



Rina Weckström
Diakonia-ammattikorkeakoulu
DIAK Helsinki
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2020

PSYKOOSIPOTILAIDEN KOKEMUS RYHMÄ- MUOTOISESTA KUNTOUTUKSESTA

TIIVISTELMÄ

Rina Weckström
Psykoosipotilaiden kokemus ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta
Sivut ja liitteet 29
Syksy 2020
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeatutkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psykoosipotilaiden kokemuksia ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta avohoidon poliklinikalla. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Helsingin Kaupungin Mielenterveys- ja päihdepalvelut, Vuosaaren psykoosipoliklinikan psykoosityöryhmä. Poliklinikalla suoritettiin kysely ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa oleville potilaille syksyllä 2019. Kysely toteutettiin lomakkeella, joka oli laadittu yhteistyössä psykoosityöryhmän kanssa. Kyselylomake koostui kuudesta väittämästä, joita arvioitiin käyttämällä Likertin-asteikkoa, vastauksia sai myös perustella vapaamuotoisesti. Lisäksi potilaat saivat kirjoittaa omin sanoin kokemuksiaan ryhmäkuntoutuksesta, sekä tehdä kehittämissuhteita.

Kyselyyn vastasi yhteensä 100 kuntoutujaa, mikä oli noin 43 % senhetkisestä ryhmäkuntoutuksen kokonaispotilasmäärästä. Kyselyn tuloksista voidaan päätellä, että potilaat ovat pääosin tyytyväisiä ryhmämuotoiseen kuntoutukseen toimintamallina. Potilaat pitivät luottamussuhdetta hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä tärkeänä. Potilaiden mielestä oli myös tärkeää pystyä vaikuttamaan omaan hoitoonsa ja osallistua hoidon suunnitteluun.

Helsingin Kaupungin Psykoosilinjan tavoitteena on yhtenäistää toimintamalleja kolmella eri psykoosipoliklinikalla. Kyselyn tulosten avulla Vuosaaren psykoosityöryhmä pystyy perustelemaan ryhmäkuntoutuksen toiminnan merkitystä ja toimivuutta Psykoosilinjan johdolle sekä käyttämään kyselyn tuloksia ryhmämuotoisen kuntoutuksen kehittämistyössä.

Asiasanat: psykoosi, avohoito, ryhmäkuntoutus

ABSTRACT

Rina Weckström

Experience of psychosis patients in group rehabilitation

Pages and appendices 29

Autumn, 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to find out the experiences of psychosis patients in group rehabilitation in an outpatient clinic. The thesis was commissioned by the City of Helsinki's Mental Health and Substance Abuse Services, Vuosaari Psychosis Clinic's psychosis working group. The outpatient clinic conducted a survey among patients in group rehabilitation in the autumn of 2019. The survey was carried out using a questionnaire prepared with the help of a psychosis working group. The questionnaire consisted of six statements, which were evaluated using the Likert scale, the answers could also be justified in a free form. In addition, patients were allowed to write in their own words about their experiences of group rehabilitation, as well as to make suggestions for improvement.

A total of 100 rehabilitators responded to the survey, which was about 43% of the current total number of group rehabilitation patients. From the results of the survey, it can be concluded that patients are mainly satisfied with group-based rehabilitation as an operating model. Patients considered the relationship of trust between nursing staff and patients important. Patients also felt it was important to be able to influence their own care and participate in treatment planning.

The aim of the City of Helsinki psychosis line is to unify operating models at three different psychosis clinics. With the help of the results of the survey, the Vuosaari psychosis working group is able to substantiate the importance and functionality of group rehabilitation activities for the management of the psychosis line, and to use the results of the survey in the development of group rehabilitation.

Keywords: Psychosis, outpatient care, group rehabilitation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 PSYKOOSISAIRAUDET	5
2.1 Psykoosi.....	5
2.2 Psykoosisairaudet	6
2.3 Psykoosisairauksien hoidon ja kuntoutuksen tavoitteet	7
2.4 Ryhmäkuntoutus	9
3 VUOSAAREN PSYKOOSIPOLIKLINIKKA.....	11
3.1 Kuntoutus poliklinikalla.....	11
3.2 Ryhmämuotoinen kuntoutus	12
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE	13
5 KYSELY RYHMÄKUNTOUTUKSEN POTILAILLE	14
5.1 Ryhmähaastattelu hoitohenkilökunnalle.....	14
5.2 Kyselyn toteutus.....	15
6 KYSELYN TULOKSET	16
6.1 Vastaukset	16
6.2 Potilaiden omat kokemukset ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta	21
6.3 Kyselyn tulokset kehittämisen pohjana	22
7 POHDINTA	23
LÄHTEET.....	26

1 JOHDANTO

Psykoosilla tarkoitetaan todellisuudentajun vakavaa häiriintymistä, joka tavallisimmin ilmenee harhaluuloina tai aistiharhoina. Yleisin psykoosisairausista on skitsofrenia. Muita psykoosisairauksia ovat muun muassa harhaluuloisuushäiriö, lyhykestoinen psykoosi ja skitsoaffektiivinen häiriö. Psykoosioireet voivat johtua myös pähteiden käytöstä tai ruumiillisesta sairaudesta, kuten dementiasta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, i.a.) Moniin psykoosisairauksiin liittyy tiedollisten eli kognitiivisten toimintojen muutoksia, kuten tarkkaavaisuuteen, muistiin ja toiminnan suunnitteluun liittyviä vaikeuksia. Psykoosisairauksia sairastavilla saattaa olla vaikeuksia selvittää arkielämän toimista, ja heillä on muuta väestöä enemmän myös ruumiillisia sairauksia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, i.a.)

Yksi mielenterveyskuntoutuksen muodoista on psykiatrinen ryhmäkuntoutus. Vuorovaikutuksen kannalta yhdessä tekemisellä on tärkeä merkitys. Hoitajan ja kuntoutujan yhdessä tekeminen on tavoitteellista toimintaa, joka edistää yhteistyösuhdetta ja kuntoutujan vointia. Yhdessä tekeminen voi olla mitä tahansa kortinpelusta arkisten askareidentekemiseen, yksilöllisesti kuntoutujan tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Joidenkin kuntoutujien on helpompi puhua asioistaan, jos samalla puuhaillaan jotakin muuta, esimerkiksi kävelylenkillä. Varta vasten suunniteltu keskustelutilanne saattaa jännittää ja ahdistaa kuntoutujaa. (Hämäläinen ym., 2017, s. 158-159.)

Vuosaaren psykoosipoliklinikka toimii Sosiaali- ja terveystoimialan alaisuudessa Helsingin Kaupungin Idän psykiatrian ja päihdekeskuksessa. Vuosaaren psykoosipoliklinikalla toteutetaan helsinkiläisten psykoosipotilaiden avohoitoa. Helsingissä toimii tällä hetkellä kolme psykoosipoliklinikkaa. Avohoito jakautuu varhaiskuntoutukseen, akuuttityöryhmään sekä ryhmämuotoiseen kuntoutukseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden omia kokemuksia ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta.

2 PSYKOOSISAIRAUDET

2.1 Psykoosi

Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön todellisuudentaju on heikentynyt ja jossa hänellä on huomattavia vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä ei (Huttunen 2018). Todellisuuden erottaminen oman pään sisäisistä mielikuvista on ajoittain hankalaa. Kapeimmillaan psykoottisuus määritellään selvien harhaluulojen tai aistiharhojen esiintymiseksi ilman, että henkilö tiedostaa niiden mielenterveydenhäiriöistä luonnetta. Joskus psykoottisuus havaitaan myös karkeasti poikkeavan käyttäytymisen tai hajanaisen puheen perusteella. (Mielenterveystalo. i.a.)

Psykoosi voi olla myös lyhytkestoinen ja ohimenevä, mutta on hyvä muistaa, että lyhyitä, ohimeneviä psykoosioireita voi liittyä myös muihin mielenterveyshäiriöihin. Psykoottiset oireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisilla oireilla tarkoitetaan normaaliin psyykkiseen toimintaan nähden ylimääräisiä oireita, joita ovat aistiharhat, harhaluulot sekä hajanainen puhe ja käytös. Negatiivisilla oireilla eli puutosoireilla taas tarkoitetaan normaaliin ajatusten, tunteiden tai käyttäytymisen heikentymistä tai puuttumista. Ne ilmenevät tunteiden latistumisena, puheen köyhtymisenä, epäsosiaalisuutena, kyvyttömyytenä tuntea mielihyvää ja apaattisuutena. (Mielenterveystalo. i.a.)

Psykoottisten häiriöiden vakavuuden ja toimintakykyä heikentävän oireilun vuoksi ne muodostavat suuren kansanterveydellisen huolen (Perälä, 2013, s. 97). Psykooseja sairastavien henkilöiden elinikä on noin 15 - 20 vuotta muuta väestöä lyhyempi. (STM Arvomuoistio 2016, s. 52). Perälän (2013) tutkimuksen mukaan kaikkien psykoottisten häiriöiden elämänaikainen esiintyvyys Suomessa on yli 3 % väestöstä.

2.2 Psykoosisairaudet

Skitsofrenia on pitkäaikainen sairaus, jossa sairastuneella on ajoittain vaikeuksia ylläpitää todellisuudentajuaan. Se alkaa yleensä nuorella aikuisiällä ja voi vaikuttaa haitallisesti kognitiivisiin ja tunne-elämän toimintoihin sekä käyttäytymiseen. Kognitiiviset toiminnot liittyvät tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön. Niitä ovat esimerkiksi havaitseminen, oppiminen, muisti, kielelliset toiminnot, ongelmanratkaisu, päättely ja tahdonalaiset liiketoiminnot. (Mielenterveystalo. i.a.)

Skitsofreniaan voi liittyä merkittävää työ- ja toimintakyvyn huononemista, mutta siitä voi myös kuntoutua. Skitsofreniapotilaalla saattaa olla vaikeuksia ajatella luovasti, solmia ja ylläpitää läheisiä ihmissuhteita sekä ilmaista selvästi omia ajatuksiaan ja sellaisia keskeisiä tunteita kuten pelkoa ja rakkautta. Elämysmaailmaan voivat kuulua pelottavina kokemuksina vieraat, mieleen työntyvät äänet, ulkoiset uhat ja vieraat voimat. Lääkityksellä ja erilaisilla kuntoutustoimilla näitä oireita on kuitenkin mahdollista lievittää, ja ne voidaan saada hallintaan. (Mielenterveystalo. i.a.)

Skitsoaffektiivinen häiriö on ilmiasultaan skitsofrenian ja mielialahäiriöiden väliltä. Ajoittain esiintyy vaikeaa masennusta tai maniaa, ajoittain tai yhtä aikaa skitsofrenialle tyypillisiä oireita kuten harhaluuloja ja aistiharhoja. Hoidossa yhdistyvät sekä mielialahäiriöiden että skitsofrenian hyvän hoidon periaatteet. Usein diagnoosi vahvistuu vasta usean häiriöjakson jälkeen. (Mielenterveystalo. i.a.)

Harhaluuloisuushäiriössä harhaluulot eli deluusiot ovat keskeinen oire. Ne eivät ole eriskummallisia, kuten skitsofreniassa, eikä sairauteen liity muita ajatushäiriöitä, aistiharhoja tai tunne-elämän latistumista. Suurin osa kliinisesti merkittävistä harhaluuloista on vainoavia, mutta niiden sisältö voi olla myös mustasukkaista, omaan kehoon liittyvää, eroottista tai suuruuskuvitelmiin perustuvaa. Harhaluuloa ei tulisi sekoittaa normaaliin epäluuloisuuteen, joka auttaa ihmistä suojautumaan pahantahtoisiksi tulkittuja ympäristön pyrkimyksiä vastaan. (Mielenterveystalo. i.a.)

Lyhytkestoiset psykoottiset häiriöt ovat moninainen ryhmä häiriöitä, joille on yhteistä se, että psykoottinen häiriöjakso kestää vain vähän aikaa, jonka jälkeen potilas yleensä toipuu täysin. Häiriöiden puhkeamiseen vaikuttavat tyypillisesti stressitekijät, kuten erot ja menetykset. Sairastumiseen saattaa liittyä myös biologista tai psykologista alkuperää olevia persoonallisuustekijöitä, jotka näkyvät vasta poikkeustilanteissa. (Mielenterveystalo. i.a.)

Muihin psykoottisiin häiriöihin luetaan psykoosit, jotka ovat niin epätyypillisiä tai kulttuuriin sidottuja, ettei niitä voi luokitella muihin psykoosiryhmiin. Esimerkkinä on synnytyksen jälkeinen psykoosi. Tyypillistä näille häiriölle on joidenkin psykoottisten oireiden, kuten harhaluulojen, aistiharhojen tai selvästi hajanaisten käyttäytymispiirteiden esiintyminen. (Mielenterveystalo. i.a.)

Psykoosipiirteinen persoonallisuushäiriö voidaan erottaa skitsofreniasta, jos varsinaiset psykoottiset oireet puuttuvat. Häiriöstä kärsivien ajattelu on kuitenkin yleensä huomattavan outoa ja erikoista. Häiriö on lievempi kuin skitsofrenia, mutta pitkäaikainen. (Mielenterveystalo. i.a.)

2.3 Psykoosisairauksien hoidon ja kuntoutuksen tavoitteet

Psykoosien hoito edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Lääkehoidon lisäksi tarvitaan kuntoutusta, joka räätälöidään kunkin henkilön tarpeiden mukaan. Keskeisiä kuntoutusmuotoja ovat oireidenhallintaryhmät, arkielämän ja sosiaalisten taitojen harjoittelu, ammatillinen kuntoutus sekä psykoterapeuttiset hoitomuodot. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, i.a.)

Psykoosien ja skitsofrenian hoito vaihtelee niiden muodoista riippuen. Kuntoutus on yksilöllinen prosessi, joka käynnistyy heti hoidon alusta ja liittyy siihen kiinteästi. Kuntoutuksen avulla kuntoutuja välttyy syrjäytymiseltä ja saavuttaa mahdollisimman hyvän oman sairautensa hallinnan ja elämänlaadun. (Mielenterveystalo. i.a.)

Psykoosiin sairastuneen hoito tulee aloittaa mahdollisimman pian, koska tiedetään, että asianmukaisen hoidon viivästyminen vaikeuttaa toipumisen mahdollisuuksia ja lisää psykoosiin liittyviä ongelmia. Hoidossa keskeistä on erilaisten hoitojen yhdistäminen niin, että ne muodostavat yksilöllisiin tarpeisiin ja potilaan elämäntilanteeseen soveltuvan, toipumista edistävän kokonaisuuden. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2020.)

Akuutissa psykoosissa olevan hoito luokitellaan kriisihoidoksi, jolloin hoitosuhde ja lääkehoito aloitetaan. Potilaita pyritään suojaamaan haavoittuvuudelta esimerkiksi voimaantumisen avulla ja eheyden säilyttämisellä. Hoidossa ja kuntoutuksessa pyritään potilaslähtöisyyteen, jolloin usein lääkehoidon rinnalle keskeiseksi auttamismenetelmäksi tulee henkilökohtainen hoito- tai terapiasuhte. Erilaiset hoidolliset ryhmät ja vertaisryhmät ovat myös keskeisiä hoitomuotoja. Pidempään psykoottista häiriötä sairastaneiden kohdalla on tärkeää toimintakyvyn tukeminen sekä kannustus esimerkiksi työtoimintaan ja harrastuksiin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, s. 142–143, s. 147.)

Hoidossa on tärkeää huomioida myös potilaan somaattinen terveys ja tarvittaessa hoitaa sitä yhteistyössä perusterveydenhuollon ja somaattisen erikoissairaanhoidon kanssa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2020). Psykoosisairautta sairastavien kuntoutuksessa on tärkeää harjoitella kognitiivisten taitojen lisäksi sosiaalisia taitoja. Sosiaalisten taitojen harjoittelu rohkaisee kuntoutujaa vuorovaikutukseen ja helpottaa sosiaalista ahdistusta. Sosiaalisten taitojen harjaannuttaminen päivittäisissä toiminnoissa, työn tekemisessä, vapaa-ajalla ja ihmissuhteissa lisää kuntoutujan mahdollisuuksia selvitä paremmin ja vähentää uudelleen sairastumista. (Toivio & Nordling 2013, s. 203.)

Potilaiden oireiden ja perheiden kuormittuneisuuden on todettu vähenevän avohoidossa verrattuna sairaalassa toteutuneeseen hoitoon. Tyytyväisyys hoitoon on avohoidossa suurempaa. Hoito toteutetaan, mikäli se on mahdollista, potilaan ja hänen läheistensä luonnollisessa ympäristössä. (Toivio & Nordling 2013, s. 203.)

2.4 Ryhmäkuntoutus

Ryhmien käyttöä mielenterveyshoitotyössä voidaan tarkastella eri viitekehyksistä, kuten yhteisöllisestä, psykoterapeuttisesta ja psykoedukatiivisesta näkökulmasta. Ryhmän näkökulma valikoituu esimerkiksi sen perusteella, millaiset tavoitteet ryhmälle asetetaan, kenelle se suunnataan ja kuinka pitkä potilaan hoitoaika tai ryhmän kesto on. Valittuun näkökulmaan vaikuttaa myös, toteutetaanko ryhmä avohoidossa, osastolla vai esimerkiksi kuntoutusyhteisössä. (Kanerva & Kuhanen, 2017, s. 208.)

Yhteisölliset ryhmät tulivat käyttöön terapeuttisen yhteisön ideologian myötä kansainvälisesti jo 1950-luvulla ja meillä Suomessa 1960-70-luvulla, jolloin psykiatriasia osastoja ja jopa yhteisöjä kehitettiin terapeuttisiksi yhteisöiksi. Terapeuttisen yhteisön yleisten periaatteiden mukaisesti yhteisöllisten ryhmien periaatteina olivat toiminnalliset vuorovaikutussuhteet potilaiden ja henkilökunnan välillä sekä aktiivinen osallistuminen demokraattiseen päätöksentekoon ja hoitoon. Lähtökohtana olivat yhteiset tavoitteet, jotka luotiin ja tarkistettiin ryhmissä. Keskeisinä periaatteina yhteisöissä ja erilaisissa ryhmissä oli avoimuus ja sallivuus. Yhteisölliset ryhmät voidaan jakaa suurryhmiin ja pienryhmiin. Suurryhmään voi osallistua koko osasto, eli potilaat ja henkilökunta. Tällöin ryhmän koko saattaa olla 10-20, tai jopa 30 henkilöä. (Kanerva & Kuhanen, 2017, s. 208.)

Pienryhmät jaetaan tehtäväkeskeisiin, toiminnallisiin ja tukea antaviin tai kehittäviin ryhmiin. Tehtäväkeskeisen ryhmän tavoitteena voi olla arjessa selviytyminen. Toiminnallisessa ryhmässä käytetään usein erilaisia luovan ilmaisun menetelmiä, kuten musiikkia, kuvataidetta tai muita kädentaitoihin liittyvää tekemistä. Tekojen kieli voi olla toimintaa, jossa luovien ja elämyksellisten elementtien avulla tuodaan julki omia ajatuksia ja tunteita. Toiminnalliset ryhmät ovat kuntoutuksessa keskeinen toimintatapa. Niitä ovat esimerkiksi erilaiset liikunnalliset ryhmät. Tukea antavat ryhmät ovat yleensä keskusteluryhmiä, joihin voi liittyä erilaisia ilmaisun muotoja, kuten musiikkia, kirjoittamista tai kuvataidetta. (Kanerva & Kuhanen, 2017, s. 209.)

Kuntouttavassa mielenterveystyössä on käytetty perinteisesti erilaisia ryhmiä. Kuntouttavassa hoitotyössä kiinnostus on siirtynyt perinteisistä ryhmäterapeuttisista tekniikoista kuntoutumista tukevaan psykoedukatiiviseen ryhmätoimintaan. Näiden ryhmien taustalla on oireiden hallintaan keskittyvien ryhmien ja sosiaalisten taitojen harjoittamiseen tarkoitettujen ryhmien toimintakulttuuri. Ryhmiä ohjaa näkemys, jonka mukaan oireiden hallintaa ja sosiaalisia taitoja voidaan harjoitella ja oppia tehokkaasti ryhmässä. (Kanerva & Kuhanen, 2017, s. 209.)

Mielenterveyshoitotyössä potilaiden osallistuminen hoidon suunnitteluun ja toteutuksen arviointiin on tärkeää, ja erilaisten vertaisryhmien käytön on todettu edistävän hoitotyön potilaslähtöisyyttä. Ryhmään kuulumisen, avautumisen ja hyväksyntä ovat jo sinänsä hoidollisia tekijöitä. Ryhmän yhteinen tavoite ja jäsenten samanlaiset ongelmat voivat auttaa ryhmäläisiä tuntemaan itsensä samanlaisiksi ja normaaleiksi. Ryhmän jäsen voi oivaltaa, että hän ei ole ainoa, jolla on tällainen ongelma, ja että yhdessä on mahdollista löytää selviytymiskeinoja. (Kanerva & Kuhanen, 2017, s. 210-211.)

3 VUOSAAREN PSYKOOSIPOLIKLINIKKA

3.1 Kuntoutus poliklinikalla

Vuosaaren psykoosipoliklinikalla psykoosipotilaiden hoitoa ohjaa psykoosilinjan johdon asettamat teesit, joita ovat perhetyön vahvistaminen, kognitiiviset työskentelymuodot, sosiaalinen osallisuus, sopiva lääkitys, fyysinen hyvinvointi, sairaalan ja avohoidon välinen yhteistyö sekä kokemusasiantuntijuus (Jussi Niemi-Pynttäri, psykoosilinjan päällikkö, henkilökohtainen tiedonanto 30.9.2019).

Poliklinikan psykoosityöryhmässä työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia, mielenterveys- ja lähihoitajia, sosiaalityöntekijä, psykologi, sekä toimintaterapeutti. Yhteistyötä tehdään monien eri tahojen ja toimitsijoiden kanssa. Potilailla on mahdollisuus yksilövastaanottojen ja ryhmämuotoisen kuntoutuksen lisäksi saada kotiin vietävää, spesifioitua kuntoutustyötä, sekä psykiatrasta perhetyötä. Potilaiden on mahdollista tavata sosiaalityöntekijää, toimintaterapeuttia ja psykologia. Potilaalle tehdään aina yksilöllinen kuntoutus- ja hoitosuunnitelma, jota tarkastellaan säännöllisin väliajoin.

Psykoosipotilaiden hoito on yleensä pitkäkestoista ja vaatii toisinaan jopa loppuelämän seurannan. Jos kuitenkin potilaan vointi on ollut pitkään vakaa ja tasainen ja tarkasti määritellyt uloskirjoitus-kriteerit täyttyvät, voidaan potilaan hoito siirtää perusterveydenhuoltoon. Tätä tapahtuu poliklinikalla kuitenkin suhteellisen vähän verrattuna uusien läheteiden saapumiseen ja käsittelyyn. (Jussi Niemi-Pynttäri, psykoosilinjan päällikkö, henkilökohtainen tiedonanto 30.9.2019.)

3.2 Ryhmämuotoinen kuntoutus

Idän psykiatrian poliklinikan psykoosityöryhmän edustajat, sairaanhoitajien lähesimies ja ylilääkäri kokoontuivat kehittämään skitsofrenia- ja psykoosipotilaiden kuntoutusta alkuvuodesta 2016. Työryhmän työ jäi tuolloin kesken tilojen puuttumisen vuoksi, mutta ajatukset skitsofrenia- ja psykoosipotilaiden hoidon kehittämisestä jäivät elämään. Idän psykiatrian poliklinikka siirtyi Vuosaaren terveys- ja hyvinvointikeskukseen kesäkuussa 2018. Vastaanottotilojen rajallisuus palautti suunnitelman kehittää skitsofreniaan ja psykoosiin sairastuneiden ryhmämuotoista kuntoutusta. Kehittämistyöryhmäksi koottiin erillinen psykoosityöryhmä, psykiatrisen kotikuntoutuksen ja adherenssityöryhmän edustajista. Keväällä 2018 psykoosityöryhmä esitteli oman kehittämishankkeensa, jossa psykoosityöryhmä jaettaisiin aktiiviseen ja ryhmämuotoiseen kuntoutukseen.

Huhtikuussa 2018 Vuosaaren terveys- ja hyvinvointikeskuksen tilatoimikunnan kokouksen päätöksellä ryhmämuotoinen kuntoutus sai käyttöönsä tilan, joka tuki ja mahdollisti toiminnan aloittamisen. Konkreettinen ryhmien suunnittelu aloitettiin kutsumalla suunnittelutyöhön mukaan psykoosityöryhmän kuntoutujia.

Ensimmäinen, kaikille poliklinikan potilaille tarkoitettu avoin ryhmä, Open Café, avasi ovensa kesällä 2018. Syksyllä 2018 käynnistyivät perusryhmät sekä toiminnalliset ja psykoedukaatiota tarjoavat ryhmät.

Opinnäytetyötä tehdessä perusryhmiä oli 10, joiden lisäksi säännöllisesti kokoontui toiminnallisia ja psykoedukaatiota tarjoavia ryhmiä sekä avoin ryhmä Open Cafe. Perusryhmissä on 6-8 potilasta, ja ryhmät kokoontuvat pääasiassa neljän viikon välein. Toiminnalliset ja psykoedukaatiota tarjoavat ryhmät sekä kurssit kokoontuvat joka toinen viikko, Open Cafe joka perjantai. Ryhmissä toteutetaan injektio- ja lääkehoitoa, keskustellaan, tehdään toiminnallisia asioita sekä harjoitellaan ja opetellaan erilaisia asioita. Erilaiset oireenhallintakurssit tarjoavat tukea ja keinoja mm. ahdistuksenhallintaan ja masennusoireiluun.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psykoosipotilaiden omia kokemuksia ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta toimintamallina. Tavoitteena oli koota tietoa samoin kysymyksiin mahdollisimman monelta potilaalta. Kysely haluttiin teettää potilaille, kun ryhmätoiminta oli ollut käynnissä vuoden ajan ja potilailla olisi jonkin verran kokemusta ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta. Kootun tiedon avulla psykoosiryhmä pystyy kehittämään ryhmäkuntoutusta, sekä perustelemaan toimintaansa psykoosilinjan johdolle.

Tavoitetta lähdettiin saavuttamaan sekä laadullisella että määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Tavoitteena oli esittää samat kysymykset mahdollisimman monelle kuntoutujalle ja saada lukuihin sekä faktoihin perustuvaa tilastollista tietoa. Toisena tavoitteena oli myös kerätä potilaan omaan kokemukseen ja mielipiteeseen perustuvaa aineistoa.

Aineistoa kerättiin kyselylomakkeella, joka oli suunniteltu psykoosiryhmän avulla. Tutkimus koostui kuudesta väittämästä, joita olivat: olen tyytyväinen saamaani hoitoon; kuntoutumiseni etenee suunnitellusti; koen, että pystyn itse vaikuttamaan hoitooni; hoitavia työntekijöitä on helppo lähestyä luottamuksellisesti; asiantuntijapalvelut ovat helposti saatavilla sekä ryhmämuotoinen kuntoutus sopii minulle. Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus perustella vastauksiaan vapaaehtoisesti. (Liite 1.)

5 KYSELY RYHMÄKUNTOUTUKSEN POTILAILLE

5.1 Ryhmähaastattelu hoitohenkilökunnalle

Psykoosityöryhmälle suoritettiin ryhmähaastattelu työryhmän kehittämispäivänä toukokuussa 2019. Ryhmähaastattelun tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat niitä asioita, jotka potilaille teetettävässä kyselyssä halutaan saada selville. Keskeisiksi keskusteluteemoiksi nousi potilaan oma kokemus ja vaikuttaminen hoitoon, hoidon suunnitelmallisuus sekä potilaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutussuhteet. Erityisesti työryhmän lääkärit pohtivat, miten potilaat kokevat asiantuntijapalveluiden saatavuuden.

Kyselyn suoritustapaa mietittäessä päädyttiin nimettömänä täytettävään lomakkeeseen. Nimettömyyttä perusteltiin psykoosisairauksille tyypillisellä epäluuloisuudella jota potilailla ilmenee usein haastattelutilanteissa. Nimettömyydellä haluttiin saada mahdollisimman suuri vastausprosentti. Keskustelua käytiin myös vastaustavasta. Kyselylomakkeisiin toivottiin vapaamuotoista vastausmallia. Toivottiin, että kuntoutujalla olisi mahdollisuus tuoda oma mielipiteensä esiin ja kirjoittaa vapaamuotoista tekstiä.

Toisaalta pohdittiin, että moni kuntoutuja jättäisi kyselyyn vastaamatta, jos vastaukset pitäisi kirjoittaa omin sanoin. Koska tavoitteena oli saada kyselyyn mahdollisimman suuri vastausprosentti, päädyttiin kyselylomakkeissa käyttämään Likertin-arviointiasteikkoa. Asteikossa on joukko asenneväittämiä, jotka ilmaisevat sekä kielteistä että myönteistä asennetta kyseiseen kohteeseen. Vastaajat arvioivat väittämiä viisiportaisella asteikolla. Vastausvaihtoehdot ovat, ”täysin eri mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä”, ”ei samaa eikä eri mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä” sekä ”täysin samaa mieltä”.

Likertin-asteikon lisäksi kyselylomakkeisiin haluttiin jokaisen vastauksen kohdalle mahdollisuus perustella vastausta kirjoittamalla vapaata tekstiä. Myös lomakkeen

loppuun haluttiin osio, johon vastaajalla olisi mahdollisuus kirjoittaa omin sanoin omaa kokemusta ryhmäkuntoutuksesta sekä esittää omia kehitystoiveita ja ideoita.

Keskustelun aikana kirjattujen muistiinpanojen pohjalta laadittiin kahdeksan kysymystä. Ryhmäkuntoutuksen hoitajien kanssa kokoonnuttiin vielä ennen syksyä 2019 ja käytiin kysymykset läpi. Kysymykset päätettiin tiivistää kuuteen kysymykseen. Näin jätettiin tilaa vapaalle tekstille ja lomakkeen kysymykset saatiin mahdutettua kaksipuoliselle a4-kokoiselle lomakkeelle. Lomakkeen ulkoasua muokattiin selkeäksi ja helppolukuiseksi.

5.2 Kyselyn toteutus

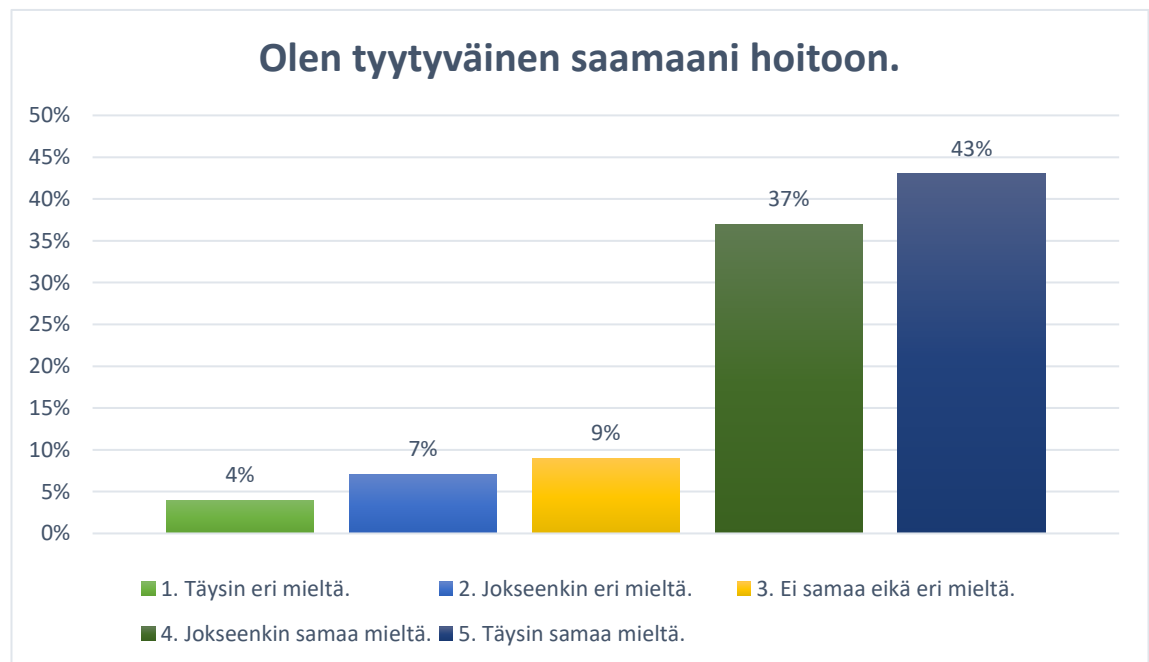
Kysely suoritettiin psykoosipoliklinikan ryhmäkuntoutuksessa sairaanhoidon opintoihin liittyvän kuuden viikon harjoittelujakson aikana loppuvuodesta 2019. Kyselystä kerrottiin potilaille ryhmäkäyntien yhteydessä ja kysymykset käytiin ensin keskustelemalla läpi. Näin varmistettiin, että potilaat ymmärsivät, mistä kyselyssä oli kyse, ja mitä kysymyksillä tarkoitettiin.

Ryhmäkäyntien yhteydessä käydyssä yleisessä keskustelussa potilaat kokivat kyselyn suorittamisen ja siihen osallistumisen positiivisena asiana. Potilaat toivat esille oman mielipiteen merkityksellisyyden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Potilaat pitivät vaikuttamisen kokemusta tärkeänä. Potilaille tarjottiin apua kyselyn täyttämisenä, mutta jokainen kyselyyn vastaaja suoriutui vastaamisesta itse. Potilaat täyttivät kyselyt perusrhmien yhteydessä ja aikaa tähän kului joillakin muutamia minuutteja ja joillakin jopa puolituntia. Kyselyyn vastaaminen kuului perusrhmäkäyntien ohjelmaan ja oli täysin vapaaehtoista. Muutamat potilaat jättivät vastaamatta kyselyyn, mutta pääsääntöisesti kaikki joille kyselyyn osallistumista tarjottiin, vastasivat. Potilaat palauttivat lomakkeet ryhmäkäyntien jälkeen niiden säilytykseen varattuun muoviseen kansioon. Kansiota säilytettiin harjoittelujakson ajan ryhmäkuntoutuksen tiloissa olevassa lukitussa kaapissa. Kyselyyn vastasi yhteensä 100 kuntoutujaa, mikä oli noin 43 % senhetkisestä ryhmäkuntoutuksen kokonaispotilasmäärästä.

6 KYSELYN TULOKSET

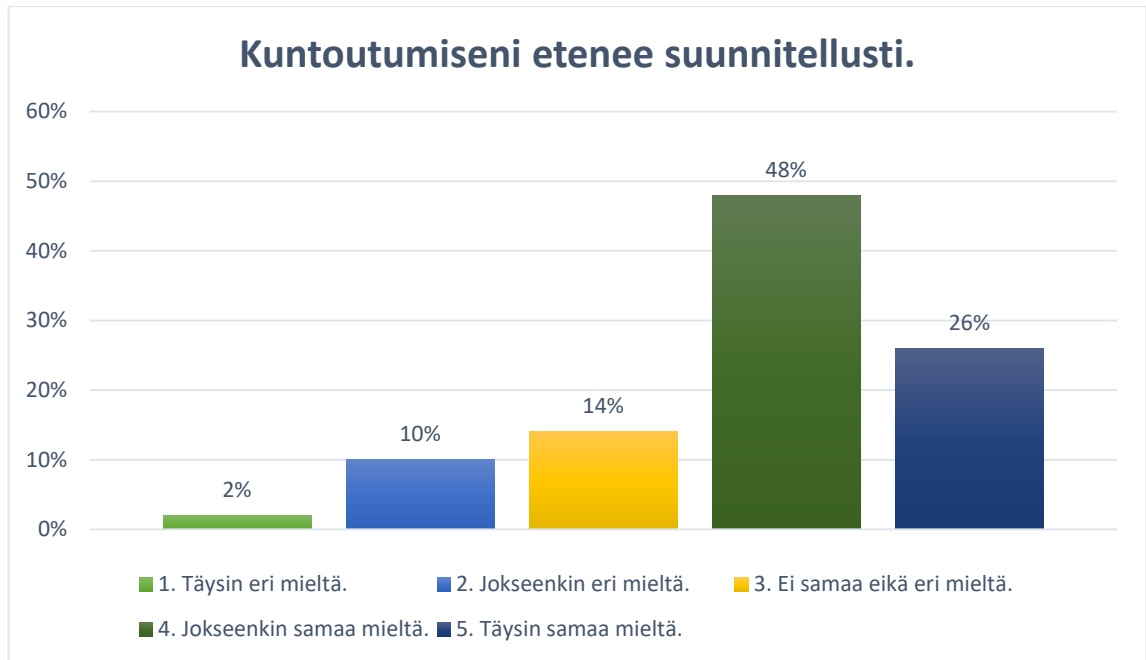
6.1 Vastaukset

Suurin osa vastanneista on tyytyväisiä hoitoonsa. Jokseenkin samaa mieltä vastasi 37 % ja täysin samaa mieltä 43 %. (Kts. Kuvio 1). Potilaiden vapaamuotoisessa perusteluissa jotkut kokivat jäävänsä ilman psykiatrista hoitoa. Nämä potilaat kokivat käyvänsä ”harrastekerhossa”.



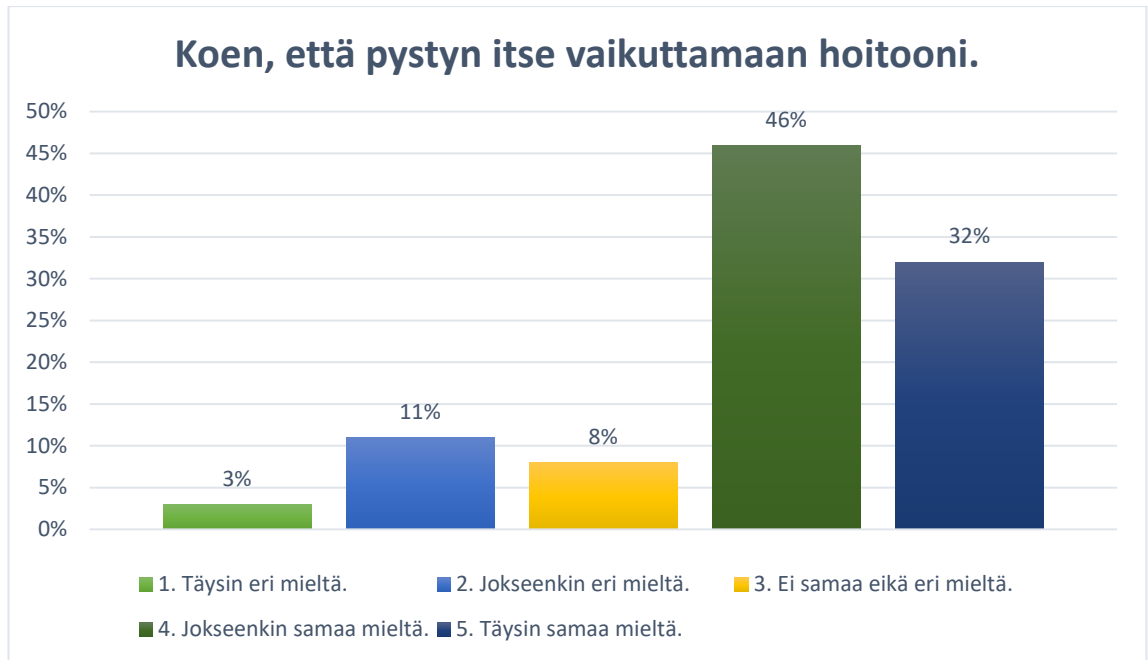
Kuvio 1. Olen tyytyväinen saamaani hoitoon.

Potilaat olivat sitä mieltä, että heidän kuntoutumisensa etenee suunnitelman mukaisesti. Vastauksia perusteltiin tasaisella ja vakaalla voinnilla sekä itseluottamuksen kasvulla. (Kts. Kuvio 2).



Kaavio 2. Kuntoutumiseni etenee suunnitellusti.

Vastaajista liki kahdeksan kymmenestä koki voivansa vaikuttaa hoitoonsa (Kuvio 3). Vastausten perusteella voidaan huomata kuinka, potilaita on aktiivisesti otettu mukaan hoidon suunnitteluun ja kuinka potilaat kokivat tärkeänä, että pääsivät vaikuttamaan. Monet vastaajista perustelivat vastaustaan antamalla tästä kirjallisesti positiivista palautetta. Perusteluissa oli mainittu, että potilaita kannustetaan kantamaan enemmän vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja monet pitivät tätä vastuuta tärkeänä. (Kts. Kuvio 3.)



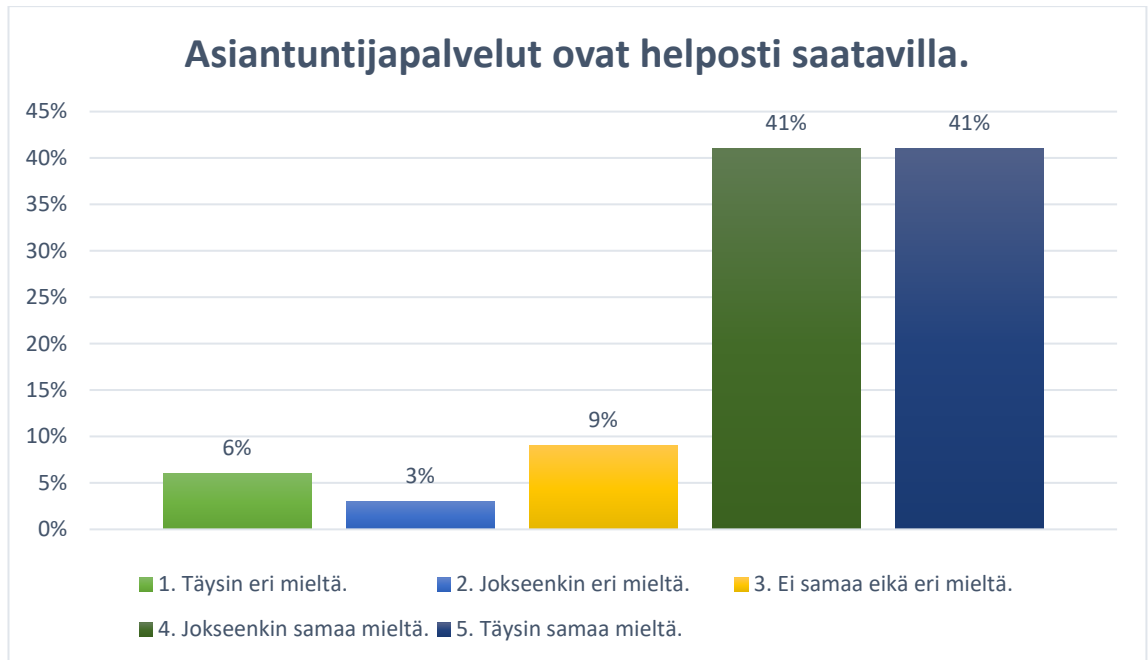
Kuvio 3. Koen, että pystyn itse vaikuttamaan hoitooni.

Neljännestä väittämästä, joka koski hoitavien työntekijöiden helppoa lähestymistä luottamuksellisesti, potilaat kokivat olevansa jokseenkin samaa mieltä 39 %, ja täysin samaa mieltä 45 %. Tukea antava hoitosuhde luo usein perustan kaikelle psykoosipotilaan hoidolle ja kuntoutukselle. (Skitsofreniainfo. i.a.) Potilaat olivat tyytyväisiä ammattitaitoiseen ja helposti lähestyttävään henkilökuntaan. (Kts. Kuvio 4).



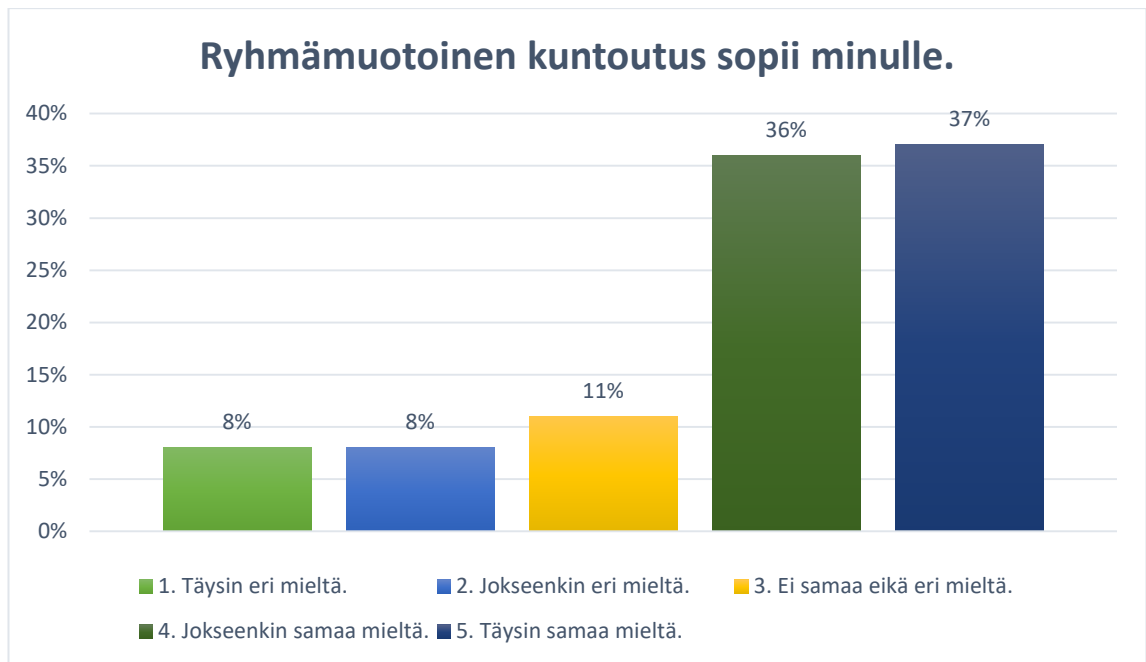
Kuvio 4. Hoitavia työntekijöitä on helppo lähestyä luottamuksellisesti.

Viidenteen väittämään, asiantuntijapalvelut ovat helposti saatavilla, potilaat vastasivat tasaisesti olevansa jokseenkin samaa mieltä, sekä täysin samaa mieltä. (Kts. Kuvio 5). Vastauksia perusteltiin reseptien sujuvalla uusimisella, sekä sopivien ajoin pidettävillä hoitokokouksilla. Osa potilaista toivoi psykiatrien hoitavan myös somaattisia sairauksia.



Kuvio 5. Asiantuntijapalvelut ovat helposti saatavilla.

Kuudennessa ja viimeisessä väittämässä haluttiin tietää potilaan oma kokemus ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta hoitomallina. (Kts. Kuvio 6). Vastausten perusteella voidaan todeta, että joillakin potilailla ei ole ryhmäytymistä vielä tapahtunut, ja jotkut kokevat ryhmätoiminnan vieraana. Osa potilaista toivoisi edelleen yksilötapaamisia tutun hoitajan kanssa. Perusteluissa nousi jälleen esille se, että jotkut kokivat hoidon loppuneen tai että eivät kuulu enää hoidon ”piiriin”.



Kuvio 6. Ryhmämuotoinen kuntoutus sopii minulle.

6.2 Potilaiden omat kokemukset ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta

Palautetta saatiin runsaasti. Yleisesti voidaan todeta että potilaat kokivat ryhmämuotoiseen kuntoutukseen siirtymisen hyvänä toimintamallina. Monet kirjoittivat kuinka toiminnan lisääminen arkeen on vaikuttanut positiivisesti toimintakykyyn. Kotiin eristäytymistä koettiin vähemmän kuin aiemmin. Vertaistuen merkitys nousi esille. Potilaiden mukaan oli hienoa huomata kuinka toisetkin kävivät samoja asioita läpi, ja kuinka toiselle vertaiselle oli helpompi puhua sairaudestaan kuin vaikkapa omaiselle. Osa potilaista oli jäänyt kaipaamaan omahoitajakeskusteluja ja kokivat ryhmässä puhumisen ja asioiden esille tuomisen haastavana. Potilaat toivoivat jatkossa enemmän hoidollisia puheenvuoroja, sekä kurssimuotoisia oireenhallintakursseja.

6.3 Kyselyn tulokset kehittämisen pohjana

Kyselyn perusteella voidaan todeta, että potilaat ovat pääosin tyytyväisiä ryhmämuotoiseen kuntoutukseen toimintamallina. Potilaat pitivät tärkeänä, että hoitohenkilökuntaa pystyi helposti lähestymään ja luottamussuhde oli olemassa. Myös vertaistuen merkitys nousi esille. Osallistuminen oman hoidon suunnittelun sekä vaikuttaminen kyselyn avulla oli potilaiden mielestä merkityksellistä.

Kyselyn tulokset koottiin ja ne käytiin läpi psykoosityöryhmän teams-palaverissa keväällä 2020. Myös kirjalliset palautteet käytiin läpi yksitellen. Psykoosityöryhmä oli tyytyväinen sekä kyselyn toteutukseen, että kyselystä saatuihin tuloksiin. Työryhmän jäsenet toivat keskustelussa esille kuinka haastavaa hoitohenkilökunnan on toisinaan arvioida vertaistuen merkitystä, tai luottamussuhteen tärkeyttä, koska potilaiden sairauden oirekuvaan kuuluu tyypillisesti tietyn tyyppinen epäileväisyys ja varuillaan olo. Hoitohenkilökunta tulkitsee kyselyn vastausten perusteella onnistuneensa luomaan potilaille turvallisen ympäristön missä he pystyivät tuomaan mielipiteensä esille.

Koska joidenkin potilaiden mielestä ryhmämuotoinen kuntoutus ei itsessään ole hoidollista, päätettiin työryhmässä lisätä psykoedukaatiota, oireenhallintakursseja aiotaan jatkossa järjestää enemmän. Myös vertaistukeen aiotaan jatkossa panostaa. Helsingin kaupunki on palkannut kyselyn suorittamisen jälkeen Vuosaaren psykoosipoliklinikalle neljä kokemusasiantuntijaa toimimaan ryhmäkuntoutuksessa. Myös ryhmien suunnitteluun aiotaan jatkossa ottaa kuntoutujia mukaan.

7 POHDINTA

Opinnäytetyö prosessi on ollut pitkä ja moniosainen. Olen kasvanut prosessin myötä asiantuntijaksi. Olen oppinut paljon psykoosipotilaiden hoidosta ja huomannut kuinka psykoosisairaudet ovat yksilöllisiä. Vaikka diagnoosi olisi sama, voi sairaus oireilla hyvinkin erilaisilla tavoilla. Ihmiset ovat yksilöitä. Sairaus ja oireet ovat yksilöllisiä. Ymmärrän miksi potilaille laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma ja sen mukaiset tavoitteet. Olen oppinut arvostamaan hoitohenkilökunnan osaamista ja ammattitaitoa. Toimeksiantajan kanssa yhteistyö on sujunut hyvin ja joustavasti.

Helsingin Kaupungin Psykoosipalvelut kokivat linjauudistuksen vuonna 2018. Linjauudistuksen yhtenä tavoitteena on ollut palvelujen yhtenäistäminen. Opinnäytetyötä tehdessäni Helsingissä toimi kolme psykoosipoliklinikkaa. Pääkaupunkiseudulla potilasmäärät ovat suuria, potilaita poliklinikoilla on kirjoilla yhteensä noin 2400. Psykoosipotilaiden hoito jatkuu suurimmalla osalla lopun elämän. Sanomattakin on selvää että jossain vaiheessa rakenteet eivät enää kannaa. Tämänkin vuoksi ryhmähoidon kehittäminen on tärkeää ja ajankohtaista.

Olen itse työskennellyt harjoittelujakson jälkeen täysipäiväisesti sairaanhoitajan sijaisena Vuosaaren psykoosityöryhmässä. Elokuussa 2020 minulla oli 107 omaa potilasta. Uusia lähetteitä uusista potilaista tulee työryhmään yhdestä viiteen viikossa. Huhtikuusta elokuuhun 2020 minulle tuli melkein parikymmentä uutta potilasta. Jossain vaiheessa potilaan on luonnollista siirtyä kuntoutumisessa ns. voinnin seurantaan, jossa erilaiset ryhmät toimivat hyvin. Tällöin vastuuhoitaja vaihtuu ryhmäkuntoutuksen hoitajaan ja akuuttityöryhmän hoitajalla on tilaa uudelle potilaalle. Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa potilaan vastuuhoitaja huolehtii mm. reseptien uusinoista ja lääkehoidon seurannasta. Erona yksilötapaa-

miseen on se, että hoitaja tapaa työparin kanssa kerralla 6-8 kuntoutujaa. Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa voidaan tällöin pitää kirjoilla suuria potilasmääriä, ja silti työt jakautuvat vastuuhoitajien kesken tasaisesti.

Keväällä 2020 Covid-19-epidemia lakkautti ryhmätoiminnan ja toi mukanaan uusia haasteita potilastyöhön. Ryhmäkuntoutuksen toimintoja on muokattu sekä opinnäytetyönä teetetyin kyselyn, että Covid-19-epidemian vuoksi. Pidän ryhmämuotoista kuntoutusta erittäin tärkeänä toimintamallina ja uskon että tulevaisuudessa ne tulevat lisääntymään kuntoutusmuotona.

Käydessäni vastauksia läpi kävin eettistä pohdintaa ja mietin miten toimintaa voisi muokata tasavertaisemmaksi ja potilaslähtöisemmäksi. Vastausten perusteella jotkut potilaat kokivat jäävänsä sivuun, eivätkä ehkä uskaltaneet ryhmätilanteessa kertoa ongelmistaan. Ryhmässä joku voi myös persoonallaan viedä kaiken tilan, jolloin muut jäävät vähemmälle huomiolle. Pohdin myös, että oliko kyselyn toteutuksen ajankohta sopiva. Ryhmämuotoinen kuntoutus oli ollut käynnissä kuitenkin vasta vähän aikaa, ja ryhmäytyminen ottaa oman aikansa. Psykoosipotilaiden hoidon tiedetään olevan haastavaa ja luottamuksellisen suhteen rakentaminen voi kestää pitkäänkin. Vertaistuen merkitys on tutkitusti kuntoutumisprosessissa tärkeää, ja sitä lisätäänkin nyt myös Helsingin kaupungilla.

Kyselyn suunnittelu ja toteutus toteutui hyvin, vaikka ajankäyttöä olisi voinut suunnitella paremmin. Haastavaa oli myös se, että tein työn yksin, vaikka toisaalta se teki työn myös mielenkiintoiseksi. Vuosaaren psykoosiryhmältä sain täyden tuen työlleni ja paljon työhön liittyvää hyödyllistä materiaalia. Aiheesta löytyy runsaasti materiaalia ja ajoittain materiaalin seulominen luotettaviin ja heikompiin tuotti hankaluutta. Psykoosiryhmän kanssa kävimme paljon keskustelua kehittämistyön merkityksestä.

Olen saanut olla mukana kehittämässä Helsingin Kaupungin psykoosilinjan toimintaa omalla työpanoksellani ja koen sen ammattillisesti erittäin merkityksellisenä, eli myös tässä tuli esille vaikuttamisen kokemus. Sairaanhoidajana otan tästä kokemuksesta mukaani paljon oppeja, ja toivon että voin matkani varrella

jatkaa kehittämistyötä ja olla mukana suunnittelemassa toimivampia malleja mielenterveyspotilaiden ryhmämuotoiseen kuntoutukseen. Kaiken kaikkiaan pidän opinnäytetyön suorittamista positiivisena kokemuksena. Olen tyytyväinen itse prosessiin, sekä kyselyn tuloksiin, mutta ennen kaikkea niihin asioihin mihin tuloksista saatu tieto johtaa, eli psykoosipotilaiden ryhmämuotoisen kuntoutuksen kehittämiseen. Vaikka kehittämistyötä on jo tehty, paljon on vielä kehitettävääkin.

LÄHTEET

- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M., & Virta, M. (2014). *Mieli ja terveys*. (4. uud. p.). Edita.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., & Seuri, T. (2017). *Mielenterveyshoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Huttunen, M. (2018). *Psykoosi (mielisairaus)*. Duodecim Terveyskirjasto, Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 18.09.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411
- Koskisuus, J. (2004). *Eri teitä perille – mitä mielenterveyskuntoutus on?* Edita.
- Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M., & Partonen, T. (2011). *Psykiatria*. Otava.
- Mielenterveystalo. (i.a.). *Psykoosiopas*. Saatavilla 18.09.2020 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>
- Perälä, J. (2013). *Epidemiology of psychotic disorders*. Juvenes Print- Finnish University Print Ltd. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto].
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104356/URN_ISBN_978-952-245-826-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salokangas, R., Heinimaa, M., Suomela, T., Ilonen, T., Ristkari, T., Korkeila, J., Huttunen, J., Hietala, J., & Syvälahti, E. (2002). *Psykoosialtiuden arvioinnin opas*. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Skitsofreniainfo. (i.a.). *Terapian ja kuntoutuksen tavoitteena tuki ja sitoutuminen*. Saatavilla 20.09.2020 <http://www.skitsofreniainfo.fi/hoito/terapian-ja-kuntoutuksen-tavoitteena-tuki-ja-sitoutuminen>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). *Arvomuistio: Mielenterveys- ja päihdehuoltolain palvelut*. Saatavilla 18.09.2020 <https://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arvomuistio%20mielenterveyslain%20ja%20p%C3%A4ihdehuoltolain%20palvelut.pdf/22c2f719-e424-4c80-81fa-6caf7c9e2d7e>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. (26.03.2020). *Skitsofrenia*. Käypä hoito-suositus.

Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi35050#R3>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, i.a. *Psykoosit*. Saatavilla 18.09.2020

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>

Toivio, T., & Nordling, E. (2013). *Mielenterveyden psykologia*. Edita.

LIITE 1. Kyselylomake.

Kysely Vuosaaren Psykoosipoliklinikan ryhmäkuntoutuksessa oleville potilaille

Ympyröi oikea vaihtoehto, ja kirjoita vapaamuotoinen perustelu vastauksellesi.

Olen tyytyväinen saamaani hoitoon.

1. täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. ei samaa eikä eri mieltä
4. jokseenkin samaa mieltä
5. täysin samaa mieltä

Vapaamuotoinen perustelu:

Kuntoutumiseni etenee suunnitellusti.

1. täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. ei samaa eikä eri mieltä
4. jokseenkin samaa mieltä
5. täysin samaa mieltä

Vapaamuotoinen perustelu:

Koen, että pystyn itse vaikuttamaan hoitoni.

1. täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. ei samaa eikä eri mieltä
4. jokseenkin samaa mieltä
5. täysin samaa mieltä

Vapaamuotoinen perustelu:

Hoitavia työntekijöitä on helppo lähestyä luottamuksellisesti.

1. täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. ei samaa eikä eri mieltä
4. jokseenkin samaa mieltä
5. täysin samaa mieltä

Vapaamuotoinen perustelu:

Asiantuntijapalvelut ovat helposti saatavilla. (Esim. lääkäripalvelut, reseptin uusimiset jne.)

1. täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. ei samaa eikä eri mieltä
4. jokseenkin samaa mieltä
5. täysin samaa mieltä

Vapaamuotoinen perustelu:

Ryhmämuotoinen kuntoutus sopii minulle.

1. täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. ei samaa eikä eri mieltä
4. jokseenkin samaa mieltä
5. täysin samaa mieltä

Vapaamuotoinen perustelu:

Kerro omin sanoin oma kokemuksesi ryhmäkuntoutuksesta. Miten ryhmätoiminta on vaikuttanut sinuun, esim. miten kuntoutuminen näyttäytyy arjessasi? Miten toivoisit ryhmätoimintaa kehitettävän? Mitä toivoisit lisää? Minkälaisia ryhmiä? Vapaamuotoinen teksti: