



Marjanne Paananen ja Paulina Vilpas

Toipumisorientaatio hoitoresistenttiä skitsofreniaa sairastavan hoidossa suljetulla psykiatrisella osastolla

Scoping kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

1.6.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Marjanne Paananen ja Paulina Vilpas
Otsikko:	Toipumisorientaatio hoitoresistenttiä skitsofreniaa sairastavan hoidossa suljetulla psykiatrisella osastolla. Scoping kirjallisuuskatsaus.
Sivumäärä:	27 sivua + 2 liitettä
Aika:	1.6.2024
Tutkinto:	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	TtT, lehtori Tiia Saastamoinen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten toipumisorientaation implementointi onnistuisi hoitoresistenttiä skitsofreniaa sairastavien potilaiden hoidossa suljetulla psykiatrisella osastolla. Työ on toteutettu scoping kirjallisuuskatsauksena, ja tutkimuksen aineistoksi valikoitui kahdeksan kansainvälistä tutkimusartikkelia, ja kaksi THL:n (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen) julkaisua. Artikkelien etsimiseen on hyödynnetty kansainvälisiä tieteellisiä tietokantoja, kuten Cinahl, PubMed, ja ProQuest, ja ne on valittu aiheeseen sopivuuden perusteella.

Tutkimusaineistosta etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, ja ne luokiteltiin. Luokittelun lopputuloksena syntyi kolme pääluokkaa, jotka jakautuivat yhteensä seitsemään yläluokkaan, ja ne puolestaan 18 alaluokkaan. Tuloksissa toipumisorientaatiota tarkastellaan organisaation, hoitajan, ja potilaan näkökulmasta.

Keskeiset tulokset kertovat, että toipumisorientaation implementaatio on mahdollista myös hoitoresistenttiä skitsofreniaa sairastavien hoidossa suljetussa osastoympäristössä, mikäli se tapahtuu riskit huomioiden. Erityisenä haasteena esiin nousee vastentahtoisen hoidon lähtökohtainen ristiriita toipumisorientaation filosofian kanssa, joka aiheuttaa vastakkainasettelua potilaiden ja hoitavan tahon kanssa.

Toipumisorientaation implementaatio vaatii sen periaatteiden sisällyttämistä organisaation päätöksentekoon ja toimintamalleihin, koulutusta kaikille ammattiryhmille, sekä jatkuvaa kehittämistä ja arviointia. Lisäksi organisaation tulisi panostaa työhyvinvointiin, jotta henkilökunnan on mahdollista toteuttaa täysipainoisesti positiivisen psykologian lähestymistapaa työssään.

Kaikkiin haasteita ja ristiriitoja toipumisorientaation käytössä hoitoresistenttiä skitsofreniaa sairastavan hoidossa ei tutkimusaineistossa pystytty ratkaisemaan.

Avainsanat: toipumisorientaatio, hoitoresistentti skitsofrenia, kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Marjanne Paananen ja Paulina Vilpas
Title: Recovery-orientation in the care of treatment-resistant schizophrenia in inpatient setting. Scoping literary review.
Number of Pages: 27 pages + 2 appendices
Date: 1 June 2024

Degree: Bachelor of Health Care
Degree Programme: Nursing
Instructor(s): PhD, Senior Lecturer Tiia Saastamoinen

The purpose of this thesis is to describe how the implementation of recovery-orientation could be successful in the treatment of patients with treatment-resistant schizophrenia in inpatient setting. The method of the thesis is a scoping literature review, and the research material consists of eight international research articles and two publications from THL (Finnish Institute for Health and Welfare). International scientific databases such as Cinahl, PubMed, and ProQuest were utilized for searching the articles, which were selected based on their relevance to the topic.

Answers to the research questions were excluded from the research material and classified. The classification resulted in three main categories, which were divided into a total of seven subcategories, and these were further divided into 18 sub-subcategories. In the results, the recovery orientation is examined from the perspectives of the organization, the nursing staff, and the patient.

The key findings indicate that the implementation of a recovery-orientation is possible in the treatment of patients with treatment-resistant schizophrenia in an inpatient setting, but the risks should be considered. A particular challenge that arises is the inherent contradiction between involuntary treatment and the philosophy of recovery orientation, which causes conflict between patients and nursing staff.

The implementation of recovery-orientation requires incorporating its principles into the organization's decision-making processes and operational models, providing training for all professional groups, and ensuring continuous development and evaluation. Additionally, the organization should invest in occupational well-being to enable staff to fully apply the positive psychology approach in their work.

Not all challenges and contradictions in the use of recovery-orientation in the treatment of patients with treatment-resistant schizophrenia could be resolved in the research material.

Keywords: recovery-oriented, treatment-resistant schizophrenia, literary review

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toipumisorientaatio ja skitsofrenia	2
2.1	Kumppanuus ja yhteisöllisyys	3
2.2	Toivo	3
2.3	Identiteetti	3
2.4	Merkitys	4
2.5	Voimaantuminen	5
2.6	Skitsofrenia ja sen hoito	5
2.7	Hoitoresistentti skitsofrenia	7
2.8	Tahdonvastainen hoito	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	8
4	Opinnäytetyön menetelmä	8
4.1	Scoping kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Tiedonhaun kuvaus	9
4.3	Aineiston analysointi	11
5	Tutkimustulokset	12
5.1	Toipumisorientaation implementointia edistävät ja estävät asiat	12
5.1.1	Organisaation näkökulma	12
5.1.2	Hoitajan näkökulma	14
5.1.3	Potilaan näkökulma	16
5.2	Toipumisorientaatiolla saavutettavat edut	17
5.2.1	Organisaation näkökulma	17
5.2.2	Hoitajan näkökulma	17
5.2.3	Potilaan näkökulma	18
6	Pohdinta	19
6.1	Luotettavuus	20
6.2	Etiikka	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Artikkelitaulukko	
	Liite 2. Esimerkkitaulukko luokkien muodostumisesta	

1 Johdanto

Toipumisorientaatiota on viitekehyksenä pyritty tuomaan Suomessakin säännönmukaiseen käyttöön psykiatriassa jo vuosia, mutta sen implementointi on osoittautunut hitaaksi ja haastavaksi. Ongelmallista se on erityisesti vaikeasti hoidettavien potilaiden kanssa, koska potilasryhmän hoitaminen vaatii vahvaa hoitavan tahon otetta ja monesti myös potilaan oikeuksien rajoittamista. Sairauden vuoksi potilaan omien tavoitteiden asettaminen on monesti epärealistista, tai yksinkertaistavaa ”tahdon pois sairaalasta” – tavoitteen ajattelua ilman välitavoitteita.

Hoitamisen kulttuuri muuttuu hitaasti, vaikka teoriaan suhtauduttaisiinkin vastaanottavaisesti. Erityisesti sairaalaosastoilla muutosvastarinta on yksi asiaan vaikuttava tekijä. Tahdonvastainen hoito tai rajoitukset eivät kuitenkaan sulje pois toipumisorientaatiota, hoitoa on aina mahdollista tarkastella myös potilaan näkökulmasta. Monia elementtejä toipumisorientaatiosta sisältyy hoitoon muutenkin, niitä ei vain ole koottu juuri tämän teorian alle. (Nordling 2018.)

Skitsofrenian hoidossa psykososiaalisia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä on käytetty jo pitkään lääkehoidon rinnalla. On paljon erilaisia toimintoja, joilla voidaan ehkäistä ja parantaa potilaan sairauden aiheuttamia haittoja. Toipumisorientaatioon kuuluu, että näistä mahdollisuuksista etsitään potilaan lähtökohdista sopiva. Erilaisten kuntoutusmuotojen tulee olla myös oikea-aikaisia, jolloin potilas pystyy hyötymään niistä parhaiten. Esimerkiksi verkossa toteutettavan kuntoutuksen ja terapian tulee olla potilaan saavutettavissa. (Hiekkala-Tiusanen & Halunen & Mehtälä & Kiesepää 2019.)

Skitsofreniaan sairastuvuus on suhteellisen vakio (1 % väestöstä globaalisti), ja siitä osalla sairaus on hoitoresistentti. Pienestä osuudesta huolimatta hoitoresistentin skitsofrenian hoitaminen aiheuttaa suurimman osan skitsofrenian hoitamisen kuluista. Tutkitusti tehokkaan hoidon tarjoaminen vähentää siis inhimillisen kärsimyksen lisäksi myös siihen käytettävän rahan määrää. Vaikka lääkehoito on skitsofrenian hoidon perusta, psykososiaalinen hoito on aivan yhtä tärkeää. Vaikeasti oireilevan potilaan hoito on haastavaa, ja vaatii erityistä osaamista. (Jääskeläinen ym. 2018.)

Olosuhteet huomioiden uusien hoitomenetelmien implementointi voi saada aikaan vastustusta, varsinkin jos olemassa olevien resurssien ei koeta kohtaavan vaatimusten kanssa. Hoitoryhmään kohdistuu paljon erilaisia paineita. Erityisesti vaikeasti oireilevan

potilaan ja hoitoryhmän näkemykset potilaan tilanteesta voivat olla hyvinkin erilaiset, ja tämä kuuluu osaksi sairautta. Tahdonvastaisessa olevan potilaan taholta toiveet liittyvät lähinnä sairaalasta pois pääsemiseen, ei niinkään siihen johtavaan kuntoutukseen sitoutumiseen. Toisaalta hoitoryhmän tulisi saada potilas hoidettua, ja avohoidon piiriin. Myös hoidon järjestämiseen liittyy taloudellista painetta, joka vaikuttaa suoraan esimerkiksi siihen, kuinka paljon on käytettävissä erityistyöntekijöiden, kuten psykologi, toimintaterapeutti, liikunnanohjaaja, työpanosta. Sairaalahoidossa ollessaan monet vaikeasti oireilevat potilaat ovat erikoissairaanhoidon piirissä, ja sen organisaation taholta tulee hoidon mitattavaan laatuun, ja vaikkapa kirjaamiseen liittyviä vaatimuksia. Osaston suurin henkilöstöryhmä koostuu hoitajista, ja jos tuntee joutuvansa suurempien vaatimusten kohteeksi, kuin mihin on resursseja vastata, voi uusien asioiden lisääminen tuntua kohtuuttomalta. Toisaalta kuitenkin tutkittuun tietoon perustuvat menetelmät voisivat oikein käyttöön otettuina helpottaa kokonaiskuormitusta. Minkä tahansa menetelmän implementointi vaatii henkilökunnan kouluttamista ja tiedon yhdistämistä jo olemassa oleviin rakenteisiin.

2 Toipumisorientaatio ja skitsofrenia

Toipumista voidaan lähestyä kliinisen toipumisen, palveluiden näkökulmasta ja henkilökohtaisten kokemusten perusteella. Kliinisessä toipumisessa keskeistä on oireiden lievittyminen, psyykkisen tilan vakauttaminen lääkityksen ja riskienhallinnan avulla sekä ajatellaan että potilas parantuisi sairautta edeltäneeseen tilaan. Palveluiden näkökulmasta toipumiseen vaikuttaa hallinnolliset ja kustannukselliset päämäärät ja kriteerit, voidaan katsoa paljonko ja minkälaisia palveluita henkilö tarvitsee toipuakseen. Resurssit vaikuttavat, myös kuinka ja miten henkilö saa palveluita. Palvelut, eivät aina ole asiakaslähtöisiä. Henkilökohtaisessa toipumisessa nähdään, että henkilö voi elää mielekästä ja omannäköistä elämää psyykkisestä sairaudesta huolimatta. Toipuminen edellyttää, että ottaa vastuuta omasta hoidosta ja tekee yhteistyötä perheen, ystävien, tukihenkilöiden ja ammattilaisten kanssa. (Nordling 2023).

Toipumisprosessi on aina yksilöllinen, toipuminen etenee eteenpäin, on huomioitava kuitenkin, että välillä voi tulla takapakkia sekä muutoksia voi tapahtua paljon tai vähän kerrallaan. (Nordling 2023). Henkilökohtaisen toipumisen prosessit ovat yhteisöllisyys ja kumppanuus, toivo, identiteetti, merkitys ja voimaantuminen. Näihin vaikuttamalla, voidaan tukea henkilökohtaista toipumista. (Raivio & Raivio 2020).

2.1 Kumppanuus ja yhteisöllisyys

Kumppanuus nähdään luottamuksena, kunnioituksena ja arvostuksena kahden tai useamman henkilön, ryhmän tai organisaation välillä. Pyritään yhteiseen tavoitteeseen, huomioiden että on erilaisia keinoja sen saavuttamiseksi. Edistetään yhteistyötä vastavuoroisuudella ja työnjaolla. Yhteisille tapaamisille pitää olla aikaa, jatkuvuutta ja luottamusta. (Nordling 2023).

Monet mielenterveyskuntoutujat hyötyvät vertaistuesta, jolloin saavat kokemuksen, etteivät ole yksin sairauden kanssa. Osa käy klubitaloilla, jota ylläpitää henkilökunta ja kuntoutujat yhdessä. Klubitalolla osallistutaan omien voimavarojen mukaan klubitalon työtoimintaan, joka voi olla ruoanlaittoa, siivoamista, hallinnollisia tehtäviä ja uusien henkilöiden perehdytystä. Klubitaloille, jokaisella on oikeus tulla omana itsenään sinne, osallistua työtoimintaa, oppia uusi asioita, tavata ihmisiä ja paikkaan voi aina palata. (Suomen klubitalot 2024).

Kokemusasiantuntijoilla on itsellään kokemusta mielenterveys- ja päihdeongelmasta sairastavana, toipujana, palveluita käyttäneenä tai omaisena. Kokemusasiantuntijat kertovat mielipiteitänsä, miten asioita voitaisi parantaa, on tukena muille sairastuneille. (Nordling 2023).

2.2 Toivo

Toivottomuuden tunne liittyy moniin psyykkisiin sairauksiin ja häiriöihin. Skitsofreniaa sairastava voi kokea monista vastoinkäymisistä toivottomuutta ja menetettyjä mahdollisuuksia. Kliininen toipuminen ei takaa, että henkilö kokisi elämänsä mielekkääksi. Ihmisen voimavaroja ja selviytymistä tukemalla luodaan toiveikkuutta paremmin kuin sillä että hoidettaisiin pelkästään oireita. Toivo ja toivottomuus on henkilön omakohtaisia kokemuksia, mutta toivoa herättämällä ja tukemalla luodaan hyvää hoitoa. Hoidossa on hyvä huomioida potilaan onnistumisia ja luoda toivoa, että elämässä kyllä selviytyy sairauden kanssa. (Nordling 2023).

2.3 Identiteetti

Psyykkisesti sairauden kroonistumisen myötä, voidaan ajatella henkilöä vain sairaana, eikä huomioida hänen voimavarojansa tai asioita, jotka ovat hyvin. Monesti psyykkisesti sairaat kokevat leimautuneensa diagnoosista esimerkiksi joillain saattaa olla leimaava puhetyyli, kun sanoo toista skitsofreenikoksi tai kaksisuuntaiseksi. Psyykkisesti

sairaat eivät haluaisi tulla leimatuksi sairautellaan, vaan haluaisivat että heidät huomioidaan yksilönä. Psykiatrisen potilaan identiteetti muuttuu kuntoutujan identiteetiksi, kun tuetaan potilaan toimintakykyä ja huomioidaan muutokset sekä tehdään kuntoutussuunnitelma. Kuntoutujan pitää myös olla motivoitunut muutokseen, tavoitteiden pitää olla realistiset. Jossain vaiheessa kuntoutujan identiteetti jatkuu toipujan identiteettinä, jolloin toiveikkuus on lisääntynyt ja tarve noussut uusien merkityksien löytymiseen. Kuntoutujan identiteetti eroaa toipujan identiteetistä, siten että toipujalle tärkeäksi tulee sosiaalinen ympäristö, harrastukset, vertaistuki ja mahdollisesti työ. Toipuja myös hyväksyy muiden ihmisten tuen ja on valmis tukemaan muita. (Nordling 2023).

Psykkisesti sairaiden minäkuva muuttuu, kun he miettivät keitä he ovat sairauden myötä. Monesti sairastuneet ajattelevat minäkuvan negatiivisena, arvottomana. Hoivossa pyritään muuttamaan minäkuvaa myönteisemmäksi. Toipumisorientaatiossa hoito- ja kuntoutuspalvelut perustuvat tukemaan henkilön voimavaroja ja kohtaamaan ihmisarvoisesti, joka heijastuu henkilön kokemukseen positiivisena. (Nordling 2023).

2.4 Merkitys

Elämän tarkoitus löytyy arvoista. Arvot ovat ihmisen elämää, tekoja ja valintoja ohjaavia periaatteita. Psykkisesti sairaan elämä muuttuu sairauden myötä, jolloin elämän arvot muuttuvat ja alussa sairastunut ei ymmärrä olevansa sairas. Sosiaalisten suhteiden verkosto pienentyy. Itsestä huolehtiminen on vaikeaa, ei ole arkirutiinia. Nukutaan päivät ja valvotaan yöt, syöminen saattaa unohtua. Koetaan, ettei ole minkään arvoinen ja vieraannutaan muista tai syrjäydytään kokonaan kotiin. Voidaan ajautua rikolliseen toimintaan tai käyttämään päihteitä. (Nordling 2023).

Avohoidossa voi elää normaalia elämää, jolloin hoitotapaamiset ovat pieni osa elämää. Sairaalahoidossa taas, hoitajaksot ovat joko lyhyitä tai pitkiä. Sairaalaan joutumista pelätään, koska silloin ei hallita enää omaa elämää vaan eletään sairaalan arkea. Sairaalassa kuitenkin on pitkälti päivät aikataulutettuja lääkkeiden, ruokailujen ja eri tapaamisten mukaan. Pitkä sairaalajakso voi passivoida ihmistä ja lopulta sairaalasta lähteminen kotiin voi alkaa tuntua pelottavalta. Sairaalassa olo vaikuttaa myös talouteen. Psykkisesti sairaan elämän merkitystä pitäisi kysyä onko kaikki pelkkää alamäkeä vai onko tulevaisuuden haaveita. Potilaiden sitouttaminen hoitoon, voi olla haastavaa, jos on ollut epäonnistumisia aiemmin ja koetaan ettei, olla tullut kuulluksi. Hoitomyönteisyyttä voidaan parantaa erilaisilla henkilöä osallistuttavilla hoito-ohjelmilla ja psykoedukaatiolla, perheen tuki ja kotikäynnit tukevat myös hoitoa. Tärkeää on myös hyväksyä sairautensa ja elää siitä huolimatta hyvää elämää. (Nordling 2023).

2.5 Voimaantuminen

Voimaantumisessa otetaan vastuuta omasta hoidosta. Rakennetaan omannäköinen arki, johon voi kuulua sosiaalisia suhteita, hoitokäyntejä, harrastuksia ja muuta itselleen mielekästä tekemistä. Pidetään itsestä huolta, huolehtimalla ruokailusta, lääkityksestä jos sellainen on, hygienian hoidosta ja talousasioista. Huomioidaan omat voimavarat ja vahvuudet. Osallistutaan päätöksen tekoon omassa hoidossa. (Nordling 2023).

2.6 Skitsofrenia ja sen hoito

Skitsofrenia on yksilöllisesti oireileva psyykkinen sairaus, johon tyypillisesti yhdistetään erilaisia potilaan kokemia harhaluuloja, hajanaista ajattelua ja puhetta, sekä aistiharjoja. Myös epätavallista motorista käyttäytymistä saattaa esiintyä. Näitä kutsutaan positiivisiksi oireiksi, ja niitä esiintyy erityisesti sairauden akuutissa vaiheessa. Sairauteen kuuluu kuitenkin hyvin laaja kirjo oireita, joista kaikki eivät näy ulospäin. Potilailla esiintyy myös ahdistusta, aloitekyvyttömyyttä, masennusta, ja sosiaalista vetäytymistä, joista puhutaan negatiivisina oireina. Näiden lisäksi skitsofrenian yhteydessä esiintyy usein kognitiivisen tason laskua ja tiedon prosessoinnin vaikeutta, puutosoireita kognitiivisissa toiminnoissa, kuten muistissa, tarkkaavaisuudessa, toiminnanohjauksessa, ja havainnoimisessa. Negatiiviset oireet ovat yleensä pitkäkestoisempia, kuin positiiviset oireet, ja vaikeuttavat elämää aktiivisen psykoosivaiheen jälkeenkin. Potilaan kokemat oireet voivat vaihdella paljonkin sairauden eri vaiheissa, ja oirekuvat ovat erilaisia eri potilailla. (Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus 2024; Tuominen & Salokangas 2020.)

Skitsofrenian katsotaan puhkeavan stressi-haavoittuvuusmallin mukaan silloin, kun henkilöllä on geneettinen alttius sairastua. Ensiasteen sukulaisen sairastama skitsofrenia on tärkein riskitekijä sairastumisessa, mutta suurimmalla osalla sairastuneista ei lähisuvussa esiinny mitään psykoosisairauksia. Sairastumiseen vaikuttavien stressitekijöiden määrä vaihtelee yksilöllisesti. Altistavia tekijöitä voi kertyä jo sikiövaiheessa, mikäli esim. raskaudessa tai synnytyksessä ilmenee komplikaatioita. Erilaiset keskushermoston infektiot lapsuudessa, sekä kaltoinkohtelu ja traumat lisäävät sairastumisriskiä. Myös psykososiaalinen vähäosaisuus ja päihteiden käyttö ovat riskitekijöitä. Erityisesti kannabis lisää skitsofreniariskiä. Lisäksi normaaliin kehitykseen liittyvät kasvutehtävät nuoruudessa ja aikuisuuteen siirtyessä ovat kohtia, jolloin sairastumiseen johtava stressitekijöiden kuormitus usein ylittyy. (Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus 2024; Tuominen & Salokangas 2020.)

Skitsofrenia puhkeaa yleensä nuorilla aikuisilla, ja on hieman yleisempää miehillä, kuin naisilla. Miesten sairaus myös puhkeaa keskimäärin hieman aikaisemmin. Sen esiintyvyys väestössä on n 0,5–1,5 %. Suomessa tämä tarkoittaa n. 55 000–65 000 skitsofreniapotilasta. Skitsofreniaan sairastuvuus on globaalisti samaa tasoa. (Tuominen & Salokangas 2020.)

Skitsofrenian hoidon perusta on luottamuksellinen hoitosuhde. Hoidon tarkoituksena on mahdollisuuksien mukaan poistaa oireet, tai lievittää niitä, ehkäistä psykoosijaksojen uusiutumista ja vähentää vaikeusastetta, sekä parantaa/ylläpitää toimintakykyä ja elämänlaatua. Hoidossa on tärkeää ottaa mukaan potilaan lähiverkosto, ja esimerkiksi psykoedukaatiota (tietoa sairaudesta ja sen hoidosta) annetaan myös läheisille. (Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus 2024; Tuominen & Salokangas 2020.)

Hoito koostuu lääkehoidosta ja erilaisista kuntouttavista menetelmistä, joiden avulla pyritään saamaan erityisesti psykoosioireet hallintaan, ja minimoida toimintakyvyn lasku. Lääkehoitoon on erilaisia vaihtoehtoja, ja akuutissa vaiheessa saatetaan joutua kokeilemaan useita lääkkeitä, jotta löydetään hyvä hoitava teho. Monilla psykoosilääkkeillä on paljon sivuvaikutuksia, ja nekin pitää huomioida. Lääkityksen hyvä vaste ja vähäiset sivuvaikutukset parantavat potilaan sitoutumista hoitoon. (Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus 2024; Tiihonen 2019; Tuominen & Salokangas 2020.)

Joskus onnistuneeseen lääkehoitoon tarvitaan useampia lääkkeitä, ja akuuttivaiheessa lääkettä tarvitaan suurempia annoksia. Psykoosivaiheen jälkeen lääkitys pyritään saamaan mahdollisimman yksinkertaiseksi pienimmällä vaikuttavalla annoksella. (Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus 2024; Tiihonen 2019; Tuominen & Salokangas 2020.)

Lääkehoidon lisäksi on olemassa erilaisia kuntoutusmenetelmiä, joilla vaikutetaan kognitiivisiin ja psykososiaalisiin oireisiin. Niiden valinta riippuu potilaan oireista, elämäntilanteesta, ja tavoitteista. Sopivat kuntoutusmenetelmät valitaan potilaan kanssa yhteistyössä. Avun ja tuen tarve saattaa olla hyvinkin moninaista, ja silloin pitää kuntoutus suunnitella niin, että elementit tukevat toisiaan. Toimintojen tulee olla myös oikea-aikaisia, karkeana esimerkkinä ammatillista kuntoutusta ei voi toteuttaa akuutissa psykoosivaiheessa. (Hiekkala-Tiusanen & Halunen & Mehtälä & Kiesepää 2019; Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus 2024; Tuominen & Salokangas 2020.)

2.7 Hoitoresistentti skitsofrenia

Noin 20–30 % skitsofreniaan sairastuvista ei saa apua oireisiinsa tavanomaisesta hoidosta. Tästä ryhmästä osalla klotsapiini tuo kaivattua vastetta lääkehoitoon, mutta noin 40–70 % prosenttia ei hyödy merkittävästi tästäkään. Potilailla on kokeiltu useita eri psykoosilääkkeitä, ja mahdollisesti myös erilaisia yhdistelmiä. Hoitoresistenttiyden määrittelmä ei toistaiseksi ole kovin tarkka, ja kuvaakin enemmän lääkeresistenttiä skitsofreniaa. Määrittelystä huolimatta vaikeasti hoidettava skitsofrenia aiheuttaa potilaille kärsimystä, ja heidänkin oireitaan on mahdollista helpottaa laadukkaalla ja tarpeeksi pitkäkestoisella hoidolla. (Jääskeläinen ym. 2018)

Lääkehoidon lisäksi potilaat tarvitsevat monimuotoista kuntoutusta yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kognitiiviset ongelmat ja toimintakyvyn lasku ovat yleisiä hoitoresistenttiä skitsofreniaa sairastavilla. Oikea-aikaisella kuntoutuksella saadaan palautettua ja ylläpidettyä toimintakykyä. Potilaan täydellinen toipuminen ei välttämättä ole mahdollista, mutta mahdollisimman hyvä toimintakyky ja oireiden hallinta ovat inhimillisiä tavoitteita. Se on myös taloudellisesti kannattavaa, sillä hoitoresistentin skitsofrenian hoito aiheuttaa suurimman osan kaikista skitsofrenian hoitoon liittyvistä kustannuksista. (Jääskeläinen ym. 2018)

2.8 Tahdonvastainen hoito

Erityisesti hoitoresistenttiä skitsofreniaa sairastavan potilaan hoitoa joudutaan joskus toteuttamaan tahdosta riippumatta. Hoitoon määräämisen edellytyksistä säädetään Mielenterveyslaissa (1990/1116 § 8.) seuraavaa:

Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Potilaan voinnista ja oireista riippuen sairaalahoidossa saatetaan joutua päättämään myös muista perusoikeuksien rajoituksista, koskien esimerkiksi liikkumisvapautta ja yhteydenpitoa. Ensisijaisesti kuitenkin toimitaan potilaan kanssa yhteistyössä. (Repo-Tiihonen & Putkonen & Tuppurainen 2012.)

Tahdonvastaisen hoidon, rajoitusten, ja pakon käytön on nähty vaikeuttavan toipumisorientaation toteutumista ja implementointia. Se ei kuitenkaan ole este potilaslähtöiseen ja potilasta kunnioittavaan hoitotyöhön. Potilaan valintoja sekä henkilökohtaisia mieltymyksiä voi ottaa huomioon potilaan voinnin sallimissa rajoissa. (Nordling 2018).

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten toipumisorientaatiota voitaisiin soveltaa vaikeimmin psyykkisesti sairaiden hoitotyössä psykiatrisella osastolla. Tämän opinnäytetyön tavoitteena ja tarkoituksena on tiedon lisääminen toipumisorientaatiosta ja sen käytöstä skitsofrenian hoidossa.

Opinnäytetyössä vastataan kysymyksiin

1. Mitkä asiat edistävät ja estävät toipumisorientaation implementointia?
2. Mitä etuja toipumisorientaatiolla saavutetaan?

4 Opinnäytetyön menetelmä

4.1 Scoping kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä käytämme scoping katsausta, joka on yksi kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Katsaus antaa käsityksen aihealueen tutkimuksen laadusta, tarkastelun näkökulmasta ja määrästä. Scoping katsauksella pystytään tarkastelemaan kaikkea olemassa olevia tutkimuksia aiheesta, jolloin voidaan kuvailla tutkimusaihetta laajasti. Katsauksessa voi olla monia eri tutkimusasetelmia, hyödyntää voi myös tutkimuksia, joiden raportointi on kesken. Scoping katsauksella pyritään saamaan nopeasti tietoa aiheesta, käsitteistä ja keskeisistä lähteistä. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016).

4.2 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyötä varten toteutettiin tiedonhaku suomalaiseen Medic-tietokantaan ja kolmeen kansainväliseen tietokantaan. Medic-tietokannasta haettiin suomeksi termeillä toipumisorientaatio, ja toipumisorientaatio AND skitsofrenia, sekä toipuminen AND skitsofrenia. Yhtään suomenkielistä tarkoitukseen sopivaa tutkimusartikkelia ei löytynyt. Kansainvälisistä tietokannoista haettiin termeillä ”recovery-oriented”, ”recovery-oriented AND mental health”, ”recovery-oriented AND psychiatric nursing”, ”recovery-oriented AND inpatient”, ”recovery-oriented AND schizophrenia”, ja ”schizophrenia AND recovery oriented AND inpatient AND severe mental illness”. Lisäksi tiedonhakua tehtiin aineiston lähdeluetteloista. Lisäksi rajauksina käytettiin kokotekstin saatavuutta ja julkaisun ajankohta rajattiin vuoden 2014 alkaen julkaistuksi, jotta tieto on ajankohtaista. Manuaalisella haulla löytyi kaksi THL:n julkaisua, joissa kuvataan toipumisorientaation käyttöä mielenterveystyössä Suomessa. Tiedonhakua ja sen tuloksia on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tekstin perusteella valitut
Cinahl	recovery-oriented	10 vuotta, psychiatric patients	50	10	1
	recovery-oriented AND mental health	10 vuotta, full text, mental health	12	1	1
PubMed	recovery-oriented AND psychiatric nursing	10 vuotta, full text	143	20	3
	recovery-oriented AND inpatient	10 vuotta, full text	142	7	1
	recovery-oriented AND schizophrenia	10 vuotta, full text	142	8	1
ProQuest	schizophrenia AND recovery-oriented AND inpatient AND severe mental illness	10 vuotta, full text, english, peer reviewed	526	4	1
Manuaalinen haku					2

Tiedonhaussa valittiin artikkeleita ensin otsikon, sitten tiivistelmän, ja lopulta kokotekstin osalta. Pyrkimyksenä oli saada aineistoksi artikkeleita, jotka kuvaisivat toipumisorientaation käyttöä erityisesti skitsofreniapotilaan osastohoidossa, ja jotka olisivat sovellettavissa suomalaiseseen hoitokulttuuriin. Valitut artikkelit löytyvät liitteestä 1. Artikkelitaulukko, ja niihin viitataan jatkossa artikkelin numerolla. Aineistoon valittiin kymmenen artikkelia, joista kahdeksan oli kansainvälistä tutkimusartikkelia, ja kaksi THL:n julkaisua (artikkelitaulukon, liite 1, julkaisut 5 ja 7). Valitut artikkelit ovat laajalti eri maissa tehtyjä, Suomi (1), Yhdysvallat (2 ja 6) joista jälkimmäinen Iso-Britannian kanssa yhteistyössä, Israel (3), Kanada (4), Sveitsi (8), Thaimaa (9), ja Tanska (10).

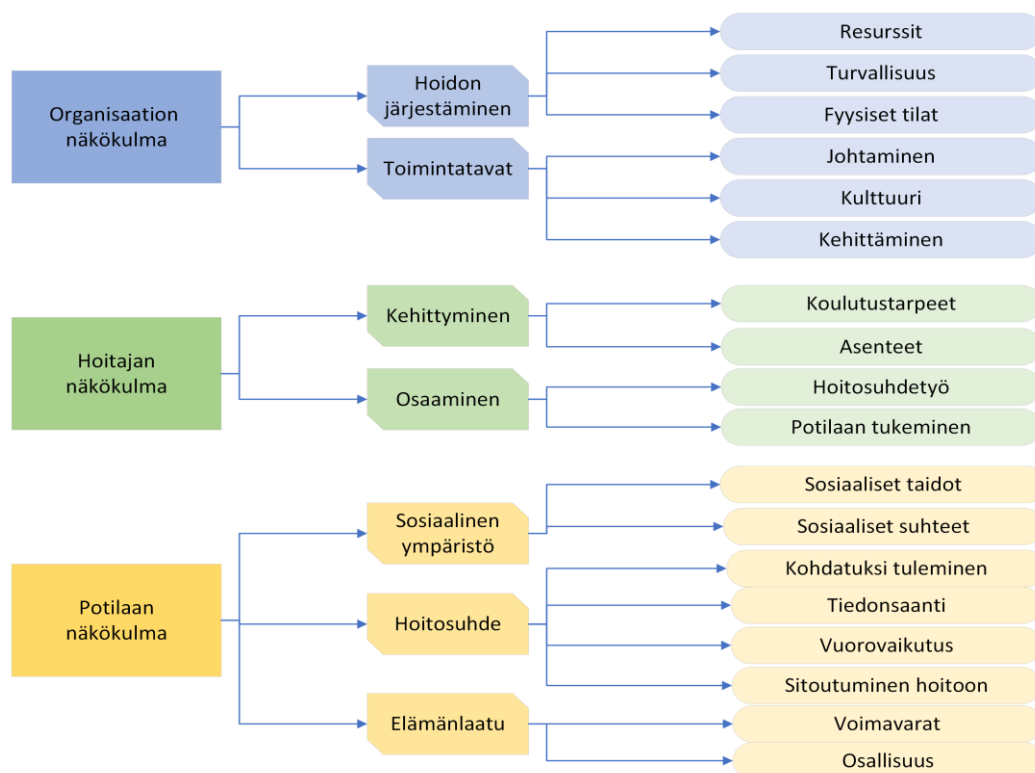
Valituissa artikkeleissa oli käytetty erilaisia tutkimusmenetelmiä seuraavasti: yhdistelmä tutkimusta, jossa oli hyödynnetty sekä laadullista että määrällistä lähestymistapaa (1 ja 3), erilaisia kyselytutkimuksia (2 ja 8), scoping- tai integroitua kirjallisuuskatsausta (4, 9, ja 10), sekä yksi satunnaistettu kliininen tutkimus (6).

4.3 Aineiston analysointi

Kerättyä aineistoa lähdettiin analysoimaan induktiivisella, eli aineistolähtöisellä menetelmällä. Siinä aineistosta poimitut alkuperäisilmaisut pelkistetään niin, että olennainen tieto jää selviää pelkistetyistä ilmauksesta. Sen jälkeen pelkistetyistä ilmauksista yhdistellään ne, joiden katsotaan kuuluvan samaan aihealueeseen, ja näin ilmaisuista muodostuu alaluokka. Sen jälkeen muodostuneista alaluokista yhdistellään yläluokkia, ja lopulta pääluokkia. (Kylmä & Juvakka 2007: 112–119.)

Opinnäytetyön aineistosta kerättiin ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Suurin osa aineistosta on kirjoitettu englanniksi, joten ennen luokittelua ne käännettiin suomeksi. Luokittelussa nousi esiin kolme pääluokkaa, joiden alla olevien luokkien kautta voi tarkastella toipumisorientaation implementaatioon vaikuttavia asioita, ja sen etuja. Luokat on kuvattu taulukossa 2. Esimerkki luokkien muodostumisesta on liitteessä 2.

Taulukko 2. Pää-, ylä-, ja alaluokat



5 Tutkimustulokset

Tässä luvussa kokoamme tutkimuksen tuloksia käsitellen niitä tutkimuskysymysten kautta (1. Mitkä asiat edistävät ja estävät toipumisorientaation implementointia? 2. Mitä etuja toipumisorientaatiolla saavutetaan?) hyödyntäen muodostuneita pääluokkia, joissa toipumisorientaatiota tarkastellaan organisaation, hoitajan, ja potilaan näkökulmista (taulukko 2).

5.1 Toipumisorientaation implementointia edistävät ja estävät asiat

5.1.1 Organisaation näkökulma

Organisaation näkökulmasta toipumisorientaation implementointiin pyrkimistä voi katsoa pääluokkien, hoidon järjestämisen ja toimintatapojen kautta. Yksi eniten mainituista haasteista toipumisorientaation implementointiin on turvallisuuden varmistaminen nimenomaan psykiatrisessa suljetussa osastohoidossa, joka erityisesti hoitoresistenttiä skitsofreniaa sairastavilla potilailla on yleistä. On kuitenkin todettu, että kun ristiriidat potilasturvallisuuden kanssa huomioidaan, henkilökunta saa riittävästi koulutusta, ja

johtaminen tukee toipumisorientaation käyttöön, on sen implementointi mahdollista (artikkelitaulukon, liite 1, julkaisu 3).

Hoitoa järjestävää tahoa sitovat velvollisuudet myös yhteiskunnan turvallisuuden varmistamisesta erityisesti oikeuspsykiatrian osalta, ja toisaalta siihen kuuluu myös velvollisuus niiden potilaiden hoitamisesta, jotka eivät syystä tai toisesta ole kykeneviä huolehtimaan itsestään turvallisella tavalla. Tässä kuitenkin jälleen törmätään ristiriitaan turvallisuuden ja terapeuttisen lähestymisen välillä. Oikeuspsykiatrian potilaat myös edelleen stigmatisoituvat helposti, ja oikeuslaitoksen sekä hoidosta päättävän tahon turvallisuuskeskeinen lähestyminen voi aiheuttaa potilaissa myös vihan ja turhautumisen tunteita, ja näin ollen myös hoitoon sitoutuminen hankaloituu. (8)

Ristiriidoista huolimatta on laajaa näyttöä siitä, että positiivisten riskien ottaminen hoidossa on vaikuttavampaa kuin holhoavat, yksilön autonomiaa estävät palvelut. Yhteistyötä ja potilaan voimaantumista pitäisi pyrkiä edistämään myös silloin, kun vapauksia tilapäisesti rajoitetaan. (4)

Organisaation vastuulla on myös resurssien tehokas käyttö, ja myös esimerkiksi budjetissa pysyminen. Toipumisorientaation on asetettava siihen viitekehykseen. Osastohoidossa potilaalla ei ole mahdollisuutta valita hoitoon osallistuvia ammattilaisia, ja hoitajaksot ovat yleensä mahdollisimman lyhyitä. Kun hoidon jatkuvuudessakin saattaa olla puutteita osastohoidon jälkeen, on resurssikysymys olennaisesti myös toipumisorientaatiota estävä tekijä. (1,3)

Sairaaloiden fyysiset tilat ovat hyvin merkittävät potilaan hoidon, ja sen mahdollisuuksien kannalta. Monissa yksiköissä tilat ovat epäkäytännöllisiä, ja puutteellisia. Yksityisyyteen on vain rajallisesti mahdollisuuksia. Tilojen puutteet vaikeuttavat myös läheisten osallistumista hoitoon, kun turvalliset tilat esim. tapaamisiin puuttuvat. Näin potilaille aiheutuu myös turhia rajoituksia. (4, 8, 10) Toipumisorientaation implementoinnin edistämisen kannalta tulisi pystyä panostamaan tiloihin, jotka mahdollistavat tapaamisia perheenjäsenten kanssa, pääsyn erilaisiin palveluihin, kuten tietokoneen käyttöön ja internetiin, sekä mahdollistaisivat luontoon pääsemisen esim. puutarhojen välityksellä (10).

Organisaation näkökulmasta toipumisorientaation implementoinnin tulisi näkyä myös sen toimintatavoissa, kuten johtamisessa, kulttuurissa, ja kehittämisessä. Johtamisen tulisi toipumisorientaation filosofiassa olla osallistavaa, ja antaa myös aikaa uuteen työ-

tapaan sopeutumisessa (5). Potilaslähtöinen hoidon suunnittelu vaatii vahvaa johtamista (6), ja toipumisen ideologiasta ja perusteista tarvittaisiin yhtenäisempää näkemystä sekä yksikön sisällä, että eri yksiköiden välillä (1). Toipumisen teorian siirtäminen käytäntöön vaihtelee, ja on välillä ristiriidassa terveydenhuoltojärjestelmän vaatimusten ja prioriteettien kanssa (6). Johtamisella voidaan vaikuttaa myös siihen, että osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden rajoituksia olisi mahdollisimman vähän. Yksikössä sääntöjä mietittäessä voidaan niitä tarkastella yhteiskunnan sääntöjen ja lakien yhteydessä, koska ne koskevat myös potilaita (5).

Organisaation vastuulla on toipumisorientaation mahdollistavan työkultuurin luominen ja ylläpitäminen. Tärkeänä osana siinä on työhyvinvointi, joka on edellytys positiivisen psykologian ja ratkaisukeskeisen työotteen käyttöön. Toipumisorientaation filosofian huomioiminen organisaatorakenteissa antaa mahdollisuuden niiden toteutumiseen myös hoitotyössä. (5).

Toipumisorientaatio on jatkuvaa kehittämistä, ja se tulisi huomioida aina uusia päätöksiä tehdessä. Palveluita kehitettäessä tulisi erityisesti kiinnittää huomiota osallisuuden toteutuminen niin potilaan, lähipiirin, ja työntekijöidenkin näkökulmista. (5). Hoitojärjestelmää tulisi kehittää niin, että se tähtäisi yhteistyöhön ja yksilöllisten suunnitelmien tekemiseen, jotka puolestaan tähtäisivät yksilön tavoitteiden saavuttamiseen. Potilaalla tulisi olla aina mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun, ja hänen toiveensa tulee huomioida. (6)

Koulutus liittyy olennaisesti toipumisorientaation käyttöön, ja organisaation tulisi tarjota sitä jo työskenteleville, ja suuremmassa mittakaavassa sitä tulisi lisätä eri alojen peruskoulutukseen (5).

5.1.2 Hoitajan näkökulma

Kaikissa tutkimuksissa nousi esiin hoitajien koulutuksen tarve toipumisorientaatiosta. Koulutus edistää toipumisorientaation filosofian omaksumista ja yhteistä arvopohjaa, ja yhteistä ymmärrystä toipumisen käsitteestä (5, 8, 10). Toipumisorientaation toteuttaminen vaatii paljon erilaisten hoitomenetelmien osaamista, ja osaamisen vahvistamista, kuten positiivisen psykologian ja ratkaisukeskeisten keinojen käyttöä, toivon edistämistä, voimaannuttamista, voimavarojen tunnistamista, ja vastuullisen riskinoton edistämistä (5). Skitsofrenian hoidossa käytetään erilaisia kognitiivisen remediaation menetelmiä, ja hoitajalla tulisi niistäkin olla sen verran tietoa, että voi kannustaa potilasta osallistumiseen, ja tukea keinojen käyttöä (9).

Hoitotyötä tekevien näkökulmasta merkittävin toipumisorientaation implementointia edistävä, tai estävä, asia on asenteet. Hoitajien rooli on suuri, kun ollaan muuttamassa hoitotyötä (2). Hoitajien asenne vaikuttaa siihen, millaiseksi nähdään potilaan mahdollisuudet toipumiseen, ja uskotaanko, että potilas voi ottaa vastuun omasta elämästään (6). Potilaskeskeisyys vaatii myös joustavuutta ja mukautumiskykyä potilaan toipumisen vaiheesta riippuen, eikä potilaan toipumisessa pidä olla ennalta määrättyjä lopputuloksia (6). Hoitajan pitää voida sitoutua organisaation mukana toipumisorientaation jatkuvaan kehitykseen (4). Keskeisiä hoitajan tehtäviä hoitosuhteessa on pystyä luomaan ja ylläpitämään toivoa, ja positiivista asennetta toipumiseen, ja yhteistyö potilaan kanssa (10, 3, 8).

Vaikka hoitajien huoli turvallisuudesta, ja siitä, että potilaan päätöksillä ei ole hänelle itselleen positiivisia seurauksia, on luonnollista, ja nousee ammatillisesta vastuusta (1,6), se saattaa johtua myös auktoriteetin menettämisen pelosta, ja muutosvastarinnasta (8, 5). Eryteisesti oikeuspsykiatrian kohdalla, mutta myös muissakin vastentahtoisissa hoitosuhteissa, vallitsee lähtökohtainen valtaepätasapaino, joka vaikeuttaa luottamuksellisen hoitosuhteen luomista (8). Suljetuilla osastoilla voi myös ilmetä vastakkainasettelun ilmapiiri potilaiden ja hoitajien välillä, ja toipumisorientaation noudattamista vaikeuttaa myös se, että potilaiden valinnat saattavat olla ristiriidassa muiden oikeuksien kanssa (1).

Hoitosuhdetyössä toipumisorientaation käyttöä edistää vuorovaikutus, jossa tuodaan esille potilaan vahvuuksia ja taitoja, ja näin edistetään myös toivoa ja vaihtoehtojen löytämistä (5), ja hoitajat rakentavat myös yhteistyötä potilaslähtöisen hoitosuunnitelman tekemiseksi (6). Hoitajan tulisi pyrkiä avoimeen dialogiin, ettei ratkaisuja määriteltäisi auktoriteettiasemasta käsin, vaan ne lähtisivät potilaan tarpeista ja tavoitteista (7). Omaan hoitoon osallistaminen ja yhteisöllisyys lisäävät yhteistyötä, ja edesauttavat myös sääntöjen noudattamista (8). Yhteistyötä ja osallisuutta voidaan lisätä mm. yhdessä kirjaamalla, jolloin potilaalla on mahdollisuus suoraan vaikuttaa siihen, miten tietoa siirtyy eteenpäin (8). Luottamuksellisessa hoitosuhteessa myös psykoedukaation antaminen onnistuu helpommin (9), ja potilaan kanssa voidaan etsiä yhdessä erilaisia näkökulmia, sekä kyseenalaistaa negatiivisia uskomuksia ja merkityksiä (7). Avoin, läpinäkyvä, ja rehellinen kommunikaatio edistää toipumisorientaation toteutumista hoitosuhteessa, ja on myös perusta hoitosuhteelle (8, 7).

Toipumisorientaation kehityksessä hoitosuhdetyön merkityksellisimpiä elementtejä on potilaan tukeminen positiiviseen riskinottoon, vaihtoehtojen etsimiseen, hyötyjen ja ris-

kien arvioimiseen, ja tietoon perustuvaan päätöksentekoon (6), sekä suunnitelmiin, joiden avulla voi elää merkityksellistä elämää (7). Hoidossa tulee vahvistaa pystyvyyssodotuksia, ja antaa positiivista palautetta (7), ne lisäävät ja ylläpitävät motivaatiota sekä toivoa (8).

5.1.3 Potilaan näkökulma

Potilaan näkökulmasta toipumisorientaation implementaatiota voidaan tarkastella sosiaalisen ympäristön, hoitosuhteen, ja elämänlaadun kautta. Suljetulla osastolla, ja vielä enemmän oikeuspsykiatrisella osastolla ympäristö rajoittaa huomattavasti potilaan sosiaalisten suhteiden ylläpitoa sairaalan ulkopuolelle, rajoittaen sen muihin potilaisiin ja henkilökuntaan (8). Osastolla tulisi saada mahdollisuus harjoitella sosiaalisia taitoja, koska se parantaa selviytymistä yhteisössä ja yhteiskunnassa (9). Potilaan kokevat kuitenkin kumppanuuden vaikeaksi hoitajien kanssa, koska hoitajat ovat välillä saavuttamattomissa (1).

Potilaan toipumisessa keskeistä on hoitosuhde. Sen haasteita on kuvattu jo aiemmissa tuloksissa, ja myös potilaan kannalta luottamuksellisen suhteen luominen vastentahtoisessa suljetussa osastohoidossa on haastavaa (1). Potilaan kokevat monesti, etteivät tule kohdatuksi avoimesti, heidän kokemuksiaan vähätellään, heitä leimataan hoitohistorian vuoksi, ja suhtautuminen voi olla alentavaa sekä epäempaattista (1, 7).

Tiedonsaanti potilaan näkökulmasta on usein ollut puutteellista, heillä ei ole ollut tietoa oikeuksistaan, eikä tieto ole kulkenut myöskään potilaan omista toiveista tai mielipiteistä (1). Tieto hoidon arvioinnista ja sen edistymisestä on koettu myös puutteelliseksi (1), ja käytetty termistö ei ole ollut ymmärrettävää (7).

Hoitosuhteen kulmakivi on hyvä vuorovaikutus, sen puutteet vaikeuttavat toipumisorientaation toteutumista. Potilaat ovat kuvanneet negatiivisena sitä, että hoitajan omat asenteet ja käsitykset ”terveistä normeista ja arvoista” heijastuvat liian voimakkaasti vuorovaikutukseen.

Potilaan omat voimavarat ja osallisuus vaikuttavat suuresti elämänlaatuun. Toipumisorientaation avulla toivutaan kohti uutta, ei välttämättä juuri samaa tilannetta kuin aiemmin (5). Potilaan osallisuudessa tulee huomioida, että yksilön kriteerit toipumiselle ja omalle elämälle vaihtelevat, ja toipuminen on aktiivista toimintaa edellyttäen vastuunottoa ja yhteistyötä. Tietoon perustuvien päätösten tekemiseen sisältyy vastuu niiden

seurauksista. (7) Mielenterveyden muovautumiskyky on voimavara, jota voidaan vahvistaa, ja omien voimavarojen hallinta edistää toipumista (5, 7)

Osallisuuden kokemista ja toteutumista heikentää jäykät yleistetyt säännöt ja määräykset ilman yksilöllisyyttä. Tällöin ei ole koettu mahdollisuuksia päätöksentekoon. Vapauksien rajoittamisen perusteista ei ole saatu riittävää tietoa ymmärrettävästi. Potilaat ovat myös kertoneet toivottomuuden tunteista. (1) Toisaalta potilailla saattaa olla vaikeuksia vastuunottamisessa, ja epävarmuutta uudesta roolista aiemman passivoivan hoidon jälkeen (5, 6).

5.2 Toipumisorientaatiolla saavutettavat edut

5.2.1 Organisaation näkökulma

Toipumisorientaation onnistuneen implementoinnin on todettu vähentävän pakkotoimia kuntoutusvalikoiman lisäämisen, osallisuuden mahdollisuuksien, ja yksilöllisen hoitosuunnittelun tuloksena (2). Positiivisten riskien ottaminen on vaikuttavampaa hoitotyötä, kuin holhoavat, autonomiaa estävät palvelut (4). Toipumisorientaatiota toteuttamalla potilas huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Potilaslähtöinen hoito on myös kannattavaa, koska hoitotulokset ovat sitoutuneilla potilailla parempia, ja hoito asianmukaista (6).

5.2.2 Hoitajan näkökulma

Toipumisorientaatioon koulutettujen hoitajien asenteet ovat potilaita kohtaan positiivisempia, arvostavampia, ja enemmän kykyä huomioivaa ja autonomiaa lisäävää, sekä tietoisuus potilaan persoonasta lisääntyy (3). Positiivinen toipumiseen tähtäävä vuorovaikutus lisääntyy myös lyhyissä kontakteissa (3). Yhteiset aktiviteetit edistävät hoitajien näkökulman muuttumista, ja positiivisten voimavarojen huomioimista vuorovaikutuksessa (8). Moniammatillinen yhteistyö kuvataan parempana, ja sitä hyödynnetään potilaan toipumisen arvioimisessa (1).

Koulutuksella edistetään myös vahvempia näkemyksiä toipumisesta yksilöllisenä prosessina, uskoa potilaan kykyihin, ja potilaan näkemistä pystyvänä eri rooleihin. Lisäksi se edistää kannustusta osallisuuteen, ja laajemman hoitovalikoiman hyödyntämiseen vähentäen pakonkäyttöä (3).

Hoitosuhdetyössä toipumisorientaatio edistää potilaan vaikutusmahdollisuuksia omaan hoitoonsa, ja omaisten mukaan ottamista (1). Henkilökunnan panos empaattiseen työskentelyyn lisääntyy, kuten myös aktiivisen lääkehoidon, sairauden omahoidon, ja stressinhallinnan ohjaus (4). Yhteiset aktiviteetit vahvistavat luottamuksellista hoitosuhdetta (8).

5.2.3 Potilaan näkökulma

Kun toipumisorientaation periaatteita on toteutettu, potilaat ovat kokeneet rohkaisua sosiaalisiin suhteisiin ja luotu toivoa tulevaisuuteen (1). Potilaan sosiaalinen verkosto on otettu mukaan hoitoon (6). Oikeuspsykiatrisen potilaan näkökulmasta on tärkeää huomata, että merkitykselliset sosiaaliset suhteet ovat myös uusintarikollisuutta ehkäisevä elementti (8).

Tiedonsaanti on ollut ymmärrettävää, vastaanottajan tarpeet huomioivaa, ja toistuvaa (1). Toipumisorientaation käyttö vahvistaa potilaan kokemusta kohdatuksi tulemisesta yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti, ja tuen saamista moniammatillisesti mukaan lukien taloudelliset asiat ja sosiaalitet (1).

Merkitykselliseen hoitoon sitoutuminen on parempaa, ja se saa aikaan ja vahvistaa onnistumisen tunteita (6). Onnistunut hoitoon sitoutuminen johtaa usein myös lääkehoidon asianmukaisempaan noudattamiseen (6).

Toipumisorientaatio lisää vahvuuksiin keskittymistä, ja tukea omien voimavarojen tunnistamiseen, uudelleen löytämiseen ja lisäämiseen, sekä merkityksellisen elämän ylläpitoon ja kehittämiseen (1, 6, 8)

Toipumisorientaatiota hyödynnettäessä potilaat ovat kokeneet olleensa hoidon keskiössä, ja tavoitteet sekä hoitosuunnitelmat ovat olleet yksilöllisiä. Omaan päätöksentekoon on kannustettu, ja sillä on ollut vaikutusta hoitoon. (1) Aktiivinen osallistuminen hoidossa voi lisätä vastuunottamista myös muilla elämän osa-alueilla ja toipumisprosessissa, ja osallistuminen harjoittaa selviytymistaitoja, jotka tuottavat parempaa luottamusta omiin kykyihin (8,9). Potilaskeskeinen hoito lisää potilaan osallistumista myös pitkän tähtäimen tavoitteiden suunnitteluun, kuten asumisen, kouluttautumisen, ja työn osalta (6).

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata toipumisorientaation implementointia vaikeimmin psyykkisesti sairaiden hoidossa, erityisesti hoitoresistenttiä skitsofreniaa sairastavilla, suljetun osastohoidon ympäristössä psykiatrisessa sairaalahoidossa. Valituissa artikkeleissa tuli esiin se, että vaikka toipumisorientaation periaatteet on mahdollista ottaa käyttöön myös suljetuissa olosuhteissa, on siinä huomattavia haasteita, jotka tulee aina huomioida. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättäessä on aina olemassa potilaan itsensä, tai muiden vahingoittumisen riski, ja vastuu hoitavalla taholla on suuri.

Vastentahtoinen hoito on siis lähtökohtaisesti vastoin toipumisorientaation filosofiaa. Toisaalta mielenterveyslaki (1990/1116.) velvoittaa toimimaan potilaan kanssa yhteistyössä aina kun se on mahdollista. Toipumisorientaation avulla potilaiden ja hoitajien yhteistyötä ja -ymmärrystä voidaan lisätä, ja se voi rohkaista positiivisten hallittujen riskien ottamiseen.

Toipumisorientaation elementtejä on kuitenkin mahdollista vahvistaa myös turvallisuuden toteutuessa, huomio kannattaisikin suunnata kommunikaation parantamiseen ja potilaan kuulluksi tulemiseen. Hoitoon sitoutuminen on kaikkien etu.

Tutkimuksia oikeuspsykiatrian osastoilta on todella vähän, ja näissä yksiköissä potilaiden ja hoitajien vastakkainasettelu on erityisen suurta, ja potilaiden kokemukset hoitajista negatiivisia. Myös haasteet vallankäytön ja rajoitusten osalta korostuvat.

Hoidon arvioinnin hankaluus nousi myös esiin. Siinä on erilaisia käytäntöjä eri yksiköiden välillä, ja samassakin yksikössä voi eri ihmisillä olla eri näkemyksiä toipumisesta, ja miten sitä voidaan arvioida. On myös sekä yhteiskunnan että organisaation näkökulmasta tehtävä ratkaisuja, keskitytäänkö hoidon määrälliseen vai laadulliseen arviointiin. Esimerkiksi pelkkä hoidettujen potilaiden määrä ei kerro vielä hoidon laadusta tai vaikuttavuudesta mitään, etenkin pitkällä tähtäimellä (6).

Vaikka tuloksia on esitelty eri toimijoiden näkökulmista, ei toipumisorientaation implementointi onnistu missään ryhmässä yksin. Tarvitaan organisaation päätös, ja toipumisorientaation filosofian sisällyttäminen kehittämiseen, päätöksentekoon, ja resursseissa huomioimiseen, johtamisen tulee tukea toipumisorientaation käyttöä, ja henkilökunnan kehittää omaa osaamistaan.

Toiminnan kehittämiseen Suomessa THL on julkaissut erilaisia materiaaleja toipumisorientaatiosta, joita on mahdollista hyödyntää terveydenhuollon järjestämisessä, suunnittelussa, ja johtamisessa.

Toipumisorientaation implementoinnista suljetuissa osasto-olosuhteissa, ja oikeuspsykiatriassa, tulisi saada enemmän tutkimustietoa. Näin voitaisiin mahdollisesti vastata haasteisiin, jotka syntyvät vasten potilaan tahtoa toteutettavassa hoidossa.

6.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat

- Uskottavuus: eli työstä käy ilmi, mitä tutkimustietoa siinä on käytetty, ja tulokset on esitetty ymmärrettävässä muodossa niin, että niitä voi vertailla muuhun tutkimustietoon.
- Vahvistettavuus: eli tutkimusprosessi on kuvattu riittävän tarkasti, jotta siitä näkee miten tuloksiin on päästy.
- Refleksiivisyys: eli tutkimuksen tekijä on tietoinen ja kuvaa omat lähtökohtansa tutkimuksessa, ja arvioin, miten ne mahdollisesti vaikuttavat työhön ja sen tuloksiin.
- Siirrettävyys: eli tutkimuksien tulokset ovat siirrettävissä vastaaviin tilanteisiin, ja siihen vaikuttava tieto on kerrottava tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007: 124–127.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tulokset on esitetty kaaviona, joka kuvaa syntyneitä pää-, ylä-, ja alaluokkia, sekä ne on kuvattu tekstinä vastaten tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tulokset olivat yhdensuuntaisia valittujen artikkelien kanssa, ja tiedonhaku on myös kuvattu tarkasti sisältäen hakusanat ja käytetyt tietokannat, jotka ovat kansainvälistä laadukasta tieteellistä tutkimusaineistoa kokoavia. Opinnäytetyön aiheeseen liittyen ei tutkimustietoa ole kovin paljon, ja se rajoitti tulosten saamista erityisesti koskien hoitoresistenttiä skitsofreniaa.

Tutkimusprosessia on kuvattu opinnäytetyössä, ja siitä voi seurata työn etenemistä. Tuloksista on myös käyty jatkuvaa keskustelua työn edetessä työparin kesken.

Opinnäytetyön aihe on valittu toisen tekijän aloitteesta liittyen oman työn kehittämiseen psykiatrian parissa. Se ohjasi aineiston valintaa skitsofreniaa, ja hoitoresistenttiä skitsofreniaa sairastavien potilaiden hoitoon. Opinnäytetyötä ei ole kuitenkaan tehty työnantajalle.

Aineistoa valitessa pyrimme huomioimaan sen siirrettävyyden suomalaiseen hoitokulttuuriin, jotta tulokset ovat vertailukelpoisia. Toipumisorientaation periaatteita kuvattiin hyvin samoin tutkimuksien tekopaikasta huolimatta. Merkittävin muuttuva tekijä on avohoidon ja suljetun osastohoidon välillä. Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset olivat yhteneviä valitun aineiston kanssa, ja ovat siirrettävissä psykiatristen potilaiden hoitoon Suomessa.

6.2 Etiikka

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan (2023), joka on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteiksi luotettavuuden, rehellisyyden, arvostuksen, ja vastuunkannon. Sen mukaisesti koko tutkimusprosessi on kuvattu avoimesti, ja sitä voidaan seurata työn edetessä. Kaikki lähteet on merkitty, ja muiden työn tulokset ovat erotettavissa omasta pohdinnasta. Tiedonhaku on rajattu ajankohtaiseen tieteelliseen tutkimukseen luotettaviksi katsotuista tietokannoista. Tässä opinnäytetyössä ei ole käsitelty henkilötietoja, tai muita tunnistettavissa olevia tietoja.

Plagioinnin välttämiseksi ja tunnistamiseksi työ on käynyt tarkastettavana plagioinnin-tunnistusjärjestelmässä.

Lähteet

Anttila, Minna & Lantta, Tella & Hipp, Kirsi & Välimäki, Maritta 2023. Recovery-oriented mental health principles in psychiatric hospitals: How service users, family members and staff perceive the realization of practices. *Journal Of Advanced Nursing* 79 (7). 2732–2743.

Bartholomew, Tom & Gildar, Loren & Carrick, Gwen & Saafigueroa, Angela & Cook, Ruth 2018. Using Recovery-Oriented Principles to Improve Consumer Empowerment in a State Psychiatric Hospital. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services; Thorofare* 56 (5). 40–45.

Hiekkala-Tiusanen, Laura & Halunen, Minna & Mehtälä, Tuukka & Kiesepää, Tuula 2019. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa – sivuosasta tähtinäyttelijäksi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135 (20). 2011–2019.

Hornik-Lurie, Tzipi & Shalev, Anat & Haknazar, Lior & Garber Epstein Paula & Ziedenberg-Rehav, Linor & Moran, Galia 2018. Implementing recovery-oriented interventions with staff in a psychiatric hospital: A mixed-methods study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 25 (9–10). 569–581.

Jääskeläinen, Erika & Isohanni, Matti & Seppälä, Jussi & Seppälä, Annika & Miettunen, Jouko & Koponen, Hannu 2018. Hoitoresistentin skitsofrenian hoitomahdollisuudet. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim* 134 (7). 687–695.

Kidd, Sean & McKenzie, Kwame & Virdee, Gursharan 2014. Mental Health Reform at a Systems Level: Widening the Lens on Recovery-Oriented Care. *Canadian Journal of Psychiatry* 59 (5). 243–249.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita: Helsinki.

Martin, Marjatta & Nordling, Esa & Soronen, Kari & Savelius-Koski, Eija (toim.) 2021. *Yhdessä toimimisen tukena mielenterveystyössä*. Vantaa: PunaMusta Oy. (THL)

Mielenterveyslaki. Annettu Helsingissä 14.12.1990. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2>>. Viitattu 29.5.2024.

Miller, Emma & Stanhope, Victoria & Restrepo-Toro, Maria & Tondora, Janis 2017. Person-centered planning in mental health: A transatlantic collaboration to tackle implementation barriers. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 20 (3). 251–267.

Nordling, Esa 2018. Mitä toimimisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134 (15). 1476–1483.

Nordling, Esa 2023. *Toimimisorientaatio mielenterveystyössä*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Nordling, Esa & Rissanen, Päivi 2020. Mielenterveystyö uudistuu. Vantaa: PunaMusta Oy. (THL)

Raivio, Markus & Raivio, Jouko 2020. Toipuva mieli. Jyväskylä: PS-kustannus.

Repo-Tiihonen, Eila & Putkonen, Anu & Tuppurainen, Heli 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 128 (22). 2336–2343.

Schoppmann, Susanne & Balensiefen, Joachim & Nienaber, André & Rogge, Stefan & Hachtel, Henning 2022. The perspective of staff members of two forensic psychiatric clinics in German-speaking Switzerland on the introduction of recovery orientation: An explorative study. *Front Psychiatry* 13 946418. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9870309/#>>.

Skitsorenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2024. <[käypähoito.fi](https://www.kaypahoito.fi)>. Viitattu 29.3.2024.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A73. Turun yliopisto.

Suomen klubitalot 2024. <<https://suomenklubitalot.fi/tietoa-meista/mika-on-klubitalo/>>. Viitattu 31.5.2024.

Thongsalab, Jutharat & Yunibad, Jintana & Uthis, Penpaktr 2023. Recovery-oriented nursing service for people with schizophrenia in the community: An integrative review. *Belitung Nursing Journal* 9 (3). 198–208.

Tiihonen, Jari 2019. Skitsofrenian lääkehoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135 (20). 2021–2027.

Tuominen, Lauri & Salokangas Raimo K. R. 2020. Skitsofrenia. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Duodecim. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00840>>. Viitattu 29.3.2024.

Waldemar, Anna & Arnfred, Sidse & Petersen, Lone & Korsbek, Lisa 2016. Recovery-Oriented Practice in Mental Health Inpatient Settings: A Literature Review. *Psychiatric Services* 67 (6). 506–602.

	Tekijä, artikkeli, vuosi	Julkaisu, missä tehty	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
1.	Anttila, Minna & Lantta, Tella & Hipp, Kirsi & Välimäki, Maritta 2023. Recovery-oriented mental health principles in psychiatric hospitals: How service users, family members and staff perceive the realization of practices.	Journal Of Advanced Nursing 79 (7). 2732–2743. Suomi.	Monimenetelmällinen tutkimus yhdistäen määrällistä ja laadullista tutkimusta. 24 kohderyhmähaastattelua potilaille, perheenjäsenille, ja henkilökunnalle 12 psykiatrisella osastolla.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja vertailla kuinka toipumisorientaation periaatteita on käytetty suomalaisissa psykiatrisissa sairaaloissa eri näkökulmista (palvelunkäyttäjät, perheenjäsenet, ja henkilökunta).	Kuudesta toipumisorientaation periaatteesta ”arvokkuus ja kunnioitus” toteutui kaikkein laajimmin. Suurin ero eri kohderyhmillä oli ”Toipumisen arviointi”-kohdassa. Palvelunkäyttäjät ja perheenjäsenet kokivat toipumisorientaation periaatteiden toteutuvan huomattavasti enemmän kuin henkilökunta. Suurta vaihtelua oli myös osastotasolla osallistujien kokemuksen ja käytäntöjen kuvausten välillä.
2.	Bartholomew, Tom & Gildar, Loren & Carrick, Gwen & Saafigueroa, Angela & Cook, Ruth 2018. Using Recovery-Oriented Principles to Improve Consumer Empowerment in a State Psychiatric Hospital.	Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services; Thorofare 56 (5). 40–45. Yhdysvallat.	Kaksivaiheinen tutkimus, jossa pyrittiin saamaan palvelunkäyttäjien ääni kuuluviin. Ensimmäisessä vaiheessa kyselytutkimusta tehtiin kuntoutus-/hoitovalikoiden arviointiin osallistuvalla ryhmällä, ja toinen vaihe kohdistui kuuteen eri kohderyhmään, jotka koostuivat kuntouttaviin toimintoihin osallistuvista potilaista.	Tutkimus kuvaa yhden sairaalan tavoitteita psykiatristen palvelunkäyttäjien voimaantumista, ja selvittää syitä kuntouttaviin toimintoihin osallistumisen heikkouteen.	Palvelunkäyttäjillä, joilla oli positiivisia kokemuksia kuntouttavista toiminnoista, osallistui niihin enemmän, erityisesti niiden kohdalla, jotka olivat samaa mieltä väittämistä: opin taitoja, joiden avulla pääsen tavoitteeseeni, toiminnassa opetellaan sosiaalisia taitoja ja selviytymistaitoja, ja sain itse valita toiminnot, joihin osallistun. Tiedonsaanti toiminnoista nousi keskeiseksi, kuten myös odotukset toimintoihin osallistumisesta. Tilat, joissa kuntouttavaa toimintaa järjestetään, tulisi olla miellyttävät ja mukavat.
3.	Hornik-Lurie, Tzipi & Shalev, Anat & Haknazar, Lior & Garber Epstein Paula & Ziedenberg-Rehav, Linor & Moran, Galia 2018. Implementing recovery-oriented interventions with staff in a psychiatric	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 25 (9–10). 569–581. Israel.	Monimenetelmällinen tutkimus, jossa vertailtiin tietämystä ja asenteita, ja käytäntöjä toipumiseen osastoilla, joissa osan henkilökunta oli saanut koulutusta toipumisorientaatiosta, ja osa ei.	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida tietämyksen, asenteiden, ja käytäntöjen kehitystä toipumisorientaatiokoulutuksen jälkeen, ja tunnistaa toipumisorientaation etuja, sekä implementaation haasteita psykiatrisilla osastoilla.	Määrällinen tutkimus osoitti positiivisia muutoksia asenteissa ja joissakin käytännöissä. Laadullinen osuus vahvisti tätä tulosta paljastaen potilaan yksilölläisyyden ja autonomisen päätöksenteon parannuksia. Henkilökoh- taisten tavoitteiden tai yksilöllisten kuntoutusmenetelmien hyödyntämisessä ei noussut eroja.

	hospital: A mixed-methods study.				
4.	Kidd, Sean & McKenzie, Kwame & Virdee, Gursharan 2014. Mental Health Reform at a Systems Level: Widening the Lens on Recovery-Oriented Care.	Canadian Journal of Psychiatry 59 (5). 243–249. Kanada.	Laadullinen scoping-katsaus. Valituissa tutkimuksissa keskityttiin hoidon laatuun, kliiniseen osaamiseen, ja miten esimerkiksi koulutus ja johtaminen vaikuttavat potilaan hoitoon psykiatrisilla osastoilla mukaan luettuna oikeuspsykiatria ja vaikeasti oireilevien osastot.	Tutkimuksen tavoitteena oli koota kirjallisuutta toipumisorientaation käytöstä psykiatrisissa sairaaloissa, ja saada osastohoidossa olevat psykiatriset potilaat mukaan mielenterveyden hoidon uudistukseen, joka on pääasiassa keskittynyt avohoitoon. Tutkimustietoa tarvitaan, jotta osastohoito pystyy kehittymään avohoidon mukana.	Tutkimuksessa nousi esille ongelmia toipumisorientaation käytössä psykiatrisessa osastohoidossa. Erityisesti kuvataan vaikeutta yhdistää toipumisorientaatio ja tahdonvastainen hoito, johon liittyy paljon ehtoja ja rajoituksia. Monissa sairaaloissa myös tilat vaikeuttavat yksilön mahdollisuuksia toimia itselleen parhaalla tavalla. Monia toipumisorientaation periaatteita toteutettiin vaikei siihen malliin olisi erityisesti pyritty.
5.	Martin, Marjatta & Nordling, Esa & Soronen, Kari & Savelius-Koski, Eija (toim.) 2021. Yhdessä toipumisen tukena mielenterveys-työssä.	THL:n julkaisu. PunaMusta Oy. Suomi.	Kokoomateoksessa tarkastellaan kansallista toipumisorientaation muukaista toimintaa erilaisissa yhteyksissä ja muuttuvissa toimintaympäristöissä.	Hankkeen tavoitteena on toipumisorientaation soveltaminen suomalaisiin mielenterveyspalveluihin, palveluprosessien kehittäminen toipumisorientaatioon perustuen ja niiden vaikutusten arviointi sekä kokemusasiantuntijuuteen, vertaisuuteen ja moniammatilliseen osaamiseen perustuvien työmuotojen kehittäminen.	

6.	Miller, Emma & Stanhope, Victoria & Restrepo-Toro, Maria & Tondora, Janis 2017. Person-centered planning in mental health: A transatlantic collaboration to tackle implementation barriers.	American Journal of Psychiatric Rehabilitation 20 (3). 251–267. Yhdysvallat ja Iso-Britannia.	Satunnaistettu kliininen tutkimus, jossa tutkitaan yksilöllisen hoitosuunnitelman käyttöä ja käyttöönoton esteitä.	Tutkimuksen tarkoituksena on luoda katsaus yksilölliseen hoitosuunnitteluun, sekä tarjota työkaluja ja näkökulmia implementoinnin haasteisiin.	Yksilöllisen hoitosuunnittelun ja toipumisorientaation implementoinnin esteistä tunnistettiin ja nimettiin kolme: koulutuksen tarve henkilökunnalle, kehityksen pitää huomioida sekä potilaan tarpeet, että hoitavan tahon mahdollisuudet mukaan lukien taloudelliset edellytykset, ja arviointimenetelmän kehittäminen, jossa huomioidaan sekä yksilöllisen hoitosuunnittelun prosessin ja lopputuloksen vaikuttavuutta ja tehokkuutta.
7.	Nordling, Esa & Rissanen, Päivi 2020. Mielen-terveystyö uudistuu.	THL:n julkaisu. PunaMusta Oy. Suomi.	Recovery- toimintaorientaatio mielen-terveyspalveluissa -hanke. Valtakunnallinen kehittämis- ja tutkimushanke.	Hankkeessa kehitetään toipumisorientaatioon perustuvia ratkaisuja mielen-terveyspalveluihin. Tavoitteena on toipumisorientaation käsitteellistäminen ja soveltaminen suomalaisiin mielen-terveyspalveluihin. Hankkeessa luodaan toipumisorientaatioon perustuvia toimintamalleja sekä seurataan ja arvioidaan palveluprosesseissa tapahtuvia muutoksia.	
8.	Schoppmann, Susanne & Balensiefen, Joachim & Nienaber, André & Rogge, Stefan & Hachtel, Henning 2022. The perspective of staff members of two forensic psychiatric clinics in	Front Psychiatry 13. 946418. Sveitsi.	Kartoittava tutkimus.	Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa lähtötilanteen odotuksia ja oikeuspsykiatrian ammattilaisten näkökulmia toipumisorientaation käyttöönottoon sveitsiläisillä oikeuspsykiatrian osastoilla.	Toipumisorientaation implementointi nähdään mahdollisena oikeuspsykiatrisilla osastoilla, kunhan erityisesti turvallisuutta koskevat asiat otetaan huomioon. Jotta se onnistuisi, on hoidon järjestävän tahon oltava tiiviisti mukana kehittämässä hoitoa, ja johtamisen on tuettava muutosta.

	German-speaking Switzerland on the introduction of recovery orientation: An explorative study.				
9.	Thongsalab, Jutharat & Yunibad, Jintana & Ut-his, Penpaktr 2023. Recovery-oriented nursing service for people with schizophrenia in the community: An integrative review.	Belitung Nursing Journal 9 (3). 198–208. Thaimaa.	Integroitu kirjallisuuskat-saus.	Tutkimuksen tarkoituk-sena oli tunnistaa kes-keisiä hoitotyön mene-telmiä skitsofreniaa sai-rastavien hoidossa, kun mielenterveyspalve-luissa hyödynnetään toipumisorientaatiota.	Tutkimuksessa korostuu sairaanhoitajien rooli ja hoitotyön käytännöt toipumisorientaation toteutumisessa. Psykiatriset hoitajat priorisoivat yksilöllisen hoitosuunnittelun, terapeutin hoitosuhteen, ja yhteistyön vertaistukihenkilöiden kanssa. Lisäksi hoitajat parantavat lääkehoidon asianmukaista toteuttamista, antavat tukea selviytymiskeinojen ja sosiaalisten taitojen harjoitteluun parantaen näin yksilön elämänlaatua.
10.	Waldemar, Anna & Arnfred, Sidse & Petersen, Lone & Korsbek, Lisa 2016. Recovery-Oriented Practice in Mental Health Inpatient Settings: A Literature Review.	Psychiatric Services 67 (6). 506–602. Tanska.	Integroitu kirjallisuuskat-saus.	Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa, missä määrin toipumisorientaatiota hyödynnetään psykiatrisessa osastohoidossa.	Tuloksissa näkyy toipumisorientaation implementoinnin haastavuus osasto-olosuhteisiin. Tutkimusta aiheesta on tehty vähän, ja myös se nostaa esiin kysymyksen, missä määrin toipumisorientaatiota voidaan, tai pitäisikään, käyttää osastohoidossa, joka on pääasiassa tarkoitettu akuutisti voinnin tasapainottamiseen ja oireiden hallintaan saamiseen.

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yläluokka	
Toipumisorientaation käytäntöön panto on jatkuvaa ja iteratiivista muutostyötä. 5, s. 41		Toipumisorientaation käyttö sisältää jatkuvaa kehittämistä.	Kehittäminen	Toimintatavat	Organisaation näkökulma	
differing understandings of recovery and difficulty translating the concept of recovery into practice... 10, s. 601	Erilaiset määritelmät ja käsitykset toipumisesta ja vaikeus siirtää toipumisen konsepti käytäntöön...	Erilaiset määritelmät ja käsitykset toipumisesta, ja toipumisen konseptin implementointi tuovat esiin tarpeen toipumisorientaation käsitteiden selkeyttämisestä, ja soveltuvuudesta psykiatriseen sairaalahoitoon.				
Positiivista toipumisen kulttuuria kuvaavat osallisuus, huolenpito, yhteistyö, ihmisläheisyys, voimaantuminen, toivo, kunnioittaminen ja luottamus. 5, s. 100		Positiivisessa toipumisen kulttuurissa huomioidaan potilas kokonaisvaltaisesti.	Kulttuuri			
it is imperative that people who need support from mental health services are treated with dignity, compassion, and respect... 6, s. 263	On ehdotonta, että mielenterveyden hoitoa tarvitsevia kohdellaan arvostaen, myötätuntoisesti, ja kunnioittaen...	Potilaita kohdellaan arvostaen, myötätuntoisesti, ja kunnioittaen kannustaen itsenäiseen ja tyydyttävän elämään yksilöllisesti ilman yhdenmukaistamista.				
This includes positive risk enablement, a right to "failure," and a commitment to outcomes and process evaluation. 6, s. 259	Tämä (potilaskeskeinen hoitosuunnittelu) sisältää hallittujen riskien mahdollistamista, oikeuden "epäonnistua", sitoutumisen suunnitelmaan ja prosessin arvioimiseen.	Hoitosuunnitelman tulee sisältää hallittujen riskien mahdollistaminen, niiden seurauksista vastaaminen, ja prosessin arvioiminen.	Turvallisuus			Hoidon järjestäminen
the staff members saw the patients being stigmatized by the juridical and organizational authorities, whose security-centered strict guidelines...	Henkilökunta näki potilaille aiheutuvan stigmatisoitumista oikeudellisten ja organisaation viranomaisten taholta...	Oikeudellisilla käytännöillä ja psykiatrisella hoidolla on leimaava vaikutus, ja se korostaa turvallisuuden ylläpitämisen ja hoidon ristiriitaa.				

8, s. 8					
Successful adoption of PCCP begins with a provider's orientation toward recovery. They must believe that people can—and do—recover, believe that people can—and should—self-determine to the maximum extent possible... 6, s. 257	Potilaskeskeisen hoitosuunnittelun menestyksellinen käyttöönotto alkaa hoitavan tahon suuntautumisesta kohti toipumista. Heidän täytyy uskoa, että ihmiset voivat kuntoutua, ja kuntoutuvat...	Hoitavan tahon tulee uskoa ihmisten mahdollisuuteen kuntoutua, ja että ihmisten tulee voida itse päättää omasta elämästään, ja että elämisen arvoinen elämä on ihmisoikeus mahdollisista haasteista huolimatta.	Asenteet	Kehittyminen	Hoitajan näkökulma
Being person centered requires flexibility and adaptability to meet people wherever they are in their recovery process. 6, s. 257	Potilaskeskeisyys vaatii joustavuutta ja mukautumiskykyä kohdata ihminen siinä kohdassa toipumisprosessia, kuin missä hän sillä hetkellä on.	Potilaskeskeisyys vaatii joustavuutta ja mukautumiskykyä potilaan kohtaamiseen eri vaiheissa toipumisprosessia.			
The broader philosophy and principles of person-centered care inform new ways in which practitioners and people with mental illnesses can partner in the practice of person-centered care planning 6, s. 254	Yksilöllisen hoitotyön laajempi filosofia ja periaatteet avaavat uusia mahdollisuuksia, joita työntekijät ja mielen-terveysongelmaiset hyödyntää rakentaen yhteistyötä potilaslähtöisen hoitosuunnitelman tekemiseen.	Yksilöllisen hoitotyön keinoin rakennetaan yhteistyötä potilaslähtöisen hoitosuunnitelman tekemiseksi.			
As a previous study has shown, a central problem regarding the introduction of RO in secure wards is the difficulty for forensic inpatients to develop a confidential relation with the staff due to the extensive imbalance of power 8, s. 2	Kuten aiemmat tutkimukset osoittavat, keskeinen ongelma toipumisorientaation implementoinnissa oikeuspsykiatrisessa osastohoidossa on potilaiden vaikeus muodostaa luottamuksellista suhdetta henkilökunnan kanssa äärimmäisen valtaepätasapainon vuoksi.	Luottamuksellisen hoitosuhteen luomisessa voi olla vaikeuksia oikeuspsykiatrisessa hoidossa valtaepätasapainon vuoksi, ja estää toipumisorientaation implementaatiota.	Hoitosuhdetyö	Osaaminen	