TERVEYDENEDISTÄMISRYHMÄ SKITSOFRENIAA SAIRASTAVILLE

PSYKIATRIAN TOIMINTAYKSIKÖSSÄ

Marjo Hartikka ja Kirsi Mehto
Opinnäytetyö, Syksy 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Pieksämäki
Hoitotyön koulutusohjelma,
Sairaanhoitaja (AMK)

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 4
2 SKITSOFRENIA JA TERVEYS 6
2.1 Skitsofrenia 6
2.2. Terveyden edistäminen 6
2.3 Skitsofrenian vaikutus fyysiseen terveyteen 7
2.4 Skitsofreniapotilaan terveyden edistämisen haasteet 8
3 RYHMÄ KUNTOUTUKSEN TUKENA 10
3.1. Ryhmäkuntoutus 10
3.2. Motivoiva haastattelu ryhmänohjauksen menetelmänä 11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET 12
5 RYHMÄTOIMINNAN SUUNNITTELU 13
5.1. Toimintaympäristö 13
5.2 Terveydenedistämisryhmä 14
5.3 Ryhmän aiheiden valinta 15
6 RYHMÄTOIMINNAN TOTEUTUS 18
6.1 Toteutuksen valmistelu ja puitteet 18
6.2 Suuhygienia 18
6.2.1 Suuhygienian hoito ja hoitotuotteet 18
6.2.2 Ravinnon merkitys suuhygieniaan 20
6.3 Ravitsemus ja liikunta 21
6.3.1 Ravitsemus 21
6.3.2 Liikunta 22
6.4 Vuorokausirytmi ja uni 23
6.4.1 Unen vaikutus terveyteen 23
6.4.2 Unen fysiologiaa 24
6.4.3 Unettomuus ja sen hoito 25
6.5 Päihteet 27
6.5.1. Tupakka 27
6.5.2 Alkoholi 28
6.5.3. Kannabis 29
7 POHDINTA 31

7.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi 31
7.2 Eettisyys ja luotettavuus 32
7.3 Jatkotutkimusaiheet..... 34
LÄHTEET..... 35

TIIVISTELMÄ

Hartikka, Marjo ja Mehto, Kirsi. Terveydenedistämisryhmä skitsofreniaa sairastaville psykiatrian toimintayksikössä. Pieksämäki, syksy 2016 37 s.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Suunnittelimme ja toteutimme terveydenedistämisryhmän skitsofreniaa sairastaville potilaille Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin psykiatrian toimintayksikköön.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa neljä ohjauskertaa terveyden edistämisen teemoin skitsofreniapotilaille. Opinnäytetyö oli toiminnallinen kehittämistyö. Sen tehtävänä oli lähtökohtaisesti kokeilla sisällöltään uudenlaista ryhmäkuntoutusta mielenterveyskuntoutujien fyysisen terveyden edistämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa kuntoutujalle tietoa, jonka avulla terveyttä voi edistää ja ylläpitää. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri voi käyttää opinnäytetyönä toteutettua ja raportoitua toimintaa pohjana suunnitellessaan terveydenedistämisryhmiä tulevaisuudessa.

Yhteistyökumppani valitsi ryhmään osallistujat ja he olivat skitsofreniaa pitkään sairastaneita avohoidon potilaita. Ryhmässä oli tilaa viidelle kuntoutujalle. Tietoa kerättiin luotettavista lähteistä ja siitä koostettiin juuri tälle kohderyhmälle sopiva kokonaisuus. Ohjauksen menetelmäksi valittiin motivoiva haastattelu, koska näin voitiin parhaiten ottaa huomioon kuntoutujan elämäntilanne yksilölliset arvot ja asenteet. Ryhmäohjauksen sisältöjä olivat suuhygienian hoito, ravitsemus ja liikunta, vuorokausirytmi, uni ja päihdevalistus.

Toiminnallisessa osassa toteutettiin neljä ohjauskertaa terveydenedistämisen teemoin. Ryhmään osallistui 2-3 kuntoutujaa. Teemat koettiin mielenkiintoisena ja tarpeellisena, joskin todettiin, että asiasisällöltään kokonaisuudet olivat laajoja. Tulevaisuudessa olisikin suositeltavaa keskittyä yhteen aihealueeseen kerrallaan. Saavutettujen tulosten arvioimiseksi tavoitteisiin pääsemistä tulisi voida mitata. Esimerkiksi liikunta- ja ravitsemusohjauksen tehoa voisi arvioida pitkällä aikavälillä painoindeksin tai verenpaineen muutoksella.

Asiasanat : mielenterveyskuntoutujat, ryhmätoiminta, skitsofrenia, terveyden edistäminen.

ABSTRACT

Hartikka, Marjo and Mehto, Kirsi. Health promotion group for schizophrenic people in psychiatry operational unit. Pieksämäki, autumn 2016 37 s. Diaconia University of Applied Sciences. Diak, Pieksämäki, Degree Programme in Nursing. Registered nurse.

The purpose of this thesis was to design and to implement a group that advances health for schizophrenia patients in the Central Finland Hospital District. The aim of this thesis was to advance the health of schizophrenia patients with group activity.

The aim of this thesis was to give information and ways to implement and advance one's own health with motivated guidance and find unique ways to maintain the healthy way of life. The chosen topics were dental care, nutrition and exercise, day rhythm and sleep and also psychoactive drug education. With these topics, we implemented group sessions that took place four times. There were discussions about those four topics with the motivated interview principle.

The development subject is that the Central Finland Hospital District can use this thesis and the reported action is a layout when they are designing future health advance groups. In further thinking, the groups meeting content could change with special knowledge and with mental health patients interest, for example, it could be to arrange weight control and to form get rid of cigarettes- groups.

Keywords: mental health patients, schizophrenia, group activity, health implement

1 JOHDANTO

Skitsofrenia on vakava mielenterveydenhäiriö, joka luokitellaan psykoosisairauksiin. Psykoosien hoito on yksi suurimpia psykiatrisen hoitotyön haasteita. Huolimatta hoitomenetelmien kehittymisestä psykoosien ennuste on edelleen varsin rajallinen. Psykoosin puhkeaminen on inhimillinen katastrofi, ja siitä paraneminen on hidasta. Psykoosi, varsinkin nuorilla, johtaa kehityksen hidastumiseen tai jopa taantumiseen. Arkielämän taidot jäävät puutteelliseksi, ja itsestään huolehtiminen on vaikeaa. Viime vuosikymmenen aikana psykoosien hoito on kehittynyt huomattavasti tehokkaiden antipsykoottisten lääkkeiden ja avohoitoa suosivan hoitosuuntauksen ansiosta. Nykyään psykoosipotilaat tarvitsevat aiempaa vähemmän sairaalahoitoa ja voivat useimmiten elää lähes normaalia elämää yhteiskuntamme jäseninä. Kehittyneistä hoitomenetelmistä huolimatta kliinisesti täysin toipuneiden potilaiden osuus ei kuitenkaan ole kasvanut, ja suurin osa skitsofreniaan sairastuneista toipuu vain osittain joutuen työkyvyttömyyseläkkeelle ja tarviten jatkuvaa hoitoa ja tukea. (Salokangas ym. 2002, 45–46.)

Mielenterveyskuntoutujien fyysiset sairaudet jäävät helposti psyykkisen oireilun varjoon. On todettu, että heillä on suurempi riski sairastua fyysisiin sairauksiin ja elinikä on muuta väestöä matalampi. Valitettavaa on, että mielenterveyden häiriöstä kärsivän on vaikeampaa saada hoitoa somaattisiin vaivoihin. Mielenterveyskuntoutujan valittaessa fyysisiä oireita terveydenhuollon ammattilaiset saattavat psykologisoida ne. Kuntoutuja saattaa kokea, ettei häntä oteta vakavasti. Hoitoon hakeutumiseen voi liittyä myös pelkoja leimautumisesta ja eriarvoisesta kohtelusta. Kun psyykkinen sairaus vie voimat ja energian, voi itsestä huolehtiminen tuntua vaikealta. Henkistä pahaa oloa helpotetaan monesti tupakoimalla, käyttämällä päihteitä ja syömällä helposti saatavaa valmisruokaa. Ulos lähteminen on vaikeaa ja oven aukaiseminen tuntuu pelottavalta. Kynnys mennä muiden joukkoon on suuri, ja usein myös liikunnan harrastaminen on vähäistä. Mielenterveyskuntoutuja saattaa syrjäytyä ja jäädä yksin. (Salokangas ym. 2002, 46–47.)

Psyykkisten sairauksien hoidossa pyritään yhä enemmän ryhmäkuntoutukseen. Tavoitteena on käyttää terveydenhuollon niukat resurssit mahdollisimman tehokkaasti.

Ryhmässä jäsenten antama vertaistuki toisilleen on ensiarvoisen tärkeää, koska se lisää kuntoutujan voimavaroja. Ryhmiin osallistuminen on osa kuntoutussuunnitelmaa. Ryhmäohjauksessa luodaan sosiaalisia suhteita, tuodaan sisältöä päiviin sekä annetaan kuntoutujalle vastauksia erilaisiin asioihin, esimerkiksi psykoedukaation avulla. Psykoedukaatiolla tarkoitetaan psyykkistä sairautta sairastavan opettamista, ja sen ensisijaisena tavoitteena on parantaa kuntoutujan tietoa sairaudesta sekä sen hoidosta. Siten se parantaa potilaan ymmärrystä sairauden tilasta. (Kieseppä&Oksanen 2013, 2133.)

Vaikka psykiatrian toimintayksikössä on paljon erilaista ryhmätoimintaa, terveyden edistämisryhmää ei aikaisemmin ole kokeiltu. Koettiin, että sellaiselle olisi tarvetta. Idea terveyden edistämisestä nousi työyhteisön toiveesta ja tarpeesta kehittää uudenlaista ryhmäohjaustoimintaa terveyden edistämisen näkökulmasta. Ryhmän tavoitteena oli nostaa esille fyysisen terveyden edistämisen tärkeys juuri tässä kohderyhmässä. Opinnäytetyössä tuotettiin yhteensä neljä noin puolentoista tunnin mittaista ryhmäohjauskertaa erilaisin teemoin. Ryhmäkerrat toteutettiin keskustellen motivoivan ohjauksen periaatteiden mukaisesti. Aiheina olivat suuhygienia, ravitsemus, liikunta, hyvä uni, vuorokausitrytmi sekä päihteet. Annetun ohjauksen tavoitteena oli parantaa mielenterveyskuntoutujan mahdollisuutta saada tietoa fyysisen terveyden edistämisestä. Ryhmäohjaukseen osallistui 2-3 henkilöä. Ryhmäkertojen aiheet koettiin tarpeellisiksi. Tarkoituksena on, että psykiatrian toimintayksikkö voi käyttää opinnäytetyötä jatkossa suunnitellessaan kuntouttavia ryhmiä potilailleen.

2 SKITSOFRENIA JA TERVEYS

2.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on yksi psykoosisairaus. Psykoosisairaudet ovat monimuotoinen sairauksien ryhmä. Psykoosisairauksille altistavia geenejä ja tekijöitä on useita, muun muassa varhaiset hermostolliset kehityshäiriöt. Altistukseen vaikuttaa myös vuorovaikutus ympäristötekijöiden kanssa. Skitsofrenialla tarkoitetaan vakavaa psyyken sairautta, johon liittyy toimintakyvyn alenemista. Skitsofrenia alkaa yleensä nuorella aikuisiällä. Skitsofreniaan liittyy aistiharhoja sekä erilaisia harhaluuloja. Skitsofreniaan, kuten muihinkin psykoosisairauksiin, kuuluu niin kutsuttuja positiivisia ja negatiivisia oireita. Positiivisiin oireisiin luetaan epäluuloisuus, paranoidisuus, sairaalloiset luulot sekä kuulo- ja näköharhat. Negatiivisia oireita ovat masentuneisuus, voimattomuus, vetäytyneisyys ja aloitekyvyttömyys sekä sosiaaliset ja kognitiiviset ongelmat. Tutkimusten mukaan kolmella neljästä skitsofreniaan sairastuneesta esiintyy ennakko-oireilua ennen varsinaisen psykoosin puhkeamista. Oireilu saattaa kestää vuosia, ennen kuin potilas sairastuu psykoosiin ja päätyy psykiatrisen hoidon piiriin. Skitsofrenian riskitekijöitä ovat muun muassa perintötekijät, lapsuuden kasvuympäristön vaikeudet sekä nuoruudessa koetut traumaattiset kokemukset. Tarkkaa syytä skitsofrenialle ei kuitenkaan ole löytynyt, vaan se on monen yhteensattuman summa. (Skitsofrenia, Käypä hoito -suositus 2015, Heikkinen-Peltonen&Innamaa&Virta 2014, 140–142).

2.2. Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan fyysisen kunnon paranemista ja/tai säilymistä, toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista. Terveyden edistämiseen kuuluu elintavat, elinympäristö, ravitsemus, liikunta ja tartuntatautien ennaltaehkäisy. Kuntapolitiikassa terveyden edistäminen on kaikkien hallinnonalojen yhteinen tehtävä. Terveydenhuollon tehtävien lisäksi terveyden edistäminen on vaikuttamista eri tavoin terveyden taustatekijöihin. Peruselementtejä ovat yhteistyö ja sitoutuminen terveyttä edistävään toimintaan. Terveyden edistämisen tavoitteita mietittäessä on selvitettävä väestön terveystilanne ja

siinä esiintyvät uhat. Terveystilannetta selvitettäessä on otettava huomioon väestön sairastavuus, ravitsemus, liikunta, päihteiden käyttö, tapaturmien esiintyminen, syrjäytyminen, ympäristön terveellisyys ja turvallisuus sekä väestöryhmien väliset terveyserot. (Pietilä 2010, 10–14.)

Terveyden edistäminen on tärkeä osa sairaanhoitoa ja kuntoutusta. Sairaanhoidon järjestämisen tavoitteena tulisi olla mahdollisimman suuren terveyshyödyn saavuttaminen. Tautien riskitekijöiden tunnistaminen, terveysneuvonta ja tautien sekä tapaturmien ehkäisy ovat terveyden edistämistä ja kuuluvat sairaanhoitoon, täten myös sairaanhoitajan perustehtävään. Terveyden edistämisen tavoitteet voidaan rajata tarkemmin kohderyhmiin. Erilaisilla kohderyhmillä on erilaisia terveyteen liittyviä haasteita, joten kaikkiin haasteisiin ei jokaisen kohderyhmän kanssa kannata lähteä etsimään vastauksia. Terveyden edistämisen tavoitteita ja keinoja mietittäessä on aluksi selvitettävä väestöryhmän terveystilanne ja siinä esiintyvät uhat. On selvitettävä, mitkä ovat kyseessä olevan väestöryhmän ja muun väestön terveyserot. Terveyden edistämisessä ei välttämättä ole kysymys uusien toimintojen käynnistämisestä, mutta tarpeen mukaan terveyttä edistävää toimintaa tulee järjestää tai jo olemassa olevia toimintoja tehostaa tai selkiyttää, jotta ne vastaisivat paremmin väestöryhmän tarpeita. Terveysnäkökohtien huomioon ottaminen tulisi näkyä eri hallinnonalojen toiminnassa, yhteisten tavoitteiden asettamisessa ja toteuttamisessa. (Pietilä 2010, 10–14.)

2.3 Skitsofrenian vaikutus fyysiseen terveyteen

Skitsofreniaa sairastavat ovat väestöryhmä, jossa fyysiset sairaudet ja niistä aiheutuva kuolleisuus ja toimintakyvyn heikentymä ovat erityisen suuria ongelmia. Silti tämän väestöryhmän fyysiset terveysongelmat saavat harvoin huomiota**.** Psykoosit Suomessa -tutkimus on Kansanterveyslaitoksen toteuttama väestöpohjainen tutkimus psykoosien esiintyvyydestä ja niihin liittyvistä toimintakyvyn ja fyysisen terveyden ongelmista. Tutkittaville tehtiin psykiatrinen haastattelu ja neuropsykologinen tutkimus, sekä heidän sairauskertomustietoihin perehdyttiin diagnoosin varmistamiseksi. Tutkimustuloksena saatiin tietää, että skitsofreniaan liittyy merkittäviä fyysisiä sairauksia lisääviä riskitekijöitä. (Suvisaari 2008, 4–5.)

Skitsofreenikoilla on huomattava riski sairastua kakkostyypin diabetekseen. Tutkituista skitsofreniaa sairastavista henkilöistä 22 % sairasti tyypin 2 diabetesta. Lisäksi heidän sairastumisriskinsä oli lähes viisinkertainen muuhun väestöön verrattuna. Skitsofreniapotilailla todettiin selvästi muuta väestöä useammin keskivartalolihavuutta ja veren rasva-arvojen poikkeavuuksia. Metabolinen oireyhtymä on myös nuorilla skitsofreniapotilailla muuta väestöä yleisempi. Sekä tyypin 2 diabetes, keskivartalolihavuus ja veren rasva-arvojen poikkeavuudet lisäävät riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Tutkimuksessa huomattiin, että muun muassa sepelvaltimotauti on yleisempi skitsofreniapotilailla. Tutkimusten perusteella psykoosilääkkeiden vaikutusta fyysisten sairauksien riskiin ei voitu täysin arvioida. Kansainvälisissä tutkimuksissa varsinkin uudempien psykoosilääkkeiden vaikutus veren rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan on jopa vanhempia psykoosilääkkeitä haitallisempi. Skitsofreniapotilaiden kuolleisuus suhteessa muuhun väestöön on suurempi. Kansainvälisten tutkimusten perusteella sitä selittää se, että skitsofreniapotilaiden fyysisiä sairauksia ja oireita hoidetaan muuta väestöä huonommin. Tärkeää olisi ennaltaehkäistä skitsofreniapotilaiden fyysistä sairastumista sekä seurata skitsofreniapotilaiden fyysistä terveydentilaa. (Suvisaari 2008, 4–5).

2.4 Skitsofreniapotilaan terveyden edistämisen haasteet

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan fyysisen kunnon paranemista ja/tai säilymistä, toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista. Terveyden edistämiseen kuuluu elintavat, elinympäristö, ravitsemus, liikunta ja tartuntatautien ennaltaehkäisy. Kuntapolitiikassa terveyden edistäminen on kaikkien hallinnonalojen yhteinen tehtävä. Terveydenhuollon tehtävien lisäksi terveyden edistäminen on vaikuttamista eri tavoin terveyden taustatekijöihin. Peruselementtejä ovat yhteistyö ja sitoutuminen terveyttä edistävään toimintaan. Terveyden edistämisen tavoitteita mietittäessä on selvitettävä väestön terveystilanne ja siinä esiintyvät uhat. Terveystilannetta selvitettäessä on otettava huomioon väestön sairastavuus, ravitsemus, liikunta, päihteiden käyttö, tapaturmien esiintyminen, syrjäytyminen, ympäristön terveellisyys ja turvallisuus sekä väestöryhmien väliset terveyserot. Terveyden edistämisen tavoitteet voidaan rajata tarkemmin kohderyhmiin. Erilaisilla kohderyhmillä on erilaisia terveyteen liittyviä haasteita, joten kaikkiin

haasteisiin ei jokaisen kohderyhmän kanssa kannata lähteä etsimään vastauksia (Pietilä 2010, 10–14).

Skitsofreniapotilaiden negatiivisina oireina on muun muassa apatiaa ja tahdottomuutta. Se vaikeuttaa pitämään huolta omasta ulkonäöstä, terveydestä ja hygieniasta ja aiheuttaa fyysisen energian puutetta. Tämä luo haasteita psykiatriselle hoidolle ja kuntoutukselle ja vaikeuttaa fyysisen terveyden edistämistä. Skitsofreniapotilas tarvitsee kannustusta ja motivointia omasta terveydestä huolehtimiseen. Myös skitsofreniapotilaan sosioekonominen asema vaikuttaa muun muassa henkilön ruokailu- ja liikuntatapoihin. Potilaat elävät usein sairauspäivärahalla, kuntoutustuella tai eläkkeellä, jolloin rahaa ei ole paljoa käytettäväksi terveelliseen ruokavalioon tai liikuntapaikkamaksuihin (Heikkinen -Peltonen ym. 2014, 141).

3 RYHMÄ KUNTOUTUKSEN TUKENA

3.1. Ryhmäkuntoutus

Ryhmän muodostaa kolmen tai useamman henkilön joukko. Yhteisöön kuuluminen on luonnollinen asia. Ihminen elää perheessä, kuuluu koululuokkaan, työtiimiin ja erilaisiin vapaa-ajan ryhmiin. On tärkeää kokea kuuluvansa johonkin yhteisöön, jossa välitetään ja huolehditaan. Hoidollisien ryhmien tarkoituksena ja tavoitteena on ryhmään osallistuvien hoitaminen. Hoidollisena elementtejä voivat olla ryhmässä jaettu tieto sekä itse ryhmä jäsenineen ja ohjaajineen. Osallistuminen ryhmään on siis hoitava ja kuntouttava elementti jo itsessään. Ryhmäohjauksella tavoitetaan useampi henkilö kerrallaan, ja täten se on kustannustehokkaampi yksilöohjaukseen verrattuna. Ryhmän muodostuminen kulkee erilaisten vaiheiden kautta. Alussa ryhmässä on muotoutumisvaihe. Ryhmän jäsenet ovat uteliaita, epävarmoja ja varautuneita. Ei tunneta vielä ryhmää eikä sen jäseniä. Ohjaajan merkitys muotoutumisvaiheessa on suuri. Muotoutumisvaihetta seuraa kuohuntavaihe. Ryhmän jäsenet ovat oppineet tunteman toisiaan, ja vuorovaikutus on lisääntynyt. Omia, eriäviäkin mielipiteitä uskalletaan ilmaista. Ryhmästä valikoituu pienryhmiä joita yhdistää samankaltaisuus jäsenien kesken, ja konflikteja voi syntyä. Ryhmässä esiintyy tyytymättömyyden tunteita. Kun ryhmä etenee, yhteiset päämäärät alkavat selkiytyä ja ryhmä siirtyy yhdenmukaisuusvaiheeseen. Yhdenmukaisuusvaiheessa me-henki korostuu. Ristiriitoja vältetään, tai niitä pyrytään sovittelemaan. Eriäviä mielipiteitä kunnioitetaan. Ohjaajan aktiivisuus on tärkeää, jotta ryhmä pääsee siirtymään eteenpäin. Yhteistyö on parhaimmillaan yhteistyön ja yhteisöllisyyden vaiheessa. Silloin jäsenten välillä vallitsee yhteisymmärrys ja hyväksyntä ja mahdollisten konflikteja siedetään hyvin. Tämä vaihe on voimaannuttava. Ryhmän lopetusvaiheeseen saattaa liittyä surua ja haikeutta. Lopettamisvaiheeseen tulee kiinnittää huomiota ja sen aiheuttamia tuntea tulee osata käsitellä yhdessä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 236–242.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian kuntoutuksessa on nähty järkevänä erilaiset ryhmäkuntoutusmuodot, ja ne on todettu toimiviksi. Suurimmalle osalle kuntoutujista toimintatapa onkin jo tuttu. Ryhmäkuntoutuksessa on keskeistä jakaa kokemuksia yhdessä ja saada vertaistukea. Ryhmän jäseniä voi yhdistää samanlainen elämäntilanne tai samankaltaiset ongelmat. Sen vuoksi sosiaalisten suhteiden luominen onnistuu

parhaiten ryhmässä. Ryhmän jäsenten samankaltaiset ongelmat ja yhteinen tavoite saattavat auttaa ryhmän jäsentä tuntemaan itsensä normaaliksi. Lisäksi ihminen kokee tulevansa helpommin ymmärretyksi, kun mukana on muita, jotka kamppailevat samanlaisten ongelmien ja tavoitteiden kanssa. Vertaistuellinen ryhmä antaa myös toivoa, sillä mukana on aina muita, jotka ovat pääseet eteenpäin sairautensa ja oireidensa kanssa. Ryhmässä voidaan kokea hyväksyntää. Muiden ihmisten hyväksyntä ja ymmärrys vapauttavat usein syyllisyydestä ja häpeästä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 242–244).

3.2. Motivoiva haastattelu ryhmänohjauksen menetelmänä

Ryhmäohjauksen menetelmänä päätettiin käyttää motivoivaa haastattelua. Se on William R. Millerin kehittämä yhteistyömalli, joka perustuu ohjaajan ja kuntoutujan väliseen vuorovaikutukseen. Potilaskeskeisyytensä vuoksi malli soveltui hyvin tämäntyyppiseen ryhmäohjaukseen, koska siinä pyritään selvittämään potilaan omat arvot, asenteet, tavoitteet sekä käytössä olevat resurssit. Niiden pohjalta voidaan yksilöllisesti asettaa realistisia tavoitteita kullekin kuntoutujalle. Motivoivan haastattelun yksi periaatteista on empatian osoittaminen, jolloin kuntoutuja kokee, että hänen omat asiansa ovat keskiössä. Positiivista näkemystä kuntoutujalle voidaan tuoda myös siten, että vahvistetaan itseluottamusta löytämällä haastattelun avulla kuntoutujan omia vahvuuksia ja olemassa olevia kykyjä. On tärkeää, että kuntoutuja itse löytäisi halun muuttaa elämäntapojaan. Keskustelun avulla kuntoutujaa autetaan näkemään, millaisia valintoja hän haluaisi tehdä suhteessa siihen, mitä valintoja hän tekee. Motivoivan haastattelun yksi tärkeimmistä kohdista tätä ryhmää ajatellen on, että kuntoutujan vastaväitteisiin ei reagoida väittelemällä. Aihe voidaan jättää hetkeksi ja lähestyä hetken päästä aihetta jostain muusta näkökulmasta. Ryhmässä pyrittiin esittämään avoimia kysymyksiä, kuuntelemaan reflektoivasti ja saamaan aikaiseksi keskustelun pohjalta yhteenveto ajatuksista, joita keskustelu herätti. Ryhmäkertojen teemat ovat valikoituneet arvioidun tarpeen mukaan. Motivoivassa haastattelussa tärkeintä on, että tavoite on potilaan itsensä asettama ja realistinen ja että ohjaaja tukee ryhmäläistä tavoitteissaan. Tavoitteet voidaan jakaa lopputavoitteeseen ja välitavoitteisiin. Ohjaaja muistuttaa ryhmäläistä tavoitteista, ja yhdessä pohtimalla ryhmäläinen ymmärtää välitavoitteiden kautta pääsevänsä lopputavoitteeseensa. (Oksanen 2014, 71–73.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa neljä ohjauskertaa terveyden edistämisen teemoin skitsofreniaa pitkään sairastaneille avohoidon potilaille. Se toteutettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian avohoidon kanssa yhteistyössä. Sen tehtävänä oli lähtökohtaisesti kokeilla sisällöltään uudenlaista ryhmäkuntoutusta mielenterveyskuntoutujien fyysisen terveyden edistämiseksi. Se oli uusi innovatiivinen kokeilu, joka tavoitteli ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista ja uutta toimintamallia. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri voi käyttää opinnäytetyön toteutusta ja raporttia suunnitellessaan vastaavanlaista toimintaa potilailleen.

Toiminnallisen osuuden tavoitteena oli parantaa mielenterveyskuntoutujien mahdollisuutta saada terveysneuvontaa ja ohjausta juuri heidän tarpeisiinsa vastaten. Pyrkimyksenä oli koota teoriatietoa luotettavista lähteistä ja käsitellä aihealueet motivoivan haastattelun periaatteiden mukaisesti. Ryhmäohjauksen tavoitteena oli tarjota vertaistukea ja luoda luotettava ilmapiiri avoimelle keskustelulle. Ammatillisena pyrkimyksenä tämän työn toteuttajilla oli kehittää tiedonhakutaitoja ja vahvistaa osaamista mielenterveyskuntoutujien ryhmäohjauksessa.

5 RYHMÄTOIMINNAN SUUNNITTELU

5.1. Toimintaympäristö

Terveyden edistämisryhmä luotiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Psykiatrian toimintayksikköön siitä lähtökohdasta, että se vastaisi juuri heidän kohderyhmänsä tarpeita. Jotta voitiin luoda oikeanlaista toimintaa sopivalla tavalla, oli syytä selvittää, miten psykiatrian erikoisalat ja toiminnot kyseessä olevalla alueella muodostuu. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian erikoisalaan kuuluu polikliininen psykiatria ja sairaalapsykiatria. Polikliininen psykiatria on avohoitoa, ja se koostuu masennus- ja päihdehoitajatoiminnoista, akuuttityöryhmästä, vanhuspsykiatrian työryhmästä, aluepoliklinikoista sekä psykiatrian kuntoutuksesta ja toimintaterapiasta. Psykiatrian kotikuntoutus kuuluu kuntoutukseen. Se on potilaiden kotona tapahtuvaa kuntouttavaa työtä sekä ryhmätoimintoja ja -kuntoutusta. Psykiatrian toimintayksikkö on osa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian kotikuntoutusta, ja sen tarkoituksena on kuntouttaa psyykkisistä sairauksista kärsiviä avohuollon keinoin. Kotikuntoutus keskittyy kotiin tehtävään kuntouttavaan työhön. Psykiatrian toimintayksikön tavoitteena on järjestää kuntouttavaa ryhmätoimintaa aikuisikäisille psykiatrian potilaille (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2015).

Opinnäytetyö on työelämä- ja potilaslähtöinen, ja se tehtiin yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian kuntoutuksen kanssa. Opinnäytetyötä sekä sen raportointia ohjaavat eettiset periaatteet ja lainsäädäntö. Sairaanhoitopiirin salassapitosäännöt ovat hyvin tiukat, ja tämä oli otettava huomioon opinnäytetyötä tehdessä ja siitä raportoitaessa. Tärkeää on, etteivät potilaat tule opinnäytetyön perusteella tunnistetuksi. Potilaiden tietosuoja on turvattu. Opinnäytetyöhön ei haettu tutkimuslupia. Se tarkoittaa, että silloin ei myöskään voitu kerätä tietoa potilailta, jotka osallistuvat ryhmään. Työnantajan kanssa tehtiin yhteistyösopimus, joka mahdollistaa ryhmän kokoontumisista tiedottamisen, ryhmäläisten valitsemisen ja tilojen järjestämisen. Yhteistyösopimukseen on liitetty hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, ja työnantajalla on oikeus olla tietoinen ryhmän ja opinnäytetyön vaiheista. Opinnäytetyössä mukana olevalla, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian kuntoutuksella, on oikeus olla tietoinen työn etenemisestä. Opinnäytetyötä tehdessä otettiin huomioon työyhteisön jäsenten palaute ja heidän annettiin niin halutessaan lukea opinnäytetyötä ja sen suunnitelmaa. Toiminnalliseen

opinnäytetyöhön sisältyi kaksi osaa. Ensimmäinen oli toiminnan osuus, jossa tuotettiin ryhmäohjauskerrat mielenterveyskuntoutujille. Toinen osa prosessista oli toiminnan raportointi. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010.)

5.2 Terveydenedistämisryhmä

Tutkimusten mukaan skitsofreniapotilaiden terveys on muuta väestöä huonompi ja heillä on alhaisempi eliniänodote kuin muulla väestöllä. Heidän terveyteensä siis tulee kiinnittää erityistä huomiota (Suvisaari 2008). Ryhmän sisältöjä mietittäessä, lähdettiin siitä ajatuksesta, että ryhmässä käsiteltävät asiat tukisivat kuntoutujan terveyttä mahdollisimman monipuolisesti. Liikunta, hyvä ravinto, säännöllinen vuorokausirytmi ja riittävän unen saanti tukee sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä. Suuhygienian hoitaminen ehkäisee muun muassa infektiosairauksia. Päihteettömyyteen tukeminen ja oikeanlainen tieto päihteistä katsottiin myös tärkeäksi aihealueeksi.

Perustettavassa ryhmässä haluttiin antaa tietoa terveysasioista ja saada niistä keskustelua aikaiseksi. Terveydenedistämisryhmään osallistujat valittiin yhdessä työryhmän kanssa käyttäen kriteerinä sitä, että he olisivat skitsofreniapotilaita ja ohjaavan työntekijän arvion mukaan sellaisia henkilöitä, jotka todennäköisesti hyötyisivät ryhmästä. Valitut mielenterveyskuntoutujat ovat saattaneet olla pois työ- ja koulumaailmasta pitkään, eikä heillä välttämättä ole viimeaikaista tietoa terveysasioista. Ryhmässä oli tilaa viidelle kuntoutujalle. Toimintaa suunniteltaessa tutkittiin saatavilla olevaa luotettavaa tietoa siitä, mitkä ovat niitä terveyden edistämisen keskeisimpiä haasteita, joita todennäköisesti tullaan kohtaamaan tässä kohderyhmässä.

Toiveena oli, että ryhmässä jaettu tieto voitaisiin konkreettisesti ottaa käyttöön jokapäiväisessä elämässä. Siksi luotiin viikkosuunnitelmalomake, jota jokainen ryhmäläinen voisi ryhmäohjauksen jälkeen hyödyntää omahoitajansa kanssa ohjatusti tulevaisuudessa. Ryhmän käyttöön luotu viikkosuunnitelmalomake oli A4-kokoinen lukujärjestyksen omainen lomake, joka oli laminoitu uudelleen muokkausta varten. Se helpottaa ajankäytön suunnittelua ja auttaa hahmottamaan paremmin terveellisen elämän aikatauluja. Sitä täydennettiin jokaisella ryhmäkerralla yksilöllisin tavoittein. Viikkosuunnitelmalomakkeen tavoitteena oli, että siitä voisi tulla hyödyllinen työkalu kuntoutujan elämänhallinnassa ja että suunnitelma olisi helposti uudelleen muokattavissa.

Terveysaiheita käsiteltiin juuri kohderyhmään sopivalla kielellä ja aihekokonaisuudet muokattiin juuri heidän tarpeisiinsa sopivaksi. Ryhmäkerroille tuotiin aiheeseen sopivia materiaaleja, esitteittä ja tuotenäytteitä jaettavaksi. Niiden tarkoitus oli tukea käsiteltävän asian konkreettisuutta. Jokaiselle ryhmäkerralle luotiin omat tavoitteet. Ryhmän onnistumista ja tavoitteisiin pääsyä oli helppo jäsentää oppimispäiväkirjan avulla. Se jäsensi työskentelyprosessin kulkua, toteutuksen seurantaa ja itsearviointia.

5.3 Ryhmän aiheiden valinta

Suuhygienia valikoitui ryhmän aiheeksi sen vuoksi, että sen merkitys terveyden ylläpitämisessä on suuri. Hyvä suuhygienia ehkäisee sairauksia. Skitsofreniapotilaat saattavat laiminlyödä omaa henkilökohtaisen hygienian hoitoaan, koska heillä saattaa olla masennusta, motivaation heikentymistä sekä vaikeuksia tuntea nautintoa. Kiinnostus omasta hyvinvoinnista saattaa olla myös vähentynyt ja aloitekyvyttömyys vaikeuttaa henkilökohtaisen hygienian hoitoa. Huonot hampaat ja krooniset hammasinfektiot ovat riski sydän- ja verisuonitaudeille. Sekä sydäninfarktit että aivoinfarktit ovat yleisempiä huonohampaisilla. Hammasinfektiot huonontavat nivelreuman ja diabeteksen tasapainoa, ja näitä sairastavilla on erityinen syy hoidattaa säännöllisesti hampaitaan. Suusairaudet poikkeavat monista muista sairauksista siinä, että ne ovat valtaosaltaan itse ennaltaehkäistävissä. (Hiekka&Hiiri&Honkala&Keskinen&Sirviö 2015, 46 -47.)

Säännöllinen ateriarytmi tukee monella tavoin terveyttä. Suositus on, että aamupalan, lounaan ja päivällisen lisäksi syödään 1-2 välipalaa. Tällainen ateriarytmi pitää veren glukoosipitoisuuden tasaisena, suojaa hampaita reikiintymiseltä, hillitsee näläntunnetta sekä auttaa painonhallinnassa. Terveellisen ateriakokonaisuuden koostamisessa apuna käytetään lautasmallia. Lautasesta puolet on kasviksia, yksi neljäsosa lihaa, kalaa tai kanaa, yksi neljäsosa hiilihydraattipitoista perunaa, riisiä tai pastaa. Ruokajuomaksi rasvaton maito sekä 1-2 palaa täysjyväleipää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2014.)

Liikkuminen ja liikunnan harrastaminen on tärkeää, sillä se edistää psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Säännöllinen liikunta auttaa pitämään yllä sekä kehon että mielen tasapainoa. UKK-instituutti on julkaissut terveysliikunnan suositukset, joiden mukaan kestävyyskuntoa parantavia liikuntamuotoja tulisi harjoittaa 2 t 30 minuuttia viikossa

reippaasti tai 1t 15 minuuttia viikossa rasittavasti. Kestävyyskuntoa parantavia liikuntamuotoja ovat muun muassa pyöräily, kävely, sauvakävely, raskaat koti- ja pihatyöt, arki, -hyöty- sekä työmatkaliikunta, marjastus, kalastus ja metsästys sekä vauhdikkaat liikuntaleikit. Lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittäviä lajeja tulisi harrastaa kaksi tuntia viikossa. Tällaisia lajeja ovat muun muassa tanssi, tasapainoharjoittelu, venyttely, pallopelit, luistelu, kuntopiiri, kuntosali ja jumpat. (UKK-instituutti 2016.) Liikuntaa käsiteltäessä korostettiin hyötyliikunnan merkitystä päivittäisessä elämässä ja ravitsemuksen tärkeimmäksi painopisteeksi nostettiin säännöllinen ruokailu ja terveellisten ravintoaineiden valitseminen.

Vuorokausirytmi ja uni valittiin aiheeksi, koska psykoosisairauksien puhjetessa unihäiriöiden esiintyminen on mahdollista heti alkuvaiheessa. Uneen liittyvät ongelmat ovat tavallisia skitsofreniapotilailla. Heillä ilmenee etenkin nukahtamisen vaikeutta ja yöllistä heräilyä. Kun ihminen on pitkään pois työ- ja opiskeluelämästä, hänen vuorokausirytminsä saattaa muuttua iltapainotteisemmaksi. Aamuisin ja päivisin tehtävät asiat ja ympäristön aiheuttama melu saattavat ahdistaa, jolloin on helpompi nukkua ahdistavalta tuntuva aktiivinen aika pois ja valvoa sitten rauhallisempaan yöaikaan. Pohjolassa talviaikaan on valoisaa vain muutaman tunnin päivästä. Olisi tärkeää valvoa päiväaikaan, jotta saisi auringonvalosta terveyshyödyn. Lisäksi yhteiskuntamme elää päivärytmissä, ja sosiaalinen elämä, harrastus- ja työtoiminta sekä opiskelu tapahtuvat päiväaikaan. Myös sosiaalisen aktiivisuuden ylläpitämiseksi on tärkeää valvoa päivällä ja nukkua yöllä. (Haapasalo -Pesu & Karukivi 2012, 19–25.).

Yhden ryhmäkerrat aiheeksi otettiin yleisimmät päihteet eli tupakka, alkoholi ja kannabis. Tupakka valikoitui yhdeksi ryhmäkerran teemaksi, sillä tutkimuksen mukaan 70 -90 % skitsofreniapotilaista tupakoi ja heistä merkittävä osa kuolee tupakasta aiheutuviin sairauksiin. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus, 2012.) Painopistealueena ohjauksessa oli tupakoinnin terveyshaitoista kertominen sekä tupakanpolton vähentäminen tai lopettaminen. Ohjauksessa tuotiin esille yleisimmät nikotiinikorvaushoidot ja tupakanpolton lopettamisen mukanaan tuomat terveysedut. Toinen aihe samaiselle ryhmäkerralle oli alkoholi. Tavoitteena oli tuoda esille alkoholin terveyshaittoja, sekä sen vaarallisia yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa. Koska ryhmään osallistuvat käyttävät todennäköisesti ainakin psyykelääkkeitä, oli tämä otettava huomioon aihetta käsiteltäessä. Ryhmässä oli toivottavaa, että saadaan aiheesta avointa

keskustelua ja pohditaan alkoholin käytön riskejä. Kolmantena tämän ryhmäkerran aiheena oli kannabis. Kannabiksen käyttö on yleistynyt Suomessa ja mielikuva sen vähäisistä terveyshaitoista vaikuttaa sen käytön hyväksyttävyyteen. Juuri tästä syystä se valittiin yhdeksi aiheeksi. Tavoitteena oli tuoda esille sen vakavat negatiiviset vaikutukset sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen. Tämän lisäksi painotettiin kannabiksen aiheuttamaa psyykkistä riippuvuutta. (Kannabis ja terveys. Tutkimuksesta tiiviisti 2014, THL.)

6 RYHMÄTOIMINNAN TOTEUTUS

6.1 Toteutuksen valmistelu ja puitteet

Ryhmä kokoontui neljä kertaa kevään 2016 aikana. Jokaiselle ryhmäkerralla olimme valmistelleet muistiinpanot aiheeseen liittyen. Ennen ryhmän kokoontumisia päätettiin ohjauksen toimintatavoista ja vastuunjakamisesta. Kerätty teoriatieto käytiin harkiten läpi miettien, mitä asioita ohjauksessa painotetaan ja mitä tietoa ei ole tarkoituksenmukaista käydä läpi. Tarvittava materiaali, kuten ryhmäkerroilla jaettavat tuotenäytteet, hankittiin ohjaajien toimesta. Motivoivan haastattelun ohjausperiaatteisiin liittyen mietittiin, miten aiheeseen johdatetaan ja millaisilla kysymyksillä keskustelua avataan. Alustuksen jälkeen aiheiden käsittelyt jatkuivat keskustellen, ja ohjaajien tehtävänä oli pitää keskustelu aiheiden teemoissa. Terveydenedistämisryhmään osallistui 2-3 henkilöä. Tilaa ryhmässä olisi ollut viidelle henkilölle. Liian suuri ryhmä ei palvele, kun tarkoituksena on motivoivan haastattelun mukaisesti käydä aiheita läpi keskustellen. Viiden henkilön ryhmässä keskustelulle jää aikaa ja tilaa, eikä ryhmä ole liian suuri luottamuksellisen keskustelun heräämiseksi. Ryhmä järjestettiin psykiatrian toimintayksikön ryhmätilassa Jyväskylän Tourulassa.

6.2 Suuhygienia

6.2.1 Suuhygienian hoito ja hoitotuotteet

Tavoitteena oli antaa tietoa suuhygienian merkityksestä fyysiseen terveyteen ja motivoida suun omahoitoon. Ryhmään tuli kolme ryhmäläistä. Koska tämä oli ensimmäinen ryhmäkerta, ohjaajat esittäytyivät ja kertoivat ryhmän liittyvät hoitotyön opintojen opinnäytetyöhön. Ryhmäläisille kerrottiin, ettei heidän tietojaan kerätä eikä käytetä opinnäytetyössä, vaan tärkeintä olisi, että ryhmäläiset saisivat uutta tietoa terveyden edistämisestä. Ryhmäläiset saivat laminoidut viikkosuunnitelmalomakkeet, ja heitä ohjeistettiin suunnittelemaan siihen suuhygienian hoitorutiineita joko yksin kotona tai oman psykiatrisen hoitajansa kanssa. Viikkosuunnitelmalomake on lukujärjestyksen näköinen lomake, jossa on viikonpäivät ja kellonajoille oma sarake. Viikkosuunnitelmalomaketta käytetään paljon psykiatrisessa kuntoutustyössä

elämänhallinnan opetteluun ja viikon tekemisten suunnitteluun. Ryhmäkerralla sekä kerrottiin että keskusteltiin motivoivan haastattelun periaatteiden mukaisesti, kuinka säännöllinen hampaiden harjaus, hammaslangan käyttö ja fluorituotteiden sekä ksylitolin liittyvät normaaliin suuhygienian hoitoon, aamu- sekä iltarutiineihin sekä terveyden edistämiseen.

Ryhmässä kerrottiin muistiinpanojen avulla suuhygienian hoidosta ja erilaisista hygieniavälineistä ja -tuotteista. Hyvä suuhygienia ehkäisee sairauksia, vaikuttaa itsetuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Suuhygienia on helppo toteuttaa päivittäisillä rutiineilla. Suuhygienian hoidossa terveelliset ja säännölliset elämäntavat ovat ensisijaisia. Hampaiden pesu tulee suorittaa aamuin illoin, sillä ei ole merkitystä peseekö ennen vai jälkeen aamupalan, mutta illalla viimeiseksi olisi hyvä pestä, jotta suu jää puhtaaksi yötä vasten. Valitaan omaan suuhun sopiva, riittävän pieni harja. Hampaiden pesu tulee tehdä pehmeällä harjalla ja fluorihammastahnalla. Sähköhammasharjat ovat hyviä, sillä joissakin malleissa harjausvoiman ilmoitin ja ajastin sekä sopivan kokoinen harja, joka harjaa hellävaraisesti, mutta tehokkaasti. Hampaat pestään pienin, pyörivin ja edestakaisin tekevin liikkein, muutama hammas kerrallaan. Harjaan laitetaan pieni määrä fluorihammastahnaa. Harjaa pidetään 45 asteen kulmassa. Harjatessa käydään läpi kaikkien hampaiden pinta. Suu huuhdellaan lopuksi vedellä. Fluorihammastahnaa voi jäädä suuhunkin, sillä se suojaa reikiintymiseltä. Hammasvälien puhdistus tulee tehdä kerran päivässä, juuri ennen hampaiden harjaamista. Olemassa on erilaisia hammaslankoja, hammastikkuja ja hammasväliharjoja. Väline valitaan omien hammasvälien mukaisesti. Puhdistaessa käydään läpi kaikkien hampaiden välit, sillä hammasväleihin jää paljon ruokaa ja likaa. (Hiekka ym. 2015, 48–49.)

Erilaisista markkinoilla olevista suu- ja hammashygieniatuotteista kerrottiin keskustellen. Valkaisevien hammastahnojen teho perustuu joko mekaaniseen vaikutukseen tai entsyymeihin. Ne poistavat tulleita värjäytymiä, mutta eivät voi muuttaa hampaan perusväriä. Ne voivat vaurioittaa hampaan pintaa. Valkaisevat tahnat ovat yleensä pH-arvoltaan liian emäksisiä, jolloin ne ovat limakalvoille haitallisia, siksi niitä ei suositella pitkäaikaiskäyttöön, vaan ne sopivat käytettäviksi korkeintaan kerran viikossa. Suuvedet sisältävät yleensä fluoria ja alkoholia. Alkoholi kuivattaa suuta ja voi aiheuttaa bakteerien kasvua, kun taas sylki tappaa bakteereja. Suuvedet ovat tarkoitettu vain aikuisille, lapsille niitä ei saa antaa niiden alkoholipitoisuuden takia. Suuvedet eivät ole yleensä tarpeen,

mutta joissakin tapauksissa hammaslääkäri voi johonkin vaivaan määrätä tiettyä suuvettä, geelejä ja tabletteja. Suun kuivuuteen voi ostaa apteekista kosteuttavia tuotteita. Maitohappobakteerit ovat suositeltavia suun terveydenhoitoon. Ne lisäävät vastustuskykyä myös suussa, kuten elimistössä muutenkin. Niitä saa apteekista ilman reseptiä. (Hiekka ym. 2015, 50–52.)

6.2.2 Ravinnon merkitys suuhygieniaan

Ravinnon merkityksestä keskusteltiin motivoivan haastattelun periaatteiden mukaisesti. Ravinnolla on merkitystä suun terveyteen. On tärkeää syödä säännöllisesti, ettei happohyökkäystä tule liian monta kertaa päivässä. Napostelu ei ole hyväksi. Xylitol purukumi ruuan jälkeen on hyvä happohyökkäyksen pysäyttäjä. Sokerit aiheuttavat reikiä hampaisiin. Piilosokereita on monissa tuotteissa, kuten mehuissa, limsoissa ja valmisruuissa. Tupakka ja nuuska aiheuttavat suuhun ongelmia esteettisistä haitoista kuolemaan johtaviin sairauksiin. Tupakoitsijoilla suun haavat paranevat hitaammin kuin ei-tupakkatuotteita käyttävillä. Tupakka vaikuttaa makuaistiin, värjää hampaita, jättää bakteeripeitettä hampaisiin, aiheuttaa ientulehduksia ja ongelmia suun limakalvoissa. Tupakoinnista voi seurata pahimmillaan suusyöpä. Alkoholi kuivattaa suuta ja vähentää syljeneritystä. Monet alkoholijuomat sisältävät sokeria, joka aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. Viinien, siidereiden ja long drink –juomien pH liian matala suulle. Alkoholinkäyttö ja tupakointi aiheuttavat yhdessä suurimman riskin suusyöpään (Hiekka ym. 2015, 53–57).

Ryhmäkerran lopuksi ryhmäläiset saivat oman alueensa suuhygienistin ajanvarausnumeron, josta he voivat varata ajan suun ja hampaiden tarkastukseen, mikäli edellisestä kerrasta on kulunut aikaa vuosi tai enemmän tai jos suussa on ongelmia. Suun tarkistukset on hyvä tehdä vähintään vuosittain joko suuhygienistillä tai hammaslääkärillä. Monet psyykenlääkkeet vaikuttavat suun terveyteen, jolloin hyvä suuhygienia ja hampaiden säännöllinen tarkistaminen on tärkeää. Diabeetikon suu tarkistettava useammin, sillä muun muassa ientulehdukset ovat vaarallisempia diabeetikoilla kuin muulla väestöllä. Suuhygienistillä käyminen on ilmaista. Suun ongelmia ei tarvitse välttämättä olla, sillä suuhygienistille voi varata aikaa myös suun tarkistamista varten. Suuhygienisti ohjaa asiakkaansa tarpeen mukaan hammaslääkärille.

Hammaslääkäripelon vuoksi suuta ei kannata jättää hoidattamatta. Nykyisin hammaslääkäripelkoon osataan suhtautua ymmärtäväisemmin. Hammaslääkäripelkoon on nykyään apua, ja tarvittaessa pelkopotilas saa myös rauhoittavaa lääkitystä vastaanotolla. (Hiekka ym. 2015, 70–73.)

Ryhmäläiset keskustelivat aiheesta mielellään, kertoivat omia suuhygienia rutiineitaan ja kokemuksiaan hampaiden hoidosta. Aikaa ryhmätapaamiseen meni tunti, mikä oli arvioitua lyhyempi. Aiheena suuhygienia oli nopeasti käsitelty, ja ryhmäläiset kokivat, että suuhygienian hoito oli heillä hyvin hallussa. Ryhmäläiset kuitenkin kertoivat olleensa tyytyväisiä ryhmätapaamiseen, sillä kokivat, että muistuttelu suuhygienianhoidosta on hyväksi. Lopuksi ryhmäläisille annettiin liuskat xylitol purukumia kotiin viemiseksi.

6.3 Ravitsemus ja liikunta

6.3.1 Ravitsemus

Tavoitteena oli antaa tietoa ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksesta terveyteen ja löytää yksilöllisiä keinoja edistää terveyttä. Jokainen ryhmään osallistuva voi hyödyntää viikkosuunnitelmalomaketta toteuttaessaan terveellistä päivittäistä ateriarytmiä ja lisätä liikuntakertoja oman mieltymyksensä mukaan. Liikuntaa käsiteltäessä korostetaan hyötyliikunnan merkitystä päivittäisessä elämässä ja ravitsemuksen tärkeimmäksi painopisteeksi nostetaan säännöllinen ruokailu ja terveellisten ravintoaineiden valitseminen.

Ensimmäisenä aiheena oli ravitsemus. Ryhmässä käytiin läpi suositusten mukainen lautasmalli kuvan avulla. Terveellinen ateria koostetaan niin, että puolet lautasesta täytetään kasviksilla ja vihanneksilla, yksi neljäsosa kuuluu lihalle, kalalle tai kanalle ja jäljelle jäävä neljäsosa on perunaa, riisiä tai pastaa varten. Tavoitteena oli, että ryhmään osallistuvat saivat tietoa eri ravintoaineiden tarpeellisuudesta ja niiden vaikutuksesta terveyteen. Nyrkkisääntönä voidaan sanoa, että mitä enemmän lautasella on eri värejä, sitä monipuolisemmin ravintoaineiden tarve täytyy. Päivittäistä ateriarytmiä suunniteltiin viikkosuunnitemalomakkeelle, johon jokainen ryhmäläinen merkitsi kunkin viiden päivittäisen aterian ajankohdan. Yhdessä mietittiin edullisia ja samalla terveellisiä

ateriavaihtoehtoja, joilla ryhmäläiset voivat luoda itselleen terveellisen ruokavalion. Ryhmäkerran päätteeksi jokainen osallistuja sai mukaansa annosjauhepusseja terveellisen ja helpon aamupuuron valmistamiseen ja yksittäispakattuja välipalapatukoita. Näillä tuote-esimerkeillä haluttiin painottaa, ettei terveellisen ateriavaihtoehdon tarvitse olla monimutkaista valmistaa.

Ryhmässä keskusteltiin keräämämme teoriatiedon pohjalta siitä, kuinka ravinto edistää terveyttä. Suomalaisten ravitsemussuositusten tavoitteita hyvän ravitsemuksen saavuttamiseksi ja terveyden ylläpitämiseksi ovat energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen, tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti, kuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen, puhdistettujen sokereiden ja suolan eli natriumin saannin ja kovan rasvan saannin vähentäminen ja osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla. Fyysinen aktiivisuus yhdistettynä oikeisiin ruokatottumuksiin ehkäisee ylipainoa ja ylläpitää terveyttä. Kun energiankulutuksen ja -saannin välillä on tasapaino, paino pysyy vakiona. Painonhallinta ennaltaehkäisee monia sairauksia ja auttaa niiden hoitotasapainossa. Terveellinen ravitsemus on kokonaisuus, jossa pitkällä aikavälillä jokapäiväiset valinnat ratkaisevat. Elimistö tarvitsee riittävästi suojaravintoaineita ja sopivasti energiaa pysyäkseen terveenä ja toimintakykyisenä. (Lahti-Koski 2009.) Hyvään ravitsemukseen kuuluu myös, että nesteitä juodaan riittävästi. Nesteitä tulisi nauttia päivittäin 1-1,5 litraa. Vesi on terveellisin vaihtoehto nestetarpeen tyydyttämiseksi. Jotkut erityistilanteet, kuten kuumuus tai kuume voivat nostaa nesteen tarvetta. Normaalitilanteissa yli kahden litran veden juominen on harvoin tarpeellista. Liiallinen veden juonti voi olla jopa haitallista. Aivan kuin aterioinnissa, juomisessakin säännöllinen päivärytmi on paikallaan. (Valsta ym. 2008, 33–34).

6.3.2 Liikunta

Liikuntaa käsiteltiin jokaisen ryhmäläisen omat mieltymykset huomioon ottaen. Tavoitteeksi otettiin, että jokainen ryhmäläinen tekee itselleen henkilökohtaisen liikuntaohjelman ja merkitsee sen viikkosuunnitelmaansa. Tavoitteena voisi olla lisätä arkiliikuntaa ja kenties aloittaa jokin uusi liikuntaharrastus. Bussilla matkustamisen sijaan voitaisiin kulkea pyörällä tai kävellä. Toki myös rasittavampaa liikuntaa, esimerkiksi ryhmäliikuntaa suositellaan, mutta painopiste on pienissä elämänmuutoksissa. Jokaiselle pyritään löytämään mielekkäitä tapoja lisätä arkiliikuntaa. Ryhmässä aloitettiin

liikuntaosio keskustelemalla, kuinka ryhmään osallistujat liikkuvat viikoittain. Pohdimme olisiko tarjolla ryhmäliikuntamuotoa, johon voisi halutessaan osallistua. Keskustelun avulla pyrittiin vaikuttamaan arjen pieniin valintoihin ja motivoimaan ryhmäläistä liikkumaan. Muistutettiin, että myös arjen askareet, muun muassa haravoiminen ja siivoaminen ovat hyvää hyötyliikuntaa.

Kerätyn materiaalin pohjalta keskusteltiin liikunnan positiivisista vaikutuksista. Liikunta auttaa stressinhallinnassa, parantaa unen laatua ja auttaa jaksamaan haastavissa elämäntilanteissa. Liikunnan myönteiset terveysvaikutukset tunnetaan hyvin, mutta haasteena onkin saada itsensä liikkeelle. Liikunnalla on merkitystä lukuisten yleisten sairauksien, oireyhtymien ja oireiden ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa sekä toimintakyvyn säilyttämisessä ja parantamisessa. Tärkeää olisi, että jokainen löytäisi itselleen sopivan tavan liikkua. Kun liikunta tuottaa onnistumisen kokemuksia ja mielihyvää, tulee liikkumisesta voimaannuttava säännöllinen tapa. Liikunnan puute on lukuisten yleisten sairauksien vaaraa merkittävästi lisäävä tekijä, ja monia sairauksia ja toiminnanvajauksia voidaan ehkäistä varsin kohtuullisella liikunnan harrastamisella. (Fogelholm&Vuori&Vasankari 2014, 12.) Ryhmäläiset kertoivat omista liikuntaharrastuksistaan. Todettiin, että keskustelulla ryhmäläisten välillä oli vertaistuellinen merkitys. Koettiin, että säännöllisestä liikunnasta on apua oman mielenterveyden edistämisessä sekä fyysisen kunnon ylläpitämisessä. Kerrottiin myös, että psykiatrian toimintayksikössä on tarjolla mahdollisuuksia osallistua liikuntaryhmiin.

6.4 Vuorokausirytmi ja uni

6.4.1 Unen vaikutus terveyteen

Kolmannella ryhmäkerralla aiheena oli vuorokausirytmi ja uni. Ryhmäkerran tavoitteena oli antaa tietoa unen merkityksestä psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin, sekä keinoja suunnitella omaa vuorokausirytmiään. Ryhmään tuli kaksi ryhmäläistä. Ryhmässä annettiin tietoa unen merkityksestä psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin ohjaajien muistiinpanojen avulla. Mieli ja aivot tarvitsevat unta. Uni poistaa väsymyksen ja lataa akut, palauttaa vireyden ja havaintokyvyn, tasapainottaa hermoston toimintaa, vahvistaa

vastustuskykyä, ehkäisee stressiä vaikuttaa elimistön säätelyjärjestelmiin muun muassa hormoneihin. Unen aikana aivot lajittelevat tietoa päivän tapahtumista ja käsittelevät tunteita. Uni ylläpitää muistin ja oppimisen edellytyksiä ja vaikuttaa fyysiseen terveyteen sekä mielenterveyteen. (Huttunen 2015.) Ohjaajat kävivät unen terveysvaikutuksia läpi muistiinpanojen avulla. Myös vuorokausirytmin eli uni-valverytmin merkitystä terveyteen käytiin läpi. Ryhmässä muistutettiin viikkosuunnitelmalomakeesta, johon ryhmäläiset voisivat suunnitella tavoitteellisesti omaa vuorokausirytmiään ja päivän tekemisiään omahoitajansa kanssa. Viikkosuunnitelmalomakkeen tarkoitus tämän ryhmän osalta oli tukea normaalia päivärytmiä. Keskustelu ryhmässä perustui motivoivaan haastatteluun, johon kuului empatian osoittaminen, ryhmäläisten kuuntelu, motivointi ja tavoitteiden asettaminen. (Oksanen 2014, 71–73.)

Ryhmässä keskusteltiin unen merkityksestä terveyteen ja hyvinvointiin, normaalista yöunesta, unettomuudesta ja sen itsehoidosta sekä säännöllisen vuorokausirytmin merkityksestä terveyteen ja sosiaaliseen elämään. Unentarve on yksilöllinen. Se muuttuu iän myötä, vastasyntynyt nukkuu suurimman osan vuorokaudesta, mutta iän karttuessa unentarve vähenee. Aikuisen unentarve on 7-9 tuntia vuorokaudessa. Toki unen tarpeessa on yksilöllisiä eroja, joku voi selvitä 4-6 tunnilla vuorokaudessa, toinen tarvitsee kymmenen tuntia tai enemmän. Jotkin lääkkeet väsyttävät tavallista enemmän, mutta paljon yli kymmenen tuntia vuorokaudessa ei kannata silti nukkua. Alle viiden tunnin yöunet laskevat ihmisen suorituskykyä merkittävästi. Ryhmäläiset olivat työikäisiä henkilöitä, joilla oli mahdollista väsyttävää psyykelääkitystä käytössä. Näin ollen korostettiin unentarpeen yksilöllisiä eroja. (Huttunen 2015.)

6.4.2 Unen fysiologiaa

Yöunen fysiologiasta kerrottiin myös. Yöuni koostuu vilkeunesta (REM-uni) ja perusunesta (NREM-unesta). REM-unen aikana aivojen sähköinen toiminta on valvetilan tapaan vilkasta. Nukahtamista seuraa ensin NREM eli perusuni ja sen jälkeen REM-uni. Yön aikaan nämä vaihtelevat noin 90 minuutin välein. Valtaosa unista nähdään REM-unen aikana. Ruumiinlämpö ja sen vuorokausivaihtelu määräävät suurelta osin nukahtamisalttiutta ja unen pituutta. Normaalisti ruumiinlämpö laskee illalla kello 22 -24

aikaan, jolloin nukahtaminen antaa pisimmän yöunen. Ruumiinlämpö on alhaisimmillaan kello 02-06 ja nukahtamistaipumus on suurimmillaan. Univajeesta puhutaan, kun oma yksilöllinen unen tarve jää vähäisemmäksi kuin unen määrä vuorokaudessa. Se aiheuttaa suorituskyvyn laskua, alentaa keskittymiskykyä, heikentää oppimistuloksia ja lisää rauhattomuutta. Jatkuva univaje altistaa sydän- ja verisuonisairauksille sekä syöville. Jatkuvassa univajeessa vastustuskyky laskee sekä luovuus, oppiminen, muistaminen ja päättelykyky heikkenevät. Kuljettajan väsymys on vaikuttavana tekijänä joka kuudennessa kuolonkolarissa Suomessa. (Huttunen 2015.)

6.4.3 Unettomuus ja sen hoito

Unettomuudesta ja sen itsehoidosta kerrottiin ja yhdessä mietittiin keinoja hyvän yöunen saamiseksi. Ryhmäläiset olivat aktiivisia ja kertoivat paljon kokemuksiaan unettomuudesta ja sen hoidosta. Unettomuudella tarkoitetaan kyvyttömyyttä nukkua riittävästi vähintään kolmena yönä viikossa. Unettomuus ilmenee vaikeutena nukahtaa illalla tai vaikeutena pysyä unessa, tai liian aikaisena heräämisenä. Normaalisti ihminen nukahtaa noin puolessa tunnissa ja on yön aikana hereillä alle puoli tuntia. Unettomuus aiheuttaa päiväväsymystä, altistaa masennustiloille, ahdistushäiriöille sekä alkoholin liikakäytölle. Unipäiväkirjan pitäminen on järkevää ja oireita kuvaavaa. Päiväkirjasta voi käydä ilmi että, ihminen torkahtelee pitkin päivää eikä unta välttämättä enää riitä yöksi. Tällöin ei puhuta unettomuudesta, vaan asiaa tulisi tarkastella vuorokausirytmin suunnittelun kautta (Huttunen 2015).

Unettomuutta käsiteltiin keskustellen. Unettomuuden syitä ovat stressi, ristiriidat, uni-valverytmin häiriöt ja aikaerorasitus. Lyhytaikainen ja alle kuukauden kestävän unettomuusjakson syynä on usein rasittava elämäntilanne, suru tai sairaustila. Pitkäaikaisen tai jatkuvan unettomuuden taustalla on stressitila, masennus tai joku muu psykiatrinen sairaus, alkoholin käyttö, dementia tai unilääkkeiden säännöllisen käytön seurauksena syntynyt lääkeriippuvuus. Joskus fyysinen sairaus, kuten sydämen vajaatoiminta, kilpirauhasen liikatoiminta, hengitysteiden sairaudet tai uniapnea, voi olla unettomuuden taustalla. Yksittäisinä öinä ilmenevä tilapäinen unettomuus on tavallista, eikä vaadi hoitoa. Unettomuus vaikuttaa psyykkiseen tilaan. Se laskee mielialaa, aiheuttaa ärtyneisyyttä, altistaa masennukselle ja päihteiden käytölle, heikentää

keskittymistä, muistia ja uuden oppimista. Unettomuudesta kärsivällä pienetkin vastoinkäymiset voivat tuntua suurilta. Unettomuus heikentää elämänlaatua ja voi vähentää elämänhalua. Unettomuus altistaa diabetekselle, sepelvaltimotaudille, kohonneelle verenpaineelle, ylipainolle sekä sydän- ja verisuonisairauksille. Se lisää onnettomuus- ja tapaturmariskiä, vaikuttaa aineenvaihduntaan ja heikentää sairauksista paranemista. Unettomuudesta aiheutuva heikentynyt stressinsietokyky altistaa monille fyysisille vaivoille, muun muassa päänsäryille ja vatsaoireille. (Huttunen 2015.)

Unettomuuden itsehoitoa käsiteltiin keskustellen. Ryhmäläiset kertoivat omia kokemuksiaan ja jakoivat vinkkejä unettomuuden itsehoitoon. Unettomuutta voi osittain hoitaa itsekin. Kannattaa noudattaa hyvää unihygieniaa. Henkilökohtaisen hygienian hoito, vuoteen mukavuus, vuoteen puhtaus, raikkaus, huoneilman puhtaus, tuuletus, makuuhuoneen sopiva lämpötila, meluttomuus, hämäryys ovat asioita, joihin kannattaa kiinnittää huomiota. Lämpimät sukat lisäävät jalkojen pintaverenkiertoa, laskevat elimistön sisäistä lämpötilaa ja auttavat nukahtamaan. Tarvittaessa korvatulpat, silmälaput ovat apuvälineitä, joita voi käyttää, jos on meteliä tai valoja, joihin ei itse voi vaikuttaa. Alkoholin käyttöä, kahvin tai muiden kofeiinipitoisten juomien juomista sekä tupakointia kannattaa välttää, tupakointia 4-5 tuntia ennen nukkumaan menoa. Hiilihydraattipitoinen ateria ennen nukkumaan menoa voi helpottaa nukahtamista, sillä nälkäisenä voi olla vaikea saada unta. Alkuillasta kannattaa harrastaa liikuntaa, mutta kello 20 jälkeen suositellaan liikunnan välttämistä (Huttunen 2015).

Unilääkkeistä kerrottiin muistiinpanojen avulla. Unilääkekierre ei ole suositeltavaa. Unilääkkeet ovat tarkoitettu vain lyhytaikaiseen käyttöön ja niiden pitkäaikainen käyttö aiheuttaa unettomuutta. Vuoteeseen ei kannata mennä ennen kuin on uninen tai väsynyt. Jos uni ei tule puolessa tunnissa, kannattaa nousta joksikin aikaa lukemaan ja palata takaisin, kun on väsynyt. Jokailtainen rentouttava rituaali ennen vuoteeseen menoa, esimerkiksi lämmin suihku, voi auttaa nukahtamaan. Rutiinit lisäävät myös turvallisuuden tunnetta. ”Huolivihkon” käyttö saattaa auttaa myös mieltä rentoutumaan. Jos on stressiä ja huolia, mieltä painavat asiat voidaan kirjata niin sanottuun huolivihkoon. Näin toimimalla huolet saadaan pois mielestään nukkumisajalta. Rentouttava ja riittävän hiljaa soiva musiikki saattaa auttaa nukahtamisessa, tosin toisia se häiritsee. Rentoutusharjoitukset ovat helppo ja edullinen keino rentoutua ennen nukkumaan menoa.

Mahdollisen kivun hoito on myös tärkeää. Kipu estää nukahtamisen tai herättää kesken unien. Jos unettomuus jatkuu itsehoidosta huolimatta viikkoja, kannattaa kääntyä lääkärin puoleen. (Huttunen 2015.)

Ryhmäläiset saivat kertoa omista nukkumatavoistaan, iltarutiineistaan sekä vuorokausirytmistään. Keskustelun avulla pyrittiin motivoimaan ryhmäläisiä säännöllisen vuorokausirytmin ylläpitämiseen ja unettomuuden ennaltaehkäisyyn. Ohjaajilla oli muistiinpanot, joiden mukaisesti ryhmätilaisuus eteni. Ryhmäläiset osallistuivat aktiivisesti keskusteluun. Säännöllinen vuorokausirytmi ehkäisee ja hoitaa unettomuutta. Kun joka aamu nousee samaan aikaan, vaikka olisi nukkunut liian vähän tai huonosti, se auttaa pysymään vuorokausirytmissä. Ihminen väsyy illalla ja pääsee sitten helpommin uneen. Vuorokausirytmin korjaaminen on tapahduttava aamuheräämisellä, sillä jos on aamulla nukkunut liian pitkään, ei illalla nukkuminen aikaisin onnistu. Päiväunien välttäminen on tärkeää, ettei normaaleja unitunteja käytä päiväsaikaan, vaan säästää ne yöhön. Säännöllisestä vuorokausirytmistä edistää terveyttä ja parantaa sosiaalista elämää. (Huttunen 2015.) Ryhmätapaaminen kesti 75 minuuttia, eli melkein koko siihen varatun ajan. Ryhmäläiset kokivat tärkeäksi keskustelun vuorokausirytmistään, sillä se koettiin asiaksi, joka vaikuttaa paljon elämänhallintaan ja sosiaaliseen elämään.

6.5 Päihteet

6.5.1. Tupakka

Neljännellä ryhmäkerralla mukana oli kaksi ryhmäläistä. Aiheeksi valittiin päihteet, joista keskityttiin käsittelemään muutamia yleisempiä; tupakka, alkoholi ja kannabis. Ryhmäläiset osallistuivat aktiivisesti keskusteluun ja he jakoivat ryhmässä avoimesti omia mielipiteitään aihepiiriin liittyen. Tässä vaiheessa voitiin todeta, että luottamuksellinen keskusteluyhteys ryhmässä oltiin saavutettu ja jokaisella henkilöllä oli rohkeutta ja tilaa puhua. Muistutettiin, että kaikissa päihteisiin liittyvissä mieltä askarruttavissa kysymyksissä voi kääntyä jatkossa lääkärin tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden puoleen.

Tupakan terveyshaitat käytiin läpi keskustelun avulla. Motivoivan haastattelun keinoin pyrittiin löytämään keinoja tupakoinnin vähentämiseen ja myös lopettamiseen. Keskustelun pohjaksi tutkimme käypähoitosuositusta tupakkariippuvuudesta ja tupakasta vieroittamisen menetelmistä. Poimimme aiheesta keskeisimmät ja juuri tätä ryhmää ajatellen tärkeimmät asiat. Ryhmässä tuotiin esille, että tupakka aiheuttaa fyysistä riippuvuutta sisältämänsä nikotiinin vuoksi. Keskustelussa nousi esille myös ryhmäläisten omia kokemuksia nikotiiniriippuvuudesta ja tupakasta irtipääsemisestä. Riippuvuuden synnyssä merkittävänä tekijänä ovat myös psyykkiset sekä sosiaaliset syyt. Tupakoinnin on todettu heikentävän tiettyjen lääkeaineiden vaikutusta. Tällaisia lääkeaineita ovat muun muassa klotsapiini, olantsapiini, fluvoksamiini, haloperidoli, klooripromatsiini, mirtatsapiini ja diatsepaami. Näitä lääkeaineita käyttävien vieroituksessa on siis kiinnitettävä eritoten huomiota pitoisuuden suurenemiseen verenkierrossa ja tarvittavien lääkeannosten uudelleenarviointiin. Psykiatrisille potilaille voidaan käyttää samoja vieroitushoitoja kuin muullekin väestölle. Nikotiinikorvaushoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi nikotiinilaastareilla ja -purukumilla. Lääkärin toimesta myös vieroituslääkehoitoa voidaan harkita. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus, 2012.)

6.5.2 Alkoholi

Toinen aiheemme tälle erralle oli alkoholi. Tavoitteenamme oli tuoda esille alkoholin terveyshaittoja, sekä sen vaarallisia yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa. Alkoholin käyttämisestä käytiin avointa keskustelua ja todettiin, ettei mitään turvallista käyttömäärää voida sanoa. Jokaisen on harkittava asia yksilöllisesti, sillä joidenkin lääkitysten vuoksi alkoholia ei voi käyttää lainkaan. Alkoholilla on useita ja huonosti ennakoitavissa olevia yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa. Yhteiskäytöstä voi olla seurauksena aggressiivinen käytös, muistin tai kontrollin menetys ja pahimmillaan jopa kuolema. (Dahl&Hirschovits 2002, 130–140.) Siksi ryhmäläisiä suositeltiin keskustelemaan hoitavan lääkärin kanssa alkoholin mahdollisesta käyttämisestä. Ryhmässä muistutettiin, että alkoholi on päihde, joka vaikuttaa hermojärjestelmään useilla eri tavoilla. Usein käytettynä se voi aiheuttaa sekä psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta. Joillakin ihmisillä alkoholi lisää aggressiivisuutta ja väkivaltaisuutta. Suuremmat alkoholimäärät aiheuttavat kömpelyyttä, tapaturmariskin kasvua,

pahoinvointia ja sekavaa käytöstä. Runsaan käytön riskejä ovat muun muassa unihäiriöt, masennus, ahdistus, ajattelu- ja havaintotoimintojen häiriöt sekä henkinen taantuminen. Pidemmällä aikavälillä runsas alkoholinkäyttö on riski lukuisiin sairauksiin. Sydän- ja verisuonitautien, syöpätautien ja sisäelinvaurioden riskit lisääntyvät. Alkoholi voi aiheuttaa myös hormonitoiminnan häiriöitä, kuten impotenssia ja hedelmättömyyttä.

6.5.3. Kannabis

Viimeisenä tämän ryhmäkerran aiheena oli kannabis. Kannabiksen käyttö on yleistynyt Suomessa ja mielikuva sen vähäisistä terveyshaitoista vaikuttaa sen käytön hyväksyttävyyteen. Juuri tästä syystä se valittiin yhdeksi aiheeksi. Tavoitteenamme oli tuoda esille sen vakavat negatiiviset vaikutukset sekä fyysiseen, että psyykkiseen terveyteen. Tämän lisäksi painotettiin sen aiheuttamaa psyykkistä riippuvuutta. Muistutettiin myös, että jo yhdellä kokeiluluontoisella kannabiksen käytöllä voi olla vakavia seurauksia. Keskustelu sujui ryhmässä aktiivisesti ja ajatustenvaihto oli vilkasta. Ryhmässä pohdittiin yhdessä kannabiksen käytön riskejä ja vaikutuksia. Pitkäaikainen kannabiksen käyttö aiheuttaa vastaavanlaisia vaikutuksia hengitysteissä kuin tupakointi. Säännöllinen käyttö aiheuttaa jatkuvaa yskää, pitkittynyttä keuhkoputkentulehdusta ja keuhkolaajentumaa. Tämän lisäksi kannabis aiheuttaa verenkiertomuutoksia. Siksi yksikin käyttökerta voi nostaa sydänsairaudesta kärsivien infarktiriskiä. Runsas kannabiksen käyttö voi altistaa masennukselle, ahdistukselle ja kaksinkertaistaa riskin sairastua skitsofreniaan. (Hakkarainen ym. 2014, 1–4.)

Kannabispäihtymyksen aikana voi esiintyä kognitiivisen suorituskyvyn heikkenemistä, joka kohdistuu erityisesti muistiin ja huomiokykyyn. Suurehkon kannabismäärän käyttö voi aiheuttaa sekavuutta. Sekavuudelle on tyypillistä tajunnan hämärtyminen, depersonalisaatio eli itsensä epätodelliseksi tunteminen, häiriintynyt ajattelu ja motorinen epävarmuus. Myös muistamattomuutta, näkö- tai kuuloharhoja ja joskus väkivaltaista tai outoa käyttäytymistä saattaa esiintyä. Kannabiksen käyttö saattaa aiheuttaa myös psykoottisuutta, johon liittyy harhaluuloja tai aistiharhoja. Häiriö ei esiinny pelkästään päihtymystilan aikana, vaan voi pahimmillaan jäädä oireilemaan pidemmäksi aikaa.

Kannabiksen rasvaliukoisuuden takia aineella on pitkä puoliintumisaika, ja se pysyy elimistössä kauan aikaa. (Dahl&Hirschovits 2002, 7–15.)

Tähän ryhmäkertaan käytettiin koko puolitoistatuntinen. Ryhmäläiset puhuivat omasta suhteestaan päihteisiin avoimesti ja kokivat aiheen tarpeelliseksi. Selkeästi pystyttiin näkemään, että neljännellä kerralla ryhmäläiset ja ohjaajat olivat voittaneet toistensa luottamuksen siten, että jokainen pystyi oman tilanteensa avoimesti kertomaan. Ohjaajat olivat pyrkineet alusta asti siihen, etteivät ole luennoitsijan asemassa, vaan jakamassa tietoa asiantuntevasti keskustellen ja terveellisiin muutoksiin motivoiden ja ohjaten.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli perustaa ryhmä mielenterveyskuntoutujien fyysisen terveyden edistämiseen Keski-suomen sairaanhoitopiirin psykiatrisen kuntoutuksen, psykiatrian toimintayksikköön. Yhteistyömme sujui joustavasti yhteisiä sopimuksia ja aikatauluja noudattaen. Opinnäytetyön toiminnallisella osuudella tuotettiin mielenterveyskuntoutujille neljä ryhmäkertaa erilaisin terveyttä edistävin teemoin, ja ne saivat hyvän vastaanoton. Tieto muokattiin kohderyhmälle sopivaksi kokonaisuudeksi. Kaikkea teoriatietoa ei voitu, eikä ollut tarkoituksenmukaistakaan, käydä läpi ohjauksessa. Muokkauksessa otimme huomioon kohderyhmän erityistarpeet. Tiedon prosessointivaihe oli työläs, mutta lopputulokseen oltiin tyytyväisiä. Ohjaukseen valitut aihepiirit olivat osallistujien mukaan tarpeellisia ja he kokivat saavansa hyödyllistä tietoa oman terveytensä ja elämänhallinnan parantamiseen. Mielenterveyskuntoutujat onnistuttiin sitouttamaan toimintaan, sillä jokaisella ryhmäkerralla osallistujia oli 2-3 henkilöä.

Ohjaukseen valittu motivoiva haastattelu toimintamenetelmänä osoittautui onnistuneeksi valinnaksi, sillä tavoin kuntoutujien yksilölliset erityispiirteet, arvot ja asenteet pystyttiin parhaiten ottamaan huomioon. Menetelmän avulla pystyttiin huomioimaan sairauden mukanaan tuomat haasteet muutokselle ja todettiin että pysyvä muutos tarvitsee kenties pitempiaikaista tukea ja ohjausta. Toisaalta todettiin myös, että jos ohjaajana ei pystyisi empatian kautta ymmärtämään sitä tunnemaastoa tai oireistoa, jota sairaus aiheuttaa, olisi mahdotonta ohjata tämänkaltaista ryhmää. On tärkeää ymmärtää ryhmäläisen näkökulmasta, minkälaisia ponnisteluja oven aukaiseminen ja ulkomaailmaan lähteminen vaatii. Maailma oven takana voi olla äänekkäämpi, pelottavampi tai uhkaavampi kuin mitä se olisi ilman tätä sairautta. Siksi empatian osoittaminen, asenteiden ja arvojen huomioiminen antoivat hedelmällisen pohjan avoimelle ja tasa-arvoiselle keskustelulle. Ennen ryhmätapaamisten alkua pohdittiin hyvin tarkkaan käytännön ohjaustilanteita, ja pyrittiin löytämään sellaisia ratkaisuja, jotka edesauttaisivat keskustelun syntyä ja hyvää vuorovaikutusta. Yhteisen asian äärellä istuen, tutkien ja uusia asioita löytäen

kohtaaminen onnistui toista aidosti kunnioittavalla tavalla. Ohjauksessa pyrittiin tietoisesti välttämään kokemusta ohjaajan auktoriteetista oikean tiedon jakajana tai opettajana. Keskustelua syntyi hyvin ja jokainen osallistuja osallistui keskusteluun aktiivisesti. Ryhmäläiset osoittivat erityistä innostusta aiheeseen tuomalla myös omaa materiaalia ryhmäkerroille, aiheeseen liittyen. Viimeisenä kokoontumiskertana välillämme vallitsi erityisen avoin ja välitön tunnelma. Tärkeää ja palkitsevaa oli osoittaa aitoutta ja välittämistä vailla jäykkää ammatillista kuorta. Käytännön tilannetta voitaisiin kuvailla siten, että lähdettiin yhdessä etsimään tietoa, jonka soveltaminen omaan elämäämme on terveydelle hyväksi. Ryhmässä jaetut pienet tuotenäytteet otettiin positiivisesti vastaan ja ne tukivat aiheen tuomista konkreettiselle tasolle. Pienet kotiin viemiset saattoivat myös motivoida ryhmäläisiä osallistumaan kaikkiin ryhmäkertoihin. Tärkeänä pidettiin kuitenkin sitä, että tuotenäytteet olivat pieniä ja kohtuuhintaisia. Tuotteilla ei saanut olla niin suurta rahallista arvoa, että ne olisivat olleet erityisesti vaikuttamassa kuntoutujien osallistumishalukkuuteen. Eettisestä näkökulmasta myös tuotenäytteiden kohtuuhintaisuus oli tärkeää, jotta ryhmäläiset pystyvät niitä halutessaan hankkimaan.

Viikkosuunnitelmalomake oli hyvä konkreettinen suunnittelun apuväline ryhmäkerroilla. Ryhmäläiset kertoivat, että he olivat vastaavanlaista suunnittelua aikaisemminkin tehneet. Saadun palautteen mukaan lomakkeen uudelleenmuokattavuus teki siitä aikaisempia versioita paremman. Viikkosuunnitelman tekemisen kerrottiin helpottavan arjenhallintaa, ajankäytön suunnittelua, ja se toimii myös muistutuksena harrastuksista ja muista tärkeistä tapahtumista. Työn toteuttajina opimme paljon. Tiedonhankintataidot ovat kehittyneet, ohjaustaidot ovat lisääntyneet, tieteellinen kirjoittaminen ja siihen liittyvät prosessit ovat käyneet tutuiksi. Ammatillisesti olemme myös oppineet suhtautumaan kriittisesti siihen, mihin ja millä tavoin voisimme hyödyntää osaamistamme edistäen yksilön hyvinvointia ja terveyttä unohtamatta sen kansantaloudellista merkitystä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen perustui sopijapuolten yhteiseen sopimukseen tuotettavasta toiminnasta. Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua

yhteistyökumppanit olivat tietoisia toiminnan laadusta ja sisällöstä. Yksityishenkilön tietosuojan takaamiseksi sovittiin, että raporttiimme ei julkaista sellaisia tuloksia, joista yksityishenkilö voitaisiin tunnistaa. Lähtökohtana oli, että yksilön ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Ryhmään osallistuminen oli vapaaehtoista ja annetussa ohjauksessa otettiin huomioon yksilön vapaus tehdä omia yksilöllisiä ratkaisuja. Ryhmäläisille kerrottiin ryhmän alkaessa, että heidän henkilötietojaan ei tulla julkaisemaan missään vaiheessa opinnäytetyöprosessia. Ryhmässä jaetut tiedot ja kokemukset sovittiin luottamuksellisiksi. Tämä vaikutti osaltaan siihen, että kuntoutujat osallistuivat aktiivisesti keskusteluun ja jakoivat kokemuksiaan käsiteltävistä aiheista. (Hirsijärvi&Remes&Sajavaara 2007, 25.)

Toiminnan kehittäminen koettiin yhteiskunnallisesti merkittävänä ja tasa-arvoa edistäväksi. Tutkimusten valossa mielenterveyskuntoutujat kohtaavat eriarvoisuutta terveyspalveluiden saamisessa sekä heidän fyysinen terveytensä on heikompaa kuin muun väestön. Diakonia-ammattikorkeakoulun arvomaailman omaksuminen oman ammatillisen ajattelun pohjaksi on osaltaan edesauttanut pohtimaan kaikkien kansalaisten tasa-arvoista oikeutta saada tarkoituksenmukaisia terveyspalveluja, ja kiinnittämään erityisesti huomiota heikommassa asemassa oleviin potilasryhmiin. Ammatillisen kokemuksemme mukaan psyykkisiä sairauksia sairastavien henkilöiden kohtaaminen koetaan monissa perusterveydenhuollon yksiköissä haastavaksi ja jopa pelkoa aiheuttavaksi. Usein on myös niin, että psykiatrian erikoissairaanhoidossa halutaan pitäytyä vain psyykkisten sairauksien hoidossa, jolloin mielenterveyskuntoutujan fyysisen terveyden huomioiminen voi jäädä puutteelliseksi. Terveydenedistämisryhmissä pyrittiin ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioimiseen, käsittäen ihminen psykofyysisenä kokonaisuutena. Terveydenedistämistyössä on tarpeellista hyödyntää osaamista eri sairaanhoidon alueilta, jotta mielenterveyskuntoutujat saisivat apua fyysisiin ja psyykkisiin ongelmiinsa. (Hirsijärvi ym. 2007, 24–25.)

Terveydenedistämisryhmissä käytetty tieto kerättiin luotettavista ajankohtaisista lähteistä, ja ne on esitetty raportissa vaaditun säännösten mukaisesti. Teoriatietoa hankittiin monipuolisesti ja sen jälkeen prosessoitiin siten, että se vastasi parhaalla mahdollisella tavalla mielenterveyskuntoutujien tarpeita. Käytetty menetelmä on esitelty työssä ja sen valintaa ohjaa eettiset periaatteet. Motivoiva haastattelun ohjausperiaatteet mahdollistivat toiminnalle asetettujen eettisten periaatteiden noudattamisen, ihmisarvon

kunnioittamisen ja itsemääräämisoikeuden. Ohjaus oli onnistunutta, sillä siinä ei koettu tiedon tulevan pakottavana säännöstönä, ja yksilön asenteet ja arvot huomioitiin. Pikemminkin ohjaustilanteessa kohtasivat samanarvoiset yksilöt miettien, kuinka terveydentilaa ja elämänhallintaa voisi parantaa saatavilla olevan tiedon avulla. (Hirsijärvi ym. 2007, 23–25.)

Salassapitovelvollisuuden vuoksi toiminnan tuloksia ei voida julkaista. Kuitenkin voidaan todeta, että annetulla ohjauksella saavutettiin terveyshyötyjä ja ohjaus koettiin tarpeelliseksi. Toiminnan luotettavuudesta kertonee se, että terveysedistämisryhmät on koettu siinä määrin hyödyllisiksi, että ne jatkuvat psykiatrian toimintayksikössä keväällä 2017 sisältöinään painonhallinta ja tupakasta vieroitus. (Hirsijärvi ym. 2007, 23–27.)

7.3 Jatkotutkimusaiheet

On todettu, että skitsofreniapotilailla on muuhun väestöön verrattuna viisinkertainen riski sairastua verenpainetautiin, tyypin 2 diabetekseen ja hyperkolesterolemiaan (Suvisaari 2008, 4–5).Näin ollen terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn tulisi tässä potilasryhmässä kiinnittää erityistä huomiota. Terveyden edistämisellä, joka keskittyy terveellisten elintapojen ohjaukseen ja oman elämänhallinnan parantamiseen, voidaan ennaltaehkäistä elintapasairauksia tai parantaa jo sairastuneen hoitotasapainoa. Skitsofreniaa sairastavat tarvitsevat ohjausta fyysiseen terveyden edistämiseen aivan yhtälailla kuin muukin väestö. Kansantaloudellisesti katsottuna sairauksien ennaltaehkäiseminen on edullisempaa kuin jo sairastuneen hoitokustannukset. Jotta terveydenedistämistyön tehokkuutta ja taloudellisuutta voitaisiin arvioida, tarvitaan kuvaavia mittareita ja riittävästi aikaa terveydenedistämistyöhön tuloksien luotettavuuden takaamiseksi. Jatkotutkimuksen aiheena voisikin olla aihe: Terveellisten ruokailutottumusten ohjaus ja sen vaikutukset avohoidossa olevien skitsofreniapotilaiden terveyteen. Mittareina voisi olla esimerkiksi hyvän ravitsemuksen vaikutus painoindeksiin, kolesteroliarvoihin, verenpaineeseen ja yleiseen vireystilaan. Lisäksi terveydenedistämisryhmiä voisi järjestää jatkossa myös kaksisuuntaista mielialahäiriötä tai masennusta sairastaville.

LÄHTEET

Dahl, Päivi & Hirschovits, Tanja 2002. Tästä on kyse -tietoa päihteistä. Helsinki. YAD Youth Against Drugs ry.

Diakonia- ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Diakonia-ammattikorkeakoulun opas opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Fogelholm, Mikael & Vuori, Ilkka & Vasankari, Tommi (toim.) 2014. Terveysliikunta. Helsinki. Duodecim.

Hakkarainen, P & Kaprio, J & Pirkola, S & Seppälä T & Soikkeli, M & Suvisaari, J. 2014.

Kannabis ja terveys. Tutkimuksesta tiiviisti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 16.3.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_20 14.pdf?sequence=3

Haapasalo-Pesu, Kirsi-Maria & Karukivi, Max. 2012. Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. Duodecim. 23 2/2012, 19–25. Viitattu 7.3.2016. h ttp://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=59096C0A79526B370DB64BD213C343B?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10638

Heikkinen-Peltonen, Riitta & Innamaa, Marja & Virta, Marjut 2014. Mieli ja terveys. Porvoo. Edita.

Hiekka, Helena & Hiiri, Anne & Honkala, Sisko & Keskinen, Helinä & Sirviö, Kaarina (toim.) 2015. Terve suu. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino. Keuruu.

Huttunen, Matti. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim 2015. Duodecim. Viitattu 2.4.2016.

www.terveyskirjasto.fi

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri –internetsivut i.a. Viitattu 10.11.2015.

http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Erikoisalat/Psykiatria.

Kieseppä, Tuula &Oksanen, Jorma 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Duodecim. Viitattu 18.11.2016

http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11273.pdf

Kuhanen, Carita & Oittinen, Pirkko & Kanerva, Anne & Seuri, Tarja & Schubert, Carla 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro.

Lahti-Koski, Marjaana 2009. Terveellinen ravinto, Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 19.3.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00150

Oksanen, Jukka 2014. Motivointi työvälineenä. Jyväskylä. PS-kustannus

Pietilä, Anna-Maija (toim.) 2010. Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan. Helsinki. WSOYpro Oy.

Rissanen, Päivi 2007. Skitsofreniapotilaan kuntoutuminen. Helsinki. Mielenterveyden keskusliitto.

Salokangas, Raimo & Heinimaa, Markus & Suomela, Tanja & Ilonen, Tuula & Ristkari, Terja & Korkeila, Jyrki & Huttunen, Jukka & Hietala, Jarmo & Syvälahti, Erkka 2002. Psykoosialttiuden arvioinnin opas. Jyväskylä. Duodecim.

Skitsofrenia (Online). Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. (viitattu 13.3.2016). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Suvisaari, Jaana 2008. Psykoosia sairastavilla muita huonompi fyysinen terveys. Kansanterveys 4/2008. Viitattu 14.9.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101938/kansanterveys408.pdf?sequenc e=1

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus (Online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama yöryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2012. (viitattu 17.3.2016). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2014. Viitattu 26.10.2016 http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/s suomalaiset+ ravitsemussuositukset/

Valsta, Liisa & Borg, Patrik & Heiskanen, Seppo & Keskinen, Helinä & Männistö & Satu Rautio, Taina & Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa & Kara, Raija 2008. J uomat ravitsemuksessa. Helsinki. Valtion ravitsemusneuvottelukunta.