

Anna Mihhaltsuk

Mira Smed

# PSYKOOSIPOTILAAN TOIPUMISORIENTAATIO

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijät	Anna Mihhaltsuk, Mira Smed
Työn nimi	Psykoosipotilaan toipumisorientaatio
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu
Vuosi	2022
Sivut	46 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaaja	Terhi Hede

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykoosiin sairastuneen potilaan toipumisorientaatiosta kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Tavoitteena on tuottaa ajantasaista ja luotettavaa, näyttöön perustavaa tietoa psykoosiin sairastuneen potilaan toipumisorientaatiosta, jotta saataisiin lisää tietoa aiheesta ammattilaisille, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä muille aiheesta kiinnostuneille. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, johon valikoitui kymmenen tutkimusta, jotka kuvasivat toipumisorientaatiota tukevia ja estäviä tekijöitä. Tutkimuslähteinä on käytetty pro graduja, väitöskirjoja ja tutkimusartikkeleja. Tutkimustulosten analysoinnissa esiin nousi teemoittelun avulla viisi teemaa, joita ovat toipuminen, läheisten ja vertaisten tuki, toivo, mielekäs elämä ja estävät tekijät.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa käy ilmi, että toivon ylläpitäminen, voimavaroalähtöisyys, mielekäs elämä, vertaistuki, oireiden vähentyminen, voimaantuminen, elämän merkitys ja tarkoitus ovat avainasemassa toipumisessa. Toipuminen on monitahoisempaa kuin pelkkä kliininen toipuminen. Stigman ja pelkojen voittaminen sekä minäkuvan parantaminen ovat tärkeitä toipumisen tukevia tekijöitä. Tavallisen mielekkään arjen eläminen ilman stressin ja sairauden aiheuttamien rajoituksia ja kuntoutuminen takaisin työelämään ovat keskeisimpiä tavoitteita toipumisessa.

Jos psykoosin ensioireista ja niiden tunnistamisesta puhuttaisiin enemmän, voisimme sillä vaikuttaa siihen, että hoitoon ohjaaminen voisi tapahtua nopeammin ja hoitoon pääsemiseen olisi helpompaa. Pelko, joka myös tutkimuksessa nousi esiin tiedon vähyyden takia, on suuri estävä tekijä hoitoon hakeutumisessa. Jaettavan ohjeellisen tekeminen kouluihin, neuvoloihin ja työpaikoille olisi näin ollen viisasta, missä selkeästi ja lyhyesti kerrotaisiin sairaudesta, ensioireista ja sen tunnistamisesta. Jatkossa voisi tutkia psykoosisairaana työllistymistä tai opiskeluun paluuta ja näihin liittyviä tarvittavia tukitoimia. Toinen ehdotus olisi tutkia stigman vaikutusta psykoosia sairastavan henkilön elämään.

**Asiasanat:** skitsofrenia, psykoosi, toipuminen

Degree title	Bachelor of Health Care
Authors	Anna Mihhalsuk, Mira Smed
Thesis title	Recovery orientation of a patient with psychosis
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2022
Pages	46 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Terhi Hede

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to examine the recovery process of patients suffering from psychosis. The aim of this thesis was to create a comprehensive information package on the recovery-oriented treatment of psychosis for professionals, health care students and everyone who is interested in this topic. The scope of the thesis was limited to psychotic illnesses. A literature review was selected as the research method, with 10 studies selected that described supporting and hindering factors in recovery orientation. The selection was comprised of master's degrees, dissertations and research articles. In the analysis of the results, five themes emerged: recovery, support network, peer support, hope, meaningful life and hindering factors.

The results of the literature review show that in recovery is important to maintain hope, orientate on patient resources, promote the sense and purpose in life, provide peer support, reduce of symptoms and enhance patient's empowerment. Recovery is a multifaceted process rather than simply clinical improvement in the patient's condition. Overcoming stigma and fears and improving one's self-image are important factors in supporting recovery. The aim of the recovery is to facilitate normal meaningful everyday life without restriction caused by stress or illness and provide rehabilitation so that patient could return to work.

Based on this study, it seems that if the first symptoms of psychosis and ways to identify them were more widely discussed, patients could be guided and provided with treatment earlier. It was also revealed, which came up in this study that due to lack of proper information fear is a large hindering factor for patients who should seek treatment. Therefore, it might be advisable distribute brochures about the first symptoms of psychosis to schools, counseling centers and workplaces. The employment of people with psychosis or return to studies and the necessary support measures could be studied in future. Also, it might be beneficial to study the impact of stigma on the life of a person suffering from psychosis.

**Keywords:** schizophrenia, psychosis, recovery

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PSYKOOSISAIRAUDET.....	8
2.1	Psykoosin oireet.....	8
2.2	Psykoosin hoito.....	10
2.2	Yleisimmät psykoosisairaudet.....	13
2.2.1	Skitsofrenia.....	13
2.2.2	Skitsoaffektiivinen häiriö.....	16
2.2.3	Psykoosipiirteinen persoonallisuus.....	17
2.2.4	Lyhytkestoinen psykoosi.....	17
2.2.5	Lapsivuodepsykoosi.....	18
2.2.6	Harhaluuloinen häiriö.....	19
2.2.7	Määrittämätön ei elimellinen psykoosi.....	19
3	PSYKOOSISTA TOIPUMINEN JA TOIPUMISORIENTAATIO.....	20
3.1	Toipumisorientaatio.....	20
3.2	Psykoosista toipuminen.....	21
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	25
5	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS.....	25
5.1	Aineiston keruu.....	26
5.2	Aineiston analyysi.....	28
6	TULOKSET.....	29
6.1	Toipuminen.....	29
6.2	Läheisten ja vertaisten tuki.....	30
6.3	Toivo.....	31
6.4	Mielekäs elämä.....	32
6.5	Estävät tekijät.....	33
7	POHDINTA.....	34
7.1	Tulosten tarkastelu.....	34

7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	39
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	40
LÄHTEET.....		43

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Teemoittelutaulukko

## 1 JOHDANTO

Psykoosi on vakava mielenterveyden häiriö. Psykoosiin sairastuneen todellisuudentaju häiriintyy merkittävästi ja tavallisimmin ilmenee harhaluuloja tai aistiharhoja. Psykoosiin sairastuneen potilaan mielessä vallitsee täysi kaaos, joka heikentää todellisuudentajua sekä vaikeuttaa ymmärtämään mikä on totta ja mikä ei. (Skitsofrenia 2022.)

Psykoosisairauksien esiintyvyys Suomessa on noin 3,5 prosenttia. Skitsofreniaa, joka on vakava monimuotoinen psykoosisairaus, sairastaa noin 1 prosentti suomalaisista. Skitsofrenia on yleisin psykoosisairaus. (THL 2022b; Skitsofrenia 2022.) Muita psykoosisairauksia ovat muun muassa harhaluuloisuushäiriö, lyhytkestoinen psykoosi, skitsoaffektiivinen häiriö ja lukuisia muitakin (Suomen mielenterveysseura 2021).

Moniin psykoosisairauksiin liittyy kognitiivisten toimintojen heikkenemistä, kuten vaikeuksia tarkkaavuudessa, muistissa ja toiminnanohjauksessa. Arkielämän toimista selviytyminen voi olla vaikeaa. Psykoosisairautta sairastavilla on muuta väestöä enemmän ruumiillisia sairauksia. Psykoosit ovat monitekijäisiä sairauksia. Muun muassa periytyminen, ympäristötekijät ja lapsuuden kasvuympäristön haitalliset tekijät sekä traumaattiset kokemukset ovat sairastumiseen vaikuttavia tekijöitä. Psykoosiin sairastuminen on sairastuneelle sekä hänen läheisilleen odottamaton ja vaikea kokemus. (Hämäläinen ym. 2019, 257–258.) Psykoosin hoito edellyttää usein monia eri ammattilaisia ja heidän välis-  
tään yhteistyötään. Lääkehoito ja kuntoutus on tärkeää. (THL 2022b.)

Kirjallisuutta psykoosiin sairastuneen potilaan toipumisorientaatiosta on ollut haastava löytää. Toipumisorientaatio-käsite ei ole vielä kovin yleinen suomalaisessa kirjallisuudessa, saati suomalaisissa mielenterveyspalveluissa. Toipumisorientoituneissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa ihminen nähdään kokonaisuutena ja potilaan osallisuutta ja toimijuutta korostetaan. Toivo on keskeistä sekä tasavertainen kohtaaminen ammattilaisen ja potilaan välillä. (Lai-tila 2019.)

Toipumisorientaatiossa keskeistä ei ole oireettomuus ja toipuminen nähdäänkin prosessina, jolla ei ole päätepistettä. Päinvastoin kuin sairauskeskeinen ajattelu, toipumisorientaatiossa painottuu yksilön henkilökohtaisen kasvun mahdollisuus. Toipumisorientaatiossa keskeisiä tavoitteita ovat elämän mielekkyyden kokemus, hallinnan kokemus ja ymmärrettävyys omasta elämäntilanteestaan. (Partanen ym. 2015, 133–136; Nordling 2018.)

Tämä opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla. Aihe on meistä molemmista todella mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Varsinkin nyt tämän maailmanlaajuisen pandemian aikana mielenterveys ja sen ylläpitäminen korostuu. Ihmiset ovat jääneet kotiin eristyksiin, ja yhteys maailmaan voi olla monilla olematon, työpaikoista on jouduttu luopumaan ja monet ihmissuhteet kärsivät mahdollisten karanteenien takia. (THL 2022a.) Tällaisena aikana eritoten mielenterveyden häiriöt korostuvat, ja olisi todella tärkeää tiedostaa konkreettisia keinoja, joilla voidaan tukea toipumista.

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin vain yleisimpiin psykoosisairauksiin ja siitä on rajattu pois päihdepsykoosit, lapsuusiän psykoosit, keskushermoston häiriöt sekä kaikki muut mielenterveyden häiriöt. Tämä opinnäytetyö tehdään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykoosiin sairastuneen potilaan toipumisorientaatiosta kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Tavoitteena on tuottaa ajantasaista ja luotettavaa, näyttöön perustavaa tietoa psykoosiin sairastuneen potilaan toipumisorientaatiosta, jotta saataisiin lisää tietoa aiheesta ammattilaisille, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä muille aiheesta kiinnostuneille. Tutkimuskysymys on: millaista on psykoosipotilaan toipumisorientaatio?

## 2 PSYKOOSISAIRAUDET

Psykoosissa ihminen tulkitsee ulkopuolista todellisuutta ja muita ihmisiä poikkeavasti, koska hänen ajatusmaailmansa ja havaintokykynsä on vääristynyt. Sairastunut voi kuulla ääniä, joiden alkuperästä ei itsekään ole aivan varma. Näkö- ja tuntoharhat ovat yleisiä psykoosissa. Skitsofrenia on yleisin psykoosisairaus sekä vaikein mielenterveyden häiriö. Muita psykoosisairauksia ovat esimerkiksi skitsoaffektiivinen häiriö, psykoosipiirteinen persoonallisuus, lyhytkestoinen psykoosi, lapsivuodepsykoosi, harhaluuloinen häiriö ja määrittämätön ei elimellinen psykoottinen häiriö. (THL 2022b; Oksanen ym. 2016, 2790.)

### 2.1 Psykoosin oireet

Useisiin psykoosisairauksiin liittyy esivaihe, jota kutsutaan prodromaalivaiheeksi. Se on varsinaista psykoosia edeltävä vaihe. Silloin potilaalla voi olla ahdistuneisuutta, ja lieviä psykoosioireita, kuten outoja kokemuksia, epäluuloisuutta ja aistikokemuksia, jotka eivät ole totta. Näitä prodromaalivaiheen oireita alkaa tulla yhä enemmän, ja ne alkavat häiritä potilaan arkea ja päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen alkaa olemaan hankalaa. Prodromaalivaiheen oireet voivat esiintyä erakoitumisena, sosiaaliset tilanteet ahdistavat, ennen mielihyvää tuottavat asiat eivät tuo iloa enää arkeen, käytös saattaa muuttua ja työ- ja opiskelumenestys heikkenevät, kun toimintakyky alenee. (Oksanen ym. 2016, 2791; Rovasalo 2021.)

Psykoosin oireet voidaan luokitella neljään eri alueeseen, jotka ovat emotionaaliset, kognitiiviset, positiiviset ja negatiiviset oireet. Toisissa lähteissä puhutaan positiivisista ja negatiivisista oireista. Positiivisiin oireisiin mielletään aistiharhat, harhaluulot, omituinen käytös ja pukeutuminen huomiota herättävästi, ajatuksen ja puheen epäloogisuus ja muut häiriöt. Negatiivisia oireita ajatellaan olevan sosiaalinen kyvyttömyys, erilaiset kognitiiviset ongelmat, puheen sisällön puutteellisuus ja vastausten antamisen viive, tunteiden latistuminen ja jopa niiden puuttuminen kokonaan ja myös apaattisuus, hygienian laiminlyönti ja arjen perustoiminnoista suoriutumisen vaikeus. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 147.)



Oireina saattaa esiintyä ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, erilaisia pelkoti-loja, vääristyneet uskomukset sekä epäluuloa ja unen häiriintymistä. On täysin ymmärrettävää, että tieto omasta vakavasta sairaudesta laskee mielialaa ja jopa alentaa kognitiivista toimintakykyä. Käytöksen ja puheen tasolla toiminta voi olla hajanaista ja vaikeasti ymmärrettävää ulkopuolisen silmin. Kun ihminen on sairastanut pitkään psykoosisairautta, hänen toimintakykynsä laskee, tunne-elämä latistuu ja hän eristäytyy. Psykoosisairauden negatiivisten oireiden katsotaan olevan mm. vähentynyt kyky ilmaista omia tunteitaan, muistiongelmia, vetäytyminen ihmissuhteista ja heikentynyt toiminnanohjaus. Tietynlainen kyvyttömyys kiinnostua asioista ja mielihyvän puute on yksi skitsofrenian oire. (Huttunen 2018c, Hämäläinen ym. 2019, 253–256; Toivio ym. 2013, 195.)

Psykoosin oireita voi arvioida, vaikka koulutusta siihen ei olisikaan saanut. On tärkeä ymmärtää, että erikoiset ja tavattomat käytösmallit saattavat kieliä alkavasta psykoosista. Onkin tärkeää miettiä, milloin nämä oireet mahdollisesti ovat alkaneet ja kuinka usein niitä esiintyy sekä ovatko oireet pahentuneet lähiaikoina. (Lönqvist ym. 2021, 261–264.)

Katatonian on yksi psykoosisairauden oire. Katatonian on vaikea toiminnan ohjauksen häiriö, sen erilaisia oireita ovat mutismi, vahamainen taipuisuus, stereotyyppinen puhe ja liikkuminen, oudot ilmeet, ekolalia (tahdosta riippumattonta sanojen ja erilaisten fraasien toistamista), ekopraksia (tahdosta riippumattonta liikkeiden toistoa, maneeereita ja tahdonta toisen käytöksen matkimista), matkiva käytös, poikkeavan pitkään pysyminen samanlaisessa asennossa, negativismi, eräänlainen jännitysjäykkyystila ja tila, jossa potilas on täysin liikkumaton eikä millään lailla kontaktissa ympäristöönsä. (Lönqvist ym. 2021, 210.)

On syytä tehdä kartoitus potilaan neurologisesta ja somaattisesta voinnista, koska katatonian syynä voi olla joku elimellinen sairaus (Lönqvist ym. 2021, 205–209). Sen oireet voivat vaihdella samalla ihmisellä saman vuorokaudenkin aikana. Katatoniassa on kolme erilaista oireyppiä, vartalon liikkeiden nopeutumista, vähenemistä tai estymistä sekä vaikeaa tahdon häiriötä. Katato-

niaa tavataan useimmin masennuksen ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön yhteydessä, mutta noin kolmasosalla skitsofreniaa sairastavalla on katatonisia oireita. (Korkeila 2016.)

## 2.2 Psykoosin hoito

Psykoedukaatio eli tiedon antaminen psykoosista, sen oireista, hoidosta, toimimisesta ja stressin hallinnasta on olennaista psykoosipotilaan hoidossa. Psykoosiin sairastuessaan henkilö ei aina osaa hakea apua itselleen, ja tilanne voi pikkuhiljaa huonontua. Joskus sairastunut ei itse koe olevansa sairas ja voi kummastella hoitoon tuloaan. Tällaisessa tilanteessa esimerkiksi taloyhtiön huolestunut asukas tai omainen on saattanut soittaa poliisit tai muuta apua paikalle ja näin sairastunut ohjautuu hoitoon. Psykoosiin sairastuminen on sairastuneelle sekä hänen läheisilleen odottamaton ja vaikea kokemus. (Hämäläinen ym. 2019, 257–258, 262.)

Psykoosin hoito edellyttää usein monia eri ammattilaisia ja heidän välistään yhteistyötä. Moniammatillinen tiimi tekee yhteistyötä, kun hoitosuunnitelma laaditaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Lääkehoito ja kuntoutus on tärkeää arjesta selviytymiselle. Kuntoutuksessa käytetään oireidenhallintaryhmiä, arkielämän ja sosiaalisten taitojen harjoittelua, psykoterapeuttista hoitoa ja ammatillista kuntoutusta. Koska sairaus on krooninen, hoidon täytyy olla pitkäaikaisista. Hoidon tärkein tavoite on kuntoutua takaisin arkeen. Psykoedukaation ja psykoosilääkityksen tasapaino on hoidossa tärkeää. Arkielämä saattaa olla hankalaa kuntoutujalle, ja sitä on tärkeää alkuun harjoitella, yksin asuminen harvoin tulee kyseeseen ilman minkäänlaista tukiverkostoa, usein kuntoutujat asuvatkin tuetuissa asunnoissa. (Joenperä 2020, 8–9; THL 2022b.)

Huomioon otettavia asioita ovat yksilöllisten kuntoutusmenetelmien ja arjessa tukevien keinojen valinta. Lääkehoidon läpikäynti ja siinä tarvittava ohjaus sairastuneen ja hänen läheisten kanssa on tärkeää. Voinnin seuranta ja tukiverkoston kartoitus sekä tukiverkoston kanssa yhdessä työskentely korostuvat. Tukeminen tulevaisuuteen, mahdolliseen opiskeluun ja työelämään siirtymisessä sekä toimintakyvyn ja arjen sujuvuuden tukeminen tulevat seuraavina hoidossa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 153.)

Harha-aistimuksia ja niiden mukana esiintyvä ahdistusta yleensä hoidetaan psykoosilääkityksellä, ja on erittäin tärkeää, että mahdollista traumaa hoidetaan psykoterapiassa. Diagnoosia tehdessä oireistoksi huomioidaan erilaiset harhaluulot, aistiharhat, epäselvä puhe ja hajanainen käytös. (Huttunen 2018a.) On selvitettävä toimintakykyä ja muita mielialaoireistoa, kuten ahdistusta, masentuneisuutta ja itsetuhoisuutta. Kaikki nämä ovat merkityksellisiä asioita, kun pohditaan potilaalle yksilöllisen hoidon aloittamista. (Lönqvist ym. 2021, 210.)

Akuuttivaiheen psykoosin hoidossa on tärkeää pohtia, pärjätäänkö avohoidolla vai tarvitaan erikoissairaanhoidoa psykiatrisessa sairaalassa. Sitten aloitetaan lääkitys helpottamaan psykoosin oireita. On tärkeä yksilöllisesti miettiä, mikä lääke on tarpeen aloittaa, jotta mahdollisimman pienellä annoksella voidaan hoitaa oireita. (Lönqvist ym. 2021, 200.) Moniammatillisessa työryhmässä suunnitellaan potilaan hoito ja yksilölliset tarpeet eri kuntoutusmuotoihin ja psykoedukaatioon. Fyysisten sairauksien hoitaminen on todella tärkeää, jotta voidaan kohentaa ja ylläpitää potilaan toimintakykyä. Omaisten hoitoon mukaan ottaminen ja heidän tiedottamisensa sairaudesta tärkeää, jotta he voivat olla potilaan tukena sairauden eri vaiheissa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 148.)

On kehitetty erilaisia arviointimenetelmiä, jotka auttavat tunnistamaan potilailta näitä oireita. Kun lähdetään tunnistamaan psykoosiriskioireyhtymän oireita, on tärkeää luoda hyvä ja turvallinen hoitosuhde potilaaseen. Avuksi on kehitetty erilaisia kyselylomakkeita. Tällaisia suomenkielisiä lomakkeita on mm nuoruusiän kokemuskysely PROD-seula. Structured Interview for Prodromal symptoms -haastattelulla voidaan arvioida kyseisen psykoosiriskioireyhtymän kriteeristöä, täyttyvätkö ne diagnoosiin asti. Skitsofrenian ensioireet voidaan harmillisesti todeta juuri kyseisen sairauden ensioireiksi vasta kun potilas on jo sairastunut skitsofreniaan. Se johtuu monesti siitä, että oireet ovat hyvin epäspesifejä. Kaikki psykoosiin viittaavat oireet eivät johdu skitsofreniasta. Oireita voi olla jopa vuosia, ennen kuin ne alkavat näkyä enemmän potilaan arjessa ja alkavat vaikuttamaan päivittäistoiminnoista selviytymiseen. (Lönqvist ym. 2021, 223 – 226.)

On tärkeä miettiä erilaisia keinoja, miten saavutetaan hoitosuunnitelmaan merkityt tavoitteet, jotta hoitoprosessi lähtisi hyvin käyntiin. Hoitosuunnitelma tehdään toipumisorientaatiota hyödyntäen, jotta tulevaisuus olisi anteliaampaa sairastuneelle. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan potilaan oireisto, sairauden kulku ja sen kehittyminen, ihmissuhteet ja muu psyykinen tukiverkosto sekä mahdollinen koulutus- ja työtilanne. On tärkeä huomioida potilaan sen hetkinen elämän tilanne fyysiseltä, psyykkiseltä, sosiaaliselta ja henkiseltä osa-alueelta. (Skitsofrenia 2022.)

Joskus tarve pakkohoitoon on suuri. Mielenterveyslaissa sanotaan hoidosta tahdosta riippumatta toisessa luvussa 8. §:ssä hoitoon määräämisen edellytyksistä seuraavaa: ”Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain: 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas; 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.” (Mielenterveyslaki 1116/1990, 2. luku 8. §.)

Lääkehoito on todella tärkeä osa psykoosin hoitoa. Akuutissa vaiheessa psykoosilääkkeiden annostukset ovat yleensä suurempia kuin pitkäaikaisvaiheen ylläpitoannokset. Kun potilaan tilanne on vakiintunut, pyritään pienentämään annoksia. 2–6 viikon aikana vaste lääkitykselle ja helpotusta oireisiin pitäisi ilmentyä. Potilaat ovat kuitenkin yksilöllisiä, joten aika voi olla silloin lyhyempikin. Sairauden positiivisten oireiden tulisi helpottua viimeistään 6 viikon kuluessa lääkityksen aloittamisesta. Jos vastetta oireisiin ei kuitenkaan tule kuuden viikon kuluessa, on syytä vaihtaa lääkitys toiseen psykoosilääkkeeseen. Päihteiden käyttö voi heikentää lääkityksestä haluttua vastetta. Kognitiivisella käytäytymisterapialla on todettu olevan hyötyä lääkevastaisilla potilailla ja heillä, joilla ei lääkityksestä huolimatta saada apua oireistoon. (Skitsofrenia 2022.)

Lääkehoito ei kuitenkaan yksistään ratkaise kaikkea, joten terapian ja erilaisen kuntoutusten tärkeys on suuressa roolissa psykoosipotilaan hoidossa. Mikäli potilaan sairaudentunnottomuus ja alentunut hoitomyöntyvyys vaarantaa

potilaan turvallisuutta, voidaan miettiä injektiohoidon tarpeellisuutta. Sähköhoitoa on kokeiltu positiivisin tuloksin skitsofrenian hoidossa mutta sen teho on psykoosilääkitystä heikompi. Yhdistettynä psykoosilääkitykseen hoitovaste voi olla parempi, mikäli pelkällä psykoosilääkityksellä haluttua vastetta hoitoon ei saavuteta. Psykoosin uusiutumisen riski on suuri, joten psykoosilääkitystä ylläpito annoksella suositellaan jatkettavan jopa 2–5 vuotta, jotta arjesta selviytymistä voitaisiin paremmin tukea. (Skitsofrenia 2022.)

## **2.2 Yleisimmät psykoosisairaudet**

Psykoosisairauksia on lukuisia. Tässä opinnäytetyössämme keskitymme vain yleisimpiin psykoosisairauksiin ja olemme rajanneet pois päihdepsykoosit, lapsuusiän psykoosit, keskushermoston häiriöt sekä kaikki muut mielenterveyden häiriöt. Seuraavissa luvuissa käsitellään lyhyesti yleisempiä psykoosisairauksia. Skitsofreniaa on tarkasteltu enemmän, kuin muita psykoosisairauksia, koska se on niistä vaikein.

### **2.2.1 Skitsofrenia**

Skitsofreniassa esiintyy tyypillisesti harhaluuloja ja aistiharhoja. Usein esiintyy tunneilmaisujen poikkeavuutta tai tunteiden latistumista. Skitsofrenia vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmiseen, tunteiden käsittelyyn ja asioiden havaitsemiseen. Käytöksen säätely voi olla hankalaa. Skitsofrenia on vaikein mielenterveyden häiriö. (Oksanen ym. 2016, 2790; Rovasalo 2021.)

Skitsofrenia puhkeaa useimmiten nuorella aikuisiällä, miehillä keskimäärin 20–28-vuotiaana ja naisilla muutamaa vuotta vanhempana. Skitsofrenia voi kuitenkin alkaa jo lapsena tai harvemmin keski-iässä. Perinnölliset tekijät lisäävät alttiutta sairastua, jos lapsen vanhemmista jompikumpi sairastaa skitsofreniaa, niin noin joka kymmenes lapsi sairastuu itsekkin skitsofreniaan. Noin prosentti ihmisistä sairastuu skitsofreniaan elämänsä aikana. Skitsofrenian oireisto vaihtelee paljon sekä eri potilailla että samalla potilaalla sairauden eri vaiheissa. Joillakin toimintakyvyn kannalta hankalin oire on tahdottomuus ja kykenemättömyys spontaaniuteen. Arjen perustoiminnoista selviytymistä hankaloittavat sairauden negatiiviset oireet. (Rovasalo 2021.)

Kun edetään yhä pidemmälle skitsofrenian oireistossa, sairaudesta tulee vaikeampiasteinen ja psykoosijaksoja on enemmän. On yleistä, että hoitamattomia psykooseja on paljon ja viive niiden hoitoon ohjaamisessa on useita kuukausia. Pitkään kestänyt psykoosi ilman hyvää hoitoa johtaa huonoon ennusteeseen sairaudesta toipumisesta. Tämän takia on syytä lisätä tietoa ja tunnistettavuutta psykoosin ensioireista, jotta hoitoon ohjaaminen tapahtuisi nopeammin. On tärkeää ohjata potilas erittäin nopeasti erikoissairaanhoidon piiriin, jotta saataisiin psykoosiin sairastunut mahdollisimman nopeasti hoitoon. (Oksanen ym. 2016, 2795.)

Itsemurhariski on merkittävästi kohonnut skitsofreniaa sairastaneiden keskuudessa. Toivottomuus omasta tilanteesta lisää oman mielen ahdinkoa, ja se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti potilaan hyvinvointiin. Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn heikentymiseen liittyy erilaiset muistiongelmät, tarkkaavuuden häiriöt, päättelykyky alenee, arjen perustoiminnoista suoriutuminen vaikeutuu ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen hankaloituu. (Lönngqvist ym. 2021, 210–213.)

Hermostolliset kehityshäiriöt vaikuttavat sairauden syntyyn. Ympäristötekijöiden vaikutuksella on vaikutusta sairauden kehittymiselle. Keskushermoston kehittymiseen negatiivisesti vaikuttavat tekijät vaikuttavat jo sikiöaikana vauvan kasvuun ja vauva-aikana on erittäin tärkeää luoda turvaa hyvällä vuorovaikutuksella vauvalle. Vaikeat traumaattiset kokemukset, turvattomuus ja perustarpeiden laiminlyönti altistavat skitsofrenialle. Mitä enemmän vaikeita vastointikäymisiä lapsuusiässä on, silloin on suurempi riski nuoruusiässä tapahtuvien elämänmuutosten tuoman psyykkisen stressin kautta sairastua skitsofreniaan. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 146.)

Skitsofrenian oireisto vaihtelee paljon sekä eri potilailla että samalla potilaalla sairauden eri vaiheissa. Joillakin toimintakyvyn kannalta hankalin oire on tahdottomuus ja kykenemättömyys spontaaniuteen. Arjen perustoiminnoista selviytymistä hankaloittavat sairauden negatiiviset oireet. (Rovasalo 2021.) Tyyppillisiä ovat vainoamiskokemukset tai suuruusharhat, joissa ihminen kokee olevansa joku merkittävä henkilö tai omaavansa erikoisia kykyjä. Psykoosioireet esiintyvät jaksoittain skitsofreniaa sairastavilla potilailla, mutta niitä voi olla jatkuvana, jolloin sairauden hoitokin on hankalampaa. (Cagliostro 2021; Oksanen ym. 2016.)

Skitsofrenia jaotellaan aikaisempien oppien mukaisesti alatyyppeihin oireiden ICD-10-tautiluokituksen mukaan. Näitä ovat paranoidinen skitsofrenia, hebefreeninen skitsofrenia, erilaistumaton skitsofrenia ja skitsofrenian jälkeinen masennus. Muita skitsofrenian alatyyppejä ovat residuaalinen erityisosatekijätön, muu ja määrittämätön skitsofrenia. Näiden tarkoitus on ollut kuvata erilaisia skitsofrenian tyyppejä. On kuitenkin tutkimuksissa huomattu, ettei skitsofrenian alatyypit diagnoosit ole kovin pysyviä, koska potilaan tila ja oireet voivat muuttua ja sopia erilaisien jaksojen aikana eri alatyyppeihin. Tämän vuoksi niistä on luovuttu. (Lönngqvist ym. 2021, 200–205.)

Täysi toipuminen skitsofreniasta ei ole täysin mahdotonta, mutta sen todetaan olevan kuitenkin harvinaista. Toiminnanohjauksen puutteellisuuden ja arjentoiminnoista selviytymisen hankaluuden takia suurin osa skitsofreniaa sairastavista on työkyvyttömyyseläkkeellä. Työllistyminen sairastuneelle on hankalaa jo pelkästään stigman takia, joka skitsofreniaan sairastuneihin on monesti isketty jo pelkästään yhteiskunnan toimesta. Jo pelkästään potilaan hyvä oma kokemus omasta elämästään parantaa sairauden ennustetta. Pidetäänkin toipumisen tavoitteena, että sairastunut löytäisi hyviä puolia elämästään ja asioita, jotka piristävät ja tuovat tyydytystä arkeen. Sairauden tuomat rajoitteet hankaloittavat arjesta selviytymisen taitoja, mutta oikeanlaisella tuella moni sairastunut elää suhteellisen tavanomaista elämää. (Lönngqvist ym. 2021, 200.)

Toiminnanohjaus kehittyy koko eliniän ajan, ja sen ohjauskeskus on aivot. Se on tavoitteellista toimintaa, johon sisältyy ihmisen havainto-, liike-, ja muistitoiminta. Siihen kuuluu monta eri osa-aluetta, jotka ovat aloitekyky, suunnittelu ja johdonmukainen eteneminen toiminnassa ja toiminnan muuttaminen tarvittaessa. Myös taito havaita virheitä, korjata niitä, jotta toiminta voi jatkua. Se kattaa työmuistin, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyä. (Terveyskylä 2021.)

Stigma eli häpeäleima, tarkoittaa sosiaalista leimautumista, joka ei ole leimautumisen kohteelle itselleen toivottua. Psykiatriin sairauksiin usein liittyy tällaista häpeäleimaa. Stigmaan kuuluvat tietämättömyys, ennakkoluulot, syrjiminen ja mustavalkoinen ajattelu. Leimautuminen aiheuttaa häpeää ja itsetun-

non vähenemistä siinä henkilössä, johon leima kohdistuu. (Stigma eli häpeäleima s.a.; Koreila ym. 2011, 20–23.) Joillakin on mielenterveydenhäiriöitä sairastavia kohtaan ajatuksia tai myyttejä, kuten esim. että skitsofreniaan sairastuessaan ihminen ei voisi enää tehdä mitään elämässään. Tai ettei sairastunut pystyisi tekemään enää töitä koskaan. (Morgan ym. 2008, 189.)

On todettu, että skitsofreniapotilaalle häpeäleima on kuin hänen toinen sairautensa. Häpeäleima aiheuttaa ahdistusta sekä henkilölle, joka kärsii mielenterveyden häiriöstä, että hänen läheisilleen. Ihminen voi leimata itseään, eli silloin hän saattaa kohdistaa itseensä toisten ihmisten oletettuja negatiivisia käsityksiä tai tekee mielessään johtopäätöksiä sen oloisten vihjeiden varassa. Itseään leimaava ihminen voi ajatella itsensä olevan epäpätevä tai vaarallinen, minkä takia hänen itsetuntonsa laskee. Lopulta ihminen ei välttämättä hae itselleen työtä tai apua ongelmiinsa. Häpeäleima vaikuttaa siihen, että jotkut sairastuneet eivät hae apua. (Korkeila ym. 2011, 23.)

### **2.2.2 Skitsoaffektiivinen häiriö**

Skitsoaffektiivisestä häiriöstä on kyse silloin, kun henkilöllä on oireita sekä mielialahäiriöstä (masennusta tai maanisuutta) että skitsofreniasta, mutta kummankaan sairauden kriteerit eivät yksinään täyty. Skitsoaffektiivista häiriötä voi olla vaikea erottaa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä tai psykoottisesta masennuksesta. Skitsoaffektiivisessä häiriössä on erilaisia vaiheita masennuksesta maanisuuteen ja samalla psykoottisia jaksoja yhtäaikaaisesti tai yksinään. Skitsoaffektiivinen häiriö esiintyy yleisemmin naisilla kuin miehillä. Toimintakyky säilyy usein parempana verraten skitsofreniaa sairastavaan. Skitsoaffektiivinen häiriö on harvinaisempi kuin skitsofrenia. (Hämäläinen ym. 2019, 255; Rovasalo 2021.)

Käytössä olevan ICD-10-tautiluokituksen mukaan häiriö erotellaan silloin kaksisuuntaista mielialahäiriöitä ja skitsofreniasta, jos hänellä on esiintynyt keski- vaikean masennuksen kriteerit täyttyvä jakso. Skitsoaffektiivisessä häiriössä on kolme alaluokkaa, jonka perusteella kyseinen sairaus voidaan määritellä potilaalle. Maniaoireiden, masennusoireiden ja sekamuotoisen väliltä voidaan tarkentaa sairautta. Jossain tapauksissa käytössä muu määritetty tai määrittämätön skitsoaffektiivinen häiriö tulee kyseeseen. (Lönngqvist ym. 2021, 267.)



Diagnoosi on helpoin varmistaa silloin, kun akuuttivaihe sairaudesta on lopuil-  
laan. Silloin voidaan yhdessä tarkastella potilaan kanssa, miten sairaus on  
edennyt. Ennuste on hyvin vaihtelevaa riippuen oireista. Perinnöllisyys vaikut-  
taa ennusteeseen huonontavasti. Koska tarpeeksi tarkkoja tutkimuksia skit-  
soaffektiivisestä häiriöistä ei olla pystytty tekemään ja tarkkoja hoitosuosituksia  
ei kyseisen sairaudenhoitoon ole, voidaan kuitenkin käyttää skitsofrenian  
hoitosuosituksia ja erilaisia hoitomuotoja skitsoaffektiivisen häiriön hoitoon.  
(Lönnqvist ym. 2021, 268.)

### **2.2.3 Psykoosipiirteinen persoonallisuus**

Psykoosipiirteinen persoonallisuus on skitsofreniaa lievempi, mutta kuitenkin  
pitkäaikainen häiriö. Sairaudelle tyypillistä on tunne- ja ajatusmaailman poik-  
keavuus ja eriskummallisuus. Todellisuudentaju horjuu väliaikaisesti ja lie-  
västi. (Psykoosipiirteinen persoonallisuus s.a.)

Oirekuvalla tyypillistä häiriössä on niiden vaihtelevuus. Samanlaiset kokemuk-  
set ja uskomukset esiintyy psykoosipiirteisessä persoonallisuudessa kuin skit-  
sofreniassakin kuitenkin sen olematta varsinaista skitsofreniaa. Suhteutta-  
misajatukset, vahva usko maagiseen tapaan ajatella, eristäytynyt sosiaalisista  
suhteista ja normeista poikkeavan pukeutumistyylin omaava oirehdinta kuvaa  
kyseistä persoonallisuutta. (Huttunen 2018b.)

### **2.2.4 Lyhytkestoinen psykoosi**

Lyhytkestoinen psykoosi on äkillisesti ilmenevä ja nopeasti poistuva häiriö.  
Kriteerit diagnoosiin täytyvät vain, jos potilaat on täysin toipunut psykoosijak-  
son jälkeen. Kesto voi olla jopa lyhyempi kuin kaksi viikkoa. Oireina diagnos-  
tisten kriteeristön mukaan ovat joko harhaluulot, aistiharhat, epäyhtenäinen  
puhe tai psykomotoriset oireet. Lyhytkestoisen psykoosin ennakoivia oireita  
ovat voimakkaasti vaihtelevat mielialat, ahdistuneisuus ja aihealueet harhaluu-  
loissa vaihtelevat voimakkaammin kuin muissa häiriöissä. Lönnqvist ym.  
(2021, 273.)

Ennuste lyhyen keston takia on hyvä. Joskus on kuitenkin erittäin suotavaa lyhyt jakso psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Psykoosilääkityksen käyttäminen on erittäin suositeltavaa ja sen lopettaminen on tehtävä valvotusti ja porrastetusti. Potilaan tarpeet huomioiden ja niiden perusteella valittu yksilöllinen hoito palvelevat potilasta kaikista parhaiten. Tärkeää kuitenkin on, että potilaan vointia psykoosijakson jälkeen seurataan tiiviisti. (Lönnqvist ym. 2021, 274.)

### **2.2.5 Lapsivuodepsykoosi**

Lapsivuodepsykoosi, joka on toiselta nimeltään postpartum psykoosi, on psykoottinen tila, joka nimensä mukaisesti ilmaantuu synnytyksen jälkeen. Esiintyvyys ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen on noin prosentti tuhatta synnytystä kohden 3 kuukauden ajan synnytyksen jälkeen, jonka jälkeen puhkeamisen mahdollisuus laskee noin puoleen. Yleisin aika puhkeamiselle on 14 päivää synnytyksen jälkeen. Riskitekijöinä pidetään aiemmin sairastettua psykoosia tai mielialahäiriötä, jossa on esiintynyt psykoottisia piirteitä. Psykoosilta suojaava tekijä on lääkehoito raskauden aikana. Unettomuus, mielialavaihtelut, väsymys, huonotuulisuus, itkuisuus ja ahdistuneisuus ovat ensioireita. Myöhemmin astuu kuvaan epäluuloisuus ja jopa sekavuus, silloin toimintakyky alkaa heikentyä täysin. Aistiharhat ovat yleisiä synnytyksen jälkeisessä psykoosissa. (Lönnqvist ym. 2021, 276.)

Kun diagnoosia tehdään, on tärkeä poissulkea somaattiset syyt. Erilaiset tulehdukset ja anemia ovat ensisijaisia poissuljettavia elimellisiä syitä. Kaikkien synnyttäneiden kanssa on hyvä keskustella heidän mielialastaan ja voinnista ennen kotiutumista, jotta voitaisiin ennalta ehkäistä mahdollisuuksien mukaan ja estää mahdolliset lapsen ja itsensä vahingoittamisen aiheet. Tukiverkoston apu on tärkeää, kun alkuvaiheessa lapsesta huolehtiminen voi olla jopa mahdotonta. Lääkehoidon lisäksi keskusteluapu on tärkeää. Vuorovaikutuksen tukeminen, äidin mielialan kohottaminen, itsevarmuuteen tukeminen ja koko perheen tukeminen on tärkeitä hoitomuotoja. Moniammatillinen työryhmä suunnittelee yhdessä potilaan hoidon, jotta kokonaisvaltaista hoitoa voitaisiin taata. Lähes aina psykoosilääkitys on tarpeen ja mielialaa tasaava lääkitys. Sähköhoitokin voi tulla tarpeeseen. (Lönnqvist ym. 2021, 277.)

### **2.2.6 Harhaluuloinen häiriö**

Harhaluuloinen häiriö on kyseessä silloin kun potilaalla on todellisuuden vastaisia uskomuksia. Potilaan on hankala luopua näistä uskomuksista, koska ne ovat hänen todellisuuttaan. Yleisempiä oireita ovat harhaluulot eli deluusiot. hätäiset johtopäätökset ovat yleistä häiriölle. Vääristyneet ajatukset ja tunneperäisesti päätöksiä tekeminen hankaloittaa arkea. Paranoidisuus eli harhaluuloisuudesta puhutaan silloin, kun potilas jatkuvasti ylläanalysoi ympäristöään. Kyseiseen häiriöön ei liity skitsofrenialle ominaisia ajatushäiriöitä, aistihäiriöitä tai itsetunto-ongelmia. Erilaiset keskushermostoon vaikuttavat sairaudet tai päihteiden käyttö voivat luoda harhaluuloisuutta. (Lönnqvist ym. 2021, 269.)

Potilaita, jotka kärsivät harhaluuloisuushäiriöstä, on vaikea saada hoidon piiriin. Potilaat saattavat hakeutua hoitoon somaattisten vaivojen vuoksi, mutta joskus on hankala havaita harhaluuloisuushäiriötä, kun potilaat eivät välttämättä vaikuta epäjohtonmukaisilta ja salaavat asiaa. Tärkeää olisi saada hyvä luottamus potilaaseen. Psykoterapian avulla syvälle juurtuneetkin harhaluulot voidaan pitkäjänteisyydellä ja hyvällä hoidolla saada muutettua. Kognitiivisessa psykoterapiassa harjoitellaan muita tapoja tunnistaa ajatuksia ja kiinnittää huomioita niihin ja muuttamaan käsitystään niistä esimerkiksi todisteiden avulla. Psykoosilääkkeitä käytetään häiriön hoidossa, mutta ne eivät harmillisesti auta kaikkia potilaita. (Lönnqvist ym. 2021, 270–272.)

### **2.2.7 Määrittämätön ei elimellinen psykoosi**

Määrittämättömässä ei elimellisessä psykoottisessa häiriössä esiintyy psykoosioireita, mutta häiriön piirteitä ei ole vielä onnistuttu tyypittämään. Tämä diagnoosi otetaan eritoten käytettäväksi silloin, kun mikään muu tautiluokituksessa oleva diagnoosi ei sovi potilaan oireisiin. Jotkut psykoosit esiintyvät potilaalla erittäin epämääräisin oirein, joten niitä on vaikea luokitella mihinkään tiettyyn diagnoosityyppiin. Kuitenkin kaikissa psykooseissa on ominaista harhat. (Määrittämätön ei elimellinen psykoosi s.a.; Lönnqvist ym. 2021, 286.)

### 3 PSYKOOSISTA TOIPUMINEN JA TOIPUMISORIENTAATIO

Päinvastoin kuin sairauskeskeinen ajattelu, toipumisorientaatiossa painottuu yksilön henkilökohtaisen kasvun mahdollisuus. Toipumisorientaatiossa keskeisiä tavoitteita ovat mielekäs elämä, hallinnan kokemus ja ymmärrettävyys omasta elämäntilanteestaan. (Partanen ym. 2015, 133–136.)

#### 3.1 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaatio, kirjallisuudessa esiintyy nimellä recovery, ei ole uusi asia, vaikka siitä ei suomenkielistä materiaalia runsaasti olekaan. Toipumisorientaatioon läheisesti liittyviä käsitteitä kuten voimaantumista ja oma-apua on tuotu esiin jo 1930-luvulla vertaistukeen perustuvissa ryhmissä kuten AA. Laajemmin toipumisorientaatiosta on alettu puhua 90-luvun taitteessa. Toipumisorientaatio on ajattelun ja toiminnan viitekehys. Toipumisorientoituneissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa ihminen nähdään kokonaisuutena. Palveluissa korostuu potilaan osallisuus ja toimijuus, toivo on keskeistä, merkityksellisyys sekä tasavertainen kohtaaminen ammattilaisen ja potilaan välillä. (Aho 2016, 5–6; Laitila 2019.)

Toipumisorientaatio nähdään laajempänä käsitteenä kuin pelkästään toipuminen kliinisenä käsitteenä. Toipumisorientaatiossa ei pidetä keskeisenä oireiden vähenemistä tai loppumista vaan siinä korostuu ihmisen itse koettu mielekkyys elämästään. Psykkisistä rajoituksista huolimatta ihminen voi elää sellaista elämää, joka tuo hänelle tyydytystä ja jossa on toivoa. (Nordling 2018; Lönnqvist ym. 2021, 231.) Toivo sisältää lupauksen, että asiat voivat muuttua. Merkityksellisyden voi löytää eri asioista, esimerkiksi työstä, sosiaalisista suhteista tai hengellisen toiminnan kautta (Nordling 2018).

Toipumisorientaatio nähdään sellaisena prosessina, jolla ei ole päätöspistettä. Toipumisen prosessit eivät ole lineaarisia, vaan väistämättä niihin kuuluu etenemistä ja takapakkeja. Toipumisprosessi on aina yksilöllinen ja yksilöllisiä ovat ne kriteerit, joilla ihminen arvioi omaa toipumistaan. Kun potilas pystyy itse pitämään omasta elämänhallinnastaan kiinni, niin sairaudesta toipuminenkin on mielekkäämpää. Vastakohtana passiivisuudelle toipuminen on aktiivista toimintaa, edellyttäen vastuunottoa toipumisprosessistaan, yhteistyötä tukiverkoston, perheen, ystävien ja ammattilaisten kanssa. (Nordling 2018; Lönnqvist

ym. 2021, 231.) Potilaalle voidaan opettaa eri hoitomuotojen avulla kohtaamaan arjen vastoinkäymisiä. Potilasta tuetaan selviytymään arjesta toiminnanohjausta parantamalla erilaisilla arjen struktuureilla, jotka ovat yksilöllisesti räätälöity potilaan tarpeet huomioiden (Lönqvist ym. 2021, 231.)

Toipumisorientaation toteutuminen psykiatrisessa sairaalahoidossa on ollut vaikeaa huolimatta siitä, että henkilöstö on suhtautunut toipumisorientaatioon yleensä myönteisesti. Esteenä on pidetty muun muassa sitä, että potilaat vaihtuvat tiuhaan ja hoitajaksot ovat lyhyitä, potilasmäärä suhteessa henkilökuntaan, potilaiden sairauden akuutti vaihe, osastojen pienet ja epäkäytännölliset tilat, henkilöstön tiedolliset ja taidolliset puutteet, huono johtaminen ja byrokraatia, muutosvastainen työkuultuuri, riittämätön kollegiaalinen tuki. Sairaalaympäristössä olevat rajoitukset sekä pakkokeinot voivat olla estämässä toipumisorientaation käyttöä. Potilaisiin suhtautuminen kuuluisi silti olla kunnioittavaa ja mahdollistaa heidän omia valintojansa, tämä tukisi toipumisorientaation toteutumista (Nordling 2018.)

Mielenterveyspalveluilla on iso merkitys henkilökohtaisen toipumisprosessin käynnistämisessä sekä eteenpäin viemisessä. Siitä huolimatta toipua voi palveluista riippumatta. Osallisuuden kokemuksen vahvistaminen auttaa toipumaan. Osallisuudella tarkoitetaan kuulumista itselle merkitykselliseen yhteisöön tai toimintaan ja tulevan siellä hyväksytyksi voiden jakaa omia kokemuksia sekä tuntemuksia. Sosiaaliset verkostot ja vertaistuki ovat oiva mahdollisuus siihen (Nordling 2018.)

### **3.2 Psykoosista toipuminen**

Psykoottinen henkilö ei aina ole kykenevä hakeutumaan hoitoon, koska sairautentunto ja ymmärrys omasta voinnista on hukassa. Raskas elämän kokemus tuo stressiä läheisille, ja läheiset on tärkeä ottaa mukaan hoitoon, sekin edistää toipumista ja auttaa potilasta sitoutumaan hoitoon. Psykoottiset oireet tuovat monia erilaisia tunteita ja jopa pelkoa. Kun hoidetaan psykoosista kärsivää potilasta, hoidetaan senhetkisiä oireita, eikä mietitä, millaista mahdollisesti tulevaisuudessa sairauden kanssa tulee olemaan (Hämäläinen ym. 2019, 257–258.)

Yleisesti ottaen, varsinkin alkuun, psykoosipotilaan hoito toteutetaan erikoissairaanhoidossa psykiatrisessa sairaalassa. Lääkehoidon aloittaminen tarvitsee tiivistä seurantaa (Lönnqvist ym. 2021, 232.) Psykoosin akuuttivaihe saattaa kestää jopa useita viikkoja. On tärkeää saada luotua hyvä luottamus- ja hoitosuhde potilaaseen. Potilaan lähestyminen täytyy olla määrätietoista ja hellävaraista, jottei potilas koe uhkaavana kontaktia, joka häneen luodaan. Turvallisen ympäristön luominen on tärkeää. Potilaalla pitää olla tunne, ettei häntä vähätellä ja hänen kokemuksensa otetaan vastaan. Potilas pitkälti määrittää itse sen, mitä toipumisella tarkoitetaan, koska se on erittäin yksilöllistä. Toipuminen määritellään omalla tavallaan ja sisäinen tunne siitä, milloin asiat ovat paremmin voi potilas vain määritellä itse (Hämäläinen ym. 2019, 258–261.)

Kognitiiviset häiriöt ovat hyvin yleisiä skitsofreniassa, nämä täytyy ottaa huomioon hoitosuunnitelmaa tehdessä. Kognitiivisia häiriöitä ovat muunmuassa tarkkaavaisuuden ongelmat, muistiongelmat, päättelykyvyn häiriöt, arjen hankaluuksista selviytymisen vaikeus. Uuden oppimisen taito ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen taidot ovat usein hankalia. Psykoosipotilaiden kognitiivinen kuntoutus on siten tärkeässä roolissa. (Joenperä 2020, 12; Lönnqvist ym. 2021, 246.)

Moniammatillinen tiimi on tärkeässä asemassa, kun suunnitellaan yksilölliset tarpeet huomioivaa kokonaisvaltaista kuntoutusta potilaalle. Pääsääntöisesti kuntoutus tapahtuu avohoidossa. Kuntoutus on pitkä monivaiheinen prosessi, johon potilaan täytyy sitoutua sen onnistumiseksi. Kuntoutussuunnitelmaa on yleensä tekemässä moni eri terveydenhuollon toimija. Kuntoutus voi kestää vuosia, mutta sen avulla on mahdollista tilanteen mukaan työelämään, kuntouttavaan työtoimintaan tai opintoihin paluu (Lönnqvist ym. 2021, 239 – 243.)

Psykososiaaliset menetelmät kuuluvat uusimpana muun muassa skitsofrenian hoitosuuntaukseen, näissä on suunnattu enemmän toipumisorientaatiokeskeisyyteen, kun aiemmin huomioitiin sairauden vaikeat oireet ja huono ennuste (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019). Erilaisten kuntoutusmenetelmien on tarkoitus tukea potilasta arjessa selviytymiseen ja ylläpitää toimintakykyä. On erilaisia toiminnallisia ryhmiä, joissa arjen taitoja voidaan harjoitella. Näitä ovat esim.

kuntouttava työtoiminta, erilaiset päivätoiminnat, kurssit ja tukiryhmät, asumis-palvelu. Sosiaaliset tilanteet luovat joillekin ahdistusta, joten sosiaalisten taitojen vahvistaminen, vuorovaikutustaitojen harjoittelu sekä itsetunnon vahvistaminen on tärkeää. Kun kognitiivinen harjoittelu yhdistetään sosiaalistenkin taitojenkin harjoitteluun, saadaan siitä parempi hyöty. (Lönnqvist ym. 2021, 244–246; Hämäläinen ym. 2019, 258.)

Ymmärrys oman hoidon tarpeellisuudesta ja lääkehoitoon sitoutuminen on tärkeää. Stigman laskiessa itsetuntoa luoden negatiivissävyytteisyyttä omaan kuntoutumiseen, on tällöin motivointi tärkeää. On tärkeä saada potilas uskomaan omaan toipumiseen. Vertaistuen merkitys on erittäin suuri, se lisää toivoa omasta kuntoutumisestaan ja vinkkien jakaminen arjesta selviytymiseen vertaiseltaan auttaa jaksamaan. Puhuminen ihmiselle, joka ymmärtää sinun kokemuksesi varmasti, vaikuttaa mielenterveyteen positiivisesti. (Lönnqvist ym. 2021, 244; Hämäläinen ym. 2019, 258.)

Päihhteettömyys on tärkeää toipumisen kannalta. Tupakoiminen on yleisempää skitsofreniaa sairastavilla ja siitä vieroittuminen on tärkeää ottaa puheeksi. Ja mikäli samanaikainen päihdeongelma psykoosipotilaalla esiintyy, on erittäin tärkeää räätälöidä kuntoutus sen mukaan, että päihderiippuvuutta hoidetaan. Yleensä kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito on erittäin vaikeaa ja tarvitsee erikoissairaanhoidoa akuuttivaiheessa. Päihdeongelmaa ei voi unohtaa, ja se voi tehdä sairauden hoidosta ja kuntoutumisesta haastavampaa, silloin arjen strukturoidut avut ovat tarpeen. Potilaan fyysisestä voinnista on tärkeä pitää huolta (Lönnqvist ym. 2021, 244–245.)

Elintapaohjaus on tärkeää kuntoutumista turvaava kuntoutusmenetelmä. Epäterveelliset elämäntavat pitää kitkeä pois ja liikunnan merkitystä pitää korostaa. Psykykenlääkitys saattaa aiheuttaa painonnousua ja erilaisia glukoosi- ja lipidiaineenvaihdunnan häiriöitä. Sen takia elintapaohjauksen merkitys varsinkin akuuttivaiheessa korostuu. Ravitsemusterapeutti on yksi osa moniammatillista tiimiä, jonka kanssa voi olla tarpeen käydä läpi säännöllisen ateriarvotmin ja annoskokoja. Jo ihan pelkästään potilaan taidoissa hoitaa ravitsemustaan voi olla puutteita (Lönnqvist ym. 2021, 249.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KTT) ja sen erilaiset mallit ovat käytössä usein psykoosin hoidossa. Sillä on tarkoitus lievittää ahdistuneisuusoireita, sosiaalisia pelkoja, masennuksen oireita, sekä psykoosin negatiivisia ja positiivisia oireita. KTT voi tulla perustelluksi silloin, kun potilas kieltäytyy tai ei hyödy lääkehoidosta. Tarve KKT:sta arvioidaan yksilöllisesti. Väärät oletukset ja monet kysymykset sairaudesta saattavat herättää pelkoa ja ahdistusta. Psykoedukaation yhdistäminen kuntoutukseen on tärkeää sairauden uusimisen ehkäisyn takia, ja se vähentää jatkossa sairaalahoidon tarvetta. Psykoedukaatio lisää hoitomyönteisyyttä ja huomioi potilaan läheisiä. On tärkeää, että sairastunut ymmärtää oman sairautensa, saa siitä lisätietoa ja hyväksyy itsensä, nämä asiat tukevat toipumista (Hämäläinen ym. 2019, 262.)

Psykoedukaatio on tutkitusti yksi parhaimpia keinoja toipumisen kannalta ja parhaimpia hoitomuotoja, jota voi käyttää psykoosia sairastavan hoidossa. Psykoedukaatiota voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä tai omaisryhmissä. Psykoedukaatio voi vähentää stressiä ja ahdistusta, jota sairastuminen yleensä aiheuttaa. Psykoedukaatio ei ole vain tiedon jakamista, vaan se on hoitomuoto, joka luo yhteistyötä omaisten, sairastuneen ja ammattilaisen välille. Psykoterapia on yksi tehokkaita hoitomuotoja useassa sairaudessa, myös psykoosin hoidossa. Sitä järjestetään niin yksilö-, ryhmä-, pari- kuin perheterapiana. Kansaneläkelaitos myöntää kuntoutujalle pääsääntöisesti terapiaa, vaikkakaan se ei kokonaisuudessaan korvaa koko terapiaa, vaan kuntoutujalle jää osa itselleen maksettavaksi. Tavoitteena on parantaa työ- ja opiskelukykä. Oireiden helpottuminen ja arkielämää tukeminen on erittäin tärkeää (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 51–52.)

Monet kunnat sekä yksityiset toimijat ovat järjestäneet mielenterveyskuntoutujille tukiasumista. Suurin osa skitsofreniakuntoutujista tarvitsee toipumisen tukemiseksi niin paljon tukea arkeen, että se onnistuu parhaiten vain tukiasumisen muodossa. Ei ole kuitenkaan tarkoitus, että potilaat laitostuvat ja olisivat pitkiä aikoja psykiatrisessa sairaalassa. Tukiasuminen edistää toimintakykyä ja ehkäisee erakoitumista sekä mahdollisten uusien psykoosijaksojen syntyä. Laitosmaiset asumismuodot vähentyvät ja kotiin tuotavat palvelut lisääntyvät. On monia tapoja, miten arkea voidaan tukea, vaikka potilas asuisikin omassa kodissa (Lönqvist ym. 2021, 251.)



Läheisten huomiointi edistää sairastuneen toipumista. Kun läheinen ihminen sairastuu psyykkisesti, on se kriisitilanne myös läheiselle. Herää erilaisia voimakkaita tunteita, kuten hämmennystä, syyllisyyttä, häpeää ja nousee monenlaisia kysymyksiä. Jos omainen ei voi jakaa näitä asioita ammattilaisen, muiden omaisten tai vertaisen kanssa, voivat ne tunteet patoutua. Silloin omaisen voi olla vaikea ottaa vastaan ammattilaiselta sairastuneen läheisen sairauteen ja sen hoitoon liittyvää tietoa. Hyväksi tarkoitettu tiedon antaminen voikin tuntua syyllistämiseltä silloin. Omaisten vaikeat tunteet läheisen sairastumisesta on siis tärkeä huomioida, näin omainenkin voimaantuu, ja silloin hän voi välittää toiveikkuutta sairastuneelle läheiselleen sekä myös muille omaisille. Omaisten hyvinvointi on kuitenkin vaikuttamassa sairastuneen toipumiseen. Omaisille vertaistuki ja ammattilaisen keskusteluapu tukee jaksamista, kun siinä on toiveikkuuden ja sosiaalisen tuen elementtejä (Nordling 2020.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykoosiin sairastuneen potilaan toipumisorientaatiosta kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Tavoitteena on tuottaa ajantasaista ja luotettavaa, näyttöön perustavaa tietoa psykoosiin sairastuneen potilaan toipumisorientaatiosta, jotta saataisiin lisää tietoa aiheesta ammattilaisille, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä muille aiheesta kiinnostuneille.

Tutkimuskysymys on: millaista on psykoosipotilaan toipumisorientaatio?

#### **5 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS**

Kun luodaan kokonaiskuvaa tietyntyylisestä aihekokonaisuudesta, keskeinen menetelmä siihen on kirjallisuuskatsaus. Hoitotieteessä monesti käytetään kyseistä menetelmää luomaan laajaa katsausta aiheesta. Kirjallisuuskatsaus-tyyppejä on useita, ja tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka tavoittelee kuvaamaan viimeaikaista tiettyyn aiheeseen suunnattua tutkimusta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valittiin tutkimusmenetelmäksi, koska sen avulla voi tutkittavaa asiaa kuvata laajemmalti ja eivätkä erilaiset säännökset ole rajaamassa aineistoa, jota tutkimuksessa käytimme (Stolt ym. 2016, 7–9.)

Ensin on tärkeää luoda tutkimuskysymys, joten voidaan määrittää polku kat-  
sausprosessille. Aiheen valinta on monesti tärkeä seikka, koska mielenkiinto  
aihetta kohtaan auttaa viemään prosessin loppuun. On tärkeää olla yleistä-  
mättä ja hätäillä prosessin kanssa, jottei tuloksia vääristeltäisi. Suunnittelu on  
tärkeä osa kirjallisuuskatsausta, tutkimuskysymyksen laadinta tarvitsee tehdä  
tarkoin, jotta kirjallisuuskatsauksella olisi helppo vastata kysymykseen. Kysy-  
myksen ollessa liian laaja, tuottaa se hankaluuksia kirjallisuuden löytämiseksi.  
On hyvä miettiä, minkälaisia vastauksia saadaan, miten sitä voisi jatkossa  
hyödyntää. Kun muodostetaan tutkimuskysymystä, on hyvä tutkia kirjallisuutta  
etukäteen, jotta tutkijat saavat ajatuksen saatavilla olevasta näyttöön perustu-  
vasta tiedon määrästä, jotta tutkimus voidaan suorittaa kriteerien mukaisesti  
(Stolt ym. 2016, 24–25.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykoosiin sairastuneen potilaan toi-  
pumisorientaatiosta kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Tavoitteena on tuot-  
taa ajantasaista ja luotettavaa, näyttöön perustavaa tietoa psykoosiin sairastu-  
neen potilaan toipumisorientaatiosta, jotta saataisiin lisää tietoa aiheesta am-  
mattilaisille, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä muille aiheesta kiinnos-  
tuneille.

## **5.1 Aineiston keruu**

Aineiston keruuvaihe kattaa kaikki täsmälliset haut ja tutkittavan tiedon valin-  
nan. Hakuprosessi on syytä tehdä huolella, jotta tiedon haku on luotettavaa ja  
haettu tieto olisi juuri aiheeseen liittyvää. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit aut-  
tavat kohdentamaan tietoa juuri tiettyyn ja valittuun aiheeseen. Tietoa voidaan  
hakea manuaalisesti esimerkiksi tiettyjen tutkimusten tai tieteellisten artikke-  
lien lähdeluettelosta. On tärkeää kerätä aineistoa, joka vastaa hyvin muodos-  
tettuun tutkimuskysymykseen. Hakusanoja on hyvä miettiä, jotta mahdollisim-  
man hyvää tutkittua tietoa katsaukseen löytyisi (Stolt ym. 2016, 25.)

Opinnäytetyötä on hyvä olla työstämässä ainakin kaksi opiskelijaa, jotta luotet-  
tavuutta voitaisiin näin parantaa. On selvää, että aineiston haku- ja käsittely-  
prosessi vie yllättävän paljon aikaa, mutta hyvin suunniteltu on puoliksi tehty.  
Resurssit, jotka ovat käytössä, vaikuttaa hyvin paljon hakuprosessiin. Vah-

vuuksia ovat kuitenkin hyvin suunniteltu hakutapa ja se auttaa aina haetun tiedon käsittelyssä. Aineiston rajaaminen on tärkeää. Kun tapa, jolla aineistoa hankitaan, on mahdollisimman hyvin suunniteltu, on helpompi aloittaa hakuprosessi (Stolt ym. 2016, 25–27.)

Opinnäytetyötä varten tutkimuksia on haettu Pubmedista, Cinahlist, Mediciasta, Medlinesta ja APAn Psycinfosta. Hauissa käytimme hakusanoja psychosis recover\* orient\*, psychosis\* recover\*, Psychosis recover, Recovery oriented practice ja psychosis or schizophrenia or psychotic disorder. Osallistuimme opinnäytetyöpajaan informaation ohjaukseen, josta saimme hyviä vinkkejä hakusanoihin.

Tässä opinnäytetyössä on pyritty siihen, että kaikki käytetyt tutkimukset ja teoriatiето sopisi kymmenen vuoden aikaikkunaan 2012–2022, joten saataisiin mahdollisimman tuoretta tietoa. Tutkimuslähteinä on käytetty pro graduja, väitöskirjoja, tutkimusartikkeleja ja muita luotettavia lähteitä. Kyseiset tietokannat valittiin aiheemme perusteella. Tiedonhaussa käytettiin myös manuaalista hakua. Taulukossa 1 on kriteereitä, joita tiedonhaussa käytimme.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Pro gradut, väitöskirjat, YAMK-opinnäytetyöt, maisterivaiheen työt, kandityöt, lisensiaattityöt, tieteelliset tutkimukset, tieteelliset artikkelit	AMK-opinnäytetyöt
Suomen- ja englanninkieliset	Muun kieliset
Teokset, jotka julkaistu 2012–2022	Teokset, jotka vanhempia kuin 10 vuotta
Ilmaiset teokset	Maksulliset teokset
Koko tutkimusaineisto saatavilla	Vain osa tutkimusaineistosta saatavilla
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

## 5.2 Aineiston analyysi

Kun aineistoa analysoidaan tarkoituksena tehdä katsaus ja tiivistelmää valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysi on jaettu kolmeen vaiheeseen ja ensimmäisessä vaiheessa on tarkoitus identifioida tutkimuksen sisältöä. Toisessa vaiheessa pelkistetään aineistoa etsimällä olennaisimmat asiat. Tekstiä teemoittaessaan on luettava aineistoa läpi useaan kertaan ja pyrkiä löytämään keskeinen asia. Teemojen etsimisen jälkeen tarkennetaan auki merkityssisältö. Tässä voi käyttää apuna esimerkiksi käsitekarttaa, joka valittiin avuksi tähän opinnäytetyöhön havainnollistamaan teemoitteluun tarvittavia pelkistettyjä ilmaisuja. Seuraavaksi voidaan syventää nousseita teemojen merkityssisältöjä suhteessa toisiinsa. Teemoittelussa on syytä olla tarkkana tekstin kanssa, ettei tuoda esiin sellaisia teemoja, joita tekstissä ei ole, tämän varmistimme käymällä aineistoa yhdessä läpi. Viimeisessä vaiheessa luodaan kokonaiskuva teemoittelusta, jotta voidaan päätöksiä pohtia ja perustella. (Stolt ym. 2016, 28–31; Valli & Aaltola 2015, 61–62.)

Tutkimusten arviointi on tarkkaa ja toteutetaan tietynlaisen ryhmittelyn mukaisesti. Tässä vaiheessa tieto yhdistetään ja tarkastellaan, ja onkin hyvä koko ajan pitää mielessä, että arviointi vastaa tutkimuskysymykseen. Valittujen lähteiden luotettavuutta arvioidaan koko prosessin aikana keskustelemalla työn eri vaiheissa ajatuksista, joita esiin nousee työn jatkamisesta. Sitten aineistoa käydään läpi, jotta tulokset olisivat mahdollisimman hyvin ja luotettavasti saatavilla (Stolt ym. 2016, 28–29.)

Aineistoa käsiteltiin miettimällä, vastaako kyseinen aineisto tutkimuskysymykseen riittävän hyvin. Ensin aineistoa luettiin läpi ja kirjattiin tiivistelmät tutkimustaulukkoon (ks. liite 2). Aineisto luokiteltiin erilaisten esiin nousseiden teemojen mukaan. Teemoittelu aloitettiin keräämällä pelkistettyjä ilmaisuja tutkimuksista, joita valittiin opinnäytetyöhön. Niitä koottiin yhteen teemoittelutaulukkoon. Keskusteltiin yhdessä pääteemoista, joita valittaisiin tuloksia mukailen. Läpikäytyä aineistoa vertailtiin yhdessä, ja lopulta nousi esiin viisi pääluokkaa. Teemoittelua kuvataan taulukossa liitteessä numero 3.

## 6 TULOKSET

Tässä kappaleessa käydään läpi prosessin tulokset. Teemoittelun avulla tulokset jaettiin viiteen pääluokkaan. Jotka ovat toipuminen, läheisten ja vertaisten tuki, toivo, mielekäs elämä ja estävät tekijät.

### 6.1 Toipuminen

Aiempi kokemus sairastamisesta, toipumisesta, arjen hallinnasta sairauden kanssa oli merkittävässä roolissa toipumisen tukena. Mielenterveyspalveluiden saaminen ja erilaiset toipumiseen tähtäävät hoidot auttoivat toipumisessa. Skar-Frödingin ym. (2021b) mukaan nostettiin esiin avaintekijät toipumiseen, joita ovat voimaantumisen ja elämän merkitys ja sen tarkoitus. Oireiden vähentyminen sekä masennusoireisten potilaiden tukeminen korostui. Erilaiset toipumista tukevat hoidot ja tieto, miten stressin ja sairauden kanssa selviytyä arjesta, tukivat selkeästi tutkimuksen perusteella toipumista. Oli myös tärkeää olla selvä hoitosuunnitelma tulevaisuuden varalle, mikäli psykoosi uusisi (Skar-Fröding ym. 2021b).

”Henkilökohtainen toipuminen on arvojen, asenteiden, taitojen, tunteiden, päämäärien ja roolien pitkäkestoinen muutosprosessi.” On tärkeää kuunnella potilasta itseään, miten hän kokee toipumisen, koska toipumista on Majurin mukaan monenlaista. Sen takia tarkkaa määrää toipuneista ei voida asettaa, kun eri tutkimuksissa on erilaiset kriteerit toipumiselle. Se on paljon monitasoisempaa kuin pelkkä toipuminen lääketieteen näkökulmasta. Jos tarkastellaan toipumista pelkästään kliinisestä näkökulmasta riittää, että potilaan oirekuva lieventyy, arjesta selviytymisestä tulee mahdollista ja lääkehoidolla psyykkistä tasapainoa on vakautettu. (Majuri 2018, 26–28.) Potilaat, jotka kokivat saaneensa tukea henkilökohtaisessa toipumisessaan, olivat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon, tämä tukisi sitä, että toipumisorientaatiota tulisi jalkauttaa psykoosia sairastavien pariin. Skar-Fröding ym. (2021a) ja Tonttilan (2018, 11) mukaan voimavaralähtöisyys nousi esille. Se vaikutti pitkälti siihen, mitkä olivat lähtökohdat potilaan toipumiseen.

Sosiaalisessa toipumisterapiassa on tarkoitus tarkastella henkilökohtaisesti tärkeitä arvoja. Potilas ja terapeutti yhdessä luovat mielekkäitä aktiviteetteja, jotka tukevat toipumista. Niitä lisäämällä arkeen saadaan toimiva paketti, joka

auttaa potilasta kuntoutumaan takaisin oman arjen päähenkilöksi. Tämä tarkoittaa, että toipumisterapiassa on tärkeää, että hoitoon osallistuu potilaan lisäksi läheinen, työ- tai koulumaailman edustaja ja terapeutti tekemällä yhteistyötä potilaan toipumisen edistämiseksi. Sosiaalinen toipumisterapia on erittäin tarpeellisuuden toipumisen kannalta. Se oli erittäin merkittävää potilailla, joilla oli vaikeus osallistua arjen perustoimintoihin ja sosiaalisiin tilanteisiin. Stigman voittaminen ja oman minäkuvan parantaminen ovat tärkeitä asioita toipumisen kannalta. (Fowler ym. 2017, 13–14.)

Janhavin ym. (2020 187–188) tutkimuksessa tärkeäksi teemaksi nousi itsensä hyväksyminen. Elämässä eteenpäin pääseminen sairaudesta huolimatta oli tärkeää. Se, että hyväksyy sairauden osana itseään, auttoi kääntämään asioita positiiviseksi, niin ne eivät olleet enää esteenä toipumiselle. Esimerkiksi pelon voittaminen tuki toipumista. Riippumattomuus muista ja selviytyminen arjesta pienin avuin loi uskoa itseensä, joka näyttäytyi positiivisena asiana toipumisen kannalta.

Majurin mukaan on tärkeää toipumiselle pystyä elämään tavallista arkea kaikista mahdollisista rajoituksista huolimatta, jota sairaus muodostaa arkeen. Majurin mukaan toipuvan kyky toimia arjessa täytyy olla tasavertaista ja vertaistukelta muun väestön kanssa, vaikka samalla tasolle ennen sairastumista ei välttämättä päästäisikään (Majuri 2018, 27–29.)

## **6.2 Läheisten ja vertaisten tuki**

Vertaistuki, vertaisuuden kokemukset sekä sosiaaliset suhteet koettiin tärkeäksi edistäjäksi toipumisessa. Läheisten sosiaalinen ja emotionaalinen tuki edesauttaa toipumista Tonttilan (2018, 35), Skar-Frödingin ym. (2021a), Janhavin ym. (2020, 187) ja Kuitusen (2019, 23–24) mukaan. Skar-Frödingin ym. (2021a) mukaan ei kuitenkaan löydetty yhteyttä palveluihin tyytyväisyydellä ja elämänlaadulla tai henkilökohtaisessa toipumisessa. Toipumista tukee sosiaaliset suhteet (Norah ym. 2020).

Tukiverkoston tuki toipumisessa koettiin todella tärkeäksi. Se lisäsi itseluottamusta ja potilaiden kokemusta omasta arvosta maailmassa. Varsinkin sairas-

tumisen alkuvaiheessa, sairaalajaksolla ja ensimmäisissä askelissa kotiutumissa, se koettiin tärkeäksi. Hyväksymisen tunne sairaudesta huolimatta tukivat toipumista. Läheisille sairaudesta jaettu tieto oli tärkeää, jotta mahdollisen uusiutumisen takia voitaisiin olla ajoissa hoidon piirissä. Se vähentää stigmaa ja pelkoa. Perheen säännöllinen tuki koettiin välttämättömäksi, jotta motivaatio riitti selviytymään sairaudesta. (Janhavin ym. 2020, 194; Norah ym. 2020, 111.)

Hoitohenkilökunnan mukaan tukiverkoston merkitystä pidettiin erittäin suurena. Mikäli läheiset pystyivät osallistumaan toipumiseen, on se sairastuneelle mielekkäämpää ja loi toivoa tulevasta. Se auttoi läheistä ymmärtämään sairautta ja sitä kautta olemaan enemmän toipuvan tukena. Harmillisena tosiasiana Kuitunen toteaa tutkimuksessaan, että omaisten saaminen käymään osastolla ja osallistumaan toipumisprosessiin oli erittäin hankalaa, koska ennakkoluulot ja stigma vaikuttivat omaisten ajatuksiin sairaudesta. Toipuvat itse piti tärkeänä läheisten olevan mukana elämässä, mutta hoitoon osallistumista he pitivät kiusallisena ja kokivat näin suojelevan läheisiään. (Kuitunen 2019, 37.)

### **6.3 Toivo**

Toivo oli merkittävä tekijä toipumisessa sekä toipumisorientaatioissa Tonttilan (2018, 11–12), Kuitusen (2019, 23) sekä Janhavin ym. (2020, 191, 194) mukaan. Toivon korostaminen, voimaannuttaminen ja henkilökohtaisen toipumisen tukeminen ovat tärkeissä rooleissa palvelujen tarjonnassa psykoosipotilaille. Täten tarvetta olisi lisätä toipumisorientaatioon suuntautunutta hoitomuotoa Skar-Frödingin ym. (2021a) mukaan.

Kuitusen (2019, 23–24) mukaan toipumista vahvistaa toivo omasta tulevaisuudesta, ja sitä tukevat tekijät ovat suuressa roolissa toipumisen kannalta. Potilas on itse tärkeässä roolissa toipumisen kannalta, joten toivo kuntoutumisesta on tärkeää ylläpitää. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa usein korostuukin toivon tuntuman luominen yhteisöön. Motivaation ylläpitäminen tukee toivon pysymistä arjessa. Toipumisen kannalta potilaat kokivat erittäin tärkeäksi hoitosuhteen olevan motivoivaa ja toivoa ylläpitävää hoitoprosessi. Toiveikkuus

positiivisesta ja mielekkästä tulevaisuudesta ja elämästä olivat tärkeitä elementtejä toipumisorientaatiossa. (Kuitunen 2019, 18, 42.)

#### **6.4 Mielekäs elämä**

Toipuminen on prosessi, jossa elämää rakennetaan uudelleen mielekkäiden arjen asioiden avulla. Muutokset ihmissuhteissa, sairauden hyväksyminen itseensä uskomisen, voimaantuminen, rohkeus ja mielekkäiden asioiden parissa työskentely olivat osa toipumisprosessia. (Norah ym. 2020, 100.) Janhavin ym. (2020) mukaan esille nousi tärkeys saada itse hallita elämää ja elää unelmiaan sairaudesta huolimatta. Mielekkästä elämää korosti oireiden lievittymisen myötä kyky elämää normaalia tavallista arkea. Palaaminen työ- ja opiskeluelämään koettiin tärkeäksi, jotta voitiin puhua toipuvien mukaan mielekkästä elämästä. Toipuminen koettiin matkana, joka voitiin jaotella kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe koettiin myrskynä, toinen vaihe oli totuttelua ja itsensä löytämistä ja kolmas vaihe oli elämän uudelleen rakentamista. Kuitusen (2019, 23-24) mukaan toipumista vahvistaa mielekkyys elämässä.

Toipumisen eri vaiheisiin siirrytään esitoipumisvaiheen kautta. Esivaiheessa olisi tarkoitus hyväksyä sairaus ja tiedostaa sairauteen liittyviä asioita. Tämän myötä toipumisen on mahdollista vasta alkaa. Tämä koetaan vaikeimmaksi vaiheeksi toipumisessa, joten siksi sitä korostetaan tärkeäksi. (Tonttila ym. 2018, 16.) Tämän jälkeen potilaan tulisi löytää toivoa ja motivaatiota kuntoutumiseen erilaisten mielekkäiden asioiden avulla ja sitten toipumisprosessi voi käynnistyä. Seuraavassa vaiheessa on tarkoitus, että potilas ottaisi ohjat omasta elämästään ja sairauden oireet eivät vaikuttaisi hänen arkeensa enää niin paljon. Arjen struktuuri ja päivittäiset toiminnot on tarkoitus palauttaa normaaleiksi. Viimeisessä vaiheessa on tarkoitus palata takaisin työ- tai opiskeluelämään. (Norah ym. 2020.)

Tonttilan (2018, 59) mukaan toipuminen merkitsi tavallista elämää ja tavallisten asioiden tekemistä. Janhavin ym. (2020, 191) mukaan toipuminen merkitsi tavallista elämää ja paluuta yhteiskunnan pariin, esim. opiskelua tai työtä. Skar-Frödingin ym. (2021a) mukaan sosiaalinen osallisuus, kuten tuettu työllistyminen ja tuettu opiskelu olivat osana toipumisorientoituneita interventioita.



Sosiaalisessa toipumisterapiassa potilas ja terapeutti yhdessä luovat mielekkäitä aktiviteetteja, jotka tukevat toipumista. (Fowler ym. 2017, 13–14.) Toipumisessa odotetaan toimintakyvyn palautuvan, jotta potilas voisi palata normaaliin arkeen opiskelujen pariin tai työelämään (Majuri 2018, 27–29).

## 6.5 Estävät tekijät

Kuitusen (2019, 23–24) mukaan tekijät, jotka estävät ja vaikeuttavat toipumista, ovat sairauden oireet, lääkkeiden haittavaikutukset, huono kontakti hoitajiin, toivon puuttuminen, erilaiset pelot, sairauden oireet, sosiaalisen verkoston eli läheisten sekä vertaistuen puuttuminen. Yksi keskeisimmässä roolissa oleva toipumista estävä tekijä oli hoitotahon kiire. Mikäli hoitohenkilökuntaan ei pystytty luomaan luotettavaa ja hyvää hoitosuhdetta, työntekijöiden vaihtuvuuden tai osaamattomuuden vuoksi. Kommunikointiin liittyviä asioita, kuten vaikeat termit, hankalasti ymmärretyt asiat ja läsnäolon puuttuminen koettiin esteeksi. Lisäksi tavallisen mielekkään arjen tekemisen puuttuminen vaikuttivat negatiivisesti toipumiseen (Kuitunen 2019, 47–49.)

Tonttilan (2018, 28–29) mukaan osa toipujista oli kokenut stigmaa ja kielteisiä asenteita yhteiskunnassa. Ajan myötä kuitenkin koettiin, että negatiiviset asenteet lieventyivät. Norah ym. (2020) mukaan stigmaa oli koettu yhteiskunnan osalta sekä ihmissuhteissa. Koettiin, että diagnoosi ja lääkitys sekä lääkeyksien sivuvaikutukset erityisesti olivat leimaavia ja aiheuttivat syrjintää.

Stigmalla on suuri vaikutus identiteettiin. Heikentynyt itsetunto ja monella itsetuhoiset ajatukset korostuvat stigman takia. Varsinkin medially on negatiivinen vaikutus. Se tieto mikä ihmisillä on kyseisestä sairaudesta ja sen kanssa elämisestä on yleisesti ottaen hyvin vähäistä, joten leimaantuminen huonoksi, jopa vaaralliseksi tai aggressiiviseksi ihmiseksi skitsofrenian takia on valitettavan yleistä. Toipumisen jälkeen leima mielenterveyshäiriöstä on tutkimusten mukaan vaikuttanut asunnon, opiskelupaikan ja työn saantiin. (Bennett 2016, 62.)

Stigma luo potilaalle itseinhoa, vihaa, sääliä, arvottomuuden tunnetta ja muita negatiivisia tunnereaktioita, jotka hidastavat huomattavasti toipumista. Mitä voimakkaampi stigma on, sitä suuremmat mahdollisuudet itsetuhoisuuteen ja

mahdolliseen itsensä vahingoittamiseen ovat. Bennettin mukaan stigma vaikuttaa perhesuhteisiin, läheisiin ja omaisten suhtautumiseen potilaaseen. Tutkimusten mukaan omaisten tuki on todettu erittäin tärkeäksi toipumiselle. Erittäin haavoittavaa perhesuhteelle ovat väärät olettamukset sairaudesta, ja pelko estää ottamaan asioista selvää sekä muuttamaan käsitystään sairastuneesta. (Bennett 2016, 62–64.)

Bornheimerabin ym. (2021) mukaan potilaat kokivat merkittävästi enemmän itsemurha-ajatuksia, kun masentuneisuus ja positiiviset psykoosin oireet olivat potilaan pääasiallisina oireina. Psykoosin negatiivisten oireiden yhteydestä itsemurha-ajatuksiin on vielä liian vähän tutkittua tietoa. Tutkimuksessa oli kuitenkin tultu siihen tulokseen, että oletetaan negatiivisten oireiden, vähentävän itsemurha-ajatuksia, koska potilaat eivät silloin niin todennäköisesti kyenneet tuntemaan ahdistusta ja negatiivia tunteita. Negatiivisia oireita ovat muun muassa sosiaalinen vetäytyminen, haluttomuus arkeen, tylsistynyt mieliala. Potilaiden alentunut kognitiivinen toimintakyky oli yhteydessä vähempiin itsemurha-ajatuksiin.

Skar-Frödingin ym. (2021b) kertoivat sukupuoliroolituksen merkityksestä toipumisen kannalta. Miehet kokivat saavansa vähemmän tukea toipumiseen. Lisäksi masennusoireet vaikuttivat niin, että potilaat kokivat saaneensa vähemmän tukea toipumiseensa. Sairaanhoidajilla pitää olla näyttöön perustuvaa tietoa esteistä, jotka vaikuttavat potilaan toipumiseen. Täten niitä voitaisiin paremmin ennaltaehkäistä ja vaikuttaa eritoten siihen, että stigmaa voisi vähentää puhumalla sairaudesta ja antamalla tietoa esimerkiksi omaisille. Hoitajien on tärkeää käyttää toipumislähtöisiä menetelmiä toipumisen tukena. Sairaanhoidajille tulisi järjestää koulutus, jotta he voisivat ymmärtää kokemuksia psykoosista ja sitä kautta tukea toipumista (Norah ym. 2020.)

## **7 POHDINTA**

### **7.1 Tulosten tarkastelu**

Toipumista vahvistaa mielekkyys elämässä, vertaistuki, toivo omasta tulevaisuudesta ja sitä tukevat tekijät ovat suuressa roolissa toipumisen kannalta (Kuitunen 2019). Tonttilan tutkimuksessa nousi esiin voimavaravatt, jotka vaikuttivat suurelta osilta toipumiseen. (Tonttila 2018). Skar-Frödingin ym.

(2021a) tutkimustuloksissa nousi esiin toipumisen avaintekijöiksi voimaantuminen, toivo ja mielekäs elämä. Tästä voimme päätellä, että on tärkeää hyväksyä oma itsensä sairauden kanssa, jotta pääsee elämässä eteenpäin. (Janhavi ym. 2020, 187–188.) Toipumisprosessin tavoite on kuntoutua takaisin arkeen. Hoitosuunnitelma on yksilöllinen ja erilaiset kuntoutukset tukevat selviytymistä arjesta (Joenperä 2020, 8–9.)

Majurin tutkimuksesta selviää, että toipuminen on pitkäkestoinen prosessi ja on paljon monitasoisempaa kuin pelkkä kliininen toipuminen. Tavallisen arjen eläminen ja normaaliin arkeen palaaminen sairaudesta johtuvista rajoituksista huolimatta on tärkeää (Majuri 2018, 27–29.) Erilaisten kuntoutusmenetelmien on tarkoitus tukea toipumisprosessia. Ymmärrys oman hoidon tarpeellisuudesta ja lääkehoitoon sitoutuminen on tärkeää, jotta toipumisprosessi on mahdollista. (Hämäläinen ym. 2019, 258.)

Tonttilan (2018, 35) ja Skar-Fröding ym. (2021a) tutkimuksissa vertaistuki, vertaisuuden kokemukset sekä sosiaaliset suhteet edistivät toipumista. Läheisten sosiaalinen ja emotionaalinen tuki oli todella tärkeää toipumisprosessissa. Janhavin ym. (2020, 194) tulokset ovat linjassa Nordlingia (2018) mukaillen näin: osallisuuden kokemuksen vahvistaminen auttaa toipumisessa, sosiaaliset verkostot ja vertaistuki ovat oiva mahdollisuus siihen. Itselle merkityksellinen yhteisö tai toiminta ja siellä hyväksytyksi tuleminen.

Janhavin ym. (2020,194) mukaan läheiset olivat tärkeä tuki potilaalle toipumisprosessissa, etenkin toipumisen alkuvaiheessa. Hyväksymisen tunne vähensi stigmaa ja pelkoa. Kun läheiset ovat mukana toipumisprosessissa, se auttoi potilasta sitoutumaan paremmin hoitoon. Psykoedukaatio lisäsi hoitomyönteisyyttä ja otti huomioon potilaan läheiset. (Hämäläinen ym. 2019, 257–258.) Omaisten monet tunteet potilaan sairastumisesta on siis tärkeä huomioida, näin omaisenkin voimaantuu ja silloin hän voi välittää toiveikkuutta sairastuneelle läheiselleen sekä muille omaisille vertaistuen muodossa. Läheisten saama vertaistuki ja ammattilaisten kanssa keskustelu tukee jaksamista ja sitä kautta potilaan toipumisprosessia (Nordling 2020.)

Tästä voidaan päätellä, että tukiverkoston ja perheen säännöllinen tuki koettiin välttämättömäksi, jotta motivaatio riitti selviytymään sairaudesta. Se lisäsi itseluottamusta ja potilaiden kokemusta omasta arvosta maailmassa. Hyväksymisen tunne sairaudesta huolimatta tukivat toipumista. Läheisille sairaudesta jaettu tieto oli tärkeää, jotta voidaan vähentää stigmaa ja pelkoa. (Janhavi ym. 2020, 194; Norah ym. 2020, 111.) Psykoedukaatio ei ole vain tiedon jakamista vaan se on hoitomuoto, se luo yhteistyötä omaisten, sairastuneen ja ammattilaisen välille (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 51–52).

Mikäli läheiset pystyivät osallistumaan toipumiseen, on se potilaalle mielekkäämpää, mikä loi toivoa tulevasta. Se auttoi läheistä ymmärtämään sairautta ja sitä kautta olemaan enemmän toipuvan tukena. Harmillisena tosiasiana Kuitunen toteaa tutkimuksessaan, että omaisten saaminen käymään osastolla ja osallistumaan toipumisprosessiin oli erittäin hankalaa koska ennakkoluulot ja stigma vaikuttivat omaisten ajatuksiin sairaudesta. Toipuvat itse piti tärkeänä läheisten olevan mukana elämässä, mutta hoitoon osallistumista he pitivät kiuksallisena ja kokivat näin suojelevan läheisiään. (Kuitunen 2019, 37.) Stigmaan kuuluvat tietämättömyys, ennakkoluulot, syrjiminen ja mustavalkoinen ajattelu. Leimautuminen aiheuttaa häpeää, ahdistusta ja itsetunnon vähenemistä siinä henkilössä, johon leima kohdistuu. (Stigma eli häpeäleima s.a; Korkeila ym. 2011, 20–23.)

Toivo oli merkittävä tekijä toipumisessa sekä toipumisorientaatioissa Tonttilan (2018, 11–12) ja Kuitusen (2019, 23) tutkimuksessa. Toivon korostaminen, voimaannuttaminen ja henkilökohtaisen toipumisen tukeminen ovat tärkeissä rooleissa Skar-Fröding ym. (2021a) mukaan. Kuitusen tutkimuksessa tuli ilmi, että potilas on itse tärkeässä roolissa toipumisorientaatioissa, joten toivoa ja motivaatiota on tärkeä ylläpitää. (Kuitunen 2019, 18, 42). Toipumisorientoitu-neissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa ihminen nähdään kokonaisuutena. Palveluissa korostuu potilaan osallisuus ja toimijuus, toivo on keskeistä. (Aho 2016, 5–6; Laitila 2019.)

Tästä voidaan päätellä toipumisorientaation olevan laajempaa käsitteenä kuin pelkästään toipuminen kliinisenä käsitteenä. Voikin todeta, että toipumisorientaatioissa oireiden väheneminen tai loppuminen ei ole kriteeri toipumiselle vaan se minkä potilas itse kokee mielekkäänä. Koska rajoituksista huolimatta

merkityksellinen tyydytystä luova elämä, luo toivoa toipumiselle. Toivo sisältää lupauksen, että asiat voivat muuttua. (Nordling 2018; Lönnqvist ym. 2021, 231.)

Norahin ym. (2020) ja Janhavin ym. (2020) tutkimuksissa toipuminen pidetään prosessina, jossa elämää rakennetaan uudelleen mielekkäiden arjen asioiden avulla. Muutokset ihmissuhteissa, sairauden hyväksyminen, itseensä uskominen, voimaantuminen, rohkeus ja mielekkäiden asioiden parissa työskentely olivat osa toipumisprosessia. Kun sai itse hallita omaa elämää ja unelmiaan sairaudesta huolimatta, voitiin puhua toipuvien mukaan mielekkästä elämästä. (Norah ym. 2020, 100; Janhavi ym. (2020.) Tästä voidaan päätellä toipumisprosessin olevan yksilöllistä. Mielekkäämpää elämä on silloin, kun potilas pystyy itse pitämään omasta elämänhallinnastaan kiinni. Kun potilas ottaa itse vastuuta toipumisprosessistaan, pidetään sitä aktiivisena toipumisena. (Nordling 2018; Lönnqvist ym. 2021, 231.)

Kuitusen tutkimuksessa nousivat esiin yleisimmiksi toipumisen estäviksi tekijöiksi toivon puuttuminen, erilaiset pelot, sairauden oireet, sosiaalisen verkoston eli läheisten sekä vertaistuen puuttuminen. Yksi keskeisimmässä roolissa oleva toipumista estävä tekijä oli hoitotahon kiire. Mikäli hoitohenkilökuntaan ei pystytty luomaan luotettavaa ja hyvää hoitosuhdetta, työntekijöiden vaihtuvuuden tai osaamattomuuden vuoksi. (Kuitunen 2019, 47–49.) Teoriaan nojautuen Nordling (2018) kuvaa esteiksi toipumisorientaatiolle psykiatrisessa sairaalahoidossa henkilökunta vajeen sekä henkilöstön tietojen ja taitojen puutteita.

Nordlingia (2018) mukaillen kielteisiä kokemuksia tuli paljon pakkohoidosta ja rajoittamisesta, nämä varjostavat toipumista. Tästä voidaan päätellä, että sairaalahoidossa oleviin potilaisiin kohdistuvat pakkotoimet ja rajoitukset voivat muodostua toipumisorientaation esteiksi. Kommunikointiin liittyvät asiat, kuten vaikeat termit, hankalasti ymmärretyt asiat ja läsnäolon puuttuminen koettiin esteeksi. Mikäli tavallisesta arjesta puuttui mielekkäitä asioita, vaikutti se negatiivisesti toipumiseen (Kuitunen 2019, 47–49.)

Stigmalla on todella kauaskantoisia seurauksia ja se vaikuttaa toipumiseen. Kuitusen (2019, 58) mukaan hoitohenkilökunnalla on huolta siitä, miten stigma

vaikuttaa potilaisiin, heidän saamaan hoitoon ja muutenkin tapaan ajatella itsestään, huono itsetunto vaikuttaa toipumiseen. Psykiatriisiin sairauksiin usein liittyy häpeäleimaa. Leimautuminen aiheuttaa häpeää ja itsetunnon vähene- mistä siinä henkilössä, johon leima kohdistuu. (Stigma eli häpeäleima s.a; Korkeila ym. 2011, 20–23.)

Korkeilan ym. (2011, 82–83) kirjassa viitattiin pro gradu - tutkielmaan (Inkilä 2006), jossa tutkimuksen tarkastelussa olivat ei-psykoottista masennusta sairastavien henkilöiden kokemuksia ensimmäisestä sairaalahoitajaksosta. Potilaat olivat kokeneet osastohoidossa leimautumista ja häpeää. Sekä mielenterveyden häiriö että osastolla oleminen koettiin häpeällisenä. Haastatellut pelkäsivät leimautuvansa ja työhön paluu arvelutti leimautumisen takia. Tutkija rohkaisti sairaalan henkilökuntaa puhumaan potilaiden kanssa häpeän ja leimautumisen tuntemuksista. Puhuminen näistä saattaa vähentää negatiivisia seurauksia tulevaisuudessa.

Tonttilan (2018) ja Norahin ym. (2020) tutkimuksessa selvisi, että osa toipujista oli kokenut stigmaa ihmissuhteissa ja kielteisiä asenteita yhteiskunnassa. Koettiin, että diagnoosi ja lääkitys sekä lääkityksen sivuvaikutukset erityisesti olivat leimaavia ja aiheuttivat syrjintää. (Tonttila 2018, 28–29; Norah ym. 2020). Stigma heikentää itsetuntoa ja korostaa itsetuhoisia ajatuksia (Bennett 2016, 62). Stigman voittaminen ja oman minäkuvan parantaminen ovat tärkeitä asioita toipumisen kannalta (Fowler ym. 2017, 14).

Bornheimerabin ym. (2021) mukaan potilaat kokivat merkittävästi enemmän itsemurha-ajatuksia, kun masentuneisuus ja ns. positiiviset psykoosin oireet, joita ovat mm. harhaluulot, aistiharhat ja outo käytös, olivat potilaan oireina. Skar-Frödingin ym. (2021b) tutkimuksessa selvisi, että miehet kokivat saavansa vähemmän tukea toipumiseen. Stigma todella laskee itsetuntoa ja vaikutti negatiivisesti kuntoutumiseen. Vertaistuki tuo toivoa omaan kuntoutumiseen. Jos on mahdollista jutella ihmiselle, joka ymmärtää potilaan kokemuksen varmasti, vaikuttaa mielenterveyteen positiivisesti yleisesti. (Lönqvist ym. 2021, 244; Hämäläinen ym. 2019, 258.)

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tieteelliseen hyvään käytäntöön kuuluu se, että noudatetaan omassa tutkimustyössään rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta, jotka ovat tiedeyhteisön laatimia toimintatapoja. On tärkeää käyttää tiedonhankinnassa ja arviointitilanteessa eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen mukaisia kriteereitä. Kun tutkimus julkaistaan, on tärkeää esittää tutkimuksesta saadut tulokset tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a.)

Validiteetti kertoo sen, miten hyvin tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä tutkittavaa ilmiötä, mitä on tarkoitus mitata. Silloin kun tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimuskysymys ovat oikeat, voidaan sanoa, että tutkimuksen validiteetti on hyvä. Reliabiliteetti puolestaan kertoo sen, kuinka luotettavasti ja toistettavasti käytetty tutkimusmenetelmä mittaa tutkittavaa ilmiötä. Reliabiliteetti tarkoittaa siis sitä, että mittaustulokset ovat toistettavia. Tutkimuksen reliabiliteetti on hyvä silloin kun tulokset eivät ole sattuman aiheuttamia. (Hiltunen 2009.)

Tutkimuksia valittiin sen perusteella, vastaavatko ne tässä opinnäytetyössä laadittuun tutkimuskysymykseen. Koko tiedonhaun aikana arvioitiin lähteiden luotettavuutta koulun ohjeiden mukaisesti. Kaikki käytetty aineisto on asiateksistä, eikä mielipidekirjoituksia ole käytetty. Käytettiin vain luotettavia, ennalta määriteltyjä tietokantoja ja aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Aineistoa on tarkasteltu ja sen käyttöä on mietitty yhdessä keskustelemalla. Tutkimuskysymyksen muodostaminen on luonut pohjaa tiedonhauille. Näin on pystytty noudattamaan tutkimusetiikkaa koko opinnäytetyöprosessin aikana. Me tekijät vastaamme siitä, että noudatamme hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähteet ovat merkitty ohjeistuksen mukaisesti lähdeluetteloon sekä lähdeviitteisiin. Lähteitä valittaessa on osattava arvioida tiedon arvo. Lähteiden arvioinnissa tulee huomioida tiedon tuottajan luotettavuus, lähteiden riittävyys sekä aineistoon mahdollisesti vaikuttavat kaupalliset seikat. Etenkin internetissä julkaiseminen on helppoa, ja kuka tahansa voi julkaista siellä materiaalia. Internetistä lähteiden luotettavuutta voi arvioida miettimällä, kuka on tehnyt materiaalin, onko taus-

talla tunnettava taho, esimerkiksi yliopisto tai suuri organisaatio ja onko julkaisulla asialliset lähteet. (Lapin korkeakoulukirjasto 2021.) Tätä opinnäytetyötä on tehnyt kaksi opiskelijaa, mikä tukee luotettavuutta koko prosessin ajan.

Tiedonhakutaulukko (liite 1) ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit - taulukko (taulukko 1) havainnollistavat miten aineistoa on rajattu. Eri vaiheita on pyritty kuvaamaan tarkasti. Tiedonhakua kuin aineiston analysointia on pyritty perustelemaan ja kuvaamaan. Näin ollen eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan tarkastella prosessin aikana paremmin. Ennen opinnäytetyön valmistumista, opinnäytetyö käy äidinkielen tarkastuksessa sekä tarkastusprosessin läpi. Nämä ovat ehtona opinnäytetyön valmistumiselle.

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Psykoosipotilaan toipumisprosessi on monitahoista ja tarkoittaa monelle erilaisia asioita. Opinnäytetyössä vastataan tutkimuskysymykseen: Millaista on psykoosipotilaan toipumisorientaatio? Hieman niukasti löytyi tutkimuksia vastaamaan kysymykseen, joten tarkastelimme aihetta toipumista ja toipumisorientaatiota tukevien ja estävien tekijöiden kautta.

Monessa tutkimuksessa tuli esille toipumista ja toipumisorientaatiota tukeviksi tekijöiksi mielekkyys omasta elämästä, tukiverkosto ja toivo omasta tulevaisuudesta, muutokset ihmissuhteissa, sairauden hyväksyminen, itseensä uskomisen, voimaantuminen ja rohkeus. Lääkehoito on vain pieni osa koko toipumisprosessia. Toipumista kuvataan prosessina, jossa elämää rakennetaan uudelleen mielekkäiden arjen asioiden avulla. Prosessissa väistämättä mennään eteenpäin, mutta myös takapakkeja voi tulla.

Tavallinen mielekäs elämä, jossa olisi mahdollista esimerkiksi opiskella tai työskennellä nousi esiin tekijöinä, jotka ovat isona osana toipumisorientaatiota. Hyväksyvät ihmissuhteet ovat tärkeänä osana toipumista ja sopeutumista. Läheisten tuki on ensiarvoisen tärkeää toipumisessa, sillä läheisten avulla toipujat pystyivät luomaan uskoa itseensä ja saivat motivaatiota toipumiseen.



Negatiiviseksi toipumista estäviksi tekijöiksi nousivat sairauden oireet, lääkkeiden haittavaikutukset ja erilaiset pelot. Huono hoitokontakti hoitajiin sekä puutteellinen tukiverkosto vaikeuttivat ja jopa estivät toipumista. Stigma oli yksi estävistä tekijöistä ylitse muiden, joka nousi monesta tutkimuksesta esiin. Se häpeä, itseinho ja kärsimys, jota tämä häpeäleima aiheuttaa potilaissa, on todella kuormittavaa ja itsetuhoista. Joissakin tutkimuksissa ilmeni läheisissä ihmissuhteissa stigmaa. Tietämättömyys asioista on yleensä stigman takana ja sen takia on tärkeää saada tietoa niin omaisille, potilaille kuin yleisesti yhteiskunnalle mielenterveysongelmista ja eritoten skitsofreniasta sekä psykoosista. Tietämättömyys nostaa esiin erilaisia negatiivisia ennakkoluuloja psykoosiin sairastuneista ihmisistä.

Koska psykoosisairaudet voivat vaikeuttaa eri tavoin opiskelua ja työskentelyä, tulisi psykoosisairaille olla olemassa sopivia tukitoimia. Potilaskohtaamisissa tulisi erityisesti ottaa huomioon, ettei sairauden stigmatisointia tapahtuisi. Monessa tutkimuksessa nousi esiin se, että psykoosisairaudesta toipuminen merkitsi mahdollisuutta palata tavalliseen arkeen ja opiskeluun tai työhön, minkä vuoksi toipumista tulisikin tukea ja mahdollistaa ihmisen psykoosisairaus huomioiden.

Mitä pidemmälle työ eteni, sitä selvemmäksi kävi, että psykoosin tunnistaminen ensioireista ja varhainen hoitoon ohjaaminen on ensiarvoisen tärkeää. Mielenterveysongelmat lisääntyvät suurimmissa määrin ja jatkokehittämisedotukselle heräsi opinnäytetyötä työstäessä ajatus. Mielestämme olisi tärkeää saada kattavaa tietopakettia jaettavaksi erilaisille tahoille. Etenkin nuorille puhuminen mielenterveysongelmista olisi kannattavaa, koska näin voisimme lievittää mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa jo varhaisemmassa vaiheessa. Mitä enemmän asiat tulisivat tutuiksi, kun niistä ylipäätään saisi puhua, voisi toipujillekin olla helpompaa palata takaisin normaaliin tavalliseen arkeen. Näin voitaisiin varmistaa nopeamman ja paremman sekä pitempiaikaisen toipumisprosessin.

Jos psykoosin ensioireista ja niiden tunnistamisesta puhuttaisiin enemmän, voisimme sillä vaikuttaa siihen, että hoitoon ohjaaminen voisi tapahtua nopeammin ja hoitoon pääsemiseen olisi matalampi kynnyks. Pelko ja häpeä, joka tutkimuksissa nousi esiin tiedon vähyyden takia, on suuri estävä tekijä hoitoon

hakeutumisessa. Jaettavan ohjelehtisen tekeminen kouluihin, neuvoloihin ja työpaikoille olisi näin ollen viisasta, jossa selkeästi ja lyhyesti kerrottaisiin sairaudesta, ensioireista ja sen tunnistamisesta. Muita jatkotutkimusehdotuksia olisi tutkia psykoosisairaana työllistymistä tai opiskeluun paluuta ja näihin liittyviä tarvittavia tukitoimia. Toinen ehdotus olisi tutkia stigman vaikutusta psykoosia sairastavan henkilön elämään.

## LÄHTEET

- Aho, T. 2016. Toipumisorientaatioon perustuvan kotikuntoutuksen kehittäminen mielenterveyskuntoutujien toimijuuden tukemiseksi. Metropolia ammattikorkeakoulu. Kuntoutuksen koulutusohjelma. Kehittämistyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116861/Aho\\_Tea.pdf;jsessionid=CA3D23110D6D4F36959C0DEDAAB68008?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116861/Aho_Tea.pdf;jsessionid=CA3D23110D6D4F36959C0DEDAAB68008?sequence=1) [viitattu 22.3.2022].
- Bennett, K. 2016. The role of stigma and self-stigma in recovery in psychosis. University of Liverpool. Institute of Psychology, Health and Society. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/131160806.pdf> [viitattu 15.03.2022].
- Bornheimerab, L., Wojtalikc, J., Lia, J., Cobiad, D & Smith, M. 2021. Suicidal ideation in firstepisode psychosis: *Considerations for depression, positive symptoms, clinicalinsight and cognition*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7987901/> [viitattu 15.03.2022].
- Cagliostro, D. 2021. Schizophrenia symptoms & Diagnosis. Psycom.net. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.6.2021. Saatavissa: <https://www.psycom.net/schizophrenia-symptoms-diagnosis> [viitattu 20.6.2022].
- Fowler, D., Hodgekins, J., French, P., Marshall, M., Freemantle, N., McCrone, P., Everard, L., Lavis, A., Jones, P., Amos, T., Singh, S., Sharma, V. & Birchwood, M. 2017. Social recovery therapy in combination with early intervention services for enhancement of social recovery in patients with first-episode psychosis. *Lancet Psychiatry* 1, 41–50. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5818038/> [viitattu 15.03.2022].
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2019. *Mieli ja terveys*. Keuruu: Otavan Kirjapaino oy.
- Hiekkala-Tiusanen, L., Halunen, M., Mehtälä, T. & Kiesepä, T. 2019. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa – sivuosasta tähtinäyttelijäksi? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 20, 2011 – 2019. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15188> [viitattu 7.3.2022].
- Hiltunen, L. 2009. Jyväskylän yliopisto. PDF-tiedosto. Saatavissa: [https://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ ja\\_reliabiliteetti.pdf](https://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf) [viitattu 26.10.2022].
- Huttunen, M. 2018a. Harha-aistimus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2018. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00371](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00371) [viitattu 23.6.2021].
- Huttunen, M. 2018b. Persoonallisuushäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 30.11.2018. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407> [viitattu 1.2.2022].

Huttunen, M. 2018c. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2018. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00411](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411) [viitattu 23.6.2021].

Hämäläinen, K., Kuhanen, C., Kanerva, A., Schubert, C. & Seuri, T. 2019. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Janhavi, A., Laxman, C., Mythily, S., Ying, L., Siow, A., Lee, H. & Swapna, V. 2020. Recovery in psychosis: Perspectives of clients with first episode psychosis. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://anals.edu.sg/pdf/49VolNo4Apr2020/V49N4p186.pdf> [viitattu 15.03.2022].

Joenperä, E. 2020. Skitsofreniaa sairastavien nuorten aikuisten toimijuus. Toimijuuden mahdollisuudet ja rajoitteet. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/121069/Joenper%C3%A4Eve-liina.pdf?sequence=2> [viitattu 30.5.2021].

Korkeila, J. Katatonia. 2016. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 15,1321–1327. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13234#s8> [viitattu 7.3.2022].

Korkeila, J., Joutsenniemi, K., Sailas, E. & Oksanen, J. 2011. Irti häpeäleistä. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Kuitunen, J. & Pihl, M. 2019. Toipumisorientaatio psykiatrisella osastolla: henkilökunnan ja potilaiden kokemuksia. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidtaja YAMK. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264912/Jenni\\_Kuitunen%20Mari\\_Pihl.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264912/Jenni_Kuitunen%20Mari_Pihl.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 15.03.2022].

Laitila, M. 2019. Toipumisorientaatio riippuvuus- ja mielenterveystyössä. A-klinikkasäätiö. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.12.2019. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdetyon-menetelmat-ja-koulutus/toipumisorientaatio-riippuvuus-ja-mielenterveystyossa> [viitattu 1.2.2022].

Lapin korkeakoulukirjasto. 2021. Lähteiden käyttö ja lähdekritiikki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://lib.luc.fi/c.php?q=663492&p=4692269> [viitattu 26.10.2022].

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2021. Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Majuri, T. 2018. Systemaattinen katsaus skitsofreniasta toipumiseen. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Systemaattinen katsaus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika oulu.fi/files/nbnfioulu-201812213316.pdf> [viitattu 15.03.2022].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Morgan, C., McKenzie, K. & Fearon, P. Society and psychosis. 2008. New York: Cambridge University Press.

Määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö s.a. Mielenterveystalo. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F29.aspx> [viitattu 4.3.2022].

Norah, M. Munro, I. Moss, C. 2020. The experience of psychosis and recovery from consumers' perspectives: An integrative literature review. Journal Psychiatric Mental Health Nursing. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jpm.12696> [viitattu 15.03.2022].

Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 15, 1476–1483. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14435> [viitattu 23.2.2022].

Nordling, E. 2020. Toipumisorientaatio – uudenlainen näkökulma sairastuneen läheisen ja omaisen auttamiseen. Finfami. WWW-dokumentti. Julkaistu 2.11.2020. Saatavissa: <https://finfami.fi/ajankohtaista/toipumisorientaatio-uudenlainen-nakokulma-sairastuneen-laheisen-ja-omaisen-auttamiseen/> [viitattu 7.3.2022].

Oksanen, J. K., Vataja, R., Lappalainen, J., Lindberg, N. & Koponen, H. 2016. Milloin epäillä skitsofreniaa? Suomen lääkärilehti 44, 2791–2795. Verkkolehti. Saatavilla <https://researchportal.helsinki.fi/sv/publications/milloin-epailla-skitsofreniaa> [viitattu 22.6.2022].

Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkuja, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? Työpaperi 20/2015. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu: 23.2.2022].

Psykoosipiirteinen persoonallisuus s.a. Mielenterveystalo. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F21.aspx> [viitattu 25.2.2022].

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.9.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148> [viitattu 25.2.2022].

Skar-Fröding, R., Clausen, H., Benth, J., Ruud, T., Slade, M. & Heivervang, K. 2021a. Relationship between satisfaction with mental health services, personal recovery and quality of life among service users with psychosis: a cross sectional study. *BMC Health service research*. 21: 439. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8105980/> [viitattu 15.03.2022].

Skar-Fröding, R., Clausen, H., Benth, J., Ruud, T., Slade, M. & Heivervang, K. 2021b. The importance of personal recovery and perceived recovery support among service users with psychosis. *Psychiatric Services*. 72: 661-668. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33882681/> [viitattu 15.03.2022].

Skitsofrenia. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 10.5.2022. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi/hoi35050#K1](http://www.kaypahoito.fi/hoi35050#K1) [viitattu 23.2.2022].

Stigma eli häpeäleima s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx> [viitattu 14.9.2022].

Skitsofrenian diagnostiset kriteerit. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00191> [viitattu 7.2.2022].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Suomen Mielenterveys ry. s.a. Mieli. Mielenterveys koetuksella, psykoosit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/psykoosit/> [viitattu 23.2.2022].

Terveyskylä. 2021. Toiminnanohjaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/toiminnanohjaus/tieto-toiminnanohjauksesta> [viitattu 7.9.2021].

THL. 2022a. Koronapandemian vaikutus hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. WWW-dokumentti. Päivitetty: 8.6.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin> [viitattu 31.1.2022].

THL. 2022b. Psykoosit. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.5.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit> [viitattu 23.2.2022].

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Tonttila, A. 2018. Toipumisteoreettinen näkökulma kuntoutumiseen. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofianlaitos. Pro gradu- tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59125/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201808063739.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 15.03.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). WWW-dokumentti. Saatavissa: [Hyvä tieteellinen käytäntö \(HTK\) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta \(tenk.fi\)](https://www.tutkimuseettinen-neuvottelukunta.fi/) [viitattu 31.8.2022].

Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus.

Viertö, S., Mehtälä, T. & Sailas, E. 2016. Skitsofrenian uudet psykososiaaliset hoidot. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 7: 632-638. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13063> [viitattu 31.1.2022].

## Tiedonhakutaulukko

## Liite 1

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
Finna.fi	Recover* orient*, psychosis*re-cover*	Väitöskirja tai pro gradu tai maisterivaiheen työ tai muu tai kandityö tai ylempi AMK-opinnäytetyö tai lisensiaatintyö 2012-2022, suomi, englantti	37	4	2
Finna.fi	Toipumisorientaatio AND psykoosi	Väitöskirja tai pro gradu tai maisterivaiheen työ tai muu tai kandityö tai ylempi AMK-opinnäytetyö tai lisensiaatintyö 2012-2022	0	0	0
Pubmed	Psychosis recovery	2012-2022	74	36	4
Cinahl, APAPsychArticles, APA Psycinfo, MEDLINE	Recovery-oriented practice AND psychosis or schizophrenia or psychotic disorder	2012-2022, englantti	36	13	4

Tutkimuksen numero	Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tulokset/pohdinta
1.	Kuitunen Jenni, Pihl Mari. Toipumisorientaatio psykiatrisella osastolla: henkilökunnan ja potilaiden kokemuksia. 2019. (ylempi amk-opinnäytetyö)	Yamk-opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia toipumisorientaation toteutumista psykiatrisen sairaalan yhdellä kuntouttavista osastoista. Tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät ovat tukeneet tai estäneet viitekehysten toteutumista. Lisäksi on tutkittu myös, mitä toipumisen koetaan tarkoittavan ja miten toipumisorientaatio on toteutunut osastolla.	Laadullinen tutkimus, teemahaastattelu	Toipuminen koettiin yhteisesti henkilökunnan sekä potilaiden mukaan muun muassa näillä tekijöillä: toimintakyvyn palautuminen, sairauden oireiden helpottuminen sekä arkeen paluu, sairauden oireiden ymmärtäminen ja hyväksyntä, lääkähoidon merkitys. Merkittäviä eroja toipumisen kokemisesta henkilökunnan ja potilaiden välillä ei tullut esille. Toipumista tukevia ja estäviä tekijöitä oli näillä alueilla: hoitoon ja osaston rakenteisiin liittyvät, vuorovaikutukseen ja ilmapiiriin liittyvät, potilaaseen tai sairauteen liittyvät, kotiympäristöön liittyvät. Keskeisimmät toipumisorientaation toteutumista tukevia tekijöitä oli molempien mielestä toivon ylläpitäminen, mielekäs tekeminen, läheisten tuki, ryhmät ja kuulluksi tuleminen. Toipumisorientaation toteutumista estivät sairauden oireet, pelot, läheisten tuen puuttuminen. Toipumisorientaatio oli toteutunut osastolla hyvin, vaikka henkilökunnan keskuudessa ilmenikin epävarmuutta siitä, mitä toipumisorientaatiolla tarkoitetaan ja miten sitä käytännössä toteutetaan.
2.	Tonttila Anna. Toipumisteoreettinen näkökulma kuntoutumiseen: mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja käsityksiä toipumisesta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. 2018. (maisterivaiheen työ)	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien käsityksiä toipumisestaan sekä siihen vaikuttavista tekijöistä.	Laadullinen tutkimus	Mielenterveyskuntoutujien haastattelusta ilmeni toipumisen määrittelyksi: kliininen toipuminen, eteenpäinvievä päätepiisteeton prosessi, ylä- ja alamäet, tavallinen elämä. Tavoitteina ja haaveina oli: tavoitteiden merkitys, työ ja opiskelu, sosiaaliset tavoitteet, hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen, kehittyminen ja kasvu ihmisenä. Toipumisen sisäisistä edellytyksistä löytyi pääluokat: toivo ja positiivisuus, sosiaalinen ympäristö ja yhteisöihin kiinnittyminen, toipumisarki ja sairauden hallinta, roolit. Toipumisen ulkoisista olosuhteista löytyi pääluokat: yhteiskunnallinen ympäristö, auttavat ammattilaiset, hyvä hoito.



3.	Majuri Tuomas. Systemaattinen katsaus skitsofreniasta toipumisesta. 2018. (maisterivaiheen työ)	Tutkimuksen tarkoitus oli tehdä skitsofrenian toipumisesta päivitetty katsaus, onko toipumisen kriteerit muuttunut, onko sukupuolella tai muilla vastaavalla tekijällä vaikutusta toipumiseen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Tutkimusten perusteella toipuminen ei olisi kovin pitkäaikaista. Eikä siinä ollut enenemissä määrin tapahtunut muutoksia verraten alkuperäiseen tutkimukseen, josta päivitetty katsaus tehtiin. Mutta kuitenkin tehdyn tutkimuksen perusteella, kun sairauden hoidosta oli vuosikymmenissä opittu lisää, toipumista kuitenkin oli jonkin verran enempi. Sukupuolten välillä toipumisessa ei huomattu eroja. Iässäkään ei toipumisen kannalta huomattu juurikaan eroja, mutta tutkimuksessa kuitenkin tultiin tulokseen, että mitä nuorempana toipuminen alkoi, sitä todennäköisempää toipuminen on.
4.	Janhavi Ajit Vaingankar, Laxman Cetty, Mythily Subramaniam, Ying Lee, Siow Ann Chong, Helen Lee, Swapna Verma. Recovery in psychosis: Perspectives of clients with first episode psychosis. 2020. (tieteellinen artikkeli)	Tavoitteena oli selvittää, mitä toipuminen merkitsee asiakkaille, ymmärtää paremmin heidän yksilöllistä toipumisprosessiansa ja mikä heitä toipumisprosessissa auttaa.	Laadullinen tutkimus	Tutkimuksen perusteella asiakkaan kohtaamisella, luotettavuudella ja turvallisuuden tunteen luomisella oli suuri merkitys. Tutkimuksen mukaan toipumisen kannalta oli tärkeää hyväksyä oma sairaus. Yhteiskuntaan takaisin paluun tukeminen oli tärkeää toipumisen kannalta. Tukiverkosto ja vertaistuki tärkeää. Myös palveluiden ja yksilöllisen kuntoutuksen merkitys oli suuri toipumisen kannalta.
5.	Kate Bennett, The role of stigma and self-stigma in recovery in psychosis. 2016. (Väitöskirja)	Tavoitteena oli selvittää miten skitsofrenia tai bipolaari-diagnoosin saaneet kokivat stigman vaikutuksen itsetuntoon, vuorovaiikutukseen ja toipumiseen. Tarkoituksena oli tutkia stigman vaikutusta psykoosista toipumiseen ja erilaisia psykologisia mekanismeja, joiden kautta stigman vaikutukset voisivat ilmetä.	Kvalitatiivinen tutkimus	Tutkimuksen perusteella todettiin stigman vaikuttavan negatiivisesti psykoosista toipumiseen. Heikentää jopa halua toipua ja kokemusta oman toipumisen mahdollisuudesta tuntui mahdottomammalta. Itsetunto heikentyi stigman myötä ja jopa terminä pelkkä skitsofrenia tuo negatiivisia ajatuksia ihmisestä, joten sairautta hävetään ja halutaan piilottaa. Stigman jäljet ihmisessä ovat jopa niin voimakkaita, että ne ajavat ihmisen masennukseen ja itsetuhoisuuteen.
6.	David Fowler, Jo Hodgekins, Paul French, Max Marshall, Nick Freemantle, Paul McCrone, Linda Everard, Anna Lavis, Peter B Jones, Tim Amos, Swaran Singh, Vimal Sharma, Max Birchwood. Social recovery therapy in	Tavoitteena oli selvittää, vaikuttaako varhaisessa vaiheessa aloitettu kuntoutus psykoosista toipumiseen. Tarkoituksena oli selvittää vaikuttaa sosiaalinen toipumisterapia varhaisen vaiheen kuntoutuspalveluihin positiivisella tavalla toipumisen kannalta.	Satunnainen kontrolloitu tutkimus, RCT	Tutkimus osoittaa, että varhaisessa vaiheessa aloitettu kuntoutus ja psykoosin hoito parantavat toipumisen mahdollisuutta ja sosiaalisella terapialla voidaan parantaa myös toipumisen mahdollisuuksia ja parantavat kognitiivisia piirteitä. Erilaiset sosiaaliset toipumisterapian tekniikat koettiin hyödyllisiksi toipumisen kannalta.

	combination with early intervention services for enhancement of social recovery in patients with first-episode psychosis. 2017. (Tieteellinen artikkeli)			
7.	Lindsay A. Bornheimerab, Jessica A. Wojtalikc, Juliann-Lia, Derin Cobiad, Matthew J. Smith. Suicidal ideation in first-episode psychosis: Considerations for depression, positive symptoms, clinical insight, and cognition. 2021. (Tieteellinen artikkeli)	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, liittykö psykoottiset oireet, masennus, kliininen näkemys potilaasta ja tietoisuus potilaasta itsemurha-ajatuksiin heillä, joilla on ensimmäisen psykoosijakso.	Määrällinen tutkimus	Tutkimuksen mukaan vakavammin oirehtiva psykoottiset oireet olivat suuri riski itsemurha-ajatuksiin. Mikäli masennusoireita sen lisäksi esiintyi, riski itsetuhoisuuteen oli suurempi. Mikäli oireet eivät olleet niin vakavia ja kognitiiviset toiminnot parempia itsemurha-ajatuksiin riski oli pienempi.
8.	Norah M. Alyahya, Ian Munro, Cheryle Moss. The experience of psychosis and recovery from consumers' perspectives: An integrative literature review. 2020. (Tieteellinen katsaus artikkeli)	Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä katselmus nykyaikaiseen näyttöön perustuen kuluttajan kokemuksista ja toipumisesta psykoosista.	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus	Tulosten perusteella kuluttajien/asiakkaiden kokemuksiin psykoosista ilmeni ongelmia myös itsensä ilmaisussa ja kielessä/kommunikaatiossa, psykososiaalisia ongelmia sekä stigmaa. Lisäksi raportoitiin asiakkaiden kokemuksista, jotka liittyivät heidän toipumiseensa, ja tähän sisältyi heidän näkemyksensä heidän kohtaamistaan mahdollistajista ja esteistä.
9.	Regina Skar-Fröding, Hanne Kristin Clausen, Jurate Saltyte Benth, Torleif Ruud, Mike Slade, Kristin Sverdvik Heiervang. Relationship between satisfaction with mental health services, personal recovery and quality of life among service users with psychosis: a cross sectional study. 2021. (Tieteellinen artikkeli)	Tutkimuksessa selvitettiin suhdetta näiden tekijöiden välillä (Norjassa): mielen-terveyspalveluihin tyytyväisyys palvelunkäyttäjillä, joilla on psykoosi, henkilökohtaisen toipumisen, koetun tuen merkitystä henkilökohtaiselle toipumiselle ja elämänlaatuun.	Poikittaistutkimus (cross-sectional study)	Suurin osa tutkimukseen osallistujista raportoi kohutuullisesta tyytyväisyydestä hyvinkin paljosti koettuun tyytyväisyyteen. Tyytyväisyys palveluihin heijastui positiivisesti koettuun tukeen henkilökohtaisen toipumisen kohdalla. Palveluihin tyytyväisyys ei kuitenkaan vaikuttanut henkilökohtaiseen toipumiseen tai elämänlaatuun. He, jotka kokevat tullessaan tuetuksi henkilökohtaisessa toipumisessaan, olivat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon, tämä tukee siis sitä, että toipumisorientaatiota tulisi jalkauttaa psykoosia sairastavien palvelukäyttäjien kohdalla. Lisäyksenä palvelunkäyttäjät "community treatment order":lla olivat huomattavasti vähemmän tyytyväisiä kuin muut tutkimukseen osallistuneet. Yhteenvetona tutkimuksesta kerrottiin, että tyytyväisyyden taso palvelunkäyttäjillä oli keskimääräistä korkeampi verraten

				samankaltaisiin, kansainvälisiin tutkimuksiin.
10.	Regina Skar-Fröding, Hanne Kristin Clausen, Jurate Saltyte Benth, Torleif Ruud, Mike Slade, Kristin Sverdvik Heiervang. The importance of personal recovery and perceived recovery support among service users with psychosis. 2021. (tieteellinen artikkeli)  b	Tutkimuksessa selvitettiin henkilökohtaisen toipumisen tärkeyttä sekalaiselle tutkimusjoukolle palvelunkäyttäjiä, joilla on psykoosisairaus sekä heidän kokemusta tuen saamisesta ammattilaisilta toipumisessa.	Poikittaistutkimus (cross-sectional study)	Suurin osa palvelujen käyttäjistä arvioi henkilökohtaisen toipumisen yhtä tärkeäksi riippumatta oirekuvasta ja toiminnasta. Aiempi kokemus "Illness Management and Recovery" parissa, tieto miten pärjätä stressin ja sairauden kanssa ja olemassaoleva suunnitelma varhaisen tunnistamiseen ja sairauden uusiutumisen ehkäisyyn, nämä tekijät olivat yhteydessä parempaan koettuun tuen saantiin. Selvästi vähemmän tukea kokivat saavan ne, joilla olivat vakavat/korkeat masennusoireet, matalampi pisteytys "Global assessment of Functioning symptom subscale":ssa sekä mies-sukupuolisilla.

Pelkistetyt ilmaisut	Pääteema
<p>Toimintakyvyn palautuminen, Oireet helpottuu, Sairauden ymmärtäminen ja hyväksyntä, Lääkehoidon toteutus, Kliininen toipuminen, Eteenpäin vievä prosessi, Sairauden hallinta, Hyvä hoito, Auttavat ammattilaiset, Yhteiskunnallinen ympäristö, Kehittyminen ja kasvu ihmisenä, Toipumisarki, Toipumisen merkitys, Hyvinvointi, Sairauden hoidosta opittu tieto vuosien varrella, Toipumisen alkaminen nuorempana, Yhteiskuntaan takaisinpaluun tukeminen, Palvelut, Yksilöllinen kuntoutus, Asiakkaan kohtaaminen luotettavasti, Turvallisuuden tunteen luominen, Tasapaino, Varhaisen vaiheen kuntoutus ja hoito, Itsensä "uudelleenrakentaminen", Oireiden hallintatyöskentely, Tuki ammattilaisilta, Tieto miten pärjätä stressin ja sairauden kanssa, Tyytyväisyys palveluihin, Suunnitelma varhaiseen tunnistamiseen, Sairauden uusiutumisen ehkäisy.</p>	<p>Toipuminen</p>
<p>Vuorovaikutus, Vertaistuen merkitys, Läheisten tuki, Sosiaaliset suhteet, Yhteisöön kiinnittyminen, Tukiverkosto, Sosiaalinen terapia, Muutokset sosiaalisissa suhteissa, Tuki läheisiltä, Tuen saamisen merkitys heijastui hoitoon tyytyväisyyteen.</p>	<p>Läheisten ja vertaisten tuki</p>
<p>Toivon ylläpitäminen, toivo ja positiivisuus, Toiveikkuus, Toive paremmasta tulevaisuudesta.</p>	<p>Toivo</p>
<p>Mielekkyys, Mielekäs arki, Mielekäs tulevaisuus, Hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen, Mielekäs tekeminen, Voimaantuminen, Rohkeus, Paluu arkeen, Työ ja opiskelu, Tavallinen elämä.</p>	<p>Mielekäs elämä</p>
<p>Sairauden oireet, Pelot, Läheisten tuen puuttuminen, Stigma, Sairauden häpeä ja piilottelu, toivon puuttuminen, Masennus, Itsetuhoisuus, Vaikeat oireet, Itsetuhoisuus, Ongelmat itseilmaisussa, Psykososiaaliset ongelmat, Yksinäisyys, Ulkopuolisuuden kokemus, Miessukupuoli.</p>	<p>Estävät tekijät</p>