



Psykoosipotilaan toipumisorientaatio

Maiju Lillvis

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Psykoosipotilaan toipumisorientaatio

Maiju Lillvis
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2023

Maiju Lillvis

Psykoosipotilaan toipumisorientaatio

Vuosi

2023

Sivumäärä

26

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimeksiantajana toimineelle Leppävaaran psykoosipoliklinikalle informatiivinen ja asiakaslähtöinen juliste toipumisorientaation viitekehystä. Visuaalisen tuotoksen tavoitteena oli lisätä matalalla kynnyksellä potilaiden tietoisuutta toipumisorientaatiosta ja sen merkityksestä potilaan omassa hoidossa ja arjessa. Projekti toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä.

Toipumisorientaation mukaisen viitekehysten tarkoituksena oli vastata poliklinikan hoitohenkilökunnan yhteisesti havaitsemiin tarpeisiin ja toiveeseen hoitotyön yhteisestä viitekehystä, joka vahvistaisi tasalaatuista ja dynaamista hoitotyötä. Tarkoituksena oli myös parantaa hoitohenkilökunnan kokemaa kuormittavuutta ja edistää työssä jaksamista. Viitekehysten mukaisella hoito-otteella haluttiin vahvistaa potilaan osallisuutta ja vastuunottoa oman hoidon suhteen, lisäksi haluttiin keinoja potilaan hoidon aktiivisen etenemisen ja hoidon hyödyllisyyden seurantaan.

Juliste esiteltiin suuremmalle yleisölle helmikuussa 2023 Husin psykiatrista hoitotyötä tekevien työntekijöiden toipumisorientaatiokoulutuksessa. Tämä oli osa kolmen julisteen sarjaa, joista yksi esitteli psykoosipoliklinikan hoitopolkua asiakaslähtöisesti hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja toinen hoitopolkua kokemusasiantuntijoiden kuvaamana.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee psykoosin yleistä määritelmää, lisäksi sivutaan skitsofreniaa, harhaluuloisuushäiriötä ja skitsoaffektivistä häiriötä sekä näiden hoitoa ja kuntoutusta. Toipumisorientaation käsitteen lisäksi opinnäytetyössä käydään läpi positiivisen mielenterveyden tarkoitus ja merkitys sekä motivaation ja motivoinnin merkitys kokonaisprosessin kannalta.

Asiasanat: Psykoosi, skitsofrenia, toipumisorientaatio, positiivinen mielenterveys

Maiju Lillvis

Recovery orientation of a psychosis patient

Year

2023

Pages

26

The purpose of this thesis was to produce an informative and client-oriented poster on the framework of recovery orientation for Leppävaara psychosis clinic. The aim of the visual output was to increase patients' awareness of the recovery orientation and its significance in the patient's own treatment and daily life at a low threshold. The project was implemented as a functional thesis.

The purpose of the framework based on recovery orientation is to respond to the needs and wishes of the clinic's healthcare personnel, which were collectively identified, for a common framework for nursing that would strengthen consistent and dynamic nursing practices. The aim was also to improve the strain experienced by the healthcare personnel and to promote coping at work. The treatment approach based on the framework aimed to strengthen the patient's participation and responsibility of his or her own treatment, as well as provide means for monitoring the active progress of the patient's treatment and the usefulness of the treatment.

The poster was presented to a wider audience in February 2023 at the recovery orientation training for the psychiatric nursing staff at Helsinki University Hospital. This was a part of a series of three posters, where one presented the client-oriented treatment path of the psychosis clinic from the healthcare personnel's perspective, and another presented the treatment path from the perspective of experts by experience.

The theoretical framework of the thesis deals with the general definition of psychosis, as well as touches upon schizophrenia, delusional disorder, and schizoaffective disorder and their treatment and rehabilitation. In addition to the concept of recovery orientation, the thesis examines the purpose and significance of positive mental health and the importance of motivation and incentivization in the overall process.

Keywords: Psychosis, schizophrenia, recovery orientation, positive mental health

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Psykoosi sairautena	7
2.1	Määritelmä ja yleinen oirekuva	7
2.2	Erilaiset psykoosisairaudet.....	8
2.3	Hoito ja kuntoutus	10
3	Toipumisorientaation lähtökohdat	12
3.1	Positiivinen mielenterveys.....	12
3.2	Toipumisorientaation perusta	13
3.3	Motivaatio ja motivointi.....	14
4	Opinnäytetyöprosessi	15
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	15
4.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	15
4.3	Työelämäkumppani	16
4.4	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	17
4.5	Arviointi ja palaute	18
5	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	19
6	Pohdinta	20
	Lähteet.....	22
	Liitteet	25

1 Johdanto

Perinteisesti toipumisella on tarkoitettu sairauden merkittävää lieventymistä ja palautumista sairastumista edeltävään tilaan, jota pystytään arvioimaan esimerkiksi diagnostisten kriteerien täyttymisellä tai muilla toimintakykyä mittaavilla määreillä. (Korkeila 2017.) Toipumisorientaatio psykiatrian viitekehyksessä painottuu sen sijaan yksilön voimavaroihin, osallisuuteen, toivon läsnäoloon, merkityksellisyyteen ja positiiviseen mielenterveyteen. Toipumisorientaation käsite on lähtöisin 1960-1970-lukujen vaihteesta marginaaliryhmiä edustaneiden aktivistien liikkeestä, jossa vaadittiin mielenterveysongelmaisten ihmisoikeuksien sortamisen tunnistamista ja korjausliikkeitä psykiatriassa esiintyneeseen vallankäyttöön ja puutteellisiin olosuhteisiin sairaaloissa. Tällöin varsinaisen kuntoutuksen ja toipumisen välillä nähtiin olennainen ero ja tämä nimettiin recovery-ajatteluksi. (Raivio 2020, 24.)

Toipumisorientaation mukainen toipuminen edustaa yksilöllistä ja ainutlaatuista prosessia, se on aktiivista toimintaa ja henkilökohtaista vastuunottoa omasta elämästä. Yksilöllistä toipumista muokkaavat toipujan omat henkilökohtaiset asenteet ja arvot, päämäärät ja tavoitteet, taidot ja roolit. Toipuminen edustaa henkistä kasvua ja sitä edeltää usein havahtumisen hetki muutoksen toiveesta. (Nordling & Rissanen 2020.)

Toipumisorientaatio lähestyy ihmistä kokonaisvaltaisesti ja sen keskiössä on asiakaslähtöisyys. Toipumista edistävät potilaan mahdollisuudet tehdä valintoja itsenäisesti ja vaikuttaa tehtäviin hoitopäätöksiin keskusteleavassa, avoimuuteen ja rehellisyyteen perustuvassa hoitosuhteessa, jossa toivoa ylläpidetään ja vahvistetaan aktiivisesti. Toipuminen edustaa oman identiteetin uudelleen rakentamista ja määrittelyä, jossa omaa henkilökohtaista toimijuuden roolia vahvistetaan. Tämä tarkoittaa omia vahvuuksien ja toisaalta myös heikkouksien hahmottamista ja tiedostamista, samoin taitojen ja omien persoonallisten piirteiden hyödyntämistä matkalla kohti toipumista. (Korkeila 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa informatiivinen ja asiakaslähtöinen juliste Leppävaaran psykoosipoliklinikan potilaille toipumisorientaation viitekehyksestä. Sen tavoitteena on lisätä potilaiden tietoisuutta toipumisorientaatiosta ja sen merkityksestä potilaan omassa hoidossa ja arjessa.

2 Psykoosi sairautena

2.1 Määritelmä ja yleinen oirekuva

Psykoosilla tarkoitetaan ihmisen todellisuudentajun hämärtymistä, jolloin yksilöllä esiintyy merkittäviä ongelmia sen erottamisessa, mikä on lopulta totta ja mikä ei. Psykoosille tunnusomaisia oireita ovat erilaiset ja eriaisteiset harha-aistimukset ja harhaluulot. Harha-aistimuksilla eli hallusinaatioilla tarkoitetaan esimerkiksi äänien kuulemista tai näköharjoja. Tyypillisiä ovat myös suhteuttamisharhaluulot, jolloin ihminen tulkitsee vääristyneesti ympäristön tapahtumia ja niiden liitännäisyyttä itseensä. Oirekuvaan kuuluu myös psykoottisia merkityselämyksiä, jolloin ihminen antaa erheellisiä ja vinoutuneita merkityksiä näkemilleen, kokemilleen tai aistimilleen asioille. Tyypillistä on myös muiden ihmisten elekielen ja puheen tulkitseminen psykoottisten merkityselämyksien kautta, joka saattaa aiheuttaa väärinymmärryksiä vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Erilaisten harhojen värittämien tulkintojen ja aistimusten vuoksi myös psykoottisen ihmisen itsensä puhe voi muuttua assosiaatioiltaan hyvin irralliseksi ja epäjohdonmukaiseksi, poukkoilevaksi ja asiayhteyksiltään vaikeasti seurattavaksi. (Huttunen 2018.)

Psykoottisten oireiden skaala ja voimakkuus korreloi sairauden vaiheen mukaan. Oireiden voimakkuus voi olla tilannesidonnaista. Psykoottisen ihmisen kokemat erilaiset deluusiot ja hallusinaatiot voivat aiheuttaa kokijassa huomattavaa ahdistuneisuutta ja sisäistä jäsentymättömyyttä. Harhojen määrä ja intensiteetti voi olla massiivinen ja mielensisäinen maailma hyvin vääristynyt, joka siten herkästi aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa ja niiden ylläpitämisessä. Muiden silmiin psykoottisen ihmisen käytös voi näyttäytyä aggressiivisena, sekavana tai impulsiivisena. Ongelmat ja ristiriitatilanteet ihmissuhteissa voivat ajaa psykoottista ihmistä käpertymään voimakkaammin omaan sisäiseen maailmaansa, joka voi olla voimakkaan vinoutunutta ja mielenmaisema hyvin harhakeskeistä. Psykoosin oirekuvassa on tyypillistä, että kyky tunteiden ilmaisuun heikkenee. Tämä voi omalta osaltaan eskaloida ihmisen syrjäytymistä ja vetäytymistä ihmissuhteista. (Huttunen 2017.)

Ajatusmaailma voi olla hyvin niukkaa tai asiayhteyksiltään jäsentymätöntä ja poukkoilevaa, että ulkopuoliselle psykoottisen ihmisen puhe voi näyttäytyä punaisen langan puuttumisena. Psykoottinen puhe voi siten herättää kuulijassaan enemmän kysymyksiä kuin antaa vastauksia. Psykoottisen ihmisen ajatuksenjuoksu voi olla joko temmoltaan hidastunutta tai voimakkaan reaktiivista ja kiihtynyttä. (Moilanen 2013.)

Psykoottisen ihmisen kokemat aistiharhat ja harhaluulot ovat kokonaisuuksiltaan hyvin yksilöllisiä. Psykoottinen ajatusmaailma ja assosiaatiot voivat juontaa juurensa hyvin monelta eri tasolta, kuten aiemmista elämäkokemuksista ja lapsuuden muistoista kietoutuen monen mutkan kautta tämän päivän reaali maailmaan. (Huttunen 2017.)

2.2 Erilaiset psykoosisairaudet

Skitsofrenia on yksi yleisimpiä pitkäkestoisia psykoosisairauksia. Skitsofrenian alaluokkia ovat paranoidinen, katatoninen, hebefreeninen ja erilaistumaton skitsofrenia. Paranoidinen on näistä yleisin. Skitsofrenia määritellään epäyhtenäiseksi psykoottiseksi mielenterveyden häiriöksi, joka ilmenee yksilön elämässä laajakirjoisina harhaluuloina, eri muodoissa esiintyvinä aistiharhoina, puheen ja ajattelun hajanaisuutena sekä motorisena poikkeavuutena. Oirekuvaan liittyy myös aloitekyvyttömyyttä ja vetäytymistä sosiaalisista tilanteista. Oirekuva on jokaisen potilaan kohdalla yksilöllinen ja usein edellä mainittujen oireiden lisäksi potilas kärsii ahdistuksesta ja masennuksesta tai muusta mielenterveydellisestä oheissairaudesta. (Käypä hoito 2022.)

Skitsofreniassa esiintyy sekä positiivisia että negatiivisia oireita. Positiivisten oireiden nähdään lisäävän taudinkuvan oirehdintaa ja negatiivisten oireiden puolestaan vievän jotakin toimintakyvyn skaalasta. Positiivisia oireita ovat mm. erilaiset aistiharhat ja harhaluulot ja negatiivisia puolestaan tunnemaailman ja puheen köyhtyminen, vetäytyminen ja passiivisuuden lisääntyminen. (Käypä hoito 2022.)

Ei ole selkeästi osoitettavissa, miksi yksilö sairastuu skitsofreniaan. Tärkein tunnistettu tekijä on kuitenkin sukurasite, eli skitsofrenian tai muun psykoottisen sairauden esiintyminen jollakin lähisukulaisella. Sukurasite nostaa skitsofrenian sairastumisriskin lähes kymmenkertaiseksi yksilön kohdalla, joskaan suurimmalla osalla tutkituista potilaista lähisukulaisilla ei ole esiintynyt psykoottista sairastavuutta. Sukurasitteen lisäksi myös pitkittynyt ja voimakas stressi voi laukaista sairauden. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat raskausaikana ilmennyt äidin stressi, raskauden ja synnytyksenaikaiset komplikaatiot ja lapsena sairastetut keskushermoston infektiot. Myös lapsuus- ja nuoruusaikana koetut traumat ja kaltoinkohtelu, sosiaalinen syrjäytyminen ja monitahoinen vähäosaisuus sekä päihteiden käyttö voivat edesauttaa skitsofrenian puhkeamista. (Käypä hoito 2020.)

Skitsofreniaan sairastuneista jopa 75 prosentilla esiintyy sairauden ennakko-oireita kuukausia tai vuosia ennen sairauden varsinaista puhkeamista. Tyypillisiä ennakko-oireita ovat mielialaoireet, eristäytyminen ja haasteet ihmissuhteissa, kognitiiviset vaikeudet, käytöksen ja ajatusten ulospäin näkyvä erikoisuus, stressinsiedon heikkeneminen, univaikeudet ja yksilölliset harha- ja merkityselämykset. Asianmukaisen hoidon piiriin hakeutuminen ja pääseminen vaikuttaa merkittäväällä tavalla sairauden ilmenemismuotoihin ja voimakkuuteen, tämä vaikuttaa olennaisesti sairauden prognoosiin. (Rovasalo 2021.)

Skitsoaffektiivinen häiriö tarkoittaa psykoosisairautta, jonka kanssa esiintyy samanaikaisesti merkittäviä mielialaoireita psykoottisten oireiden lisäksi. Mielialaoireet voivat kärjistettyinä olla esimerkiksi syvää masennusta tai huomattavaa maanisuuutta. Sairauden luonnetta voisi luonnehtia kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja psykoottisuuden yhtäaikaisella esiintymisellä.

Joskus mielialaoireet voivat olla sekamuotoisia, eli jotakin edellä mainituiden väliltä esiintyen vaihtelevalla intensiivisyydellä. Diagnostisesti tärkeintä on oireiden yhtäaikaisuus vähintään kahden viikon ajan. Maanisessa muodossa sairauden tunnuksenomainen oire on mielialan epänormaali kohoaminen, joka voi näkyä ihmisessä esimerkiksi voimakkaan korostuneena itsetuntona tai omaan itseen liittyvinä suuruuskuvitelmina. Usein tähän liittyy impulsiivisuutta eri muodoissa, matalaa ärsytyskynnystä ja ajatusmaailman kierroksille lähtemistä. Lääkityksenä voidaan käyttää niin psykoosilääkkeitä kuin myös kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön käytettäviä mielialaa tasaavia lääkkeitä. (Vähäkylä 2021, 38). Lisäksi potilas voi hyötyä SSRI-lääkkeistä, psykoterapiasta ja vertaistuesta. Sähköhoito voi tulla kyseeseen aiemmille hoitoyrityksille resilientin ja kroonisen skitsoaffektiivisen häiriön hoitoon. Myös skitsoaffektiivisen häiriön prognoosiin vaikuttaa olennaisesti varhainen hoidon piiriin hakeutuminen. (Wy 2022.)

Harhaluuloisuushäiriössä paranoiat eli harhaluulot ovat kapea-alaisempia ja spesifisempiä kuin muissa psykoottisissa sairauksissa, esimerkiksi skitsofreniassa. Häiriö ei myöskään usein vaikuta sairastuneen toimintakykyyn ja käytökseen yhtä invalidisoivasti ja ulospäin näkyvästi kuin muissa psykoosisairauksissa. Harhaluuloisuushäiriön diagnoosi ei ole väestössä kovin yleinen, mutta tätä selittää myös oirekuvan esiintyminen yksilön elämässä. Koska harhamaailma on rajoittuneempi ja kapeampi kuin skitsofreniassa, tämä ei välttämättä tule esille ihmisen kodin ulkopuolisessa arjessa, kuten koulussa tai työpaikalla. Harhaluuloisuushäiriö käsitetään lievempänä psykoosisairautena kuin skitsofrenia, sitä esiintyy yleisimmin keski-ikäisessä väestöryhmässä. (Vähäkylä 2021, 40-41.)

Harhaluuloisuushäiriön ilmenemismuodot voivat olla paranoidisia eli vainoharhaisia, mustasukkaisia, erotomaanisia, grandioottisia tai somaattisia. Vainoharhaisessa muodossa ihminen voi kokea tulevansa vainotuksi tai väärin kohdelluksi. Mustasukkaisuuteen painottuva voi epäillä kumppaninsa kroonisesti pettävän häntä ja erotomaaninen taas uskoa, että tietty henkilö, usein korkeassa asemassa oleva, on rakastunut kohteeseen. Grandioottisesti oireileva voi kokea omaavansa poikkeuksellisen paljon valtaa, itsevarmuutta, arvoa ja huomattavaa erityisyyttä muuhun väestöön verrattuna. Somaattinen harhaisuus taas kohdistuu kehollisiin kokemuksiin, potilas voi uskoa olevansa vakavasti sairas tai kärsivänsä jostakin vammasta. Vaikka harhaluuloisuushäiriössä psykoottisuus on kapea-alaisempaa, diagnoosin sisällä voi esiintyä useampaa harhaluuloisuuden alaluokkaa kerrallaan, kuten paranoidista ja somaattista. Erotusdiagnostiikassa on tärkeää ottaa huomioon myös muut mahdolliset fyysiset sairaudet, etenkin neurologiset poikkeavuudet. Harhaluuloisuushäiriötä voidaan hoitaa eri menetelmin. Lääkityksistä parhaiten soveltuvia ovat olleet psykoosi- ja mielialalääkkeet. Lääkityksen indikaationa on vähentää yksilön kokemaa ahdistuneisuutta ja siitä eskaloituvia tunnetiloja. (Huttunen 2018.)

Yllä mainittujen lisäksi on olemassa lyhytkestoisempia ja nopeammin ohittuvia psykoositiloja, kuten päihdepsykoosi tai lapsivuodepsykoosi, joiden kesto mitataan usein päivissä tai viikois-

sa. Lyhytkestoisten psykoosien syntymekanismina on usein poikkeuksellisen stressaava, kuormittava tai traumatisoiva tapahtuma. Muita pidempikestoisia sairauksia ovat mm. psykoosi-
piirteinen persoonallisuus, psykoottinen masennus ja ei-elimellinen psykoottinen häiriö.
(Duodecim 2013.)

2.3 Hoito ja kuntoutus

Psykoosisairauksien hoitona käytetään yleisesti antipsykoottisia lääkkeitä, jotka ovat toimivia ja tehokkaita. Ensimmäinen skitsofrenian hoitoon suunnattu lääke klooripromatsiini tuli markkinoille 1950-luvulla. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana markkinoille on tullut uusia toisen polven psykoosilääkkeitä, jotka ovat käyttäjäystävällisempiä niiden paremman siedettävyyden vuoksi. Yleisimmin käytettyjä lääkeaineita ovat olantsapiini, klotsapiini, ketiapiini, risperidoni ja aripipratsoli. Osa näistä on tablettimuotoisia ja osa voidaan antaa injektiona. (Tiihonen 2019.)

Antipsykoottinen lääkitys auttaa merkittävästi positiivisiin oireisiin kuten aistiharhoihin tai harhaluuloihin, mutta vaste negatiivisiin oireisiin kuten tunne-elämän latistumiseen tai kognitiivisiin vaikeuksiin on heikompi. Lääkityksen tehon vastetta voidaan arvioida 1-3 kuukauden kuluttua sen aloittamisesta, koska teho ja myös haittavaikutukset ja niiden aste ovat yksilöllisiä. (Vähäkylä 2021, 33.)

Psykoosilääkkeiden käyttöön liittyy usein haittavaikutuksia. Mahdollisia haittavaikutuksia on hyvä käydä sekä potilaan että läheisten kanssa läpi, jotta he osaavat tunnistaa näitä. Usein haittavaikutuksiin voidaan vaikuttaa joko pienentämällä annostusta, vaihtamalla toiseen valmisteeseen tai hoitamalla esiintyviä oireita toisella lääkityksellä. Lääkkeistä johtuvat haittavaikutukset ovat osin yksilöllisiä, mutta myös riippuvaisia käytetystä lääkeaineesta. Esimerkiksi risperidoni ja olantsapiini isommilla annoksilla voivat aiheuttaa ekstrapyramidaalioireita, mutta ketiapiini, klotsapiini, tsiprasidon tai aripipratsoli sen sijaan harvemmin. Ekstrapyramidaalioireilla tarkoitetaan erilaisia liikehäiriöitä, kuten pakonomaisia liikkeitä, kouristuksia, vapinaa, yleistä levottomuutta ja parkinsonismia. Psykoosilääkkeiden yleisin haittavaikutus on väsymys, jota esiintyy usein etenkin lääkehoidon alkuvaiheessa tai annosta suurennettaessa. Elimistön tottuessa lääkkeeseen väsymys kuitenkin vähenee yleensä hoidon jatkuessa. Haittavaikutuksina voi tulla myös antikolinergisiä haittavaikutuksia, joita ovat mm. näkökyvyn heikkeneminen, suun kuivuminen sekä vaikeudet ulostamisessa ja virtsaamisessa. Muita mahdollisia haittavaikutuksia voivat olla seksuaalitoimintojen vaikeudet, painonnousu, verisolumäärien muutokset, lisääntynyt syljeneritys ja auringonvalolle herkistyminen. (Huttunen 2017.)

Optimaalisen lääkehoidon haasteena voi olla myös potilaan lääkehoitokielteisyys tai siihen sitoutumattomuus, joskin on todettu, että lääke- ja hoitomyönteisillä potilailla tarve psykiat-

riseen sairaalahoitoon pienempi. Vajavaiseen hoitomyönteisyyteen voidaan vaikuttaa antamalla potilaalle ja hänen omaisilleen lisätietoa käytettävistä lääkkeistä. Olennaista on myös oikean ja potilaalle sopivan lääkityksen löytäminen, jonka haittavaikutukset olisivat mahdollisimman pienet ja lääkkeestä saatava apu ja teho oireisiin taas mahdollisimman suuri. Hoitoa voidaan toteuttaa myös useammalla eri lääkeaineella, pienintä mahdollista tehokasta annosta käyttämällä. Onnistunut lääkehoito ehkäisee tulevaisuuden eskaloituneita psykoottisia jaksoja eli relapseja ja vähentää suisidiyrityksiä. Olennaisinta hoitomyönteisyyden osalta on potilaan hyvä ja luottamuksellinen suhde hoitohenkilökuntaan, läheisten kannustava ja tukeva ote sekä potilaan oma asenne ja motivaatio hoitoon. Lääkehoitoon sitoutumista ja sen onnistumista voidaan tukea jakamalla lääkkeet dosettiin, hyödyntämällä esimerkiksi kotihoitoa lääkkeiden annossa tai vaihtaa mahdollisuuksien mukaan suun kautta otettavat tabletit pitkävaikutteiseen injektioon. (Huupponen & Strandberg 2020.)

Lääkehoitomyönteisyyteen vaikuttaa myös olennaisesti se, mikäli potilas käyttää lääkkeitä epäsäännöllisesti tai tauon jälkeen aloittaa lääkityksen entisellä annostuksella. Tämä voi aiheuttaa huomattavaa väsymystä ja muiden haittavaikutusten esiin nousua, joka voi vahvistaa potilaan näkemystä siitä, että lääkitys on epäsopiva tai vahvistaa kielteisiä tuntemuksia hoitoa kohtaan. Myös lääkkeiden nopea lopettaminen voi käytetystä lääkeaineesta riippuen johtaa epämiellyttäviin oireisiin. Esimerkiksi antikolinergisen lääkityksen äkillinen poisjätto voi johtaa niin sanottuun kolinergiseen myrskyyn, jonka oireita ovat intensiivinen hikoilu, univaikeudet, levottomuus ja kiihtyneisyys, joka voi näyttäytyä myös aggressiivisuutena. (Huttunen 2017.)

Pitkävaikutteista injektio-lääkitystä suositellaan käytettäväksi potilaiden kanssa, joiden lääke- ja hoitomyönteisyys on vaillinaisen ja ohella ilmenee päihteidenkäyttöä. Injektio-lääkitys tutkitusti vähentää sairaalajaksoja ja psykoosien uusiutumista. (Vähäkylä 2021, 34.)

Potilaan hyvä sitoutuminen hoitoon eli hoitomyöntyvyys ehkäisee tulevia psykoosiepisodeja ja parantaa sairauden ennustetta. Kokonaisvaltaisen hoidon avulla pyritään ylläpitämään potilaan toimintakykyä. Mikäli sairaalahoidolle on tarvetta, tähän pyritään aina ensisijaisesti yhteistyössä potilaan kanssa. Joissakin tilanteissa joudutaan kuitenkin päätyämään tahdosta riippumattomaan hoitoon. Sairaalajaksot pyritään pitämään kuitenkin lyhyinä ja joskus tahdosta riippumaton hoito voi jatkua myös potilaan vapaaehtoisuuden perusteella, kun psykoosin akuutein vaihe on taittunut. (Vähäkylä 2021, 35.)

Psykoosisairauden akuutin vaiheen ohimentyä avohoidolla on olennainen rooli potilaan elämän tasapainon ja sairauden hallinnan ylläpidon hallinnassa. Mikäli psykoosisairaus on krooninen, avohoidon rooli sen hallinnassa korostuu. Esimerkiksi skitsofreniapotilailla kuntoutus on olennaisessa roolissa, koska toimintakyky on sairauden vuoksi uhattuna. Olennaista on potilaan yksilölliseen elämäntilanteeseen soveltuva oikea-aikainen usein moniammatillinen hoito ja

kuntoutus. Hoito voi pitää myös potilaan lähiomaisten kanssa työskentelyä. Kuntoutus- ja hoitosuunnitelma tehdään potilaan kanssa yhteistyössä hänen toiveitaan kunnioittaen. Hoito voi pitää sisällään esimerkiksi psykoedukaatiota, perhe- tai päihdeinterventioita, vertaistukea, arkielämän tukemista, kognitiota ylläpitävää kuntoutusta, toimintaterapiaa ja laajaa yhteistyötä muiden toimijoiden kuten sosiaalityön tai kolmannen sektorin kanssa. (Suvisaari, Hietala, Jääskeläinen, Kiesepää, Koponen & Lönnqvist 2021.)

Varsinkin kroonikoille mielenterveysongelmaisten hoitoon profiloituneet asumisyksiköt voivat olla sopiva ratkaisu, mutta myös niille, joiden arjen toimintakyky on alentunut ja tuen tarve on ilmeinen. Asumisyksiköt tarjoavat kokonaisvaltaista tukea ja lääkehoidon toteuttamista, mutta myös yhteisöllisyyttä ja vertaistukea muiden asukkaiden kautta. Täällä voidaan myös nopeasti reagoida siihen, mikäli potilaan voinnin todetaan huonontuneen ja toimia asianmukaisesti, esimerkiksi lääkärin ohjein lääkitystä titraamalla. (Vähäkylä 2021, 35-37.)

3 Toipumisorientaation lähtökohdat

3.1 Positiivinen mielenterveys

Mielenterveys kuvaa yksilön psyykkistä hyvinvointia, joka on muuntautumiskykyinen kasvun ja kehityksen myötä. Kokemus mielenterveydestä on sidoksissa myös aikaan ja paikkaan ja eri tilannetekijät voivat niin horjuttaa kuin vahvistaa sitä, joten kyse on myös yksilön resilienssin joustavuudesta muuttuvissa tilanteissa. (Mieli 2021.)

Käsite positiivinen mielenterveys nähdään mielen hyvinvointina, joka on yksi osa ihmisen yleistä terveyttä ja hyvinvointia. Termi kattaa erilaisia elämän аспекteja ja yksilön laajempaa elämänhallintaa, kuten yleisiä psyykkisiä voimavaroja, mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämään, toiveikkuutta ja elämänhallintaa. Se sisältää myös sosiaaliset suhteet muihin ihmisiin ja vuorovaikutusmahdollisuudet, kuten myös myönteisen omakuvan. Positiivinen mielenterveys korreloi fyysisen terveyden, paremman elämänlaadun, hyvien opiskelusaavutuksien ja omasta terveydestä huolenpidon kanssa. (THL 2022.)

Kapeakatseisesti mielenterveys on voitu nähdä toisena ääripäänä ja sen vastakkaisena taas mielenterveysongelmien ja näiden on voitu nähdä sulkevan toisensa pois. Positiivisen mielen-terveyden käsite taas pyrkii laajentamaan tätä näkökulmaa vähemmän sairaus- ja ongelma-keskeiseksi ja laventamaan käsitystä siitä, että myös siellä, missä on mielenterveysongelmia, voi olla myös hyvinvointia, merkityksellisyyttä ja vahvistavia voimavaroja. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016.)

Positiivista mielenterveyttä voidaan mitata WEMWBS-mittarilla, jossa kartoitetaan 14 eri väit-
tämällä ihmisen kokemia tunteita ja ajatuksia kahden viikon aikana. Mittarissa kartoitetaan

toiveikkuutta tulevaisuuden suhteen, kokemusta hyödyllisyydestä ja rentoutumisesta, osallisuuden ja yhteyden kokemista, kiinnostuneisuutta muista ihmisistä ja asioista, itsetunnollisia tekijöitä, aikaansaavuutta ja päätöksentekokykyä. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016.)

Positiivinen mielenterveys on terminä tärkeä, koska termin esittämä näkemys yksilön hyvinvoinnista ei ole niin kapea-alainen ja diagnoosi- tai sairauskeskeinen. Sen tärkein sanoma on, että fyysinen tai psyykinen sairastavuus tai muut elämän esteet eivät poissulje positiivista mielenterveyttä, joka voi olla yksilötasolla erittäin merkityksellinen ja kannatteleva voima. (THL 2022.)

3.2 Toipumisorientaation perusta

Toipumisorientaatiossa painoarvo on yksilön voimavaroissa, osallisuudessa, toivossa, merkityksellisyydessä ja positiivisen mielenterveyden kehittämisessä ja ylläpitämisessä. Toipumisprosessi nähdään toipujan henkilökohtaisena ja yksilöllisenä polkuna, jonka tarkoituksena on edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elämän mielekkyyttä. Toipuja itse määrittelee omien henkilökohtaisten arvojensa ja voimavarojensa mukaiset viitteet, joiden ohjaamana hän voi pyrkiä kohti merkityksellisempää ja mielekkäämpää elämää. (Nordling 2018.)

Toipumisorientaatio vastuuttaa ja herättelee kuntoutujaa itseään aktiivisuuteen ja osanottoon oman elämän suhteen. Sen viitekehykseen tutustuminen antaa mahdollisuuksia omien henkilökohtaisten arvojen tarkasteluun, voimavarojen tunnistamiseen ja oman identiteetin vahvistamiseen. Tarkoituksena on myös motivoida kuntoutujaa pidempään kasvuprosessiin, joka lähtee toipujan omista tarpeista ja tavoitteista, sisäsyntyisen motivaation syttyminen on usein kauaskantoisempaa ja kestävämpää kuin ulkopuolelta tuleva paine ja motivoiva puhe. Omia unelmia ja tavoitteita on tärkeää tunnistaa, pienet onnistumiset luovat pohjaa toiveikkuudelle ja lisäävät uskallusta jatkossakin yrittää. (Honkala 2018.)

Kuntoutuksessa yksilö voidaan nähdä enemmän passiivisena osapuolena ja erilaisten toimenpiteiden ja hoitojen vastaanottajana kuin aktiivisena, osallisena ja tasavertaisena toipujana. Kuntoutumisen näkökulma myös sinällään tähtää usein sairastumista edeltävään tilaan ja olosuhteisiin, mikä ei kaikkien kohdalla ole mahdollista. Toipumisessa on enemmän kysymys yksilön psyykkisestä resilienssistä, henkisestä kehitymisestä ja kasvusta. (Nordling 2018.)

Toipumisorientaatiota voidaan mitata INSPIRE-mittarilla. Siinä on 20 erilaista väittämää koskien yleistä elämänlaatua ja seitsemän kysymystä, jotka kartoittavat potilaan ja työntekijän välistä suhdetta. Elämänlaatua kartoittavilla kysymyksillä arvioidaan mm. positiivisia ihmissuhteita, motivoituneisuutta muutokseen, toiveikkuutta tulevaisuuden suhteen, koettua stigmatisoitumisen tunnetta, osallisuuden ja tarkoituksellisuuden tunnetta, psyykkistä resiliens-

siä, koettua elämänlaatua, uusien asioiden kokeilemistä ja omien vahvuuksien hyödyntämistä. Potilaan ja työntekijän välistä suhdetta arvioidaan arvostuksen kokemisen, tuetuksi ja kuulaksi tulemisen, yksilöllisen kohtaamisen, toiveikkuuden ylläpitämisen, unelmien ja toiveiden todeksi ottamisella ja päätöstenteon ja valintojen tukemisella. (Research into recovery 2023.)

3.3 Motivaatio ja motivointi

Motivaatio lähtee liikkeelle halusta ja päämäärästä. Motivaation syntyminen edellyttää motiivien olemassaoloa ja niiden tunnistamista, jotka puolestaan suuntaavat ja ylläpitävät toimintaa kohdennettuna varsinaiseen päämäärään. (Ruohotie 1998.)

Motivaatiota on sisäistä ja ulkoista. Sisäinen motivaatio nähdään reaktiivisena, jonka perusta on lähtöisin ihmisestä itsestään. Se on usein kauaskantoisempaa ja hedelmällisempää, koska se perustuu sisäiseen haluun ja innostukseen, joka parhaassa tapauksessa pitää itse itseään yllä ja usein toiminnan toisto tuottaa pidemmällä aikavälillä tyydytystä. Sen lähtökohdat ovat sisäsyntyiset. Ulkoisen motivaation voidaan sen sijaan nähdä perustuvan niin sanottuun ”keppi ja porkkana” -tyyppiseen asetelmaan, jossa motivaatio perustuu usein uhkakuville ja selviytymiselle. Tässä tekeminen ja toiminta on ulkoisin voimin pakotettua ja sen myötä psyykkisesti kuluttavampaa kuin sisäiseen motivaatioon perustuva toiminta. Toiminnan ylläpitäminen ei tällöin tuota samanlaista tyydytystä eikä pidä itse itseään yllä, jolloin muutoksen elinkaari on hataralla perustalla tai uhattuna. (Martela & Jarenko 2014.)

Psykiatrisessa hoitotyössä voidaan hyödyntää motivoivaa haastattelua, jonka tarkoituksena on auttaa potilasta löytämään sisäinen motivaatio ja halu muutokseen. Lähtökohtana on se, että potilas itse löytää ja tavoittaa sisältään tarpeen muutokselle elämässään. Tämän myötä voidaan lähteä yhdessä kartoittamaan realistisia keinoja ja mahdollisuuksia, kuinka muutosta kohti voidaan kulkea ja mitkä tekijät tukevat muutostavoitteen toteutumista. Haastattelussa lähestytään käsiteltävää asiaa empatian kautta ja vahvistetaan ja tunnistetaan potilaan olemassa olevia vahvuuksia. Perusmenetelminä käytetään avoimia kysymyksiä, reflektiivisyyttä ja suunnitelmallisuutta. Alun perin menetelmä on kehitetty päihderiippuvuuksien hoitoon, mutta sitä voidaan hyödyntää myös muissa sairauksissa, lääkehoidon toteuttamisessa ja hoitokomplianssin tukemisessa. (Järvinen 2020.)

Motivoitumisen myötä syntyvää muutosta edesauttaa se, että tapahtumaketju ei synny pakotettuna. Motivointi ja sen myötä syntyvä motivaatio ovat haasteellisia, mutta pienimpäänkin motivaation siemeneen tulisi tarttua ja pyrkiä tukemaan sen kasvamista, jotta muutos olisi mahdollinen. Sisäisen motivaation syntymistä edesauttavat potilaan kokemus liikkumavarasta ja tilasta tehdä omia ratkaisuja, mutta näihin on saatavilla myös tukea. Motivointi on haastavaa ja se vaatii taitoa ja riittävää maltillisuutta työntekijältä sekä kykyä kestää asioiden kes-

keneräisyyttä. Ennen kaikkea se perustuu yhteistyöhön potilaan kanssa, jossa yhteyttä aktiivisesti rakennetaan ja ylläpidetään yhteyttä, reflektoidaan, vahvistetaan ja vastaanotetaan erilaisia tunnetiloja ja ajatuksia. Parhaassa tapauksessa pystytään löytämään potilaan tarpeisiin ja toiveisiin perustuva realistinen etenemissuunnitelma, johon potilas pystyy sitoutumaan ja jota tarvittaessa pilkotaan pienempiin ja hallittavampiin osiin. (THL 2020.)

4 Opinnäytetyöprosessi

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen ja asiakaslähtöinen juliste Leppävaaran psykoosipoliklinikan potilaille toipumisorientaation viitekehystä. Sen tavoitteena oli lisätä potilaiden tietoisuutta toipumisorientaatiosta ja sen merkityksestä potilaan omassa hoidossa ja arjessa.

4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa yhteistyökumppanille tai toimeksiantajalle jokin valmis ja konkreettinen tuotos eli produkti, kuten esimerkiksi ohjeistus, video, esite tai tapahtuma. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu varsinaisesta tuotoksesta eli produktista ja raportista. Raportin tarkoituksena on vastata sekä teoreettisiin että käytännöllisiin tarpeisiin. Siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja oikeaoppinen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksesta koostetaan raportti, josta on tarkoitus selvittää, miksi ja mitä on tehty, minkälainen prosessi on ollut kyseessä ja minkälaiseen lopputulokseen tämän perusteella on päädytty. Lisäksi se avaa lukijalle näkemyksen siitä, kuinka kirjoittaja itse on omaa tuotostaan työstänyt ja arvioinut. Opinnäytetyön tekemisellä tähdätään opiskelijan henkilökohtaiseen ja ammatilliseen kasvuun. Opinnäytetyötä tehdessään kirjoittaja puntaroi käsiteltävää asiaa monelta eri näkökulmalta, tutkii kohdetta, arvioi tietolähteiden käytettävyyttä ja reflektoi omaa oppimistaan. Tämä kehittää kirjoittajan argumentointitaitoja ja kykyä perustella prosessissa tekemiään valintoja ja sitä, missä valossa tutkittavaa kohdetta tarkastellaan ja lähestytään. (Vilka & Airaksinen 2003, 79-81.)

4.3 Työelämäkumppani

Yhteistyökumppanina opinnäytetyötä tehtäessä toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Leppävaaran psykoosipoliklinikka. Psykoosisairauksiin keskittyviä poliklinikoita löytyy Uudenmaan alueelta Leppävaarasta, Tikkurilasta, Myyrmäestä ja Keravalta. Potilaat jaotellaan näihin asuinpaikan perusteella. Poliklinikoilla toteutetaan moniammatillisuutta ja yksiköissä työskentelee sairaanhoitajia ja mielenterveyshoitajia, lääkäreitä, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä sekä toiminta- ja fysioterapeutteja. Tämä takaa sen, että potilaan tarpeita ja haasteita voidaan arvioida kokonaisvaltaisemmin ja hän voi saada apua ja tukea useampaan eri ongelmaan saman katon alta. Psykoosipoliklinikka on osa Varhaispsykoosikeskusta. (HUS Leppävaaran psykoosipoliklinikka 2023.)

Hoitoryhmän työskentelyssä korostetaan integratiivisuutta ja dialogisuutta. Integratiivisuus tarkoittaa mielenterveydellisen ilmiön tarkastelua laaja-alaisemmin ja useammalta eri näkökannalta ja tutkimukselliseen tietoon perustuvaa toimintamallia eri teorioista. Dialogisuus sen sijaan korostaa luottamuksellisuutta hoitosuhteessa, yksilöllisyyttä ja ennen kaikkea sitä, että potilas tulee kuulluksi ja nähdyksi. Dialogisuuden perustana on puhua niin, että toiselle osapuolelle syntyy halu kuunnella sekä päinvastoin kuunnella niin, että toiselle osapuolelle tulee halu puhua. (HUS Varhaispsykoosikeskus 2023.)

Poliklinikan toiminta on tutkimuksellista, hoidollista ja kuntouttavaa. Hoidon alussa jokaiselle potilaalle nimetään lääkäri ja vastuuhoidtaja. Tarpeen mukaan hoitoon voidaan liittää muitakin erityistyöntekijöitä. Hoidossa pyritään yksilöllisyyteen ja hoitoa voidaan toteuttaa useammissa eri muodossa, kuten etävastaanottoina tai kotikäynteinä perinteisten vastaanottokäyntien sijaan. Ensisijaisena tavoitteena hoidossa on psykoosista toipuminen ja sen myötä myös elämänlaadun paraneminen, oireiden helpottuminen, toimintakyvyn ja ihmissuhteiden ylläpidon tukeminen ja arjen muodostuminen potilaalle mielekkääksi. (HUS Leppävaaran psykoosipoliklinikka 2023.)

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma puolestaan laaditaan hoitokokouksessa yhteistyössä potilaan kanssa. Tässä määritellään konkreettiset tavoitteet hoitokaudelle ja keinot, kuinka näihin tavoitteisiin päästään. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan palataan säännöllisin väliajoin ja sitä päivitetään tarpeen mukaan. Suunnitelman laatimiseen voi osallistua myös potilaan perhe, mutta tärkeintä on, että hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä potilaan kanssa, ei hänen puolestaan. Yhteistyö potilaan kanssa osallistaa ja sitouttaa häntä hoitoon paremmin ja luo mahdollisuuksia yksilöllisten tekijöiden huomioonottamiseen. Yksilötapaamisten lisäksi hoitoon voidaan liittää erilaisia toiminnallisia ryhmiä, joissa tarkoituksena voi olla mm. psykoedukaatio tai kognitiivisten toimintojen vahvistaminen ja ylläpito. (HUS Varhaispsykoosikeskus 2023.)

2015 määritellyssä Käypä hoito -suosituksessa hoidon ja kuntoutuksen tavoitteeksi on määritelty potilaan psykososiaalisen toimintakyvyn ja elämänlaadun parantaminen, oireiden poistaminen tai lievittäminen sekä uusien psykoosijaksojen estäminen tai näiden jaksojen vähentäminen. Voinnin tasaantuessa ja yksilökäyntien harventuessa potilas voi toteutua esimerkiksi seurantatyöryhmässä. (HUS Varhaispsykoosikeskus 2023.)

4.4 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöprosessin aihe saatiin keväällä 2022 Leppävaaran psykoosipoliklinikan kautta. Tarve perustui siihen, että hoitajaksojen huomattiin olevan pitkiä, hoito ei välttämättä edennyt aktiivisesti ja henkilökunta alkoi kuormittua. Lisäksi haluttiin taata tasalaatuinen hoito ja yhteinen viitekehys sen toteuttamiselle ja koettiin myös tarvetta yhteiselle koulutukselle. Toipumisorientaation mukainen hoitotyö ja viitekehys vastasi osin näihin kysymyksiin yhteisesti sen eteenpäin vievällä ja potilasta aktivoivalla mallilla.

Poliklinikalla alkoi syksyllä 2021 toipumisorientaation mukainen työryhmän työnohjaus ja tässä päätettiin myös Magneettisairaalan projektin aloittamisesta. Keväällä 2022 kartoitettiin toipumisorientaation teemoja ja taustaa, INSPIRE-mittaria sekä esiteltiin Magneettisairaalan mukainen projekti.

Toimeksiantajan alkuperäisenä toiveena oli julistemuotoinen visuaalisesti kuvattu hoitopolku poliklinikalla asioiville potilaille selventämään hoidon tavoitteita ja toteutusta ja niiden eri vaiheita. Varsinainen opinnäytetyön työstäminen alkoi kesällä 2022 samalla, kun tein psykoosipoliklinikalla viimeisen syventävän harjoitteluni. Harjoittelun toteutuminen toimeksiantajalla avasi poliklinikan toimintaa ja potilaiden diversiteettiä sekä erilaisia lähtökohtia hoidolle, joka tuki syvempää aiheen ymmärtämistä ja hahmottamista. Kevään ja kesän aikana pohdittiin sitä, kuinka toipumisorientaatio näkyy ja voisi näkyä poliklinikan toiminnassa.

Kesän ja syksyn 2022 aikana työryhmän kanssa toteutettiin useampi tapaaminen etäyhteydellä julisteen suunnittelun merkeissä, jossa käytiin myös pohdintaa potilaan hoidon ydinkysymyksistä ja hoidon vaikuttavuudesta. Projektiin osallistui myös poliklinikan työntekijöiden lisäksi ryhmä kokemusasiantuntijoita, jotka toivat työskentelyyn mukaan arvokkaan potilasnäkökulman.

Syksyn 2022 aikana projekti eriytyi lopulta kolmeksi erilaiseksi julisteeksi. Yksi kuvasi poliklinikan potilaiden hoitopolkua hoitajien näkökulmasta, toinen kokemusasiantuntijoiden rohkaisevia ajatuksia ja kokemuksia samasta hoitopolusta ja kolmas kuvasi toipumisorientaatiota ja sen keskeisiä käsitteitä.

Tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen ja asiakaslähtöinen juliste Leppävaaran psykoosipoliklinikan potilaille toipumisorientaation käsitteiden viitekehystä. Visuaalisen tuotoksen tavoitteena oli lisätä matalalla kynnyksellä potilaiden tietoisuutta toipumisorientaatiosta ja sen merkityksestä potilaan omassa hoidossa ja arjessa. Julisteessa käydään läpi, mistä elementeistä toipumisorientaatio yksilölähtöisesti koostuu. Näitä ovat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys.

Päädyin tuotoksessa sinuttelemaan lukijaa eri tekstikentissä. Toipumisorientaation tarkoituksena on osallistaa ihmistä ja sinuttelu edustaa kohteliasta, henkilökohtaista puhuttelua ja toimii usein rakenteellisesti selkeämpänä ja ymmärrettävämpänä kuin asioiden sanoittaminen yleisellä tasolla. Tärkeimpänä tekijänä sen tarkoitus oli kuitenkin puhutella lukijaa yksilönä, johon tällä tähdätään.

Näkemykseni omasta tuotoksestani oli vahvasti lähtöisin visuaalisista perusteista, halusin sen olevan helposti lähestyttävä ja että pääasiat tulisivat esille, vaikka julisteen vain silmäilisi läpi nopeasti. Helposti lähestyttävyyttä ja ymmärrettävyyttä näkyvät käytetyissä toimintaa kuvaavissa värillisissä symboleissa ja kuinka nämä linkittyvät kuhunkin käsiteltyyn saman aiheen otsikkoon. Valitsin taustaväriksi sinisen eri sävyt, koska sen usein liitetään symboloivan luottavuutta ja rauhallisuutta. Väriä ei ole räikeä, eikä provosoiva. Lisäksi Husin käyttämä värimaailma on vahvasti sininen, joten väriä valinta oli linjassa tämän kanssa.

Husin logo ja tekijän nimi on tarkoituksellisesti jätetty enemmän taustalle häivytyksi, koska nämä eivät ole tuotoksessa pääroolissa, vaikka ovatkin oleellisia.

Projektin tuotokset esiteltiin helmikuussa 2023 Husin psykiatrian poliklinikoille ja osastoille pidetyssä toipumisorientaatiota käsittelevässä koulutuksessa.

4.5 Arviointi ja palaute

Projekti aloitettiin yhdessä psykoosipoliklinikan henkilöstön kanssa työstämällä julistetta toipumisorientaation mukaisesta poliklinikan hoitopolusta. Tästä annettiin runsaasti palautetta pitkin syksyä 2022 Teams-tapaamisissa. Haasteena tämän julisteen kohdalla oli esitettävien asioiden järjestyksen tiivistäminen, jotta kokonaisuus säilyisi eheänä ja potilasystävällisenä ja näin ollen palvelisi tarkoitustaan. Erilaisia pieniä tekstikenttiä oli paljon ja nämä piti saada jaoteltua ja linkitettyä hoitopolkujen eri vaiheisiin. Lauseiden sisältöä ja sanamuotoja mietittiin ja uudelleen muotoiltiin paljon, koska potilaslähtöisyys, ymmärrettävyys ja myös selkokieliolisuus oli tuotoksen perusta. Projektin edetessä hoitohenkilökunnan kanssa yhteistyössä tehty hoitopolku päättyi vuoropuheluun kokemusasiantuntijoiden tekemän hoitopolun kanssa. Hoitopolkuun päädyttiin rakentamaan toipumisorientaation henkisiä teesejä, joita hoitajat kokivat

kykenevänsä potilaille lupaamaan ja näin ollen seisomaan niin sanotusti esitettyjen asioiden takana.

Pitkin sykyä 2022 eri tapaamisissa oli mietitty myös kolmatta julistetta, joka käsittelisi toipumisorientaation perustaa ja sen keskeisiä käsitteitä. Päädyimme loppusyksystä osastonhoitajan ja ohjaavan opettajan kanssa uudelleen koordinoimaan ja sujuvoittamaan työskentelyä, jonka myötä jatkoin itsenäistä työskentelyä toipumisorientaatiota kuvaavan julisteen parissa.

Tämän suhteen palautekeskustelu oli niukempaa, mutta sen myötä myös jouhevampaa, koska pystyin ja sain tehdä visuaaliseen ilmeeseen ja tekstin sisältöön liittyvät päätökset itse, toki tämä toi myös lisää vastuuta työskentelyyn. Ennen toipumisorientaatiota käsittelevää koulutuspäivää pyysin palautetta osastonhoitajalta, jonka myötä tein muutoksia visuaaliseen ilmeeseen taustavärien ja tekstin kontrastierojen muodossa. Tämän jälkeen juliste hyväksyttiin esiteltäväksi.

Jatkossa julisteita on tarkoitus painattaa isommassa koossa sekä tehdä näistä pienempiä esitelehtisiä vastaanotoilla hyödynnettäväksi ja potilaille mukaan annettaviksi. Poliklinikan toiveena on edelleen välittää itse prosessin merkityksellisyyttä ja Leppävaaran poliklinikka on ollut edelläkävijä toipumisorientaation viitekehysten suhteen. Poliklinikka on työstämässä yhdessä koulutussuunnittelijan kanssa verkkokurssia Moodleen, josta on tarkoitus tulla osa uusien työntekijöiden perehdytystä. Lisäksi viitekehystä ja projektia on esitelty HUS-tasoisien Magneettisairaalan tilaisuuksissa.

5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

HTK eli hyvä tieteellinen käytäntö on Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimuseettinen ohje, jonka perustana on, että tutkimus perustuu rehellisyyteen ja huolellisuuteen, tutkimustyön tarkkuuteen, tulosten asianmukaiseen tallentamiseen ja esittämiseen sekä tutkimusten että tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa noudatetaan kiistattomuutta, avoimuutta ja vastuullisuutta, joka edellyttää myös muiden tutkijoiden tekemän työn kunnioittamista ja arvostamista. Tutkimuksen yhteydessä on selvittävä tutkijan mahdolliset sidonnaisuudet ja instanssit, jotka tutkimustyötä ovat rahoittaneet ja minkälaisia tutkimuslupia työtä varten on tarvittu ja myönnetty. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Plagioinnilla tarkoitetaan ajatusten tai ideoiden suoranaista kopioimista, toisen tulosten esittämistä omilla nimissään, joka on vastoin eettistä tutkimustoimintaa, kuten myös keksityt tai vääristellyt väitteet ja tutkimustulokset. Lisäksi plagioinniksi lasketaan epäselvästi tai puutteellisesti ilmaistut viittaukset. Tämän takia lähdeviitteiden oikeaoppinen ja tarkka merkintätapa on tärkeä ja olennainen osa opinnäytetyön tekoa. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.)

Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen harjaannuttaa kirjoittajaa suhtautumaan kriittisesti käyttämiinsä lähteisiin. Lähdekritiikillä tarkoitetaan työssä käytettyjen lähteiden soveltuvuuden strukturoitua puntaroimista ja uskottavuuden arviointia, jossa suositaan ajantasaisen tutkimusten käyttöä. Käytettyjen lähteiden ajantasaisuus ja tuoreus on olennaista luotettavuuden kannalta ja tutkimustiedon nopean muuttumisen vuoksi. On suositeltavaa käyttää ensisijaisia lähteitä, joissa tieto esitetään muuttumattomana ilman välikäden tulkintaa. Luotettavuutta voidaan arvioida monella eri tavalla, näitä ovat mm. tiedon varmuuden asteen arviointi, eli millä tavoin asiat ilmaistaan - sisältävätkö ne kirjoittajan henkilökohtaisesta arvomaailmasta kumpuavaa reflektiota ja ilmaisua vai esitetäänkö asiat neutraaleina ja perusteltuina faktoina. Lisäksi lähteen luotettavuutta voi arvioida tarkastelemalla siinä käytettyjä viitteitä ja niiden auktoriteettia. Jokaisen käytetyn lähteen luotettavuus, soveltuvuus ja käytettävyys opinnäytetyön tulee arvioida. Käytettyjen lähteiden formaatti voi vaihdella, näitä voivat perinteisten painettujen tuotosten lisäksi olla esimerkiksi haastattelut. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.)

Opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa on puntaroitu käytettyjen lähteiden luotettavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta käsiteltyyn aiheeseen nähden ja sen mukaan tehty rajausta. Lähteiden tuoreuden suhteen pyrin alle kymmenen vuoden takaisiin julkaisuihin muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Joissakin tilanteissa lähteiden luotettavuuden ja relevanttisuuden arviointi oli haasteellista ja vaikeammin puntaroitavaa. Opinnäytetyön luotettavuutta ja sisällön monipuolisuutta olisi voinut lisätä laajemmilla ja tehokkaammilla tietokantahauilla. Tutkimuslupaa tämän opinnäytetyön tekemiseen ei tässä tapauksessa tarvittu.

6 Pohdinta

Aiheeseen tutustuminen ja tiedonkeruu tapahtuivat opinnäytetyössä sykleittäin. Alkuvaiheessa keväällä 2022 tämä oli teoretiedon keräämistä ja siihen tutustumista, joka syventyi ja siirtyi käytännön tasolle kesällä 2022 poliklinikalla tehdyn syventävän harjoittelun myötä.

Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus on henkilökohtaisesti opettanut minulle pitkäjänteisyyttä, prosessinhallinnan tärkeyttä ja priorisointia. Aihetta oli haastavaa rajata sen suhteen, mikä on olennaisinta tietoa käsitellyissä aihepiireissä. Työskentelytapani opinnäytetyön suhteen oli hyvin pitkälti itsenäiseen työskentelyyn nojaavaa. Aktiivisempi viestintä ja yhteydenpito toimeksiantajan kanssa olisi voinut auttaa esimerkiksi aiheen rajaamisessa, tiivistää ja kiteyttää olennaisinta aiheen sanomaa.

Opinnäytetyön teon varrella olen muodostanut myös oman näkemykseni toipumisorientaation hyödyistä, mutta myös haasteista. Koen hienona ja edistyksekkään ajatuksen siitä, että potilas kohdataan yksilöllisesti ja hoito muotoutuu potilaan tarpeiden ja toiveiden ympärille ja

että hoidon tavoite on realistinen. Koen sen antavan potilaalle liikkumavaraa, mutta myös luottamusta ja vastuuta. Toipumisorientaation mukainen työote voi myös ideaalitalanteissa lyhentää ja tiivistää hoitajaksoja, mutta resurssien säästön ei toivoisi olevan perimmäinen tarkoitus ja motivaatio vaan ihmisarvoisen, yksilöllisen ja hierarkiaa minimoivan kohtaamisen.

Näen toipumisorientaation realistisena viitekehyksenä, koska siinä ei tähdätä täydelliseen parantumiseen tai oireettomuuteen, vaan kenties yksinkertaistettuna tavoitteena kyseessä on enemmän pysyvän diagnoosin tai sairauden hyväksymisprosessi ja elämän mukauttaminen sen myötä henkistä hyvinvointia priorisoiviin, ylläpitäviin ja lisääviin raameihin. Haasteena tässä on ensisijaisesti motivointi ja potilaan sisäisen motivaation löytyminen ulkoisen sijaan, joka on riippuvainen myös hoitosuhteen välisistä henkilökemioista.

Toipumisorientaatioon perustuvan hoitosuhteen tarkoituksena on aktivoida ja osallistaa potilasta enemmän oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen, koska myös liiallinen passiivoinen autoritäärisyys ja ruohonjuuritasollakin esiintyvä hierarkia hoitosuhteessa voivat passiivoida potilasta. Tämä voi johtaa siihen, että hoitoa ei enää aktiivisesti edistetä, vaan se jämähtää omaan uomaansa. Lisäksi, koska positiivisiin oireisiin voidaan usein vaikuttaa lieventävästi lääkehoidolla, mutta negatiivisiin oireisiin vaste on usein paljon heikompi, voi toipumisorientaation mukainen viitekehys tarjota kokonaisvaltaisempaa tukea.

Lisäksi prosessin eteneminen, toiveikkuuden ja motivoivan hoitosuhteen ylläpitäminen on riippuvainen myös työntekijän omista resursseista ja henkisestä kyvystä sietää keskeneräisyyttä sekä toipumisprosessin henkilökohtaisesti vaihtelevaa sykliä lineaarisen kehityksen sijaan. Tämä on osin liitännäinen työntekijän työssäjaksamiseen ja kuormituksen kohtuullisuuteen, jota toipumisorientaation mukaisella viitekehyksellä pyritään tukemaan.

Paine uusien potilaiden ottamiseksi poliklinikan asiakkaiksi on suuri, eikä tämä ole mahdollista ilman, että vanhoja potilaita samassa tahdissa pyrittäisiin myös uloskirjaamaan tai siirtämään eteenpäin esimerkiksi seurantatyöryhmään. Hoitajakset voivat toisinaan olla erittäin pitkiä ja aktiivista työstämistä niin potilaan kuin henkilökunnankin puolelta voi edesauttaa tieto siitä, että hoito myös päättyy tiettyyn pisteeseen ja että hoidon tilaa ja vaikuttavuutta seurataan aktiivisesti.

Aiheena toipumisorientaatio on ajankohtainen ja se liittyy olennaisesti mielenterveystyön arvojen ja toimintatapojen perustaan ja toiminnan eettisyyteen. Terminä se kuitenkin voi tuntua potilaille vieraalta ja ei-käytännönläheiseltä. Siksi toipumisorientaation viitekehyksessä toimivien avohoidon toimijoiden olisi hyvä käydä tästä aktiivista keskustelua potilaan kanssa; mihin hoito perustuu, mitkä ovat yhteiset tavoitteet ja kuinka näitä kohti voidaan kulkea.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, näkevätkö potilaat toipumisorientaation viitekehyksen yhtä toimivana ja perusteltuna lähestymistapana kuin hoitohenkilökunta. Ja myös minkä kal-

taisia tämän viitekehyksen mukaisen hoitotyön tulokset ja vaikuttavuus ovat niin sanottuun tavanomaiseen hoitotyöskentelyyn verratessa.

Lähteet

Painetut

Vähäkylä, L. 2021. Sairastunut mieli. Kuinka sen kanssa voi elää ja selviytyä. Gaudeamus.

Raivio, M. 2020. Toipuva mieli. Opas toipumisorientaatioon. PS Kustannus.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö.

Ruohonen, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Oy Edita Ab.

Sähköiset

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on toipumisorientaatio ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkirlehti, 24/2016, Tieteessä-katsaus. Viitattu 17.1.2023.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016_1759.pdf?sequence=1

Honkala, E. 2017. Mitä on toipumisorientaatio? Mielenterveysyhdistys Helmi ry. Viitattu 23.11.2022. <https://mielenterveyshelmi.fi/blogi/vaikuttava-mieli/mita-on-toipumisorientaatio/>

HUS. 2023. Leppävaaran psykoosipoliklinikka. Viitattu 18.2.2023.

<https://docplayer.fi/190200075-Leppavaaran-psykoosi-poliklinikka.html>

HUS. 2023. Varhaispsykoosikeskus. Viitattu 1.5.2022. <https://docplayer.fi/109545099-Hyks-varhaispsykoosikeskus.html>

Huttunen, M. 2017. Mitä ovat psykoottiset tilat? Terveyskirjasto. Viitattu 15.8.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/lam00025>

Huttunen, M. 2017. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Terveyskirjasto. Viitattu 10.8.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/lam00033>

Huttunen, M. 2017. Skitsofrenia: sairauden hallinta. Duodecim. Viitattu 1.7.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/lam00026>

Huttunen, M. 2018. Harhaluuloisuushäiriö. Terveyskirjasto. Viitattu 19.8.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00373>

Huttunen, M. 2018. Psykoosi. Terveyskirjasto. Viitattu 15.8.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>

- Huupponen, R. Strandberg, T. Miten auttaa potilasta sitoutumaan lääkehoitoonsa? Duodecim. Viitattu 25.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15345>
- Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Viitattu 21.2.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Korkeila, J. 2017. Toipumisorientaation paluu. Suomen lääkärilehti Viitattu 13.7.2022. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/28/28/899/sll492017-2865.pdf>
- Käypä hoito. 2022. Skitsofrenia. Viitattu 8.8.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>
- Martela, F. & Jarenko, K. 2014. Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014. Viitattu 21.2.2023. <https://www.xamk.fi/wp-content/uploads/2020/03/sisainen-motivaatio.pdf>
- Mieli. Suomen mielenterveys ry. 2021. Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. Viitattu 1.6.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>
- Moilanen, K. 2013. Psykoosin arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10930>
- Nordling, E. & Rissanen, P. 2020. Mielenterveystyö uudistuu. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. THL. Viitattu 19.2.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140792/URN_ISBN_978-952-343-591-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä. Duodecim. Viitattu 13.7.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14435>
- Research into recovery. 2023. INSPIRE. Viitattu 16.4.2023. <https://www.researchintorecovery.com/files/INSPIRE%202018%20PDF.pdf>
- Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Duodecim. Viitattu 9.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>
- Suvisaari, J., Hietala, J., Jääskeläinen, E., Kiesepää, T., Koponen, H. & Lönnqvist, J. 2021. Skitsofreniapotilaan kuntoutus. Duodecim. Viitattu 9.2.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00063/do>
- Tarnanen, K., Salokangas, R. & Laukkala, T. 2020. Skitsofrenia. Käypä hoito. Viitattu 18.8.2022. <https://www.kaypahoito.fi/khp00031>
- THL. 2020. Motivoituminen ja motivointi. Viitattu 21.2.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/motivoituminen-ja-motivointi>

THL. 2022. Positiivinen mielenterveys. Viitattu 17.8.2022.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>

Tiihonen, J. 2019. Skitsofrenian lääkehoito. Duodecim. Viitattu 18.8.2022.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo15194>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 23.2.2023.

<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Wy, T. Schizoaffective disorder. 2022. National Library of Medicine. Viitattu 28.4.2023.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541012/>

Liitteet

Liite 1: Mitä toipumisorientaatio on -juliste.....	26
--	----

Liite 1: Juliste

Mitä toipumisorientaatio on?

Toipumisorientaatio voidaan nähdä polkuna, johon liittyy erilaisia vaiheita. Se ei tähtää täydelliseen parantumiseen ja oireiden poistumiseen, vaan siihen, että voit sairaudestasi huolimatta elää hyvää ja täyttä elämää.

Toipumisorientaatioissa painotetaan toipujan omien voimavarojen hyödyntämistä, yhteyden kokemista muihin ihmisiin, toivon ylläpitämistä, merkityksellisuuden kokemista ja positiivisen mielenterveyden vahvistamista.

Voimavarat

Voimavarat ovat niitä asioita elämässäsi, jotka koet voimaannuttavina ja jotka antavat sinulle tukea ja voimaa jaksaa. Näitä voivat olla esimerkiksi erilaiset harrastukset tai mielenkiinnon kohteet, joissa voit kokea akkujesi latautuvan ja mielesi virkistyvän. Ne toimivat puskurina kuormittavia tekijöitä vastaan.



Osallisuus

Osallisuus tarkoittaa yhteyden kokemista muihin ihmisiin. Osallisuutta voit kokea esimerkiksi yhteisöön kuulumisesta, joissa saat osaksesi arvostusta, yhdenvertaisuutta ja kohtaamista. Osallisuus on myös kokemusta siitä, että pystyt vaikuttamaan omaan elämääsi – koet olosi nähdyksi ja kuulluksi.



Toivo

Toivo on tärkeä elämän mielekkyyttä ylläpitävä tunne ja hyvinvoinnin kannalta sen olemassaolo on olennaista. Toivo on uskoa tulevaisuuteen ja siihen, että elämä kantaa ja asiasi järjestyvät. Toivon olemassaolo ja sen ylläpitäminen edistää toipumistasi ja kannattelee vaikeampinakin hetkinä.



Merkityksellisyys

Merkityksellisyys on tunnetta siitä, että koet itsesi ja elämäsi arvokkaaksi ja se tuottaa sinulle kokemusta tarkoituksellisuudesta. Merkityksellisuuden tunne voi kummuta omien henkilökohtaisten arvojesi kautta, kun tunnet eläväsi niiden mukaisesti. Koet, että teoillasi ja toiminnallasi on merkitystä.



Positiivinen mielenterveys

Positiivinen mielenterveys on kaikkien yllä mainittujen yhdistelmä. Se tarkoittaa mielen hyvinvointia. Siinä tarkastellaan elämää myönteisten ja voimaannuttavien tekijöiden kautta – siellä missä on ongelmia ja vaikeuksia, voi olla myös hyvinvointia, onnellisuutta ja iloa, merkityksellisyttä ja vahvistavia voimavaroja.







Tekijä: Majju Lillvis
yhteistyössä Leppävaaran
psykoosipoliklinikan kanssa