
**TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT SKITSOFRENIAA
SAIRASTAVAN HENKILÖN HYVINVOINNIN TUKENA**

Toiminnallinen opinnäytetyö



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2016

Vilja Hakala



LAHDENSIVU

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä	Vilja Hakala	Vuosi 2016
Työn nimi	Terveelliset elämäntavat skitsofreniaa sairastavan henkilön hyvinvoinnin tukena	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kirjallinen selkokielineen opas terveellisistä elämäntavoista skitsofreniaa sairastaville henkilöille. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimi yksityisen palveluntuottajan mielenterveyskuntoutujille suunnattu palvelukoti. Kirjallinen opas toteutettiin yhteistyössä kyseisen palvelukodin henkilökunnan kanssa ja sen toteutuksessa huomioitiin työelämän toiveet sekä ehdotukset.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä skitsofreniaan ja siihen yleisesti liittyviin somaattisiin sairauksiin. Tämän lisäksi opinnäytetyössä paneuduttiin siihen, miten terveellisten elämäntapavalintojen avulla skitsofreniaa sairastava henkilö voi itse edistää omaa terveyttään. Toiminnallisen osuuden eli varsinaisen oppaan tarkoituksena oli tukea skitsofreniaa sairastavaa henkilöä terveellisempiin elämäntapavalintoihin arjen konkreettisten esimerkkien avulla.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa perehdyttiin skitsofreniaan, siihen liittyviin somaattisiin sairauksiin, hyvinvointia tukeviin elämäntapoihin sekä kyseiseen sairauteen yhteydessä esiintyviin terveyskäyttäytymisen muutoksen haasteisiin. Teoriaosuuden kirjoittamisessa hyödynnettiin mahdollisimman ajantasaisista alan kirjallisuutta, artikkeleita sekä muita luotettavia lähteitä.

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa toteutettiin skitsofreniaa sairastaville henkilöille suunnattu Ansaitset kultaa -opas. Oppaan suunnittelua ja toteutusta ohjasi työelämän kumppanin esille nostamat näkökulmat, kuten oppaan helppo arkeen soveltaminen. Terveystyöntekijät käyttävät runsaasti kirjallista ohjausmateriaalia työssään ja erityisesti mielenterveyskuntoutujien kohdalla konkreettiset ohjeet tukevat heidän ymmärrystään paremmin kuin suullisesti annettu ohjeistus.

Avainsanat skitsofrenia, hyvinvointi, terveelliset elämäntavat, opas

Sivut 38 s. + liitteet 28 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme in Nursing
Public Health Nurse

Author	Vilja Hakala	Year 2016
Subject of Bachelor's thesis	Healthy Lifestyle Supporting the Wellbeing of Persons Suffering from Schizophrenia	

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to execute a written guide in plain language about healthy lifestyle for persons suffering from schizophrenia. A privately run nursing home for mental health rehabilitees was a partner for the thesis. The written guide was executed in collaboration with the staff of this particular nursing home and their wishes and suggestions were noted in the writing of the guide.

The purpose of the thesis was to address schizophrenia and the somatic illnesses usually associated with it. Additionally, it focused on how a person suffering from schizophrenia can use healthy lifestyle choices to improve their own health. The practice based part, referring to the actual guide, was designed using concrete examples from everyday life in order to support a person suffering from schizophrenia and to help them implement healthier lifestyle choices.

In the theory section of the thesis the focus was on schizophrenia, the somatic illnesses associated with it, the lifestyle supportive of wellbeing and the challenges in the shifts of the health behaviour related to schizophrenia. In the theory section current literature, articles and other reliable sources were used as much as possible.

In the practice based section of the thesis a guide directed towards persons suffering from schizophrenia called You Deserve Gold, a guide to healthier lifestyles was executed. The perspectives brought up by the working life partner, such as how to easily implement the teachings of the guide to everyday life, provided direction for the design and execution of the guide. Nurses use plenty of written guide material at their job and in regards to the mental health rehabilitees in particular, tangible guidelines support their understanding better than orally administered directions.

Keywords Schizophrenia, welfare, healthy lifestyles, guide

Pages 38 p. + appendices 28 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SKITSOFRENIA JA YLEISIMMÄT SOMAATTISET SAIRAUDET.....	2
2.1	Skitsofrenia sairautena.....	2
2.2	Sydän ja verisuonisairaudet.....	3
2.3	Aikuistyyppin diabetes ja skitsofrenia.....	4
2.4	Metabolinen oireyhtymä.....	7
2.4.1	Ylipaino.....	8
2.4.2	Kohonnut verenpaine.....	9
2.4.3	Lipidiaineenvaihdunnan häiriö.....	9
3	TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAN HYVINVOINNIN TUKENA.....	11
3.1	Uni ja unihäiriöt.....	11
3.2	Liikunta.....	13
3.2.1	Liikunnan terveyshyödyt.....	15
3.2.2	Liikunta ja skitsofrenia.....	16
3.2.3	Liikunta ja tupakointi.....	16
3.3	Ravitsemus.....	17
3.3.1	Terveellinen ruokavalio.....	19
3.3.2	Säännöllinen ateriarytmi.....	21
4	SKITSOFRENIA JA TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN MUUTOS.....	22
4.1	Kognitiivisten toimintojen puutokset.....	22
4.2	Ohjaustyö asiakkaan tukena.....	23
4.3	Motivointi.....	24
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	25
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	26
6.1	Oppaan suunnittelu.....	27
6.2	Oppaan toteutus.....	28
6.3	Oppaan arviointi.....	29
7	POHDINTA.....	31
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	33
7.2	Kehittämisideat.....	34
	LÄHTEET.....	35

- Liite 1 Ansaitset kultaa –opas
Liite 2 Kehitämistehtävä

1 JOHDANTO

Työskenneltyäni opintojeni aikana erään yksityisen palveluntuottajan mielenterveyskuntoutujille suunnatussa palvelukodissa, minulle syntyi nopeasti käsitys siitä, että haluan tehdä opinnäytetyöni skitsofreniaan liittyen. Vakavimpana mielen sairautena tunnettu skitsofrenia vaikuttaa sairastuneen elämään hyvin monimuotoisesti. Siitä huolimatta, että kyseessä on psyykinen sairaus, se lisää osaltaan riskiä sairastua erilaisiin somaattisiin sairauksiin. Opinnäytetyöni aihe alkoi hahmottua minulle ymmärrettyäni käytännön työssä, että usealla skitsofreniaa sairastavalla henkilöllä on havaittavissa ylipainoa, ruokavalion epäterveellisyyttä, ateriäväliden epäsäännöllisyyttä, univaikeuksia, jatkuvaa väsymystä sekä erittäin runsasta tupakointia.

Keskusteltuani aiheideastani palvelukodin henkilökunnan kanssa, minulle vahvistui käsitys siitä, että suunnittelemani toiminnalliselle opinnäytetyölle olisi tarvetta. Skitsofreniaa sairastavan henkilön hoidossa ja kuntoutuksessa on tärkeää psyykeen lisäksi tukea häntä huolehtimaan omasta fyysisestä terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Esimerkiksi liikunnalla on todettu olevan paljon positiivisia vaikutuksia terveydelle ja ihmisen psyykkiselle jaksamiselle. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kokonaisuuden muodostava ihminen tarvitsee käsityksen siitä, miten voi itse omilla valinnoillaan edistää omaa terveyttään ja vahvistaa hyvinvointiaan. Kuten kaikkien ihmisten kohdalla, myös skitsofreniaa sairastavan henkilön elintavoilla ja valinnoilla on merkittävä vaikutus hänen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa.

Terveystieteiden työn näkökulmasta koen aihevalintani tärkeäksi, koska tulevana terveydenhoitajana myös psyykkisesti sairaiden terveyden edistäminen ja tukeminen ovat tärkeitä elementtejä yksilön hyvinvointia ajatellen. Olen koko opintojeni ajan ollut kiinnostunut mielenterveystyöstä ja sen vuoksi aihevalintani tuntui luonnolliselta ja innostavalta. Mielenterveysongelmat ovat yhä enenevässä määrin lisääntymässä yhteiskunnassamme ja tämän vuoksi koen tärkeäksi, että minulla on terveydenhoitajana valmiuksia ja osaamista edistää mielenterveysasiakkaiden terveyttä. Esimerkiksi skitsofrenia vaikuttaa merkittävästi ihmisen toiminnanohjaukseen, muistiin ja uusien asioiden oppimiseen.

Opinnäytetyöni teoriaosuus käsittelee skitsofrenian yhteydessä yleisimmin esiintyviä somaattisia sairauksia, kuten aikuistyyppin diabetesta, sydämen vajaatoimintaa sekä metabolista oireyhtymää. Teoriaosuudessa käsitellään myös, miten ihminen voi omilla elintapavalinnoillaan edistää omaa hyvinvointiaan terveellisten elämäntapojen avulla. Opinnäytetyössäni ei käsitellä erikseen skitsofreniaa sairastavilla yleisesti esiintyvää runsasta tupakointia kyseisen aihealueen laajuuden vuoksi, vaan siitä kerrotaan lyhyesti liikuntaa käsittelevän kappaleen yhteydessä. Opinnäytetyöni toiminnalliseen osuuteen kuuluu skitsofreniaa sairastavalle henkilölle suunnatun terveellisiä elämäntapoja koskevan oppaan suunnittelu, toteutus sekä arviointi.

2 SKITSOFRENIA JA YLEISIMMÄT SOMAATTISET SAIRAUDET

Skitsofrenia sairastavilla henkilöillä on tyypillisesti useita terveydellisiä vaaratekijöitä, jotka yhdessä tai yksinään aiheuttavat erilaisia terveysongelmia. Skitsofrenia jo itsessään altistaa somaattisille sairauksille. Skitsofreniaan liittyvien somaattisten sairauksien riskitekijöitä ovat erityisesti runsas tupakointi, epäterveellinen ravitsemus sekä sosiaalinen syrjäytyminen. Skitsofreniaan ja siihen liittyvien somaattisten sairauksien hoidon on todettu olevan ongelmallista, koska psykiatrisen hoidon piirissä somaattisia ongelmia ei välttämättä hoideta tarpeeksi tehokkaasti. Somaattisia sairauksia hoitavassa terveydenhuollon yksikössä puolestaan skitsofreniaa sairastavien henkilöiden somaattisia ongelmia ei oteta vakavasti. (Niskanen 2009, 30–31.)

Skitsofrenia puhkeaa tyypillisesti nuorella aikuisiällä ja on todettu, että siihen sairastuneet henkilöt kuolevat keskimäärin 25 vuotta aikaisemmin kuin muu väestö. Huomattavaa on, että jopa 60 prosenttia kuolleisuudesta selittyy sydän-, verenkierto- ja hengityselimistön sairauksilla. (Niskanen 2009, 30–31).

2.1 Skitsofrenia sairautena

Skitsofrenia on vakava ja laaja-alaisesti ihmisen elämään vaikuttava psykiatrinen sairaus. Skitsofreniaan sairastutaan tyypillisesti nuorella aikuisiällä ja sen puhkeamista ennakoivia oireita ovat masentunut mieliala, ahdistuneisuus sekä toimintakyvyn heikkeneminen. Ennako-oireiden tunnistaminen on haasteellista ja vain osalla sairastumisriskissä olevilla ne johtavat psykoosiin. Psykoosin tyypillisiä oireita ovat käyttäytymisen ja tunteiden ilmaisun muutokset, aistiharhat, harhaluulot sekä huomattavat muutokset käyttäytymisessä sekä havainnointikyvyssä. Puheessa ja ajattelussa tapahtuvat muutokset ovat myös mahdollisia psykoosin oireita. (Käypä hoito -suositus, 2015.)

Skitsofreniaan sairastumiseen vaikuttavia tekijöitä voidaan tarkastella sisäisten ja ulkoisten stressitekijöiden avulla. Henkilöllä on myös perinnöllinen tai varhaiskehityksen aikana syntynyt alttius sairastua skitsofreniaan. Alttiuden aiheuttamat tekijät voivat esiintyä joko erikseen tai samanaikaisesti. Skitsofrenian puhkeamisen aiheuttava stressitekijä voi liittyä esimerkiksi aikuisuuteen kuuluvaan haasteelliseen elämäntilanteeseen tai ongelmiin parisuhteessa. (Käypä hoito -suositus, 2015.)

Suomessa skitsofreniaa sairastaa väestöstä noin yksi prosentti eli noin 50 000 ihmistä. Tyypillistä on, että skitsofreniaa sairastavalla henkilöillä on myös persoonallisuushäiriö. Pitkäaikaisena psykoottisena sairautena skitsofrenian hoidon tulee olla luonteeltaan laaja-alaista. Asiakkaan hoidossa tulee hyödyntää moniammatillista yhteistyötä ja osaamista. Lääkehoito kuu-

luu tiiviisti skitsofrenian hoitokäytänteisiin ja sen avulla on mahdollista vähentää harhoja, ahdistuneisuutta sekä lisätä todellisuuden orientoitumista. (Jaatinen & Raudasoja 2011, 304–305.)

Skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja tukemiseksi tehokas hoito sekä kuntoutus parantavat elämänlaatua ja tyytyväisyyttä elämään. Skitsofreniaa sairastavista noin kolmanneksella toipuminen edistyy hyvin ja kolmannekselle se on arvioitu kohtalaiseksi. Kolmanneksella puolestaan kroonistunut oirekuva häiritsee jokapäiväistä toimintakykyä. (Koivuranta 2009, 36.)

2.2 Sydän ja verisuonisairaudet

Skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä esiintyy muuhun väestöön verrattuna määrällisesti enemmän sydän- ja verisuonisairauksia. Sydämen vajaatoiminnan taustalla olevaa sairastumisriskiä lisäävää korkeaa verenpainetta ei kuitenkaan yleensä esiinny skitsofreniaa sairastavilla psykiatrisien oireiden aiheuttaman verenpaineen laskun vuoksi. Sydämen kohonnut syke, alttius rytmihäiriöille ja sydämen sykkeen taajuuden vaihteluvälin pieneminen ovat seurauksia skitsofrenian aiheuttamasta autonomisen hermoston häiriötilasta. Skitsofrenian hoidossa käytettävät psykiatriset lääkkeet kasvattavat osaltaan riskiä sairastua sydänsairauksiin sekä diabetekseen. Lisäksi kyseiset lääkkeet aiheuttavat tyypillisesti painonnousua. Kaiken kaikkiaan kuitenkin tarkoituksen mukainen skitsofrenian lääkehoito vähentää riskiä sydänperäiseen kuolleisuuteen. (Niskanen 2014.)

Sydämen vajaatoiminnalla tarkoitetaan tilaa, jossa sydän ei pumpkaa verta elimistön tarpeisiin tarpeeksi tehokkaasti. Vajaatoimintaan johtava sydämen toimintakyvyn heikkeneminen voi olla seurausta esimerkiksi sepelvaltimotaudista, pitkään jatkuneesta korkeasta verenpaineesta tai rytmihäiriöistä. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 234.)

Sepelvaltimotaudissa kyse on sepelvaltimoiden verenkierron heikkenemisestä, joka tavallisesti johtuu ateroskleroosista. Ateroskleroosi ja sen myötä myös sepelvaltimotauti kehittyvät epäterveellisten elintapojen, kuten tupakoinnin, runsaan ja huonolaatuisen rasvan käytön sekä korkean verenpaineen seurauksena. Sepelvaltimotaudin tyypillinen oire on rasituksen aiheuttama rintakipu. (Sydän- ja verisuonitaudit 2015.)

Skitsofreniaan usein sidoksissa olevat epäterveelliset elämäntavat kuten tupakointi, ylipaino, vähäinen liikkuminen sekä epäsäännöllinen vuorokausirytmistö heikentävät kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointia, mutta ennen kaikkea ne huonontavat sydän- ja verenkiertoelimistön tilaa. Selvä on, että tupakointi on jo yksinään merkittävä terveysriski. Liikunnan puute, elimistöä kuormittava ylipaino sekä sydämen terveydelle epäedullinen ruokavalio yhdistettynä tupakointiin kasvattavat merkittävästi todennäköisyyttä sairastua sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin.

Terveydenhoitajan yhtenä keskeisimpänä osaamisalueena on väestön terveystietoisuuden lisääminen, voimavarojen vahvistaminen sekä tarpeen

mukainen puuttuminen terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu myös olennaisesti terveyden riskitekijöiden tunnistaminen, varhainen puuttuminen sekä huomion kiinnittäminen eri väestöryhmien välillä vallitseviin terveyseroihin. (Haarala, Honkanen, Melin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 37.)

Terveydenhoitajalle asetettujen osaamisvaatimusten perusteella koen, että valmistuneella terveydenhuollon ammattilaisella on hyvät valmiudet edistää ja tukea skitsofreniaa sairastavien hyvinvointia ja terveyttä. Terveydenhoitajan työn keskiössä on terveyden edistäminen. Siitä huolimatta, että ihminen on psyykkisesti sairas, tulee hänen terveyttään edistää ja esimerkiksi terveellisten elintapojen avulla auttaa häntä saavuttamaan laadullisesti parempi elämä. Skitsofreniaa sairastavien henkilöiden terveyden edistämässä korostuu ennen kaikkea selkokielisyys, varhainen puuttuminen sekä motivoiminen.

2.3 Aikuistyyppin diabetes ja skitsofrenia

Aikuistyyppin diabeteksessa on kyse valtimotaudin riskitekijöiden kasaumasta, johon yhtenä keskeisenä oireena kuuluu veren kohonnut glukosipitoisuus. Aikuistyyppin diabetesta sairastava henkilö kärsii tyypillisesti myös metabolisesta oireyhtymästä, jolloin henkilöllä on korkean veren glukosipitoisuuden lisäksi ongelmia kohonneen verenpaineen, sokeriaineenvaihdunnan, rasva-arvojen sekä ylipainon kanssa. Aikuistyyppin diabetes on ehkäistävissä ja sen puhkeamista voidaan viivästyttää kiinnittämällä huomiota elintapoihin. Keskivartalolle kertyneet ylimääräiset kilot sekä metabolinen oireyhtymä lisäävät sairastumisriskiä. Liikunnan lisääminen sekä terveellinen ruokavalio ovat avainasemassa aikuistyyppin diabeteksen ennaltaehkäisyssä. (Aro 2007, 10–13.)

Diabetesta sairastavan henkilön tupakointi on terveydelle suuri uhka, koska sen seurauksena verisuonet supistuvat ja ahtautuvat normaalia nopeammin, mikä puolestaan voi johtaa alaraajojen verenkiertohäiriöihin sekä sepelvaltimotautiin (Aro 2007, 10–13).

Diabeteksen puhkeamiseen liittyy aina pitkäaikaiskomplikaatioiden vaara, joiden ennaltaehkäisyssä avainasemassa on diabeteksen hyvä hoitotasapaino. Diabeetikolle valtimotaudit ovat usein kohtalokkaita, koska jopa kolme neljästä valtimotautia sairastavasta diabeetikosta kuolee. Diabeteksen kanssa tyypillisesti samanaikaisesti esiintyvä valtimoita vahingoittava sairaus on sepelvaltimotauti. (Jaatinen & Raudasoja 2011, 116–117.)

Erityisesti ylipainoisilla ja ikääntyvillä diabeetikoilla on suurentunut todennäköisyys sairastua ääreisverenkiertohäiriöihin, jolloin raajan verenkierto heikkenee ja syntyy tuntohäiriöitä. Kehon ääreisosien verenkierron väheneemiseen liittyy tulehdustaipumus, joka pahimmillaan voi johtaa raajan amputointiin. Diabeteksen pitkäaikaiskomplikaatioihin kuuluvat myös munuaisten toiminnan häiriintyminen, silmänpohjien verisuonten rappeutuminen, hermoston vaurioitumisen seurauksena syntyvät tuntohäiriöt sekä suurten verisuonten ahtautuminen. (Jaatinen & Raudasoja 2011, 116–117.)

Diabetes vaikuttaa hyvin moninaisesti ihmisen terveyteen. Veren korkealla glukoosipitoisuudella on negatiivinen vaikutus verenkiertoelimistöön, jonka seurauksena vaikutus kohdistuu myös muihin elimiin. Veren korkean glukoosipitoisuuden seurauksena sillä on vahingollinen vaikutus suurien valtimoiden lisäksi myös pieniin verisuoniin. Pienten verisuonien vahingoittuminen on havaittavissa ensimmäisenä yleensä silmänpohjissa ja munuaisissa. Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes voi aiheuttaa vaurioita myös hermostossa, jolloin henkilö voi kärsiä esimerkiksi jalkaongelmista sekä impotenssista. (Aro 2007, 10–11.)

Diabetesta esiintyy skitsofreniaa sairastavilla jopa viisi kertaa yleisemmin kuin muulla väestöllä. Diabeteksen yhtenä riskitekijänä tunnettu ylipaino on skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä yleinen ongelma jo pelkästään neuroleptien aiheuttaman painnousuriskin vuoksi. Diabetes ja skitsofrenia voivat olla yhteydessä tiiviisti toisiinsa myös muunkin kuin lääkehoidon aiheuttamien riskitekijöiden vuoksi. (Niskanen 2009, 30–31.)

Kuten muillakin ihmisillä, myös skitsofreniaa sairastavilla painon nouseminen lisää diabeteksen puhkeamisen todennäköisyyttä. Tästä syystä skitsofreniaa sairastavien perusseurantaan tulisi sisällyttää painon säännöllinen seuranta. Erityisesti olantsapiini ja klotsapiini kasvattavat diabetekseen sairastumisen riskiä, mutta kyseinen riski on olettavasti olemassa aina toisen polven neurolepteja käytettäessä. Neuroleptien ja painon nousun välinen yhteys on tuntematon, mutta todennäköisesti se johtuu lääkkeen keskushermoston säätelyyn kohdistuvasta vaikutuksesta. (Niskanen 2009, 30–31.)

Skitsofrenian yhteydessä esiintyvälle diabetekselle on ominaista sen nopea puhkeaminen ilman mitään erityistä selittävää tekijää. Skitsofrenian ja diabeteksen samanaikaiseen esiintymiseen liittyy erityispiirteitä, joiden seurauksena on syntynyt käsitys siitä, että skitsofrenian yhteydessä esiintyvä diabetesta voidaan tarkastella yhdenlaisena sekundaaridiabeteksena. (Niskanen 2009, 30.)

Skitsofreniaa sairastavien henkilöiden diabeteksen hoito perustuu yleisesti hyväksytyihin hoitoperiaatteisiin. Diabeteksen lääkehoidon lähtökohtana on tällaisissa tapauksissa tyypillisesti metformiini, jonka siedettävyyden skitsofrenian yhteydessä on yleensä varsin hyvä. Skitsofreniaa sairastavan henkilön diabeteksen toteamisessa tulisi ensisijaisesti suosia suun kautta toteutettavaa glukoosirasituskoetta, koska paastoglukoosin mittaaminen ei skitsofreniaa sairastavilla useinkaan ole luotettava keino. (Niskanen 2009, 30.)

Väsymys on yksi diabeteksen keskeisimmistä oireista, mutta skitsofreniaa sairastavilla väsymys sivuutetaan usein psyykkiseen sairauteen tai psyyke-lääkkeisiin vedoten. Skitsofreniaa sairastavien henkilöiden hoidossa tulisi huomioida, että jatkuva väsymys voi olla oire myös korkeasta veren glukoosipitoisuudesta. Skitsofreniaa sairastavan henkilön diabeteksen hoidossa tulisi tukea ja vahvistaa omahoidollista otetta. Omat haasteensa omahoidon toteuttamiseen tuovat kuitenkin kognitiivisten toimintojen häiriintyminen, hajanainen ajattelu sekä keskittymiskyvyn heikkous. Skitsofreniaa sairastavien kognitiivinen suorituskapasiteetti on aina yksilöllinen, mutta koska skitsofrenian tiedetään heikentävän oppimiskykyä, on omahoidon

opetuksessa hyvä käyttää kuvilla täydennettyjä, selkokielisiä ohjeita. (Koivuranta 2009, 36.)

Skitsofreniaa sairastavan henkilön motivoiminen diabeteksen omahoitoon on usein ongelmallista. Jokapäiväisessä elämässä ilmenevät psyykkiset oireet kuluttavat runsaasti psyykkistä energiaa. Toisaalta skitsofrenian aiheuttama passivoituminen aiheuttaa omat haasteensa diabeteksen hoitoon motivoimisessa. Skitsofreniaa sairastava henkilö voi kokea myös psyykkiseen sairauteensa liittyvää häpeää, jolloin hänen itsetuntonsa voi olla alentunut. Tämän seurauksena on tyypillistä, että ihmisen henkilökohtainen hoitomotivaatio on alhainen. Diabeteksen omahoitoon sitouttaminen vaatii ammatilliselta voimaantumista tukevaa työtettä, kannustavaa asennoitumista sekä kunnioittavaa kohtaamista. (Koivuranta 2009, 37.)

Diabetes on maassamme merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja vuonna 2014 diabeteksestä aiheutuneet hoitokulut käsittivät 15 prosenttia maamme sairaanhoidollisista menoista. Ennusteiden mukaan vuonna 2024 diabetesta sairastaa maassamme arviolta miljoona ihmistä. Diabeteksen ennakoidulla hoidolla yhteiskunnalle kertyviä kuluja pystyttäisiin pienentämään huomattavasti. (Diabeteksen lisääntyminen on varsinainen pommi Suomessa 2014.)

Aikuistyyppin diabetes ei suinkaan ole vain skitsofreniaa sairastavien henkilöiden terveysongelma, vaan se koskettaa kasvavassa määrin yhä suurempaa osaa suomalaisista. Hyvin pitkälle epäterveellisten elintapojen seurauksena puhkeavan aikuistyyppin diabeteksen ennaltaehkäisyn kannalta terveydenhoitajan rooli sairauksien ennaltaehkäisijänä on merkittävä. Mitä aikaisemmin olemassa oleviin riskitekijöihin puututtaisiin, sitä suuremmalla todennäköisyydellä diabeteksen puhkeaminen pystyttäisiin jopa kokonaan välttämään. Diabeteksen ennaltaehkäisy vaatii terveydenhoitajalta laajaa terveystietoutta, motivoimisen taitoja sekä kykyä vahvistaa yksilön olemassa olevia voimavaroja.

Terveydenhoitajan työn näkökulmasta aikuistyyppin diabetes on terveydenhuoltoa voimakkaasti kuormittava kansansairaus. Ennaltaehkäisevää työtettä korostamalla saataisiin aikaan huomattavia muutoksia aikuistyyppin diabeteksen esiintymisessä. Huolestuttavaa on, että skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä diabeteksen oireisiin, kuten väsymykseen, ei suhtauduta mielenterveyshäiriön vuoksi vakavasti. Skitsofrenia ei saisi olla syy somaattisten oireiden tutkimisen laiminlyöntiin, vaikka todennäköisesti skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä on muuta väestöä enemmän psykosomaattisia oireita.

Terveydenhoitajan työssä, kuten kaikessa hoitotyössä, korostuvat ihmisten aito kohtaaminen ja yksilöiden kunnioitus. Ihminen tulisi kohdata ihmisenä eikä skitsofreniaa sairastavana potilaana. Aito vuorovaikutus ja luottamuksellisen suhteen luominen on kaiken perusta, koska ilman sitä ei ole mahdollista toteuttaa terveydenhoitajan työssä käytettävistä työmenetelmistä. Nämä edellä mainitut hoitotyötä ohjaavat peruselementit korostuvat erityi-

sesti mielenterveysasiakkaiden kohtaamisessa. Luottamuksen saavuttaminen voi vaatia useita tapaamisia, joten yksittäiset kerrat eivät riitä terveyttä tukevien voimavarojen löytämiseksi.

Skitsofreniaa sairastavan hyvinvoinnin edistämisessä ja tukemisessa tulisi korostaa terveyttä koskevien huolien ja uhkaavien tekijöiden läpi käymistä yhdessä asiakkaan kanssa. Terveystienhoitajan tulee asiakkaan kanssa tunnistaa tämän voimavarat ja niiden löydyttyä tukea sekä vahvistaa niitä. Tarkoituksena on, että skitsofreniaa sairastava henkilö ymmärtää itsekkin voimavarojen merkityksen oman elämänsä hallinnassa ja terveytensä edistämisessä. Loppujen lopuksi vain ihminen itse voi tehdä päätöksen muutoksesta ja ryhtyä toteuttamaan terveellisempää elämäntapaa. Terveystienhoitajan tehtävänä on antaa ja jakaa asiakkaalle tietoa, tukea ja toimia kannustajana. Hänen tulee vahvistaa ihmisen henkilökohtaista kokemusta oman elämänsä osallisuudesta ja siitä, että omalla toiminnalla voi vaikuttaa omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa.

Skitsofreniaa sairastavien henkilöiden korkean diabetesriskin vuoksi olisi tärkeää korostaa ennaltaehkäisevää toimintatapaa ja tarjota tietoa heti sairastumisen alkuvaiheessa. Ihanteellisinta olisi, jos skitsofreniaa sairastavien henkilöiden asumisyksikössä olisi oma terveystienhoitaja ja hänen työskentelynsä perustuisi nimenomaan juuri sairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. Jokaisen ihmisen terveyttä tulisi edistää siinä mittakaavassa kuin se on mahdollista. Toivottavaa olisi, että tulevaisuudessa yhteiskunnassamme korostuisi yhä voimakkaammin terveyden edistäminen ja terveydellisten ongelmien ennaltaehkäisy. Aikuistyyppin diabeteksen suhteen riskiryhmien tunnistaminen mahdollisimman aikaisin olisi myös kansantalouden kannalta tärkeää.

2.4 Metabolinen oireyhtymä

Metabolisella oireyhtymällä tarkoitetaan verisuoni- ja sydänsairauksille altistavaa ongelmavyöhyä, johon kuuluvat kohonnut verenpaine, korkea veren triglyseridipitoisuus, HDL-kolesterolin vähentynyt määrä, heikentynyt glukoosinsieto sekä erityisesti keskivartalolle kertyneet liikkakilot. Metabolinen oireyhtymä lisää riskiä sairastua aikuistyyppin diabetekseen ja suurella osalla aikuistyyppin diabetesta sairastavalla on myös metabolinen oireyhtymä. (Alahuhta & Seppänen 2007, 17.)

Lähes jopa kolmannella skitsofreniaa sairastavalla henkilöllä on myös metabolinen oireyhtymä. Yksi skitsofreniaan liittyvä teoria selittää veren korkeiden rasvapitoisuuksien johtuvan solukalvojen runsaasta rasvamäärästä, jonka seurauksena hermosolujen solukalvojen rasvat joko hapettuvat liikaa tai härskiintyvät, joka saa aikaan kommunikaatiohäiriöitä hermosolujen välillä. (Hietala & Salokangas 2014.)

2.4.1 Ylipaino

Ylipainon kertymistä voidaan skitsofrenian yhteydessä tarkastella hyvin pitkälle lääkehoitoon liittyvänä sivuvaikutuksena, mutta varsinaista syytä painonnousulle psyykelääkkeiden käytön yhteydessä ei tiedetä. Todennäköisesti tämä haittaoire johtuu lääkkeiden keskushermostoon kohdistuvista vaikutuksista. Tyypillisiä lääkehoidon aiheuttamia tunnusmerkkejä ovat lisääntynyt ruokahalu sekä energiankulutuksen pieneminen. (Niskanen 2009, 31.)

Huolimatta siitä, että skitsofrenian hoito on viime vuosikymmenten saatossa kehittynyt voimakkaasti, uusien lääkehoitojen mukana on ilmaantunut uusia ongelmia. Skitsofrenian hoidossa käytetyille olantsapiinille sekä klotsapiinille on tyypillistä, että painonnousu on voimakkaimmillaan hoidon alussa, mutta se voi jatkua myös sen jälkeen. Risperidonille ja ketiapiinille on puolestaan ominaista ensimmäisen kolmen kuukauden aikainen painonnousu. Skitsofreniaa sairastavien ylipainon ehkäisemiseksi olisi erittäin tärkeää seurata painoa säännöllisesti, erityisesti psyykelääkehoidon alussa. (Niskanen 2009, 31.)

Skitsofrenian lääkehoidossa erityisesti klotsapiiniin käyttöön liittyy viikoja ja kuukausia kestävä painonnousu. Painonnousun ehkäisemiseksi tulisi korostaa liikunnan ja ruokavalion merkitystä jokapäiväisessä elämässä. Klotsapiinin lisäksi myös olantsapiinin käyttäjille tyypillistä on varsin runsaskin painnousse. Olantsapiini aiheuttaa tavallisesti painossa noin 5–6 kilogramman painnousse, mutta joillakin paino nousee vuodessa jopa 20 kilogrammaa. Tavallisesti ylipainon kertyminen on voimakkaimmillaan olantsapiinin ensimmäisen käyttövuoden aikana, mutta paino voi jatkua nousuaan jopa kolmen vuoden ajan. Skitsofreniaa sairastavan henkilön painonnousun yhteydessä on tärkeää tarkkailla myös veren triglyseridi sekä glukoosipitoisuutta. (Huttunen 2008, 60, 63.)

Skitsofreniaan liittyvien somaattisten sairauksien hoito on terveyden edistämisen kannalta haasteellista. Skitsofrenian lääkehoidossa käytettävien lääkkeiden aiheuttama painnousse voi olla hyvinkin runsasta ja sen vuoksi olisi tärkeää alkaa tukea ja edistää skitsofreniaa sairastavan hyvinvointia heti lääkehoidon aloittamisesta lähtien. Näin ollen pystyttäisiin varhaisen puuttumisen toiminatoilla pienentämään skitsofrenian yhteydessä esiintyvien somaattisten sairauksien puhkeamisen todennäköisyyttä. Koen, että varhaisella puuttumisella on erityisen suuri merkitys skitsofreniaa sairastavien henkilöiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Mitä aikaisemmassa vaiheessa riskitekijöihin kiinnitettäisiin huomiota, sitä nopeammin voitaisiin terveellisten elintapojen avulla hidastaa somaattisten sairauksien etenemistä ja puhkeamista.

Varhainen puuttuminen on osa terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä. Varhaisen puuttumisen lähtökohtana on esimerkiksi terveydenhoitajan huoli asiakkaan tilanteesta. Terveydenhoitaja voi jo pelkästään oman henkilökohtaisen huolensa perusteella käynnistää varhaisen puuttumisen. Varhaisessa puuttumisessa on oleellista, että terveydenhoitaja kykenee ottamaan huolen aiheen asiakkaiden kanssa puheeksi. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 137–138.)

Skitsofreniaa sairastavien henkilöiden kohdalla esimerkiksi lääkehoidon aloittamisen yhteydessä esiintyvä painonousu on riittävä peruste varhaiseen puuttumiseen. Ylipaino on yksi suurimmista somaattisten sairauksien riskitekijöistä, jonka vuoksi sen ennaltaehkäisyllä on elämänlaadun kannalta merkittävä vaikutus. Skitsofreniaa sairastavilla terveyden edistämistä ja terveellisiä elämäntapoja tulisi painottaa skitsofreniaan sairastumisesta lähtien. Skitsofreniaa sairastava henkilö tarvitsee paljon tukea ja ohjausta oman hyvinvointinsa edistämiseksi. Skitsofrenia ei kuitenkaan saa olla esteenä somaattisten sairauksien tehokkaalle ja optimaaliselle hoidolle sekä terveyden edistämiseksi.

2.4.2 Kohonnut verenpaine

Verenpaine on koholla, kun systolinen paine on vähintään 140 ja diastolinen paine vähintään 90. Jatkuvasti korkealla oleva verenpaine rasittaa niin sydäntä kuin muutakin verenkiertoelimistöä. Kohonneen verenpaineen riskitekijöitä ovat korkea ikä, ylipaino, suolan runsas käyttö, huonojen rasvojen syöminen, liikunnan puute, tupakointi, stressi, kiire, ahdistuneisuus sekä alkoholin liikkakäyttö. (Anttila ym. 2008, 207–208.)

Kohonnut verenpaine on jo yksinään sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä, joten sen varhainen hoito elintapaohjausta hyödyntämällä on tärkeää. Siitä huolimatta, että skitsofrenian yhteydessä käytetyt psykiatriset lääkkeet laskevat verenpainetta, on verenpaineen säännöllinen seuranta tärkeää. Taipumus kohonneeseen verenpaineeseen voi olla perinnöllinen, joten sen mahdollisimman varhainen toteaminen on tehokkaan hoidon toteutumisen kannalta tärkeää.

Terveyden edistämisen näkökulmasta tulisi metabolisen oireyhtymän ongelmien hoidossa kiinnittää huomiota erityisesti kokonaistilanteen kartoittamiseen, sekä puuttua olemassa oleviin ongelmiin mahdollisimman aikaisin. Skitsofreniaa ja siihen liittyviä somaattisia sairauksia sekä niiden riskitekijöitä voidaan tarkastella toistensa todennäköisyyttä kasvattavina tekijöinä. Itse psyykkisen sairauden lisäksi esimerkiksi sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien riskiä lisää kohonnut verenpaine, kohonneen verenpaineen todennäköisyyttä kasvattaa ylipaino, jonka todennäköisyys puolestaan kasvaa, kun aloitetaan psykiatriset lääkkeet.

2.4.3 Lipidiaineenvaihdunnan häiriö

Metabolisen oireyhtymän oirekuvaan kuuluu tyypillisesti häiriöt lipidiaineenvaihdunnassa. Diabetesta sairastavalla HDL-kolesterolin tulisi olla yli 1,1 millimoolia litraa kohden. LDL-kolesterolin tulisi olla puolestaan alle 2,5 millimoolia litrassa ja alle 1,8 millimoolia litrassa, jos henkilöllä on diagnosoitu ateroskleroosi. Veren triglyseridit tulisi olla alle 1,7 millimoolia litraa kohden. Lipidiaineenvaihdunnan häiriöön voidaan vaikuttaa elin-

tavoilla. Ruokavaliossa tulisi tarkkailla rasvan laatua sekä määrää ja kuidunsaannin tulisi olla riittävää. Liikunta, laihduttaminen ja tupakoinnin lopettaminen auttavat osaltaan korjaamaan lipidiaineenvaihdunnan häiriötilaa. Koholla olevien rasva-arvojen hoito on tärkeää, koska hoitamattomana ne lisäävät riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. (Veren rasvat n.d.)

Veren kohonneiden rasva-arvojen hoitaminen skitsofreniaa sairastavilla on usein haastavaa. Tyypillistä on, että kohonneet rasva-arvot johtuvat painon noususta, joka johtaa erityisesti kokonaiskolesterolin nousuun, matalaan HDL-kolesterolitasoon sekä epäsuotuisan korkeaan triglyseriditasoon. Erityisesti skitsofrenian hoidossa käytettävien klotsapiinin ja olantsapiinin haittavaikutuksiin kuuluu painonousun lisäksi veren rasva-arvojen kohoaminen. (Niskanen 2009, 30–32.)

Skitsofrenian toteamisen yhteydessä, ennen lääkehoidon aloittamista olisi tärkeää määrittää triglyseridi- ja kolesteroliarvot ja ottaa ne uudelleen kolmen kuukauden päästä lääkehoidon aloittamisesta. Normaaliarvojen seuranta-väliksi riittää viisi vuotta, mutta kohonneet arvot olisi hyvä tarkistuttaa vähintään kahden vuoden välein. Psykoosilääkkeet, ylipaino, tupakointi sekä liikunnan puute yhdessä lisäävät dyslipidemian todennäköisyyttä. LDL-kolesterolia alentavat statiinit voidaan ottaa avuksi dyslipidemian hoidossa, jos elintapojen muuttaminen syystä tai toisesta osoittautuu hankalaksi. (Niskanen 2009, 30–32.)

Skitsofreniaa sairastavan henkilön hyvinvoinnin kannalta metabolinen oireyhtymä on suuri terveyttä uhkaava riskitekijä. Kyseiseen oireyhtymään kuuluu useita erilaisia oireita, joten olisi tärkeää seurata terveydentilaa verikokeiden, verenpaineen mittauksen ja säännöllisen punnituksen avulla. Metabolinen oireyhtymä altistaa aikuistyyppin diabetekselle, joten jos oireyhtymän puhkeaminen saataisiin estettyä, se pienentäisi oleellisesti myös diabeteksen puhkeamisen todennäköisyyttä. Terveystieteiden tutkimusten mukaan terveydenhoitajan työn näkökulmasta kaikki skitsofreniaan liittyvät somaattiset sairaudet kytkeytyvät tiiviisti toisiinsa ja kaikki riskitekijät sekä yhdessä, että yksinään kasvattavat sairauksien puhkeamisen todennäköisyyttä. Terveystieteiden tutkimusten tulisi näin ollen olla kokonaisvaltaista ja laaja-alaista.

Skitsofrenian yhteydessä esiintyvien somaattisten sairauksien riskitekijöiden erottaminen yksittäisiksi, toisistaan riippumattomiksi riskitekijöiksi ei ole mahdollista. Ennaltaehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen tulisi terveydenhoitajan työskentelyssä korostua laaja-alaisena ihmisen terveyden kokonaisuuden ymmärtämisenä suhteessa sitä uhkaaviin tekijöihin.

3 TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAN HYVINVOINNIN TUKENA

Terveellisten elämäntapojen avulla ihmisen on mahdollista tukea ja edistää omaa hyvinvointiaan. Monipuolinen ja terveellinen ravinto, säännöllinen liikunta ja riittävä uni tukevat terveyttä ja näin ollen edistävät yksilön hyvinvointia. Toistuvat epäedulliset ruokavalinnat, niukka liikunta ja riittämätön uni muodostavat yhdessä merkittävän uhkatekijän terveydelle. Epäterveellinen ruokavalio ja sen seurauksena kasaantuva ylipaino ovat useiden kansanterveydellisten haasteiden ydinongelma. Terveellisten elämäntapojen vaikutus ihmisen terveyteen on moninainen. Fyysisen hyvinvoinnin lisäksi se tukee myös psyykkistä jaksamista ja toimintakykyä vahvistamalla ihmisen itsetuntoa.

Lihavuus on Suomessa huomattava kansanterveydellinen uhkatekijä, koska jopa joka viides suomalainen aikuinen on lihava. Suomalaisten miesten paino lähti nousuun 1970-luvulla ja naisten 1980-luvulla. Viime vuosien aikana suomalaisten painonnousu on kuitenkin hidastunut ja tasaantunut, mutta tästä huolimatta edelleen yli puolet suomalaisista kärsii ylipainosta. (Lihavuus 2014.)

3.1 Uni ja unihäiriöt

Ihmisen toimintakyvyn säilymisen kannalta unen ja valveillaolon vuorottelu on välttämätöntä. Unen määrä ei yksinään riitä turvaamaan jaksamista vaan myös unen laadulla on merkitystä. Keski-ikäisenä ihmisen unentarve tyypillisesti vähenee ja yöheräilyjen sekä nukahtamisongelmien todennäköisyys kasvaa. Naisilla vaihdevuosien aikana tapahtuva estrogeenin tuotannon pieneneminen heikentää nukkumista. Univaje vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn ja sen seurauksena voi ilmetä ärtyneisyyttä, keskittymiskyvyttömyyttä, aistiharhoja sekä motorisen ohjauksen häiriöitä ja usean vuorokauden valvominen voi aiheuttaa jopa vainoharhaisuutta. (Järvilehto & Kiiski 2010, 2–6.)

Ihmisen unen laatu vaihtelee yön aikana sykleittäin, ja yhden yön aikana syklejä on enimmillään kuusi. Normaalisti ihminen saavuttaa syvän unen noin tunnin kuluttua nukahtamisesta. Syvässä unessa ihminen ei näe unia, aivotoiminta on matalaa, elimistö lepää ja herääminen on hankalaa. (Järvilehto & Kiiski 2010, 2–6.)

Ihmisen unella on kaksi päävaihetta, perus- ja vilkeuni eli non-rem-uni sekä rem-uni. Perusuneen kuuluu kolme syvyysluokkaa ja uni on laadultaan rauhallista. Vilkeunen aikana elimistön toiminta on aktiivista, ihminen näkee unia ja silmänliikkeet ovat nopeita. Vilkeunen aikana voi esiintyä myös nykiviä raajaliikkeitä. Tavallisesti yksi unijakso koostuu noin 90 minuutin syklistä, josta rauhallisten univaiheiden kautta siirrytään vilkeuneen. Syk-

lien vaihtuessa ihminen voi havahtua, mutta varsinaista heräämistä ei tapahdu. Unijakson lähestyessä loppuaan vilkeuden aktiiviset ja kevyet vilkeuden vaiheet alkavat pidentyä, jolloin elimistö valmistautuu heräämään ja lähtemään liikkeelle. Iän vaikutus uneen on havaittavissa entistä kevyempänä ja häiriöille alttiimpana unena. Nukahtaminen voi pitkittyä, jolloin yöaikainen valvominen on tavallista. Ikäihmisillä uni on heikoimmillaan ja syväuni loppuu kokonaan. (Uni ja vireys 2014.)

Unentarve on aina yksilöllinen, mutta tyypillisesti aikuinen ihminen nukkuu noin 7,5 tuntia. Unen pituuteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi terveydellinen tila, elämäntavat ja geneettiset tekijät. Aktiviteetin ja levon vuorottelu on kaikkien eliöiden ominaisuus. Jokaisella solulla on oma rytmensä ja niiden perusteella rakentuu uni- valverytmi. Ulkoisesti merkittävin uni-valverytmiin vaikuttava tekijä on valo, kun kehon sisäisesti rytmiä puolestaan tahdistaa suprakiasmaattinen tumake. (Uni ja vireys 2014.)

Säännöllinen vuorokausirytmä on ihmisen terveydelle merkittävä, koska sen avulla elimistön kaikki rytmit muodostavat toimivan kokonaisuuden. Epäsäännöllisen vuorokausirytmien seurauksena elimistön solujen rytmit ovat sekaisin, jolloin ne eivät muodosta eheää kokonaisuutta. Hereillä olon seurauksena ihmisen unipaine kasvaa, jolloin nukahtamisen todennäköisyys suurenee. Normaalin pituiset yönöt tukevat ja edesauttavat vuorokausirytmien säilymistä. Seuraavan vuorokauden puolelle valvominen ei ole vuorokausirytmien säilymistä kannalta suositeltavaa, koska silloin uni jää määrällisesti vähäiseksi ja elimistön aktiivisuus vaikeuttaa nukahtamista. (Uni ja vireys 2014.)

Nukkuminen on ihmiselle välttämätöntä. Unella on paljon positiivisia vaikutuksia ihmisen terveydelle. Fyysisen hyvinvointiin uni vaikuttaa lievittämällä kipua, syvä uni parantaa tehokkaasti mahdollisia vammoja. Unen aikana kudokset kasvavat ja syntyy uusia valkuaisaineita. Ihmisen ollessa sairas elimistö viestittää unen lisääntyneestä tarpeesta, jolloin on hyvä antaa elimistölle sen tarvitsema lepo ja uni. Uni tukee ja edistää myös mielenterveyttä. (Järvilehto & Kiiski 2010, 16–17, 21.)

Unen aikana ihminen käsittelee päivän kokemuksia ja aivot palautuvat rasituksesta, jolloin vireys ja kognitiivinen toimintakyky säilyvät. Mielenterveydenhäiriöihin liittyy tyypillisesti unihäiriöitä. Uni vaikuttaa osaltaan myös ihmisen hormonitoimintaan. Vähäisen unensaannin seurauksena kilpirauhasta aktivoivan tyrotropiinin määrä vähenee, jolloin kilpirauhasen toimintaa heikkenee ja elimistön aineenvaihdunta hidastuu. Univajeen seurauksena elimistöä kuluttavien stressihormonien kuten kortisolin erityis lisääntyy. (Järvilehto & Kiiski 2010, 16–17, 21.)

Uni tukee oppimista ja näin ollen edistää kognitiivista toimintakykyä. Eri-tyisesti alku- ja loppuyön unet ovat oppimisen kannalta merkityksellisiä. Ihminen kertaa unen avulla oppimiaan asioita, jolloin aivojen hippocampus aktivoituu uudelleen yöaikaan. Ihmisen luovuus on riippuvainen unesta ja unen riittämättömyyden seurauksena ihminen turvautuu helposti rutiinomaiseen toimintaan. (Järvilehto & Kiiski 2010, 8–20.)

Aivojen etuotsalohko reagoi voimakkaasti vähäiseen unen määrään, jolloin uusien ratkaisujen kehittäminen on vaikeaa, toiminnan ohjaus heikkenee ja ajattelustrategian vaihtaminen hankaloituu. Uni vaikuttaa myös ihmisen aineenvaihduntaan ja unenpuute voi aiheuttaa lihomista. Univajeen seurauksena syntyy aikuisiän diabetesta muistuttavia aineenvaihdunnallisia häiriöitä, koska vapaiden rasvahappojen määrä veressä lisääntyy ja glukoosin sietokyky heikkenee jo muutaman valvotun yön jälkeen. Unen riittämättömyys saa aikaan epäedullisia vaikutuksia myös sisäelinten hermotoiminnassa sekä verenpaineessa. (Järvilehto & Kiiski 2010, 8–20.)

Monti ja Monti (2005) mukaan skitsofrenia kanssa samanaikaisesti esiintyvät unihäiriöt ovat tavallisia. Tämän lisäksi skitsofreniaa sairastavilla esiintyy tyypillisesti myös nukahtamisongelmia sekä yöllistä heräilyä. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008). Näin ollen unessa ja vuorokausirytmissä tapahtuvat häiriöt vaikuttavat keskushermostoon, jolloin voi esiintyä sen toiminnan häiriöitä. Skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä syvän unen määrä on vähentynyt, jonka seurauksena päiväsaikainen vireys laskee, keskittymiskyky heikkenee ja psyykkiset oireet voimistuvat. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.)

Ihminen nukkuu elämästään noin kolmasosan. Uni reagoi ihmisen terveydentilan muutoksiin ja unettomuus on varsin yleisesti esiintyvä oire, mutta se itsessään voi olla myös varsinainen unihäiriö. Unettomuuden ennaltaehkäisy ja hoito ovat väestön hyvinvoinnin kannalta tärkeitä terveyden edistämisen elementtejä. Tyypillistä on, että mielenterveyshäiriöstä kärsivällä ihmisellä esiintyy samanaikaisesti myös unihäiriöitä. Pitkään jatkunut unettomuus ja unihäiriö altistavat päihdeongelmille sekä ahdistuneisuushäiriölle, mutta varsinaisesti unihäiriöiden ja myöhemmin puhkeavan mielenterveyden häiriön välinen syy-seuraussuhde on edelleen epäselvä. (Partonen 2011, 123.)

Tyypillisesti unettomuutta esiintyy samanaikaisesti jonkin sairauden kanssa, mutta se voi olla myös täysin itsenäisen oire. Tilapäisestikin esiintyvä, lyhykestoinen univaje vaikuttaa ihmisen fyysiseen sekä henkiseen toimintakykyyn. Määrällisesti pienikin, mutta päivittäin toistuva univaje vaikuttaa ajan kuluessa niin mielialaan, ajattelukykyyn, vireystasoon, keskittymiskykyyn kuin motivaatioonkin. (Vuori 2015, 470–472.)

Pitkäkestoinen eli yli kolme kuukautta jatkunut unettomuus vaikuttaa ihmisen terveyteen heikentävästi. Unettomuuden seurauksena elämänlaatu laskee ja aivojen ja elimistön toimintakyky heikkenee. Pitkään vaivannut unettomuus on jo itsessään somaattisten sairauksien kuten diabeteksen, metabolisen oireyhtymän ja kohonneen verenpaineen riskitekijä. (Vuori 2015, 470–472.)

3.2 Liikunta

Liikunnalla on merkittävä vaikutus erilaisten sairauksien, oireyhtymien ja oireiden ennaltaehkäisyssä. Passiivisesti liikkuvilla ihmisillä on suurentunut vaara sairastua yli 20 sairauteen tai sairauden esiasteeseen kuin säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä. (Vuori 2011, 12.)

Tarnasen, Kesäniemen, Kettusen, Kujalan, Kukkonen-Harjulan ja Tikkasen (2010) mukaan 18–64-vuotiaiden tulisi harrastaa joka viikko vähintään kaksi tuntia ja 30 minuuttia reipasta kestävyysliikuntaa, joka toteutuu esimerkiksi puoli tuntia kerrallaan viisi kertaa viikossa. Kestävyysliikunnan ei tarvitse olla yhtäjaksoinen suoritus, vaan sen voi jakaa päivän aikana esimerkiksi 10 minuutin liikuntajaksoihin. Reipas kävely, sauvakävely, pyöräily, juoksu, vesijuoksu tai hiihto luokitellaan kestävyysliikunnaksi. Vaihtoehtoisesti voi myös liikkua rasittavammin, jolloin viikon suosituksen mukaan liikuntaa tulisi harrastaa tällöin yhden tunnin ja 15 minuutin ajan viikkoa kohden.

Kestävyysliikunnan lisäksi aikuisten tulisi ylläpitää lihaskuntaa ja liikehallintaa vähintään kaksi kertaa viikossa esimerkiksi venyttelyn, jumpan tai tanssin avulla. Ikääntyvien, yli 64-vuotiaiden tulisi kestävyysliikunnan harjoittamisen lisäksi huolehtia nivelten kunnosta esimerkiksi kotona toteutettavan voimistelun keinoin. (Tarnanen ym. 2010.)

Kestävyystyypillisellä eli aerobisella liikunnalla tarkoitetaan reipasta kävelyä, hölkkää, tanssia, uintia ja pyöräilyä. Liikunnan kohtalaisella kuormituksella tarkoitetaan liikunnan henkilökohtaista rasittavuusastetta sitä harrastavalle henkilölle. Kuormittavuuden arvioinnissa keskeisintä ovat liikujan omat tuntemukset. Kohtuullinen kuormittavuus ilmenee tyypillisesti hikoiluna, lieväästeisena hengästymisenä sekä puheen katkonaistumisena. (Vuori 2015, 10–11.)

Liikuntasuoritusten tulisi olla toistuvia ja olisi hyvä, että viikon liikunta-annoksia ei tehtäisi peräkkäisinä päivinä. Liikakilojen kertymisen ennaltaehkäisyssä liikuntatunteja tulisi viikossa kertyä kahdesta ja puolesta tunnista neljään tuntiin. Laihduttamisessa ja uudelleen lihomisen välttämiseksi liikuntaa tulisi harrastaa ainakin neljä tuntia viikossa ja mielellään tunnin verran joka päivä. (Vuori 2015, 10–11.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ovat laatineet vuonna 2013 valtakunnalliset linjaukset hyvinvointia ja terveyttä edistävälle liikunnalle. Suomalaiset harrastavat suhteellisen paljon liikuntaa vapaa-ajallaan, mutta silti jokaisessa ikäryhmässä liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden määrää tulisi lisätä. Tällä hetkellä liikkumattomuus on nostettu maailmanlaajuisesti tupakointiin, alkoholin liikakäyttöön sekä lihavuuteen rinnastettavaksi kansanterveyttä uhkaavaksi ongelmaksi. Fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan harjoittamisen seurauksena syntyvät terveysvaikutukset ovat selvät, mutta siitä huolimatta liikuntaa ei vielä kukaan hyödynnetä työvälineenä sosiaali- ja terveysalalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 24, 36.)

Linjausten tarkoituksena on, että vuoteen 2020 mennessä suomalaisten koko elämänsäajan kattava liikunta lisääntyisi ja istuminen vähentyisi. Ensimmäisessä linjauksessa terveyttä ja hyvinvointia edistetään pienentämällä arjessa tapahtuvaa istumista. Toisessa linjauksessa on tarkoituksena nostaa liikunta osaksi koko ihmisen elämänsäajan. Sosiaali- ja terveysministeriön kolmannessa linjauksessa on tarkoituksena korostaa liikunnan merkitystä

osana sairauksien ehkäisyä, hoitoa, kuntoutusta ja hyvinvoinnin sekä terveyden edistämistä. Viimeinen linjaus puolestaan keskittyy liikunnan aseman vahvistamiseen yleisesti yhteiskunnassamme. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013, 4.)

Liikkumattomuus on kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä häiritsevä ja estävä tekijä. Liikunnan lisäämisellä olisi positiivisia terveysvaikutuksia kaikissa ikäryhmissä. Liikkuminen tulisi omaksua osaksi normaalia elämäntapaa jo lapsuudessa. Liikunta on yhteiskunnallisesti ajateltuna varsin tehokas ja helppo tapa ehkäistä erilaisten elintapasairauksien puhkeamista ja etenemistä. Skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä on jo lähtökohtaisesti suuri riski sairastua somaattisiin sairauksiin, joten liikunnan terveyttä suojaava vaikutus korostuu heidän kohdallaan entisestään.

Skitsofreniaa sairastavien henkilöiden liikunnan lisäämisessä ja liikkumiseen motivoimisessa todennäköisesti olennaisinta on liikunnan omaksuminen osaksi arjen toimintoja. Skitsofreniaa sairastavan henkilön kohdalla fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä ei ole tarkoituksen mukaista laatia esimerkiksi harjoitusohjelmaa, vaan kyse on ennen kaikkea hyöty- ja terveysliikunnan jalkauttamisesta osaksi arkea. Liikunnan seurauksena mahdollistuva laihtuminen edistää osaltaan terveyttä ja laskee esimerkiksi metaboliiseen oireyhtymään liittyvien oireiden ilmaantumisesta tai lieventää jo ilmaantuneita oireita.

3.2.1 Liikunnan terveyshyödyt

Liikunnan vaikutukset ihmisen terveyteen ovat varsin moninaiset ja pienilläkin muutoksilla liikuntatottumuksissa saadaan aikaan paljon positiivisia terveysvaikutuksia. Käypä hoito -suosituksessa (2010) viitataan liikunnan ja aikuistyyppin diabeteksen väliseen yhteyteen. Joka päivä toistuva vähintään puoli tuntia kestävä liikunta toimii jo itsessään diabetekselta suojaavana tekijänä. Diabeteksen jo puhjettuaakin liikunnan avulla voidaan parantaa elimistön glukoositasapainoa. (Tarnanen ym. 2010.)

Liikunta ja ruokavaliomuutokset yhdessä toimivat keskeisessä osassa kohonneen verenpaineen sekä veren rasva-aineiden häiriöiden hoidossa. Liikunnan avulla voidaan lääkkeettömästi laskea kohonnutta verenpainetta, jolloin kohtuu kuormitteinen kestävyysliikunta saa aikaan positiivisia terveysvaikutuksia jo kuukauden säännöllisen liikunnan harrastamisen jälkeen. Liikunta suojaa myös valtimoita ateroskleroosilta, koska liikunnan ansiosta veren HDL-pitoisuus suurenee. Tällöin tarvitaan kuitenkin kuukausia jatkuvaa, säännöllisesti toistuvaa ja kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa. (Tarnanen ym. 2010.)

Reipas kävely suojaa sydäntä sepelvaltimotaudilta ja raskaammalla kestävyysliikunnalla, kuten rauhallisella juoksemisella sydämeen kohdistuvaa suojavaikutusta voi lisätä entisestään. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien henkilöiden liikkuminen kohentaa sydämen toimintakykyä, parantaa veren-

kiertoa sekä kasvattaa fyysistä suorituskkyä. Sydämen vajaatoiminnan yhteydessä liikunta tulee kuitenkin aloittaa varovasti ja kuormitusta tulee lisätä vähän kerrallaan. (Tarnanen ym. 2010.)

Hengityselinten sairaus, kuten astma ei ole este liikunnan harrastamiselle, mutta liikunnan kuormitus tulee olla sopiva suhteessa astman vaikeusasteeseen. Liikunta suojaa astmaatikkoa keuhkoputkien tulehdusreaktiolta sekä vähentää niiden supistumisherkkyyttä. Keuhkohtaumautaudin hoidossa liikunnallinen kuntoutus on hyvä tapa vähentää hengenahdistusta, sairauden aiheuttamaa voimattomuutta ja kohentaa fyysistä suorituskkyä. (Tarnanen ym. 2010.)

Suomen sydänliitto ry:n (n.d.) mukaan säännöllisenä toteutettu liikunta vahvistaa verenkierto- ja hengityselimistön lisäksi myös lihaksia sekä luita, oikaisee ryhtiä, vaikuttaa positiivisesti unenlaatuun, parantaa mielialaa, heikentää masennus- ja ahdistusoireita sekä vähentää ummetusta. Liikunnan avulla voidaan myös hidastaa toimintakyvyn laskua.

3.2.2 Liikunta ja skitsofrenia

Psyykkisen sairauden kanssa eläminen itsessään on jo raskasta ja sen vuoksi voi olla hankalaa huolehtia omasta fyysisestä kunnostaan. Liikunnan merkityksen korostaminen skitsofreniaa sairastavien henkilöiden hoidossa ja kuntoutumisessa on tärkeää, koska psykoosilääkkeet itsessään voivat aiheuttaa painonnousua. Skitsofreniaa sairastavan liikkumattomuuden syynä voi olla motivaation ja energian puute. (Kunnon ylläpitäminen n.d.)

Liikkumattomuus, epäterveellinen ravinto, tupakointi ja mahdollinen alkoholin käyttö ovat terveyden ja hyvinvoinnin kannalta varsin huono yhdistelmä. Positiivisten fyysisten kokemusten lisäksi liikunta kohentaa mielialaa, kasvattaa keskittymiskykyä, vähentää ahdistusta sekä kohottaa itsetuntoa. Liikunnalla voi olla vaikutusta myös skitsofreniaa sairastavan henkilön sosiaalisten valmiuksien kehittymisessä sekä ihmissuhteista vetäytymisen ehkäisyssä. (Kunnon ylläpitäminen n.d.)

3.2.3 Liikunta ja tupakointi

Skitsofreniaa sairastavat henkilöt tupakoivat yleisesti ottaen runsaasti, heistä jopa 75 prosenttia kärsii nikotiiniriippuvuudesta. Kesäkuussa 2013 psykiatrian alan tieteellisessä lehdessä julkaistiin suomalainen tutkimus, jonka mukaan skitsofrenian yhteydessä esiintyvien oireiden taustalla on keskushermoston signaalihäiriöt. Nikotiinilla on osoitettu olevan korjaavia ominaisuuksia skitsofreniaa sairastavien henkilöiden äänisignaalien käsittelyhäiriöissä. Näin ollen on mahdollista, että skitsofreniaa sairastavat käyttävät tupakointia tiedostamattomana itselääkinnän menetelmänä. (Suomalaisten geenilöydös paljasti skitsofrenian ja nikotiiniriippuvuuden yhteyksiä 2013.)

Tupakointi vaikuttaa aina negatiivisesti fyysiseen kuntoon. Tupakan sisältämät terveydelle haitalliset myrkyt kuten hiilimonoksidi, häkä ja nikotiini imeytyvät verenkiertoon sekä keuhkojen että suun kautta jonka seurauksena ne elimistöön päästyään rasittavat sydäntä sekä verisuonia. Hiilimonoksidi häiritsee sydämen hapen saantia, koska se sitoo itseensä veren happea kuljettavaa hemoglobiinia. Elimistö kompensoi tupakoinnin seurauksena syntyvää happivajetta nostamalla sykettä jolloin hapen kulutus nousee entisestään. Tupakoinnin aiheuttama hapenpuute vaikuttaa sydämen lisäksi myös muihin elimistön lihaksiin heikentämällä niiden rasituksensietoa. (Tupakoinnin vaikutus fyysiseen kuntoon 2015.)

Tupakan riippuvuutta aiheuttava nikotiini kohottaa sydämen verenpainetta ja nostaa sykettä. Nikotiini hankaloittaa osaltaan myös liikuntasuoritusta, koska se supistaa lihasten verisuonia jolloin lihasten verenkierto huononee ja seurauksena voi syntyä urheiluvammoja. Tupakassa esiintyvä terva puolestaan lisää keuhkoputkien ärsytystä, jolloin yskä ja limaneritys lisääntyvät. Tervan aiheuttamat haittavaikutukset häiritsevät hengitystä ja tupakkaa polttavan keuhkot ovat näin ollen koko ajan kroonisessa rasitus- ja ärsytys-tilassa. (Tupakoinnin vaikutus fyysiseen kuntoon 2015.)

Teollisuusmaissa skitsofrenian yhteydessä esiintyvä tupakointi on yleisin syy estettävissä oleviin kuolemiin. Skitsofreniaa sairastavat käyttävät kuukausittaisista tuloistaan jopa 30 prosenttia tupakkatuotteisiin. Skitsofreniaa sairastavat henkilöt ovat vähemmän motivoituneita lopettamaan tupakoinnin kuin muu väestö keskimääräisesti, he eivät myöskään ymmärrä tupakointiin liittyviä terveystriskejä kuten muu väestö. Skitsofreniaa sairastavat tupakoijat ovat tavallisesti myös todella raskaasti nikotiiniriippuvaisia. (Seppälä 2014.)

3.3 Ravitseminen

Oikeanlainen ja terveellinen ravinto vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen terveyteen. Viimeisten vuosikymmenien aikana suomalaisten ravitsemustottumusten kehitys on ollut pääasiallisesti positiivista, mutta tästä huolimatta terveyttä tukevien ruoka-aineiden kuten kasvien, marjojen, hedelmien ja täysjyväviljatuotteiden käyttö on edelleen vähäistä erityisesti alempien sosioekonomisten ryhmien keskuudessa. Vääränlaisen ja epäterveellisen ravitsemuksen seurauksena lihomisen todennäköisyys kasvaa ja tyydytynneen rasvan, runsaan sokerin ja suolan kulutuksen seurauksena niiden aiheuttamat terveyshaitat kasvavat. (Ravinto 2015.)

Suomessa aikuisväestössä esiintyvä ylipainoisuus on runsasta; yli puolella suomalaisista aikuisista on liikakiloja. Suomessa lihavuutta esiintyy enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Viimeisten vuosikymmenten aikana väestön lihominen on ollut nousujohteista, ja sen seurauksena on syntynyt merkittäviä vaikutuksia niin kansanterveydelle kuin kansantaloudellekin. (Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015 n.d.)

Maa- ja metsätalousministeriön alaisuudessa toimiva valtion ravitsemusneuvottelukunta on asiantuntijaelin, jonka tehtävänä on olla tietoinen suomalaisten ravitsemus- ja terveydentilasta ja sen perusteella laatia ravitsemusta koskevia suosituksia suomalaisten hyvinvoinnin parantamiseksi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta- väestön ravitsemuksen edistäjä ja seuraaja n.d.). Ravitsemussuosituksista käy ilmi ihmisen terveydelle tärkeimpien ravintoaineiden kuten kivennäisaineiden, vitamiinien, proteiinien ja rasvojen suositeltava saanti. Ihmisen ravitsemuksessa ravintoaineiden määrän tarve vaihtelee yksilöllisesti esimerkiksi liikunnan määrästä riippuen. (Suomalaisten ravitsemussuosittelun lähtökohtana on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri n.d.)

Ravitsemussuositukset ovat laadittu laskien keskimääräinen tarve terveen ja kohtuullisesti liikuntaa harrastavan väestön tarvetta vastaavaksi. Ravitsemussuosituksissa korostuu jokapäiväisten valintojen tärkeys ja ruokavalion kokonaisuus terveyttä edistävästä näkökulmasta. Ravitsemussuosituksissa painotetaan ruoasta saatavan energian oikeaa määrää suhteessa energian kulutukseen. Ravitsemussuosituksessa ei keskitytä yksittäisten ravintoaineiden saannin silmällä pitoon, koska yksittäiset elintarvikkeet eivät heikennä ravitsemuksen laatua. Terveellisen ravitsemuksen tulisi sisältää lähtökohteisesti niukasti sokeria sekä suolaa. (Suomalaisten ravitsemussuosittelun lähtökohtana on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri n.d.)

Terveellisen ja hyvinvointia tukevan ravitsemuksen ohjaaminen on tärkeä osa terveyden edistämistä. Ruokavalion avulla on mahdollista parantaa ja tukea terveyttä, mutta toisaalta sen avulla voidaan myös heikentää terveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Terveystieteiden on ravitsemusohjauksessa merkittävässä roolissa ja erityisesti motivoiminen terveelliseen ruokavalioon toimii kaikkien elintapamuutosten lähtökohtana, koska ruokavalio vaikuttaa hyvin kokonaisvaltaisesti ihmisen terveyteen.

Vääränlaiset ja epäterveelliset ruokavaliotottumukset aiheuttavat lihavuutta, jonka seurauksena syntyy lisääntynyt riski sairastua lukemattomiin somaattisiin sairauksiin. Skitsofreniaa sairastavat henkilöt tarvitsevat ruokavaliomuutoksissaan paljon motivoimista, tukea sekä selkeää ja yksinkertaista tietoa ruokavalion vaikutuksesta terveyteen. Käytännön työssä minulle syntyi mielikuva, että useillakaan skitsofreniaa sairastavista ei ole selkeää käsitystä epäterveellisten ruokien ja terveyden välisestä yhteydestä. Ravitsemustottumusten epäterveellisyys näkyi käytännössä esimerkiksi runsaasti rasvaa ja suolaa sisältävien ruokien lähes päivittäin toistuvana nauttimisena.

Palvelukotien säännölliset ruoka-ajat ja perusraaka-aineista koostuvat ateriat osaltaan tukevat skitsofreniaa sairastavien henkilöiden terveyttä, mutta varsinaisen ongelman terveyden kannalta muodostaa palvelukodin ruokailujen ulkopuolella nautitut runsasenergiset ja epäterveelliset välipalat. Näin ollen on selvää, että vuorokauden suositeltu energian tarve ylittyy ja ylimääräiset ravintoaineet varastoituvat elimistöön, jolloin paino alkaa nousta. Todennäköisesti huonolaatuisen ruokavalion vaikutus esimerkiksi veren

rasvoin, sokeriaineenvaihduntaan ja verenpaineeseen voi olla skitsofreniaa sairastavalle henkilölle hankalaa hahmottaa koska edellä mainitut terveysongelmat eivät ole ulospäin näkyviä ja silmillä havaittavia.

Terveyden edistämässä ja muutokseen motivoinnissa voidaan hyödyntää William R. Millerin ja Stephen Rollnickin vuonna 1991 kehittämää motivoivaa haastattelua, jonka tarkoituksena on vahvistaa ihmisen omaa sisäistä muutosmotivaatiota. Motivoiva haastattelu on ohjausmenetelmänä asiakaskeskeinen ja se perustuu siihen, että ihminen itse havaitsee ja tiedostaa ristiriidan tämän hetkisen ja toivotun olotilan välillä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto- Mäentausta 2015, 114–117.)

Motivoiva haastattelu peruseriaatteina voidaan nähdä asiakkaan uskon lisääminen hänen omaan kykyynsä ryhtyä muutokseen, empatian ilmaisu, ristiriidan voimistaminen sekä vastarinnan kiertäminen. Tämä terveyden edistämistyössä hyödynnetty työmenetelmä perustuu menetelmällisesti avoimiin kysymyksiin, asiakkaan vahvistamiseen ja tukemiseen, heijastavaan kuuntelemiseen sekä yhteenvetojen muodostamiseen asiakkaiden puheiden perusteella. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto- Mäentausta 2015, 114–117.)

3.3.1 Terveellinen ruokavalio

Ihminen tarvitsee elääkseen energiaa. Elimistölle välttämättömiä ravainneita ovat rasvat, proteiinit ja hiilihydraatit. Terveellisen ruokavalion kannalta oleellista on kiinnittää huomiota näiden ravintoaineiden laatuun, jolloin omilla valinnoillaan voi edistää omaa hyvinvointiaan ja terveyttään. Ihmisen elimistö tarvitsee monipuolista ja ravintorikasta ruokaa. Terveellisen ruokavalion mahdollistumiseksi on tärkeää, että perusasiat ovat ruokavaliossa kunnossa. (Terveellinen ruokavalio 2014.)

Terveellisen ruokavalion koostamiseksi osaksi jokapäiväisiä valintoja, on hyvä hyödyntää lautasmallia, jonka mukaan puolet lautasen sisällöstä tulisi olla kasviksia tai salaattia. Perunan tai vaihtoehtoisesti esimerkiksi riisin tai makaronin osuus tulisi olla neljännes, samoin kuin liha- ja kalaruoan osuuden. Ateriaa tulisi täydentää täysjyväviljaleivällä ja ruokajuomana tulisi suosia maitoa, piimää tai vettä. Aterian päätteeksi voi nauttia jälkiruoaksi marjoja tai hedelmiä. (Lautasmallin avulla syöt oikein n.d.)

Kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi syödä vähintään puoli kiloa eli noin viisi kourallista päivässä. Peruna on monipuolinen raaka-aine, mutta sitä ei lasketa kasvikseksi, joten perunan syöminen ei täytä puolen kilon päivittäistä kasvien ja hedelmien saantisuositusta. Perunan osalta on kuitenkin tärkeää tiedostaa, että se sisältää energiaa vähemmän kuin samankokoinen annos riisiä tai pastaa. Kasvikset, hedelmät ja marjat sisältävät runsaasti elimistölle tärkeitä vitamiineja ja kivennäisaineita ja lisäksi ne ovat vähäkalorisia ja auttavat siten myös painonhallinnassa. (Syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä n.d.)

Ruoanvalmistuksessa tulisi suosia hyviä pehmeitä rasvoja ja elimistölle epäedullisten kovien rasvojen määrä tulisi olla mahdollisimman alhainen. Omilla valinnoilla voi vaikuttaa rasvan laatuun ja käyttää leivän päällä kasvipohjaisia margariineja ja suosia leivonnassa ja ruoanlaitossa esimerkiksi kasviöljyä tai koostumukseltaan juoksevaa, kasvipohjaista margariinia. (Käytä leivälle kasvirasvavevitettä ja suosi kasviöljyjä n.d.)

Useat elintarvikkeet, kuten leivonnaiset, maito- ja lihavalmisteteet sekä liharuoat sisältävät runsaasti piilorasvaa jolloin päivittäinen tarvittava rasvamäärä täyttyy jo yksinään piilorasvaa sisältävien elintarvikkeiden syömisellä. Siitä huolimatta, että pehmeät rasvat ovat terveydelle hyväksi, tulee niitäkin käyttää kohtuudella koska kaikki elimistölle välttämättömätkin rasvat sisältävät paljon energiaa. Ravintorasvat sisältävät myös runsaasti terveydelle tärkeitä rasvaliukoisia A-, D- ja E-vitamiinia. (Käytä leivälle kasvirasvavevitettä ja suosi kasviöljyjä n.d.) Sydän- ja verisuonisairauksista kärsivän tai riskiryhmään kuuluvien tulisi kiinnittää huomiota nimenomaan rasvojen laatuun, koska niillä on suuri merkitys sydänperäisten sairauksien synnyssä (Huttunen 2012).

Terveyttä tukevan ruokavalion tulisi sisältää mahdollisimman vähän suolaa, koska sen vaikutukset ovat terveydelle epäedullisia. Runsas suolan käyttö nostaa verenpainetta ja voi näin lisätä jo ennestään huonokuntoisen sydämen työtaakkaa. Ihmisen makuuaste mukautuu tottumusten mukaan, joten vähäsuolaiseenkin ruokavalioon tottuu. Suurin osa päivittäisistä suolamääristä saadaan piilosuolana erilaisissa elintarvikkeista kuten liha- ja kalavalmisteteista. (Huttunen 2012.)

Sydän- ja verisuonisairauksien riskiryhmään kuuluvien olisi hyvä käyttää vain vähän punaista lihaa ja suosia kasvispainotteista ruokavaliota, koska se auttaa kolesterolin sekä korkean verenpaineen hallinnassa ja ehkäisyssä. Kasvispainotteisen ruokavalion terveellisyys perustuu mitä todennäköisemmin niiden sisältämien kuitujen, hivenaineiden, vitamiinien ja antioksidanttien runsaaseen määrään. (Huttunen 2012.)

Elimistölle välttämättömien hiilihydraattien laatua on syytä tarkkailla, koska yksinkertaiset hiilihydraatit kuten sokeri eivät tue elimistön hyvinvointia. Täysjyväviljat, kasvikset, hedelmät ja marjat puolestaan ovat laadukkaita hiilihydraatteja joiden sisällyttäminen ruokavalioon on terveyden kannalta oleellista. (Huttunen 2012.) Hiilihydraattien ja rasvojen lisäksi proteiinit ovat elimistön toiminnalle välttämättömiä ravintoaineita. Proteiinin saannin voi turvata nauttimalla kanaa, kananmunia, kalaa, pähkinöitä ja palkokasveja. Punainen liha sisältää myös proteiinia, mutta sitä tulisi nauttia vain pieniä määriä ja kohtuudella. (Terveellinen ruokavalio 2014.)

Juomat kuuluvat oleellisena osana ruokavalioon, joten on tärkeää kiinnittää huomiota nautittavien nesteiden laatuun. Janojuomana tulisi suosia vettä ja kalsiumin saannin turvaamiseksi päivittäin olisi hyvä nauttia kahdesta kolmeen lasia joko maitoa tai piimää. Sokeripitoisten mehujen ja limonadien juomista tulisi rajoittaa, koska ne edistävät hampaiden reikiintymistä ja sisältävät runsaasti elimistölle täysin turhaa energiaa. (Terveellinen ruokavalio 2014.)

Oikeanlaisilla ruokavalinnoilla on mahdollista ehkäistä sydänperäisten sairauksien kuten sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa ja rytmihäiriöitä vaikuttamalla ennaltaehkäisevästi niiden riskiä lisäävien tekijöiden, kuten dyslipidemian, verenpaineen, lihavuuden ja metabolisen oireyhtymän esiintyvyyteen. Sydän- ja verisuonisairauksien jo puhjettua tasapainoisen ja terveellisen ravitsemuksen avulla voidaan hidastaa sairauksien etenemistä ja pienentää edellä mainittuihin sairauksiin yhteydessä olevan ateroskleroosin kehittymistä, tukea lääkehoitoa sekä lieventää sairauden aiheuttamia oireita. (Koivisto 2009, 40–41.)

Sydän- ja verisuonisairauksien ruokavaliohoidossa tulisi kiinnittää huomiota ennen kaikkea rasvan laatuun ja määrään. Ruokavaliossa tulisi suosia pehmeitä eli tyydyttymättömiä rasvoja ja vähentää kovien eli tyydyttyneiden rasvojen käyttöä. Kalaa tulisi syödä kahdesta kolmeen kertaan viikossa sen runsaan omega-3 rasvahappopitoisuuden vuoksi. Kyseiset rasvahapot suojaavat erityisesti sepelvaltimotautia sairastavia henkilöitä sydänperäisiltä äkkikuolemilta. (Koivisto 2009, 40–41.)

Sydän- ja verisuonisairauksia sairastavan olisi tärkeää sisällyttää ruokavalionsa runsaasti kasvikkunantuotteita kuten hedelmiä, kasviksia ja marjoja, koska ne sisältävät paljon elimistölle tärkeitä ravintoaineita, kuten kivennäisaineita, kuituja ja vitamiineja. Tämän lisäksi ne sisältävät määrällisesti vähän kaloreita ja toimivat myös sydämen taakkaa keventävän laihduttamisen tukena. (Koivisto 2009, 40–41.)

Rasvaisten maitotuotteiden ja kananmunankeltuaisten minimoiminen ruokavaliossa on kolesterolin liiallisen saannin välttämiseksi tarpeellista. Ruokavalioon tulisi sisällyttää myös runsaasti kuitua sisältäviä ruoka-aineita, jolloin sokeriaineenvaihdunta paranee, paino pysyy hallinnassa ja veren kolesterolipitoisuudet pienevät. Sydän- ja verisuonisairauksien yhteydessä oleellista on kiinnittää huomiota suolan käyttöön, erityisesti jos sairastaa sydämen vajaatoimintaa tai kärsii korkeasta verenpaineesta. Elintarvikkeista olevan piilosuolan määrää on syytä tarkkailla ja ruoanlaitossa suolaa tulee käyttää niukasti. (Koivisto 2009, 40–41.)

Diabeetikon ruokavaliosuositukset puolestaan ovat samanlaiset kuin muullakin väestöllä. Diabeteksen hoidon tukena toimiva ravinto sisältää paljon kuitua ja kovan rasvan käyttö on mahdollisimman vähäistä. Diabetesta sairastavan henkilön ruokailutottumukset ovat usein olleet ennen sairauden puhkeamista terveydelle epäedulliset, joten sen vuoksi diabeetikon ruokavalio on tyypillisesti kompromissi ravitsemussuositusten ja aikaisempien ravintotottumusten välillä. (Aro 2007, 21–22.)

3.3.2 Säännöllinen ateriarytmi

Terveyden edistämisen ja oikeanlaisen ruokavalion näkökulmasta on tärkeää syödä säännöllisesti. Pitkistä ateriaväleistä ja epäsäännöllisistä ruokailuista vois seurata liian runsasta syömistä, koska nälän tunne ehtii kasvaa kohtuuttoman suureksi. Painonhallinnan ja säännöllisen ateriarytmin yhtey-

dessä tulee erottaa nälkä mieliteosta. Mieliteko esimerkiksi herkkuja kohtaan on vastustettavissa ja jos siihen ei vastata, se häviää hetken kuluttua, kun taas oikeasta näläntunteesta pääsee eroon vasta ruokailun jälkeen. (Säännöllinen ateriarytmi n.d.)

Painonhallinta ei ole mahdollista ilman säännöllisen ateriarytmin noudattamista, koska se auttaa hallitsemaan kontrolloimatonta syömistä. Tärkeää on havaita ja tiedostaa nälkä sekä vastata tähän elimistön viestiin syömällä, näin ollen on oleellista, että syömistä eivät ohjaa ihmisen mieliteot. Ihmisen tulisi yksilöllisestä tarpeesta riippuen syödä noin 3–5 tunnin välein. Mitä useammin syö, sitä vähemmän määrällisesti ruokaa kerrallaan tarvitaan. Päivän olisi hyvä alkaa aamiaisella, koska yön jälkeen verensokerit ovat alhaiset ja päivän käynnistämiseen tarvitaan energiaa. Aamupalan koolla ei ole väliä, pienikin aamiainen nostaa verensokeria ja auttaa jaksamaan lounaaseen saakka. (Rytmiä elämään 2010.) Päivän tulisi rakentua kolmen pääaterian eli aamupalan, lounaan ja päivällisen ympärille, joiden väleihin olisi päivän mittaan hyvä sijoittaa 1–3 välipalaa (Ateriarytmi n.d).

4 SKITSOFRENIA JA TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN MUUTOS

Terveyden edistämisen näkökulmasta skitsofrenia asettaa täysin omanlaisensa haasteet terveyskäyttämisen muutokselle. Ajattelu on skitsofrenian yhteydessä usein kapea-alaista, jonka seurauksena ymmärrys oman vastuun merkityksestä asioiden muuttamisessa ja oman terveyden edistämisessä on puutteellista. Kyky muuttaa omia toimintatapojaan ja käyttäytymistään on haasteellista ja tämän vuoksi tulee muutosta kohti edetä pienin askelin, henkilökohtaiset voimavarat ja toimintakyvyn osa-alueet huomioiden.

4.1 Kognitiivisten toimintojen puutokset

Skitsofrenian aiheuttamat kognitiiviset puutokset ovat moninaisia ja vaikuttavat ihmisen toiminnanohjaukseen, oppimiseen, muistiin ja asioiden prosessointinopeuteen jopa enemmän kuin varsinaiset skitsofrenian oireet. Kognitiivisten puutosten aiheuttamat häiriöt näkyvät ennen kaikkea puutteellisina taitoina selviytyä arjessa sekä henkilön kokonaisvointia heikentävinä tekijöinä. Skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä kognitiivisen toimintakyvyn voidaan havaita heikentyneen jo ennen sairauden todellista puhkeamista, ja joissakin tapauksissa kognitioon kohdistuvat häiriöt voivat näkyä jo lapsuusiässä, vaikka skitsofrenia puhkeaisikin vasta aikuisiässä vuosia myöhemmin. (Tuulio- Henriksson 2014.)

Skitsofreniaan sairastuneella henkilöllä voi olla vaikeuksia säädellä omaa tarkkaavaisuuttaan, joka näkyy arjessa vaikeutena ylläpitää vireystasoa ja tarkkaavaisuutta. Muistin häiriintyminen on havaittavissa skitsofrenian yhteydessä kaikilla muistin osa-alueilla, joten sen vaikutus elämänhallintaan on jo itsessään laaja-alainen. Yhteen asiaan tai toimintaan keskittyminen

on haastavaa ja siihen liittyy vaikeus vastustaa aiheen ulkopuolisia ärsykeitä. Skitsofreniaa sairastava henkilö ei alentuneen kognition vuoksi myöskään kykene luontevasti seuraamaan keskustelua ja usean asian tekeminen yhtäaikaaisesti on usein mahdotonta. (Muzio, Oksanen, Luoma, Kimmelmä-Paajanen & Ruohonen 2010.)

Skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä kyky oman toiminnan ohjaamiseen ja säätelyyn on tavallisesti heikentynyt huomattavissa määrin. Tämä aiheuttaa ongelmia esimerkiksi toiminnan aloittamisessa, tavoitteiden asettamisessa sekä suunnitelmallisessa toiminnassa tavoitteiden saavuttamiseksi. Skitsofrenian yhteydessä on tyypillistä, että oman toiminnan arviointi on heikentynyt, ongelmanratkaisutaidot ovat puutteelliset ja henkilöltä puuttuu joustavuus toimia erilaisissa tilanteissa. Ongelmat toiminnanohjauksessa näkyvät arjessa esimerkiksi jumiutumisenä tiettyihin toimintoihin, aloitekyvyttömyytenä sekä puutteena estää epäasianmukaista ja epäadekvaattia toimintaa. (Muzio ym. 2010.)

4.2 Ohjaustyö asiakkaan tukena

Aikaisemmin ajateltiin, että muutoksen kohteena olevan asiakkaan todellisuuden kartoittamisen tuli tapahtua ulkopuolisen asiantuntijan toimesta. Asiantuntijan keräämän tiedon perusteella hänelle muodostui käsitys siitä mitkä ratkaisukeinot tai auttamismenetelmät toimivat asiakkaan parhaaksi. Myöhemmin kuitenkin vakiintui käsitys, että todellisuus syntyy vasta vuorovaikutuksessa auttamistyön kohteena olevan asiakkaan kanssa. Asiakkaan tulee itse määrittellä omat ongelmansa, joka edellyttää sitä, että asiakkaan ja ohjaajan välinen suhde on tasavertainen. Muutoksen toteutumiseksi on oleellista ymmärtää, että ongelmat eivät saa ihmistä toimimaan, vaan yhdessä asetetut tavoitteet. (Särkelä 2011, 12–13.)

Asiakkaan tilannetta tulisi tarkastella hänen ominaisuuksiensa ja oman tarkoituksenmukaisen toiminnan ohjauksen perusteella. Persoonallisuudeltaan hajanainen, alentuneen stressinsietokyvyn ja huonot ihmissuhdetaidot omaava henkilö käyttäytyy tiedostamattaan niin, että hän luo ympäristöönsä hajanaisuutta, asiat jäävät keskeneräisiksi ja sosiaaliset suhteet rajoittuvat ominaisuuksiltaan samanlaisiin ihmisiin. (Särkelä 2011, 22.)

Ohjaustyön näkökulman ei tulisi kuitenkaan keskittyä kapea-alaisesti vain ihmisen ominaisuuksiin vaan olisi tärkeää nähdä ja ymmärtää ympäristön ja yksilön toiminnassa syntyvä ja kehittyvä suhde. Muutoksen tulisi kohdistua itse asiakkaan lisäksi myös hänen toimintaansa sekä ympäristöönsä. Ihminen luo omalla toiminnallaan toimintaansa vastaavaa ympäristöä, jolloin haasteeksi muodostuu toisin toimiminen jonka seurauksena asiakas alkaa tuottaa sekä itseensä että ympäristöönsä kohdistuvaa suotuisuutta. (Särkelä 2011, 24.)

Jokainen ihminen muodostaa itse omanlaisensa käsityksen omasta todellisuudestaan ja tämä henkilökohtainen todellisuuskuva ohjaa ihmisen toimintaa. Todellisuuskuva syntyy havaitsemisen, muistamisen ja ajattelemisen

seurauksena, jonka jälkeen ihminen muodostaa käsityksen omista toimintamahdollisuuksistaan, toimintakyvystään sekä toiminnan seurauksena syntyvistä lopputuloksista. Toiminnasta seurauksena syntyy aina jotain ja ihminen tulkitsee sen palautteena omasta toiminnastaan. Jokainen ihminen tulkitsee toiminnan tuloksena saamansa palautteen henkilökohtaisesti ja jos palaute tulkitaan väärin, epätarkoituksenmukainen toiminta jatkuu. (Särkelä 2011, 43–45.)

Toiminnasta syntyvä palautteen tulkinta tapahtuu henkilökohtaisen todellisuuskuvan avulla ja sen vuoksi sama palaute voi olla kahden ihmisen mielestä täysin erilainen. Pääsääntöisesti ihminen tulkitsee saamansa palautteen omaa todellisuuskuvansa vahvistavasti, jolloin todellisuuskuvassa ei tapahdu kehitystä. Oman toiminnan seurauksena syntyvään palautteen tulkitsemiseen vaikuttaa vahvasti se, onko todellisuuskuvamme muuttumaton ja joustamaton vai muutosaltis ja joustava. Muutosajatuksen tulisi perustua siihen, että tunnistetaan yhdessä asiakkaan kanssa hänen epäedulliset toimintatapansa ja luodaan parempia toimintamalleja niiden tilalle. (Särkelä 2011, 45–46.)

4.3 Motivointi

Muuttaakseen terveystottumuksiaan ihmiset tarvitsevat erilaista tukea muutostarpeesta riippuen. Muutos voi edetä pienen askelin, mutta siitä huolimatta se on saanut jo aikaan huomioita asiakkaan elämää koskien. Tällaiset tarkastelun kohteeksi nostettavat huomiot liittyvät esimerkiksi ihmisen minäkuvaan, arvomaailmaan, sosiaalisuuteen, ajatteluun ja tunne-elämään. Muutoksen edessä oleva ihminen tarvitsee ympärilleen ymmärtävän ilmapiiirin, jonka myötä hän kokee myös keskusteluympäristön hyväksyväksi. (Oksanen 2014, 13–17.)

Ihmisen elämä perustuu yksilön kykyyn tunnistaa omat tarpeensa ja toimia niin, että nämä tarpeet tyydyttyvät. Haasteellista tästä elossa olemisen peruslähtökohdasta voi tehdä ihmisen halun ja tarpeen välinen ristiriita. Ihminen esimerkiksi tyydyttää nälkäänsä syömällä, mutta syömishalu ei tästä huolimatta katoa. Kehollinen tarve on tyydytetty, mutta mieli ohjaa ihmistä toimimaan lopulta omaa kehoaan vastaan jolloin voi alkaa ilmetä erilaisia ongelmia. Matka muutokseen käynnistyy usein tilanteessa, jossa tapausuhteeseen kuten tupakointiin syntyy särö jonka seurauksena tämä toteutettu toiminta alkaa aikaisemman mielihyvän lisäksi tuottaa vaaraa ja harmia. (Oksanen 2014, 23–24.)

Muutokseen pyrkivää ihmistä tulee tarkastella oman elämänsä asiantuntija ja työntekijän tulee muutosprosessin aikana vahvistaa asiakkaan omaa asiantuntemustaan. Motivointi on luonteeltaan pelkistettyä keskustelua asiakkaan arjen toiminnasta ja sitä koskevista muutoksista. Keskustelu perustuu asiakkaan elämän, motiivien ja tarpeisen hahmottamiseen ja jäsentämiseen. (Oksanen 2014, 13–14.)

Syynä muutokseen haastavuuteen voi olla riippuvuus, joka aiheuttaa kaavamaisuutta elämään ja mieleen. Toiminnan toteutukselle ei ole enää vaihtoehtoja vaan toiminta toteutetaan samalla jumiutuneella ja mekaanisella tavalla. Ajankulua ohjaa riippuvuus ja mieli köyhtyy. Samasta riippuvuudesta kärsivät ihmiset tukevat toisiaan eivätkä he tunnista riippuvuutta vapautensa uhaksi. Ajan kuluessa normaalin toiminnan käsitys voi hämärtyä ja ihmisen käyttäytyminen voi muuttua yhä oudommaksi. (Oksanen 2014, 30.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni aiheena on ollut edistää skitsofreniaa sairastavien henkilöiden hyvinvointia terveellisillä elämäntapavalinnoilla, jotka tässä työssä painottuvat ravitsemukseen, liikuntaan sekä uneen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on ollut lisätä skitsofreniaa sairastavien henkilöiden tietämystä omasta terveydestään ja siitä, kuinka yksilö voi omilla valinnoillaan edistää kokonaisvaltaisesti omaa terveystään.

Tavoitteenani on ollut lisätä myös omaa ymmärrystäni skitsofrenian yhteydessä esiintyvistä somaattisista sairauksista sekä niiden ennaltaehkäisystä terveellisten elämäntapojen avulla. Tämän lisäksi olen halunnut kasvattaa kokonaisvaltaisesti omaa ymmärrystäni ja valmiuksiani edistää väestön terveyttä. Tavoitteeni on ollut kehittää omaa asiantuntemustani terveellisiä elämäntapoja ja hyvinvointia koskien sekä kartuttaa omia ohjausvalmiuksiani tulevana terveydenhoitajana.

Opinnäytetyöprosessin aikana tavoitteenani on ollut, että kokonaisvaltainen käsitykseni ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä lisääntyy ja näin ollen pystyn tulevaisuudessa ohjaamaan asiakkaita elämäntapamuutoksessa. Tarkoitukseni mukaista opinnäytetyöni sisältöä pohdittaessa on ollut myös kasvattaa omaa ymmärrystäni terveyskäyttäytymiseen ja motivoimiseen liittyviin haasteisiin skitsofreniaa sairastavan henkilön kohdalla, mutta myös yleisellä tasolla.

Opinnäytetyöni tavoitteena on ollut tuottaa selkeä ja helppolukuinen opas terveellisistä elämäntavoista ja lisätä skitsofreniaa sairastavien henkilöiden kiinnostusta omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen. Tämän lisäksi työn tarkoituksena on ollut tukea heitä kiinnittämään huomiota aikaisempaa enemmän ravitsemukseen, liikuntaan sekä uneen liittyviin asioihin. Tavoitteena on ollut oppaan avulla ennaltaehkäistä skitsofrenian yhteydessä yleisesti esiintyviä somaattisia sairauksia ja tukea yksilöitä tekemään järkevämpiä valintoja esimerkiksi ravitsemuksen suhteen. Opas on ensisijaisesti suunnattu skitsofreniaa sairastaville henkilöille, mutta myös henkilökunta voi hyödyntää sitä esimerkiksi ryhmämuotoisissa ohjaustilanteissa.

Oppaan tarkoituksena on ollut vastata mahdollisimman kattavasti työelämän yhteistyökumppanin toiveisiin. Tarkoituksena on ollut selkeästi ja helppolukuisesti kertoa terveellisten elämäntapojen vaikutuksesta yksilön hyvinvointiin skitsofrenian yhteydessä. Oppaan toteuttamisen peruslähdekohtana on toiminut idea siitä, että opas tulisi olemaan mahdollisimman hyvin sovellettavissa arkeen.

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa opiskelijan hankkimaan ammatillista kypsyysyttä. Opinnäytetyö voidaan toteuttaa toiminnallisena työnä, jonka päämääränä on tuottaa jokin toiminnallinen tuotos. Toiminnallisen opinnäytetyön kohteena voi olla esimerkiksi jokin alan käytännön kehittäminen, jokin ongelma tai jonkin prosessin kuvaaminen ja analysointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen rakentamisen, kokeilun ja kehittämisen lähtökohtana toimii käytäntö. (Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä 2012.)

Opinnäytetyöni toteuttaminen toiminnallisena pohjautui hyvin pitkälle käytännön työssä huomaamani ongelmaan, johon halusin perehtyä tarkemmin ja tuottaa jotain konkreettista ongelmatilanteen parantamiseksi. Oppaan toteuttaminen tuntui kohderyhmääni ajatellen parhaalta vaihtoehdolta. Skitsofreniaa sairastavilla yleisesti esiintyvät somaattiset sairauden tuntuivat myös terveydenhoitajan työn näkökulmasta mielenkiintoiselta aihevalinnalta. Opinnäytetyöni toiminnallisessa osuudessa oppaan toteuttamisprosessi kokonaisuudessaan vahvisti ammatillista osaamistani tulevana terveydenhoitajana, erityisesti koskien ohjaamisen tiivistämistä kannustavaan ja selkokieliseen muotoon.

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu varsinaisesta toiminnallisesta osuudesta sekä opinnäytetyöprosessin dokumentoinnista ja arvioinnista eli opinnäytetyöraportista. Opinnäytetyöraporttiin kuuluu dokumentoinnin ja arvioinnin lisäksi teoreettinen viitekehysosuus, johon toiminnallisen tuotoksen tiedon tulisi pohjautua. (Opinnäytetyön ohjausprosessi n.d.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekijän tulee työskennellä tutkivalla ja kehittäväällä työotteella, joka näkyy käytännössä teoreettisen lähestymistavan ja koko opinnäytetyöprosessia koskevien valintojen ja ratkaisujen perusteltuna toteuttamisena. Aiheen teoreettinen lähestyminen puolestaan johdattaa opinnäytetyön perustana toimivaa tietoa sekä siitä rakentuvaa viitekehystä. (Opinnäytetyön ohjausprosessi n.d.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössäni kehittävä ja tutkiva ote on näkynyt kehittämismyönteisenä aihevalintana sekä teoreettisen viitekehysten ja toiminnallisen osuuden vuoropuheluna. Tämän lisäksi kehittävä työote on pohjautunut työskentelyssäni teoretiedon lisäksi työelämän kumppanin kanssa toteutettuun yhteistyöhön ja sen myötä toiminnallisen osuuden toteuttaminen pohjautui ennen kaikkea työelämän tarpeita ja näkemyksiä vastaavaksi kokonaisuudeksi.

Opinnäytetyöprosessi alkaa aiheen valinnasta, jolla voi olla merkitystä myöhemmin jopa opiskelijan työllistymisen näkökulmasta. Opinnäytetyön aihevalinta on todettu hyväksi, jos se kumpuaa kyseisen koulutusohjelman sisällöstä ja on työelämälähtöinen. Toiminnalliseen opinnäytetyön luonteeseen kuuluu olennaisesti se, että opiskelija etsii työlleen toimeksiantajan työelämästä, jolloin hänen on mahdollista saada omaa osaamistaan laajem-

min esille ja näin ollen tavoittaa paremmin työelämän kiinnostus. Työelämälähtöinen opinnäytetyö vahvistaa myös opiskelijan ammatillista kehittymistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.)

6.1 Oppaan suunnittelu

Oppaan varsinainen suunnitteluprosessi alkoi palaverilla työelämän yhteistyökumppanin kanssa kesäkuussa 2015. Palaverissa esittelin aiheeni, opinnäytetyöni sisällön sekä sen toteuttamisaikataulun. Lisäksi pohdin yhdessä henkilökunnan kanssa toteutettavan oppaan sisältöä, ulkonäköä ja arkeen soveltamista. Palaverissa henkilökunta toi esille omia näkökulmiaan ja toiveitaan mitä oppaassa olisi hyvä olla ja millä tavalla asiat olisi järkevää tuoda siinä esille. Palaverin jälkeen minulle alkoi hahmottua käsitys siitä, että oppaan tulisi olla mahdollisimman helppolukuinen, arkeen helposti sovellettava sekä kannustava ja positiivinen.

Hyvässä potilasohjeessa on kiinnitetty huomio ensisijaisesti lukijaan. Näin ollen jo suunnitteluvaiheessa on hyvä pohtia ohjeessa käytettäviä sanoja sekä termejä. Oleellista on, että lukijan ei tarvitse arvailla esimerkiksi tieteellisten termien merkitystä, vaan turhat termit ja lyhenteet on karsittu ohjeesta kokonaan pois. Potilasohjeessa erilaisia ratkaisuja aihealueita ajatellen on hyvä pohtia. Asiat voivat edetä esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä, aihepiireittäin tai aikajärjestyksessä. (Hyvärinen n.d.)

Suunnitteluvaiheessa luonnostelin oppaan sisältöä paperille ja pohdin tulevan oppaan pituutta sekä yhteen aihealueeseen käytettävää sivumäärää. Työelämän yhteistyökumppanin henkilökunta lähetti oppaan suunnitteluvaiheessa minulle sähköpostilla asukkaiden käyttämiä sanontoja, joita kesäkuuisessa palaverissa olimme suunnitelleet käytettäväksi oppaassa esiintyvissä otsikkoina.

Hyvä potilasohje etenee loogisessa järjestyksessä eikä siinä ole epäloogisia hyppäyksiä aiheesta toiseen. Potilasohje tulee suunnitella juuri potilasta varten. Suunnitteluvaiheessa on syytä kiinnittää huomiota siihen, että pelkkä hyvä sisältö ei riitä, vaan myös asioiden esitystavan on oltava hyvä ja looginen. Otsikoiden suunnitteluun on syytä käyttää aikaa, koska niiden avulla voidaan nostaa esille otsikon alla käsiteltävä aihe. Otsikot myös keventävät lukukokemusta. (Hyvärinen n.d.)

Oppaan suunnitteluvaihetta ohjasi vahvasti työelämän yhteistyökumppanin esittämät toiveet, koska halusin alusta asti, että toteuttamani opas tulisi vastaamaan mahdollisimman hyvin asukkaiden tarpeisiin. Jo suunnitteluvaiheessa minulle oli selvää, että opas ei saisi luonteeltaan olla valistava, syylistävä tai liian vakavasävyinen. Kesäkuuisessa palaverissa henkilökunta ehdotti, että asukkaat kuvittaisivat oppaan. Tämä oli minustakin erittäin hyvä idea, joka osaltaan helpotti minun työtäni oppaassa käytettävien kuvien etsimisen suhteen.

Oppaan suunnitteluvaihe alkoi jo opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoittaessa, jolloin teoriaan perehtyessäni tein alustavaa pohdintaa siitä mitä keskeisimpiä asioita tulen oppaassa käsittelemään. Oppaan suunnittelua ja luonnostelua tapahtui koko opinnäytetyöprosessin ajan, mutta lopputulos oli kuitenkin melko erilainen kuin alun perin olin suunnitellut.

6.2 Oppaan toteutus

Oppaan toteuttaminen käynnistyi loppukesästä 2015, kun opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys oli valmis ja työelämän yhteistyökumppanin kanssa kesäkuussa pidetyn palaverin jälkeen syntyneet ideat olivat hahmottuneet ja selkeytyneet. Oppaan toteutuksessa ongelmia tuotti aluksi tekstinkäsittelyohjelma ja kokemattomuuteni sen käytössä. Kaiken kaikkiaan keskeneräisiä raakaversioita ja luonnoksia oppaasta syntyi useampia ennen kuin sain kaikki haluamani elementit kohdalleen.

Toiminnallisen osuuden toteuttamisvaiheessa lähetin keskeneräisiä oppaita työelämän yhteistyökumppanilleni, jotta saisin rakentavaa palautetta oppaan kehittämiseen. Tein työelämän ehdottomat muutokset, jolloin oppaan lopullinen versio alkoi muodostua. Saamani kehittämissuhteet koskivat lähinnä tekstin muokkaamista vieläkin tiiviimpään ja selkokielisempään muotoon. Tämän lisäksi sain työelämän yhteistyökumppanilta palautetta esimerkiksi oppaan värimaailmasta, tehosteista sekä muista oppaan yksityiskohdista.

Tuntui helpottavalta saada palautetta toteuttamisprosessin aikana, jolloin pystyin helposti muokkaamaan keskeneräistä opasta paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Oppaan toteuttamisvaiheessa lähetin palvelukodin asukkaille allekirjoitettavaksi sopimuksen, joka koski heidän taideteoksiensa käyttöä oppaan kuvituksessa.

Kirjallista ohjetta työstäessä ja toteutettaessa on hyvä kiinnittää huomiota ohjeen asialliseen ja asiakasta arvostavaan asenteeseen. Puhuttelumudon on hyvä olla suora, koska passiivi voi aiheuttaa asiakkaalle epäselvyyttä toimintatavan suhteen. Kirjallisen ohjeen tulee sisältää ajantasaista informaatiota ja sen tulee vastata kysymyksiin missä, milloin ja miksi. (Eloranta & Virkki 2011, 74–75.)

Kirjallisessa ohjeessa asian ymmärtämistä voidaan helpottaa, kun kuvataan selkeästi, miten asiakas voi toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Yksilön huomioiminen kokonaisuutena on yksi kirjallisen ohjeen peruskriteeri koska esimerkiksi ainoastaan fyysistä vaivaa tai ongelmaa käsittelevä ohje on vajavainen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 126.)

Oppaan toteutuksessa yritin välttää liiallista valistamista, koska ajattelin sen heikentävän kohderyhmäni kiinnostusta aihetta kohtaan ja huonoimmassa tapauksessa synnyttävän kielteistä vastarintaa. Halusin tehdä oppaasta mahdollisimman kannustavan ja houkuttelevan. Tämän vuoksi koin tärkeäsi

myös huumorin asiallisen käytön oppaassa, koska uskoin sen lisäävän houkuttelevuutta ja sopivan oppaan kohderyhmän asenteeseen hyvin.

Kirjallisen ohjeen esitystavan tulee olla selkeä, jotta sen sisältö tulee ymmärretyksi. Otsikoinnilla ja kappalejaolla saadaan selkeytettyä ohjeen asiasisällön esittämistapaa. Ohjeen on hyvä olla myös helppolukuinen ja fontin koko ja tyyli on hyvä kohdentaa ohjeen kohderyhmälle sopivaksi. Lauserakenteiden pituutta on hyvä pohtia, koska pitkät lauseet voivat vaikeuttaa asioiden ymmärtämistä. Kirjallisen ohjeen pituus vaikuttaa siihen kuinka todennäköisesti se tulee luetuksi. Kohtalaisen lyhyt ohje lisää todennäköisyyttä sille, että kohderyhmä lukee oppaan kokonaan. (Eloranta & Virkki 2011, 75–77.)

Oppaan sisältä muodostui hyvin pitkälle opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten pohjalta. Halusin nostaa esille merkityksellisimmät ja tärkeimmät aihealueet terveellisten elämäntapojen kannalta. Liikunnan, ravitsemuksen, unen ja tupakoinnin käsittely oppaassa tuntui luontevalta myös niiden arkeen sovellettavuuden suhteen. Oppaan alkuperäinen suunnitelma kuvituksen suhteen muuttui aivan opinnäytetyöprosessini loppuvaiheessa. Oppaassa käytettyjä kuvia ei alun perin ollut tehty opasta varten, mutta taide-tekot maalannut palvelukodin asukas antoi luvan käyttää näitä maalauksiaan oppaan kuvituksessa.

Visuaalisesti halusin tehdä oppaasta selkeän, mutta kuitenkin helppolukuisen. Otsikoinnissa hyödynsin laatikointia ja värejä. Toteutin oppaan värimaailman pääosin vihreän väriteeman mukaan, koska koin yksivärisyyden selkeyttävän oppaan lukemista. Oppaan väriteemat ja kirjoitusfontti muuttuivat useaan kertaan. Kirjoitustyyliksi valitsin selkeän fontin oppaan helppolukuisuuden varmistamiseksi. Tehostelaatikoita laitoin oppaaseen muutamana, koska halusin niiden avulla korostaa joitakin tärkeitä oivalluksia aihealueisiin liittyen.

Oppaan toteutuksessa huomioin kohderyhmän keskittymiskyvyn lyhytkestoisuuteen liittyvät seikat, jolloin pyrin tiivistämään oppaan asiasisällön mahdollisimman ytimekkääseen muotoon. Pyrin nostamaan oppaassa käsitelyyn vain kaikkein keskeisimmät yksilön hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Oppaan toteuttaminen toi mukavaa vaihtelua opinnäytetyöprosessiin tiiviin teoreettisen tiedonhaun ja kirjoitusvaiheen jälkeen. Oppaan toteuttamiseen toi haastetta sen pituuden pitäminen mahdollisimman lyhyenä ja asiasisällön esille tuominen lyhyesti ja ytimekkäästi. Oppaassa pyrin nostamaan esille vain oleellisimmat asiat, jotka työelämän yhteistyökumppanini ensimmäisessä yhteistyöpalaverissa toi esille.

6.3 Oppaan arviointi

Oppaan toteuttaminen kokonaisuudessaan oli yksi opinnäytetyöprosessin mielenkiintoisemmista vaiheista. Oppaan valmistuessa alkoi koko opinnäytetyöprosessi konkretisoitua sen varsinaiseen toiminnalliseen tuotokseen. Olen tyytyväinen, että toteutin toiminnallisessa osuudessa juuri oppaan ja

näin ollen lisäsin omia valmiuksiani terveydenhoitajana kirjallisten ohjeiden laatimisessa. Oppaan toteuttamisprosessi sujui kaiken kaikkiaan melko mutkattomasti ja lopputulos on sellainen kuin ajattelin.

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu työn arviointi kokonaisuudessaan. Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi painottuu työn idean arviointiin kuten aiheen kuvaukseen, asetettuihin tavoitteisiin, teoreettiseen viitekehykseen sekä työn perustana käytettyyn tietoon. Arvioinnin tueksi voidaan pyytää palautetta toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmältä, jolloin arviointi ei jää ainoastaan opinnäytetyöntekijän näkemykseksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–157.)

Oppaan suunnittelu- ja toteutusvaihe toteutuivat suunnitellusti. Oppaasta tuli selkokielineen ja helppolukuinen. Työelämän yhteistyökumppanilta koko prosessin ajan saatu palaute auttoi toteuttamaan heidän toiveitaan vastaavan oppaan. Oppaan toteutuksessa pyrin huomioimaan kohderyhmän, jotta lopputulos olisi paras mahdollinen heitä ajatellen.

Koen, että onnistuin tekemään oppaasta mielenkiintoisen ja välttämään liian valistavaa ja asiantuntijamaista tiedon välittämistä. Koin tärkeäksi sisällyttää oppaaseen konkreettisia käytännön esimerkkejä siitä millaisilla valinnoilla skitsofreniaa sairastava henkilö voi edistää omaa hyvinvointiaan. Tarkoituksena oli pienten edistysaskelien korostaminen yksilön arjessa, koska liian suuret ja tavoitteelliset muutosehdotukset olisivat olleet kohderyhmääni ajatellen epärealistisia. Oppaan toteutuksessa koen onnistuneeni nostamaan keskiöön pienet arkeen sovellettavissa olevat muutokset, joiden toteuttaminen todellisuudessaakin on mahdollista. Henkilökohtaisesti koen lopullisen oppaan sisällöllisesti juuri sopivan mittaiseksi kohderyhmän keskittymiskykyä ajatellen.

Oppaan ulkoasun toteuttamisen kanssa minulla oli aluksi ongelmia, mutta useiden vaiheiden jälkeen olen lopputulokseen suhteellisen tyytyväinen. Ongelmat ulkoasun toteuttamisen kanssa koskivat lähinnä vaikeuksia tekstinkäsittelyohjelman ja siihen liittyvien asetteluasetusten kanssa. Näin jälkikäteen ajatellen oppaan ulkoisen houkuttavuuden lisäämiseksi olisin voinut tehdä yhteistyötä esimerkiksi toisen koulutusohjelman opiskelijan kanssa tai muun graafisen alan ammattilaisen kanssa, jolloin oppaan ulkoasusta olisi tullut muun muassa asettelun ja muotojen suhteen houkuttelevampi.

Oppaan valmistuttua pyysin työelämän yhteistyökumppanina toimineen palvelukodin asukkailta ja henkilökunnalta palautetta oppaasta. He kokivat, että opas oli helppolukuinen, lukijaystävällinen sekä tarpeellinen. Lisäksi he kuvailivat oppaan kirjoitustyylillä mukavaksi. Opasta oli käyty läpi keskusteluryhmässä, jossa asukkaat olivat oppaan aihepiireihin liittyen tehneet erilaisia havaintoja. Asukkaat kokivat, että oppaan alkuteksti tuotti hyvää mieltä, oli juuri lukijalle tarkoitettu, tuli lähelle ja sisälsi kauniita sanoja. Oppaan liikuntaosuus sai kiitosta siitä, että teksti ei ollut paasaavaa. Keskusteluryhmässä oli syntynyt keskustelua muun muassa ulkoilman tärkeydestä, portaiden kävelystä sekä liikunnan tarpeesta.

Oppaan ravintoa koskevan osuuden seurauksena asukkaat olivat nostaneet esille herkkujen ostamisen ja pohtineet niiden korvaamista hedelmillä ja vihanneksilla. Asukkaat olivat myös pohtineet liikunnan, ravitsemuksen ja unen välistä yhteyttä sekä makuuhuoneen ergonomiaa, kuten pimeyttä, hiljaisuutta ja tuuletusta. Tupakointiosuus oli synnyttänyt keskustelua muun muassa tupakoinnin lopettamisen seurauksena syntyvistä positiivisista vaikutuksista sekä tupakan kalliista hinnasta.

7 POHDINTA

Idean opinnäytetyöhöni sain kesällä 2014 työskennellessäni sijaisena yksityisen palveluntuottajan mielenterveyskuntoutujille suunnatussa palvelukodissa. Kesän aikana tein huomioita skitsofrenian yhteydessä esiintyvistä terveysriskeistä ja ongelmista. Otin alustavan aiheideani esille palvelukodin henkilökunnan kanssa, ja se sai myönteistä kannatusta.

Ennen varsinaisen opinnäytetyöprosessin käynnistymistä selvitin, oliko kyseisestä aiheesta tehty aikaisemmin opinnäytetöitä, mutta täysin vastaavasta ideasta toteutettua opinnäytetyötä ei löytynyt. Opinnäytetyön aiheen ideoinnin jälkeen rajasin aiheitani koulutusohjelmani opintopisteitä vastaavaksi ja aloitin toimintasuunnitelman laatimisen. Halusin toteuttaa opinnäytetyön, joka tukee ammatillista kasvuani terveydenhoitajaksi ja josta hyötyisin myös tulevaisuudessa.

Opinnäytetyöprosessi on vahvistanut omaa ammatillista kehitystäni ja tukenut terveydenhoitajaksi kasvua. Opintojen alussa opinnäytetyön toteuttaminen tuntui pelottavan suurelta, opintojen loppuvaiheen huipentumalta. Opintojen edetessä opinnäytetyö alkoi prosessina hahmottua minulle paremmin ja aiheen valinnan sekä teoriaosuuden aloittamisen jälkeen prosessi alkoi edetä ikään kuin omalla painollaan. Itse koin hyötyväni erittäin paljon alkuvaiheessa laatimastani sisällysluettelon hahmotelmasta, jonka avulla koko prosessi eteni loogisesti teoriaosuudesta toiminnalliseen opinnäytetyöhön.

Opiskelutapani on aina ollut järjestelmällinen ja sen hyödyntäminen opinnäytetyöprosessakin auttoi minua jäsentelemään asioita ja pysymään aikataulussa. Opinnäytetyön kirjoittaminen tuntui ajoittain raskaalta, jolloin koin ainoaksi järkeväksi ratkaisuksi etäisyyden ottamisen koko prosessiin. Työskentelytapani kokonaisuudessaan oli melko tiivis, jonka seurauksena opinnäytetyöni valmistui suhteellisen nopeassa aikataulussa.

Opinnäytetyöni aihe oli työelämälähtöinen ja minulla oli valtava motivaatio lähteä työstämään sitä. Täysin vastaavasta aiheesta ei aikaisemmin ollut tehty opinnäytetyötä, joten aiheita oli myös siitä näkökulmasta järkevää alkaa työstää opinnäytetyöksi. Teoreettiseen viitekehykseen kirjoittamiseen oman haasteensa toi aluksi aiheen rajaaminen, koska riskinä oli, että opinnäytetyöni olisi laajentunut suuremmaksi mitä tarkoitus oli. Aiheen rajausta pohdin yhdessä ohjaavan opettajani kanssa ja mielestäni se onnistui lopulta hyvin.

Opinnäytetyöprosessin aikana pyysin palautetta niin ohjaavalta opettajalta kuin työelämän yhteistyökumppanilta. Palaute auttoi jäsentelemään asioita uudelleen ja avarsi minun omaa näkemystäni opinnäytetyöni suhteen. Huomasin omalle tekstille sokeutumisen olevan totta, kun työskentelin tiiviisti opinnäytetyönsä parissa. Palautteen saaminen säännöllisesti helpotti myös opinnäytetyöprosessin loppuvaihetta, koska näin ollen muutoksia oli mahdollista tehdä työn eri vaiheiden aikana.

Terveydenhoitotyön näkökulmasta työni lisäsi omia valmiuksiani toimia skitsofreniaa sairastavien henkilöiden kanssa erityisesti terveysneuvonnan näkökulmasta. Terveydenhoitaja voi työssään kohdata skitsofreniaa sairastavia, joten on tärkeää, että hänellä on valmiuksia huomioida henkilön terveysneuvonnan erityispiirteet. Uskon, että oman osaamiseni lisäksi tulen tämän työn avulla lisäämään myös työelämän yhteistyökumppanin tietoa skitsofreniasta ja siihen liittyvistä somaattisista sairauksista, sekä sairastavan hyvinvoinnin tukemiseen liittyvistä erityispiirteistä.

Koin aihevalintani tärkeäksi terveydenhoitotyön näkökulmasta myös sen vuoksi, että skitsofrenia on kaiken kaikkiaan melko tuntematon sairaus. Olen huomannut, että useilla ihmisillä on vahvoja ennakkoluuloja ja käsityksiä kyseiseen sairauteen liittyen. Opinnäytetyöni aiheesta kertoessani ihmiset ovat olleet yleisesti hyvin kiinnostuneita skitsofreniasta. Olen joutunut oikaisemaan monia vääriä, stereotyyppisiä käsityksiä tästä sairaudesta. Skitsofreniaan liittyvän runsaan somaattisen sairastelun vuoksi olen kokenut tärkeäksi, että tulevana terveydenhoitajana minulla on valmiuksia toimia tämän kyseisen asiakasryhmän terveyden edistäjänä.

Skitsofreniaa sairastavien henkilöiden terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin tukeminen saisi aikaan myös taloudellisten kustannusten vähenemistä. Minusta on tärkeää, että tulevana terveydenhoitajana tunnen tämän sekä psykiatrisen, että somaattisen terveydenhuollon palveluita käyttävän asiakasryhmän. Terveydenhoitajana minun tulee osata edistää ihmisten niin fyysistä kuin psyykkistäkin terveyttä ja koen, että tämän opinnäytetyöprosessin aikana olen saanut aikaisempaa vahvemman käsityksen ihmisen muodostamasta psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta kokonaisuudesta ja sen muodostamasta kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista.

Varhaisen puuttumisen jalkauttaminen osaksi skitsofrenian hoitoa olisi erittäin tärkeää, erityisesti somaattisten sairauksien ennaltaehkäisyyn kannalta. Tulevaisuudessa voin tehdä oman osani tämän asiakasryhmän terveyden edistämiseksi, oikaista skitsofreniaan liittyviä ennakoasenteita ja pienentää somaattisten sairauksien puhkeamisen todennäköisyyttä hyödyntämällä varhaisen puuttumisen menetelmiä työssäni. Opinnäytetyötä tehdessäni olen ymmärtänyt, kuinka keskeinen työväline varhainen puuttuminen on terveyden edistämisen kannalta. On tärkeää, että terveydenhoitajana ymmärrän varhaisen puuttumisen merkityksen myös psyykkisesti sairaiden ihmisten hyvinvoinnin tukemisessa ja terveyden edistämisessä.

Kokonaisuutena arvioin opinnäytetyöprosessin hyvin onnistuneeksi, koska pysyin alun perin suunnittelemassani aikataulussa ja koen, että saavutin pro-

sessin tarkoituksen. Pääsin tavoitteeseeni ja opinnäytetyöstäni tuli pääpiirteittäin sellainen kuin olin alun perin ajatellutkin. Ideat elivät ja muotoutuivat prosessin edetessä vastaamaan paremmin työelämän yhteistyökumppanin tarpeita.

Opinnäytetyön kirjoitusprosessin koin mielenkiintoiseksi ja se lisäsi paljon omaa tietämystäni skitsofreniaan liittyen. Aihevalintani koin koko prosessin ajan oikeaksi ja tuntui mielenkiintoiselta tarkastella terveydenhoitajatyön lähtökohtia skitsofreniaa sairastavia henkilöiden näkökulmasta. Terveydenhoitajan työnkuvan laajuuden vuoksi koen tärkeäksi, että minulla on syvempääkin osaamista skitsofreniasta ja sen vaikutuksesta ihmisen elämään ja käyttäytymiseen. Koen, että tämän opinnäytetyöprosessin jälkeen minulle on aikaisempaa enemmän valmiuksia työskennellä myös mielen-terveysasiakkaiden parissa.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöni luotettavuudesta ja eettisyydestä kertoo monipuolinen lähteiden käyttö. Etsin tietoa esimerkiksi kirjoista, Nelli-portaalin kautta, artikkeleista ja väitöskirjoista. Suhtauduin löytämäni lähdemateriaaliin kriittisesti ja pyrin käyttämään työssäni mahdollisimman uutta tietoa. Vanhin työssäni käytetty lähdemateriaali on vuodelta 2002 ja tässä kyseisessä kirjassa käsitellään toiminnallista opinnäytetyötä, jonka koin niin sanotusti ajattomaksi aiheeksi, jolloin yli kymmenen vuotta vanhan lähteen käyttö tuntui perustellulta.

Toteutin opinnäytetyöni kokonaisuudessaan yksin, joten työn lähteiden luotettavuutta on tarkasteltu vain minun kokemukseni kautta. Näin ollen, jos olisin toteuttanut opinnäytetyön jonkun kanssa, olisi kriittisiä silmiä lähteiden luotettavuutta ajatellen ollut kaksi enemmän. Henkilökohtaisesti ajattelen, että opinnäytetyöni luotettavuutta osaltaan lisää se, että minulla on käytännön kokemusta skitsofreniaa sairastavien henkilöiden kanssa työskentelystä. Näin ollen olen opinnäytetyötä tehdessäni pystynyt hyödyntämään ja vertailemaan käytännön työstä karttunut kokemusta teoriatietoon.

Teoriaa kirjoittaessani huomasin, että useissa skitsofreniaa koskevissa artikkeleissa toistuvat samat asiantuntijat ja koin, että osaltaan tämä lisää lähteiden luotettavuutta koska kirjoittaja oli selvästi kyseisen aihepiirin alueella tunnettu. Oppaan suunnitteluvaiheessa pohdin kuvien käyttöä ja tekijänoikeuksia. Työelämän yhteistyökumppani esitti idean, että palvelutalon asukkaat osallistuisivat oppaan kuvitukseen ja tämä tuntui heti loistavalta idealta. Toimitin taitelijoille Hämeen Ammattikorkeakoulun sopimukset opinnäytetyöhön osallistumisesta, jotka allekirjoittamalla he antoivat suostumuksensa maalaustensa käyttöön opinnäytetyössäni.

Opinnäytetyöni suunnitteluvaiheessa tutustuin Theseuksessa julkaistuihin hoitotyön opinnäytetöihin. Olin kiinnostunut erityisesti muissa opinnäytetöissä käytetyistä lähteistä ja sen avulla muodostin käsitykseni luotettavista lähdetahoista. En löytänyt omaa aiheitani täysin vastaavaa opinnäytetyötä, mutta skitsofreniaa aiheena on kuitenkin käsitelty opinnäytetöissä runsaasti.

7.2 Kehittämisideat

Jatkokehittämisaiheita opinnäytetyöni perustuen voisi olla esimerkiksi tiiviimpi syventyminen yksittäiseen aihealueeseen kuten ravitsemukseen, uneen tai liikuntaan. Jonkinlainen osastotunti skitsofreniaa sairastaville henkilöille voisi olla myös potentiaalinen toiminnallisen opinnäytetyön aihe. Toisaalta tupakointi on skitsofreniaa sairastavilla erittäin yleistä, joten opinnäytetyön toteuttaminen tupakoinnista ja siihen liittyvä, vähentämiseen tähtäävä ryhmämuotoinen toteutus voisi olla yksi mahdollinen kehittämis-idea tulevaisuutta ajatellen. Oppaan hyödyllisyyttä voisi tutkia haastattele-malla työelämän yhteistyökumppanin palvelukodin asukkaita heidän elin-tavoistaan ja siitä, onko opas jollakin tavalla ohjannut heitä toteuttamaan terveellisempiä elämäntapoja.

Toisaalta konkreettinen tutkimus skitsofreniaa sairastavien liikunta ja ravitsemustottumuksista voisi saada aikaan uudenlaisia näkökulmia heidän terveydentilastaan. Skitsofreniaa ja sen vaikutusta terveyskäyttäytymisen muutokseen voisi myös tutkia tarkemmin, jolloin saataisiin enemmän tietoa siihen liittyvistä haasteista ja mahdollisesti myös uudenlaisia lähestymistä-poja konkreettisia muutoksia ajatellen.

LÄHTEET

- Alahuhta, M. & Seppänen, S. 2007. Diabeetikon omahoidon välineet. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E. 2009. Sairaanhoidon ja huolenpito. 7. uud. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Aro, E. 2007. Mitä diabetes on? Teoksessa Aro, E. (toim.) Diabetes ja ruoka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 10–14, 21–22.
- Ateriarytmi. n.d. Diabetestietoa. Viitattu 4.4.2015. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/diabeetikolle_sopiva_syominen/ateriarytmi
- Diabeteksen lisääntyminen on varsinainen pommi Suomessa. 2014. Yle uutiset. Viitattu 23.3.2015. http://yle.fi/uutiset/diabeteksen_lisaantyminen_on_varsinainen_pommi_suomessa/7168076
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Helsinki: Edita.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. 2. uud. p. Helsinki: Edita.
- Hietala, J. & Salokangas, R. 2014. Skitsofreniaa tutkitaan Turussa. Turun Yliopisto. Viitattu 22.3.2015. <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/04/16/skitsofreniaa-tutkitaan-turussa>
- Huttunen, J. 2012. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 6.4.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935
- Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hyvärinen, R. n.d. Millainen on hyvä potilasohje. Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Viitattu 1.10.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Järvilehto, S. & Kiiski, R. 2010. Uni, lepo ja vireys. Kuntoutussäätiö, pdf-tiedosto. Viitattu 28.3.2015. http://www.kuntoutussaatio.fi/files/489/uni_lepo_ja_vireys.pdf
- Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2011. Kansamme taudit. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. n.d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.4.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>

Koivisto, P. 2009. Ravitsemuksen merkitys sydän- ja verisuonisairauksissa. Teoksessa Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. (toim.) Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Duodecim Oy, 40–42.

Koivuranta, M. 2009. Skitsofrenia ja diabeteksen omahoito: Lisää vastuuta voimien mukaan. Diabetes ja lääkäri 3/2009, pdf-tiedosto. Viitattu 22.3.2015. http://www.diabetes.fi/files/42/Diabetes_ja_laakari_lehti_3_2009.pdf

Kunnon ylläpitäminen. n.d. Skitsofreniatietoa. Viitattu 2.4.2015. <http://www.skitsofreniatietoa.fi/omainen/kunnon-yll-pit-minen>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalilaitos Oy.

Käypä hoito -suositus. 2015 Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.3.2015. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050>

Käytä leivälle kasvirasvavalevitettä ja suosi kasviöljyjä. n.d. Ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 6.4.2015. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkejä+viisaisiin+valintoihin/rasvat/>

Lihavuus. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.5.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus>

Muzio, E., Oksanen, J., Luoma, L., Kimmelma-Paajanen, T. & Ruohonen, M. 2010. Kognitiivinen remediaatioterapia – uusi menetelmä skitsofreniapotilaiden kuntoutukseen. Lääkärilehti 10/2010, pdf-tiedosto. Viitattu 2.5.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.hamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000033665>

Niskanen, L. 2009. Skitsofreniaan liittyvä glukoosiaineenvaihdunnan häiriö – uusi sekundaaridiabetes. Diabetes ja lääkäri 3/2009, pdf-tiedosto. Viitattu 22.3.2015. http://www.diabetes.fi/files/42/Diabetes_ja_laakari_lehti_3_2009.pdf

Niskanen, L. 2014. Skitsofrenia ja sydänsairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.3.2015. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00417

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Opinnäytetyön ohjausprosessi. n.d. Virtuaali Ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.8.2015. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Partonen, T. 2011. Uniongelmat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireena. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 48/2011, 123–127, pdf-tiedosto. Viitattu 28.3.2015. <http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&sqi=2&ved=0CCMQFjAB&url=http%3A%2F%2Fojs.tsv.fi%2Findex.php%2FSA%2Farticle%2Fdownload%2F4490%2F4232&ei=GcUWVba9CIX8ywOvt4CQCg&usq=AFQjCNFsu7dvUfUXBiXgrWxNhCsWwqP6Dw&bvm=bv.89381419,d.bGQ>

Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Viitattu 28.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00056

Ravinto. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.4.2015. http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/liikunta_ja_ravinto/ravinto

Rytmiä elämään. 2010. Keventäjät. Viitattu 5.4.2015. <http://www.keventajat.fi/hyvinvointi/ruoka/rytmia-elamaan>

Seppälä. 2014. Clozapine- Clinical studies on adverse effects and interactions. Tampereen yliopisto, Lääketieteet. Viitattu 28.8.2015. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96104/978-951-44-9565-6.pdf?sequence=1> Väitöskirja.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Muutosta liikkeellä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013/10, pdf-tiedosto. Viitattu 2.4.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27526.pdf

Suomalaisten geenilöydös paljasti skitsofrenian ja nikotiiniriippuvuuden yhteyksiä. 2013. Helsingin Sanomat. Viitattu 2.4.2015. <http://www.hs.fi/tiede/a1376357520627>

Suomalaisten ravitsemussuosittelujen lähtökohtana on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri. n.d. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 4.4.2015. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosittukset/suomalaiset+ravitsemussuosittukset/>

Suomen sydänliitto ry. n.d. Säännöllisen liikunnan terveysvaikutukset. Viitattu 2.4.2015. <http://www.sydanliitto.fi/saannollisen-liikunnan-terveysvaikutukset#.VR0x9OGxNKO>

Sydän- ja verisuonitaudit. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>

Syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä. n.d. Ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 6.4.2015. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkejä+viisaisiin+valintoihin/kasvikset++hedelmat++marjat+ja+peruna/>

Särkelä, A. 2011. Välittäminen ammattina. Tampere: Vastapaino.

Säännöllinen ateriarytmi. n.d. Suomen sydänliitto. Viitattu 5.4.2015. <http://www.sydanliitto.fi/saannollinen-ateriarytmi#.VSAhqOGxNKO>

Tarnanen, K., Kesäniemi, A., Kettunen, J. Kujala, U., Kukkonen-Harjula, K. & Tikkanen, H. 2010. Käypä hoito-suositus. Liikunta on lääke. Duodecim. Viitattu 29.3.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00077&suositusid=hoi50075>

Terveellinen ruokavalio. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>

Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. 2012. Metropolia. Viitattu 24.8.2015. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Tupakoinnin vaikutus fyysiseen kuntoon. 2015. Stumppi.fi. Viitattu 2.4.2015. http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/liikunta_tukena/tupakointi_ja_fyysinen_kunto/

Tuulio-Henriksson, A. 2014. Kognitiiviset toiminnot vaikeissa psykoottisissa häiriöissä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 3/2014. Viitattu 2.5.2015. C:\Users\Yhteinen\Desktop\www_duodecimlehti_fi - UUSIN NUMERO.mht

Uni ja vireys. 2014. Työterveyslaitos. Viitattu 28.3.2015. http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/uni_ja_vireys/Sivut/default.aspx

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

Veren rasvat. n.d. Suomen diabetesliitto. Viitattu 23.3.2015. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/hoidon_tavoitteet_ja_keinot/veren_rasvat

Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Helsinki: Readme.fi

Vuori, I. 2011. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2.uud. p. Helsinki: Duodecim, 12.

ANSAITSET KULTAA –OPAS

Opas ei ole liitteenä toimeksiantajan toiveen vuoksi.

Motivoiva haastattelu



Ammattikorkeakoulun kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2016

Vilja Hakala



LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä	Vilja Hakala	Vuosi 2016
Työn nimi	Motivoiva haastattelu	

TIIVISTELMÄ

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli toteuttaa osastotunti motivoivasta haastattelusta yksityisen palveluntuottajan mielenterveyskuntoutujille suunnatun palvelukodin henkilökunnalle. Tämä samainen palvelukoti toimi myös yhteistyökumppanina opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön aihe käsitteli skitsofreniaa ja terveellisiä elämäntapoja ja tätä kehittämistehtävää voidaan tarkastella kyseisen opinnäytetyön jatkumona, sitä tukevana työnä.

Kehittämistehtävän tavoitteena oli laatia osastotunti työelämän yhteistyökumppanin henkilökunnalle, jotta he saisivat uudenlaisia näkökulmia siihen, miten voivat omaa ohjaustaan hyödyntämällä tukea skitsofreniaa sairastavia henkilöitä kohti terveellisempiä elämäntapoja. Kehittämistehtävän ydin perustui opinnäytetyön tavoin skitsofreniaa sairastavien henkilöiden terveyden edistämiseen ja tukemiseen.

Kehittämistehtävän teoreettisessa osuudessa käsiteltiin motivoivan haastattelun perusmenetelmiä ja keskeisiä periaatteita sekä työntekijän roolia ja ominaisuuksia. Motivoivan haastattelun avaaminen käsitteenä oli tärkeä osa kehittämistehtävän teoreettisen osuuden kirjoittamista. Kehittämistehtävän teoriaosuuteen etsittiin mahdollisimman ajantasaista alan kirjallisuutta ja muita luotettavaksi koettuja lähteitä.

Kehittämistehtävän osastotunti laadittiin työelämän yhteistyökumppanin henkilökunnalle. Osastotunnin laatimiseen sisältyivät suunnittelun, toteutuksen sekä arvioinnin vaiheet. Osastotunnin toteutusta ohjasi sen suunnittelu ja toteutus henkilökuntaa ajatellen asiakaslähtöisesti, niin että henkilökunta pystyisi tulevaisuudessa hyödyntämään osastotunnin sisältöä omassa työssään, skitsofreniaa sairastavien henkilöiden ohjaamisessa.

Avainsanat motivoiva haastattelu, motivaatio, ohjausmenetelmä, osastotunti

Sivut 15 s.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MOTIVOIVA HAASTATTELU	2
2.1	Mitä on motivaatio?	2
2.2	Muutospuhe ja muutoshalukkuus.....	3
2.3	Motivoivan haastattelun perusolemus	4
2.4	Keskeiset periaatteet.....	4
2.5	Perusmenetelmät ja arviointi.....	5
3	MOTIVOIVAN HAASTATTELUN TAVOITTEET	6
3.1	Motivoiva haastattelu ohjausmenetelmänä	6
3.2	Asiakkaan kohtaaminen	7
3.3	Työntekijän rooli ja ominaisuudet.....	7
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS	8
5	OSASTOTUNTI MOTIVOIVASTA HAASTATTELUSTA.....	9
5.1	Suunnittelu	9
5.2	Toteutus.....	10
5.3	Arviointi	10
6	POHDINTA.....	11
	LÄHTEET	13

1 JOHDANTO

Kehittämistyön merkitys on tärkeä niin sosiaali- ja terveydenhuollossa kuin koko yhteiskunnassamme. Kehittämistyön avulla pyritään uudistumaan, sen kautta kokeillaan, tutkitaan ja pohditaan uusia ideoita ja aikaisempaa parempia toimintatapoja. Prosessina kehittämistyö on jatkuvassa muutoksessa elämistä, uuden oppimista ja uusien yhteistyösuhteiden luomista, selviytymistä yllättävistä haasteista sekä kaikkien edellä mainittujen ominaisuuksien kasassa pitämistä. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2006, 3–6.)

Idea kehittämistehtäväni aiheesta alkoi hahmottua minulle varsinaisen opinnäytetyöni prosessini loppuvaiheessa. Halusin tehdä kehittämistehtävän mielen terveyspuolelle ja hyödyntää sen käytettävyyttä opinnäytetyöni tukena. Kehittämistehtävässä työelämän yhteistyökumppaninani toimi yksityisen palveluntuottajan mielen terveyskuntoutujille suunnattu palvelukoti, jonka kanssa tein yhteistyötä myös opinnäytetyöprosessini aikana. Opinnäytetyöni toteutin skitsofreniaan ja terveellisiin elämäntapoihin liittyen ja tämän toiminnallisen opinnäytetyöni tuotoksena syntyi skitsofreniaa sairastaville suunnattu opas terveellisemmistä elämäntavoista.

Kehittämistehtävän aihevalinnassa halusin kiinnittää erityisesti huomiota sen hyödynnettävyyteen opinnäytetyössäni toteuttamani oppaan käytettävyyteen ja näin ollen terveellisten elämäntapojen jalkauttamiseen osaksi skitsofreniaa sairastavien henkilöiden arkea. Tästä syystä motivoiva haastattelu ja tästä aiheesta pidettävä osastotunti palvelukodin henkilökunnalle tuntui alusta asti hyvältä ratkaisulta. Toivon, että kehittämistehtävän avulla pystyn tarjoamaan palvelukodin henkilökunnalle uusia näkökulmia ja toimintatapoja siitä, miten he voivat tukea skitsofreniaa sairastavia mielen terveyskuntoutujia terveellisempiin elämäntapoihin.

Terveydenhoitajan työn näkökulmasta tarkasteltuna motivoivan haastattelun menetelmiä voi hyödyntää kaikenlaisien asiakkaiden kanssa. Kehittämistehtäväni aiheena toimiva motivoiva haastattelu on hyvä ohjausmenetelmä muidenkin kuin mielen terveyskuntoutujien ohjaamisessa. Terveydenhoitajan työhön kuuluu hyvin olennaisena osana vuorovaikutus erilaisten ihmisten kanssa, joten perehtyminen motivoivaan haastatteluun ja sen periaatteisiin tuntui ammatillisesti erinomaiselta ratkaisulta. Koen tärkeäksi, että minulla on tulevana terveydenhoitajana valmiuksia ohjata ja tukea erilaisia asiakkaita parhaalla mahdollisella tavalla.

Kehittämistehtäväni teoriaosuus käsittelee motivoivaa haastattelua, sen keskeisiä periaatteita sekä menetelmiä, motivoivan haastattelun tavoitteita, asiakkaan kohtaamista sekä työntekijän roolia ja ominaisuuksia. Varsinaisessa kehittämistyöosuudessa käsitellään kehittämistehtävän tavoitteita ja tarkoituksia sekä osastotunnin suunnittelua, toteuttamista ja arviointia.

2 MOTIVOIVA HAASTATTELU

W.R. Miller ja C. Rollnick ovat kehittäneet motivoivan haastattelun, jonka tarkoituksena on, että työntekijä esittää asiakkaalle avoimia kysymyksiä, on olemukseltaan empaattinen, käyttää heijastavan kuuntelun menetelmiä sekä tekee ajoittain yhteenvetoja asiakkaan kertomista asioista. Motivoivan haastattelun lähtökohtana voidaan pitää sitä, että keskitytään siihen millaisia harmeja tai haittoja yksilö kokee omia tapojaan koskien. Motivoivassa haastattelussa ei ole tarkoituksena diagnosoida asiakasta tai leimata häntä hänen käyttäytymisensä perusteella. (Oksanen 2014, 71.)

Motivoivan haastattelun tarkoituksena on lisätä asiakkaan sisäistä muutoshalukkuutta tutkimalla hänen nykytilanteensa ongelmakäyttäytymiseen liittyvää ristiriitaa eli ambivalenssia. Motivoivan haastattelun avulla kasvatetaan yksilön sisäistä muutosmotivaatiota. Tätä kyseistä ohjausmenetelmää voidaan hyödyntää laajasti erilaisten asiakkaiden parissa, esimerkiksi päihdeongelmissa, diabeteksen hallinnassa, fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä, dieetin noudattamisessa. Motivoiva haastattelu sopii erityisesti vastahakoisille, jopa vihamielisille asiakkaille sekä itseohjautuvuutta arvostaville yksilöille. (Koski-Jännes 2008.)

Ohjausmenetelmänä motivoiva haastattelu perustuu siihen, että asiakkaalla itsellään on vastuu siitä kuinka suuresta ongelmasta hänen näkemyksensä mukaan on kysymys ja mitä ongelmalle tulisi tehdä. Työntekijän tehtävä puolestaan on lisätä asiakkaan tietoisuutta ja näkemystä siitä millainen asiakas voisi olla ilman ongelmaa. Työntekijä motivoi asiakasta tarttumaan kiinni rakentaviin asioihin, motivoivan haastattelun perusajatuksena on, että puhutaan ihmiselle, ei ongelmalle. (Oksanen 2014, 71.)

2.1 Mitä on motivaatio?

Motivaatiolla tarkoitetaan tiedostamattomia, tietoisia ja esitietoisia vaikutteita, syitä ja ihmisen käytössä olevaa voimaa, jonka aktivoi ihmistä ja kertoo miksi me toimimme tietyllä tavalla. Motivaatio on dynaaminen tila, joka on läsnä kaikessa toiminnassamme. Sisäiset tekijät luovat pohjan motivaatiolle, mutta ulkoiset seikat toimivat sen edellytyksenä. Toisen ihmisen motivaatioon on mahdollista vaikuttaa herättelemällä, kasvattamalla ja vahvistamalla mutta se vaatii aitoa dialogista vuorovaikutusta. Dialogiseen vuorovaikutukseen kuuluu tasa-arvoinen kumppanuus ja neuvottelu, jonka seurauksena keskustelun osapuolilla on oikeus tulla kuulluksi ja kuunnella. (Salo-Chydenius 2010.)

Motivaatiota voidaan tarkastella yksilöllisenä ja ihmisten välillä tapahtuvan vuorovaikutuksen tuloksena, joka koostuu kolmesta ulottuvuudesta. Nämä kolme motivaation muodostavaa ulottuvuutta ovat ihmisen valmius, halukkuus ja kykenevyys muutokseen. Valmius on motivaation viimeinen askel ja sen seurauksena ihminen tekee päätöksen ajattelunsa ja toimintansa muuttamisesta. Halun ulottuvuus kertoo siitä, kuinka tärkeä muutos on ihmiselle itselleen ja kyky puolestaan käsittää ihmisen käytössä olevat taidot, voimavarat, luottamuksen ja pystyvyyden tunteen muutosta koskien. (Salo-Chydenius 2010.)

Motivaatiota voidaan pitää muutoksen avaimena. Aikaisemmin motivaatiota tarkasteltiin piirteeksi tai taipumuksesi, joka asiakkaalla on tai ei ole ja näin ollen asiakas nähtiin syyllisenä muutosmotivaation puuttumiseen. Nykypäivänä käsitys motivaatiosta on toisenlainen. Motivaation uuden määrittelyn mukaan motivaatiota voidaan muuttaa ja työntekijän tehtävänä on herätellä ja kasvattaa asiakkaan motivaatiota muutokseen, tämän lisäksi sosiaalisen kanssakäymisen uskotaan vaikuttavan motivaatioon. (Miller 2008, 18–19.)

2.2 Muutospuhe ja muutoshalukkuus

Muutospuhe lähtee asiakkaasta itsestään ja sen avulla asiakas käsittelee äänneen tilannettaan koskevia haittoja sekä muutoksen hyötyjä. Muutospuhe kertoo muutosoptimismista sekä muutosaikomuksista, joita voidaan vahvistaa oikeanlaisilla kommentteilla ja tavoitteiden saavuttamisen kartoittamisella. Tavoitteet muutoksen toteuttamiseksi voivat viestiä asiakkaan rehellisestä halusta irtaantua riippuvuudesta, mutta esimerkiksi päihdeongelmaiset voivat toimia niin tyydyttääkseen työntekijää. Tämän vuoksi onkin erityisen tärkeää, että muutosta koskevia suunnitelmia käydään läpi konkreettisten toimenpiteiden sekä valintojen avulla. Asiakkaan kanssa on hyvä pohdita myös mahdollisen muutoksen tiellä olevia mahdollisia esteitä. Motivoivassa haastattelussa hyväksi havaittu muutossuunnitelmien perusohje on päivä kerrallaan eteneminen, jolloin aloitetaan pienistä muutosaskeleista. (Koski-Jännes 2008, 54–55.)

Asiakkaan muutospuheen esille nouseminen jälkeen on vaarana, että työntekijä ottaa valmentajan roolin, jolloin työntekijä antaa neuvon jota asiakas ei hyväksy koska on jo kokeillut kaikkia toimintatapoja. Tilanne muuttuu nopeasti epätoivoiseksi, koska neuvomistekniikka ei saa aikaan minkäänlaista tulosta. Työntekijän tulisi muutospuheen myötä alkaa vahvistaa kysymysten avulla muutokselle muotoutuvaa pohjaa. Työntekijän esittäessä kysymyksiä, asiakas tuo itse itselleen ideoita ja ajatuksia vastatessaan näihin kysymyksiin. Työntekijän on hyvä tiedostaa, että asiakkaalla tulisi olla muutokseen tunnepohjainen halu. Näin ollen haastavissa tilanteissa kannattaa hyödyntää ajateltua ja tunneperäistä aineistoa. (Oksanen 2014, 176.)

Muutoshalukkuutta voidaan tarkastella janana, jonka vasemmassa päässä ovat asiakkaat jotka eivät ole lainkaan halukkaita muutokseen ja oikeassa päässä ne, jotka ovat jo onnistuneet tekemään muutoksen. Valtaosa ihmisistä sijoittuu näiden kahden ääripään väliin. Muutostutkijat ovat todenneet, että janan toisesta päästä siirtyminen suoraan toiseen ääripäähän ei ole tavallisesti mahdollista, vaan ihminen käy läpi kaikki kahden ääripään välillä olevat muutoksen vaiheet. Muutos ei tapahdu pienen ajan sisällä, vaan vaatii toteutuakseen kuukausia, joskus jopa vuosia. On oleellista tiedostaa, että motivoiva haastattelu voi olla onnistunut, vaikka varsinaisia konkreettisiä muutoksia ei olisi nähtävillä. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas on siirtynyt muutosjanalla eteenpäin, esimerkiksi ”ei harkitse”-vaiheesta ”harkitsee”-vaiheeseen. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

2.3 Motivoivan haastattelun perusolemus

Motivoivan haastatteluun kuuluu kolme keskeistä ominaisuutta, jotka ovat yhteistyö, motivaation esiin kutsuminen sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Työntekijän ei ole motivoivassa haastattelussa tarkoituksenmukaista olla ratkaisujentekijä tai pelkästään kuuntelija, sitä vastoin työntekijä on asiakkaan yhteistyökumppani, joka suosii ohjaavaa ja asiakaskeskeistä toimintatapaa. Työntekijä suhtautuu asiakkaaseen ystävällisesti, arvostavasti ja kiinnostuneesti. (Koski-Jännes, 45.)

Motivoivaan haastattelussa kuuluu ajatus siitä, että muutosvalmiuksia ei tarvitse etsiä asiakkaan ulkopuolelta vaan ne kutsutaan esiin asiakkaasta itsestään. Tämä menetelmä perustuu siihen, että esimerkiksi riippuvuusongelman syntyminen jälkeen on tavanomaista, että asiakas on kuitenkin loppujen lopuksi ainakin jollain tasolla tietoinen asian hallintaan saamisen tarpeudesta. Motivoivassa haastattelussa asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on kaiken toiminnan lähtökohta eikä asiakasta koskaan tule pakottaa tai painostaa muutokseen. (Koski-Jännes 2008, 46.)

Asiakkaan motivoitumisen kannalta on oleellista, että mahdollisten ohjeiden ja neuvojen antaminen muutosta koskien ajoitetaan oikein, koska ajoitus on asiakkaan motivoitumisen kannalta ratkaisevassa asemassa. On tärkeää, että neuvoja ja ohjeita ei anneta heti keskustelun alussa. Motivoivan haastattelun yhteydessä puhutaan luovutetusta paternalismista, jolla tarkoitetaan tilannetta, jossa asiakas kysyy miten työntekijän mielestä olisi parasta toimia. Tällaisessa tilanteessa asiakas ikään kuin luovuttaa työntekijälle oikeuden puuttua hänen elämäntapoihinsa. Asiakkaiden valmiudet koskien esimerkiksi päätöksentekoa ovat yksilöllisiä ja tästä johtuen työntekijän voi joskus olla tarpeellista ottaa aktiivisempaa ja jämäkämpää roolia asiakkaan ohjauksessa, jos asiakkaan tilanne sitä vaatii. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

2.4 Keskeiset periaatteet

Motivoivaa haastattelua ohjaa motivoiva toimintatapa, jonka perusajatukseksi on, että muutokseen tarvittavat voimavarat löytyvät ihmisestä itsestään. Motivoivaa haastattelua ohjaa neljä keskeistä periaatetta. Ensimmäinen periaate on empatian osoittaminen, jonka toteutuessa asiakas kokee, että työntekijä on kiinnostunut hänestä ja hänen esille tuomista asioista. Empatian osoittaminen yksinkertaisuudessaan tarkoittaa katsekontaktin luomista ja ylläpitämistä, tarkkaavaista kuuntelua sekä hyväksyviä ääniteitä tai lausahduksia. (Järvinen 2014.) Näin ollen ensimmäisen periaatteen voidaan ajatella käsittävän koko dialogisen vuorovaikutuksen kuten yhteistyön, kunnioituksen ja myötätunnon ilmaisemisen. (Salo-Chydenius 2010).

Motivoivan haastattelun toinen keskeinen periaate on asiakkaan henkilökohtaisten kykyjen ja itseluottamuksen vahvistaminen. Tarkoituksena on, että ensisijaisesti keskitytään asiakkaan hyviin puoliin ja etsitään niitä yhdessä. Motivoivan haastattelun menetelmään kuuluu pienistäkin edistysaskeleista iloitseminen ja työntekijän tehtävänä on löytää nämä mahdolliset asiakkaasta merkityksettömiltä tuntuvat onnistumiset. (Järvinen 2014.)

Kolmantena periaatteena motivoivassa haastattelussa on nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä vallitsevan ristiriidan voimistaminen. Ristiriita nykyisen käyttäytymismallin ja hänelle tärkeiden tavoitteiden sekä arvojen välillä kasvattaa motivaatiota elämäntapamuutokseen. Työntekijän tehtävänä on toimia näiden ristiriitojen esille tuomana ja tukea asiakasta puhumaan itse muutoksen puolesta. (Järvinen 2014.)

Viimeinen motivoivan haastattelun periaatteista on väittelyn välttäminen ja vastarinnan myötäileminen, koska asiakkaalla voi olla erilainen käsitys asioista kuin ammattilaisella. Näin ollen, jos asiakas on järkähtämätön oman kantansa suhteen, ei työntekijän todistelu yleensä ainakaan paranna tilannetta. Tällaisessa tilanteessa järkevä toimintatapa on jättää aihe hetkeksi sivuun ja palata siihen myöhemmin toisessa asiayhteydessä. Työntekijän tehtävänä ei ole kritisoida asiakkaan toimintaa, vaikka hän ei olisi toiminut toivotulla tavalla. Asiakkaan mahdollista vastarintaa muutosta kohtaan tulee myötäillä eikä sitä saa provosoida. Työntekijän tulee olla ymmärtäväinen asiakkaan reaktioita kohtaan ja antaa asiakkaalle oikeutuksen ilmaista omia tunteitaan. (Järvinen 2014.)

2.5 Perusmenetelmät ja arviointi

Motivoivan haastattelun periaatteita ovat avoimet kysymykset joiden tarkoituksena on auttaa ja tukea asiakasta ajattelemaan aktiivisesti itse sekä selvittää asiakkaan ajattelumalleja. Avoimille kysymyksillä tyypillistä on, että ne alkavat sanoilla miksi, kuinka, mitä miten ja kerro. Avoimien kysymysten avulla tähdätään siihen, että asiakas puhuu enemmän kuin työntekijä. (Järvinen 2014.)

Heijastava eli refleктоiva kuuntelu puolestaan on haastava, mutta toimiesaan tehokas motivoivan haastattelun menetelmä. Heijastavan kuuntelun tarkoituksena on viestittää asiakkaalle, että häntä kuunnellaan aidosti ja samalla selvitetään, onko asiakkaan kertoman sama kuin mitä työntekijä luulee asiakkaan tarkoittavan. Heijastavaan kuunteluun kuuluu olennaisesti myös lyhyiden yhteenvedojen tekeminen, jolloin työntekijä tekee koonnin keskeisistä asioista, joita ammattilainen on kuullut ja ymmärtänyt. Yhteenvedon avulla asiakas kokee tullessa kuulluksi ja tarvittaessa hän voi vielä täydentää ja korjata kertomaansa. Työntekijän tulee olla kärsivällinen ja kuunnella mitä positiivista asiakas sanoo omasta toiminnastaan tai itsestään, tämän jälkeen työntekijän tulee vahvistaa tätä myönteistä puhetta. (Järvinen 2014.)

Motivoivaa haastattelua voidaan pitää onnistuneena, jos sen päätyttyä asiakkaalla on suunnitelma elämäntapamuutoksen aloittamisesta. Suunnitelman tulee olla asiakkaan itse laatima, jolloin se sopii asiakkaan tarpeisiin, arvoihin, resursseihin ja on sen vuoksi realistinen toteuttaa. Motivoituminen ei kuitenkaan välttämättä tapahdu nopeasti, vaan voi viedä kauankin aikaa. Motivoiva haastattelu voi heti ensimmäisellä kerralla saada aikaan suuren muutosprosessin tai se voi synnyttää vain pienen muutoksen siemenen. Näin ollen aiheeseen tulisi palata seuraavalla kerralla. Työntekijällä tulee olla käsitys siitä, kuinka kykenevä asiakas on käsittelemään muutosasiaa ja

kykeneekö hän päätöksentekoon. Tarvittaessa työntekijän tulee aktiivisemmin ohjata ja tukea asiakasta, jos tämä ei itse siihen kykene. (Järvinen 2014.)

3 MOTIVOIVAN HAASTATTELUN TAVOITTEET

Motivoiva haastattelu on asiakkaan sisäisen muutoshalukkuuden lisääntymiseen tähtäävä asiakaskeskeinen menetelmä. Tavoitteena on vahvistaa muutokseen sitoutumista muun muassa muutoksen esiin kutsumisen avulla. Motivoivan haastattelun henkeen kuuluu yhteistyö asiakkaan ja työntekijän välillä sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Asiakas pyrkii puhumaan omasta ongelmastaan ja koettaa hahmottaa sitä, jonka lisäksi hän kertoo ongelmaan liittyvistä huolistaan ja tunteistaan sekä pohtii omaa sitoutumistaan sekä valmiuttaan toteuttaa mahdollinen muutos. (Oksanen 2014, 72.)

Motivoiva haastattelu perustuu motivoivaan kohtaamiseen, jonka tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltainen tukeminen. Tarkoituksena on synnyttää pysyvä oman elämän ohjaamisen tunne ja muutosaihe toimii tässä prosessissa liikkeelle panevana voimana. Muutostoiminta vaikuttaa ihmiseen hyvin kokonaisvaltaisesti niin ajattelun, tunne-elämän, kehollisuuden, sosiaalisuuden, arvomaailman kuin minäkuvankin näkökulmasta. Muutokseen tähtäävän toiminnan tavoitteena on vahvistaa asiakkaan henkilökohtaisen vaikuttamisen, onnistumisen sekä voimaantumisen tunnetta. Muutoksen tapahtuttua ihminen on kokenut usein muutoksia myös omassa ajattelussaan sekä tunteissa koskien omien tekojen positiivisia vaikutuksia. (Oksanen 2014, 239–241.)

3.1 Motivoiva haastattelu ohjausmenetelmänä

Motivoiva haastattelu perustuu siihen, että asiakkaalla itsellään on vastuu omasta toiminnastaan. Työntekijä vahvistaa ajattelun ja käyttäytymisen välillä vallitsevaa ristiriitaa ja auttaa kasvattamaan sitä tietoisesti. Asiakkaan heräävä muutoshalu tulee siirtää nopeasti toimintaan, koska se lisää asiakkaan toimintakykyä, itsearvostusta, pystyvyyttä sekä voimistaa sisäistä ristiriitaa. Motivoivaan haastatteluun kuuluu olennaisesti erilaisia vuorovaikutustapoja, joiden avulla työntekijän on mahdollista muodostaa keskustelusta dialoginen. Motivoivaan haastatteluun kuuluu ratkaisukeskeisyys, jonka tarkoituksena on, että asiakas jatkaa toimintaa, joka on rakentavaa ja hänelle hyötyä tuottavaa. (Oksanen 2014, 71–72.)

Motivoiva haastattelu ohjausmenetelmänä vaatii ymmärryksen siitä, että asiakas ei aina ole valmis muutokseen eikä hän välttämättä suhtaudu omaan ongelmaansa yhtä vakavasti kuin ympärillä olevat ihmiset. On tärkeää, että motivoivassa haastattelussa saadaan asiakas osallistumaan keskusteluun, saadaan luotua oikeanlainen ilmapiiri ja yhteys asiakkaan ja työntekijän välille. Näin ollen voidaan ajatella, että motivointi kokonaisuudessaan on taitoa kuulla muutospuhetta, saada asiakas puhumaan, hahmottaa asiakkaan tilanne, rakentaa yhteys asiakkaaseen ja ylläpitää sitä sekä kysyä avoimesti, vahvistaa, heijastaa ja tehdä kuulemastaan yhteenveto. (Oksanen 2014, 73.)

Motivoivassa haastattelussa tulee tiedostaa, että ihminen tarvitsee asiallista ja oikeanlaista tietoa muutosta koskevan päätöksentekonsa tueksi. Tieto ei kuitenkaan itsessään riitä toimintatapojen muuttamiseen, joten on tärkeää keskustella asiakkaan omista uskomuksista ja ajatuksista hänen elämäntapojaan koskien ja näin ollen antaa tilaa asiakkaan omalle pohdinnalle. Tiedon antamisen tulisikin ajoittua motivoivassa haastattelussa ajankohtaan, jolloin asiakas itse on havainnut muutoksen positiiviset tekijät ja on valmis toimimaan muutoksen saavuttamiseksi. (Koski-Jännes n.d.)

3.2 Asiakkaan kohtaaminen

Kahden ihmisen kohtaamisessa ovat läsnä sekä akateeminen, että intuitiivinen kokemistapa. Akateemisella kohtaamistavalla tarkoitetaan tiedon ja havaintojen tarkoituksellisuutta ja tavoitteellisuutta, kun taas puolestaan intuitiivinen kokemistapa pitää sisällään tiedostamattomat odotukset, tunne-elämän sekä arvomaailman. Asiakkaan kohtaamisessa ensimmäiset minuutit ovat hyvin merkittävässä asemassa, koska niiden aikana asiakas muodostaa itselleen käsityksen työntekijän empaattisuudesta, myötätunnosta sekä ystävällisyydestä. (Oksanen 2014, 93–94.)

Kohtaamisen jäljellä tarkoitetaan mielikuvaa, joka jää kohtaamiseen osallistuneille henkilöille tilanteesta. Miellyttävän tunnejäljen ansiosta asiakas voi olla jo seuraavalla tapaamiskerralla aiempaa myöntyväisempi esiin nousseille muutosehdotuksille. Kohtaamisessa työntekijän on olennaista ymmärtää, että hänen on omalla toiminnallaan ja käytöksellään ikään kuin ansaittava siirtyminen lähemmäs asiakasta. Tämä korostuu erityisesti epävakaiden asiakkaiden kohdalla, koska he kokevat tilanteet hyvin tunnepitoisesti. Kohtaamisen jälki luo keskusteluun osallistuneille kokonaiskuvan siitä, miten asioista on keskusteltu. Positiivinen kokemus kohtaamisesta saa aikaan myönteistä oppimista ja myöhemmin se vaikuttaa osaltaan myös asiakkaan omaan, henkilökohtaiseen pohdintaan ja tukee vaihtoehtoista tapaa toimia. (Oksanen 2014, 93–94.)

3.3 Työntekijän rooli ja ominaisuudet

Asiakas arvostaa työntekijässä ammatillisen osaamisen lisäksi empatiaa, joka ohjaa työntekijän ystävällistä, rehellistä ja suoraa kommunikointitapaa. Empaattinen työntekijä kuuntelee, osoittaa kiinnostusta ja on vuorovaikutuksessa lämmin. Asiakkaalle on tärkeää kokemus siitä, että hän työstää muutosta yhdessä työntekijän kanssa, joka kunnioittaa asiakkaan kykenevyyttä ja oikeutta valita itse toimintatapansa muutoksen toteuttamista koskien. Muutoksen polkiessa paikallaan tai asiakkaan retkahtaessa, työntekijä ei luovu empaattisesta työotteestaan ja tuo tilanteeseen toivon elementtejä, jotka auttavat asiakasta selviytymään tilanteesta. (Muutosvaiheet ja motivoiva lähestymistapa n.d.)

Motivoivassa haastattelussa työntekijän rooliin kuuluu kuunnella aktiivisesti ja reflektoida asiakkaan kertomaa. Hänen tulee kysyä asiakkaalta, miten tämä itse näkee asian ja antaa tarvittaessa asiakkaalle aikaa pohtimisille. Työntekijän tulee antaa informaatiota, palautetta sekä tehdä yhteenvetoja.

Työntekijän rooliin kuuluu myös vaihtoehtojen esittäminen sekä asiakkaan myönteisen ajattelun, käyttäytymisen ja toiminnan vahvistaminen. Toisaalta työntekijän tulee myös kyetä osoittamaan asiakkaalle erot tosiasioiden ja uskomusten välillä. (Oksanen 2014, 72.)

Yleisesti ottaen asiakkaan ja työntekijän välinen yhteistyö onnistuu parhaiten, jos työntekijä luottaa omaan kykyynsä auttaa asiakasta, on käytökseltään ystävällinen ja luotettava, osoittaa myötätuntoa ja osallistuu itse, on toiminnassaan johdonmukainen ja luottaa omaan osaamiseensa. Yhteistyösuhteen luominen hankaloituu, jos työntekijä on epävarma tai jännittynyt, kritisoi tai moralisoi asiakasta, on välttelevä tai puolustautuva, on välinpitämätön asiakasta kohtaan tai ei osaa hyödyntää mahdollista hiljaisuutta toivotulla tavalla. (Oksanen 2014, 115–116.)

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS

Kehittämistehtäväni aiheena on ollut motivoiva haastattelu. Kehittämistehtäväni tarkoituksena on ollut jatkaa skitsofreniaa ja terveellisiä elämäntapoja käsittelevää opinnäytetyötäni suuntaamalla kehittämistyön tuotos eli toteuttamani osastotunti työelämän yhteistyökumppanini henkilökunnalle. Kehittämistehtävän tarkoituksena on ollut lisätä skitsofreniaa sairastavien henkilöiden kanssa työskentelevien tietämystä motivoivasta haastattelusta ja siitä, kuinka he voivat tätä kyseistä menetelmää hyödyntämällä ohjata ja tukea asiakkaita muutoksessa kohti terveellisempiä elämäntapoja.

Kehittämistehtäväni tavoitteena on ollut myös oman ymmärrykseni lisääminen koskien motivoivaa haastattelua. Tämän kehittämistehtäväprosessin aikana olen oivaltanut motivoivan haastattelun hyödynnettävyyden niin terveydenhoitotyössä kuin hoitotyössäkin. Tavoitteenani on ollut lisätä omia valmiuksiani hyödyntää motivoivan haastattelun menetelmiä ja näin ollen lähes valmiina terveydenhoitajana lisätä omaa kykenevyyttäni asiakkaiden motivoimisessa ja kohtaamisessa.

Kehittämistehtäväprosessin aikana tavoitteenani on ollut kirjoittaa selkeä ja ytimekäs teoreettinen viitekehys motivoivasta haastattelusta ja siirtää tämä omaksumani tieto osastotunnin avulla työelämän yhteistyökumppanini henkilökunnalle, jotta he saisivat uusia oivalluksia ja näkökulmia asiakkaidensa ohjaamiseen. Kehittämistehtävää tehdessäni olen ymmärtänyt motivoivan haastattelun hyödynnettävyyden ja monipuolisuuden terveyden edistämisessä oli kyse sitten skitsofreniaa sairastavista henkilöistä tai äitiysneuvolan asiakkaita.

Kehittämistehtävän tavoitteena on ollut toteuttaa osastotunti motivoivasta haastattelusta ja sen avulla ikään kuin lisätä skitsofreniaa sairastavien henkilöiden todennäköisyyttä alkaa pohtimaan omia elämäntapojaan ja mahdollisesti jossakin vaiheessa siirtyä konkreettisiin tekoihin muutoksien saavuttamiseksi. Varsinainen opinnäytetyöni skitsofreniasta ja terveellisistä elämäntavoista oli suunnattu skitsofreniaa sairastaville, kun taas tämä kehittämistehtävä on suunniteltu henkilökunnalle, jonka seurauksena koen, että skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä on suurempi mahdollisuus ryhtyä pohtimaan oman elämänsä mahdollisia muutoskohteita.

Osastotunnin tarkoituksena on ollut avata motivoivan haastattelun käsite ja lisätä henkilökunnan tietämystä koskien tätä ohjausmenetelmää. Tarkoituksena on ollut selkeästi ja mielenkiintoisesti kertoa motivoivasta haastattelusta ja sen merkityksestä asiakkaiden ohjaamisessa sekä työntekijän roolista tämän menetelmän käytössä. Osastotunnin laatimista on ohjannut ensisijaisesti jakamani tiedon hyödynnettävyys käytännön työssä.

5 OSASTOTUNTI MOTIVOIVASTA HAASTATTELUSTA

Kehittämistehtäväni perusta pohjautui varsinaisen osastotunnin laatimiseen. Kehittämistehtävän aihevalinnan jälkeen osastotunnin toteuttaminen työelämän yhteistyökumppanille tuntui hyvältä ja mielenkiintoiselta vaihtoehdolta. Aiheeseen perehtymisen jälkeen motivoivasta haastattelusta laatimani osastotunti lisäsi ammatillisia valmiuksiani myös esiintymisen näkökulmasta. Kehittävä työote on näkynyt niin osastotunnin laatimisessa kuin koko kehittämistyön toteutuksessa työelämälähtöisyytenä, yhteistyökumppanin kanssa toteutettuna yhteistyönä.

5.1 Suunnittelu

Osastotunnin suunnittelu alkoi heti teoriaosuuden kirjoittamisen jälkeen. Osastotunnin suunnittelussa halusin kiinnittää huomiota esityksen yksinkertaisuuteen ja kiinnostavuuteen. Minulle oli alusta asti selvää, että osastotunti pohjautuu PowerPoint-esitykseen, koska koin että tämä esitystapa on toimiva ja sen avulla pystyy ylläpitämään ja herättelemään kuulijoiden mielenkiintoa hyödyntämällä esityksessä värejä, kuvia sekä erilaisia fontteja ja muita tehosteita. Osastotunnin suunnittelu eteni nopeassa aikataulussa ja sain sovittua työelämän yhteistyökumppanini kanssa ajankohdan osastotunnin toteuttamiselle hyvissä ajoin, joka helpotti osaltaan osastotunnin täsmällistä suunnitteluprosessia.

Hyvässä PowerPoint-esityksessä perusasiat on esitetty lyhyesti. Esityksen suunnittelu on hyvä aloittaa visuaalisuuden näkökulmasta. Huomiota on hyvä kiinnittää ulkoasun yksinkertaisuuteen, väreihin, selkeyteen, kuviin, fonttiin sekä tekstin määrään. Diat tulee suunnitella niin, että ne antavat kuuntelijoille tilaa ajatella. Esityksessä tulee kiinnittää huomiota kokonaisuuteen ja värien käyttöön. Punaista ja vihreää on syytä välttää ja visuaalisen miellyttävyyden takaamiseksi on hyvä käyttää enintään kolmea väriä. Havaintomateriaalia voi käyttää esityksen tukena, mutta että kyseinen materiaali ei ala hallita esitystä. (Hyvä PowerPoint-esitys n.d.)

Osastotuntia suunnitellessani koin tärkeäksi huomioida, kenelle osastotunti on tarkoitettu ja miten huomioin tämän kohderyhmän eli palvelukodin henkilökunnan osastotuntini toteuttamisessa. Sisällöllisesti esitykseni suunnittelussa kiinnitinkin huomiota motivoivan haastattelun esittelemisen jälkeen työntekijän rooliin ja ominaisuuksiin. Suunnitteluvaiheessa päätin osastotunnin kestoksi noin 45 minuuttia. Varsinaisen PowerPoint-esityksen suunnittelemisen lisäksi suunnittelin pienimuotoisen palautekyselyn jaettavaksi henkilökunnalle heti osastotunnin päättymisen jälkeen.

5.2 Toteutus

Osastotunnin toteutus sujui alkuperäisen suunnitelmani mukaan. Suunniteluvaiheessa laatimani PowerPoint-esitys toimi esitykseni pohjana ja perustana. Olin valmistautunut osastotuntiin etukäteen käymällä omaa esitystäni ja aiheesta kirjoittamaani teoriaosuuttani läpi. Aluksi esittelin itseni, kerroin opinnoistani ja aiheistani sekä siitä mikä yhteys kehittämistehtävälläni on aikaisemmin tekemään opinnäytetyöhöni. Alustin esitystäni kysymällä henkilökunnalta mitä he sillä hetkellä tiesivät motivoivasta haastattelusta, jolloin minulle muodostui paremmin käsitys heidän asiantuntemuksestaan aihettani koskien.

Esitykseni alkoi motivoiva haastattelu- käsitteen avaamisella, jonka jälkeen kerroin mihin tällä kyseisellä ohjausmenetelmällä pyritään. Tämän jälkeen puhuin motivaatiosta, sen ulottuvuuksista sekä muutospuheesta ja muutoshalukkuudesta, jonka jälkeen esitykseni eteni motivoivan haastattelun perusolemukseen. Osastotunnin aikana käsitelin myös motivoivan haastattelun tavoitteita, sen keskeisiä periaatteita sekä perusmenetelmiä. Kerroin mitä asiakas tästä kyseisestä ohjausmenetelmästä saa ja mihin asioihin tämä kyseinen menetelmä todellisuudessa oikeastaan perustuu. Esityksen lopussa käsitelin asiakkaan kohtaamista sekä työntekijän roolia ja ominaisuuksia. Erityisesti esityksen loppuosa synnytti keskustelua henkilökunnan keskuudessa.

Osastotunti kesti ajallisesti noin 45 minuuttia, jonka jälkeen pyysin henkilökunnalta lyhyen palautteen esityksestäni. Esityksen pohjaksi laatimani PowerPoint-esitys sisälsi yhtä diaa kohden maltillisesti tekstiä, joten tämän vuoksi täydensin jokaisen dian sisältämää aihealuetta kertomalla kyseisestä asiasta enemmän kuin mitä dioihin olin kirjoittanut.

Esitykseni aikana pyrin kiinnittämään huomiota omaan esitystapaani, puheeni nopeuteen sekä äänenvoimakkuuteeni. Esitystä varten laatimani PowerPoint-esitys tuki esitykseni loogista kulkua ja selkeytti aihealueiden käsittelyä. Henkilökunta esitti kysymyksiä esitykseni aikana, jonka seurauksena syntyi mukavaa keskustelua. Tarkentavia kysymyksiä esitettiin useampia ja pyrin vastaamaan näihin mahdollisimman kattavasti.

5.3 Arviointi

Mielestäni osastotunti täytti sille asettamani tavoitteet. Kokonaisuudessaan koen osastotunnin suunnittelun, toteutuksen sekä arvioinnin onnistuneeksi prosessiksi, joka on kasvattanut omaa ammatillisuuttani lähemmäksi asiantuntevaa terveydenhoitajuutta. Osastotuntia varten laatimaani PowerPoint-esitykseen olin erityisen tyytyväinen sen selkeyden vuoksi. Varsinaisessa esityksessä huomasin dioissa kuitenkin muutaman pienen kirjoitusvirheen, joille en enää siinä vaiheessa voinut tehdä mitään. Seuraavalla kerralla, valmistellessani PowerPoint-esitystä, aion kiinnittää tarkempaa huomiota esityksen kieliasuun pienten, mutta esityksen uskottavuutta vähentävien kirjoitusvirheiden minimoimiseksi.

Pyysin henkilökunnalta palautetta esityksestäni kirjallisesti. Saamani palaute oli positiivista ja rakentavaa. Esitystä kuvailtiin selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Palautteissa mainittiin myös, että osasin vastata esitettyihin kysymyksiin. Aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja se sai aikaan asioiden ajattelamista eri näkökulmista. Rakentavassa palautteessa kaivattiin rohkeampaa henkilökunnan keskusteluttamista ja osallistamista esitykseen, esittämällä kysymyksiä esimerkiksi heidän toimintatavoistaan. Tämän lisäksi kehittämissuhteeksi nousi esille myös esityksessäni käyttämäni ”työntekijä”-sanan korvaaminen ”te”-sanalla, jolloin esitys olisi ollut osallistavampi ja olisin osoittanut puheeni suoraan työntekijöille.

Saamani palaute oli kannustavaa ja positiivista. Rakentavasta palautteesta otan opikseni ja koin sen hyvin aiheelliseksi. Olen esiintyjänä kokematon ja koen, että saamastani palautteesta on paljon apua mahdollisten esityksien toteuttamiseen tulevaisuudessa. Sain uusia näkökulmia esityksen toteuttamiseen ja olisi hienoa jatkossa kehittyä yleisöä osallistavammaksi esiintyjäksi. Saamani palaute on erittäin tärkeää, koska ainoastaan sen avulla pystyn kehittämään itseäni ja tapaani toimia.

Kriittisesti tarkasteltuna, olisin voinut valmistautua esitykseeni vielä paremmin. Pitkä tauko teoriaosuuden kirjoittamisen ja varsinaisen osastotunnin laatimisen välillä sai aikaan sen, että minun olisi pitänyt tutustua aihealueeseeni uudelleen vielä kattavammin ja kokonaisvaltaisemmin. Toisaalta PowerPoint-esityksen laatiminen muutamaa päivää ennen osastotunnin toteuttamista tuki aihealueeseeni uudelleen perehtymistä. Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen osastotunnin toteuttamiseen ja koen, että aihevalintani oli hyvä ja tuki myös omaa oppimistani ja ammatillista kehittymistäni.

6 POHDINTA

Kehittämistehtävän toteuttaminen oli mielenkiintoinen prosessi, joka tuki omaa ammatillista kasvuani. Kehittämistehtävän toteuttaminen tietynlaisena oppinäytetyöni jatkoprosessina tuntui alusta asti hyvältä ratkaisulta. Terveystieteiden ja omaa ammatillista kehittymistäni ajatellen kehittämistehtävän aihevalinta osoittautui erinomaisesti sovellettavaksi työvälineeksi terveydenhoitajan työtä ajatellen. Kehittämistehtävääni tehdessäni ymmärsin motivoivan haastattelun merkityksen ja hyödynnettävyyden kaikenlaisten asiakkaiden ohjauksessa, oli kyse sitten esimerkiksi neuvolan odottavista vanhemmista tai mielenterveysasiakkaita.

Terveydenhoitajan perustehtäviin sisältyy yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen. Terveydenhoitaja tarvitsee työssään niin vuorovaikutus- ja viestintätaitoja kuin toiminnallista ja teknistä osaamistaakin. Valmistuneen terveydenhoitajan osaamisalueita voidaan tarkastella muun muassa asiakaslähtöisyyden, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen, ohjaus- ja opetusosaamisen, näyttöön perustuvan terveydenhoitajatyön, kliinisen hoitotyön sekä terveydenhoitajatyön kehittämisen näkökulmista. (Terveydenhoitaja – kehity hyvinvoinnin ammattilaiseksi n.d.)

Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu olennaisesti asiakkaiden ohjaaminen ja oma kokemukseni on, että kehittämistehtäväni toteuttaminen lisäsi omia

valmiuksiani asiakkaiden ohjaamista ajatellen. Motivoivan haastattelun periaatteiden soveltaminen osaksi omia toimintatapoja vaatii terveydenhoitajalta aitoa halua kehittää omaa osaamistaan ja kokonaisvaltaista perehtymistä aiheeseen. Motivoiva haastattelu on menetelmänä erittäin asiakaskeinen ja tukee hyvin vahvasti niitä arvoja ja toimintatapoja, joita tulevana terveydenhoitajana asiakkaiden ohjauksessa itse kunnioitan.

Terveydenhoitajan ammatillista kehittymistä voidaan tarkastella elinikäisenä oppimisen prosessina. Terveydenhoitajakoulutuksessa luodaan pohja oman ammattitaidon ylläpitämiselle ja kehittämiselle. Varsinaisen koulutuksen lisäksi myös terveydenhuoltoa koskevat lait velvoittavat terveydenhoitajia huolehtimaan oman ammattitaitonsa ja osaamisensa kehittämisestä. Terveydenhoitajan työ ja työympäristö muuttuvat kaiken aikaa, joten on tärkeää että terveydenhoitaja pysyy näiden muutoksien mukana kehittämällä omaa osaamistaan ja toimintatapojaan. (Eeva-Liisa Urjanheimo 2008.)

Koen, että kehittämistehtäväni vahvisti entisestään valmiuksiani toimia terveyden edistäjänä ja tulevana terveydenhoitajana. Oma kehittämisosaamiseni lisääntyi ja kehittämistyö prosessina hahmottui minulle aikaisempaa paremmin. Toivoisin, että motivoivan haastattelun periaatteita ja käytänteitä olisi käsitelty kattavammin terveydenhoitajaopintojen aikana, koska se on menetelmänä erittäin hyvin hyödynnettävissä terveydenhoitajan työhön. Varsinaisessa opinnäytetyössäni käsitelin motivoivaa haastattelua hyvin pintapuolisesti, joten syvällisempi perehtyminen tähän kyseiseen aihealueeseen kehittämistyön avulla vahvisti ammatillisuuttani myös opinnäytetyöni aihealuetta ajatellen.

Terveydenhoitaja voi työssään joutua esiintymään erilaisille asiakasryhmille, joten osastotunnin toteuttaminen ja esiintymistilanteeseen valmistautuminen kehitti omia valmiuksiani myös esiintyjänä. Osastotunnista saamani palaute oli hyvin arvokasta erityisesti seuraavia esiintymistilanteita ajatellen. Kehittämistehtävä tarjosi mielenkiintoisen mahdollisuuden oman ammatillisuuden kehittämiseen ja syventämiseen. Halusin kehittämistehtäväni tukevan omaa ammatillista kasvuani. Aihevalinnassa kiinnitin huomiota siihen, että pystyisin hyödyntämään sitä myös tulevaisuudessa terveydenhoitajana työskennellessäni. Koen, että kehittämistehtäväni on täytännyt edellä mainitsemani tavoitteen hyvin.

LÄHTEET

Eeva-Liisa Urjanheimo. 2008Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Suomen terveydenhoitajaliitto. Viitattu 20.1.2016. http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf

Hyvä PowerPoint-esitys. n.d. Oulun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.1.2016. https://www.google.fi/?gws_rd=ssl#q=hyv%C3%A4+powerpoint+esitys

Järvinen, M. 2014. Käypähoito-suositus. Motivoiva haastattelu. Duodecim. Viitattu 10.9.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=8AF464A1B194FA994B99C64D53A39BC4?id=nix02109>

Koski-Jännes, A.2008. Motivoiva haastattelu. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 11.9.2015. http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta- motiivintimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 41–62.

Koski-Jännes, A. n.d. Motiivointi tiedon avulla. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 4.1.2016. http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=70111&p_sivu=64704

Miller, W. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen, Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P.(toim.) Kohti muutosta- motiivintimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 16- 36.

Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysterveystietoa. Terveystietojärjestö. Viitattu 4.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147

Muutosvaiheet ja motivoiva lähestymistapa. n.d. Päihteet puheeksi. Viitattu 4.1.2016. http://jake-hanke.fi/paihteetpuheeksi/?page_id=424#odotukset

Oksanen, J. 2014. Motiivointi työvälteenä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2006. Saatteeksi. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskysymyksiä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 3–6.

Salo-Chydenius. 2010. Motivoiva haastattelu/ Motivoiva toimintatapa. Päihdelinkki. Viitattu 10.9.2015. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisuus/paihde- ja- koulutus/motivoiva-haastattelu-motivoiva>

Terveystenhoitaja – kehity hyvinvoinnin ammattilaiseksi. n.d. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.1.2016. <http://www.hamk.fi/hakijalle/terveydenhoitaja/Sivut/default.aspx>