



LAUREA

Käsikirja henkilökunnalle
mielenterveyskuntoutujien kokonaisvaltaisen
terveyden seurantaan Palvelukoti
Huvikummissa



Antila, Tuija

Marttila, Minna

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Hyvinkää

**Käsikirja henkilökunnalle mielenterveyskuntoutujien
kokonaisvaltaisen terveyden seurantaan
Palvelukoti Huvikummussa**

Antila Tuija
Marttila Minna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2010

Tuija Antila ja Minna Marttila

Käsikirja henkilökunnalle mielenterveyskuntoutujien kokonaisvaltaisen terveyden seuraamiseen Palvelukoti Huvikummissa

Vuosi 2010 Sivumäärä 47

Opinnäytetyö perustuu Palvelukoti Huvikummun pyyntöön laatia käsikirja henkilökunnalle helpottamaan mielenterveyskuntoutujien kokonaisvaltaisen hoidon seuranta. Mielenterveyskuntoutuksessa keskitytään usein hoitamaan ja seuraamaan kuntoutujan psyykkistä vointia ja sen tuomia muutoksia, mutta kokonaisvaltaisen terveyden seuranta ja mahdollisten somaattisten vaivojen hoito jää vähemmälle huomiolle. Käsikirjan tarkoitus on auttaa kehittämään mielenterveyskuntoutujien kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta sekä niiden seuranta.

Aineisto kerättiin keskustelemalla Palvelukoti Huvikummun henkilökunnan kanssa useaan kertaan ja näin kartoitettiin asukkaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Tietoa hankittiin alan kirjallisuudesta sekä teorian tueksi konsultoimalla asiantuntijoita, jotka työskentelevät mielenterveyskuntoutujien parissa. Tavoitteena oli selvittää, mitä kaikkea pitäisi huomioida hyvän perusterveydentilan saavuttamiseksi.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin mielenterveyskuntoutujien kokonaisvaltaisen terveyden seurannan merkitys ja siinä ilmeneviä puutoksia. Mielenterveyskuntoutujien somaattisten ja psykosomaattisten oireiden seuranta on haasteellista, koska he voivat olla hyvin sairauden-tunnettomia ja hoitokielteisiä, jotkut heistä taas saattavat somatisoida herkästi. On vaikea tunnistaa, milloin oireet ovat todellisia eivätkä esimerkiksi mielenterveyskuntoutujan harha-maailmaan liittyviä. Mielenterveyskuntoutujan somaattisiin oireisiin tulee reagoida ja puuttua siitäkin huolimatta, että ne voivat olla mielikuvituksen tuotetta tai huomion hakua. Mielenterveyskuntoutujalla saattaa olla ongelmia tunnistaa kehonsa viestejä, lisäksi esimerkiksi heidän kipukynnyksensä voi olla niin korkea, että se vaikeuttaa viestien tulkintaa. Hoitohenkilökunnan on vaikea tulkita mielenterveyskuntoutujan viestejä, koska ne eivät aina ole johdonmukaisia, ja koska kuntoutujan sanallinen viestintä voi olla hyvin puutteellista.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina. Toiminnallisen opinnäytetyön tekstistä selviää miksi, mitä ja miten työ tehtiin, millainen prosessi oli ja millaisiin johtopäätöksiin työssä päästiin. Opinnäytetyön tuotoksena on käsikirja. Se sisältää informatiivisen osan, terveystietolomakkeen ja seurantalomakkeen. Informatiiviseen osaan tulee otteita kirjallisesta työstä. Terveystietolomakkeeseen täydennetään terveystietoja ja havaintoja mielenterveyskuntoutujasta. Seurantalomakkeeseen merkitään tärkeitä tietoja, kuten painonseuranta ja laboratoriotutkimusten seuranta.

Asiasanat: kokonaisvaltainen terveys, mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, palvelukoti

Tuija Antila ja Minna Marttila

Staff handbook to help with the monitoring of holistic rehabilitation of mentally ill clients in Palvelukoti Huvikumpu

| Year | 2010 | Pages | 47 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

This thesis was based upon a request by Palvelukoti Huvikumpu to create a staff handbook which will help with the monitoring of holistic rehabilitation of mentally ill clients. Current treatments tend to concentrate on the treating and monitoring of the changes in physical health, whereas holistic monitoring and the treatment of somatic symptoms are often given less attention. The handbook will help to develop holistic client care, rehabilitation and monitoring.

The data was collected in discussions with staff members on several occasions in order to map holistic client care. Information was collected from professional literature and from consultants who work amongst the client group. The aim of this thesis was to learn to know the basic components of wellbeing.

The results showed the importance of holistic monitoring of wellbeing and the shortcomings of current practises. The monitoring of somatic and psychosomatic symptoms of mentally ill clients was often considered due to the fact that the clients did not recognize the symptoms in themselves. Furthermore clients could develop a negative attitude towards treatment and easily show new somatic symptoms. Whether symptoms were somatic or a delusory was often difficult to tell. The symptoms should be acted on even when they are a product of imagination or an attempt to seek attention. The client may find it difficult to listen to his/her body and a heightened pain threshold may inhibit the interpretation of signs. The irrationality of the signs and lack of verbal communication by the client make it more difficult for staff to read the signs.

This thesis was functional. It includes a full account of why and how it was made, what the authors did, what kind of process it was and what kind of results were achieved. It also includes a handbook, which consists of an informative part, health care form and following up form. The informative part includes texts from the thesis. The health care form includes the most important issues a mentalhealth have. The following up form includes important points such as weigh and laboratory test results.

Key words: holistic health, mental health, mental health rehabilitant, rehabilitation home

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus | 5 |
| 2 | Terveys ja mielenterveys | 7 |
| 2.1 | Kokonaisvaltainen terveys | 7 |
| 2.2 | Mielenterveys..... | 9 |
| 2.3 | Mielenterveyskuntoutuja..... | 10 |
| 2.4 | Mielenterveyden häiriöt | 12 |
| 2.4.1 | Kognitiiviset puutokset | 13 |
| 2.4.2 | Päivittäiset toiminnot..... | 14 |
| 3 | Terveyden ja mielenterveyden hoito..... | 14 |
| 3.1 | Ravitsemus..... | 15 |
| 3.2 | Liikunta..... | 17 |
| 3.3 | Uni ja lepo | 18 |
| 3.4 | Hammashoito ja suun terveys | 19 |
| 3.5 | Jalkahoito..... | 20 |
| 3.6 | Lääkehoito | 22 |
| 3.6.1 | Fyysinen sairaus ja lääkkeet..... | 23 |
| 3.6.2 | Psykenlääkkeitten vaatima seuranta | 24 |
| 3.7 | Mielenterveyden hoito ja kuntoutus | 25 |
| 4 | Eettisyys ja yhteisöllisyys palvelukodissa | 26 |
| 4.1 | Eettisyys..... | 26 |
| 4.2 | Yhteisöllisyys ja yhteisöhoito..... | 28 |
| 5 | Johtopäätökset ja pohdinta | 29 |
| | Lähteet..... | 32 |
| | Liitteet | 35 |
| | Liite 1 Käsikirja | 35 |
| | Liite 2 Terveystietolomake | 44 |
| | Liite 3 Seurantalomake..... | 46 |

1 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus

Tämä opinnäytetyö perustuu Palvelukoti Huvikummun pyyntöön laatia käsikirja henkilökunnalle helpottamaan mielenterveyskuntoutujien kokonaisvaltaisen hoidon seurantaa. Henkilökunta on havainnut puutteita asukkaiden somaattisen voimien seurannassa sekä itsenäisessä selviytymisessä erilaisista elämänhallintaan liittyvistä asioista. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla keskitytään helposti hoitamaan ja seuraamaan psyykkistä vointia sekä siinä tapahtuvia muutoksia, mutta unohdetaan kokonaisvaltaisen terveyden perusseuranta ja somaattisten vaivojen hoito. Lisäksi monet psykelääkkeet aiheuttavat sivuvaikutuksia sekä muutamat niistä vaativat säännöllistä verenkuvan seurantaa. Palvelukodin asukkaat ovat tulleet jatkokuntoutukseen yleensä psykiatrisesta sairaalasta, missä sekä hoitoajat että kuntoutuksen eteneminen ovat olleet yksilöllisiä. Laitoksesta toiseen siirtyvien kuntoutujien oletetaan selviävän monista asioista itsenäisesti, vaikka hyvin monella on vakavia puutoksia sekä päivittäisissä toiminnoissa että kognitiivisissa taidoissa ja näiden lisäksi selviytyminen uudessa ympäristössä voi olla haasteellista.

Palvelukoti Huvikumpu on perustettu vuonna 2001. Se tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa ja ohjausta ensisijaisesti mielenterveysasiakkaille. Tämän lisäksi Huvikummissa on mahdollisuus intervallijaksoihin ja asiakkaan tarpeen mukaan räätälöityyn päivätoimintaan ja kuntoutukseen. Huvikumpuun kuuluu yhteensä neljä toimipistettä. Ympärivuorokautista hoitoa tarjoaa 5-paikkainen yksikkö Lopen Läyliäisissä, 14-paikkainen yksikkö Lopen Sajaniemessä sekä 7-paikkainen yksikkö Nurmijärven Perttulassa. Näiden lisäksi Lopen keskustassa sijaitsee 5-paikkainen yksikkö, missä ei ole yövalvontaa. Palvelukodin päivystävä hoitaja on kuitenkin yöaikaan puhelimella tavoitettavissa ja tulee tarvittaessa paikalle.

Palvelukoti Huvikumpu on erikoistunut vaikeasti kuntoutettaviin ja haastaviin asukkaisiin ja sen hoitoideologia perustuu yhteisöhoitoon. Huvikumpu on siellä asuvien ihmisten koti, yhteisössä kaikki ovat tasa-arvoisia ja heitä arvostetaan yksilöinä. Yhteisön toimintaa suunnitellaan yhteistyössä asukkaiden ja hoitajien kanssa. Kuntoutuksen lähtökohta on yhteisön aktiivinen jäsenyys ja vuorovaikutus ryhmässä. Tavoitteena on tukea asukkaan omia yksilöllisiä voimavaroja ja kokonaisvaltaista kuntoutumista sekä harjoitella fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia taitoja. Hoitotyön perustana on yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, mikä tehdään moniammatillisessa hoitoryhmässä yhdessä asukkaan ja hänen omais- tai viranomaisverkostonsa kanssa. Asukkaiden tarpeiden ja jaksamisen mukaan heille järjestetään työ- ja kuntoutustoimintaa. Kaikessa työtoiminnassa otetaan huomioon asukkaan omat vahvuudet ja mieltymykset.

Palvelukoti Huvikummun henkilökunta koostuu moniammatillisesta tiimistä. Kaikilla työntekijöillä on sosiaali- tai terveydenhuoltoalan peruskoulutus sekä useimmilla erilaisia alan erikoistumisopintoja. Henkilökunnan lisäksi asukkaiden hyvinvoinnista huolehtii perusterveydenhoi-

don lääkärin palvelut, erikoissairaanhoidon palvelut, kolme yksityistä psykiatria sekä yksityinen yleislääkäri. Lääkäri käy säännöllisesti Huvikummissa ja on tarpeen tullen päivittäin konsultoitavissa. (Helander 2009.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Palvelukoti Huvikummun henkilökunnalle riittävän selkeä käsikirja helpottamaan mielenterveyskuntoutujan kokonaisvaltaista terveyden seuranta. Opinnäytetyön tarkoitus on toimia osin käsikirjan informatiivisena osana ja se toteutetaan toiminnallisena projektina. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle työlle. Toiminnallisen opinnäytetyön tekstistä selviää miksi, mitä ja miten se on tehty, millainen prosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on työssä päästy. Työ on tekijän ammatillisen ja persoonallisen kasvun väline ja kertoo lukijalle tekijän ammatillisesta osaamisesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suotavaa, että toimeksiantaja ja aihe tulevat työelämästä. Tämä tukee ammatillista kasvua ja tekijä pääsee peilaamaan tietoaan ja taitojaan senhetkiseen työelämään. Toimeksiannon avulla pääsee myös ratkaisemaan työelämälähtöistä ja käytännönläheistä ongelmaa.

Toiminnallinen työ voi olla käytännön opastamista, ohjeistamista tai toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännön toteutuksen ja sen raportoinnin yhdistyminen tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallinen opinnäytetyö ei sisällä tutkimuskysymyksiä eikä tutkimusongelmaa. Siinä ei tarvitse välttämättä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Se muodostuu tiedosta ja teoreettisesta viitekehyksestä ja erilaisia tutkimuskäytäntöjä voidaan käyttää väljemmin kuin tutkimuksellisissa töissä. Toiminnallinen opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalla asenteella, vaikka siinä ei toteutetakaan mitään selvitystä. Tutkiva asenne tarkoittaa valintojen joukkoa, valintojen tarkastelua ja valinnan perustelua aihetta koskevaan tietoperustaan nojaten. Tietoperustan ja siitä rakentuvan viitekehyksen tulee löytyä työhön liittyvästä alan kirjallisuudesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 56 - 57, 154.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, 9, 26 - 51,129) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön produktina eli tuloksena voi olla käytäntöön suunnattu konkreettinen tuote, kuten kirja, vihko, opas, cd-rom, kotisivut, tietopaketti tai vaikka jonkin tapahtuman järjestäminen ja toteuttaminen. Produktissa tulee huomioida kohderyhmä ja sen tietämys aiheesta, produktin käyttötarkoitus ja erityisluonne. Kun produkti sisältää tekstiä, tekstin sävystä ja tyylistä on hyvä keskustella toimeksiantajan kanssa. Produktin tekstissä käytetään kohderyhmää puhuttelevaa ja sisällöltään tarkoituksenmukaista kirjoitustyyliä. Mahdollisuuksien mukaan produktin toimivuutta tulisi testata kohderyhmän edustajilla. Heiltä voi saada arvokkaita kommentteja ja parannusehdotuksia.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa informatiivinen opas: Käsikirja henkilökunnalle mielenterveyskuntoutujan kokonaisvaltaisen terveyden seuraamiseen. Käsikirjan laadimme

yhteistyökumppanin toiveiden ja tarpeiden mukaan. Tämä käsikirja auttaa kehittämään mielenterveyskuntoutujien kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta sekä niiden seuranta palvelukodissa. Käsikirja tulee sisältämään informatiivisen osan lisäksi terveystietolomakkeen ja seurantalomakkeen.

2 Terveys ja mielenterveys

Opinnäytetyön aikana olemme tavanneet palvelukoti Huvikummun henkilökuntaa useamman kerran. Keskusteluissa henkilökunta on tuonut esiin mielenterveyskuntoutujan kokonaisvaltaisen terveyden seurannan merkityksen ja siinä ilmenneet puutokset. Henkilökunta kokee mielenterveyskuntoutujien somaattisten ja psykosomaattisten oireiden seurannan haasteelliseksi, etenkin jos ei vielä tunne heitä tarpeeksi hyvin. Mielenterveyskuntoutajat voivat olla hyvin sairautentunnettomia ja hoitokielteisiä, toiset taas somatisoivat hyvin herkästi. On vaikea tunnistaa, milloin oireet ovat todellisia eivätkä liity esim. mielenterveyskuntoutujan harhamaailmaan. Henkilökunnan mielestä somaattisiin oireisiin tulisi reagoida ja puuttua, siitäkin huolimatta, että ne voivat olla myös mielikuvituksen tuotetta tai huomionhakua. Mielenterveyskuntoutujan viestit eivät ole aina helposti tulkittavissa, koska ne eivät ole johdonmukaisia ja syy-yhteyden löytäminen voi olla haasteellista. Mielenterveyskuntoutujilla saattaa olla ongelmia tunnistaa kehonsa viestejä ja lisäksi kipukynnys voi olla korkea, näistä johtuen sanallinen viestintä voi olla puutteellista.

Henkilökunta kokee ongelmaksi myös puutteelliset taustatiedot mielenterveyskuntoutujista, koska heillä on käytettävissä ainoastaan edellisen hoitopaikan kertomat tiedot. Tästä syystä asukkaaseen tutustumiseen sekä hänen taitojensa kartoittamiseen menee aikaa. Henkilökunta kokee, että perusteellinen terveydentilan arviointi ja selviytymistaitojen kartoitus hoidon alkuvaiheessa ovat tarpeellisia. Todellisen tilanteen voi arvioida näkemällä kuntoutujan toiminnan aidossa tilanteessa. Myös perusterveydentilan seurannassa tärkeät mittaukset tulee tehdä ja kirjata tulotilanteessa sekä seurata niitä säännöllisin väliajoin.

2.1 Kokonaisvaltainen terveys

Hoitotieteen teoreetikot ovat tarkastelleet terveyttä kokonaisuutena erottamatta mielenterveyttä muusta terveydestä. Heidän näkemyksensä terveydestä vaihtelevat, yhteisenä nimittäjänä on kuitenkin sairauskeskeisestä ajattelusta luopuminen. Terveyttä ei määritellä sairauden puuttumiseksi, vaan lähinnä elämän laaduksi ja yksilölliseksi kokemukseksi. Sairaudesta huolimatta ihminen voi kokea olevansa terve, silloin kun hänen elämänlaatunsa on riittävän hyvä. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 29.) Hoitotyön perustehtävä on ihmisten tuke-

minen heidän oman terveyshyvänsä ylläpitämisessä ja saavuttamisessa. Terveyshyvä määritellään ihmisen omien arvojen ja henkilökohtaisen tiedon ja kokemusten mukaan. Siksi yksiselitteinen terveyden määritelmä ei ole mahdollinen. Terveyttä voidaan pitää tilana, jatkumona tai yksilöllisenä voimavarana. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 20.) Terveys on aina ollut keskeinen arvo ihmiselämässä. Se on saanut historian aikana erilaisia kulttuurisia ilmenemismuotoja. Käsitykset terveydestä ovat muuttuneet elinolojen mukaan ja käsitykset ihmiskuvasta ja ihmisarvosta ovat muuttaneet sitä. Erilaisia käsityksiä terveydestä on paljon. (Jahren Kristoffersen 2006, 32.)

Jahren Kristoffersen (2006, 36 - 37) kuvaa eri kirjoittajien näkemyksiä terveydestä. Tunnetuin niistä on WHO:n määritelmä, jossa terveys ei ole pelkästään sairauden ja heikkouden puuttumista, vaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Nightingale luonnehtii, ettei terveys merkitse vain hyvää oloa vaan myös ihmisen kaikkien voimavarojen hyödyntämistä. Berg katsoo terveyden kyvyksi tehdä työtä sekä toimia erilaisissa olosuhteissa ja vaatimuksissa. Eriksson taas katsoo terveyden olevan mielen ja ruumiin terveydestä ja hyvinvoinnista koostuvaksi yhtenäiseksi tilaksi. Orem käsittelee terveyttä tilana, jota luonnehtivat mielen-terveys ja yhtenäisyys kehittyneissä inhimillisissä rakenteissa sekä ruumiillinen että psyykinen toimintakyky. Weil näkee terveyden dynaamisena ja tilapäisenä tasapainotilana, joka väistämättä luhistuu elämän ehtojen muuttuessa, mutta useimpien ongelmien ei tarvitse olla vakavia. Pääideana on, ettei hyvä terveys ole staattinen ilmiö. On luonnollista joutua luopumaan joksikin aikaa terveydestään, saadakseen sen takaisin paremmalla tavalla. Noessin mukaan ”Ihmisen elämänlaatu on korkea siinä määrin kuin hänen tietoiset kognitiiviset ja affektiiviset elämyksensä ovat myönteisiä. Elämänlaatu on alhainen siinä määrin kuin tietoiset kognitiiviset ja affektiiviset elämykset ovat kielteisiä”.

Tässä työssä näkemys terveyteen perustuu Oremin teoriaan, koska se sopii parhaiten mielen-terveyskuntoutujien hoitoon ja ohjaukseen. Oremin käsitteellisen mallin rakenteellisena viitekehysenä ovat tarveteoriat. Ne perustuvat ajatukseen, jonka mukaan ihmisellä on erilaisia perustarpeita ja niiden tyydyttäminen on yksi elämän keskeinen motiivi. Orem perustaa tarveteoriansa olettamuksiin, joiden mukaan ihmisellä on fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja emotionaalisia tarpeita. Näin ollen hoitotyön keskeisenä tehtävänä on tunnistaa ihmisen tarpeita muuttuvissa elämäntilanteissa ja auttaa tyydyttämään ne silloin, kun hän ei siihen itse kykene. Keskeisiksi asioiksi hoitotyössä nousevat hoitotyön auttava, ohjaava ja tukeva rooli itsehoitomahdollisuuksien joko puuttuessa tai ollessa vähäiset sekä ihmisen tarpeiden ja itsehoitomahdollisuuksien suhde. Oremin käsitteellisessä mallissa itsehoito, itsehoitovaatimukset, itsehoitovajaus ja hoitotyön järjestelmä muodostuvat keskeisiksi käsitteiksi. Itsehoidolla käsitetään ihmisen itseensä kohdistuva toiminta, jonka avulla ihminen pyrkii ylläpitämään ja edistämään terveyttään sekä hyvinvointiaan. Se toteutuu vastaamalla itsehoitovaatimuksiin. Orem luokittelee itsehoitovaatimukset yleisiin, kehityksellisiin sekä normaalista poikkeavaan ter-

veydentilaan liittyviksi. Itsehoitovajausta voi olla kaikilla itsehoitovaatimusten alueilla. Itsehoitovajaus näyttää ne hoitotyön tarpeet, joihin voidaan vastata hoitotyön menetelmillä. Hoitotyön tehtävänä on hoitotyön tarpeen määrittely, suunnitella ja toteuttaa hoitotyön toiminnoita sekä arvioida niitä. Hoitotyön toiminnoilla voidaan korvata, tukea tai ohjata itsehoittoa. Hoitotyön toimintoihin sisältyvät puolesta tekeminen, ohjaaminen, tukeminen ja opettaminen. Tämän lisäksi siihen liittyy kehitystä sekä terveyttä ylläpitävän ja edistävän ympäristön luominen. (Lauri & Kyngäs 2005, 88 - 90.)

2.2 Mielenterveys

Mielenterveys on monimerkityksinen termi. Mielenterveysongelmista ja -häiriöistä erotettuna se sisältää ajatuksen ihmisestä toimintakykyisenä ja elämäniloisena yksilönä hyvinvoinnin näkökulmasta. Mielenterveys muovautuu persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä vaihdellen ajoittaisesta huonovointisuudesta hyvään oloon. Mielenterveydelle on keskeistä kyky ymmärtää ja tulkita ympäristöä, sopeutua siihen tai tarvittaessa pystyä muuttamaan sitä. Mielenterveys vaikuttaa yksilön terveeseen itsetuntoon, hänen kykyynsä muodostaa kestäviä ihmissuhteita ja toimia sosiaalisissa tilanteissa. Se on yhteydessä myös ihmisen työkykyyn sekä luovuuteen. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 18.)

Mielenterveystyön käsite määritellään mm. mielenterveyslaissa. ”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.” (Mielenterveyslaki 1116/1990.) Mielenterveysongelmat käsittävät eritasoisia ihmisen hyvinvointiin liittyviä ongelmia. Tilapäisistä mielenterveysongelmistaan huolimatta ihminen voi selviytyä arkipäivän tehtävistään itsenäisesti tai läheistensä tuella. Mielenterveyshäiriöstä tai psyykkisestä sairaudesta voidaan puhua silloin, kun mielenterveysongelmat ovat vakavampia ja ne pitkittyvät tai heikentävät ihmisen kykyä selviytyä hänelle kuuluvista tehtävistä. Tällöin mielenterveysongelmat horjuttavat ihmisen mielenterveyttä ja hänen hyvinvointiaan siinä määrin, ettei hän selviä ilman ulkopuolista apua. Hän tarvitsee terveydenhuollon palveluja joko tilapäisesti tai pidempiaikaisesti toipuakseen ja selviytyäkseen jokapäiväisessä elämässään eteenpäin. Vakaviin mielenterveyden ongelmiin ihminen hakee apua psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Tällaiset ongelmat aiheuttavat häiriöitä ihmiselle itselleen tai hänen ympäristölleen eikä hän pysty selviytymään niistä ilman apua. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 13.)

Mielenterveys on voimavara, joka luo perustan ihmisen hyvinvoinnille sekä mahdollistaa yksilöllisen ja mielekkään elämän. Mielenterveyteen kuuluu sekä positiivinen mielenterveys että erilaiset mielenterveyden häiriöt ja sairaudet. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluvat hyvä

itsetunto, kokemus hyvinvoinnista, kyky vaikuttaa omaan elämäänsä, työ- ja toimintakykyisyys, ihmissuhteiden ylläpitäminen ja henkinen kestävyys vaikeuksien kohdatessa. Mielenterveys on jatkuvassa vuorovaikutuksessa fyysisen terveyden kanssa ja siihen sisältyy fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Mielenterveys on läpi elämän jatkuva kehitysprosessi. Elämäntilanne ja kaikki siihen kuuluvat kehityskriisit muovaavat ihmistä. Mielenterveys ei ole pysyvä olotila, vaan dynaaminen sekä aikaan että tilanteeseen sidoksissa oleva yksilöllinen voimavara. Mielenterveydelle on luonteenomaista uusiutuminen ja jatkuva mahdollisuus inhimilliseen kehittymiseen. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 8 - 10.)

2.3 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan psykiatrissa potilasta, joka vielä 1990-luvulla oli hoidettavana pääsääntöisesti skitsofrenia-diagnoosilla ja jolla on vuosien hoitokokemus psykiatriasta sairaalasta. Erityisesti skitsofreniaa sairastava mielenterveyskuntoutuja edustaa usein erilaisista hoitojärjestelmistä riippuvaiseksi kasvanutta asiakasryhmää, mikä ilman hoitojärjestelmän tukea voi jäädä tahtomattaan yksin oman onnensa nojaan. (Matti 2009, 95.) Nykyään on tavallista, että mielenterveyskuntoutujalla on skitsofrenia diagnoosin lisäksi jonkinlainen päihderiippuvuus tai persoonallisuushäiriö. Tässä työssä ei keskitytä käsittelemään erilaisten mielisairauksien diagnooseja ja niiden piirteitä. Tavoitteena on tuoda esiin sairauden tuomia toimintarajoitteita sekä siitä johtuvaa itsehoitovajausta.

Skitsofreniasta puhutaan kognitiivisena psykoosina, koska skitsofreniassa korostuvat kognition alueeseen eli havaitsemiseen, ajatteluun, kieleen ja muistiin liittyvät häiriöt. Siinä ilmenee myös tunne-elämän häiriöitä ja nimitys kognitiivinen psykoosi on paikallaan erotukseksi affektiivisista psykooseista, joissa keskeisiä ovat mielialan, tunteiden alueeseen kuuluvat häiriöt. Skitsofreniassa ajattelun ja kielellisen toiminnan häiriintyminen ilmenee monimuotoisena ja tasoltaan vaihtelevana, sen huomaaminen tavanomaisessa keskustelussa skitsofreenikon kanssa on vaikeaa. Arvioitaessa skitsofreniaa sairastavan selviytymistaitoja sairaalan ulkopuolella erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa sekä valmiutta huolehtia itsestään, saattaa maallikko ja työntekijäkin harhauttaa potilaan senhetkinen henkinen taso, joka saattaa vaikuttaa hyvältä silloinkin kun valmiudet tosiasiallisesti ovat huonot. Hän saattaa sairautta edeltävän älyllisen tasonsa vuoksi kyetä melko korkeatasoiseen pohdintaan ja keskusteluun. Kuitenkin valmius oppia uutta, muuttaa totuttuja toimintatapojaan sekä selviytyä ristiriitaisissa ja monimutkaisissa elämän tilanteissa tuottaa vaikeuksia. Skitsofreniaa sairastava saattaa suusanallisesti hallita varsin hyvin sosiaalisen toiminnan normit. Kysyttäessä hän osaa helposti selittää, kuinka on toimittava erilaisissa tilanteissa esim. työtä haettaessa tai pankissa asioitaessa. Todellisuudessa samalle ihmiselle on toistuvasti käynyt niin, että aidossa asiointitilanteessa hän ei olekaan tiennyt, kuinka toimia. (Ojanen & Sariola 1996, 17 - 23.)

Nykyään mielenterveystyön painopiste on siirtynyt enenevässä määrin laitoshoidosta avohoittoon. Mielenterveyskuntoutujalla on usein vaikeuksia huolehtia perustarpeistaan sekä suoriutua arkielämästä ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. Kuntoutujalla on usein ravitsemukseen liittyviä ongelmia, yleisin niistä on lihavuus. Hän ei aina huolehdi hygieniastaan eikä ulkoasuistaan. Syynä tähän voi olla joko tietojen ja taitojen puute tai välinpitämättömyytenä ja jakamattomuutena heijastuva ahdistus. Kuntoutujan on usein vaikea tunnistaa, mitä hänen terveytensä ja kehonsa tarvitsevat. Päivän rytmittäminen niin, että siinä on riittävästi sekä aktiivisuutta että lepoa, voi olla mielenterveyskuntoutujalle haasteellista. Erityisesti pitkäaikaisista mielenterveyshäiriöistä kärsivä saattaa eristäytyä ulkomaailmasta. Sen takia kuntoutujaa kannustetaan luomaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita sekä jatkamaan harrastuksiaan. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 204 - 205.)

Psyykkiset häiriöt vaikuttavat usein mielenterveyskuntoutujan ajatustoimintaan. Häiriöstä saattaa seurata, että sairautentunto on puutteellinen tai sitä ei ole ollenkaan. He voivat olla kyvyttömiä tekemään yhteistyötä tai noudattamaan saatuja hoito-ohjeita. Heillä saattaa esiintyä myös vihamielisiä asenteita hoitoa kohtaan, erilaisia mielijohteita, psykoottisuutta ja sitoutumattomuutta hoitoon. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 96.)

Omat kokemuksemme perustuvat työskentelyyn mielenterveyskuntoutujien parissa psykiatriassa sairaalassa ja palvelukodin asukkaiden havainnointiin. Mielenterveyskuntoutuja voi näyttää ulospäin terveeltä ja toimintakykyiseltä. Tosiasiassa hänellä voi olla suuria vaikeuksia esim. hygienian hoidossa, mutta hän pystyy sanallisesti vakuuttamaan suoriutuvansa siitä itsenäisesti. Mielenterveyskuntoutujan arkipäivän taidot ovat usein puutteellisia. Hän toimii usein kaavamaisesti ja ulkoa opitusti, pienetkin poikkeamat normaaliin rutiiniin aiheuttavat ongelmia. Mielenterveyskuntoutujan kyky ymmärtää asioita ja ohjeita on myös puutteellinen. Hän ymmärtää parhaiten yksinkertaiset, selkeästi kerrotut ja konkreettiset ohjeet, yläkäsitteet tuottavat yleensä vaikeuksia. Monen mielenterveyskuntoutujan sairautentunto on lähes olematon ja heillä on epärealistiset käsitykset omasta selviytymisestäään niin sairaalassa kuin laitoksen ulkopuolella. Hän voi kokea päivänsä kiireiseksi, vaikka tosiasiassa hänellä olisi vain pari hoidettavaa tai muistettavaa asiaa päivän aikana. Hänellä on vaikeuksia muistaa asioita sekä omaksua uusia toimintatapoja, yleensä sellaisia mitä hän ei itse pidä tärkeinä. Mielenterveyskuntoutujan on usein vaikea tunnistaa kehonsa viestejä, toisilla kipukynnys saattaa olla korkea ja esim. vatsantoimimattomuus pääsee kehittymään suolitukoksesi tai hammastulehdus sepsikseksi. Vielä 80- ja 90-luvuilla hoitajat huolehtivat enemmän mielenterveyspotilaiden kokonaisvaltaisesta terveydestä, esimerkiksi olemalla mukana saunassa, auttaen pe-suissa ja huolehtien potilaiden ihon ja jalkojen hoidosta. Näin toimimalla hoitajat saivat realistisen kuvan potilaiden itsenäisestä selviytymisestä. Nykyään kunnioitetaan mielenterveyskuntoutujan itsemääräämisoikeutta ja oletetaan heidän selviytyvän itsenäisesti.

2.4 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveys ei ole ainoastaan mielen hyvinvointia tai ongelmattomuutta. Mielenterveyden häiriöiden määrittäminen on vaikeaa, koska monet mielen oireet kuuluvat ajoittaisina myös normaaliin elämään kuten suru, pettymykset, pelot, ahdistuneisuus ja ajoittaiset nukahtamisvaikeudet. Kun henkilön mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös haittaavat toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä on kyse mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveys on kykyä reagoida rakentavasti ongelmiin ja toimintakyvyn säilyttämiseen mahdollisista oireista huolimatta. Kun oireista tulee pitkäkestoisia ja ne rajoittavat elämää huomattavasti, on kyse häiriötä tai sairaudesta, joka vakavimmillaan voi lamaannuttaa täysin. (Huttunen 2008, 7.) Vakavaan mielenterveyden häiriöön liittyy laaja-alainen kyvyttömyys toimia jokapäiväisissä tilanteissa. Sairaus vaikuttaa heikentävästi yksilön arjesta selviämiseen, kuten pukeutumiseen, syömiseen, työssäkäyntiin ja opiskeluun. Huono toimintataso on yhteydessä myös sosiaalisen verkoston kielteisyyteen ja puutteellisuuteen. Erityisesti vakavasta mielenterveyshäiriöstä kärsivät ihmiset ovat toiminnaltaan usein passiivisia. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 97 - 98.)

Mielenterveysongelmat ovat psyykkistä tasapainoa ja arjen selviytymistä vaarantavia tekijöitä, joihin liittyy usein psyykinen stressi tai lievä mielenterveyshäiriö. Tällaisia ovat esim. masennus- ja ahdistuneisuustilat, mielialaan, uneen, syömiseen tai toimintakykyyn tai aktiivisuuden liittyvät vaikeudet. Mielen tasapainoa voidaan tukea, suojata, palauttaa ja ylläpitää hyödyntämällä sosiaalisen verkoston sekä eri hoito- ja terapiamuotojen sekä lääkehoidon keinoja. Negatiivista kehitystä voidaan ennaltaehkäistä ja pysäyttää, kun tunnistetaan ongelmista varoittavat merkit. Pitkittyessään ja hoitamattomina mielenterveysongelmat johtavat usein vakavampiin mielenterveyden häiriöihin, joissa toimintakyky alenee. Tällaisia ovat vakavat psyykkiset häiriöt, joihin liittyy joko aistiharhoja, vääristyneitä uskomuksia ja ajatusrakenneita, päihteiden väärinkäyttöä, yksilölle itselleen sekä muille haittaa aiheuttavia poikkeavia luonteenpiirteitä tai eteneviä elimellisiä aivosairauksia. Mielenterveyden kannalta on merkittävää, että ihmisen elinympäristö pystyy tarjoamaan sekä tilaratkaisujen että sosiaalisen toiminnan kannalta terveyttä, turvallisuutta, viihtyisyyttä ja monipuolisia mahdollisuuksia. (Iija 2009, 16 - 17.)

Skitsofrenia on moni-ilmeinen psyykinen häiriö. Raja affektiivisen psykoosin ja paranoidisen häiriön välillä on usein epämääräinen. Kumpaankin häiriöön kuuluu etenkin akuutissa vaiheessa harhoja. Paranoidisten vainoharhat ovat yleensä loogisia ja ne eivät haittaa yksilön elämää yhtä kokonaisvaltaisesti kuin skitsofrenian oireet. Oireet erotellaan positiivisiin ja negatiivisiin. Positiivisilla oireilla tarkoitetaan oireita, jotka ovat jollakin tavalla liikaa, erottuvat, häiritsevät tai tunkevat esiin. Näitä ovat mm. sekava puhe, harhat ja hallusinaatiot. Negatiiviset oireet on todettu pysyvämmiksi kuin positiiviset. Negatiivisiksi oireiksi katsotaan vajavuudet

ja puutteet, jotka merkittävästi vaikeuttavat yksilön selviytymistä. Tällaisia oireita ovat tunneköyhyys, puhumattomuus ja energian puute. (Sariola & Ojanen 1997, 12 - 14.)

Kalliopuskan (2005) mukaan affektiivinen häiriö tarkoittaa ensisijaisesti voimakasta mielialahäiriötä, jolle on tyypillistä mielialan muutos ja tunteiden ääripäät. Siinä esiintyvät toisaalta maaninen touhukkuus ja haltioituneisuus, toisaalta epätoivon ja masennuksen tuoma lamautuneisuus ja aktiivisuuden lasku.

2.4.1 Kognitiiviset puutokset

Yleiskäsitteellä kognitio tarkoitetaan sellaisia prosessiluonteisia toimintoja, jotka koskevat joko mielensisäistä tiedonkäsittelyä kokonaisuudessaan tai sen erilaisia osatekijöitä. Tällaisia kognitiivisia toimintoja ovat mm. havaitseminen, tarkkaavaisuuden suuntaaminen, oppiminen, muistaminen, päätöksenteko, toiminnan syiden selittämistavat, arviointi, tulkitseminen sekä ajattelu ja kieli. Kognitiivisen psykologian varhaisemmissa vaiheissa käsiteltiin kognitiivisia, emotionaalisia, fysiologisia ja sosiaalisia prosesseja erillisinä alueina. Nykykäsityksen mukaan nämä kaikki puolet ymmärretään toisiinsa kietoutuneiksi. (Hakanen 2008, 18.)

Havaintokyvyn, ajatustoimintojen, käyttäytymisen sekä tunne-elämän häiriöiden lisäksi esim. skitsofreniaa sairastavilla on usein monenlaisia kognitiivisten toimintojen häiriöitä. Näitä ovat muistin, keskittymisen ja tarkkaavaisuuden häiriöt sekä toiminnanohjauksen ongelmat. Keskittymiskyvyn ongelmat ilmenevät ennen kaikkea vaikeutena valikoida informatiivirrasta sen olennainen sisältö. Toiminnanohjauksen ongelmiin kuuluvat uuden oppiminen, tiedon vastaanoton ja käsittelyn sekä päätöksenteon vaikeudet, myös kielelliseen muistiin liittyvät ongelmat ovat tavallisia. Häiriöitä ilmenee sekä sairauden akuutissa että lievenemis- eli remisiovaiheessa, ja usein ne ovat havaittavissa jo sairauden alkuvaiheessa tai jopa ennen sen puhkeamista. Sairaudentunnon puute samoin kuin käsitteellisen eli abstraktin ajattelun häiriintyminen on skitsofreenikoilla myös yleistä. Tajunnan taso ja orientaatio ovat sen sijaan yleensä normaaleja. Kognitiivisista häiriöistä aiheutuu hänelle monenlaisia psykososiaalisia ongelmia, koska ne vaikeuttavat merkittävästi uusien taitojen oppimista sekä päivittäisistä toimista selviytymistä. (Isohanni, Honkonen, Vartiainen & Lönnqvist 2008, 80 - 81.)

Kognitiiviset häiriöt toiminnoissa vaikuttavat ihmisen kykyyn omaksua arkista, kokemuksiin ja automatiikkaan perustuvaa toimintamallia, joka on hyvin tärkeä taito toimivassa sosiaalisessa elämässä. Ympäristölle tämä toimintavaje on yleensä vaikeasti ymmärrettävä ja joskus jopa ärsyttävä, koska sinänsä yksinkertaisia toimintoja ei suoriteta. Toimintaesteet koetaan usein virheellisesti laiskuutena, välinpitämättömyytenä, saamattomuutena ja myös helposti korjattavana. Sairastavalle toimintahäiriöt aiheuttavat kuitenkin perustavaa laatua olevan haitan,

jonka voittamiseen vaaditaan suuria ponnisteluja. Osa sairastunutta vaivaavasta passiivisuudesta johtuu myös siitä, että moni elämää ohjaavista asioista esim. työ tai mielekäs työtoiminta on poissa. (Lundin & Ohlsson 2003, 33.)

2.4.2 Päivittäiset toiminnot

Mielenterveyskuntoutujien sosiaaliset vuorovaikutustaidot samoin kuin arkielämässä selviytymisen kannalta välttämättömät elämisen taidot ovat usein puutteellisia. Näitä taitoja voi opetella sairaalassa tai avohoidon kuntoutusyksiköissä erilaisten terapioiden avulla. Monet mielenterveyskuntoutujat hyötyvät erityisesti käytännönläheisistä ja toiminnallisista ryhmistä, jotka tarjoavat riittävästi tukea. Esim. kuntoutuskodeissa asukkaiden on mahdollista harjoitella turvallisessa yhteisössä erilaisia päivittäisiä toimintoja, kuten hygieniasta huolehtimista, kaupassa käyntiä, virastoissa asiointia tai vuorovaikutustaitoja. (Isohanni ym.2008, 116.)

Salo-Chydenius (2000) on kehittänyt toimintaterapiaa mielenterveystyössä ja keskittynyt lähinnä mielenterveyskuntoutujan arjesta selviämiseen. Hänen mukaan toimintaterapia on kuntoutusta, jonka avulla ihmistä tuetaan ylläpitämään ja parantamaan toimintakykyä. Siinä keskitytään ihmisen toiminnallisiin rooleihin eli kykyyn tehdä työtä, huolehtia itsestä mahdollisimman itsenäisesti, olla asianmukaisessa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa ja osallistua mielekkään vapaa-ajan viettoon. Päivittäiset toimet ovat itsestä ja omasta ympäristöstä huolehtimisen, opiskelun tai työn, levon tai virkistyksen ja vapaa-ajan toimia ja tehtäviä, jotka sekä ihminen itse että kulttuuri määrittelevät ja antavat merkityksen. Salo-Chydenius on kehittänyt päivittäisten toimien itse arviointilomakkeen ensisijaisesti ihmisille, joilla on vaikea ja pitkäkestoinen mielenterveyden ja toimintakyvyn häiriö. Psykkiset ongelmat saattavat täyttää elämän niin kattavasti, että arki ei suju tavanomaiseen tapaan. Lomake keskittyy konkreettisiin päivittäisiin toimiin, jotka käsittelevät ympäristöä, sosiaalisia taitoja sekä ajanhallintaa.

3 Terveyden ja mielenterveyden hoito

Vartiovaaran (2005) mukaan opimme arvostamaan terveyttä vasta kun tapahtuu jotain, mikä uhkaa viedä sen meiltä. Terveys tulisi nähdä asiana, joka toimiakseen tarvitsee jatkuvaa huolenpitoa kuten kotiemme hienot laitteet. Nuorina ja terveinä emme kuitenkaan osaa nähdä asioita toisin, terveyttä pidetään itsestään selvyytenä. Oma näkemyksemme terveyteen perustuu Oremin tarveperiaan, jonka mukaan ihmisellä on erilaisia perustarpeita ja niiden tyydyttäminen on yksi elämän keskeinen tehtävä. Oremin mukaan hoitotyön keskeisenä tehtävänä

nä on tunnistaa ihmisen tarpeita muuttuvissa elämäntilanteissa ja auttaa tyydyttämään hänen tarpeensa silloin, kun hän ei siihen itse kykene.

Tässä työssä keskitytään niihin hoitotyön tarpeisiin, joita olemme itse havainneet mielenterveyskuntoutujilla olevan. Tässä työssä ei käsitellä mielenterveyskuntoutujan jo olemassa olevia somaattisia sairauksia ja niiden hoitoa, vaan perehdytään ennaltaehkäisevään toimintaan. Mielenterveyskuntoutuja on usein kykenemätön huolehtimaan perustarpeistaan, hän saattaa laiminlyödä esim. ravitsemuksesta, liikunnasta, hygieniasta huolehtimisen. Usein potilaat lihovat ja passivoituvat hoidon aikana, he tarvitsevat jatkuvaa motivointia itsestä huolehtimiseen. Heillä voi olla erilaisia somaattisia ongelmia kuten ummetusta, ripulia, virtsankarkailua, yökastelua sekä erilaisia iho ongelmia. Näistä asioista hän on sairautensa takia usein kykenemätön huolehtimaan ja kertomaan. Nämä asiat jäävät usein myös hoitohenkilöstöltä huomiomatta, koska keskitytään hoitamaan kuntoutujan psyykettä ja huolehditaan ensisijaisesti lääkehoidosta.

Samat asiat nousivat esiin myös keskusteluissa Palvelukoti Huvikummun henkilökunnan kanssa. He olivat kiinnittäneet huomion mielenterveyskuntoutujan kokonaisvaltaisen terveyden seurannan merkitykseen ja siinä ilmenneisiin puutteisiin. He kertoivat esimerkkejä palvelukotiin tulleista asukkaista, jotka taustatietojen mukaan olivat ”omatoimisia”, mutta lyhyen ajan jälkeen heidän toimintavajeensa tuli esiin. Erään esimerkin mukaan henkilökunta kiinnitti huomiota hieltä haisevaan asukkaaseen, joka kuitenkin kävi säännöllisesti pesulla ja vaihtoi vaatteita. Totuus paljastui hoitajan mennessä mukaan pesutilanteeseen, asukkaan peseytyminen oli pelkkä hiusten kastelu ja sen lisäksi hän vaihteli ylleen likaisia vaatteita. Vastaavanlaisessa tilanteessa hoitaja oli huomannut naispuolisella asukkaalla pitkälle edenneen rintasyövän. Nainen ei ollut itse millään tavalla reagoinut rinnassaan olevaan pattiin, hän ei ollut valittanut kipua tai hoidattanut rinnassaan ollutta haavaumaa.

3.1 Ravitsemus

Psykkisistä sairauksista kärsivän henkilön kyky panostaa omaan hyvinvointiinsa on heikentynyt, minkä vuoksi hänellä ei ole voimavaroja laittaa ruokaa tai miettiä ruokavalintojaan. Psykkiset sairaudet kestävät usein vuosia tai koko eliniän, siksi niiden vaikutukset syömiseen ja ravitsemustilaan ovat pitkäaikaisia. Ruokahalun muutokset ovat tavallisia mielenterveysongelmiin sairastuneille. Toisilla ruokahalu voi kadota lähes kokonaan tai ruokavalio voi muuttua hyvin yksipuoliseksi, toisaalta joidenkin sairastuneiden ruokahalu lisääntyy ja he syövät määrällisesti yhä enemmän. Kaikkiin psykiatriisiin sairauksiin saattaa liittyä myös vajaaravitsemusta. Ravintoaineiden puutostiloja syntyy, jos psyykkisesti sairaan ruokahalu on ollut pitkään heikko ja syöminen on vähäistä tai yksipuolista. Tilanne voi johtaa noidankehään. Kun sairas-

tunut syö huonosti saaden vähemmän ravintoaineita, heikkenee myös hänen psyykinen ja fyysinen jaksaminen entisestään. (Ruusunen 2009, 224 - 225.)

Psykiatriin sairauksiin liittyy lisääntynyt riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä metaboliseen oireyhtymään. Esimerkiksi skitsofreniaa sairastavilla on neljä kertaa enemmän metabolista oireyhtymää muuhun väestöön verrattuna. Yhteyden syytä ei tarkalleen tiedetä, mutta sen arvellaan selittyvän sairauden fysiologisilla vaikutuksilla, elämäntavoilla sekä lääkeytyksen sivuvaikutuksilla. Kohonneen sydän- ja verisuonitautien vaaran vuoksi psyykkisesti sairaita ihmisiä tulisi ohjata syömään mahdollisimman sydänystävällisesti. Psyykkisesti sairaan ravitsemustilan parantamiseen riittää usein se, että perusateriat tulevat syödyksi. On tärkeää, että sairastunut ylipäättään muistaa ja jaksaa syödä päivittäin, mieluiten muutaman tunnin välein. Päivään tulisi sisällyttää vähintään yksi lämmin ateria. Psyykkisesti sairaiden ruokavalion muutosten tulisi olla asteittaisia sekä mieluisia henkilölle itselleen. Pienetkin askeleet parempaan suuntaan voivat olla ratkaisevia, vaikka ruokavalio olisi yhä kaukana suositelusta. Ruokavalion muutosten pysyvyys on toivottavaa, joskaan ei aina realistista. (Ruusunen 2009, 225 - 227.)

Ravinto vaikuttaa merkittävästi terveyden ylläpitämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Terveyttä edistävä ja ylläpitävä ruokavalio koostuu maukkaasta ja monipuolisesta ruuasta, joka sisältää myös runsaasti vitamiineja ja kivennäisaineita. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 10.) Monipuolinen ruokavalio on terveyden perusta, jonka keskeiset kulmakivet ovat aterioiden nautittavuus, monipuolisuus, tasapainoisuus ja kohtuus. Nautittavuuteen vaikuttavat ruuan maku, tuoksu, ulkonäkö, oikea lämpötila sekä ruuan tarjolle asettelu, kattaus ja ruokaseura. Ruokavalion tulee olla monipuolinen ja sisältää vaihtelevasti erilaisia ruoka-aineita. Ruokavalion tasapainolla tarkoitetaan ruuan energiasisällön (hiilihydraatit, rasvat, proteiinit ja alkoholi) sekä suojaravintoaineiden (proteiinit, vitamiinit, kivennäisaineet, välttämättömät rasvahapot ja vesi) keskinäistä tasapainoa. Ihmisen paino pysyy normaalina energian saannin vastatessa kulutusta. Tämä saavutetaan syömällä kohtuullisesti ja valitsemalla ruoka-aineiksi niukasti energiaa sisältäviä elintarvikkeita. Sopivalla ateriarhythmillä saavutetaan hyvä ravitsemus ja säännöllinen ruokailu turvaa monipuolisen ravinnon saannin. (Haglund, Hakala-Lahtinen, Huupponen & Ventola 2003, 10 - 14.)

Psykiatrinen potilas, jolla on vaikeuksia huolehtia itsestään, laiminlyö usein myös ravitsemuksensa. Syömishäiriöt ovat voineet heikentää potilaan ravitsemustilaa jo ennen hoitoon hakeutumista, aliravitsemus ja erityisesti B-vitamiinien puutostilat ovat tavallisia. Tasapainoiseen ravinnonsaantiin tulee kiinnittää huomiota kokonaisuutena. Liikapaino on psykiatrisen potilaan yleinen ongelma. Monet psykenlääkkeet lisäävät ruokahalua ja aiheuttavat liikapainoa. Kyseessä saattaa olla myös aineenvaihdunnallinen muutos. Lääkkeiden vaikutusmekanismia ei toistaiseksi tunneta. Psykiatrinen potilas tarvitsee painon hallintaan paljon tukea. Ruuan tilal-

le olisi löydettävä toisenlaisia tyydytyksen lähteitä ja ajankulua. Psykiatrisen potilaan laihtuminen on usein hankalaa, siitä huolimatta hoidossa on myös onnistuttu. Potilasta ohjataan valitsemaan runsaasti vähäenergisiä välipaloja, kuten hedelmiä, marjoja ja tuoresalaatteja. Runsaasti rasvaa sisältäviä ruoka-aineita tulisi välttää. Joillakin psykiatrisilla potilailla saattaa olla pakonomainen tarve juoda runsaasti vettä, jopa kymmeniä litroja vuorokaudessa. Liiallinen vedenjuonti aiheuttaa vakavia elektrolyyttihäiriötä ja vesimyrkytyksen. Tämä voi aiheuttaa erilaisia neurologisia oireita, kuten ahdistusta, sekavuutta, levottomuutta ja kouristuksia, jopa kuoleman. Useat psyykenlääkkeet kuivattavat suuta, minkä vuoksi potilaat juovat liian paljon. (Haglund ym. 2003, 288 - 289.)

3.2 Liikunta

Liikunnan vaikutusta terveyteen on tutkittu paljon 90-luvulla. Tutkimuksissa on osoitettu liikunnan edistävän terveyttä tehokkaasti, turvallisesti ja jokaiselle ihmiselle sopivalla tavalla. Liikunnan terveysvaikutukset näkyvät läpi elämän. Terveyttä edistävä liikunta on usein toistuvaa, säännöllistä, kuormittavuudeltaan ja määrältään riittävää, lisäksi sen tulee vastata liikujan kuntoa, taitoa ja motivaatiota. Tietty määrä fyysistä aktiivisuutta tarvitaan elimistön rakenteiden ja toimintojen kunnossa pysymiseen. Hyvät liikkumistaidot sekä tasapainon hallinta vähentävät kaatumisen ja erilaisten onnettomuuksien riskiä. Liikunnasta hyötyvät myös pitkäaikaissairaat ja vajaakuntoiset. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 319 - 320.)

Liikunnan psyykkisiä vaikutuksia ei voi mitata fyysisten vaikutusten tapaan. Ihmisen lähtiessä kävelyllä pystytään mittaamaan kaloreitten kulutus, mutta ei pystytä mittaamaan sitä, kuinka paljon hänen vireystilansa tai mielialansa paranee kävelylenkin aikana. Liikunnan merkitys ihmisen psyykkiselle hyvinvoinnille on yksilöllinen, toinen saa mielihyvää kävelemällä metsäpolulla ja toiselle taas se saattaa synkistää mielen entisestään. Fyysinen aktiivisuus parantaa nukkumista ja vaikuttaa näin ihmisen hyvinvointiin. Säännöllisesti liikkuvat kärsivät vähemmän unihäiriöistä, he nukahtavat nopeammin ja nukkuvat sikeämmin ja pitempään. Liikunta parantaa unihäiriöistä kärsivän ihmisen unen laatua. (Rantonen & Laukkarinen 2006, 3 - 7.). Liikunnan vaikutuksista aivotointoihin on vähäistä tietoa, mutta joidenkin tutkimusten mukaan on syytä olettaa, että säännöllinen liikunta parantaa muistia ja oppimiskykyä. Myös iän myötä tapahtuva kognitiivisten toimintojen heikkenemistä voidaan mahdollisesti ehkäistä liikunnalla. (Rauramaa & Rankinen 1999, 43.) Liikunnalla katsotaan olevan vaikutusta ihmiseen biologisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Liikunta on käyttäytymistä, jota säätelee ihmisen psyyke. Keskeinen psyykkistä tasapainoa ylläpitävä vaikutus on liikunnan kyky tuottaa mielihyväisytytteinen minäkokemus. Liikunnalla lienee aivojen toimintaan suora neurokemiallinen vaikutus, joka välittää mielihyväkokemuksen elimistössä. (Kuoppasalmi 1999, 331, 334.)

Liikunta ja ruokavalio yhdessä auttavat elimistön häiriötilojen hoidossa ja ehkäisyssä. Liikunta auttaa pysymään normaalipainoisena. Kevyt tai keskiraskas liikunta kuluttaa energiaa etenkin rasvavarastoista. Liikunnan laihduttavaa tehoa selitetään myös sen aineenvaihduntaa kiihdyttävällä ja ruokahalua hillitsevällä vaikutuksella. Monissa aineenvaihdintahäiriöissä liikunta on keskeinen osa hoitoa yhdessä ruokavalion kanssa. Se laskee verensokeria ja verenpainetta sekä tasapainottaa veren kolesteroliarvoja lisätessään ”hyvän” HDL- kolesterolin osuutta. (Kylläinen & Lintunen 2002, 136 - 137.) Säännöllinen liikunta edistää suolen toimintaa, vähäinen liikunta aiheuttaa ummetusta (Haglund ym. 2003, 229).

3.3 Uni ja lepo

Riittävä ja rauhallinen yöuni on perusta henkiselle hyvinvoinnille. Unettomuus tai huonolaatuinen uni voi romahduttaa helposti etenkin iäkkäämmän ihmisen toimintakyvyn. Huonon nukkumisen syy tulee aina selvittää ja sen hoidossa tulee keskittyä oireiden syihin. (Sulkava 2008, 187.) Normaali uni- ja vireystila ovat elämänlaadun sekä työ- ja muun toiminnan peruspilareita. Häiriöt uni- tai vireystilassa liittyvät moniin neurologisiin- ja muihin sairauksiin. Uni- ja vireystilahäiriöiden pääoireet ovat ihmisillä yleisiä. Lyhytaikaista unettomuutta kokee kolmannes väestöstä. Kroonista unettomuutta esiintyy 5-10 %:lla ihmisistä. Häiritsevistä päiväväsymysoireesta kärsii n. 10 % ihmisistä. Suurella osalla ihmisistä nämä oireet eivät kuitenkaan ole vakavan sairauden tai häiriön aiheuttamia. Uneen liittyy paljon yksilöllisiä vaihteluja esimerkiksi nukkumisen ajan suhteen. Jotkut nukkuvat 7-8 tuntia, toiset 4-6 tuntia yössä. Toiset tarvitsevat jopa 9-10 tuntia yöunta selvittääkseen päivän askareista. Myös säännöllisyydessä on eroja. Toiset nukkuvat päiväunia, jotkut taas eivät koskaan kykene siihen. (Hublin & Partinen 2000, 526 - 528.)

län myötä unessa ja valveessa tapahtuu muutoksia, jotka nuorella iällä tullessaan tarkoittavat usein häiriötä. Vanhemmalla ihmisellä esim. unihäiriöiden määrä kasvaa, yöllisten havahtumisten määrä nousee, vuorokautisen unen määrä kasvaa, yönunen kesto lyhenee ja päiväunien lukumäärä lisääntyy. Ulkoisten tekijöiden merkitys, kuten melu ja vieras ympäristö, voi huonontaa unen laatua aiheuttaen unettomuutta tai poikkeavaa väsymystä. Useat arkipäiväiset, oireettoman ihmisen viattomat tottumukset saattavat olla merkityksellisiä unta lyhentäviä, sen laatua heikentäviä tai vireystilaan vaikuttavia uni- ja vireystilaoireiden yhteydessä. Nuukahtamisen ja häiriöttömän unen edellytyksiä ovat todellinen unen tarve, oikea päivä- yörytmi sekä psykofyysisen aktivaation väheneminen. Syitä uni- ja vireystilahäiriöihin saattavat olla esim. vaihtelevat nukkumaanmeno- ja ylösnousuajat, säännöllinen tupakointi, kofeiinipitoisten juomien tai alkoholin käyttö ennen nukkumaan menoa, liikunta ennen nukkumaan menoa, voimakasta keskittymistä vaativat toimet tai mentaalisesti aktiivinen toiminta (ajattelu,

suunnittelu, muistelemine) vuoteessa ennen nukkumaan menoa. (Hublin & Partinen 2000, 528 - 529.)

Häiriöitä, jotka aiheuttavat unettomuusoireen on lukuisia, esim. ulkoiset syyt, psyykkiset ja psykiatriset syyt, lääkkeet ja alkoholi, unenaikaiset hengityshäiriöt sekä somaattiset oireet ja sairaudet. Pelkkä oireenmukainen hoito ei ole riittävää ja asianmukaista, vaan saattaa johtaa tilanteen vaikeutumiseen. Noin puolella unettomuuspotilaista oire liittyy psykiatriseen häiriöön, myös useat somaattiset sairaudet tai yksittäiset oireet, kuten kipu, allergia tms. ovat tavallisia unettomuuden syitä. Unettomuusoireen syy ja taustatekijät tulisi aina selvittää. Lääkehoitoa suositellaan vain unettomuuden lyhytaikaiseen käyttöön. (Hublin & Partinen 2000, 539 - 540.)

3.4 Hammashoito ja suun terveys

Suun terveys on tärkeä osa ihmisen terveyttä, sillä suun alueen tulehduksilla on osoitettu olevan yhteyksiä moniin yleissairauksiin. Hyvä suun terveys perustuu jokaisen omille terveyttä edistäville toimille ja näitä tukevalle säännölliselle hammashoidolle. Hyvä suun terveys perustuu ennaltaehkäisyyn, säännöllisyyteen sekä pitkäaikaisiin hoitosuhteisiin. Säännölliset suun tutkimukset hammaslääkärin määrittämin yksilöllisin määrääjoin ovat tarpeellisia, sillä suun alueen sairaudet saattavat edetä pitkälle oireettomina. (Hammaslääkäriliitto 2009.)

Useilla psyykenlääkkeillä on suuvaikutuksia, jotka ovat samantyyppisiä kun psyykkisen sairau denkin aiheuttamat suumuutokset. Esimerkiksi stressin ja masennuksen tiedetään vaikuttavan syljeneritykseen alentavasti ja aiheuttavan jopa palautumattomia muutoksia sylkirauhasissa. Lääkkeet saattavat aiheuttaa myös epäedullisia muutoksia ruokavaliossa lisäämällä esimerkiksi makeanhimoa. Jos käytettävillä lääkkeillä on syljeneritystä vähentävä vaikutus, suunmuutokset voivat olla nopeita ja rajuja. (Heinonen 2007a, 37.)

Suun tärkein puolustusmekanismi on sylki. Syljen suojaava vaikutus mm. rajoittaa mikrobimäärää, laimentaa sokereja, suojaa suun pintoja ja edistää ruuansulatusta. Syljenerityksen väheneminen vähentää niellyn syljen ja sitä kautta suusta poistuvien bakteerien määrää. Eri-laiset sairaudet ja niiden hoitoon käytettävät lääkkeet aiheuttavat vähentyntä syljeneritystä. Vähentynyt syljeneritys aiheuttaa kariesta hampaistossa. Suun kuivuutta voidaan tutkia mittaamalla syljen eritysnopeutta tai kyselemällä asiakkaalta. Kysymyksiä voivat olla esim. tuntuuko suu kuivalta aterian jälkeen, tarvitseeko aterian aikana juoda jotta voi niellä, kykeneekö syömään keksiä ilman juotavaa tai herääkö yöllä kuivan suun tunteeseen. Muita kun syljen aiheuttamia ongelmia suussa voivat aiheuttaa mm. huono suuhygienia. Huonon suuhy-

gienian merkkejä ovat mm. runsas hammaskivi, ientulehdukset, pahanhajuinen hengitys, karies ienrajoissa. (Heinonen 2007b, 77 - 80.)

Vuonna 2003 on tehty kyselytutkimus ”Suun terveydenhuolto psykiatrisia potilaita hoitavissa sairaaloissa vuonna 2002” ja siihen on vastannut 66 sairaalan lääkärit. Tutkimuksen mukaan runsaat kaksi kolmasosaa lääkäreistä piti suun terveydentilaa erittäin tärkeänä tai tärkeänä mielenterveyspotilaan yleisterveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Lääkäreiden mielestä erityisesti ehkäisevään toimintaan tulisi panostaa. Vastaajista kuitenkin 80 % ilmoitti tärkeimmäksi syyksi suun hoitoon lähettämiseen hammassäryn tai muun havaitun vaivan. Vain kahden sairaalan lääkärit ilmoittivat tärkeimmäksi syyksi suun ja hampaiden tutkimuksen. Sairaalahoitajaksonsa jälkeen mielenterveyspotilaat ovat voineet hakeutua avohuollon suunterveydenhuollon palveluihin. Käytännössä hoitoon hakeutuminen ei ole mielenterveyspotilaille helppoa, vaikka he sairautensa ja siihen liittyvän lääkityksensä vuoksi ovat suun sairauksien suuren riskin potilaita. Mielenterveyspotilaan yleinen terveyskäyttäytyminen, esimerkiksi runsas tupakointi, epäterveellinen ravinto ja suuhygienian laiminlyöminen saattavat entisestään pahentaa suun alueen ongelmia. Säännöllisen hammashoidon puuttuminen voi johtaa hampaiston tilan nopeaan huonontumiseen sekä hampaiden menetykseen. Lisäksi huono suun terveys voi heikentää mielenterveyspotilaan yleistä terveydentilaa. Lähes kaikissa sairaaloissa henkilökunta auttoi potilaita suun päivittäisessä puhdistamisessa. (Haavio, Murtooma & Lankinen 2005, 4141 - 4145.)

Psykiatrisessa sairaalassa toimiessaan Heinonen (2007b, 79) oli hoitanut potilaita, joilla oli aloitettu vahva psyykenlääkitys. Suun kuivumisen lisäksi heillä oli sivuvaikutuksena usein myös makeanhimon lisääntyminen. Piittaamattomuus omahoidosta sairauden luonteen vuoksi saattoi aiheuttaa hampaimiston tuhoutumisen alle puolessa vuodessa. Vaikeimmissa tapauksissa karies oli lähtenyt alulle jokaisen hampaan pinnalta, edennyt nopeasti ja pesäkkeiden kasvaessa yhteen hammas oli täysin tuhoutunut. Näillä potilailla ei ollut suussa ollenkaan silminnähtävää sylkeä.

3.5 Jalkahoito

Jalkojen omahoito osana henkilökohtaista terveydenhoitoa vaikuttaa ihmisen liikkumiseen sekä elämänlaatuun. Iho- ja kynsiongelmiin syntymistä voidaan ennaltaehkäistä tarkistamalla ja muuttamalla jalkojen omahoitotottumuksia. Kuiva iho, halkeamat, kovettumat ja känsät ovat yleisiä jaloissa, joiden ihoa pestään saippualla eikä rasvata riittävän usein. Jalkasilsalle altistavia hautumia syntyy varvasväleihin, jos niitä ei kuivata pesun jälkeen. Kynsiongelmiä aiheuttavat usein liian lyhyiksi ja pyöristetyiksi leikatut varpaankynnet. Jalkojen liikkahikoilusta kärsivien on kiinnitettävä erityistä huomiota sukien ja kenkien valintaan sekä huoltoon. Te-

hostettu jalkahygienia ja hikoilua vähentävien tuotteiden käyttö on paikallaan. (Liukkonen & Saarikoski 2007.)

Jalkaongelmia esiintyy kaikenikäisillä. Ne eivät välttämättä liity mihinkään sairauteen ja eniten jalkavaivoja aiheuttavatkin epäsovivat kengät. Myös ikääntyminen vaikuttaa jalkojen kuntoon. Jos tuntoaistin (kipu, kosketus, paine, lämpö) toiminta häiriintyy, erilaiset mekaaniset vammat voivat aiheuttaa vammoja täysin kivuttomasti ja näin altistaa jalat huomaamatta vaurioille. Hoitamattomana vaurio voi johtaa esim. tulehduksiin ja syviin haavoihin. (Huhtanen 2005, 5 - 6.)

Kengät ovat usein se tekijä, joka edistää tai estää vammojen syntyä. Kenkien tarkoitus on suojata ja tukea jalkoja sekä vaimentaa jalkoihin tulevia tärähdyksiä. Kenkien tulisi olla jalan mallin, koon ja rakenteen mukaan sopivat. Vähintään kahdet kengät, kesä- ja talvikengät, olisi hyvä olla. Hyvä materiaali kengälle on nahka. Se imee ja haihduttaa kosteutta. Kenkien tulisi olla 1-1.5 cm jalkateriä pidemmät, jotta niissä on riittävästi käyntivaraa. Kenkäkauppojen jalanmittauslaitteet auttavat, jos oikeaa jalan pituutta ei tiedä. Kengän ulkopohjan olisi oltava noin sentin paksuinen ja tukevan joustava. Tukeva ulkopohja mahdollistaa normaalin kävelyn ja suojaa sekä pehmentää kulkua. Kumisekoitteiset pohjat ovat liukkauden varalta parhaimmat. Kenkien hankinnassa tulee myös huomioida jalkojen asentovirheet, jalan rakenteelliset ominaisuudet sekä mahdolliset vammat. Kenkien lisäksi myös sukkien tulisi olla hyvät. Ne estävät ihon hankautumista, hiertymiä ja ihorikkoja. Sukkien tulisi olla sopivankokoiset, ei kiristäviä resoreita, ja niiden pitää imeä sekä poistaa hikoilun aiheuttamaa kosteutta. Pienet sukat aiheuttavat hautumia varvasväleihin, kynsien sisäänkasvua ja jalkojen palelua herkemmin. Sukat tulisi vaihtaa päivittäin. (Huhtanen 2005, 15 - 22, 28.)

Jalkojen perushoitoon kuuluvat pesu ja kuivaus, kynsien hoito, rasvaus ja jalkojen tutkiminen. Jalat pestään päivittäin haalealla vedellä ja kuivataan huolellisesti, etenkin varpaiden välit. Kynnet pidetään varpaanpään muotoisina ja painaessa varovasti varpaan päätä, kynnen reuna tuntuu. Kynnen kulmia ei saa nostella teräaseella. Jalkojen ihoa rasvataan kuivumisen estämiseksi. Perusvoiteet ohuelti käytettynä riittävät. Varpaiden väleihin ei voidetta laiteta, mutta kynnet ja kynnen ympäristöt on hyvä rasvata. Jalat tutkitaan katsoen ja tunnustellen, koska esim. tuntohermoston vauriot heikentävät aistimista ja altistavat huomaamatta vaurioille. (Huhtanen 2005, 10 - 14.)

Jalkoihin kohdistuneiden pienten vammojen hoitoon on syytä suhtautua vakavasti. Jos tunto on alentunut, niin kipua ei tunne. Erilaiset kovettumat, känsät, kantapäiden halkeamat, rakkot, syylät, varvasvälihaumat sekä jalka- ja kynsienet tulee hoitaa välittömästi kun ne on havaittu, lisäongelmien syntymisen estämiseksi. Haavat on hyvä puhdistaa päivittäin suihkuttamalla, puhdistamalla esim. pumpulitikulla ja kuivaamalla huolellisesti tulehdusten ehkäise-

miseksi. Jalan tulee olla levossa, kunnes vamman laatu on selvillä. Jos jalassa ilmenee tulehduksen merkkejä kuten punoitusta, kuumotusta, turvotusta tai kipua, tarvitaan hoidoksi antibioottia. (Huhtanen 2005, 24 - 28.)

Konsultoimme jalkahoitaja Malle Tiitsonia, joka työskentelee Kellokosken sairaalassa sekä Keravan Lääkärikeskuksessa. Hänen mukaansa pitkäaikaisessa hoidossa olevien mielenterveyskuntoutujien jalat ovat paremmin hoidetut kuin avohoidossa olevien kuntoutujien. Noin 80 % :lla hoitoon hakeutumisen syy on paksut ja halkeilevat kantapää. Kuntoutujat eivät yleensä pysty niitä itse hoitamaan tai eivät pidä jalkahoitoa tärkeänä. Hoitamattomat kynnet aiheuttavat helposti kynnen painumisen lihan sisään aiheuttaen tulehduksia. Myös kynsisieni on yleinen ongelma, mutta sen hoitaminen on vähäistä, koska psyykenlääkkeiden ja sienilääkkeiden yhteisvaikutuksia ei ole tutkittu. Tiitson ei pidä jalkineitten osuutta jalkaongelmiin merkittävänä, tärkeämpää olisi korjata jalan virheasennot. Hänen mukaansa jalkahoitajalla käynnit on sovitettava yksilöllisesti, toiset vaativat hoitoa kuukausittain ja toisille riittää muutaman kerran vuodessa. Hän kertoi esimerkin avohoitopotilaasta, jonka varpaankynnet olivat paksut ja noin neljä cm:ä pitkät, varpaiden välit rikki ja kynsien reunoista tuli mätää. Jalkojen hoitaminen asialliseen kuntoon vaati useamman käynnin.

Jalkahoitaja Anne Pietiläinen on hoitanut Palvelukoti huvikummun asukkaiden jalkoja. Yleisesti mielenterveyskuntoutujien jalat pysyvät hyvässä kunnossa säännöllisillä jalkahoitajakäynneillä, koska heidän itsehoitonsa on puutteellista. Hänen mukaansa laahaava kävely aiheuttaa helposti jalkapohjiin känsiä ja kovettumia, jotka tulehtuvat helposti. Hänen mukaansa myös sisäkenkien käyttö olisi suotavaa, koska pelkkä sukkasillaan kävely edesauttaa jalkaongelmien syntymistä. Huono jalkahygienia ja rasvauksen puute lisäävät jalkaongelmia. Jalkaongelmat ovat hyvin yksilöllisiä, toisten jalat vaativat hoitoa kuukausittain ja toisille voi riittää hoito kerran vuodessa. Hänen mielestään vakituinen ja luottamuksellinen hoitosuhde mielenterveyskuntoutujan kanssa helpottaa hoitoon hakeutumista ja vähentää vakavien jalkaongelmien syntymistä. Pietiläinen kertoi esimerkin vastaanotolle tulleesta miehestä, joka oli ulkoiselta olemukseltaan epäsiisti ja hoitamaton. Hänen jalkansa olivat täynnä haavaumia, joissa oli multaa. Heille kehittyi pitkä hoitosuhde ja asiakkaan jalat tulivat parempaan kuntoon.

3.6 Lääkehoito

Psyykenlääkkeet ovat erilaisten psykoterapeuttisten hoitokeinojen ohella pääasiallinen keino hoitaa erilaisia psykiatrisia sairaustiloja sekä lievittää niiden oireita. Lääkehoito voi lyhentää sairausjaksoja sekä estää toistuvia sairaustiloja, kuten masennus- ja maniajaksoja, paniikki-kohtauksia ja akuutteja psykoosijaksoja. Psyykenlääkkeiden avulla voidaan lievittää merkittävästi toimintakykyä lamaavia tai kohtuutonta kärsimystä aiheuttavia oireita, kuten pelkoja,

ahdistuneisuutta ja unettomuutta. Mielen­terveyshäiriöstä kärsivillä on usein riittämättömästi hoidettuja fyysisiä sairauksia, jotka saattavat jäädä tutkimatta. Fyysiset oireet tulkitaan usein psyykkisperäisiksi tai lääkkeiden haittavaikutuksiksi. Sairastuneen fyysistä terveydentilaa tulisi seurata säännöllisesti, koska lääkkeiden haittavaikutukset saattavat huonontaa fyysistä kuntoa. Muutamat lääkkeet voivat aiheuttaa vatsalaukun verenvuotoalttiutta, vähentää vastustus­kyvyn kannalta tärkeiden valkosolujen määrää tai lisätä hampaiden reikiintymistä ja tulehduksia. Psyky­ken­lääkkeet lisäävät usein ruokahalua, lihottavat ja väsyttävän vaikutuksensa vuoksi voivat aiheuttaa voimattomuutta. Tupakointi nopeuttaa joidenkin psyky­ken­lääkkeiden hajoamista, jolloin lääkeannoksia joudutaan muuttamaan. Monet käyttävät yhtä­aikaisesti useampaa lää­kettä, jotka voivat vaikuttaa toistensa tehoon lisäämällä tai alentamalla käytettyjen aineiden pitoisuuksia ja aiheuttamalla odottamattomia haittavaikutuksia. Samanlainen vaikutus voi olla myös ravinnolla ja luonnon­lääkkeillä. (Huttunen 2008, 12 - 26.)

Lääkkeiden vaikutusta tulee seurata säännöllisesti, jotta voidaan arvioida lääkkeen tehoa ja mahdollisia haittavaikutuksia. Seurannan perusteella voidaan muuttaa lääkkeen annosta tai vaihtaa lääke toiseen. Lääkityksen liian nopea lopettaminen voi johtaa sairauden uusiutumiseen. Lääkitystä on jatkettava pitkään ja yleensä vuosikausia, koska jatkuva lääkitys ehkäisee sairausjaksojen toistumista tai oireiden pahenemista. Lääkityksen tarve ja annostus tarkistetaan säännöllisesti, esim. kerran vuodessa. Joidenkin lääkkeiden annostusta voidaan seurata mittaamalla lääkeaineen pitoisuutta plasmassa. (Huttunen 2008, 20.)

3.6.1 Fyysinen sairaus ja lääkkeet

Useat psyky­ken­lääkkeet voivat aiheuttaa vatsavaivoja, kuten pahoinvointia, ummetusta tai ripulia. Ne saattavat hankaloittaa mahan ja suoliston sairauksista kärsivien ihmisten elämää. Maksasairauksien yhteydessä lääke ja sen annos on valittava harkiten, vakavampien maksasairauksien yhteydessä psyky­ken­lääkkeen annosta pienennetään neljänneksellä. Munuaissairaudet saattavat muuttaa joidenkin psyky­ken­lääkkeiden imeytymistä ja jakaantumista sekä vaikuttaa aineenvaihduntaan ja eritykseen. Pitkäaikainen keuhkosairaus täytyy huomioida valittaessa psyky­ken­lääkitystä, koska ne saattavat heikentää hengitystä. Monet psyky­ken­lääkkeet, erityisesti eräät masennus­lääkkeet ja antipsykootit, vaikuttavat autonomiseen hermostoon tai sydän­lihassolujen toimintaan. Tämän vuoksi niiden käyttö on ongelmallista sydän- ja verisuonisairauksista kärsivillä. Psyky­ken­lääkkeistä klotsapiini ja olantsapiini aiheuttavat usein huomattavaa painonnousua, tämä lisää riskiä sairastua aineenvaihduntaoireyhtymään tai diabetekseen. Hoidettaessa epilepsiaa sairastavaa henkilöä, täytyy huomioida, että monet psyky­ken­lääkkeet vaikuttavat keskushermoston kouristus­kynnykseen joko nostamalla tai laskien. Dementiaa sairastavilla esiintyy paljon käytöshäiriöitä ja psykoottisia oireita. Näiden häiriöiden ensisijaisena

lääkityksenä ovat antipsykootit. Jos sairastuneilla on aikaisemmin ollut aivoverenkierron häiriöitä, antipsykootit voivat hieman lisätä niiden riskiä. (Huttunen 2008, 29 - 32.)

3.6.2 Psykyklääkkeitten vaatima seuranta

Psykoosilääkkeet saattavat aiheuttaa muutoksia verisolujen määrään. Tässä suhteessa erityisen ongelmallinen on klotsapiini (Leponex), joka saattaa aiheuttaa liuskatumaisten valkosolujen katoa eli agranulosoosia. Tämä on hengenvaarallinen tila, koska liuskatumaisten valkosolut suojaavat elimistöä bakteeritulehduksia vastaan. Bakteeritulehduksien oireina ilmenee äkillisesti kehittyvä korkeakuumeinen kurkkukipu ja ilman valkosoluja tällainen tulehdus on hengenvaarallinen. Valkosolukadossa lääkkeen käyttö on lopetettava heti ja hoito tapahtuu yleensä teho-osastolla. Valkosolukadon vaaran vuoksi klotsapiinia käyttävien mahdollisia muutoksia verenkuvassa seurataan viikoittaisten verikokeiden avulla. (Huttunen 2008, 86.) Klotsapiini hoidon aloittamisen jälkeen on valkosolujen määrää ja absoluuttista neutrofiilien määrää kontrolloitava viikoittain ensimmäisten 18 viikon ajan ja sen jälkeen vähintään neljän viikon välein. Veriarvojen seurannan lisäksi klotsapiinia käyttäviltä kontrolloidaan verenpaine, pulssi ja lämpö säännöllisin väliajoin. Seuranta on jatkettava koko hoidon ajan ja vielä neljä viikkoa sen jälkeen, kun lääkitys on lopetettu kokonaan tai kunnes veriarvot ovat normalisoituneet. Klotsapiinia käyttävää potilasta on myös muistutettava siitä, että hänen tulee ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin heti, jos ilmenee jokin infektio, kuumetta, kurkkukipua tai muita flunssan kaltaisia oireita. Tällaisissa tilanteissa tulee aina tehdä valkosolujen laskenta ja eritelylaskenta. (Pharmaca Fennica 2009.)

Ennen litiumhoidon (Lito) aloittamista on potilaan terveydentila tutkittava tarkoin. Häneltä tulee kontrolloida munuaisten toimintakokeet, kreatiniini, PLV, EKG, TSH, ihottumat ja paino. Litiumin ylläpito-hoidon aikana seurataan munuaisten ja kilpirauhasten toimintaa 6 - 12 kuukauden välein. Ensimmäisten hoitoviikkojen aikana on seerumin litiumpitoisuus syytä määrittää viikoittain. Ylläpito-hoidon aikana seerumin litiumtasot määritetään 2 - 6 kuukauden välein. Litiumia käyttävän potilaan kliinistä tilaa ja seerumin litiumkonsentraatiota tulee seurata säännöllisesti hoidon aikana, sillä litiumin terapeuttinen alue on varsin kapea. Jos potilaalla ilmenee litiummyrkytyksen oireita esim. lihaskouristuksia, vapinaa, lievää ataksiaa, sekavuutta, lihasheikkoutta, ripulia tai oksentelua, on otettava yhteyttä hoitavaan lääkäriin. Natriumvalproaattia (Absenor) käyttävän verenkuvan, erityisesti trombosyyttitaso, sekä maksan ja haiman toimintakokeet suositellaan tutkittavaksi ennen hoidon aloittamista sekä säännöllisin väliajoin hoidon aikana, varsinkin ensimmäisen kuuden kuukauden aikana. (Pharmaca Fennica 2009.)

Lääkkeiden pitoisuus plasmassa mitataan, jos tarkoituksena on selvittää lääkkeen käyttöä, lisätä lääkkeen tehoa tai vähentää lääkkeen haittavaikutuksia. Joidenkin henkilöiden elimistö hajottaa käytettyä lääkettä joko poikkeuksellisen tehokkaasti tai huonosti. (Huttunen 2008, 86.) Lääkkeiden pitoisuuden mittaamisen lisäksi on tärkeää seurata potilaan kliinistä vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia.

3.7 Mielenterveyden hoito ja kuntoutus

Mielenterveyskuntoutuksessa kuntoutujaa autetaan ylläpitämään elämänhallintaansa, toteuttamaan elämänprojektiaan sekä ylläpitämään osallisuuttaan sosiaalisissa yhteisöissä. Hän tarvitsee tukea tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja yhteisöihin integroitumiseen ovat mielenterveysongelmien sekä henkisen uupumuksen takia heikentyneet tai uhattuina. Kuntoutus on kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän yhteistyössä laatiin suunnitelmaan perustuva prosessi, jonka etenemistä he yhdessä arvioivat. Siihen sisältyy sekä yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta lisääviä toimenpiteitä että ympäristöön liittyviä toimenpiteitä. (Järvikoski & Härkäpää 1995, 21.)

Mielenterveyskuntoutuksesta käytetään erilaisia nimityksiä mm. psykiatrinen kuntoutus, sosiaalipsykiatrinen kuntoutus, psykososiaalinen kuntoutus ja kuntouttava mielenterveystyö. Mielenterveyskuntoutuksen tärkeimpänä tavoitteena on edistää kuntoutujan kuntoutumisvalmiutta ja auttaa häntä lisäämään elämänhallintaansa sekä toteuttamaan päämääriään ja toimimaan sosiaalisissa yhteisöissään. Kuntoutuksessa korostuu kuntoutujan oma aktiivisuus ja osallisuus prosessin aikana. Mielenterveyskuntoutuksen avulla tuetaan psyykkisestä sairaudesta toipumassa olevan ihmisen toimintakykyä. Kuntoutus alkaa mahdollisimman nopeasti sairauden akuuttivaiheen jälkeen. Asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa määritellään kuntoutuksen päämäärät ja tavoitteet, yhdessä mielenterveyskuntoutujan kanssa. Samalla varmistetaan mahdollisimman tarkoituksenmukaiset kuntoutusmenetelmät, joita kuntoutuja motivoituu käyttämään. Kuntoutus toteutetaan aina moniammatillisena yhteistyönä. Kuntoutuksen osa-alueet ovat lääkinnällinen, sosiaalinen, ammatillinen ja kasvatuksellinen kuntoutus. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 224 - 226.)

On tärkeää erottaa kuntoutus palvelumuotona tai järjestelmänä kuntoutumisesta. Kuntoutuminen on kuntoutujassa tapahtuvaa muutosta, jota tukevat kuntoutuksen lisäksi muutkin tekijät. Kuntoutuminen voidaan ymmärtää henkilökohtaisena ja yksilöllisenä muutosprosessina, joka kattaa henkilön ajatukset, asenteet, tunteet sekä toimintatavat. Mielenterveysongelmista kuntoutuminen ei ole pelkästään taitojen tai yksilöllisen käyttäytymisen muutosta. Kuntoutuminen on syvällinen henkilökohtainen muutosprosessi, jossa kuntoutujan ajatusten, tunteiden ja asenteiden muuttumisen myötä myös hänen toimintatapansa eri rooleissa ja tilanteissa

muuttuvat. Kuntoutuminen on oppimis- ja kasvuprosessi. Kuntoutuja oppii erilaisia tapoja kohdata sekä sairauteen liittyviä että muita asioita ja ongelmia elämässään. Kuntoutuminen on uusien asioiden opettelua. Kuntoutuja opettelee ymmärtämään omaa tilannettaan, löytämään ja ilmaisemaan omaa tahtoaan, asettamaan omia tavoitteita ja toimimaan niiden suuntaisesti. Kuntoutuminen on arjessa tapahtuvaa kuntoutujan omaa elämää koskevaa toimintaa sekä hänen elämässään tapahtuvaa muutosta. Kuntoutus on sitä, mitä ammattihenkilökunta tekee edistääkseen asiakkaan kuntoutumista. (Koskisu 2004, 24 - 30.)

Narumon (2006) mukaan kuntoutuksen lähtökohtana on pyrkimys tukea kuntoutujassa tapahtuvaa roolinmuutosta passiivisesta, palvelujen kohteena olevasta potilaasta omien tavoitteidensa suuntaan pyrkiväksi kuntoutujaksi. Kuntoutuminen tapahtuu ihmisen arjessa, joten keskeisenä ongelmana on ihmisen tukeminen muuttamaan omaa arkeaan. Mielenterveystyöllä pyritään aikaansaamaan muutosta kuntoutujan elämässä. Ohjaava työote tarkoittaa kuntoutujan ohjaamista paitsi arkielämän ongelmien hoitamisessa, myös oman kuntoutumisen pohtimisessa. Ohjauksen keskeinen tehtävä on virittää keskustelua kuntoutumisen mahdollisuudesta ja sen merkityksestä kuntoutujalle, mitä kuntoutuminen hänen elämässään voisi tarkoittaa ja mitä tavoitteita hänellä itsellään voisi olla. Mattila (2002) kuvaa ohjaavaa kuntoutusta kokemusperäiseen ohjaukseen perustuvana, asiakkaan kuntoutumista tukevana ja edistävänä, sosiaalisena ja kommunikatiivisena toimintana. Kokemusperäisessä ohjauksessa on kysymys auttamissuhteesta, jonka lähtökohtana on toisen kunnioittaminen. Ohjaukseen sisältyy sen auttamissuhdeluonteesta johtuen toisesta ihmisestä välittäminen ja hänen arvostaminen, toivon kannattaminen ja rohkaiseminen sekä toisesta huolehtiminen ja hänen tukeminen. Kuntoutumisen ohjaaja tuntee eettistä vastuuta asiakkaastaan sekä luottaa hänen omaan asiantuntemukseen sekä kehittymiseen. Ohjaajan tehtävänä on opetella tunnistamaan ja hyödyntämään asiakkaansa voimavaroja ja osoittamaan hänen oppimistaan. Hänen tavoitteenaan on auttaa asiakasta vahvistumaan ja voimaantumaa.

4 Eettisyys ja yhteisöllisyys palvelukodissa

4.1 Eettisyys

Hoitoetiikassa korostuu ihmissuhteiden etiikka, koska terveyden- ja sairaanhoidossa keskeisiä asioita ovat hoitosuhde ja vuorovaikutus. Ihmissuhde etiikassa pohditaan ja analysoidaan niitä periaatteita, arvoja ja suhtautumistapoja, jotka ilmentyvät konkreettisissa vuorovaikutustilanteissa ja päätöksenteossa ja joissa päätökset koskevat myös muita ihmisiä. Hoitotyön ammatit pyrkivät mahdollisimman korkeatasoiseen ammatillisuuteen ja koko toiminnan tavoitteena on toisen ihmisen hyvinvoinnin edistäminen. Toiminta perustuu altruismiin, joka eettisenä periaatteena merkitsee, että teko on moraalisesti hyvä, jos sen tarkoitus on lisätä toisen

ihmisen hyvinvointia, onnea, hyvinolontunnetta tai vähentää kärsimystä, pahoinvointia ja onnettomuutta. (Kalkas & Sarvimäki 2000, 37.)

Hoitaminen on inhimillistä toimintaa, jonka tavoitteena on hyvä terveys. Se käsittää luonnollisen ja ammatillisen hoitamisen. Ammatillinen hoitaminen tarkoittaa terveydenhuoltoalan koulutuksen suorittaneen henkilön toteuttamaa, ammatilliseen tietoon perustuvaa auttamista terveystieteiden käyttäjien terveyshyvänsä edistämiseksi. Hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista on hoitotyötä. Ammatillinen huolenpito sisältää aina tietyn määrän henkilökohtaista sitoutumista, siihen tulee aina sisältyä ammatillisuutta ja asiantuntevuutta. Hoitosuhde perustuu johonkin seikkaan potilaan tilanteesta, ei hänen ominaisuuksiinsa tai persoonansa. Se ei ole pelkkä fyysinen suorite, vaan kokonaisuutena ihminen ja potilas. Hoitoa toteuttavat hoitotyöntekijät, jotka ovat eriaikaisen koulutuksen saaneita henkilöitä, kuten sairaan- ja terveydenhoitajat, kättilöt ja lähihoitajat. Hoitotyö toteutuu yhdessä terveystieteiden käyttäjän ja muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa. Kyseessä on inhimillinen, yhteistyössä tapahtuva pyrkimys edistää toisen ihmisen hyvää. Toimintaan liittyy myös eettinen ulottuvuus ja tätä ulottuvuutta käsitellään hoitotyön etiikassa. Hoitotyön etiikka on tiedonala, joka käsittelee hyvän ja pahan sekä väärän ja oikean kysymyksiä ammatillisessa hoitotyössä. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2003. 19; Jahren Kristoffersen & Nortved 2006, 144 - 145.)

Sairaanhoitajan perustehtävä psykiatrisessa hoitotyössä on oppia kohtaamaan ihminen oireiden takaa. Oireet kertovat ihmisen terveysongelmista sekä keinoista, joita hän käyttää hallitakseen oireita. Oireiden vakavuus ja miten ihminen ne kokee, vaikuttavat hänen hyvinvointiinsa ja elämän laatuun. Mielenterveyden häiriöstä kertovia oireita arvioidessa tulee huomioida ihmisen elämäntilanne ja häntä ympäröivä maailma. Hoitajan työ ei ole pelkästään oireiden havaitsemista ja tulkitsemista, vaan hänen täytyy ymmärtää oireiden merkitys ihmiselle ja hänen ympäristölleen. Havaituista oireista on välitettävä tieto hoidosta vastaavalle lääkärille ja hoitotiimille turvatakseen potilaan kokonaisvaltainen hoito. Tieto kirjataan potilasasiakirjoihin, jotta sitä voidaan hyödyntää hoitopäätöksiä tehtäessä ja laadittaessa hoitosuunnitelmaa yhdessä potilaan kanssa. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 32.)

Hoitotyötä ohjaavat eettiset ohjeet. Ne ovat säännöstöjä tai periaatteita, joilla ammattikunnan oletetaan ohjaavan jäsenistönsä toimintaa ja osoittavan vastuunsa yhteiskunnalle. Eettisten ohjeiden tehtävä on suojella potilasta ja antaa hoitohenkilökunnalle ohjeita, miten hoitosuhteessa tulee toimia. Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojelu ja terveyden edistäminen ovat keskeisimpiä arvoja ammattieettisissä ohjeissa. Oletetaan, että hoito pohjautuu tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vahvaan kokemukseen. Tietojen salassapitoa, kollegiaalisuutta ja muiden ammattiryhmien kunnioittamista pidetään tärkeinä. Myös omien voimavarojen tunnistaminen ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ovat

eettisesti tärkeitä. Eettisten ohjeiden tulisi eri ammattiryhmissä sisältää samantyyppisiä periaatteita, koska sillä voitaisiin turvata moniammatillisen tiimin toimiminen samoin pelisääntöin. Eri ammattiryhmien eettiset ohjeet voivat kuitenkin käytännössä erota toisistaan. Eettiset ohjeet eivät ole yhtä velvoittavia kuin lakisääteiset ohjeet, mutta niillä on tärkeä merkitys ammattiryhmän toiminnan ohjaamisessa. Koska eri ammattiryhmillä on sisällöllisiä painotuseroja, ammattiryhmien olisi syytä tuntea toistensa työtä ohjaavat eettiset ohjeet. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 149 - 157.)

4.2 Yhteisöllisyys ja yhteisöhoito

Yhteisöllisyyden määrittelyn lähtökohtana on ympäristön määrittelemine joko fyysiseksi, psyykkiseksi tai sosiaaliseksi. Ihminen ja ympäristö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja vaikuttavat toinen toisiinsa. Ympäristöt voidaan nähdä erilaisina yhteisöinä kuten esim. perhe, työpaikka, koulu, asuinyhteisö, hoitoyhteisö tai uskonnollinen yhteisö. Ihminen kuuluu aina johonkin yhteisöön. Itselle tärkeään yhteisöön kuulumine, osallisuus ja arvostetuksi tuleminen ovat mielenterveyden kulmakiviä. Ihmisen identiteetti syntyy vaikuttavat kulttuuritaustasta sekä yhteisön ja yksilön vuorovaikutus. Yhteisöllisyys perustuu keskinäiseen kunnioitukseen ja yhteisvastuullisuuteen, joskus jopa yksilön oikeuksien vapaaehtoiseen rajoittamiseen. Yhteisöllisyys vahvistaa jäsenten välistä kanssakäymistä ja yhteistä asioiden ja tilanteiden jakamista. Lisäksi se tukee vastuuta itsestä ja muista. Mielenterveyskuntoutuksen keskeinen ajatus on, että ihminen vastaa mahdollisimman omatoimisesti itsestään osallistuesaan johonkin toimintaan tai ollessaan yhteydessä muihin ihmisiin. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 37.)

Yhteisöhoito ja sosiaalisten taitojen harjoittelu ovat pitkäaikaispotilaalle keskeisiä asioita, jotta hän kykenisi asumaan itsenäisesti ja selviytymään luonnolisessa elinympäristössään laitoshoidon jälkeen. Yhteisöhoidolla tarkoitetaan kodinomaista hoitoympäristöä, joka on turvallinen, rauhoittava ja yksityisyyden suojaava. Lisäksi se antaa mahdollisuuden koostavaan ja samanlaisena toistuvaan päiväohjelmaan sekä vuorovaikutukselliseen vertaistukeen ja tasarvoiseen hoitosuhteeseen arjen toimintaa ohjaavien ammattilaisten kanssa. Yhteisöhoitotyön tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen väestön omia selviytymisen sekä elämäntaitojen lisäämällä. Yhteisöhoitotyön asiakkaana ovat erilaiset yhteisöt. Se on yksi hoitotyön toimintatapa yksilövastuiseen hoitotyön, väestövastuun, perhehoitotyön ja yksilökohtaisen palveluohjauksen rinnalla. Yhteisöhoitotyön käsitteitä ovat myös yhteisökeskeinen hoito ja yhteisöhoito. Yhteisöhoito perustuu asiakaslähtöisyyteen, hoidon jatkuvuuteen ja asiakkaan itsenäisyyteen. Sen päämääränä on tukea ja edistää asiakkaan, perheen, ryhmän tai yhteisön hyvinvointia ja terveyttä tukemalla ja vahvistamalla itsenäisyyttä, aktiivisuutta,

voimaantumista sekä vaikuttamismahdollisuuksia. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 39, 191.)

Yhteisöhoito on mielenterveyskuntoutujan ja henkilöstön vuorovaikutukseen perustuvaa tietoa toimintaa, mikä edistää kuntoutujan hoidollista ja psyykkistä kasvua. Yhteisöhoidon osatekijät ovat holding eli perusauttaminen, containing eli empaattisuus ja mirroring eli peilaaminen. Holding on kuntoutujan psyykkistä ja fyysistä huolenpitoa sekä hänen kasvuun tukevan ja turvallisen ilmapiirin järjestämistä, jonka luovat hoitoympäristö ja sen kaikkien jäsenten käyttäytyminen. Containing tarkoittaa työntekijöiden empaattisuutta ja tarvittaessa rajojen asettamista. Se on kykyä vastaanottaa kuntoutujien viestejä, tunteita ja käyttäytymistä sekä sietää niitä ja auttaa heitä keskustelemalla selventämään ja tarvittaessa muuttamaan niitä. Mirroring tarkoittaa sitä, että yhteisö tarjoaa kuntoutujille monipuolisia samastumis- ja peilausmahdollisuuksia sekä hyväksyntää. Näiden avulla he voivat oppia uusia käyttäytymismalleja, kehittää ihmissuhdetaitojaan ja vahvistaa itsetuntoaan. (Mattila 2002, 109.)

Palvelukoti Huvikummussa hoito- ja ohjaustyön periaatteena on yhteisöhoito. Huvikumpu on siellä asuvien ihmisten koti, yhteisössä kaikki ovat tasa-arvoisia ja yksilöinä yhtä arvostettuja. Yhteisön toiminta suunnitellaan asukkaiden ja hoitajien kanssa yhteistyössä. Kuntoutuksen lähtökohtana on yhteisön aktiivinen jäsenyys ja vuorovaikutus ryhmässä. Tavoitteena on, että asukkaalle löytyy omia voimavaroja ja tavoitteita sekä kokonaisvaltaista kuntoutusta tukeva rooli yhteisössä. Yhteisössä on turvallista harjoitella sekä fyysisiä, psyykkisiä että sosiaalisia taitoja. Yhteisön tuen turvin on paremmat mahdollisuudet kohdata myös palvelukodin ulkopuolinen maailma ja tavoitteena on kuntoutua mahdollisuuksien mukaan itsenäisempään elämään. (Helander 2009.)

5 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin käsikirja Palvelukoti Huvikummun henkilökunnalle helpottamaan mielenterveyskuntoutujien kokonaisvaltaisen hoidon seuranta. Käsikirjan laadittiin yhteistyökumppanin toiveiden ja tarpeiden mukaan. Käsikirjan informatiivinen osa sisältää otteita opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta, terveystietolomakkeen ja seurantalomakkeen. Lomakkeet suunniteltiin hankitun informaation pohjalta sekä hyödyntäen omaa tietämystä mielenterveyskuntoutujista. Ne ovat helppokäyttöiset ja selkeät sekä antavat kokonaiskuvan kuntoutujan terveydestä ja helpottavat sairauksien ennaltaehkäisyssä. Tämä käsikirja auttaa kehittämään mielenterveyskuntoutujan kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta sekä niiden seuranta palvelukodissa. Työssä perehdyimme niihin asioihin ja ongelmiin, mitä Palvelukoti Huvikummun henkilökunta toi esiin ja mitä olemme itse työssämme mielenterveyskuntoutujien parissa havainnoineet. Mielenterveyskuntoutuja on usein kykenemätön huoleh-

timaan perustarpeistaan ja vakavaan mielenterveyshäiriöön liittyy laaja-alainen kyvyttömyys toimia jokapäiväisissä tilanteissa. Sairautensa vuoksi kuntoutujan on vaikea tunnistaa mitä hänen kehonsa ja terveytensä tarvitsevat. Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä tulkita mielenterveyskuntoutujan erilaisia viestejä, osata tulkita niitä oikein sekä reagoida niihin oikea-aikaisesti. Riittävät perustiedot mielenterveyskuntoutujan terveydentilasta auttavat hahmottamaan kokonaistilanteen ja säännöllisen seurannan avulla huomataan helpommin siinä tapahtuvat muutokset.

Hammashoidossa ennaltaehkäisyn merkitys olisi ensiarvoisen tärkeää, koska mielenterveyskuntoutajat ovat sairautensa ja siihen liittyvän lääkityksensä vuoksi suun sairauksien suuren riskin potilaita. Mielenterveyskuntoutujilla on usein ongelmia omassa terveystyössä, he tupakoivat paljon, syövät epäterveellisesti ja laiminlyövät suuhygienian hoidon. Tämä saattaa entisestään lisätä suun alueen ongelmia. Hammaslääkäri Heinosen mukaan piittämättömyys omahoidosta saattaa aiheuttaa hampaiston tuhoutumisen alle puolessa vuodessa. Kuitenkin kyselytutkimuksen mukaan hammashoitoa järjestetään vasta ongelmien, yleensä hammassärlyn, ilmestyessä. Tutkimuksen mukaan henkilökunnan aktiivisuudella on suuri merkitys kuntoutujan suun ja hampaiston säännöllisessä hoidossa.

Jalkahoitajat kertoivat juuri niitä asioita, mitä olemme teoriassa käsitelleet. Heidän mukaansa suurimpana ongelmana on puutteellinen jalkojen perushoito, koska mielenterveyskuntoutajat eivät yleensä kykene toteuttamaan jalkojen itsehoitoa. Kuntoutuja saattaa käydä säännöllisesti suihkussa, mutta esim. varpaiden välien pesu ja kuivaus unohtuvat sekä ihon hoito on puutteellista. Tavallisimpana ongelmana ovat känsät ja halkeamia aiheuttavat kovettumat lähinnä kantapäissä sekä rikkoutuneet varvasvälit ja kynsisieni. Pitkäaikaispotilaiden kohdalla jalkahoito toteutuu paremmin, mutta avohoidon turvin pärjäävät mielenterveyskuntoutajat eivät yleensä itse hakeudu jalkahoitoon. Jalkahoitajalle hakeudutaan usein liian myöhään ja silloin hoito on pitkäkestoisempi ja työläämpi.

Psykenlääkkeiden avulla voidaan lievittää merkittävästi toimintakykyä lamaavia tai kohtuutonta kärsimystä aiheuttavia oireita. Mielenterveyshäiriöistä kärsivillä on usein riittämättömästi hoidettuja fyysisiä sairauksia, koska niiden oireet tulkitaan usein psyykkisperäisiksi tai lääkkeiden haittavaikutuksiksi. Psykenlääkkeet vaativat säännöllistä seurantaa sekä sivuvaikutusten että mahdollisten verenkuvamuutosten takia. Useat lääkkeet aiheuttavat esim. ummetusta, joka pitkään jatkuessaan voi aiheuttaa suolitukoksen. Psykenlääkkeet lisäävät usein ruokahalua, lihottavat ja saattavat aiheuttaa väsymystä. Huomattava painonnousu lisää riskiä sairastua metaboliseen oireyhtymään.

Mielenterveyskuntoutujan perustarpeista huolehtiminen ja niiden seuraaminen takaa laadukkaamman hoidon ehkäisten samalla vakavien terveysongelmien syntymistä. Psykkiset sairau-

det kestävät usein koko eliniän ja siksi niiden vaikutukset syömiseen ja ravitsemustilaan ovat pitkäaikaisia. Psykiatriisiin sairauksiin liittyy usein riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä metaboliseen oireyhtymään. Tästä syystä mielenterveyskuntoutujia tulisi ohjata syömään mahdollisimman sydänystävällisesti. Terveellinen ruokavalio ja säännöllinen ruokailu ovat hyvän olon a ja o. Terveellisiä valintoja tekemällä vointi kohenee, energisyys lisääntyy ja koko elämänlaatu paranee. Ravinto vaikuttaa merkittävästi terveyden ylläpitämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Terveyttä edistävä liikunta on usein toistuvaa säännöllistä, kuormittavaa ja määrältään riittävää. Sen tulee vastata liikkujan kuntoa, taitoa ja motivaatiota. Elimistön rakenteiden ja toimintojen kunnossa pysymiseen tarvitaan tietty määrä fyysistä aktiivisuutta. Liikunnalla katsotaan olevan vaikutusta ihmiseen biologisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Liikunta ja ruokavalio yhdessä auttavat elimistön häiriötilojen hoidossa ja ehkäisyssä sekä auttavat pysymään normaalipainoisena. Riittävä ja rauhallinen yöuni on perusta henkisellevä hyvinvoinnille. Unettomuus tai huonolaatuinen uni voi romahduttaa ihmisen toimintakyvyn. Normaali uni- ja vireystila ovat elämänlaadun peruspilareita. Syitä uni- ja vireystilan häiriöihin saattavat olla vaihtelevat nukkumaanmeno- ja ylösnousuajat, säännöllinen tupakointi, ja kofeiinipitoisten juomien nauttiminen ennen nukkumaan menoa.

Valitessamme opinnäytetyön aihetta halusimme hyödyntää aikaisempia koulutuksiamme ja työkokemustamme. Saimme ohjaavalta opettajalta mielenterveyskuntoutujille suunnatun palvelukodin, Huvikummun, yhteystiedot ja opinnäytetyötilauksen. Kävimme tutustumassa paikkaan ja neuvottelemassa heidän toiveistaan ja tarpeistaan. Yhteistyön tuloksena syntyi ajatus perehtyä mielenterveyskuntoutujien kokonaisvaltaisen terveyden, lähinnä somaattisten oireiden, seuraamiseen. Opinnäytetyön tekeminen oli haasteellista, koska aiheeseen liittyvä tieto perustuu enemmän havainnointiin kuin kirjoista löytyvään tietoon. Opinnäytetyössä tuotettu tieto on mielestämme luotettavaa, koska tieto on peräisin mielenterveyskuntoutujien parissa työskenteleviltä ammattihenkilöiltä eikä tieto ole keskenään ristiriitaista. Keskusteluista ja haastatteluista saamamme tieto tukee hyvin käyttämäämme teorialtietoa.

Opinnäytetyömme eettisenä perustana on Palvelukoti Huvikummun lupa tehdä opinnäytetyö heillä asuvien mielenterveyskuntoutujien ja henkilökunnan hyväksi. Työssä ei käy ilmi asukkaiden henkilöllisyys eikä yksilöidyt syyt, miksi he asuvat palvelukodissa. Henkilökunnan nimiä tai ammattinimikkeitä ei työssä julkaista. Henkilökunta sai vapaasti osallistua opinnäytetyön suunnitteluun sekä antaa toivomuksia käsikirjan sisältöön. Konsultoivilta asiantuntijoilta olemme kysyneet luvan nimien julkaisuun. Heille kerrottiin myös kenelle ja miten opinnäytetyö toteutetaan.

Lähteet

- Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: Wsoy.
- Haavio, M-L., Murtomaa, H. & Lankinen, S. 2005. Suun terveydenhuolto psykiatrisia potilaita hoitavissa sairaaloissa vuonna 2002. Suomen Lääkärilehti 41/2005, 4141 - 4145.
- Haglund, B., Hakala-Lahtinen, P., Huupponen, T. & Ventola, A-L. 2003. Ihmisen ravitsemus. 7. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Hakanen, A. 2008. Kognitiivisen psykoterapian luonne ja kehityshistoria. Teoksessa Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Hämeenlinna: Karisto, 18.
- Hammaslääkäriliitto 2009. Hammashoidosta ja suun terveydestä. Tulostettu 6.9.2009. http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun_terveys/
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.
- Heinonen, T. 2007a. Kariuksen hallinta. Idies ky.
- Heinonen, T. 2007b. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Idies ky.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto.
- Hublin, C. & Partinen, M. 2001. Uni- ja vireystilähäiriöt. Teoksessa Soynala, S., Kaste, M., Launes, J. & Somer, H.(toim.) Neurologia. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy, 526- 540.
- Huhtanen, J. 2005. Miksi jalkaongelmia syntyy? Teoksessa Kinnari, M. (toim.) Diabetes ja jalkojen omahoito. Suomen Diabetesliitto ry, 5 - 29.
- Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otava
- Iija, A. 2009. Mielenterveyden edistäminen sosiaalisen kestävyuden näkökulmasta. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua - mielenterveyden käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi, 16 - 17.
- Isohanni, M., Honkonen, Vartiainen, H. & Lönnqvist, J. 2008. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Patronen, T. (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Gummerrus, 80 - 81.
- Jahren Kristoffersen, N. 2006. Terveys ja sairaus. Teoksessa Jahren Kristoffersen N., Nortvedt F. & Skaug E- A. (toim.). Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana Press, 32 - 37.
- Jahren Kristoffersen, N. & Nortvedt, P. 2006. sairaanhoitajan ja potilaan välinen suhde. Teoksessa Jahren Kristoffersen N., Nortvedt F. & Skaug E- A. (toim.). Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana Press, 144 - 145.
- Järvikoski, A & Härkäpää, K. 1995. Mitä kuntoutus on? Teoksessa Suikkanen, A., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Kallanranta, T., Piirainen, K., Repo, M. & Wikström, J. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY, 21.
- Kalkas, H & Sarvimäki A. 2000. Hoitotyön etiikan perusteet. 5.- 6. Painos. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.
- Kalliopuska, M. 2005. Psykologian sanasto. Keuruu: Otava.

- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuoppasalmi, K. 1999. Mielenterveys, sen häiriöt ja liikunta. Teoksessa Vuori, I & Taimela, S.(toim.) Liikuntalääketiede. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino, 331,334.
- Kylliäinen, S. & Lintunen, M. 2002. Ravitsemus ja terveys. 9. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Lauri, S & Kyngäs, H. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Vantaa: Dark Oy.
- Leino-Kilpi, M. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2007. Terveet jalat. Tulostettu 6.9.2009.
<http://www.terveysportti.fi/>
- Lundin, L. & Ohlsson, O. 2003. Häiriöt toimeenpaneivissa toiminnoissa. Teoksessa Berg, L. & Tiitta, L. (toim.) Psykkisen toimintakyvyn häiriöt - tukea ja apua kognitiivisiin toimintahäiriöihin. Lievestuore: Profami Oy, 33.
- Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielenkuntoutujaa? Yksityinen mielenterveystyön hoito- ja palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Mattila, E. 2009. Ohjaava kuntoutus. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi, 95.
- Mielenterveyslaki 1116/1990. Finlex. Luettu 12.9.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901116>
- Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? Ohjaava työote mielenterveystyössä. Pori: Kehitys Oy.
- Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Ojanen, M. & Sariola, S. 1996. Skitsofrenia tie paranemiseen. 2. painos. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.
- Pharmaca Fennica 2009. Luettu 2.1.2010.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/laakkeet.koti?p_tyyppe=&p_hakuehto=&p_valilehti=&p_valmiste_id=&p_atc_koodi=
- Rantonen, K. & Laukkanen, I. 2006. Liikunta ja mielenterveys. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.
- Rauramaa, R & Rankinen, T. 1999. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmiin. Teoksessa Vuori, I & Taimela, S.(toim.) Liikuntalääketiede. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino, 43.
- Ruusunen, A. 2009. Psykkiset sairaudet. Teoksessa Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 224 - 227.
- Sariola, E. & Ojanen, M. 1997. Hoito vai pakkohoito. Keuruu: Otava.

Sulkava, R. 2008. Kognitiiviseen prosessointiin vaikuttaminen, miten säilyä vireänä loppuun saakka. Teoksessa Juntunen ,J. Et al. Kliininen kognitiivinen neurotiede, aivot ja ajattelu. Saarijärvi: Offset Oy, 187.

Vartiovaara, I. 2005. Terveystestä ja ei- terveydestä. Jyväskylä: Gummerrus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva: WS Bookwell Oy.

Julkaisemattomat lähteet

Helander, K. 2009. Palvelukoti Huvikumpu, toimintakertomus. Loppi.

Pietiläinen, A. 2010. Jalkahoitajan henkilökohtainen tiedonanto.

Salo-Chydenius, S. 2000. Itsearviointi asiakaskeskeisen toimintaterapian haasteena ja mahdollisuutena mielenterveystyössä. HUS koulutus 13.10.2000.

Tiitson, M. 2010. Jalkahoitajan henkilökohtainen tiedonanto.

Mielenterveyskuntoutujien kokonaisvaltaisen terveyden seuranta Palvelukoti Huvikummissa



Käsikirja on tuotettu
Laurea-ammattikorkeakoulun
opinnäytetyönä 2010

Tekijät Tuija Antila ja Minna Marttila

Sisällys

| | | |
|---|------------------------------------|----|
| 1 | Mielenterveyskuntoutujan arki..... | 37 |
| 2 | Terveelliset elämäntavat | 38 |
| 3 | Itsehoito | 40 |
| 4 | Seurantalomakeet..... | 42 |
| | Terveystietolomake | 44 |
| | Seurantalomake | 46 |

1 Mielensterveyskuntoutujan arki

Palvelukoti Huvikumpu on siellä asuvien mielensterveyskuntoutujien koti ja he asuvat yhteisössä yleensä vuosia. Tästä johtuen on tärkeää kiinnittää huomiota heidän kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa ja terveyteensä. Yhteisöhoito ja sosiaalisten taitojen harjoittelu ovat pitkäaikaispotilaalle keskeisiä asioita, jotta hän kykenisi asumaan itsenäisesti ja selviytymään luonnollisessa elinympäristössään laitoshoidon jälkeen. Yhteisöhoitotyön tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen väestön omia selviytymisen sekä elämönhallinnan taitoja lisäämällä. Palvelukoti Huvikummun asukkaista suurimmalla osalla diagnoosina on skitsofrenia.

Mielensterveyskuntoutujalla on usein sairaudestaan johtuen vaikeuksia huolehtia perustarpeistaan sekä suoritua arkielämästä ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. Hän ei aina huolehdi hygieniastaan eikä ulkoasustaan. Syynä tähän voi olla joko tietojen ja taitojen puute tai välinpitämättömyytenä ja jaksamattomuutena heijastuva ahdistus. Kuntoutujalla on usein vaikeuksia tunnistaa, mitä hänen terveytensä ja kehonsa tarvitsevat. Päivän rytmittäminen niin, että siinä on riittävästi sekä aktiivisuutta että lepoa, voi olla mielensterveyskuntoutujalle haasteellista. Vakavaan mielensterveyden häiriöön liittyy laaja-alainen kyvyttömyys toimia jokapäiväisissä tilanteissa. Sairaus vaikuttaa heikentävästi yksilön arjesta selviämiseen, kuten pukeutumiseen, syömiseen, työssäkäyntiin ja opiskeluun. Huono toimintataso on yhteydessä myös sosiaalisen verkoston kielteisyyteen ja puutteellisuuteen. Erityisesti vakavasta mielensterveyshäiriöstä kärsivät ihmiset ovat toiminnaltaan usein passiivisia ja vakavimmillaan sairaus voi lamaannuttaa täysin.

Skitsofreniaa sairastavan valmiuksia huolehtia itsestään on vaikea arvioida, koska hän saattaa sairautta edeltävän älyllisen tasonsa vuoksi kyetä melko korkeatasoiseen pohdintaan ja keskusteluun. Työntekijää voi harhauttaa potilaan senhetkinen henkinen taso, joka saattaa vaikuttaa hyvältä vaikka valmiudet tosiasiallisesti ovat huonot. Havaintokyvyn, ajatustoimintojen, käyttäytymisen sekä tunne-elämän häiriöiden lisäksi skitsofreniapotilailla on usein monenlaisia kognitiivisten toimintojen häiriöitä. Näitä ovat muistin, keskittymisen ja tarkkaavaisuuden häiriöt sekä toiminnanohjauksen ongelmat. Kognitiiviset häiriöt toiminnoissa vaikuttavat ihmisen kykyyn omaksua arkista, kokemuksiin ja automatiikkaan perustuvaa toimintamallia, joka on hyvin tärkeä taito toimivassa sosiaalisessa elämässä. Ympäristölle tämä toimintavaje on yleensä vaikeasti ymmärrettävä ja joskus jopa ärsyttävä, koska sinänsä yksinkertaisia toimintoja ei suoriteta. Toimintaesteet koetaan usein virheellisesti laiskuutena, välinpitämättömyytenä, saamattomuutena ja myös helposti korjattavina. Sairastavalle

toimintahäiriöt aiheuttavat kuitenkin perustavaa laatua olevan haitan, jonka voittamiseen vaaditaan suuria ponnisteluja. Osa sairastunutta vaivaavasta passiivisuudesta johtuu myös siitä, että moni elämää ohjaavista asioista esim. työ tai mielekäs työtoiminta on poissa. Jos mielenterveyskuntoutuja oppii tiedostamaan omia toimintahäiriöitään, hänen psyykinen hyvinvointinsa lisääntyy ja riskit joutua vaikeisiin ristiriitoihin sosiaalisessa elämässä vähenevät. Riski psyykkisten oireiden uusiutumiseen pienenee ja mahdollisuus toipua paranee.

Hoitajan perustehtävä psykiatrisessa hoitotyössä on olla vuorovaikutuksessa mielenterveyskuntoutujan kanssa ja oppia kohtaamaan ihminen oireiden takaa. Oireet kertovat kuntoutujan terveysongelmista sekä keinoista, joita hän käyttää hallitakseen oireita. Oireiden vakavuus ja miten kuntoutuja ne kokee, vaikuttavat hänen hyvinvointiinsa ja elämän laatuun. Hoitajan työ ei ole pelkästään oireiden havaitsemista ja tulkitsemista vaan hänen täytyy ymmärtää oireiden merkitys kuntoutujalle ja hänen ympäristölleen. Havaituista oireista on välitettävä tieto hoidosta vastaavalle lääkärille ja hoitotiimille turvatakseen kuntoutujan kokonaisvaltainen hoito. Tieto kirjataan potilasasiakirjoihin, jotta sitä voidaan hyödyntää hoitopäätöksiä tehtäessä ja laadittaessa hoitosuunnitelmaa yhdessä kuntoutujan kanssa.

2 Terveelliset elämäntavat

Psyykkisistä sairauksista kärsivän henkilön kyky panostaa omaan hyvinvointiinsa on heikentynyt, minkä vuoksi hänellä ei ole voimavaroja laittaa ruokaa tai miettiä ruokavalintojaan. Psyykkiset sairaudet kestävät usein vuosia tai koko eliniän, siksi niiden vaikutukset syömiseen ja ravitsemustilaan ovat pitkäaikaisia. Ruokahalun muutokset ovat tavallisia mielenterveysongelmiin sairastuneille ja aiheuttavat monille painonhallintaongelmia. Terveellinen ruokavalio ja säännöllinen ruokailu ovat hyvän olon a ja o. Terveellisiä valintoja tekemällä vointi kohenee, energisuus lisääntyy ja koko elämänlaatu paranee.

Täysipainoisen ruokavalion kulmakiviä ovat:

- monipuolisuus
- tasapainoisuus
- kohtuullisuus

Ylipainoon liittyviä terveydellisiä ongelmia ovat:

- verenpaineen kohoaminen
- veren rasva-arvojen kohoaminen
- veren sokeriarvojen kohoaminen
- tuki- ja liikuntaelin sairaudet

Liikunta on tarpeellista kaiken ikäisille, koska se edistää terveyttä ja ylläpitää toimintakykyä. Liikunta vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen. Säännöllinen liikunta nostaa ja ylläpitää fyysisen kunnon ohella henkistä jaksamista. Se vähentää ahdistusta, jännitystiloja, unettomuutta ja unihäiriöitä. Terveyttä edistävä liikunta on usein toistuvaa, säännöllistä, kuormittavuudeltaan ja määrältään riittävää, lisäksi sen tulee vastata liikkujan kuntoa, taitoa ja motivaatiota. Tietty määrä fyysistä aktiivisuutta tarvitaan elimistön rakenteiden ja toimintojen kunnossa pysymiseen. Hyvät liikkumistaidot sekä tasapainon hallinta vähentävät kaatumisen ja erilaisten onnettomuuksien riskiä. Liikunnalla katsotaan olevan vaikutusta ihmiseen biologisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti.

Liikunnan fyysisiä vaikutuksia ovat

- lihasten ja luuston vahvistuminen
- nivelten toiminnan ylläpito ja parantuminen
- pienempi riski sairastua tyypin 2 diabetekseen
- sydänsairauksien ehkäiseminen
- vastustuskyvyn paraneminen
- painon hallinta

Liikunnan psyykkisiä vaikutuksia ovat

- itsetunnon paraneminen
- mielialan ja vireystilan kohoaminen
- unen laadun paraneminen
- itseluottamuksen lisääntyminen
- stressin ja jännittyneisyyden väheneminen
- masennuksen ja ahdistuksen väheneminen

Liikunnan sosiaalisia vaikutuksia ovat:

- muiden joukkoon lähteminen
- kontaktien solmiminen ja tutustuminen

Normaali uni- ja vireystila ovat elämänlaadun sekä työ- ja muun toiminnan peruspilareita. Syitä uni- ja vireystilahäiriöihin saattavat olla esim. vaihtelevat nukkumaanmeno- ja ylösnousuajat, säännöllinen tupakointi, kofeiinipitoisten juomien tai alkoholin käyttö ennen nukkumaan menoa, liikunta ennen nukkumaan menoa, voimakasta keskittymistä vaativat toimet tai mentaalisesti aktiivinen toiminta vuoteessa ennen nukkumaan menoa. Noin puolella unettomuuspotilaista oire liittyy psykiatriseen häiriöön, myös useat somaattiset sairaudet tai yksittäiset oireet, kuten kipu, allergia tms. ovat tavallisia unettomuuden syitä. Unettomuusoireen syy ja taustatekijät tulisi aina selvittää. Lääkehoitoa suositellaan vain unettomuuden lyhytaikaiseen käyttöön.

Nukahtamisen ja häiriöttömän unen edellytyksiä ovat:

- todellinen unen tarve
- oikea päivä- yörytmi
- psykofyysisen aktivaation väheneminen

3 Itsehoito

Suun terveys on tärkeä osa ihmisen terveyttä, sillä suun alueen tulehduksilla on osoitettu olevan yhteyksiä moniin yleissairauksiin. Mielenterveyspotilaan yleinen terveystietäytyminen, esimerkiksi runsas tupakointi, epäterveellinen ravinto ja suuhygienian laiminlyöminen saattavat entisestään pahentaa suun alueen ongelmia. Säännöllisen hammashoidon puuttuminen voi johtaa hampaiston tilan nopeaan huonontumiseen sekä hampaiden menetykseen. Lisäksi huono suun terveys voi heikentää mielenterveyspotilaan yleistä terveydentilaa. Säännölliset suun tutkimukset hammaslääkärin määrittämin yksilöllisin määrääjoin ovat tarpeellisia, sillä suun alueen sairaudet saattavat edetä pitkälle oireettomina.

Hyvä suun terveys perustuu:

- ennaltaehkäisyyn
- säännöllisyyteen
- pitkäaikaisiin hoitosuhteisiin

Useilla psyykenlääkkeillä on suuvaikutuksia, jotka ovat samantyyppisiä kun psyykkisen sairaudenkin aiheuttamat suumuutokset. Esimerkiksi stressin ja masennuksen tiedetään vaikuttavan syljeneritykseen alentavasti ja aiheuttavan jopa palautumattomia muutoksia sylkirauhasissa. Lääkkeet saattavat aiheuttaa myös epäedullisia muutoksia ruokavaliossa lisäämällä esimerkiksi makeanhimoa. Jos käytettävillä lääkkeillä on syljeneritystä vähentävä vaikutus, suunmuutokset voivat olla nopeita ja rajuja.

Jalkojen omahoito osana henkilökohtaista terveydenhoitoa vaikuttaa ihmisen liikkumiseen sekä elämänlaatuun. Iho- ja kynsiongelmiin syntymistä voidaan ennaltaehkäistä tarkistamalla ja muuttamalla jalkojen omahoitotottumuksia. Kuiva iho, halkeamat, kovettumat ja känsät ovat yleisiä jaloissa, joiden ihoa pestään saippualla eikä rasvata riittävän usein. Jalkasilsalle altistavia hautumia syntyy varvasväleihin, jos niitä ei kuivata pesun jälkeen. Kynsiongelmiä aiheuttavat usein liian lyhyiksi ja pyöristetyiksi leikatut varpaankynnet. Jalkojen liikkahikoilusta kärsivien on kiinnitettävä erityistä huomiota jalkahygieniaan, sukkiin ja kenkien valintaan sekä huoltoon. Kengät ovat usein se tekijä, joka edistää tai estää vammojen syntyä. Kenkien tarkoitus on suojata ja tukea jalkoja sekä vaimentaa jalkoihin tulevia tärähdyksiä. Kenkien tulisi olla jalan mallin, koon ja rakenteen mukaan sopivat. Jalkoihin kohdistuneiden pienten vammojen hoitoon on syytä suhtautua vakavasti, sillä mahdolliset tuntopuutokset häiritsevät kivun aistimista.

Tavallisimmat jalkoihin liittyvät ongelmat ovat:

- kovettumat ja halkeamat
- känsät
- jalkasilsa
- kynsisieni
- väärin leikatut kynnet

Psyykenlääkkeiden avulla voidaan lievittää merkittävästi toimintakykyä lamaavia tai kohtuutonta kärsimystä aiheuttavia oireita, kuten pelkoja, ahdistuneisuutta ja unettomuutta. Mielenterveyshäiriöstä kärsivillä on usein riittämättömästi hoidettuja fyysisiä sairauksia, jotka saattavat jäädä tutkimatta. Fyysiset oireet tulkitaan usein psyykkisperäisiksi tai lääkkeiden haittavaikutuksiksi. Sairastuneen fyysistä terveydentilaa tulisi seurata säännöllisesti, koska lääkkeiden haittavaikutukset saattavat huonontaa fyysistä kuntoa. Muutamit lääkkeet voivat aiheuttaa vatsalaukun verenvuotoalttiutta, vähentää vastustuskyvyn kannalta tärkeiden valkosolujen määrää tai lisätä hampaiden reikiintymistä ja tulehduksia. Psyykenlääkkeet

lisäävät usein ruokahalua, lihottavat ja väsyttävän vaikutuksensa vuoksi voivat aiheuttaa voimattomuutta. Tupakointi nopeuttaa joidenkin psyykenlääkkeiden hajoamista, jolloin lääkeannoksia joudutaan muuttamaan. Monet käyttävät yhtäaikaaisesti useampaa lääkettä, jotka voivat vaikuttaa toistensa tehoon lisäämällä tai alentamalla käytettyjen aineiden pitoisuuksia ja aiheuttamalla odottamattomia haittavaikutuksia. Samanlainen vaikutus voi olla myös ravinnolla ja luonnonlääkkeillä.

Lääkkeiden vaikutusta tulee seurata säännöllisesti, jotta voidaan arvioida lääkkeen tehoa ja mahdollisia haittavaikutuksia. Seurannan perusteella voidaan muuttaa lääkkeen annosta tai vaihtaa lääke toiseen. Lääkityksen liian nopea lopettaminen voi johtaa sairauden uusiutumiseen. Lääkitystä on jatkettava pitkään ja yleensä vuosikausia, koska jatkuva lääkitys ehkäisee sairausjaksojen toistumista tai oireiden pahenemista. Lääkityksen tarve ja annostus tarkistetaan säännöllisesti, esim. kerran vuodessa. Joidenkin lääkkeiden annostusta voidaan seurata mittaamalla lääkeaineen pitoisuutta plasmassa.

Psyykenlääkkeitten kanssa huomioitava mm:

- voinnin jatkuva seuranta → voinnin romahtaminen, fyysinen sairaus
- veriarvojen seuranta → sepsis, agranylozytoosi
- vatsantoiminta → ileus
- ruokailutottumukset → metabolinen oireyhtymä

4 Seurantalomakkeet

Terveystietolomakkeeseen kerätään perustietoja mielenterveyskuntoutujasta sekä hänen sairaudestaan, sen tuomista rajoituksista sekä itsehoitovajauksesta. Terveystietolomakkeen tiedot kerätään kliinisillä tutkimuksilla, kuten erilaiset mittaukset ja laboratoriokokeet sekä haastattelemalla ja havainnoimalla kuntoutujaa. Mielenterveyskuntoutujan oma arvio selviytymisestään on usein epärealistinen ja optimistinen, sanallisesti hän pystyy vakuuttamaan osaamistaan. Parhaan ja todellisen kuvan mielenterveyskuntoutujan selviytymisestä ja itsehoidosta saa vasta silloin, kun näkee hänen toimintansa - miten hän peseytyy, hoitaa ihonsa ja jalkansa, pesee hampaansa ym. Terveystietolomakkeeseen kirjattujen tietojen avulla henkilökunnan on helpompi ohjata ja auttaa kuntoutujaa kokonaisvaltaisen terveyden hoidossa. Lomaketta voidaan käyttää myös hoito- ja kuntoutussuunnitelman pohjatietona. Näiden tietojen avulla henkilökunnan on helpompi löytää ne hoitotyön tarpeet, mitä

mielenterveyskuntoutuja tarvitsee. Terveystietolomakkeen tietoja on mahdollista päivittää, jos jokin asia kuntoutujan voinnissa muuttuu.

Seurantalomakkeen tarkoitus on helpottaa mielenterveyskuntoutujan kokonaisvaltaisen terveyden seuraamista. Siihen on tarkoitus kerätä kuntoutujalle tehtyjen tutkimusten ja mittausten tuloksia pidemmältä aikaväliltä. Tämä helpottaa tulosten vertailua ja näin mahdollisiin terveysongelmiin osataan reagoida nopeammin ja pystytään paremmin määrittelemään ongelmien alkamisajankohta. Lomakkeen avulla asiat on helpompaa esittää myös lääkärille tai kuntoutujan jatkohoitopaikkaan. Seurantalomakkeeseen on merkitty valmiiksi muutamia tärkeitä tutkimuksia ja niille suositeltuja seurantavälejä.

Sekä terveystietolomaketta että seurantalomaketta on mahdollista muuttaa ja täydentää mielenterveyskuntoutujien ja Palvelukoti Huvikummun tarpeiden mukaan.

TERVEYSTIETOLOMAKE

PVM ____/____ 2010

PERUSTIEDOT

| |
|----------------|
| Nimi |
| Henkilötunnus: |
| Diagnoosi: |
| Lääkitys: |

| |
|-----------------|
| Perussairaudet: |
| Allergiat: |
| Ruokavalio: |

| | |
|-------------------|-------|
| Pituus: | Paino |
| Vyötärönympäryys: | BMI: |

TUTKIMINEN

Peruslabrat pvm ____/____

| | | | | | | | |
|------------|-------|--|---------|--|-----------------|------|--|
| Verenkuva: | Hb | | Crp | | Maksakokeet: | Asat | |
| | La | | Gluk | | | Alat | |
| | Leuk | | HbA1c | | | Afos | |
| | Tromb | | Kol | | Nestetasapaino: | Krea | |
| Kilpirauh. | TSH | | Kol-HDL | | | K | |
| | T4V | | Kol-LDL | | | Na | |
| Muut | EKG | | | | | | |

Lääkityksen vaatimat laboratorikokeet: Klotsapiini x 1 / kk

Litium x 1 / 3 kk

NAISET:

| |
|-------------------------|
| Kuukautiset: |
| Ehkäisy: |
| Gynekologinen tutkimus: |
| Lääkäri: |
| Rintojen tutkiminen: |

| |
|---|
| Näkö: Silmälääkärissä käynti: |
| Korvat ja kuulo: |
| Suu ja hampaat: Hammaslääkärissä käynti: |

| |
|---|
| Fyysinen olemus: (ryhti, kävelytyyli ym.) |
| Ihon kunto: (ihomuutokset esim. luomet, haavaumat, ihottumat) |
| Jalkojen kunto: (varpaankynnet ja -välit, känsät, kovettumat, syylät) |
| Vatsan toiminta: (säännöllisyys, ummetustaipumus) |
| Virtsankarkailu ja yökastelu: (vaippon käyttö) |
| Unen tarve: (kuinka monta tuntia nukkuu, heräileekö yöllä) |

ITSEHOIDOSTA SELVIYTYMINEN

| |
|---------------------------------------|
| Hygienian hoito: |
| Hampaiden pesu: |
| Vaatteiden vaihto: |
| Asukkaan oma kuvaus toimintakyvystään |

