaohjaus mm. päihteiden käytön lopettamiseksi ja esimerkiksi ylipainon hallitsemiseksi. (Skitsofrenia: Käypä hoito- suositus, 2020.)

Skitsofrenian hoito saattaa askarruttaa lasta. Hoito kostuu monesta erilaisesta hoitomuodosta ja esimerkiksi ECT-sähköhoito voi olla lapselle vaikea ymmärtää. Koska hoitomuotoja on monia, voi myös kokonaiskuvan muodostaminen olla lapselle hankalaa. Tärkeintä olisi puhua rehellisesti lapselle vanhemman hoidosta ja mahdollisista eri hoitomuodoista. Koulutuksellisesta terapiasta voisi hyvin kertoa mitä kaikkea se pitää sisälleen ja sähköhoidosta voisi korostaa sen turvallisuutta, ettei lapsi ala turhaan pelkäämään vanhemman lähtöä kyseiseen hoitoon.

3.6.4 Skitsofrenian lääkehoito

Psykoosien ja skitsofrenian hoidossa käytettäviä lääkkeitä kutsutaan antipsykooteiksi. Antipsykoottien tarkoitus on vähentää ns. positiivisia oireita eli aistiharhoja, harhakuvielmia ja ajatushäiriöitä. (Mielenterveystalo. Lääkkeet.) Negatiivisten oireiden hoitoon ei ole vielä löydetty tehokasta lääkeainetta. Psykoosilääkkeiden teho skitsofrenian hoidossa on hyvä, erityisesti sairauden alkuvaiheessa. Lääkehoidon ongelmana on potilaiden heikko sitoutuminen lääkehoitoon, sekä psykoosien hoidossa käytettävien lääkkeiden eli antipsykoottien haittavaikutukset.

Lääkehoitoa toteutetaan usein usean eri antipsykootin yhdistelmällä, yleisimpiä lääkkeitä skitsofrenian hoidossa on klotsapiini, jonka lisäksi voidaan käyttää aripipratsolia, sekä lamotrigiinia (Tiihonen 2019: 2023). Klotsapiinin yleisin kauppanimi Suomessa on Leponex (Duodecim terveystietokirjasto 2019). Aripipratsolin kauppanimiä on Abilify sekä Aripiprazol Krka (Duodecim terveystietokirjasto 2017; Duodecim terveystietokirjasto 2018). Lamotrigiini tunnetaan yleisimmin kauppanimellä Lamictal (Duodecim terveystietokirjasto 2015).

Antipsykootteihin liittyy haittavaikutuksia, joista yleisimpiä ovat painonnousu, syljen erityksen lisääntyminen, väsymys sekä lihasjäykkyys (Huttunen 2017b). Uuden polven tehokkaaseen antipsykoottiin, klotsapiiniin, liittyy yleisimpien haittavaikutuksien lisäksi kuitenkin vaarallinen mahdollinen haittavaikutus, joka aiheuttaa valkosolujen sekä neutrofiilien kadon verestä. Tämä altistaa potilaan infektioille, jotka hoitamattomina voivat olla hengenvaarallisia. Tämän vuoksi olisi tärkeää muistuttaa potilasta ja hänen läheisiään, että mikäli hänellä on käytössä klotsapiinilääkitys, tulisi hänen hakeutua välittömästi lääkärin vastaanotolle, mikäli infektio-oireita (esim. kuume, kurkkukipu) ilmestyy. (Raaska 2020.)

Lääkehoitoa olisi tärkeä noudattaa, sillä lääkkeiden epäsäännöllinen käyttö altistaa uusille sairausjaksoille. On tutkittu, että perheen osallistaminen lääkehoitoon psykoedukation myötä parantaa potilaan lääkemyönteisyyttä. (Oksanen 2015: 1437–1439.)

Alakouluikäiselle lapselle olisi hyvä kertoa, että vanhempi syö lääkitystä sairauteensa ja vanhemman tulee syödä lääkkeitä joka päivä säännöllisesti. Mikäli vanhemmalla on käytössä klotsapiini-lääkitys olisi perheelle ja alakouluikäiselle lapselle hyvä kertoa, että mikäli vanhemmalla ilmenee flunssan tai infektion oireita, kuten kuumetta tai yskää, pitäisi vanhemman hakeutua lääkäriin mahdollisimman pian (Raaska 2020). Lasta ei voi kuitenkaan velvoittamaan osaksi lääkehoidon toteutusta, mutta lapselle voi kertoa, että mikäli vanhempi tulee kipeäksi, pitäisi hänen hakeutua pikaisesti lääkäriin.

3.6.5 Skitsofrenian ennuste

Skitsofrenia on luonteeltaan hyvin yksilöllinen ja sen takia sen eteneminen voi olla hyvinkin vaihtelevaa. Potilaan oma sitoutuminen, perheen ja läheisten tuki sekä yleiset asenteet vaikuttavat myös sairauden kulkuun. Tämän vuoksi tarkkaa ennustetta sairauden kulusta on vaikea antaa. Skitsofreniaan sairastuneilla on vain pieni mahdollisuus

toipua sairaudestaan kokonaan. Arviolta vain noin 3 prosenttia palautuu sairautta edeltävään kuntoon. Kuitenkin 40–70 prosenttia sairastuneista kokee elävänsä hyvää elämää ja oireet ovat vain lieviä. Suurin osa sairastuneista pystyy käymään normaalisti töissä. Lääkehoidolla on suurin yksittäinen merkitys taudin kulun ja hoidon kannalta. Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana sairauden ennuste on mennyt huomattavasti parempaan suuntaan. Hoito on tehostunut, lääkkeitä ovat parempia sekä hoitoa saadaan annettua varhaisemmassa vaiheessa. (Skitsofreniainfo. Skitsofrenian kulku ja ennuste yksilöllisiä.)

Normaaliväestöön verrattuna skitsofreniapotilaiden odotettu elinikä on 10–15 vuotta vähemmän. Lisäksi kuolleisuus on 2–3 kertaa niin suuri kuin normaaliväestöllä. Tämänhetkisen tiedon mukaan skitsofreniaa sairastavista 5 % päätyy itsemurhaan ja niiden yleisyys on jopa 13-kertainen normaaliväestöön verrattuna. Suurempi kuolleisuus johtuu kuitenkin somaattisista sairauksista. Potilaiden itsemurhariskiä nostavat etenkin psykoottiset oireet, huono sitoutuminen hoitoon sekä ongelmat mielialan ja päihteiden kanssa. (Skitsofrenia: Käypä hoito- suositus, 2020.)

Lasta voi mietittyä paraneeko vanhempi tai sairastuuko lapsi itse nyt kun vanhempi on sairastunut skitsofreniaan. Lapselle on hyvä kertoa rehellisesti, mutta ymmärrettävästi tilanteesta. (Paavilainen 2016: 31.) Vanhemman skitsofrenia ei tarkoita automaattisesti lapsella skitsofreniaa, vaikka perintötekijät vaikuttavat sairastumiseen. Noin joka kymmenes lapsi, jonka vanhempi sairastaa skitsofreniaa, sairastuu itse. (Huttunen 2018 c.) Lapsi tarvitsee toivoa paremmasta tulevaisuudesta. Lapselle on hyvä kertoa, että vanhempi saa nyt hyvää hoitoa, jotta vanhempi toipuu mahdollisimman hyvin entiselleen. (Paavilainen 2016:31.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön rakenteen mukaisesti. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotteena on oppimateriaali H5P- verkkoalustalla, jota hyödynnetään Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön opetuksessa.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena ja tarkoituksena on tuottaa jokin konkreettinen tuotos. Valmis tuotos voi olla tapahtuma, opas, oheistus jne. (Vilka & Airaksinen. 2004:

51–52.) Opinnäytetyön tuotos oli oppimateriaali Moodle- oppimisympäristöön. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu valmiin tuotoksen lisäksi raportti, eli kirjallinen opinnäytetyö, josta käy ilmi työn eri vaiheet ja työskentelymenetelmät (Vilkka & Airaksinen 2004: 51–52).

4.2 H5P- Työkalu

Oppimateriaali tehtiin käyttäen H5P- alustaa. H5P – työkalun avulla voidaan luoda interaktiivisia oppimateriaaleja Moodle- alustalle (Mediamaisteri). H5P- työkalu valittiin opettajien ohjeistuksen perusteella. Työkalun avulla rakennettiin Moodle työtilaan kaksi erillistä teoriapakettia, joista ensimmäinen käsitteli psykoosisairauksia ja skitsofreniaa, toinen psykoedukaatiota ja Lapsen huomioimista psykoedukaatiota toteuttaessa. Kumpikin oppimateriaali toteutettiin Course presentation- tyylillä. Teoriamateriaali rakennettiin niin, että muutaman tiedodian välein on monivalintakysymyksiä tai oikein/väärin kysymyksiä aiemmin käsitellystä aiheesta, jotta opittua voi heti palauttaa mieleen. Opiskelijan edistymistä seurataan teoriaosuuksien osalta niin, että opiskelijan tulee avata nämä moduulit, jotta opiskelija saa suoritusmerkinnän näistä.

Monivalinta tentti toteutettiin H5P ohjelman Quiz- toimintoa käyttäen. Aiemmin suunnitellut 22 kappaletta kysymyksiä kirjattiin Quiz- pohjalle. Asetuksista valittiin niin, että jokaisesta kysymyksestä saa vain yhden pisteen, vaikka vastausvaihtoehdoista pitäisikin valita useampi oikea vaihtoehto. Näin ollen tentin enimmäispistemäärä on 22. Asetuksiin laitettiin, että opiskelijan vastattua kysymykseen ja siirryttyä eteenpäin, ei voi enää palata takaisin edelliseen kysymykseen. Kokonaisuudessaan tentin voi kuitenkin uusia niin monta kertaa kuin haluaa. Läpipääsyräjäksi asetettiin työkaluun 80%. Tenttiin asetettiin palautteet niin, että mikäli saatu pistemäärä oli prosentuaalisesti 0–20 % tulee kommentiksi ” Kertaa teoriaa, kokeile sitten vielä uudestaan, 20–79 % ”melko hyvä, kertaa teoriaa kuitenkin vielä” ja 80–100 % ” Hyvä!”. Moodle- alustalle merkittiin myös, että opiskelijan tulee avata tentti ja saada vaadittu pistemäärä tentistä, jotta opiskelija saa tehtävästä suoritusmerkinnän.

4.3 Tiedonhaku

Opinnäytetyön lopputuloksen ollessa ohjeistus tai opas, korostuu lähdekritiikin merkitys (Vilkka & Airaksinen 2004: 51–52). Tiedonhaussa käytetään hoito- ja lääketieteen Me-

dic, Cinhal- tietokantoja. Käytämme tieteellisiä lähteitä oppimateriaalimme tuottamisessa, jotta oppimateriaali on ajankohtaista ja tieto on oikeaa. Tietoa on haettu myös Mielenterveystalon ja muiden terveysalojen sivustojen kautta. Kaikki tieto perustuu tutkittuun tietoon. Käytettyjä hakusanoja oli mm. psykoosi, skitsofrenia, psykoedukatio, schizofrenia, psychoeducation, lapsi, child, haavoittuvuus-stressimalli ja edellä mainittujen sanojen yhdistelmiä.

5 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön kirjoituksessa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, opinnäytetyön kirjoittamisessa noudatetaan yleistä rehellisyyttä ja huolellisuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti huomioimme myös asianmukaisesti tietolähteidemme kirjoittajat ja viittasimme heidän teksteihinsä kunnioittavasti sekä ohjeistusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyössä käytettiin Metropolian hyväksymiä ajankohtaisia tieteellisen hoitotyön lähteitä. Näin pystyttiin varmistamaan tiedon ajankohtaisuus ja täten luotettavuuden. Lähteet merkattiin selvästi, jotta tieteellinen tieto erottuu omasta pohdinnasta selvästi. Kaikki käytetyt viittaukset merkataan lähdeluetteloon tarkasti, jotta niihin voi palata. (Kotimaisten kielten keskus 2015.)

Valmis opinnäytetyö tulee tarkastaa plagioinnin varalta ennen opinnäytetyön palautusta (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene 2020). Metropolian käytänteiden mukaisesti opinnäytetyömme tarkistettiin käyttäen apuna Turnitin-työkalua. Vasta Turnitin-työkalun jälkeen opinnäytetyö voitiin palauttaa opettajille arvioitavaksi.

Tietoa hakiessa oli tärkeää muistaa lähdekritiikin tärkeys, sillä niin skitsofreniasta kuten muistakin sairauksista on paljon omakohtaisia kirjoituksia tai mielipiteitä verkossa, joita ei kuitenkaan tieteellistä tekstiä kirjoittaessa voi huomioida. Lisäksi tietoa etsiessä tuli vastaan muutamia artikkeleita tai julkaisua, jotka selkeästi eivät olleet aivan puolueettomia tai neutraalilla lähtökohdalla tehtyjä. Tärkeää oli siis lukea artikkeli huolellisesti, jotta tieto varmasti olisi tieteellistä ja nojautuisi tutkittuun tietoon. Käytimmekin pitkälti lääke- ja hoitotieteellisiä tietokantoja tiedonhakuun, jotta voisimme luottaa varmasti saatuun tietoon.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

6.1 Johtopäätökset

Lapsien huomioiminen vanhemman psykiatrisen hoitotyön yhteydessä jää helposti taka-alalle. Asian tiimoilta on tuotettu erilaisia toimintakeinoja mm. oppaita lasten huomioimiseen, mutta siltikin lapset jäävät usein vähälle huomiolle. Perheen mukaan ottaminen skitsofreniapotilaan hoitoon on tutkimuksissa parantanut potilaan hoitoa ehkäisemällä relapseja ja parantamalla hoitomyönteisyyttä. Täten asiaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta potilaan kokonaisvaltainen hoito paranee.

6.2 Toiminnan kuvaus

Opinnäytetyö tehtiin parityönä. Opinnäytetyö aloitettiin suunnitelman tekemisellä, jossa määriteltiin tarkemmin opinnäytetyön aihe, aikataulu, kehittämistehtävät, tutkimuskysymykset, sekä haettiin tietoa opinnäytetyön aiheesta. Aihealue tuli alun perin Metropolia ammattikorkeakoulun puolelta. Toiminnallisen opinnäytetyön takia piti tietoa hakea runsaasti, joten tiedonhakuun kiinnitettiin huomioita ja käytettiin aikaa.

Tietoperustan laajetessa aloimme kasaamaan oppimateriaalia, joka pohjautuisi hakeamme tietoon, mutta olisi helpommin ymmärrettävässä ja mielenkiintoisemmassa muodossa opiskelijoille. Tavoitteena oli tehdä interaktiivinen ja mielenkiintoinen oppimiskokemus. Tietopohjan ollessa valmis, teimme Moodle- oppimisympäristöön oppimateriaalin, joka koostui siis aiemmin hakemastamme tiedosta. Tällä saatiin aikaan se, että opiskelijoiden ei tarvitse lukea kirjallista opinnäytetyötämme, vaan oleellinen tieto löytyy suoraan Moodlesta.

6.3 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli korostaa lasten huomioimista vanhemman sairastumisen yhteydessä. Tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaali, jonka avulla tätä voitaisiin opettaa jo hoitotyön opiskelijoille, jolloin tietoisuus asiasta lisääntyä. Olisi hienoa nähdä miten tekemämme työ sekä Moodle-alustan oppimateriaali käytännössä vaikuttavat opetukseen ja miten opetuksessa käytetyt asiat siirtyisivät työelämään. Lisäksi Moodleen tehtyyn kokonaisuuteen on helppo lisätä aiheeseen liittyvää tietoa, joten jatkossa opetusmateriaali voisi olla vielä kattavampaa.

Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme, että lapsien huomioimiseksi tilanteessa, jossa vanhempi sairastaa mielenterveyden häiriötä, on tehty jonkin verran oppaita ja ohjeistuksia, mutta melko vähäisesti kuitenkin. Enemmän tutkimustietoa löytyi kokonaisuudessaan perheen osallisuudesta potilaan hoitoon ja hoidon vaikuttavuuteen.

Rajasimme aihealueemme koskemaan alakouluikäisiä lapsia, joiden vanhempi sairastaa skitsofreniaa. Suoranaisesti näillä kriteereillä tietoa ei löytynyt juurikaan. Olemassa olevat oppaat lapsille on suunnattu selvästi laajemmalle ikäluokalle sekä koskemaan laajalaisesti eri mielenterveyden häiriöitä. Tämä hankaloitti opinnäytetyön tekemistä, sillä psykoedukaation sisällön rajaaminen juuri opinnäytetyön kohteeseen oli vaikeaa ja sitä tukemaan oli vaikea löytää tieteellistä tietoa.

Mielenterveyden sairauksiin liittyy edelleen paljon stigmaa ja epä tietoisuutta, jopa harhaluuloja sairauksiin liittyen. Skitsofreniaan esimerkiksi liittyy usein mielikuva väkivaltaisuudesta, mikä usein ei ole totta. Opastamalla lapsia ja nuoria rehellisesti ja totuuden mukaisesti sairauksista, vähenee sairauksiin kuten skitsofreniaan liittyvät stigmat ja oikea tieto leviää valheellisen tiedon sijaan. Lapset ovat nopeita oppimaan uusia asioita, kiinnostuneita tietämään lisää asioista sekä valmiita oppimaan aina lisää. Tätä on hyvä hyödyntää psykoedukaatiota toteuttaessa.

On tutkittu, että traumaattiset kokemukset varhaisella iällä voivat kasvattaa riskiä sairastua skitsofreniaan. Vanhemman sairastuminen voi hyvin olla lapsellekin hyvin traumaattinen kokemus. Sen takia olisi mielenkiintoista tietää miten vanhemman sairaudesta lapselle annettu psykoedukaatio vähentää mielenterveyden sairastumisen riskiä myöhemmällä iällä.

6.4 Kehittämisehdotuksia

Tuotetusta oppimateriaalista voitaisiin tehdä lapselle mukaan annettava kirjallinen opas, jota lapsi voisi itsekseen lukea ja tutkia. Näitä voitaisiin pitää osastoilla ja antaa potilaan lapsille mukaan helposti. Oppaasta voitaisiin pienillä muutoksilla tehdä myös skitsofrenian lisäksi muita sairautta käsitteleviä oppaita. Sairaus voisi olla psyykinen tai somaattinen. Toki tämä vaatisi myös tällöin tietoperustan muokkaamista, mutta sairautta käsittelevä osuus voi lapselle olla melko yksinkertainen ja suppea.

Oppaan lisäksi olisi pienellä vaivalla mahdollista tehdä verkkosivut, jossa lapselle kerrotaan selkokielellä skitsofrenian lisäksi myös muista mielenterveyden häiriöistä. Esimerkiksi Mielenterveystalolta löytyy tällä hetkellä vain sivusto, jonka kautta lapset saavat tietoa omasta sairaudestaan. Verkkosivuilla tietoa pystyisi antamaan pelkästään lukemisen sijaan myös vaikkapa videon avulla.

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 9.1.2020. < <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 27.1.2021.

Aripiprazol Krka 2018. Duodecim terveyskirjasto. Päivitetty 4.6.2018. <<https://www.terveyskirjasto.fi/far01977>>. Viitattu 23.2.2021

Duodecim terveyskirjasto 2017. Abilify. Päivitetty 5.5.2017. Verkkodokumentti. < <https://www.terveyskirjasto.fi/far01569>>. Viitattu 23.2.2021.

Duodecim terveyskirjasto 2015. Lamictal. Päivitetty 31.8.2015. < <https://www.terveyskirjasto.fi/far00283>>. Viitattu 23.2.2021

Duodecim terveyskirjasto 2019. Leponex. Päivitetty 20.8.2019. < <https://www.terveyskirjasto.fi/far00592>>. Viitattu 23.2.2021.

Hiekkala- Tiusanen, Laura & Halunen, Minna & Mehtälä, Tuukka & Kiesepä, Tuula 2019. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa- Sivuosasta tähtinäyttelijäksi? Duodecim Lääkärilehti. 135 (20). 2011-2019.

Huttunen, Matti 2018 a. Psykoosi (mielisairaus). Lääkärikirja Duodecim. < https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411 > Viitattu 22.2.2021.

Huttunen, Matti 2018 b. Lyhytkestoinen psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. < https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00387 > Viitattu 22.2.2021.

Huttunen, Matti O. 2018 c. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. < https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148 > Viitattu 22.2.2021.

Huttunen, Matti O. 2017 a. Mitä ovat psykoottiset tilat? Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00025> Viitattu 22.2.2021.

Huttunen, Matti O. 2017 b. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Terveyskirjasto Duodecim. < https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00033#s9 > Viitattu 22.2.2021.

Kiesepä, Tuula & Oksanen, Jorma 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Duodecim - Lääkärilehti. 129: (20) 2133–2139.

Kotimaisten kielten keskus 2015. Lähdeluettelo. Päivitetty 2015. <<http://www.kielitoimistonohjepankki.fi/selaus/1531/ohje/13>> Viitattu 3.2. 2021.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017. 7-9- vuotiaan lapsen älyllinen kehitys. Päivitetty 22.12.2017. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/7-9-vuotiaan-alyllinen-kehitys/>>. Viitattu 3.3.2021.

- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019. 9-12- vuotiaan lapsen älyllinen kehitys. Päivitetty 13.9.2019. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-alyllinen-kehitys/>>. Viitattu 3.3.2021.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021. Lapsen kasvu ja kehitys. Päivitetty 5.3.2021. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>>. Viitattu 5.3.2021
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018. Vanhemman psyykinen tai fyysinen sairaus. Päivitetty 23.1.2018. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vanhemman-psykinen-tai-fyysinen-sairaus/>>. Viitattu 3.3.2021.
- Mediamaisteri. H5P, Moodle – ohjeet. < <https://ohjeet.mediamasteri.com/h5p>> Viitattu 27.1.2021.
- Mieli ry. Lapset puheeksi - lokikirja yhteistyöhön vanhempien kanssa erilaisissa palveluissa.<https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/TLP/digilog_suo/lp_lokikirja_palveluihin_kouluika_7-12-vuotiaat_2020_lomake_0.pdf>. Viitattu 8.3.2021
- Mielenterveystalo. Lapset puheeksi- johdanto. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/lapset_puheeksi/Pages/LP-tutuksi.aspx>. Viitattu 8.3.2021.
- Mielenterveystalo. Lapset puheeksi- menetelmä ja työskentely perheen kanssa <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/lapset_puheeksi/Pages/tyoskentely_perheen_kanssa.aspx>. Viitattu 8.3.2021.
- Mielenterveystalo. Lääkkeet. <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/laakkeet.aspx>>. Viitattu 20.1.2021.
- Mielenterveystalo. Psykoedukaatio. <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>>. Viitattu 27.1.2021.
- Mielenterveystalo. Psykoosiopas. <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>> Viitattu 20.1.2021.
- Mielenterveystalo. Psykoottiset häiriöt. <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/default.aspx>>. Viitattu 20.1.2021.
- Oksanen, Jorma 2015. Lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen psykiatriassa. Duodecim-Lääkärilehti. 131(16): 1437–1442.
- Paavilainen, Ulla-Maija 2016. Äiti on kipeä, näin autat lasta. Mielenterveys 55 (3). 31
- Pharoah, Fiona & Mari, Jair & Rathbone, John & Wong, Winson 2010. Family intervention for schizophrenia. < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21154340/>>. Viitattu 2.2.2021.
- Raaska, Kari 2020. Klotsapiinihoito. Lääkärin käsikirja Duodecim. < <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00859>> Viitattu 22.2.2021.
- Skitsofrenia. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 5.3.2021). Saatavilla internetissä: www.kaypaohoito.fi

Skitsofreniainfo 2021. Skitsofrenian kulku ja ennuste yksilöllisiä. <http://www.skitsofreniainfo.fi/oireet/Skitsofrenian_kulku_ja_ennuste_yksilollisia> Viitattu 27.2.2021.

Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10 – tautiluokituksen mukaan. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito työryhmä Skitsofrenia. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020 (Viitattu 5.3.2021). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Solantaus, Tytti 2013. Mikä meidän vanhempia vaivaa?- Käsikirja nuorille, jonka äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia. < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110697/MUU2013_verkkojulkaisu_Mita_meidan_vanhempia_vai_vaa_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y> Viitattu 6.3.2021.

Solantaus, Tytti 2013. Miten autan lastani? - Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelmia. < https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/miten_autan_lastani_opaskirja.pdf> Viitattu 6.3.2021.

Suvisaari, Jaana & Perälä, Jonna & Viertiö, Satu & Saarni, Samuli I & Tuulio-Henriksson Annamari & Partti, Krista & Saarni, Suoma E & Suokas, Jaana & Lönnqvist, Jouko 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. Suomen lääkäri-lehti. (67)9. 677–683.

Tarnanen, Kirsi & Salokangas, Raimo K.R & Laukkala, Tanja 2020. Skitsofrenia. Käyvän hoidon potilasversiot. <<https://www.kaypahoito.fi/khp00031>> Viitattu 20.1.2021.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Psykoosit. Päivitetty 11.10.2019. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>> Viitattu 2.3.2021.

Tiihonen, Jari 2019. Skitsofrenian lääkehoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 135(20). 2021-2027.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Päivitetty 2012. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Viitattu 27.1.2021

Tuominen, Lauri & Salokangas, Raimo K.R. 2017. Skitsofrenia. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 133(2).173-176.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen oppinäytetyö. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Oy

Vreeland, Betty 2012. An Evidence-Based Practice of Psychoeducation for Schizophrenia- A practical Intervention for patients and their families. Psychiatric times. 29(2). 34–40.

H5P- työkalulla tehty oppimateriaali


Kuvakaappauksia tuotetusta oppimateriaalista Moodle- alustalla.

Metropolia

SUOMI (FI) Etsi kursseja

Psykoosi

- o tila, jossa henkilön todellisuudentaju on heikentynyt
- o voi ilmetä esimerkiksi harhaluuloina, aisharhoina, suhteuttamisharhaluuloina tai merkityselämyksinä
- o yleisiä harhaluuloja on esimerkiksi vainotuksi tuleminen tunne
- o yleisiä aistiharhoja on kuulo- ja näköharhat, myös tuntoharhat mahdollisia
- o suhteuttamisharhaluuloilla ja merkityselämyksinä tarkoitetaan tilannetta, jossa psykoosissa oleva henkilö antaa toisten ihmisten eleille harhanomaisia merkityksiä
- o Lyhytkestoinen psykoosi on vähintään päivän, enintään kuukauden mittainen ajanjakso jolloin henkilöllä esiintyy psykoosioireita
- o Lyhytkestoinen psykoosi on ohimenevä ja henkilön toimintakyky palaa ennalleen
- o Lyhytkestoisen psykoosin voi laukaista esim. päihteet, pitkäkestoinen stressi tai traumaattinen tapahtuma



Metropolia

SUOMI (FI) Etsi kursseja

Täytä puuttuvat sanat

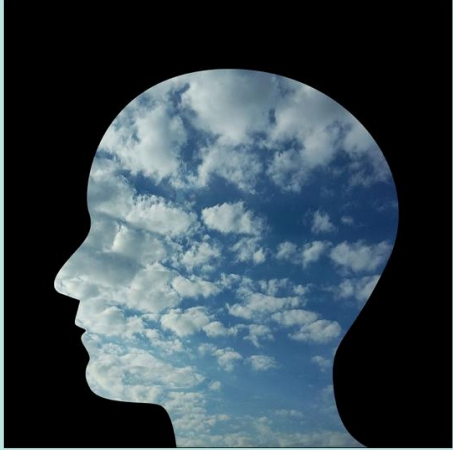
Psykoosin tyypillisiä oireita ovat ,
 ,

Tarkista

Lyhytkestoisesta psykoosista voi toipua ennalleen?

Oikein Väärin

Tarkista



Psykoedukaatio & Lapsen huomioiminen

Alakouluikäisen lapsen huomioiminen psykoedukaatiossa, kun vanhempi sairastaa Skitsofreniaa

- 9-12 vuotias lapsi ymmärtää jo enemmän ja osaa yhdistää asioiden syy-seuraussuhteita. Tämän ikäiselle lapselle voi kertoa jo hieman syvemmin sairaudesta ja sen synnystä.
- Vanhemman sairastuessa lapselle herää monia kysymyksiä esim. mikä aiheutti sairastumisen? Mikä vanhempaa vaivaa? Toipuuko vanhempi ennalleen? Kysymyksiin on hyvä vastata mahdollisimman rehellisesti, jotta lapsi ei kanna asiasta huolta tai ahdistu
- Skitsofreniaan liittyy usein aistiharhoja ja harhaluuloja, jotka saattaa säikäyttää lapsen. Tämän vuoksi lapselle on hyvä kertoa mahdollisimman avoimesti vanhemman sairaudesta ja sen oireista

Psykoedukaatio & Lapsen huomioiminen

Mitä lapselle toteutettavassa psykoedukaatiossa pitää huomioida?

- lapsen ikä ja kehitystaso
- vanhemman sairaus
- perheen dynamiikka
- hoidon tavoitteet

Tarkista

Alakouluikäinen ymmärtää jo sairauden peruspiirteitä ja syntyä

Oikein Väärin

Tarkista