



Taru Gröhn

# Toipumisorientaatiolähtöinen työote Auroran Liikkuvassa avohoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla: mielenterveystyön asiantuntija

Opinnäytetyö

5.5.2024

## Tiivistelmä

Tekijä(t):	Taru Gröhn
Otsikko:	Toipumisorientaatiolähtöinen työote Auroran Liikkuvassa avohoidossa.
Sivumäärä:	39 sivua + 3 liitettä
Aika:	5.5.2024
Tutkinto:	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma:	Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma, mielenterveys-työn asiantuntija
Ohjaaja(t):	Yliopettaja Pirjo Vesa (TtT)

Toipumisorientaatiosta on vähitellen tullut keskeinen osa mielenterveystyötä. Toipumisorientaatiossa korostuvat ihmisen voimavarat, osallisuus, toivo, elämän merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin Kaupungin Auroran Liikkuvan avohoidon kanssa. Liikkuvan avohoidon toiminta perustuu ACT (Assertive community treatment) -malliin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää toipumisorientaation menetelmien käyttöä hoitoon sitoutumattomien psykoosipotilaiden hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Liikkuvan avohoidon työntekijöiden tietoisuutta toipumisorientaatiosta ja sen käytöstä sekä herättää keskustelua erilaisista hoitotavoista psykoosipotilaiden kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja aineistonkeruumenetelmänä hyödynnettiin alkukartoituskyselyä sekä työpajoja Aivoriihi-menetelmällä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että vaikeahoitoisten psykoosipotilaiden hoidossa Auroran Liikkuvassa avohoidossa avainasemassa ovat hoitosuunnitelma, tiedonkulku, päihdetyö, työhyvinvointiin liittyvät asiat, potilaiden ryhmätoiminta ja vertaistuki, potilaiden vastuuttaminen sekä yhteistyö eri toimijoiden kanssa. Opinnäytetyön tuloksena syntyi esite Liikkuvan avohoidon perehdytyskansioon toipumisorientaatiolähtöisen työotteen toteuttamisesta vaikeahoitoisten psykoosipotilaiden hoidossa. Esite toimii oppaana uusille työntekijöille sekä muistilistana jo pidempään työryhmässä työskennelleille.

Avainsanat: Toipumisorientaatio, skitsofrenia, ACT

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Abstract

Author(s): Taru Gröhn  
Title: Recovery-oriented care in Aurora's Mobile Outpatient Care Unit.  
Number of Pages: 39 pages + 3 appendices  
Date: 5 May 2024

Degree: Master's Degree in Clinical Expertise in Health Care and Social Services  
Degree Programme: Professional Major Expertise in Mental Health Care

---

Instructor(s): Pirjo Vesa, Principal Lecture, PhD of Health Sciences

Recovery-orientation has gradually become a central part of mental health work. The recovery-orientation emphasises human resources, inclusion, hope, meaningfulness of life and positive mental health. This thesis was done in cooperation with the Aurora's Mobile Outpatient Unit care. The Mobile Outpatient Care Unit is based on the ACT (Assertive community treatment) model.

The aim of this thesis was describing the use of recovery-oriented methods in the treatment of psychosis patients who are uncommitment to treatment. The thesis was implemented as a research-based development project and the method of data collection was an initial survey and workshop using the brainstorming method.

The results of this thesis shows that in the treatment of psychosis patients with severe psychosis in Mobile Outpatient Care Unit, the key elements are the treatment plan, information flow, substance abuse work, work-related well-being issues, patients' group activities and peer support, patient responsibility, and cooperation with different actors. As a result of this thesis, a brochure was created for the Orientation Guide on the implementation of the recovery-oriented approach in the care of psychosis patients with severe psychosis. The brochure serves as a guide for new employees and as a checklist for the regular employees.

Keywords: Recovery-oriented care, schizophrenia, ACT

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Skitsofrenia ja psykoosisairaudet	2
2.2	Sairaudentunnottomuus skitsofrenia- ja psykoosipotilailla	4
2.3	ACT-malli ja moniammatillinen yhteistyö	5
2.4	Perehdyttäminen	6
2.5	Toipumisorientaatio	8
2.5.1	Toipumisorientaation historiaa	8
2.5.2	Mielenterveys ja toipuminen	9
2.5.3	Toipumisorientaation periaatteet	10
3	Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tehtävä	12
4	Opinnäytetyön toteutus	12
4.1	Menetelmä	12
4.2	Toimintaympäristö ja kohderyhmä	15
4.3	Aineiston keruumenetelmät	15
4.4	Tutkimuksen eteneminen ja työskentelyn kuvaus	16
4.5	Aineiston analysointi	19
5	Tulokset	21
5.1	Alkukartoituskyselyn tulokset	21
5.1.1	Potilaslähtöiset haasteet	22
5.1.2	Työntekijälähtöiset haasteet	23
5.2	Ensimmäinen työpaja: Toipumisorientaatio vaikeahoitoisten psykoosipotilaiden hoidossa	25
5.3	Toinen työpaja: Toipumisorientaation hyödyntäminen Auroran Liikkuvassa avohoidossa	27
5.4	Kolmas ja neljäs työpaja: yhteistyö yksikön ylihoitajan ja osastonhoitajan kanssa	29
6	Pohdinta	30
6.1	Tulosten tarkastelu	30
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	32

6.3	Jatkotutkimusideat	34
	Lähteet	35

#### Liitteet

Liite 1. Toipumisorientaatio – alkukartoituskysely

Liite 2. Opinnäytetyön tiedote

Liite 3. Tutkimuslupasuostumus

# 1 Johdanto

Mielenterveyttä voidaan kuvata sekä toimintakykyä tukevana voimavarana, että psyykkisenä oireiluna ja sairauksina. (Vorma & Rotko & Larivaara & Kosloff 2020: 12). Mielenterveyden häiriöt voivat aiheuttaa häiritseviä oireita ja kärsimystä sekä heikentää huomattavasti toimintakykyä ja elämänlaatua. (Vorma ym. 2020: 16). Positiivisella mielen-terveydellä tarkoitetaan mielen hyvinvointia, jossa olennaisena osana ovat terveys, yksilön hyvinvointi ja toimintakyky. Positiivisen mielen-terveyden tarkoituksena on siirtää ajattelua pois sairaus- ja ongelmakeskeisyydestä. Mielenterveyden häiriöstä huolimatta ihminen voi kokea positiivisen mielen-terveytensä hyväksi ja toisaalta ihminen, kenellä ei ole mielen-terveyshäiriötä, voi kokea henkisen hyvinvointinsa puutteelliseksi. Positiivinen mielen-terveys ja mielen-terveyden häiriöt eivät siis sulje toisiaan pois. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Lääkehoito ja sen toteutuminen on ajateltu liittyvän isona osana toipumiseen. On kuitenkin huomattu, että toipumista on paljon monimutkaisempaa määritellä kuin pelkän häiriön tai vamman puuttumisella. Toipumisen on nähty tarkoittavan sitä, minkä muutoksen sairastunut näkee itsessään sekä millä tavalla tuntee kuuluvansa yhteisöön. Toipuminen sisältää kokemuksen, joita ei voida kvantifioida tai havainnoida, koska nämä muutokset voi huomata ainoastaan toipuva henkilö itse. (Lysaker & Gagen & Klion & Zalzal & Vohs & Faith & Leonhardt & Hamm & Hasson-Ohayon 2020: 331–332.)

Mielenterveyspalveluissa on vähitellen otettu käyttöön kuntoutumisen sijasta toipumisen viitekehys, jossa korostuvat elämäkokemus ja yksilöllinen kehittämis- ja kasvuprosessi. Toipumisorientaatio on ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa keskeisiä käsitteitä ovat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielen-terveys. Toipumisorientaatioissa korostuu omakohtainen toipuminen, jossa tärkeänä osana on toipujan oma kokemus mielekkästä elämästä. Toipumista kuvataan henkilökohtaisena matkana. (Nordling 2018: 1476–1477.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä yhteistyössä Helsingin kaupungin Liikkuvan avohoidon yksikön kanssa. Liikkuva avohoito on Helsingin psykiatrian ACT-mallin mukainen jalkautuva moniammatillinen avohoidon työryhmä. Liikkuvan avohoidon potilaat ovat uusiutuvista psykooseista kärsiviä, avohoitoon toistuvasti sitoutu-

mattomia, skitsofreniaa tai skitsoaffektivistä häiriötä sairastavia potilaita, joiden hoidossa muut keinot ovat todettu riittämättömiksi. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kuvata toipumisorientaation menetelmien käyttöä hoitoon sitoutumattomien psykoosipotilaiden hoidossa. Tavoitteena on lisätä Liikkuvan avohoidon työntekijöiden tietoisuutta toipumisorientaatiosta ja sen käytöstä sekä herättää keskustelua erilaisista hoitotavoista psykoosipotilaiden kanssa. Opinnäytetyön tehtävänä on kehittää toipumisorientaation mukaisia työmenetelmiä ja työtapoja Liikkuvassa avohoidossa.

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Skitsofrenia ja psykoosisairaudet

Psykoosisairaana ihmisen todellisuudentaju on vakavasti häiriintynyt ja tämä usein ilmenee harhaluuloina tai aistiharhoina. Skitsofrenia on psykoosisairauksista yleisin ja sitä sairastaa noin yksi prosentti suomalaisista. Muita psykoosisairauksia ovat skitsoaffektii-  
vinen häiriö, harhaluuloisuushäiriö ja lyhykestoinen psykoosi. Kaikkien psykoosien elämänaikainen esiintyvyys Suomessa on 3,5 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Skitsofrenia ilmenee positiivisina ja negatiivisina oireina sekä kognitiivisina puutosoireina. Positiivisia oireita eli psykoosioireita ovat muun muassa aistiharhat, harhaluulot sekä hajanaisuus puheessa ja käytöksessä. Negatiiviset oireet ilmenevät tunneilmäisyyden latistumisena, motivaation ja kiinnostuksen puutteena, ihmissuhteista vetäytymisenä ja kyvyttömyytenä tuntea mielihyvää. Kognitiiviset puutosoireet näkyvät muun muassa potilaan muistissa, tarkkaavaisuudessa ja toiminnanohjauksessa sekä yleisesti kognitiivisen suorituskyvyn heikkenemisessä. (Tuominen & Salokangas 2020.) Skitsoaffektii-  
visessa häiriössä taudinkulku ja oireet ovat samankaltaiset, mutta niiden lisäksi potilailla esiintyy vakavaa masennusta tai maniaa. Skitsofreniasta poiketen, skitsoaffektii-  
visessa häiriössä potilaiden toimintakyky säilyy usein parempana. (Rovasalo 2021.)

Skitsofrenian ja psykoosisairauksien hoidossa keskeisiä asioita ovat pienin tehokas psykoosilääkitys ja haittavaikutuksien minimoiminen sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun parantaminen. Hoidon perustana on psykiatrin ja moniammatillisen työryhmän yhdessä potilaan kanssa tekemä hoitosuunnitelma, joka on räätälöity yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan. Hoitosuunnitelman pohjana on toipumisorientaation mukainen,

tulevaisuuteen suuntautuva hoito. Olennaisin osa skitsofrenian hoitoa on psykoosilääkitys. Psykoosilääkitys on tehokas varsinkin skitsofrenian positiivisten oireiden hoidossa sekä uusien psykoosijaksojen estossa. Vähäisempiä vaikutuksia psykoosilääkityksellä on huomattu olevan negatiivisiin ja kognitiivisiin oireisiin. Ensipsykoosin jälkeen on suositeltavaa, että potilaan hoito toteutetaan tiiviillä seurannalla ja monipuolisella kuntoutuksella avohoidossa. (Skitsofrenia 2024.)

Historiassa skitsofreniaa on pidetty kroonisena rappeutumishäiriönä ja kuolemaan johtavana diagnoosina. Ajan myötä tutkijat ovat oppineet, että skitsofreniasta on mahdollista myös parantua. (Slopen & Corrigan 2005: 316.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että potilaiden erityistarpeisiin räätälöidyt moniammatilliset hoito-ohjelmat lisäävät potilaiden tyytyväisyyttä sekä sosiaalista toipumista. Tehokkaimpia hoitomuotoja ovat antipsykoottisen lääkeyhdistelmän ja psykososiaalisen hoidon, kuten yhteisöhoito, tuettu työllistyminen, kognitiivinen käyttäytymisterapia ja perheinterventio, yhdistelmä. (Slopen & Corrigan 2005: 318.) Skitsofrenian oireisto vaihtelee ihmisillä vakavista ja toistuvista sairaalahoidoista vaativista tapauksista, yksittäiseen psykoottiseen jaksoon, jonka jälkeen seuraa täydellinen remissio. Lisäksi on mahdollista erottaa useita skitsofrenian kliiniseen kulkuun vaikuttavia tekijöitä, kuten väestöllisiä, kliinisiä ja sosioekonomisia ominaisuuksia. Vaikka on olemassa henkilöitä, joiden voidaan todeta olevan täysin toipuneita, on myös skitsofreniaa sairastavia, joiden toipumisprosessi kestää koko eliniän. (Ponce-Correa & Caqueo-Úrizar & Berrios & Escobar-Soler 2023: 1.)

Suomessa valtaosa skitsofreniaa sairastavista ovat työkyvyttömyyseläkkeellä tai huonosti työllistettyjä. Tähän vaikuttaa osaksi yhteiskunnan ja työnantajien negatiiviset asenteet sekä näyttöön perustuvan ja työllistymistä tukevan kuntoutuksen huono saatavuus. Skitsofreniaan liittyy usein myös stigma eli häpeäleima, joka kumpuaa yhteiskunnasta, jossa skitsofreniaa sairastavia pidetään pelottavina tai vaarallisina. Negatiiviset asenteet saattavat näkyä myös terveydenhuollossa, jolloin se voi vaikuttaa esimerkiksi potilaiden somaattisten sairauksien hoitoon. Skitsofrenian hoidossa moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, jotta potilas saa tarpeitaan vastaavan hoidon ja kuntoutuksen. Toipumisessa tavoitteena on, että potilas elää mielekästä ja toiveikasta elämää sairauden tuomista rajoituksista huolimatta. (Suvisaari & Hietala & Jääskeläinen & Kieseppä & Koponen & Lönnqvist 2021.)

## 2.2 Sairaudentunnottomuus skitsofrenia- ja psykoosipotilailla

Sairaudentunnolla tarkoitetaan oman sairauden tai sen oirekuvan ymmärtämistä ja tiedostamista. Skitsofreniapotilailla on merkittävästi heikentynyt sairaudentunto, joka heikentää sairauden ennustetta. Potilaista jopa puolet eivät sitoudu hoitoonsa. Ensipsykoosiin sairastuneiden hoitoon sitoutumisen riskitekijöitä ovat kielteinen asenne lääkettä kohtaan, vaikeus hyväksyä lääkettä, yhteistyöhaluttomuus ja vihamielisyys. Ensipsykoosiin sairastuneista suurin osa lopettaa lääkityksen ensimmäisten kuukausien aikana. Lisäksi päihteidenkäytöllä on nähty olevan merkittävän vaikutus hoitoon sitoutumiseen. (Leijala & Hietala & Kampman 2019: 2029–2030.)

Skitsofreniaa sairastavien sairaudentunnottomuus, aloitekyvyttömyys ja sosiaalinen eristäytyminen heikentävät potilaiden hoitoon sitoutumista. Hoitamaton psykoosisairaus johtaa vakavampiin oireisiin, heikentyneeseen lääkevasteeseen, kohonneeseen itsemurhariskiin, vakavampiin kognitiivisiin ja negatiivisiin oireisiin sekä toistuviin psykoosiin ja sairaalahoitajaksoihin. Pitkään jatkunut hoitamaton skitsofrenia vaikeuttaa potilaan negatiivisia oireita, kuten toimintakykyä ja sosiaalisia taitoja. Lääkehoidon vaikutus negatiivisiin oireisiin on hyvin rajallista. Psykoosin uusiutuminen voi myös aiheuttaa positiivisten oireiden muuttumisen vaikeahoidoisemmaksi, jolloin aiemmin käytetty lääkitys ei enää tuo samankaltaista vastetta. (Lehrer & Lorenz 2014: 11–12.)

Ensipsykoosiin sairastuneen potilaan hoitoyhteistyön rakentaminen alkaa sairaalahoitossa, jolloin potilaan hoitomotivaatio puuttuu ja hoitohenkilökunta on tehnyt arvion potilaan hoidon tarpeesta. Potilaalla on usein tässä tilanteessa vastarintareaktio, koska kokee itsemääräämisoikeutensa loukatuksi. Tärkeää on heti hoidon alkuvaiheessa perustella selkeästi, empaattisesti ja rauhallisesti potilaan hoidon tarve ja hoitoon liittyvät käytännöt. Potilaalle tulee myös antaa mahdollisuus esittää oma toiveensa ja näkemyksensä hoidosta. Lisäksi mahdollisuuksien mukaan potilaan omaisten tapaaminen sairaalahoitajakson aikana on tärkeää. (Leijala & Hietala & Kampman 2019: 2031–2032.)

Skitsofreniapotilaiden hoidon alkuvaiheessa on tärkeää psykoedukaation antaminen sekä riskipotilaiden tunnistaminen ja hoitoon sitoutumisen arviointi. Hoitoon sitoutumattomuuden syiden tunnistamisen avulla on mahdollista kohdistaa potilaan hoito tähän ongelmaan erilaisten interventtioiden avulla, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia, potilaan tai perheen psykoedukaatio ja omahoitajatyöskentely. Lisäksi erilaiset tehostetun

ja liikkuvan avohoidon muodot tukevat potilaan hoitoon sitoutumista. Lääkehoitoon sitoutumisen parantamiseksi saattaa olla hyödyllistä käyttää annosjakelua tai kotisairaanhoidon palveluja. Pitkävaikutteisella injektio lääkehoitoon on myös saavutettu hyviä hoitotuloksia ja niiden käyttö saattaa olla toimiva lääkehoitoon sitoutumisen kannalta. Omahoitajuuden merkitys potilaan hoidossa on myös tärkeää. (Leijala & Hietala & Kampman 2019: 2030–2031.)

### 2.3 ACT-malli ja moniammatillinen yhteistyö

Assertive community treatment (ACT) eli työryhmäpohjainen tehostettu avohoito on moniammatillisen työryhmän toteuttama hoitomalli hoitoon sitoutumattomille mielenterveysongelmista kärsiville potilaille. ACT-mallin ensisijaisena tavoitteena on välttää potilaiden sairaalahoitoon joutuminen, pitää potilas yhteydessä hoitopalveluihin ja parantaa psykososiaalisia tuloksia. ACT-malli on laajasti käytössä Yhdysvalloissa, Isossa-Britanniassa ja Euroopassa. (Kortrijk & Mulder & Roosenschoon & Wiersma 2010: 330–331.)

1990-luvulta alkaen mielenterveyspalveluita on pyritty siirtämään pois psykiatrisesta sairaalasta. Tehokkaasta psykiatrisesta avohoidosta huolimatta tiettyjen psyykkisesti vaikeasti sairaiden potilaiden on vaikea saada palveluja käyttöönsä ja heidän tarpeisiinsa on vaikea vastata. ACT-malli sai alkunsa Steinin ja Testin 1970-luvulla työstämästä mallista, jossa pyrittiin löytämään vaihtoehtoinen malli potilaiden hoitamiseen sairaalahoidon sijasta. Tämän tuloksena kehittyi kaksi mallia: ACT-malli ja kriisinratkaisu. ACT-malli on todettu hyödylliseksi potilaille, joilla on vaikeuksia saada palveluja, mutta joille psykiatrisen hoito on kuitenkin välttämätöntä. (Killaspy & Bebbington & Blizard & Johnson & Nolan & Pilling & King 2006: 1.)

Tutkimuksissa on todettu, että usein sairaalahoitoon päätyvillä potilailla, ACT-mallin mukainen hoito vähentää hoitokustannuksia vähentämällä sairaalahoidojen määriä ja hoitajaksojen pituutta. Lisäksi muita ACT-mallin hyötyjä ovat olleet potilaiden palveluihin sitoutumisen lisääntyminen, vakaampi asumistilanne sekä potilaiden tyytyväisyys hoitoon. (Killasby, ym. 2006: 1.) Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että vakavista mielenterveyden häiriöitä kärsivät hyödyntävät mieluiten omassa ympäristössään tarjottuja mielenterveyspalveluita. Tämän seurauksena potilaiden henkilökohtainen ja sosiaalinen toipuminen helpottuu. Omassa elinympäristössään hoitoa saaneet potilaat ovat raportoineen vähemmän negatiivisia oireita, lisääntynyttä sosiaalisuutta ja suurempaa tyytyväisyyttä elämäänsä, kun osastohoidon jälkeistä elämää on tuettu työryhmäpohjaisen tehostetun

avohoidon avulla. (Shields-Zeeman & Petrea & Smit & Walters & Dedovic & Kuzman & Nakov & Nica & Novotni & Roth & Tomcuk & Wjnen & Wensing 2020: 2.)

Psyykkisesti sairaan potilaan hoidossa ei voida nojautua vain yhteen näkökulmaan tiettyssä tieteenalassa tai kliinisessä osaamisalueessa. Psykiatrisen potilaan sairauden vaikeuden mukaan, myös hänen muu elämänhallinta heikkenee, potilaan kliininen arviointi on vaikeaa ja hoidosta vastaavan psykiatrin tekemät hoitolinjaukset saattavat jäädä yksipuolisiksi. Moniammatillisella yhteistyöllä potilaan tilannetta pystytään selvittämään monesta eri näkökulmasta, jotta voidaan muodostaa realistinen kuva sairauteen johtavista tekijöistä sekä hoidosta. (Lehtonen 2011;127(12): 1187–8.) Monen eri ammattiryhmän erikseen antama hoito yhdelle potilaalle saattaa aiheuttaa päällekkäisyyttä ja ristiriitaisuutta potilaalle. Tämä taas aiheuttaa potilaalle sekaannusta ja potilaalle annettava hoito on tehotonta. Sosiaali- ja terveysalalla on ajan saatossa totuttu työskentelemään oman koulutusalsansa mukaan ja ajoittain myös hyvin itsenäisesti, joka hankaloittaa potilaan moniammatillista hoitoa. (Isoherranen 2012: 30.)

Moniammatillista yhteistyötä on korostettu keinoksi varsinkin paljon palveluja tarvitseville potilaille. Moniammatillisen yhteistyön haasteiksi on todettu esimerkiksi epäselvyys yhteisistä tavoitteista tai heikko sitoutuminen yhteistyöhön, tiedonkulun puutteellisuus, epäselvyys eri toimijoiden roolista, erilaiset toimintatavat ja ajan puute. Itä-Suomen yliopiston Onnistu-sote – integraation tutkimushankkeessa tarkasteltiin sote-ammattilaisten näkemyksiä yhteisasiakkaiden monialaisesta yhteistyöstä. (Hujala & Taskinen & Oksman & Kuronen & Karttunen & Lammintakainen 2019: 592–593.) Tutkimuksessa todettiin, että yhteistyön syntymisen ja toimivuuden kannalta tärkein asia oli luottamus ja myönteinen asenne. Enemmistö vastaajista kuitenkin totesi, ettei yhteistyö ollut sujuvaa. Yhteistyötä hankaloittivat muuan muassa erilaiset käytännöt ja yhteistyöperinteen kapeus. Tutkimukseen osallistuneet kokivat kuitenkin, että moniammatillinen yhteistyö on olennainen osa heidän työtään, mutta ammatti- ja organisaatorajojen ylittäminen oli usein kynnyksymys. (Hujala, ym. 2019: 595–597.)

## 2.4 Perehdyttäminen

Perehdytyksellä tarkoitetaan erilaisia käytänteitä, joiden tavoitteena on, että työntekijä sopeutuu työyhteisöön ja oppii hallitsemaan työtään. Uuden työntekijän tulee hallita työpaikan yhteiset toimintatavat, ja työssä vaadittavat taidot sekä toimimaan tehokkaasti

muiden työntekijöiden kanssa. Perehdytyksessä opitaan uutta ja sovelletaan jo olemassa olevaa tietoa. Organisaation tulee myös pystyä muokkaamaan nykyisiä toimintatapojaan, vastaanottamaan uutta tietoa ja sopeutua muutokseen, joka tulee uuden työntekijän myötä. Toimivalla perehdytyksellä tarkoitetaan, että uuden työntekijän ja organisaation välinen vuorovaikutus on sujuvaa. (Eklund 2021: 25–26.)

Työturvallisuuslaki (2002/738) määrittelee, että työnantajan tulee antaa työntekijöilleen riittävät tiedot työpaikan vaara- ja haittatekijöistä, sekä huolehdittava, että työntekijöillä on riittävästi työkokemusta ja ammatillista osaamista. Työntekijät tulee riittävästi perehdyttää työhön, työolosuhteisiin, käytettäviin työvälineisiin sekä niiden oikeaan käyttöön ennen työtehtävien aloittamista sekä niiden muuttuessa. (Työturvallisuuslaki 2002/738, 14 §.)

Perehdyttämisen tavoitteena on, että työntekijöillä on osaaminen turvalliseen työskenteleeseen. Perehdytyksessä tulee ottaa huomioon työntekijöiden koulutus, työkokemus sekä muu ammatillinen osaaminen. Hoitoalalla työntekijä osoittaa pätevyytensä tutkintotodistuksella tai pätevyyskirjalla. Perehdytystä tulee täydentää, mikäli työntekijän toimintatavoissa on puutteita tai jos työyksikön toiminta muuttuu. (Työsuojelu) Työntekijän tulee työpaikalla noudattaa työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita, sekä työn ja työolosuhteiden edellyttämää turvallisuutta, järjestystä, siisteyttä ja huolellisuutta. (Työturvallisuuslaki 2002/738, 18§).

Uuden työntekijän aloittaessa organisaatiossa, tulee työyhteisön jäsenten sopeutua uuteen tilanteeseen. Työnteossa rutiinit ovat hyvä ja välttämätön asia energiankulutuksen, kuten uuden oppimisen, kannalta. Totuttujen toimintatapojen muuttaminen on kuitenkin pakko muuttaa, jotta kehittyminen on mahdollista. Työntekijöiden tulisi olla valmiita sopeutumaan uuteen tilanteeseen, jossa tutut rutiinit, työtehtävät tai työtilat muuttuvat. Myös uuden työntekijän tulee uuteen työyhteisöön tullessaan muuttaa omia totuttuja tapojaan, mikäli niiden toteuttaminen uudessa työyhteisössä ei ole mahdollista. Perehdyttäjän tehtävänä on auttaa työntekijää tunnistamaan toimimattomat työtavat ja jakaa tietoa työyhteisössä käytettävistä toimintatavoista. (Eklund 2021: 57–58.)

Perehdytyksen tavoitteet tulisi kirjata perehdytysuunnitelmaan. Suunnitelman tarkoituksena on tukea käytännön työtä ja varmistaa tasalaatuinen perehdytys. Suunnitelmassa tulee olla esitettyä selkeästi asiat, joita uuden työntekijän kanssa käydään läpi. (Eklund 2021: 173.) Perehdytyksessä tulisi huomioida mitä asioita se sisältää, kuka on vastuussa

perehdyttämisestä, milloin, miten ja missä järjestyksessä asiat käydään läpi. Jokainen uusi työntekijä tulisi myös huomioida yksilönä, jotta perehdytys olisi onnistunut. Esihenkilön tulee varmistaa, että perehdyttäjäksi nimetyllä henkilöllä on tarpeeksi aikaa perehdyttämisen suorittamiseen. Perehdytyksen toteuttamiseen tarvitaan koko työyhteisön tuki ja muiden työntekijöiden tulee huomioida, ettei perehdyttäjällä ole välttämättä resursseja samaan työmäärään perehdytyksen aikana. (Eklund 2021: 76–77.)

## 2.5 Toipumisorientaatio

### 2.5.1 Toipumisorientaation historiaa

Toipuminen (recovery) – käsitteenä on löydetty jo vuonna 1830, jolloin Englannin pääministerin poika John Perceval kirjoitti omasta henkilökohtaisesta toipumisestaan, jonka oli kokenut ”saamastaan hoidosta huolimatta”. (Raivio & Raivio 2020: 23). Yhdysvalloissa 1960-1970-luvulla toipumisorientaation periaatteet lähtivät syntyään, kun yhteiskunnallinen liike nosti esiin puutteelliset ihmisoikeudet ja vaati, että yhteiskunnassa tunnistettaisiin psyykkisistä häiriöistä kärsivien henkilöiden sorto ja syrjäytyminen. Eri-tyistä kritiikkiä sai varsinkin mielisairaaloiden olosuhteet ja hoitotilanteiden vallankäyttö. Antipsykiatrisen liikkeen myötä psykiatriset potilaat järjestäytyivät, perustivat omia järjestöjä omien oikeuksiensa puolustamiseksi ja taistelivat pakkohoitoa vastaan pyrkien parantamaan omia kansalaisoikeuksiaan. (Nordling 2018: 1476.)

Psykologi ja mielenterveyskuntoutuja Patricia Deegan nosti vuonna 1988 omien kokemuksensa perusteella esille olennaisen eron kuntoutumisen ja toipumisen välillä. Deeganin mukaan kuntoutuksessa olevat mielenterveysongelmista kärsivät nähdään passiivisina henkilöinä, jotka oppivat sopeutumaan ja kuntoutuminen heille tarkoittaa paluuta sairautta edeltävään tilanteeseen. Toipumisessa korostuu yksilön elämänkokemus ja kokemukset, joiden avulla kykenee selviytymään psyykkisen sairauden tuomista ongelmista. Toipumisessa on kyse yksilöllisestä kehitymis- ja kasvuprosessista, eikä välttämättä paluusta entiseen vointiin. (Nordling 2018: 1476.)

Vähitellen toipumisen käsite alkoi levitä Yhdysvalloista muihin maihin, kuten Uuteen-Seelantiin, Italiaan, Alankomaihin ja Englantiin. Suomessa toipumisorientaatio (recovery-malli) lisättiin vuonna 2010 kansalliseen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan. Vuonna 2018 Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö rahoitti valtakunnallisen kehitys- ja tutkimushankkeen nimeltä Kestävää kasvua ja työtä. (Raivio & Raivio 2020: 24–25.)

## 2.5.2 Mielen terveys ja toipuminen

WHO määrittelee mielen terveyden henkisen hyvinvoinnin tilaksi, joka on olennainen osa ihmisen terveyttä. Hyvä mielen terveys antaa ihmisille mahdollisuuden selviytyä stressistä, toteuttaa kykyjään, oppia ja työskennellä hyvin sekä olla osallisena yhteisössä. Mielen terveys on muutakin kuin mielen terveyshäiriön puuttuminen. Jokainen kokee mielen terveytensä, sen vaikeudet ja seuraukset hyvin eri tavalla. Mielen terveyden edistämiseksi on tärkeää suojella ja edistää henkistä hyvinvointia ja vastata mielen terveysongelmista kärsivien tarpeisiin. (World Health Organization 2022.)

Toipuminen voidaan käsitteenä määritellä kolmella eri tavalla. Kliinisellä toipumisella tarkoitetaan psyykkisen sairauden aiheuttaman oireilun lieventämistä ja sairauden vaukauttamista lääkehoidon ja riskienhallinnan avulla. Organisaation näkökulmasta toipumista voidaan arvioida hallinnollisilla ja kustannuksellisilla kriteereillä sekä tavoitteilla, eli palveluihin pääsemisellä ja sieltä pois siirtymisellä. Henkilökohtaisella toipumisella tarkoitetaan psyykkisesti sairastuneen henkilökohtaista kokemusta elämän mielekkyydestä ja toipumisesta. (Nordling 2018: 1477.)

Toipuminen yhdistetään usein suureksi osaksi lääkehoitoon ja sen toteutumiseen. Toipuminen on kuitenkin paljon monimutkaisempaa kuin pelkän sairautteen liittyvän oireilun puuttuminen. Toipumisen on nähty tarkoittavan sitä, minkä muutoksen sairastunut näkee itsessään sekä tunteen yhteisöön kuulumisesta ja voimaantumisen. (Lysaker & Gagen & Klion & Zalzal & Vohs & Faith & Leonhardt & Hamm & Hasson-Ohayon 2020: 331–332.)

Toipumiseen kuuluu kokemus, joita ei voida kvantifioida tai havainnoida, koska nämä muutokset ainoastaan toipuva henkilö itse voi huomata. (Lysaker ym. 2020: 332). Tämä lähestymistapa on koettu haasteelliseksi varsinkin hoitotyön ammattilaisten keskuudessa silloin, kun joudutaan punnitsemaan näyttöön perustuvan hoidon ja potilaan oman kokemuksen välillä. (Gilburt & Slade & Bird & Oduola & Craig 2013). Hoitotyön ammattilaiset voivat edistää potilaan toipumista auttamalla häntä löytämään voimavaroja ja suunnitelmia kohti merkityksellistä ja antoisaa elämää. Potilaalle tulee antaa vahva tietopohja omasta sairaudestaan ja sen oireiden kanssa toimeen tulemisesta sekä tukea pystyvyyden tunteen löytymisessä. (Nordling 2019: 1479.)

### 2.5.3 Toipumisorientaation periaatteet

Toipumisorientaatio on ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa keskeisiä käsitteitä ovat osallisuus, voimavarat, toivo, elämän merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Toipumisorientaatiossa korostuu omakohtainen toipuminen, jossa tärkeänä osana on toipujan oma kokemus mielekkästä elämästä. Toipumista kuvataan henkilökohtaisena matkana. (Nordling 2018: 1476–1477.) Toipuminen mielletään perinteisesti jatkona hoidon jälkeiselle kuntoutukselle. (Raivio & Raivio 2020: 27.) Henkilökohtaista toipumista voidaan kuvata viiden toipumista edistävän prosessin kautta, mutta prosessit eivät kuitenkaan ole lineaarisia, ja niihin liittyy myös taantumisen vaiheita. Näitä prosesseja ovat toivo, voimavarat, positiivinen mielenterveys, elämän merkityksellisyys ja osallisuus. (Nordling 2018: 1476–1478.)

Toipumislähestymistavassa todetaan, että mielenterveysongelmista kärsivien tarpeet ovat laajempia kuin oireiden vähentäminen silloin kun tuetaan heidän itsemääräämisoikeuttaan ja tavoitteitaan elämässä. Skitsofreniaa sairastavat henkilöt kokevat vaikeuksia jokapäiväisessä elämässään. Näitä vaikeuksia ovat psyykkisten toimintojen heikkenemisen lisäksi myös muut elämän toimintoihin ja osallistumiseen liittyvät osa-alueet, kuten ihmissuhteet ja työllistyminen. (Nowak & Switaj & Oberhauser & Anczewska 2020: 1.)

Toipumisorientaatiossa nähdään tärkeäksi yhteyden rakentaminen muihin ihmisiin. Toipuva henkilö tarvitsee ympärilleen verkoston, joka näkee heidät ihmisinä oireista huolimatta. Ihmisen on myös tärkeä kokea kuuluvansa johonkin yhteisöön, kuten ystävät, perhe tai työyhteisö. Mielenterveysongelmat tuovat mukanaan haasteita, kuten stigman ja sen aiheuttamaan häpeään liittyvät ilmiöt sekä pelkoa torjutuksi tulemisesta. Psykykkisesti sairaita kohtaan liittyvät ennakkoluulot ovat myös kulttuurissamme vahvasti olemassa. Varsinkin näkyvästi oireilevien psyykkisesti sairaiden saattaa olla vaikea kuulua tai liittyä johonkin yhteisöön. Yhteisöön kuulumisessa tärkeää on se, että sen jäsenet saavat olla sellaisia kuin he ovat eivätkä muut jäsenet yritä muuttaa heitä. (Raivio & Raivio 2020: 29–30.)

Tärkeä elämän merkityksellisyyttä lisäävä ja toipumista edistävä asia on toivo. Jokainen haluaa elää merkityksellistä elämää ja uskoa, että tulevaisuus tuo mukanaan lupauksen jostain paremmasta. (Raivio & Raivio 2020: 30–31.) Lääketieteessä vakavan

ja pitkäaikaisen psykiatrisen sairauden ennuste on nähty synkkänä. Esimerkiksi skitsofreniassa on nähty toiminnallista heikkenemistä, oireiden lisääntymistä ja hoidon heikkoa vaikuttavuutta. Tämä on usein syynä siihen, ettei mielenterveystyön ammattilaiset näe toipumismahdollisuuksia vakavissa mielenterveyden häiriöissä. (Nordling & Rissanen 2020: 12.) Tämän vuoksi on tärkeää, ettei potilaiden toivoa ja unelmia realisoida tai murenneta, vaikka ne kuulostaisivat epärealistisilta. Toivon ja unelmien tarkoituksena on olla polttoainetta, joka liikuttaa eteenpäin. Tärkeää on myös, että unelmat ovat potilaan omia, ei läheisten tai hoitotyön ammattilaisten. (Raivio & Raivio 2020, 31.) Lisäksi kriisissä olevan potilaan hoidossa tulisi painottaa inhimillisyyttä ja yksilöllisyyttä, reagoimaan aktiivisemmin potilaiden pyyntöihin, tekemään yksilöllistä hoitosuunnitelmaa ja tarjoamaan tukea, jota potilas toivoo ja tarvitsee. (Kidd & McKenzie & Collins & Clark & Costa & Mihalakakos & Paterson 2013: 224.)

Kun potilas pystyy visualisoimaan omat unelmansa ja näkee tulevaisuuden mahdollisuutena, hän kykenee pohtimaan voimavarojaan, itsetuntemustaan ja vahvuuksiaan. Potilas pystyy tarkastelemaan asioita, joissa koetaan haasteita tai joissa on kehitettävää. Vertaistoiminta, josta on tullut myös osa mielenterveysjärjestöjen toimintaa, antaa uskoa ihmisten omiin voimavaroihin. Toipumisorientaatioissa vertaistoiminta on nähty tärkeänä osana toipuvan identiteettiä. Positiivista identiteettiä luodaan keskittymällä vahvuuksiin. Omien vahvuuksien, henkilökohtaiset kertomukset ja vertaistuki edistävät toipujien itsensä johtamista ja toipumisprosessia. Vahvistumisen kautta toipuja alkaa kantamaan vastuuta itsestään ja tulevaisuudestaan, joka johtaa uuteen minäkuvaan eli identiteettiin. Psykiatrisesta sairaudesta ja oireista huolimatta, toipuja on ihminen, työkaveri, sisko tai veli, äiti tai isä. (Raivio & Raivio 2020: 32–33.)

Positiivisen mielenterveyden tarkoituksena on siirtää ajattelua pois sairaus- ja ongelmakeskeisyydestä. Positiivinen mielenterveys voi olla emotionaalista, psykologista, sosiaalista, fyysistä ja hengellistä hyvinvointia. Esimerkiksi henkilö kenellä ei ole diagnosoitu mielenterveydenhäiriötä, voi olla psyykkisen voinnin heikkenemistä, kun taas mielenterveyshäiriön diagnoosin omaavalla saattaa olla hyvä psyykkinen hyvinvointi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Useissa tutkimuksissa on tarkasteltu toipumisorientaation toteuttamiseen liittyviä haasteita psykiatrisilla osastoilla. Tutkimuksissa on todettu osaston henkilökunnan sitoutumisen positiiviset vaikutukset toipumisorientaation toteutumiseen. Kuitenkin pakkokeinot, henkilökuntaan tai muihin potilaisiin kohdistuva uhkailu sekä epäinhimillisyyks voi

vaarantaa hoidon potilaan sairauden akuuttivaiheessa. Tutkimuksissa on löydetty kolme toipumisorientaation toteuttamiseen liittyvää haastetta osastohoidossa: vastentahtoisesti hoidossa olevat potilaat, jotka kokevat, että lääkäri ohjaa päätöksentekoa, huono toipumiseen ja toipumisorientaatioon liittyvä perehdytys työntekijöille ja työskentely potilaiden kanssa kriisivaiheessa eikä omassa elinympäristössään. (Kidd ym. 2013: 221–222.)

### **3 Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tehtävä**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata toipumisorientaation menetelmien käyttöä hoitoon sitoutumattomien psykoosipotilaiden hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Liikkuvan avohoidon työntekijöiden tietoisuutta toipumisorientaatiosta ja sen käytöstä sekä herättää keskustelua erilaisista hoitotavoista psykoosipotilaiden kanssa. Opinnäytetyön tehtävänä on kehittää toipumisorientaation mukaisia työmenetelmiä Liikkuvassa avohoidossa ja luoda tästä kirjallinen tuotos perehdytyskansioon.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

- Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa hoitoon sitoutumattomien psykoosipotilaiden hoidossa?
- Millä tavalla toipumisorientaatiota voidaan hyödyntää Liikkuvassa avohoidossa?

### **4 Opinnäytetyön toteutus**

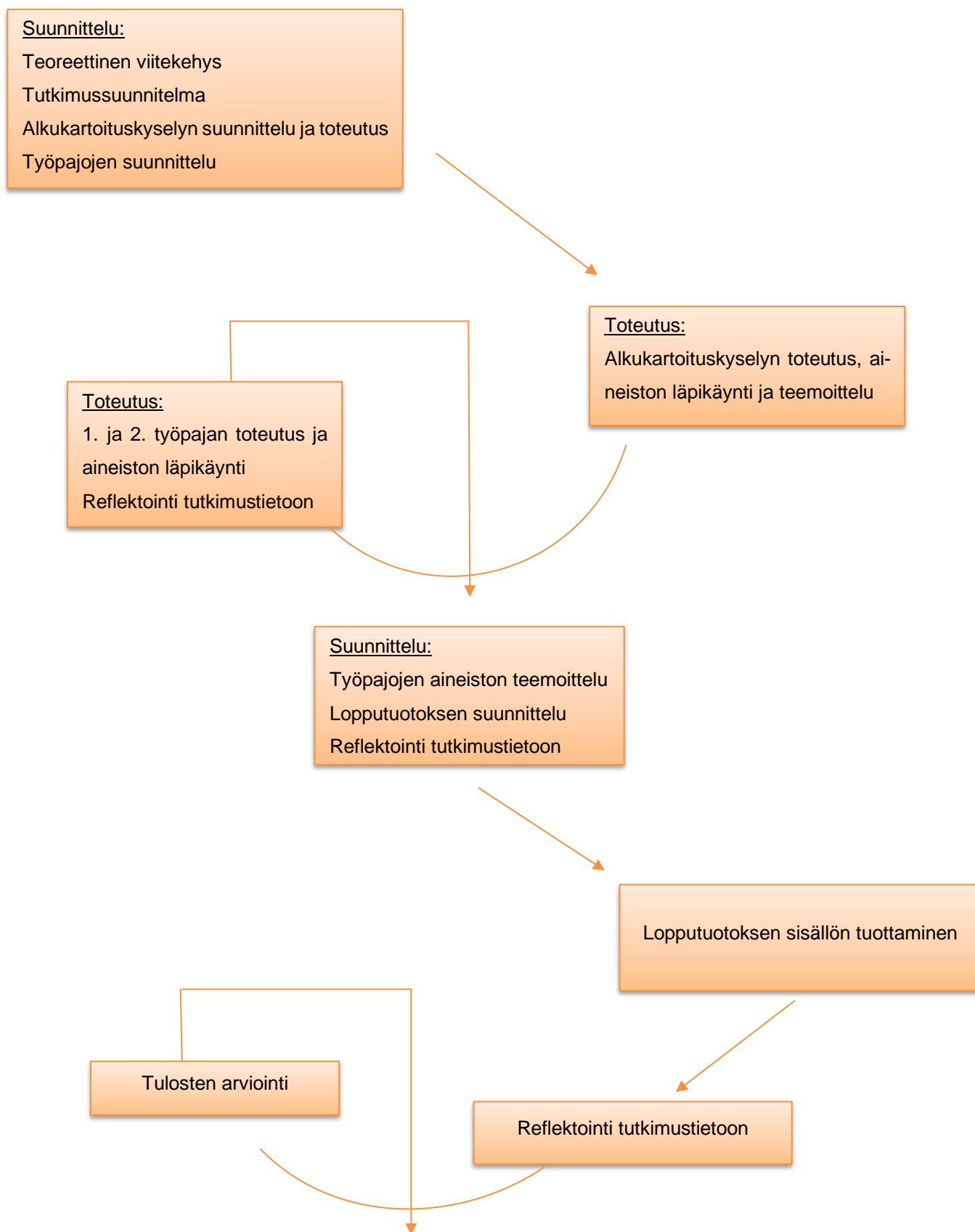
#### **4.1 Menetelmä**

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi on valittu tutkimuksellinen kehittämistyö toimintatutkimuksellista lähestymistapaa hyödyntäen. Kehittämisen ja uuden toimintamallin luomisessa hyödynnetään tutkittua tietoa. (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 45). Kehittämistutkimus on prosessi, jossa yhdistyvät tutkimus ja kehittäminen. Kehittämistyö tarkoittaa organisaatiossa jatkuvaa toiminnan kehittämistä ja parantamista. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytetään dokumentoitavia tieteellisiä menetelmiä, jotka tuottavat luotettavaa ja uutta tietoa. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarkoituk-

sena on saada aikaan muutos. (Kananen 2012: 19–21.) Toimintatutkimuksessa keskitytään käytännön työn tutkimiseen ja kehittämiseen. Oleellista toimintatutkimuksessa on yhteistyö ja yhteiset tavoitteet. Toimintatutkimuksessa työtä kehitetään yhdessä työntekijöiden voimin ja saadaan aikaiseksi pysyvä muutos, johon sitoudutaan. (Kananen 2014: 11.)

Tämän opinnäytetyön prosessia ohjaa spiraalimalli, jossa kehittämisprosessin tehtävät etenevät yhtenäisenä syklinä eli spiraalina. (Toikko & Rantanen 2009: 66). Opinnäytetyön prosessi etenee kehänä, jossa prosessin edetessä toistuu suunnittelu, havainnointi ja arviointi. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2015: 60). Spiraalimallissa työskennellään askel kerrallaan koko ajan työtä arvioiden, jolloin työn vaiheet tarkentuvat tai voivat muuttua prosessin aikana. (Salonen 2013: 14). Opinnäytetyön prosessi spiraalimallia hyödyntäen on kuvattu kuviossa 1.

Tässä opinnäytetyössä tehtävänä on kehittää Liikkuvan avohoidon toimintaa toipumisorientaation menetelmien osalta. Kehittämisessä hyödynnetään toipumisorientaatiosta löytyvää tutkittua tietoa ja toimintaa on tarkoitus kehittää yhdessä Liikkuvan avohoidon työntekijöiden kanssa. Tutkimuksellinen kehittämistyö toimintatutkimuksellisella lähestymistavalla sopii tämän vuoksi hyvin tähän opinnäytetyöhön.



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessi spiraalimallin mukaisesti (Toikko & Rantanen 2009: 67 mukailen.)

## 4.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Auroran Liikkuva avohoito on jalkautuva moniammatillinen työryhmä, joka on aloittanut toimintansa vuonna 2014. Liikkuvan avohoidon kohderyhmää ovat skitsofreniaa ja skitsoaffektiiivista häiriötä sairastavat potilaat, jotka ovat avohoitoon toistuvasti sitoutumattomia ja joiden hoidossa muut keinot ovat todettu riittämättömiksi. Toiminnan tavoitteena on ehkäistä psykoosin uusiutuminen, vähentää tai lyhentää potilaiden sairaalahoitoja, varmistaa lääkkeiden saanti ja tukea potilaan selviytymistä kotona. (Liikkuva avohoito: 2–3.)

Liikkuvan avohoidon toiminta perustuu ACT-verkostotyömalliin. Toiminnassa ydinasetelmassa on työparityöskentely sekä joustava, kuntouttava, yksilöllinen ja tarpeenmukainen hoito potilaiden omassa elinympäristössä. Omahoitajuus on toiminnan avainasemassa. Liikkuvalla avohoidolla on hoitovastuu potilaidensa hoidossa, hoidon pituus on rajaamaton ja yhteistyössä potilaan kanssa. Käytännön työtä toteutetaan tehostetuin kotikäyntein, tekstiviestitse ja puhelin- tai etäyhteydellä. Liikkuvassa avohoidossa työskentelee sairaanhoitajien ja lähihoitajien lisäksi lääkäri, toimintaterapeutti, psykologi ja sosiaalityöntekijä. (Liikkuva avohoito: 2.)

## 4.3 Aineiston keruumenetelmät

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä hyödynnettiin alkukartoituskyselyä sekä työpajoissa syntyneitä muistiinpanoja. Aineiston keruussa hyödynnettiin siis laadullisia tutkimusmenetelmiä. Työpajojen jälkeen kerättiin palautetta toteutuneista työpajoista sekä niiden hyödyllisyydestä.

Kyselyitä voidaan hyödyntää toimintatutkimuksen alkukartoitusvaiheessa tiedonkeruumenetelmänä. Kyselyiden avulla on myös mahdollista mitata toimintatutkimuksen vaikutuksia. (Kananen 2014: 102–103.) Kysely on vakioitu, joka tarkoittaa sitä, että jokaiselta osallistujalta kysytään samat kysymykset, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. (Vilka 2007: 28).

Alkukartoituksen tarkoituksena oli kartoittaa Liikkuvan avohoidon työntekijöiden tietämystä toipumisorientaatiosta ja herätellä ajatuksia aiheeseen liittyen ennen työpajoja. Alkukartoitukseen on valittu kyselylomake haastattelun sijasta, koska opinnäytetyön tekijä työskentelee osana työryhmää ja tämä saattaisi vaikuttaa muiden työntekijöiden

vastauksiin. Kyselyt lähetettiin jokaiselle työntekijälle sähköpostitse hyvissä ajoin ennen työpajoja. Kyselyihin vastattiin nimettömästi. Kysely löytyy liitteestä 1.

Työpaja toteutettiin kyselyillä tehdyn alkukartoituksen avulla. Työpajoissa hyödynnettiin aivoriihi – menetelmää. Aivoriihi luovan ongelmanratkaisun menetelmä, jonka tarkoituksena on osallistaa kaikki työpajaan osallistuvat jäsenet kehittämään suuria määriä ideoita. Työpajaan osallistuville asetetaan ja rajataan ongelma, johon he ideointivaiheessa keksivät ratkaisuja. Kaikki osallistujien ideat kirjataan ylös. Ideointivaiheen jälkeen siirrytään valintavaiheeseen, jossa osallistujat tarkastelevat ideoita kriittisesti ja arvioivat niitä. Kaikista ideoista äänestetään parhaimmat. Työpajan vetäjän tehtävänä on kannustaa osallistujia vapaaseen ideointiin ja ylläpitää avointa ja luovaa ilmapiiriä. (Aivoriihi 2023.)

Työpajojen tarkoituksena on kehittää Liikkuvan avohoidon toimintaa yhdessä koko työryhmän kanssa. Kehittäminen koko työyhteisön voimin mahdollistaa eri näkökulmien löytymisen ja kaikkien sitoutumisen mahdollisiin uusiin työtapoihin. Työpaja suunniteltiin Aivoriihimenetelmän mukaisesti. Työpajoja järjestettiin kaksi marraskuun 2023 aikana. Työpajoissa kerätyt ideat kirjattiin ylös eikä sitä nauhoitettu.

#### 4.4 Tutkimuksen eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyöni etenee toimintatutkimuksen mukaisesti syklinä, jolloin suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi toistuvat uudelleen prosessin edetessä. Tässä opinnäytetyössä vaiheita oli seitsemän (kuvio 2). Työskentelyn aloitin lokakuussa 2022, jolloin otin yhteyttä oman työyksikköni, Liikkuvan avohoidon, ylihoitajaan ja sovin hänen kanssaan tapaamisen. Tapaamisella päädyimme toipumisorientaatio – näkökulman ottamisen mukaan opinnäytetyöhöni ja lähdin tätä ajatusta työstämään eteenpäin. Opinnäytetyön edetessä tapasin myös Liikkuvan avohoidon lähiesihenkilön kanssa ja keskustelin prosessin etenemisestä.

Toisessa vaiheessa kevään 2023 aikana työstin opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnitelman työstämisen aikana päädyin tutkimukselliseen kehittämistyöhön, jossa tarkoituksena oli kehittää Liikkuvan avohoidon toimintaa toipumisorientaation osalta. Kevään aikana tapasin kahdesti organisaation yhteyshenkilöä. Toisella tapaamisella oli mukana myös opinnäytetyön ohjaaja. Päädyin hyödyntämään opinnäytetyössäni alkukartoituskyselyä sekä työpajoja. Hain tutkimuslupaa Helsingin Kaupungilta ja tutkimuslupa myönnettiin minulle kesäkuussa 2023.

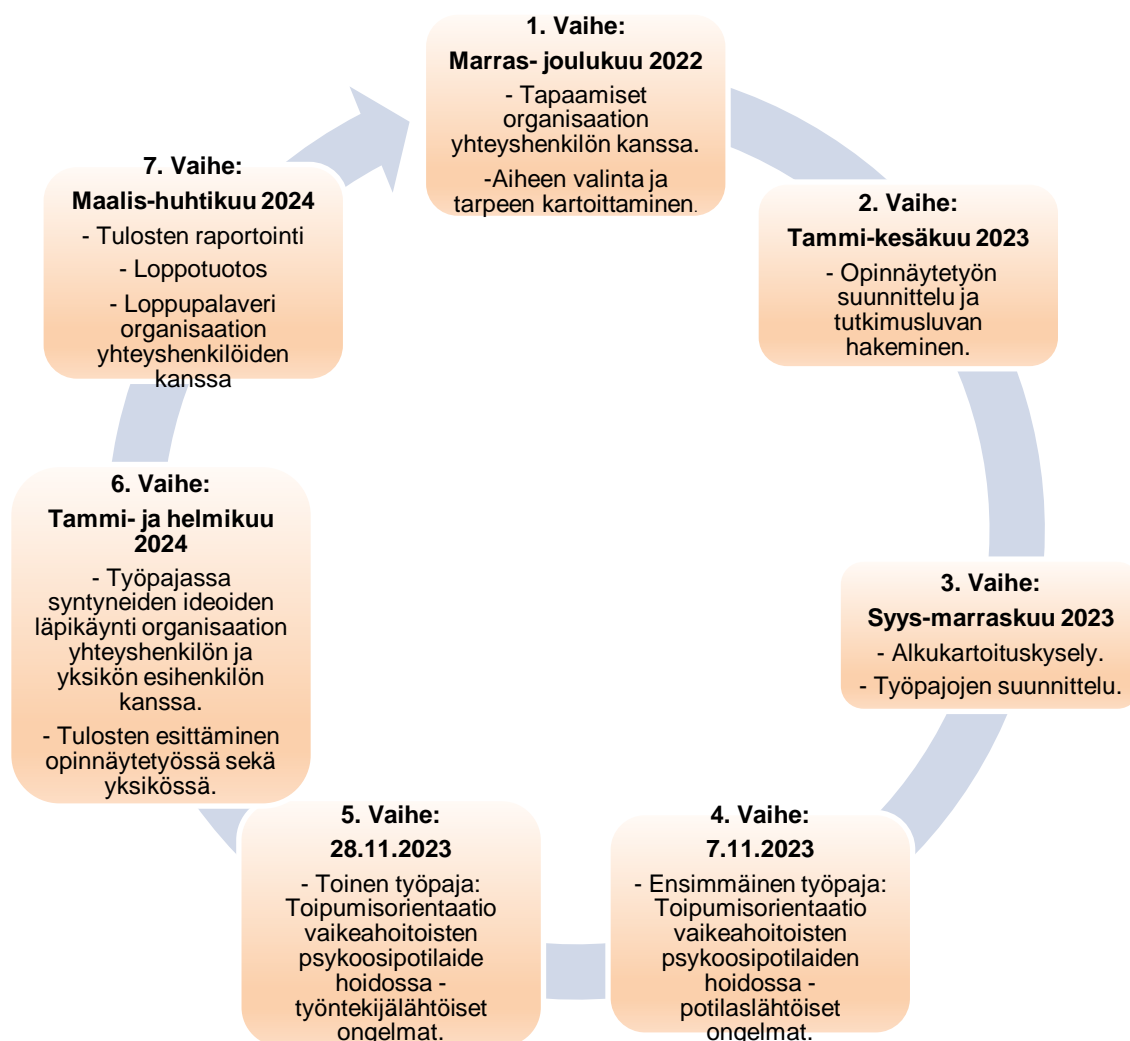
Kolmannessa vaiheessa elokuussa 2023 organisaation yhteyshenkilö lähetti opinnäytetyön tiedotteen (liite 2) ja tutkimuslupasuostumuksen (liite 3) kaikille Liikkuvan avohoidon yksikön työntekijöille. Yhdeksän yksikön työntekijää ilmoitti kiinnostuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Lokakuussa 2023 lähetin kaikille tutkimukseen osallistuville sähköpostitse alkukartoituskyselyn (liite 1) ja tulevien työpajojen päivämäärät. Alkukartoituskyselyn vastauksia sain kuudelta työntekijältä. Liitin alkukartoituskyselyn vastaukset yhteen (kuvio 5) ja päätin keskittyä kyselyssä ilmenneisiin haasteisiin toipumisorientaation toteuttamisessa Liikkuvassa avohoidossa. Jaottelin haasteet potilaslähtöisiin haasteisiin ja työntekijälähtöisiin haasteisiin (kuvio 6). Työpajojen alkuperäisenä suunnitelma oli hyödyntää innopaja-menetelmää, mutta prosessin edetessä päätin hyödyntää sen sijaan aivoriihimenetelmää. Koin, että aivoriihimenetelmä tuki enemmän työpajojen sisältöä ja sen avulla tuotettiin enemmän ideoita.

Prosessin neljäs vaihe oli ensimmäinen työpaja, joka järjestettiin 7.11.2023 Liikkuvan avohoidon toimistolla. Työpajaan osallistui seitsemän henkilöä. Työpajan alussa kävin lyhyesti läpi toipumisorientaation teoriaa sekä alkukartoituskyselyissä tulleita vastauksia. Kerroin osallistujille aivoriihimenetelmän säännöt ja sisällön. Tässä työpajassa keskityttiin tutkimuskysymykseen: mitä toipumisorientaatio tarkoittaa vaikeahoitoisten psykoosipotilaiden hoidossa? Ensimmäisessä työpajassa etsittiin vastauksia potilaslähtöisiin haasteisiin (kuvio 6). Jaoin osallistujat kahteen ryhmään ja annoin heille 25 minuuttia aikaa kirjoittaa post-it – lapuille miten toipumisorientaatiota voidaan hyödyntää vaikeahoitoisten psykoosipotilaiden hoidossa tai millä tavalla voidaan tukea vaikeahoitoisten potilaiden toipumista pohtien aihetta potilaslähtöisiin ongelmiin peilaten. Ideointivaiheen jälkeen post-it – laput kerättiin yhteen ja jokainen sai vuorollaan käydä kirjoittamassa + -merkin jokaiseen varteenotettavaan ideaan, jota voidaan hyödyntää Liikkuvassa avohoidossa. Tämän jälkeen keskusteltiin eniten ääniä saaneista ideoista.

Viides vaihe oli toinen työpaja, joka järjestettiin 27.11.2023 Liikkuvan avohoidon toimistolla. Toiseen työpajaan osallistui kuusi henkilöä. Työpajan aluksi kertasin ensimmäisen työpajan sisältöä toipumisorientaation ja aivoriihityöpajan osalta. Tässä työpajassa keskityttiin toiseen tutkimuskysymykseen: Millä tavalla toipumisorientaatiota voidaan hyödyntää Liikkuvassa avohoidossa? Työpaja toteutettiin samalla tavalla kuin ensimmäinen työpaja, mutta tällä kertaa keskityttiin työntekijälähtöisiin haasteisiin (kuvio 6). Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään ja heille annettiin 25 minuuttia ideoida post-it – lapuille. Postit – laput kerättiin tämän jälkeen yhteen ja jokainen kirjoitti vuorollaan + -merkin jokaiseen ideaan, jota voisi hyödyntää Liikkuvassa avohoidossa. Lopuksi vielä keskusteltiin

ja arvioitiin eniten ääniä saaneet ideat. Työpajojen jälkeen lähetin kaikille osallistuneille palautekyselyn sähköpostitse.

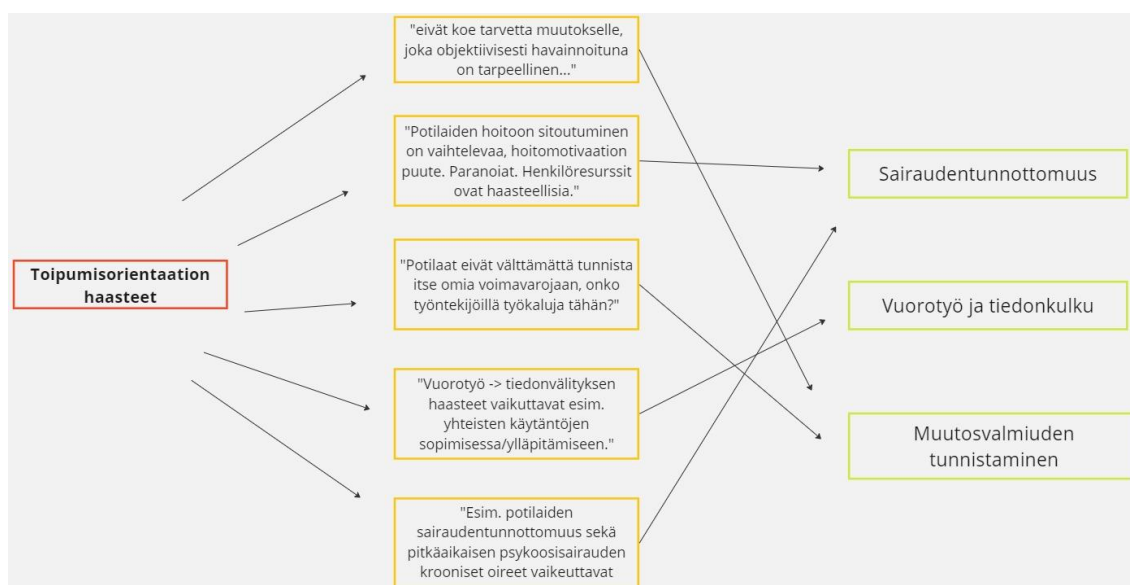
Kuudennessa vaiheessa, tammikuussa 2024, tapasin Liikkuvan avohoidon osastonhoitajan sekä ylihoitajan kanssa. Kävin läpi opinnäytetyössä syntyneitä ideoita ja kävimme keskustelua ideoista, joita olisi mahdollista hyödyntää työryhmässä. Sovimme, että esittelen ideat koko työryhmälle 5.2.2024, jossa suunnitellaan myös ideoiden käyttöönottamista. Seitsemännessä vaiheessa työstin opinnäytetyön tuloksia sekä opinnäytetyöhön, että Liikkuvan avohoidon perehdytyskansioon tulevaan esitteeseen. Tapasin vielä kertaalleen yksikön osastonhoitajaa sekä ylihoitajaa, jotka saivat tehdä haluamansa muutokset esitteeseen. Huhtikuussa esittelin opinnäytetyön tulokset ja esitteen koko työryhmälle.



Kuvio 2. Opinnäytetyötyöskentelyn eteneminen

## 4.5 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerätään alkukartoituskyselyllä sekä työpajoissa syntyneitä muistiinpanoja hyödyntäen, jonka vuoksi aineiston analysoinnissa hyödynnetään kvalitatiivisia eli laadullisia menetelmiä. Alkukartoituskyselyn ja työpajojen aineiston analysoinnissa hyödynsin teemoittelua mukailen, joka tarkoittaa, että aineistosta etsitään samankaltaisuuksia. (Ks. Puusa & Juuti 2020: 662.) Teemoittelun tarkoituksena on pilkkoa ja ryhmitellä aineisto erilaisten aihepiirien mukaan. Tämä mahdollistaa aineiston eri teemojen vertailemisen. Aluksi aineisto ryhmitellään, jonka jälkeen niistä aletaan etsiä samankaltaisia aiheita eli teemoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 79). Alkukartoituskyselyn aineiston teemoittelun eteneminen on kuvattu kuvassa 1.



Kuvio 3. Esimerkki alkukartoituskyselyn vastausten mukailen teemoittelusta.

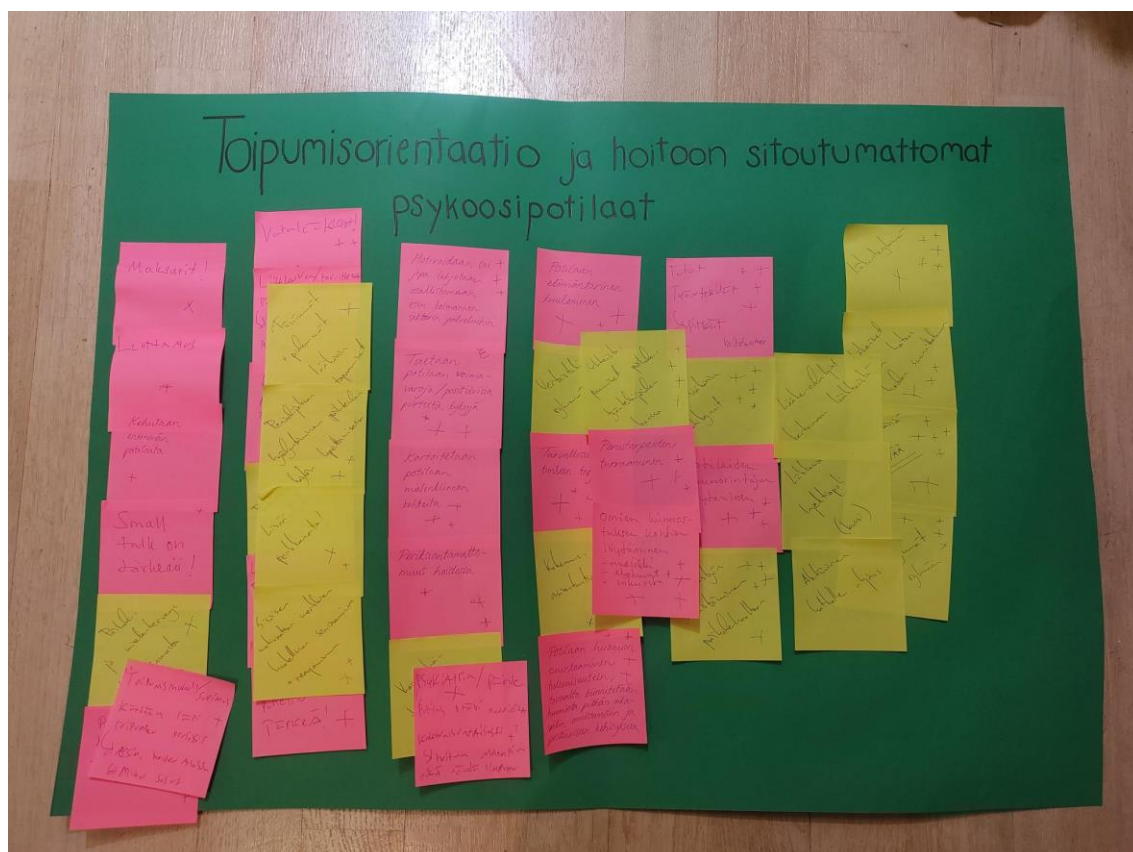
Alkukartoituskyselyn lähetin kahdeksalle henkilölle ja vastauksia sain kuudelta henkilöltä. Alkukartoituskyselyn analysoinnin aloitin yhdistämällä kaikkien vastanneiden vastaukset word-tiedostoon. Luin kaikki vastaukset useaan kertaan läpi ja etsin niistä samankaltaisuuksia. Yhdistelin samankaltaisuudet jokaisen kysymyksen alle omaan taulukkoonsa (kuvio 4). Alkukartoituskyselyn vastausten perusteella toipumisorientaation periaatteet olivat tuttuja työryhmässä ja sen toiminnassa. Päätin keskittyä alkukartoituskyselyn kolmanteen kysymykseen "Mitä haasteita toipumisorientaation toteuttamisessa on Liikkuvassa avohoidossa?" Teemoittelussa yhdistetään samankaltaiset tai samaan

kategoriaan kuuluvat vastaukset yhteen ja tämän jälkeen nimetään ne esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuuden mukaan. (Ks. Puusa & Juuti 2020, 664.) Alkukartoituskyselyssä löytyneet haasteet jakautuivat loogisesti kahteen kategoriaan, potilaslähtöiset haasteet ja työntekijälähtöiset haasteet. (kuvio 6). Alkukartoituskyselyn teemoittelu loi pohjan tuleville työpajoille.

Ensimmäiseen työpajassa oli seitsemän osallistujaa ja toisessa työpajassa kuusi osallistujaa. Ensimmäinen työpaja keskittyi potilaslähtöisiin haasteisiin sekä ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”mitä toipumisorientaatio tarkoittaa hoitoon sitoutumattomien psykoosipotilaiden hoidossa?”. Toinen työpaja keskittyi työntekijälähtöisiin haasteisiin sekä toiseen tutkimuskysymykseen ”millä tavalla toipumisorientaatiota voidaan hyödyntää Liikkuvassa avohoidossa?”. Työpajoissa syntyneet ideat koottiin post-it-lapuille, jonka jälkeen ne arvioitiin + -merkinnöillä ideoiden toteutettavuuden ja tärkeyden mukaan (kuva 1). Työpajojen jälkeen aineiston analysointi aloitettiin lukemalla työpajassa syntyneet post-it – laput useaan kertaan läpi kirjoittamalla muistiinpanoja saaduista havainnoista. Tämän jälkeen aineisto pilkottiin osiin, jotta sitä voidaan tarkastella yksityiskohtaisesti. (Puusa & Juuti 2020: 655–658.) Teemoittelin työpajoissa syntyneet ideat samankaltaisuuksien mukaan. Aloitin teemoittelun ongelmalähtöisesti eli yhdistin jokaiseen alkukartoituskyselyssä löytyneeseen haasteeseen työpajoissa syntyneitä ideoita. Yhdistin samankaltaisuudet saman ongelman alle ja loin niille alakategorian. Analyysin lopuksi liitin kaikki alakategoriat yläluokkiin, joita tuli kahdesta työpajasta yhteensä seitsemän. Esimerkki työpajojen aineiston teemoittelusta on esitelty kuviossa 4 ja taulukossa 1 ja 2.



Kuvio 4. Esimerkki työpajojen aineiston mukailen teemoittelusta.



Kuva 1. Työpajan aineistoa

## 5 Tulokset

### 5.1 Alkukartoituskyselyn tulokset

Alkukartoituskyselyssä halusin kartoittaa työyhteisön näkemyksiä ja kokemuksia toipumisorientaatiosta sekä sen toteuttamisesta Liikkuvassa avohoidossa. Alkukartoituskyselyn lähetin kahdeksalle Liikkuvan avohoidon työntekijälle ja vastauksia sain kuudelta työntekijältä. Toipumisorientaatioon liittyviä koulutuksia oli vastanneista käynyt kolme. Tällä hetkellä toipumisorientaation koettiin toimivan työyksikössä hyvin. Jalkautuminen potilaiden omaan elinympäristöön koettiin tärkeänä asiana toipumisorientaation toteuttamisen ja potilaiden hoitoon sitouttamisen kannalta. Liikkuvassa avohoidossa hoitosuhteet potilaiden kanssa ovat useiden vuosien pituisia ja työryhmän perustana on ACT-malli sekä omahoitajamalli, jotka yhdessä tukevat luottamuksen syntymistä ja hoitoon sitoutumista. Pitkät omahoitajasuhteet koettiin ehdottomana vahvuutena työryhmän työskentelyssä.

### 5.1.1 Potilaslähtöiset haasteet

Liikkuvan avohoidon potilasryhmän yhtenä tunnusmerkkinä on potilaiden sairaudentunnottomuus ja lääkekielteisyys ja tämä onkin iso haaste toipumisorientaation toteuttamisessa. Lisäksi monella potilaalla on kaksoisdiagnoosi ja päihteiden käyttö on isossa roolissa potilaan elämässä. Potilaiden päihteettömyyttä tuetaan tiiviisti ja avohoidolla on nopeasti mahdollisuus reagoida potilaiden halukkuuteen päihdehoidon aloittamiseen. Hoidon aloitus päihdepoliklinikalla ei kuitenkaan usein ole mahdollista potilaiden motivaation kanssa samaan aikaan, ja tämä on usein iso haaste päihdehoitoon pääsemiseksi.

Alkukartoituksen perusteella Liikkuvan avohoidon yksikössä huomioidaan potilaiden autonomia sekä huomioidaan potilaiden tarpeet yksilöllisesti. Hoitosuunnitelmaa uudistettiin työryhmässä ja se on otettu vähitellen käyttöön syksyn 2023 jälkeen. Potilaiden hoitoa suunnitellaan yksilöllisen hoitosuunnitelman avulla, jota päivitetään tasaisin väliajoin tai tarpeen mukaan. Lisäksi potilaille annetaan psykoedukaatiota hoitosuhteen aikana.

Alkukartoituskyselyn pohjalta työryhmässä nousi jo ideoita toipumisorientaation hyödyntämisessä. Ideoina nousi uuden hoitosuunnitelmapohjan hyödyntäminen ja potilaan tiiviimpi osallistaminen hoitosuunnitelman tekoon. Lisäksi läheisten tiiviimpi mukaan ottaminen potilaan hoitoon ja hoitosuunnitelmaan tekoon koettiin tärkeäksi osaksi hoitoon sitouttamisessa. Yhtenä ideana nousi esille myös erilaisten menetelmien käyttö, kuten esimerkiksi motivoiva keskustelu.

Liikkuvan avohoidon potilaiden hoito keskittyy monen potilaan kohdalla pelkästään lääkehoidon toteuttamiseen. Hoitosuhteen luomisen alkuvaiheessa on usein tilanteita, joissa potilas ei ole suostuvainen muuhun kontaktiin kuin lääkehoidon toteuttamiseen, jolloin potilasta tavataan esimerkiksi ainoastaan injektioinnon annossa. Osa potilaista kieltäytyy lääkityksestä ajoittain tai jopa aina, lääkärin ja hoitajien keskusteluista huolimatta. Näissä tilanteissa potilaan hoitoon toimittaminen vastentahtoisesti on potilaan hoitohistorian perusteella välttämätöntä. Näissä tapauksissa potilaiden hoitosuhteen luominen kestää huomattavasti kauemmin. Alkukartoituskyselyn ehdotuksena oli keskittyä potilaiden hoidossa myös muuhun kuin lääkehoitoon, varsinkin niiden potilaiden

kohdalla, joiden lääkehoitoon sitoutuminen on huonoa. Muita asioita voivat olla esimerkiksi arjessa tukeminen, erilaisiin ryhmiin tutustuminen, tapaamiset kahvilassa tai elokuvissa käyminen.

### 5.1.2 Työntekijälähtöiset haasteet

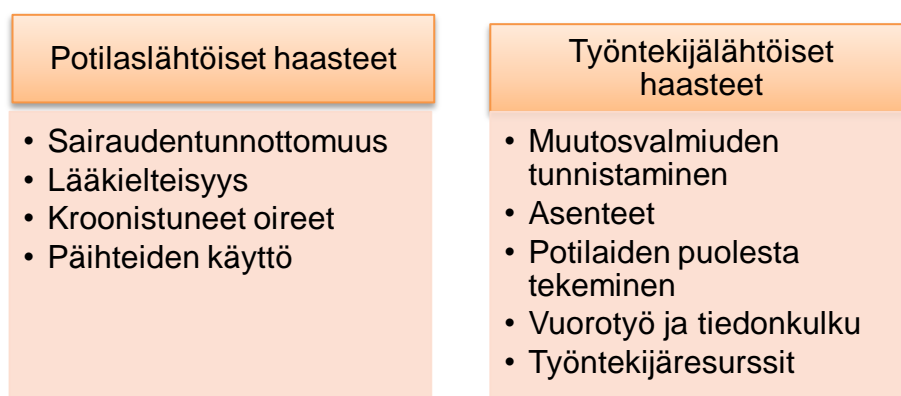
Yksi toipumisorientaation toteuttamisen haasteena oli potilaiden muutosvalmiuden tunnistaminen. Kysymyksiä herätti se, minkälaisia työkaluja työntekijöille on potilaiden muutosvalmiuden tunnistamiseen sekä siihen, mikäli potilas ei itse tunnista omia valmiuksiaan. Keskustelua heräsi myös niiden potilaiden kohdalla, joiden oireet ovat kroonistuneita ja voinnin muutokset ovat hyvin pieniä ja tapahtuvat hitaasti. Osaako työntekijät näissä tilanteissa huomioida potilaan voinnin muutokset?

Esille nousi myös työntekijöiden toimintaan ja työssäjaksamiseen liittyvät tekijät. Haasteena oli potilaiden puolesta tekeminen tilanteissa, joissa potilas kykenee itse toimimaan. Esille nousi myös työntekijöiden asenteisiin, toivottomuuteen tai näköalattomuuteen liittyvät tekijät potilaiden voinnin muutoksia huomioitaessa. Pitkät hoitosuhteet vaikeahoitoisten psykoosipotilaiden kanssa voi osaltaan olla kuormittavaa työntekijöille. Kysymykseksi nousi millä tavalla näihin tilanteisiin voi puuttua, mikäli potilaan vastuuhoidajien jaksaminen ei riitä tai potilaan hoidon parantamiseen ei löydy keinoja.

Vuorotyöhön, tiedonkulkuun sekä työntekijäresursseihin liittyvät haasteet nousivat esille alkukartoituskyselyssä. Liikkuvassa avohoidossa työskennellään kahdessa vuorossa viikon jokaisena päivänä. Yöksi yksikön puhelin siirretään avohoidon tukiosastolle, jotta potilaat voivat tarvittaessa olla yhteydessä ympäri vuorokauden. Tiedonkulku koetaan haasteelliseksi ajoittain huonosti toimivien välineiden tai inhimillisten unohduksien vuoksi. Yksikössä ei myöskään välttämättä ollut yhtenäisiä tiedonkulkuun liittyviä linjauksia. Vuoden 2023 aikana, jolloin alkukartoituskysely toteutettiin, oli yksikössä ajoittain huono työntekijätilanne. Tämä nosti esille kysymyksiä ACT-mallin mukaisen hoidon toteuttamisen vaikeudesta sekä työntekijöiden jaksamisesta. Vuoden 2024 aikana työntekijätilanne on huomattavasti parantunut.



Kuvio 5. Alkukartoituskyselyn tulokset



Kuvio 6. Alkukartoituskyselyn teemoittelun tulokset.

## 5.2 Ensimmäinen työpaja: Toipumisorientaatio vaikeahoitoisten psykoosipotilaiden hoidossa

Ensimmäisessä työpajan aineistosta valikoitui teemoiksi 1. hoitosuunnitelma, 2. päihdetyö ja 3. ryhmätoiminta ja vertaistuki (taulukko 1), jotka nousivat tärkeiksi asioiksi toipumisorientaation hyödyntämisessä vaikeahoitoisten psykoosipotilaiden hoidossa. Työpajassa nousi paljon keskusteltua näiden teemojen ympärille. Toipumisorientaation toteuttamisessa koettiin ongelmalliseksi potilaiden sairautentunnottomuus, lääkekielteisyys ja hoitoon sitoutumattomuus. Pitkät hoitosuhteet mahdollistivat sen, että eri potilaiden välillä oli huomattu samankaltaisuuksia niin luonteenpiirteissä kuin oireissakin. Keskusteluun nousi ”Liikkuvan lauantaikahvit”, jonka ympärille lähdettiin kehittämään ideoita. ”Liikkuvan lauantaikahvit” olisivat tiettyinä päivinä järjestettävä tapahtuma, jonne yksikön potilaat voisivat matalalla kynnyksellä osallistua. Tapahtumaan voisi pyytää kokemusasiantuntijan tai järjestää erilaista ryhmätoimintaa. Tarjolla voisi olla pientä syötävää ja juotavaa sekä esimerkiksi mahdollisuus ilmaiseen hiustenleikkuuseen. Halutessaan potilaat voisivat vaihtaa puhelinnumeroitaan ja laajentaa sosiaalisia suhteitaan. Liikkuvan avohoidon ylihoitajan ja osastonhoitajan kanssa käydyn keskustelun jälkeen tämänkaltaisen tapahtuma on mahdollista järjestää ja alustavasti sen toteuttamista suunnitellaan lähitulevaisuudessa.

Tapahtuman lisäksi keskustelussa oli muihin ryhmiin, kuten liikunta- ja psykoedukatioryhmiin osallistumisen mahdollistaminen aktiivisemmin sekä erilaiset motivaatiokeinot ryhmiin osallistumiseksi. Myös kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen yksittäisten potilaiden hoidossa nostettiin aktiivisesti esille ja tämän on esihenkilön toimesta todettu mahdolliseksi.

Monilla Liikkuvan avohoidon potilaille on kaksoisdiagnoosi, joka tuo osaltaan paljon haasteita myös toipumisorientaation toteuttamiseen. Keskustelussa oli potilaan kokonaisvaltaisen hoidon huomioiminen ja yhteistyön tiivistäminen päihdehoitotyön kanssa. Potilaille varataan aikoja ja kyyditään päihdepoliklinikalle sekä osallistutaan potilaan toiveesta vastaanotoille. Aktiivisempi yhteistyö päihdepoliklinikoiden kanssa olisi kuitenkin toivottavaa potilaan kokonaisuuden toteutumisen kannalta. Lisäksi pohdittiin korvaushoitoon pääsyn helpottamista, joka mahdollistaisi oikea-aikaisen ja onnistuneen korvaushoidon aloittamisen. Liikkuvalla avohoidolla on käytössään periodipaikka, jonne

potilaiden on mahdollista tulla vapaaehtoiseen lyhyeen sairaalahoitoon voinnin vakauttamiseksi. Keskustelussa oli periodipaikan hyödyntämisen mahdollisuus potilaiden päihdeiden käytön lopettamisessa. Tämä mahdollistaisi potilaiden oikea-aikaisen ja onnistuneen päihdekaton toteutumisen. Periodipaikan hyödyntäminen päihdeiden käytön lopettamisessa ei kuitenkaan ole tällä hetkellä mahdollista. Liikkuvan avohoidon työntekijöillä on kuitenkin mahdollisuus tiiviisti ja aktiivisesti tukea potilasta päihdeiden käytön lopettamisessa.

Liikkuvassa avohoidossa on kehitetty uutta hoitosuunnitelmapohjaa, joka on vähitellen otettu käyttöön vuoden 2023 aikana. Tarkoituksena on tehdä jokaiselle potilaalle hoitosuunnitelma, jota päivitetään ennalta sovitun ajan kuluttua tai tarpeen mukaan. Toipumisorientaation menetelmien mukaan ottaminen hoitosuunnitelmien teossa tuntui keskustelussa luonnolliselta ajatukselta. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä vastuuhoitajien ja potilaan kanssa. Tarpeen mukaan hoitosuunnitelman tekoon osallistuu myös potilaan omaiset. Hoitosuunnitelmassa on tarkoitus osallistaa potilas omaan hoitoonsa sekä huomioida potilaan perustarpeet. Hoitosuunnitelmaan on mahdollista lisätä potilaan mielenkiinnon kohteita ja voimavaroja sekä suunnata potilaiden huomio tulevaisuuteen.

Taulukko 1. Esimerkki ensimmäisen työpajan aineiston teemoittelusta ja tuloksista.

Suora lainaus	Alaluokka	Pääluokka
"Yhteistyö päihdetyön kanssa." "Yhteistapaamiset päihdetyöntekijöiden kanssa."	Päihdehoitotyön sujuvoittaminen	Päihdetyö
"Liikuntaryhmät" "Psykoedukaatioryhmät." "Vertaistuki" "Kokemusasiantuntijat"	Vertaistuen saaminen, sosiaalinen toiminta	Ryhmätoiminta ja vertaistuki
"Hoidon prosessien läpikäyminen". "Kartoitetaan potilaiden mielenkiinnon kohteista". "Voimavarat". "Perustarpeiden huomioiminen"	Potilaan ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun	Hoitosuunnitelma

### 5.3 Toinen työpaja: Toipumisorientaation hyödyntäminen Auroran Liikkuvassa avohoidossa

Toisessa työpajassa keskityttiin toiseen tutkimuskysymykseen, toipumisorientaation hyödyntäminen Auroran Liikkuvassa avohoidossa, ja työpajaa ohjasi alkukartoituskyselyssä löytyneet haasteet: potilaiden muutosvalmiuden tunnistaminen, työntekijöiden asenteet, potilaiden puolesta tekeminen sekä vuorotyöhön ja tiedonkulkuun liittyviin haasteet. Työpajan aineistosta nousi esille teemat 1. potilaiden vastuu, 2. työhyvinvointi, 3. tiedonkulku ja 4. yhteistyö (taulukko 2). Keskustelussa oli potilaiden vastuuttamiseen liittyvät kysymykset, kuten kuinka paljon ja millä tavalla potilaita autetaan arkisissa asioissa. Esiin nousi tilanteita, joissa potilaiden puolesta tehdään myös tarpeettomasti asioita, kuten ajanvaraukset perusterveydenhuoltoon tai autokyytien tarjoaminen. Liikkuvan avohoidon potilaskontaktit ovat pitkiä ja keskustelussa koettiin, että potilaiden psyykkisen voinnin parantuessa pitkällä aikavälillä sekä potilaat, että työntekijät unohtavat potilaan kyvyn hoitaa asioita myös itsenäisesti. Potilaiden puolesta tekeminen ei tue toipumista ja arjessa pärjäämistä. Potilaiden puolesta tekeminen lisää myös osaltaan työntekijöiden työmäärää.

Keskustelu potilaiden vastuusta johti tiedonkulkuun liittyviin kysymyksiin. Jokaisella potilaalla on kaksi vastuuhoidtajaa, jotka huolehtivat potilaan hoitosuunnitelman toteutuksesta, ajanvarauksista ja ovat päävastuussa potilaan hoidosta. Potilaita tapaavat kuitenkin myös muut kuin vastuuhoidtajat, jos potilaan hoitosuunnitelmassa ei ole toisin sovittu. Tämä aiheuttaa tiedonkulkuun liittyviä haasteita, varsinkin jos potilaan kohdalla on tehty tiettyjä hoitolinjauksia esimerkiksi tapaamisiin liittyen. Työpajassa pohdittiin ratkaisuja sujuvaan tiedonkulkuun potilastietojärjestelmä Apotin kautta. Kehittämisehdotuksena oli potilaan käynteihin liittyvien asioiden lisääminen Apotin ”siniselle lapulle”. Lisäksi toivottiin toimivampaa järjestelmää Outlook – kalenterin tilalle. Outlook – kalenteriin merkitään kaikki potilaiden käynnit, soitettavat ja saapuneet puhelut sekä muut päivittäiset tehtävät. Ajoittain Outlook-kalenterin kanssa on ollut teknisiä ongelmia, kuten tietojen häviämistä. Työntekijöiltä saattaa myös kiireessä unohtua kirjoittaa kalenteriin ylös asioita, kuten soittopyyntöjä tai tapaamiselle tarvittavia oleellisia asioita. Outlook- kalenteriin ei tällä hetkellä ole mahdollista saada toista toimivampaa järjestelmää, mutta esimerkiksi soittopyyntöjen tai muiden tärkeiden asioiden viestiminen on mahdollista Apotin työkorviestillä.

Alkukartoituskyselyissä nousi esille työntekijöiden asenteet yhtenä toipumisorientaation toteuttamiseen liittyvistä haasteista. Työpajoissa pohdittiin muuttuvien asenteiden liittyvän työntekijöiden väsymiseen ja pitkiin hoitosuhteisiin kuormittavien potilaiden kanssa. Keskustelussa pohdittiin miten jokaisen tulisi muistaa positiivien palautteen ja kannustuksen antamisen kollegoille pienistäkin onnistumisista. Monen mielestä positiivisen palautteen antamisen usein unohtuu työn lomassa. Positiivisen palautteen lisäksi henkilökohtaiset palkkiot motivoivat ja kannustavat työn tekemisessä. Keskustelussa nousi esille myös työnkierron mahdollisuus sekä vastuuhoidajien vaihtaminen. Työnkiertoon lähteminen mahdollistaisi ammatillista kehittämistä ja tukisi työssä jaksamista. Potilaiden vastuuhoidajien vaihtaminen koettiin hankalana ja tähän toivottiin vastuuhoidajien vaihtamisen ”normalisointia”, jotta kuormittavat potilaat eivät liikaa kuormita kahta hoitajaa. Lisäksi kehittämissuhteeksi oli kuormittavien tai työllistävien potilaiden vastuuhoidajamäärän nostamista kahdesta hoitajasta kolmeen hoitajaan.

Toisessa työpajassa syntyneenä teemana oli yhteistyö, jolla viitattiin yhteistyötä päihdetyön, muiden jalkautuvien työryhmien sekä perusterveydenhuollon kanssa. Myös toisessa työpajassa keskustelussa oli potilaiden päihdeidenkäyttö ja yhteistyö päihdetyön kanssa. Työpajassa pohdittiin mahdollisuutta potilaiden katkaisuhoidon pääsyyille suoraan Liikkuvan avohoidon kautta. Nykyisin katkaisuhoidon vaatii päihdepoliklinikan kontaktin. Keskustelussa oli myös yhteistyön tehostaminen muiden jalkautuvien työryhmien kanssa, kuten Liikkuva mielialatiimi sekä v. 2024 alussa toimintansa aloittanut Liikkuva korvaushoidon. Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa koettiin erityisen tärkeäksi Liikkuvan avohoidon potilaiden kanssa. Yhteistyötä voisi lisätä sopimalla vierailukäyntejä eri yksiköihin, jossa voidaan esitellä Liikkuvan avohoidon toimintaa ja tuoda tätä kautta yksikkö näkyväksi myös muille potilaiden hoidossa mukana oleville tahoille.

Taulukko 2. Esimerkki toisen työpajan aineiston teemoittelusta ja tuloksista.

Suora lainaus	Alaluokka	Pääloukka
”Kriittinen arvio siitä, kuinka paljon ja millä tavalla autetaan”	Ei tehdä potilaiden puolesta turhaan	Potilaiden vastuu
(Hoitajien) ”Asenteista → hyväksytään keskeneräisyys + pitkäjänteisyys”	Kärsivällisyys ja pienten onnistumisten muistaminen.	Työhyvinvointi

”Yhtenäiset hoitolinjat hoitajien kesken / selvät ohjeet”	Kaikilla sama tieto ja ohjeet	Tiedonkulku
”Yhteistyö terveysasemien kanssa” → PPT (paljon palvelua tarvitsevat potilaat)	Potilaiden kokonaisvaltainen hoito	Yhteistyö

#### 5.4 Kolmas ja neljäs työpaja: yhteistyö yksikön ylihoitajan ja osastonhoitajan kanssa

Opinnäytetyöprosessin aikana tapasin yksikön ylihoitajan ja osastonhoitajan kanssa useaan kertaan. Tapaamisilla keskityttiin opinnäytetyön aiheen toteutukseen ja aiheen rajaamiseen. Lisäksi kävimme läpi tutkimuslupaan liittyviä asioita ja ylihoitajan tehtäviä prosessissa, kuten tutkimuslupahakemukseen ja opinnäytetyösopimukseen liittyvät asiat sekä opinnäytetyön osallistujien rekrytointi.

Työpajojen jälkeen tapasin ylihoitajaa ja osastonhoitajaa kahdesti, 10.1.2024 ja 3.4.2024. Ensimmäisellä tapaamisella kävin läpi opinnäytetyön prosessin etenemisen siihen asti sekä alkukartoituskyselyn tulokset sekä työpajoissa syntyneet ideat. Tässä vaiheessa työpajojen aineiston analysointi ei vielä ollut valmis, mutta olin kirjoittanut kaikki työpajoissa syntyneet ideat puhtaaksi. Tapaamisella sovimme myös, että esitellen ideat yksikön yhteiskeskustelutilaisuudessa ja tämän jälkeen työstän perehdytyskansioon tulevaa esitettä. Sovimme uuden tapaamisajan muutaman kuukauden päähän.

Toisen tapaamisen tarkoituksena oli käydä läpi opinnäytetyön tuloksien perusteella tehty esite perehdytyskansioon (kuva 2). Esitteen sisältö sai tapaamisella sekä ylihoitajan että osastonhoitajan hyväksynnän. Ylihoitajan toiveena oli, että alkuperäinen otsikko ”toipumisorientaatio vaikeahoitoisten psykoosipotilaiden hoidossa”, muutetaan ”toipumisorientaatiolähtöinen työote vaikeahoitoisten psykoosipotilaiden hoidossa”. Tämän muutoksen myötä, myös opinnäytetyön nimi muutettiin yhtäläiseksi esitteen kanssa, ”Toipumisorientaatiolähtöinen työote Auroran Liikkuvassa avohoidossa”. Osastonhoitaja toivoi myös, että esitteen otsikkoon lisätään ”-keskeiset tekijät”, jotta kävisi

ilmi, että näiden tekijöiden lisäksi, myös Liikuvassa avohoidossa ja muissa yksiköissä saattaa olla muitakin keinoja käytössä. Ulkoasusta muutettiin myös tällä tapaamisella hieman otsikoiden järjestystä. Opinnäytetyön lopulliset tulokset ja lopputuotos esiteltiin Liikkuvan avohoidon yhteiskeskustelutilaisuudessa 29.4.2024.



Kuva 2. Toipumisorientaatiolähtöinen työote hoitoon sitoutumattomien psykoosipotilaiden hoidossa- esite

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Toipumisorientaatiosta löytyy paljon tutkimustietoa teoreettista viitekehystä varten sekä suomeksi, että englanniksi. Opinnäytetyön viitekehyykseen sisältyi psykoosipotilaat, Liikuvassa avohoidossa käytössä oleva ACT-menetelmä ja moniammatillisen työ sekä

perehdyttämien. Työpajatyöskentelystä syntyi opinnäytetyön tuloksiin seitsemän pääkategoriaa, päihdetyö, hoitosuunnitelma, ryhmätoiminta ja vertaistuki, potilaiden vastuu, tiedonkulku, yhteistyö ja työhyvinvointi, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja loivat pohjan Liikkuvan avohoidon perehdytyskansioon tulevaan lopputuotokseen.

Alkukartoituskyselyn tulosten perusteella huomioin, että toipumisorientaation menetelmät ovat Liikkuvassa avohoidossa hyvin tiedossa ja käytössä. Noin puolet osallistujista oli myös käynyt toipumisorientaatioon liittyvän koulutuksen. Koin, ettei tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena tarvinnut olla toipumisorientaation jalkauttaminen työryhmään. Sen sijaan koin tärkeäksi keskittyä työryhmän kokemuksiin haasteisiin toipumisorientaation toteuttamisessa. Työpajatyöskentelyn jakaminen potilas- ja työntekijälähtöisiin haasteisiin tuntui loogiselta ja mielestäni helpotti työpajatyöskentelyä.

Toipumisorientaatiossa korostuu omakohtainen toipuminen, jossa tärkeänä osana on toipujan oma kokemus mielekkästä elämästä. Toipumista kuvataan henkilökohtaisena matkana. (Nordling 2018: 1476–1477.) Tämä toipumisorientaation ydinasia kulki mukana jokaisessa työpajassa. Toipumisorientaatiolähtöinen työote koettiin tutuksi menetelmäksi työyksikössä, potilaiden haasteellisten diagnoosien sekä tiiviin hoitokontaktin vuoksi.

Aiempien tutkimuksien mukaan toipumisorientaation toteuttaminen osashoitohoidossa on koettu haasteelliseksi, koska potilas saattaa olla vastentahtoisesti hoidossa, potilaat kokevat, että lääkäri ohjaa päätöksentekoa, työntekijät on huonosti perehdytetty toipumisorientaatioon ja potilaan kanssa työskentely tapahtuu osastolla, eikä hänen omassa elinympäristössään. (Kidd ym. 2013: 221–222.) Monen eri ammattiryhmän erikseen antama hoito yhdelle potilaalle saattaa aiheuttaa päällekkäisyyttä ja ristiriitaisuutta potilaalle. Tämä taas aiheuttaa potilaalle sekaannusta ja potilaalle annettava hoito on tehotonta. (Isoherranen 2012: 30.) Liikkuvassa avohoidossa työskennellään moniammatillisesti ja potilaan hoitoon saattaa kuulua hoitajien lisäksi sosiaalityöntekijä, psykologi ja toimintaterapeutti. Hoitokontaktit ovat ACT-mallin mukaisesti tiiviitä ja pitkäjänteisiä, jolloin potilaita on helpompi sitouttaa hoitoon.

Skitsofrenian ja psykoosisairauksien hoidossa keskeisiä asioita ovat pienin tehokas psykoosilääkitys ja haittavaikutuksien minimoiminen sekä toimintakyvyn ja elämänlaa-

dun parantaminen. Hoidon perustana on psykiatrin ja moniammatillisen työryhmän yhdessä potilaan kanssa tekemä hoitosuunnitelma, joka on räätälöity yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan. Hoitosuunnitelman pohjana on toipumisorientaation mukainen, tulevaisuuteen suuntautuva hoito (Skitsofrenia 2024.) Tämän opinnäytetyön tuloksissa tärkeäksi ydinasiaksi koettiin hoitosuunnitelman tekeminen yhdessä potilaan kanssa. Liikkuvan avohoidon työ on hoitajavetoista. Hoitosuunnitelman tekemiseen osallistuu potilaan vastuuhoitajat ja siinä huomioidaan vahvasti potilaan omat toiveet hoidon etenemisestä. Potilaan hoito tapahtuu hänen omassa elinympäristössään, potilaan toiveiden mukaisesti. Liikkuvassa avohoidossa tehdään myös yhteistyötä muiden potilaan hoitokontaktien ja hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. Näitä ovat muun muassa asumisyksiköt, kotihoito, terveysasemat ja päihdepoliklinikat. Hoitosuunnitelma kirjataan Liikkuvassa avohoidossa toteutettavan hoidon perusteella, huomioiden kuitenkin potilaan muutkin hoitokontaktit.

Toipumisorientaatiossa vertaistoiminta on nähty tärkeänä osana toipuvan identiteettiä. Positiivista identiteettiä luodaan keskittymällä vahvuuksiin. Omien vahvuuksien, henkilökohtaiset kertomukset ja vertaistuki edistävät toipujien itsensä johtamista ja toipumisprosessia. (Raivio & Raivio 2020: 32–33.) Opinnäytetyön tuloksissa ryhmätoiminta ja vertaistuki koettiin tärkeäksi elementiksi potilaiden hoitoa. Potilaita kannustettiin ja tuettiin osallistumaan esimerkiksi kolmannen sektorin palveluihin. Tuen antamisen esimerkkeinä olivat esimerkiksi tutustumisaikojen varaaminen, hoitajien osallistuminen tutustumiskäynnille ja potilaan saattaminen autolla tai julkisilla. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä lisättiin potilaiden hoidossa kevään 2024 aikana. Opinnäytetyön työpajoissa kehiteltiin myös ideaa ”Liikkuvan lauantaikahveista”, joiden tarkoituksena on luoda potilaille sosiaalisia kontakteja ja vertaistukea. Lauantaikahvi – ideaa on tarkoitus lähteä kehittämään yksikössä lähitulevaisuudessa.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen, joiden toteutumisesta vastasi tutkija eli tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 3–4.) Julkisuuslain nojalla opinnäytetyö on sen valmistumisen jälkeen julkinen. (Opinnäytetyöt ja tietosuoja 2010: 3). Tiedonhankinnassa noudatettiin tieteellisen tutkimuksen kriteereitä ja lähdeviitteet merkattiin asianmukaisesti. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014: 49.) Opinnäytetyön raportin on tarkoitus kuvata selkeästi tutkimusprosessi sekä tutkittava ilmiö. (Tuomi & Sarajärvi 2017:555). Kehittämistutkimus on

usean tutkimusmenetelmän yhdistelmä, joten työn luotettavuuden saavuttamiseksi oli tärkeää dokumentoida työ tarkasti. Tärkeitä dokumentoitavia asioita olivat miksi ja miten työ on tehty eli opinnäytetyön tiedonkeruu, menetelmä ja tulokset tulee löytyä kirjallisesti työstä. (Kananen 2012: 166.)

Tutkimus perustui tietoiseen suostumukseen eli jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla kerrottiin tutkimuksen luonne ja mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Tutkittaville kerrottiin myös tulosten säilyttämisestä ja julkaisemisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 219.) Anonymiteetti oli myös huomioitu tutkimustyön edetessä ja tutkimuksessa kerätty aineisto säilytettiin lukitussa paikassa tai salasanasuojatulla tietokoneella. Tutkimusaineisto tuhottiin asianmukaisesti tutkimuksen päättymisen jälkeen. Tutkittavat osallistuivat alkukartoituskyselyyn ja työpa-joihin nimettömästi. Koska työryhmä oli niin pieni ei myöskään osallistujien ammattinimike tule esille yksittäisissä vastauksissa tai ideoissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 221).

Reliabiliteetti ja valideetti käsitteitä käytetään usein tutkimuksen luotettavuudesta keskusteltaessa. Nämä luotettavuuden periaatteet eivät kuitenkaan sovellu toiminnallisiin tutkimuksiin, joiden tarkoituksena on muuttaa sosiaalisia käytäntöjä eikä pelkästään hankkia tietoa. (Heikkinen & Kaukko 2023: 492.) Kehittämistoiminnassa luotettavuudella tarkoitetaan ensisijaisesti sen käytettävyyttä. (Toikko & Rantanen 2009: 121). Opinnäytetyö tehtiin Liikkuvan avohoidon yksikön toiminnan kehittämiseksi toipumisorientaation osalta. Työ esiteltiin yksikölle, jotta opinnäytetyön tulokset ja kehittämisideat saadaan jalkautettua työympäristöön. Lopputuotoksena syntynyt esite lisättiin myös perehdytyskansioon.

Tutkimuslupaa haettiin Helsingin Kaupungilta. Tutkimuslupa vaaditaan kaikista tutkimuksista tai opinnäytetöistä, joissa tutkimukseen tarvittavat tiedot kerätään organisaation asiakkailta tai työntekijöiltä. Opinnäytetyön tekijä työskentelee Liikkuvan avohoidon työryhmässä, mutta teki opinnäytetyön osana ylemmän ammattikorkeakoulun opintoja, jonka vuoksi tutkimusluvan hakemista vaaditaan. (Sosiaali- ja terveystoimialaan liittyvät tutkimukset.) Organisaation edustaja huolehti osallistujien rekrytoinnista tutkimusluvan ehtojen mukaisesti. Työpajojen jälkeen lähetin jokaiselle osallistujalle sähköpostitse palautekyselyn, jonka sai palauttaa erilliseen palautuskuoreen nimettömästi. Palautekyselyistä en saanut yhtään vastausta, joten osallistujien arviointia ei voida lisätä osaksi tutkimuksen arviointia ja luotettavuutta.

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että ulkopuolinen henkilö tarkastaa tutkimuksen etenemistä ja prosessin toteutumista. (Tuomi & Sarajärvi 2017: 547). Opinnäytetyön edetessä tapasin säännöllisesti koulun vastuuopettajaa sekä organisaation ylihoitajaa sekä osastonhoitajaa ja kerroin työn etenemisestä. He saivat esittää toiveitaan ja kehittämisehdotuksiaan sekä hyväksyivät opinnäytetyön lopputuotoksena syntyneen esitteen.

### 6.3 Jatkotutkimusideat

Oman opinnäytetyöni pohjalta jatkotutkimusideana voisi olla kehiteltyjen menetelmien vaikuttavuuden arviointi työryhmässä. Millä tavalla seitsemän pääkategoriaan on saatu jalkautettua työryhmään ja millä tavalla niiden on koettu hyödyttävän Liikkuvan avohoidon toimintaa ja toipumisorientaation menetelmien toteuttamista? Työpajatyöskentelyssä noussut ”Liikkuvan lauantaikahvit” – idea sai toteuttamisluvan organisaation edustajalta sekä yksikön esihenkilöltä ja tätä ideaa ollaan toteuttamassa lähikuukausien aikana. Tämänkaltaisen toiminnan kehittäminen, jatkuvuus ja vaikuttavuus olisi myös mielenkiintoinen jatkotutkimus.

Liikkuvan avohoidon toiminta on hyvin erilaista verrattuna tavallisen psykiatrisen avohoidon toimintaan. Olisi mielenkiintoista nähdä tutkimuksia siitä, millä tavalla toipumisorientaatio toimii psykiatrian poliklinikoilla ja millä tavalla heidän toimintaansa voitaisiin kehittää. Toipumisorientaation toteutumisesta psykiatrisella osastolla on tehty paljon tutkimuksia, mutta avohoidon puolella vähemmän.

## Lähteet

Aivoriihi 2023. Innokylä. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>. Viitattu 11.12.2023.

De Witte, Nele A.J. & Crunelle, Cleo L. & Sabbe, Bernard & Moggi, Franz & Dom, Geert 2014. Treatment for Outpatients with Comorbid Schizophrenia and Substance Use Disorders: A Review. <https://www.karger.com/Article/Pdf/355267>. Viitattu 20.4.2023.

Eklund, Annina 2021. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. Grano Oy, Vantaa.

Heikkinen, Hannu & Kaukko Mervi 2023. Toimintatutkimus: Käytännön opas. E-kirja. Vastapaino – Tampere.

Hujala, Anneli & Taskinen, Helena & Oksman, Erja & Kuronen, Risto & Karttunen, Anna & Lammintakanen, Johanna 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Julkari.fi. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP19056\\_Hujalaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP19056_Hujalaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 29.5.2023.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bdb96457-8b02-4488-bd0a-2a08a3d20a03/content>. Viitattu 29.5.2023.

Kananen, Jorma. 2012. Teoksessa Heikkinen, Risto (Toim.) Kehittämistutkimus opin- näytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammatti- korkeakoulu. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kananen, Jorma. 2014. Teoksessa Makkonen, Teemu (Toim.) Toimintatutkimus kehittä- mistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväsky- län ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudis- tettu painos. Sanoma Pro Oy.

Kidd, Sean A. & McKenzie, Kwame & Collins, April & Clark, Carrie & Costa, Lucy & Mihalakakos, George & Paterson, Jane 2013. Advancing the Recovery Oriented of Hospital Care Through Staff Engagement With Former Clients of Inpatients Units. *Psychiatric Services*. February 2014 Vol. 65 No. 2.

Killasby, Helen & Bebbington, Paul & Blizard, Robert & Johnson, Sonia & Nolan, Fiona & Pilling, Stephen & King, Michael 2006. The REACT study: randomised evaluation of assertive community treatment in north London. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1432213/pdf/bmj33200815.pdf>. Viitattu 30.5.2023.

Kortrijk, H.E. & Mulder, C.L. & Roosenschoon, B.J. & Wiersma D. 2010. Treatment Outcome in Patients Receiving Assertive Community Treatment. *Community Mental Health J. Community Ment Health J* (2010) 46:330–336.

Lehrer, Douglas & Lorenz Jennifer 2014. Anosognosia in Schizophrenia: Hidden in Plain Sight. *Innov Clin Neurosci*. 2014;11(5–6):10–17.

Leijala, Juhani & Hietala, Elina & Kampman Olli 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys sitsofrenia hoidossa. *Duodecim* 2019; 135:2028–34.

Liikkuva avohoito. Helsingin Kaupunki. Intranet.Intra – Kotisivu. <https://helsinginkaupunki.sharepoint.com/sites/Intra>. Viitattu 29.5.2023.

Lysaker, Paul & Gagen, Emily & Klion, Reid & Zalzal, Aieyat & Vohs, Jenifer & Faith, Laura & Leonhardt, Bethany & Hamm, Jay & Hasson-Ohayon, Ilanit. 2020. Metacognitive Reflection and Insight Therapy: A Recovery-Oriented Treatment Approach for Psychosis.

Nordling, Esa. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Duodecim* 2018; 134:1476–83.

Nordling, Esa & Rissanen, Päivi. 2020. Mielenterveystyö uudistuu – Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140792>. Viitattu 10.3.2023.

Nowak, Izabela & Świtaj, Piotr & Oberhauser Cornelia & Anczewska, Marta. 2020. Factors Predicting Response to the RecoveryOriented Cognitive Behavioural Workshop for Persons Diagnosed with Schizophrenia. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00595-7>. Viitattu 30.10.2023.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. 3. uudistettu painos. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy - Helsinki.

Opinnäytetyö ja tietosuoja-asiat 2022. Metropolia. Oma metropolia. <https://oma.metropolia.fi/henkilokunnalle/talous-ja-hallinto/laki-ja-arkistopalvelut/tietosuoja/opinnaytetyo-ja-tietosuoja-asiat> Viitattu 7.5.2023.

Opinnäytetyö ja tietosuoja 2010. Tietosuojavaaluttetun toimisto. Tietosuoja.fi. <https://tietosuoja.fi/documents/6927448/10594424/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6+ja+tietosuoja.pdf/3f8c174d-f44f-bba8-c3d5-95a7f5a77956/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6+ja+tietosuoja.pdf?t=1543927977000> Viitattu 17.4.2023.

Ponce-Correa, F. & Caqueo-Urizar, A. & Berrios, R. & Escobar-Soler, C. 2023. Defining recovery in schizophrenia: A review of outcome studies. *Psychiatry Research* 322 (2023) 115134. Viitattu 12.3.2024.

Puusa, Anu & Juuti, Paula 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. *Gaudeamus* (E-kirja). Viitattu 19.12.2023.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.). 2011. Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Hansaprint.

Raivio, Markus & Raivio, Jouko 2020. *Toipuva Mieli*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Rovasali Aki 2021. *Skitsofrenia*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148> Viitattu 20.4.2023.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen kehittämistyöhön. *Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy, Tampere.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Shields-Zeeman, Laura & Petrea, Ionela & Smit, Filip & Walters, Bethany & Dedovic, Jovo & Kuzman, Martina & Nakov, Vladimir & Nica, Raluca & Novotni, Antoni & Roth, Catharina & Tomcuk, Aleksandar & Wijnen, Ben F.M. & Wensing, Michel 2020. Towards community-based and recovery-oriented care for severe mental disorders in Southern and Eastern Europe: aims and design of a multi-country implementation and evaluation study (RECOVER-E). *International Journal of Mental Health Systems* (2020) 14:30.

Skitsofrenia 2024. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi35050#s11>. Viitattu 12.3.2024.

Slopen, N. & Corrigan, P. 2005. Recovery in Schizophrenia: Reality or Mere Slogan. *Current Psychiatry Reports* 2005, 7:316–320.

Suvisaari, Jaana & Hietala, Jarmo & Jääskeläinen, Erika & Kieseppä, Tuula & Koponen Hannu & Lönnqvist, Jouko 2021. Teoksessa *Psykiatria*. Skitsofrenian yleiskuva. Helsinki: Duodecim. E-aineisto saatavilla: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00055/do>. Viitattu 20.4.2023.

Sosiaali- ja terveystoimialaan liittyvät tutkimukset. Helsingin Kaupunki. Hel.fi. <https://www.hel.fi/fi/paatoksenteko-ja-hallinto/tietoa-helsingista/tietosuoja-ja-tiedonhallinta/tutkimusluvut/sosiaali-ja-terveystoimialaan> Viitattu 17.4.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys-eli-mielen-hyvinvointi>. Viitattu 16.3.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Psykoosit. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>. Viitattu 20.4.2023.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi – Helsinki.

Tuominen, Lauri & Salokangas Raimo 2020. Skitsofrenia. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00840>. Viitattu 20.4.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi – Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk\\_ohje\\_verkko14112012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf). Viitattu 4.4.2023.

Työsuojelu. Opetus ja ohjaus. <https://tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/opetus-ja-ohjaus>. Viitattu 22.4.2024.

Työturvallisuuslaki 28.8.2002/738, 14 §.) <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14>. Viitattu 22.4.2024.

Työturvallisuuslaki 28.8.2002/738, 18§. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L4P18>. Viitattu 22.4.2024.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa\\_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 17.4.2023.

Vorma, Helena & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri & Kosloff, Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministerin julkaisuja 2020:6. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf). Viitattu 16.3.2023.

World Health Organization 2022. Mental Health. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Viitattu 30.10.2023.

## Liitteet

### Toipumisorientaatio – alkukartoituskysely

Vastaa alkukartoituskyselyyn itsenäisesti omien kokemuksiesi ja ajatuksiesi pohjalta. Palauta kysely minulle 31.10.2023 mennessä sähköpostiin taru.grohn2@metropolia.fi. Kyselyyn vastataan nimettömästi eikä kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys tule ilmi lopullisesta työstä. Halutessasi voit lähettää kyselyn minulle Liikkuvan avohoidon yhteisestä sähköpostista.

1. Oletko käynyt toipumisorientaatioon liittyvän koulutuksen?
2. Mitä mielestäsi tarkoittaa toipumisorientaatio?
3. Millä tavalla koet toipumisorientaation näkyvän tällä hetkellä Liikkuvan avohoidon työtavoissa?
4. Mitä haasteita toipumisorientaation toteuttamisessa on Liikkuvassa avohoidossa?
5. Millä tavalla toipumisorientaatiota voitaisiin hyödyntää Liikkuvassa avohoidossa?

## Opinnäytetyön tiedote

Hyvä Liikkuvan avohoidon työntekijä.

Tervetuloa mukaan kehittämään Liikkuvan avohoidon toimintaa toipumisorientaation menetelmien osalta. Teen opinnäytetyötä osana opintojani Metropolian ylemmässä ammattikorkeakoulussa kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelmassa sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Helsingin kaupungin kanssa.

Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää toipumisorientaation mukaisia työmenetelmiä ja työtapoja Liikkuvassa avohoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta toipumisorientaatiosta ja sen käytöstä sekä herättää keskustelua erilaisista hoitotavoista psykoosipotilaiden kanssa. Opinnäytetyö toteutetaan alkukartoituskyselyllä ja työpajoilla syksyn 2023 aikana.

Alkukartoituskysely lähetetään teille sähköpostitse alkusyksystä 2023. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa teidän käsityksiänne ja kokemuksianne toipumisorientaatiosta sekä niiden toteutumisesta Liikkuvassa avohoidossa. Kyselyt toimivat pohjana tuleville työpajoille. Työpajoja on tarkoitus toteuttaa 1–2 ja ne pidetään syksyn 2023 aikana. Työpajat toteutetaan Innopaja – menetelmää hyödyntäen, jolloin mahdollistetaan koko työryhmän vaikuttaminen työn kehittämiseen. Yhden työpajan kesto on noin 1,5 h ja se toteutetaan työpäivän aikana Liikkuvan avohoidon toimistolla.

Alkukartoituskyselyyn ja työpajoihin osallistuvia henkilöitä ei voida tunnistaa opinnäytetyöstä. Kaikki kyselyssä ja työpajoissa kerätyt tuotokset ja keskustelut kirjataan ylös nimettömästi eikä henkilöitä voida tunnistaa lopullisesta opinnäytetyöstä. Kaikilta osallistuvilta pyydetään kirjallinen suostumus ennen osallistumista. Osallistuminen alkukartoitukseen ja työpajoihin on vapaaehtoista ja jokaisella on oikeus keskeyttää osallistuminen missä tahansa vaiheessa.

Tämän tiedotteen mukana on lähetetty suostumuslomake, jonka toivon sinun palauttavan minulle xx. xx. xxxx päivään mennessä.

Osallistujilta toivon antoisaa keskustelua hyvässä hengessä sekä iloista mieltä!  
Ystävällisin terveisin,

Taru Gröhn

Yhteystiedot:

Taru Gröhn

*sähköpostiosoite*

*puhelinnumero*

Opinnäytetyön ohjaaja:

Yliopettaja Pirjo Vesa

*sähköpostiosoite*

Metropolia Ammattikorkeakoulu

## Tutkimuslupasuostumus

Tutkimuksen nimi: Toipumisorientaatio Auroran Liikkuvassa avohoidossa

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu, Taru Gröhn. Opinnäytetyön ohjaaja: Pirjo Vesa.

Minua \_\_\_\_\_ etunimi ja sukunimi \_\_\_\_\_ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kehittää Liikkuvan avohoidon toimintaa toipumisorientaation menetelmien osalta.

Olen saanut tiedotteen tutkimuksesta ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimuksen tietosuojaselosteeseen.

Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän (voin jatkaa sitä myöhemmin) tutkimuksen, keskeyttämiseen asti kerättyjä tietoja voidaan käyttää tutkimuksessa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla

Paikka ja aika: \_\_\_\_\_ . . .

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.