



Toipumisen tukeminen skitsofreniaa sairastavien toimintaterapiassa

Jenna Bahador, N8686

Opinnäytetyö, AMK

Lokakuu 2021

Terveys- ja hyvinvointialat

Toimintaterapeutti

Bahador, Jenna

Toipumisen tukeminen skitsofreniaa sairastavien toimintaterapiassa

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Lokakuu 2021, 63 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat. Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Skitsofrenia on vakava mielenterveyden sairaus, joka vaikuttaa sairastuneen toimintakykyyn laajasti. Toimintaterapialla voidaan edistää skitsofreniaan sairastuneen asiakkaan toimintakykyä, sekä mahdollistaa ja tukea sitoutumista niin arkielämän toimintoihin, kuin itselle merkityksellisiin toimintoihin. Toimintaterapian interventioiden vaikuttavuudesta skitsofreniaa sairastavien asiakkaiden hoidossa ja kuntoutuksessa on löydettävissä näyttöä. Laajoja kontrolloituja tutkimuksia kuitenkin kaivataan, jotta voidaan saavuttaa näyttöön perustuvaa toimintaterapiaa mielenterveyden sairauksien hoidossa. Toimintaterapeutti voi valita työtään ohjaavaksi viitekehyyksi skitsofrenian hoitosuosituksen mukaisen toipumisorientaation viitekehyyksen. Toipumisorientaatio on viitekehys, joka korostaa psyykkisesti sairastuneen henkilön toivoa, voimavaroja, elämän merkityksellisyyttä, positiivista mielenterveyttä ja osallistumista omaan toipumiseensa. Toipumisorientaation viitekehyyksen käyttäminen psykiatrisessa hoidossa kääntää huomion oirekeskeisestä ajattelusta kohti henkilökohtaista toipumisen prosessia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää toimintaterapeuttien käsityksiä siitä, millaiset tekijät ovat keskeisiä skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toipumisen kannalta ja miten sairauden erityispiirteet ovat yhteydessä näihin tekijöihin. Tavoitteena oli myös selvittää kuinka toimintaterapeutit työssään kartoittavat ja edistävät näitä tekijöitä. Työn tarkoituksena oli kuvata mitkä tekijät ovat keskeisiä skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toipumisessa, sekä millä keinoin näitä tekijöitä voidaan kartoittaa ja edistää toimintaterapiassa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla kuutta toimintaterapeuttia, joilla oli kokemusta terapiatyöskentelystä skitsofreniaa sairastavien asiakkaiden kanssa. Kerätty aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällön analyysin keinoin hyödyntäen toipumisorientaation viitekehystä, sekä toimintaterapiassa käytettävän OTIP-mallin mukaista terapiaprosessin kuvausta.

Tuloksien mukaan toipumisorientaation viitekehys soveltuu käytettäväksi skitsofreniaan sairastuneiden asiakkaiden toimintaterapiassa. Toipumisorientaation viitekehyyksen pohjalla oleva CHIME-malli voisi hyötyä toiminnan merkityksen korostamisesta toipumisprosessissa. Toimintaterapeuttien käyttämät keinot kartoittaa ja edistää toipumiseen liittyviä tekijöitä olivat osin yhteneväisiä OTIP-mallin mukaisen terapiaprosessin kanssa. Toipumisen edistämiseen käytettyjen interventioiden pohjalle oli löydettävissä joltain osin näyttöä ja kaksi toimintaterapeuttien käyttämää yksilöspesifiä hoitomuotoa olivat suositusten mukaisia.

Avainsanat (asiasanat)

Skitsofrenia, toipuminen, toipumisorientaatio, kumppanuus, osallisuus toivo, optimismi, identiteetti, elämän tarkoitus, voimaantuminen, toimintojen tasapaino, laadullinen tutkimus, teemahaastattelu, OTIP-malli

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Bahador, Jenna

Supporting recovery in occupational therapy with people diagnosed with schizophrenia

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, October 2020, 63 pages.

Health and welfare. Degree Program in Occupational Therapy. Thesis Bachelor.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Schizophrenia is a serious mental illness that affects patient's ability to function extensively. Occupational therapy is one way to improve problems with functioning and occupational performance. Occupational therapy may allow and support patient's occupational engagement in everyday occupations and meaningful occupations. There is evidence that occupational therapy may help people who suffer from schizophrenia. More extensive controlled studies are required to achieve an evidence-based occupational therapy for mental health. Recommendations suggest to use recovery-orientated treatment with people diagnosed with schizophrenia. Occupational therapist may choose recovery orientation as a framework when working with clients with schizophrenia. Recovery orientation is based on CHIME-model which emphasize clients hope, resources, meaning in life, positive mental health and participation as a part of recovery process. It also shifts attention away from clinical perspective, including symptoms, to a personal recovery process.

The goal of the thesis was to examine occupational therapists' opinions on what factors are important in recovery from schizophrenia and how schizophrenia impacts those factors. Another goal was to examine how occupational therapists evaluates and enhances the factors related to recovery. The purpose was to describe what factors are important in recovery with people who suffer from schizophrenia and how occupational therapists may evaluate and enhance those factors in therapy. The thesis was implemented as a qualitative research. The material was gathered with a thematic interview. Six occupational therapists who had work experience in occupational therapy with clients who had schizophrenia, were interviewed. The material was analyzed using recovery-orientation framework and OTIP-model.

According to the results, the recovery-orientation framework works well in occupational therapy with clients who have schizophrenia. Results suggest that CHIME- model would benefit from highlighting occupational perspective in recovery process. Some of the tools that occupational therapists used in evaluating and supporting recovery were identical with OTIP-model's therapy process. Some evidence was found to support interventions that occupational therapist used and two specific treatments were identical to schizophrenia treatment recommendations.

Keywords/tags (subjects)

Schizophrenia, recovery, recovery orientation, connectedness, participation, hope, optimism, identity, meaning in life, empowerment, occupational balance, qualitative research, theme interview, OTIP-model

Miscellaneous (Confidential information)

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Skitsofreniaan sairastuneen toimintakyky, hoito ja kuntoutus	5
2.1	Mitä skitsofrenia on ja mistä se johtuu?	5
2.2	Skitsofrenian oireet ja vaikutus toimintakykyyn	6
2.3	Skitsofrenian hoito ja kuntoutus	8
2.3.1	Toipumisorientaatio	10
2.3.2	Toipumiseen liittyvät tekijät	11
3	Skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toimintaterapia	15
3.1	Arviointivaihe	17
3.2	Interventiovaihe	19
3.2.1	OTIP-mallin mukainen interventio.....	19
3.2.2	Toimintaterapian interventiot mielenterveyskuntoutuksessa.....	21
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	22
5	Tutkimuksen toteutus	23
5.1	Laadullinen tutkimus temahaastatteluna	23
5.2	Haastateltavien valinta.....	24
5.3	Aineiston keruu	24
5.4	Teoriaohjaava sisällönanalyysi	26
6	Tutkimuksen tulokset	27
6.1	Toipumiseen vaikuttavat tekijät jaoteltuna CHIME-mallin mukaan	27
6.1.1	Kumppanuus	27
6.1.2	Toivo ja optimismi.....	30
6.1.3	Identiteetti	32
6.1.4	Elämän tarkoitus	33
6.1.5	Voimaantuminen	36
6.2	Toipumiseen liittyvien tekijöiden kartoittaminen toimintaterapiassa	38
6.3	Toipumiseen liittyvien tekijöiden edistäminen toimintaterapiassa	40
7	Pohdinta	43
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	44
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	47
7.2.1	Eettisyys	47
7.2.2	Luotettavuus	49
7.2.3	Huomioita haastattelumenetelmän käytöstä	51
7.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	52

Lähteet	53
Liitteet	57
Liite 1. Teemahaastattelun aiherunko	57
Liite 2. Tiedote tutkimukseen osallistumisesta.....	58
Liite 3. Teemahaastattelun kysymykset	59
Liite 4. Esimerkki aineiston luokittelusta	61

1 Johdanto

Psykiatrian erikoisala on vuosien saatossa kokenut suuria muutoksia ja se on alituisessa muutoksessa myös nykypäivänä. Yksittäinen merkittävä asiakasryhmä psykiatrisessa hoidossa ovat skitsofreniaan sairastuneet henkilöt, joita on arvion mukaan Suomessa noin 55 000—65 000 (Skitsofrenia, 2020). Skitsofreniaan sairastuneiden hoito ja kuntoutus ovat kehittyneet vuosisatojen aikana. Vielä 1800—luvulla skitsofreniaa sairastavien uskottiin kärsivän yleishulluudesta, jonka hoitoon käytettiin levon ja rauhan tarjoamista. Myöhemmin psykoottisiin oireisiin löydettiin helpotusta lääkehoidon kautta. Oireiden helpottuminen mahdollisti skitsofreniaa sairastaville kotiutumisen laitoshoidosta. (Parola 2013, 30, 110.)

Tänä päivänä skitsofreniaan sairastuneiden hoidossa ja kuntoutuksessa korostuvat lääkehoidon lisäksi erilaiset psykososiaaliset hoitomenetelmät. Läheisten hoitoon mukaan ottamisen merkitys on tunnistettu ja yhteistyön tuloksena myös sairauteen liittyvää häpeäleimaa, eli stigmaa, on saatu vähennettyä. Itseen ja sairauteen kohdistuvan negatiivisen ajattelun on tunnistettu vaikuttavan heikentävästi sairastuneiden motivaatioon. Toiveikkaan ja optimistisen ajattelun ylläpitäminen taas lisää motivaatiota, joka nähdään keskeisenä tekijänä sairaudesta toipumisen kannalta. (Hiekala-Tiusanen, Halunen, Mehtälä & Kiesepä 2019, 2011-2013.)

Toipuminen (Recovery) on noussut keskiöön psykiatrisista sairauksista puhuttaessa. Psykiatrisessa hoidossa toipumisella on kuitenkin usein viitattu kliiniseen toipumiseen. Kliinisellä toipumisella tarkoitetaan sairauden merkittävää lievittymistä. Kliininen toipuminen korostaa asiantuntijälähtöisyyttä ja se keskittyy objektiivisten, mitattavissa olevien muuttujien tarkasteluun. Tarkasteltavat muuttujat voivat olla liitännäisiä oireiden helpottumiseen, sairaalahoidon vähäisempään tarpeeseen, toimintakykypisteytykseen tai diagnostisten kriteerien täyttymiseen. Lääkehoidon toimivuus on myös keskeisessä roolissa puhuttaessa kliinisestä toipumisesta. (Korkeila 2017; Rossi, Amoreb, Galderisi, Rocca, Bertolino, Aguglia, Amodeo, Bellomo, Bucci, Buzzanca, Carpiniello, Comparelli, Dell’Osso, Giannantonio, Mancini, Marchesi, Monteleone, Montemagni, Oldani, Roncone, Siracusanor, Stratta, Tenconi, Vignapiano, Vita, Zeppegnò & Maj 2018, 110.)

Henkilökohtaista toipumista korostava toipumisorientaation viitekehys on tullut useissa maissa yhdeksi keskeiseksi mielenterveyspalveluita ohjaavaksi malliksi ja se on ottamassa jalansijaa myös

suomalaisessa mielenterveystyössä. Toipumisorientaation viitekehys ja sen mukainen ajattelu korostaa henkilön yksilöllisyyttä, hänen voimavarojaan, positiivista mielenterveyttä, toivoa ja merkityksellisyyttä, sekä osallisuutta. (Nordling & Rissanen 2020, 3.) Tuoreessa tutkimuksessa mielenterveyden sairauksista toipumisen kannalta keskeisiksi tekijöiksi nousivat myös itselle tärkeisiin toimintoihin sitoutumisen ja hallinnan tunteen kokeminen (Argentzell, Bäckström, Lund & Eklund 2020,9.) Skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden psykososiaalisissa kuntoutusmenetelmissä painopiste on yhtenäinen toipumisorientaation viitekehysten kanssa. Vaikka psykososiaalisten hoitomuotojen merkitys on tunnistettu ja tutkimusnäyttö lisääntynyt, on hoidon saatavuus Suomessa vaihtelevaa. (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019, 2018.)

Ajatus opinnäytetyön aiheesta muodostui opinnäytetyön tekijän kiinnostuksesta psykiatristen asiakkaiden toimintaterapiaa kohtaan, sekä kokemuksesta skitsofreniaan sairastuneiden asiakkaiden kanssa työskentelystä. Aiheen kohdistuminen toipumisen teemaan tapahtui opinnäytetyön tekijän tutustuttua skitsofrenian hoitosuositukseen, toipumisorientaation viitekehukseen ja tuoreeseen tutkimukseen toipumisesta. Argentzell ja muut (2020) tutkivat mielenterveyspalveluja käyttävien henkilöiden henkilökohtaiseen toipumiseen liittyviä tekijöitä hyödyntämällä toimintaan ja toimintaterapiaan liittyviä indikaattoreita ja interventioita. Opinnäytetyön tekijän mielenkiinto toipumisorientaation hyödyntämisestä toimintaterapian viitekehystenä heräsi ja aihetta päätettiin lähteä tutkimaan toimintaterapeuttien kokemusten ja näkemysten kautta.

Laadullisen opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää toimintaterapeuttien näkemyksiä siitä, millaiset tekijät ovat keskeisiä skitsofreniaan sairastuneiden toipumisen kannalta ja kuinka sairauden erityispiirteet ovat yhteydessä näihin tekijöihin. Tavoitteena oli myös kartoittaa, millä keinoin näitä toipumisen kannalta keskeisiä tekijöitä voidaan kartoittaa ja edistää toimintaterapiassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata toimintaterapeuttien näkemyksiä skitsofreniaan sairastuneiden toipumiseen liittyvistä tekijöistä, sairauden yhteydestä näihin, sekä kuvata keinoja, joilla toimintaterapiassa voidaan kartoittaa ja edistää toipumista.

Haastatteluaineiston kerääminen toteutettiin teemahaastattelulla touko—kesäkuussa 2021. Teemahaastattelu toteutettiin kuudelle toimintaterapeutille, joilla oli kokemusta skitsofreniaan sairastuneiden asiakkaiden kanssa työskentelystä. Opinnäytetyön aineiston analyysissä käytettiin teoria-ohjaavaa sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön teoreettinen osuus koostettiin yhdistämällä

toipumisorientaation viitekehystä, toimintaterapian tutkimusta ja henkilökohtaisen toipumisen määritelmää. Toimintaterapian tulokulma yhdistettiin opinnäytetyöhön myös analysointivaiheessa, jossa hyödynnettiin Fisherin ja Marterellan (2019) kehittämän OTIP—mallin (Occupational Therapy Intervention Process Model) mukaista terapiaprosessin kuvausta ja jaottelua.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää skitsofreniaa sairastavien henkilöiden toipumisen ymmärtämisessä ja sen edistämiseksi. Tuloksia voidaan hyödyntää toimintaterapiaprosessin suunnittelussa ja toteuttamisessa. Opinnäytetyön pohjalta voidaan arvioida toipumisorientaation viitekehysten soveltuvuutta toimintaterapian viitekehyyksiä työskennellessä skitsofreniaan sairastuneiden asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyö voi tuoda lukijalleen tietoa toimintaterapeuttien ammattiosaamisen merkityksestä skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden hoidossa ja kuntoutuksessa, näytön ollessa edelleen tänä päivänä niukkaa.

2 Skitsofreniaan sairastuneen toimintakyky, hoito ja kuntoutus

2.1 Mitä skitsofrenia on ja mistä se johtuu?

Skitsofrenia on yleisimmäksi psykoosisairaudeksi luokiteltu mielenterveyden häiriö. Sairaus on luonteeltaan vakava ja sitä pidetään yhtenä hankalimmista kohdattavista sairauksista. (Huttunen 2018; Skitsofrenia 2020; Suvisaari, Isohanni, Kiesepää, Koponen, Hietala Lönnqvist 2019.) Skitsofrenia puhkeaa yleisemmin nuorella aikuisiällä. Kuitenkin myös nuorempina, jo lapsuudessa tai myöhemmin keski-ikässä sairastuminen on mahdollista (Huttunen 2018.) Skitsofreniaa on tutkittu ilmenevän noin yhdellä prosentilla suomalaisesta väestöstä (Suvisaari, Perälä, Viertiö, Saarni, Tuulio—Hensikkson, Partti, Saarni, Suokas & Lönnqvist 2012; Suvisaari ym. 2019.)

Skitsofreniaan sairastumiselle ei ole löydettävissä selkeää yksittäistä syytä, ja sairauden tausta on vielä osin tuntematon. Perinnöllisillä tekijöillä on todettu olevan altistava vaikutus sairauden puhkeamiselle, mutta myös ympäristötekijät vaikuttavat sairauden syntyyn. (Huttunen 2018.) Yhtenä keinona ymmärtää sairauden syntyä, pidetään haavoittuvuus—stressimallia, jota kutsutaan myös alttius—stressimalliksi. Mallin mukaan ajatellaan, että skitsofreniaan sairastuvalla henkilöllä on valmis alttius sairastumiseen. Alttiutta sairastua lisää esimerkiksi sikiöaikana äidillä ilmenneet sairaudet ja stressi tai synnytyshäiriöt. Myös lapsuus- ja nuoruusikään sijoittuvat traumat ja huumeiden käyttö

lisäävät riskiä sairastumiseen. Joillain skitsofreniaan sairastuneilla on löydetty poikkeavuuksia aivojen toiminnassa ja yleisesti ajatellaankin, että keskushermoston varhainen kehityksellinen häiriö liittyy alttiuteen sairastua (Skitsofrenia 2020; Huttunen 2018.) Alttius—stressimallin mukaan ajatellaan, että skitsofrenialle altis henkilö sairastuu sisäisen tai ulkopuolisen stressin johdosta (Skitsofrenia 2020). Tällaisia laukaisevia stressitekijöitä voivat olla esimerkiksi normaaliin aikuistumisen kehitystehtäviin liittyvät tekijät. Myös keskushermoston vamma tai toksiset tekijät voivat laukaista sairauden. Toksisia tekijöitä ovat esimerkiksi huumausaineet tai alkoholin liiallinen käyttö. (Skitsofrenia 2001.)

2.2 Skitsofrenian oireet ja vaikutus toimintakykyyn

Skitsofrenian oireet ja sairauden vaikutus toimintakykyyn vaihtelevat suuresti sairastuneiden välillä. Oireiden ollessa yksilöllisiä, ei voida ajatella jonkin yksittäisen oireen olevan sairaudelle tyypillisintä. Skitsofrenian diagnosoimiseksi psykoottisiksi luokiteltavia oireita on kuitenkin tullut ilmetä kuukauden ajan. Diagnosoinnissa huomioidaan yksittäisten oireiden ja tutkimusten lisäksi myös toimintakyvyn kehitykseen liittyvät tiedot. Skitsofrenian oireita voidaan luokitella jakamalla ne positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. (Skitsofrenia 2020.)

Positiiviset oireet

Positiivisilla oireilla kuvataan niitä sairauden oireita, jotka tuovat henkilölle jotain lisää, ts. tuottavat oireet. Positiivisia oireita ovat erilaiset aistiharhat (hallusinaatiot) ja harhaluulot (deluusiot), omituinen käyttäytyminen, sekä puheen hajanaisuus. Positiivisia oireita ilmenee tavanomaisesti sairauden akuuttivaiheessa. (Skitsofrenia 2020; Cullberg 2005, 168.) Aistiharhoista tyypillisimpiä ovat kuuloharhat, mutta harhat voivat näyttäytyä myös muilla aistialueilla, esimerkiksi näköharhoina. Harhaluuloilla taas kuvataan pinttyneitä perusteettomia uskomuksia, jotka voivat vaikuttaa voimakkaasti sairastuneen ajatteluun. Sairastuneella voi ilmetä vainoharhaisia (paranoidisia) ajatuksia, jotka voivat ilmetä esimerkiksi perusteettomana pelkona vainotuksi tulemisesta.

Sairastuneella voi ilmetä ajatustoiminnan häiriöitä, jotka voivat vaikuttaa käyttäytymiseen. Käyttäytyminen voi näyttää omituiselta ja motorinen toiminta voi olla kiihtynyttä tai estynyttä. Puheen häiriöt voivat ilmetä puheen hajanaisuutena ja liiallisena seikkaperäisyytenä. (Huttunen 2018.) Positiiviset oireet ovat usein negatiivisia oireita helpommin todennettavissa. Tämä johtuu siitä, että

positiiviset oireet luovat yleensä näkyviä häiriintyneitä toimintoja normaalien psyykkisten toimintojen rinnalle. (Mäkinen, Miettunen, Isohani & Koponen 2007.)

Negatiiviset oireet

Negatiivisilla oireilla kuvataan niitä oireita, jotka vievät henkilöltä jotain, ts. puutos oireet. Näitä puutos oireita ilmenee noin kolmanneksella sairastuneista ja joillain sairastuneilla ne ovat keskeisin sairauden oire. Negatiivisia oireita ilmenee tyypillisesti sairauden jälkioireena. Sairauden huonoa ennustetta ennakoij, mikäli negatiivisia oireita ilmenee jo sairauden alkuvaiheessa. Negatiivisia oireita ovat tavanomaisten ajatusten ja tunteiden, sekä käyttäytymisen heikentyminen tai puuttuminen. Negatiiviin oireisiin lukeutuu mielihyvän kokemisen puute (anhedonia), tahdottomuus, puhekyvyn heikkeneminen, tunneilmaisun latistuminen, apaattisuus sekä sisäänpäinkääntyneisyys. (Skitsofrenia 2020; Cullberg 2005, 168; Mäkinen ym. 2007)

Sairastuneella voi ilmetä kykenemättömyyttä spontaaniin toimintaan ja yleistä tahdottomuutta. Negatiiviset oireet vaikuttavat heikentävästi sairastuneen arkiseen pärjäämiseen ja sairastunut voi tarvita ulkopuolista vahvaa tukea selvitäkseen. (Huttunen 2018; Mäkinen ym. 2007.) Hoidossa käytetty neuroleptilääkitys saattaa lisätä oireita, jotka voidaan tulkita virheelliseksi negatiivisiksi oireiksi. Myös pitkään jatkunut eristyneisyys ja vähävirikkeisyys voivat aiheuttaa negatiivisten oireiden kaltaisia ilmiöitä. (Cullberg 2005, 169.)

Muut oireet

Positiivisten ja negatiivisten oireiden lisäksi sairastuneella voi ilmetä neuropsykologisia hankaluuksia. Tällaisia hankaluuksia ovat vaikeudet keskittyä ja tehdä päätöksiä, sekä ylläpitää tarkkaavuutta. Oireina voi ilmetä myös vaikeudet lyhytkestoisessa muistissa, sekä hankaluuksina vastaanottaa ja käsitellä tietoa. (Huttunen 2018.) Varsinaisten skitsofreniasairauden lisäksi sairastuneilla ilmenee usein muita psyykkisiä oireita, esimerkiksi masennusta ja ahdistusta (Skitsofrenia 2020). Skitsofreniaan sairastuneilla tavataan myös runsaasti fyysistä sairastavuutta. Psykoosit suomessa (2012) tutkimuksessa havaittiin, että psykoosisairauksiin liittyy merkittävästi enemmän fyysistä sairastavuutta, kuin verrokkiryhmään (Viertiö, Perälä, Saarni, Partti, Saarni, Suokas, Tuulio—Henrikkson, Lönnqvist & Suvisaari 2012).

Toimintakyky

Sairauteen liittyvien yksittäisten oireiden ja niiden aiheuttamien toimintakyvyn ongelmien vuoksi useat sairastuneet kokevat elämänlaadun heikkenemistä. Sairauden eteneminen ja sen näyttäytyminen eri elämän vaiheissa on yksilöllistä. Arviolta 5—20 % sairastuneista parantuvat täysin oireettomiksi ja noin 40—70 % toipuvat niin, että kykenevät elämään tyytyväisinä sairauden oirehtiessa vain lievästi. Suuri osa myös vakavasti sairastuneista säilyttää kykynsä työskennellä. Joillain sairastuneilla sairaus kuitenkin jatkuu vuosikausia hankalaoireisena. (Huttunen 2018; Psykoosiopas n.d; Skitsofrenia 2020.)

Toimintakyvyn ongelmat voivat ilmetä laajasti toimintakyvyn eri osa-alueilla. Sairastuneella voi ilmetä ongelmia sosiaalisessa toimintakyvyssä johtuen ajatusmaailmaa ohjaavista harhaluuloista. Sairauden negatiivisiksi oireiksi luetut yleinen tahdottomuus ja kykenemättömyys spontaaniin toimintaan taas voivat vaikuttaa keskeisesti sairastuneen työkykyyn ja toimintakyvyn muihin osa-alueisiin. Sairastuneella voi ilmetä myös hankaluuksia itsestä huolehtimisessa, sekä opiskelussa. (Huttunen 2018.)

Sairastuneilla ilmenee toimintakyvyn laskua siitä tasosta, joka heillä oli ennen sairastumistaan. Nuorena tai lapsena sairastunut henkilö, ei tyypillisesti saavuta oletettua toimintakyvyn tasoa. (Psykoosiopas n.d; Suvisaari ym. 2019.) Psykoosit suomessa (2012) tutkimuksessa havaittiin, että skitsofreniaan sairastuneilla ilmenee verrokkiryhmää suurempaa rajoittuneisuutta toimintakyvyssä. Arkielämään liittyvä toimintakyky, sekä kognitiivinen toimintakyky ilmenivät verrokkiryhmää merkittävästi huonompana. (Viertiö ym. 2012.)

2.3 Skitsofrenian hoito ja kuntoutus

Skitsofrenian ollessa pitkäaikainen, usein elinikäinen sairaus, myös hoidon ja kuntoutuksen tulee olla pitkäjänteistä. Sairauteen ei ole olemassa varsinaista parantavaa hoitomuotoa, vaikka varhainen puuttuminen ja aikaisin aloitettu hoito parantavatkin sairauden ennustetta. Skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa suositetaan suomessa useiden hoitomuotojen yhdistämistä sairastuneen ja tämän lähipiirin yksilöllisten tarpeiden mukaan. Hoidolla ja kuntoutuksella tähdätään sairauden

oireiden lievittymiseen, uusien psykoosijaksojen estämiseen tai vähentämiseen, sairastuneen psykososiaalisen toimintakyvyn parantamiseen, sekä sairauteen sopeutumiseen. (Suvisaari ym. 2019; Skitsofrenia 2020.)

Skitsofrenian hoito ja kuntoutus pohjautuu tehtyyn hoitosuunnitelmaan, jota tulee tarkastella säännöllisesti. Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä sairastuneen ja hänen lähipiirinsä kanssa hyödyntäen moniammatillisen työryhmän tekemiä tutkimuksia. Hoitosuunnitelmaan kirjataan sairastuneen tulevaisuuden tavoitteet, sekä keinot, joilla nämä tavoitteet saavutetaan. Hoitosuunnitelmassa tulee huomioida asiakkaan omat henkilökohtaiset tarpeet ja sen tulee suunnata tulevaisuuteen. Pitkäaikaishoidossa on oleellista, että sairastuneella on mielekäs päiväohjelma ja sosiaalisia suhteita. (Skitsofrenia 2020.)

Lääkehoito on yksi keskeinen osa skitsofrenian hoitoa. Lääkehoidon tarkoitus on vähentää sairauden positiivisia oireita. Lääkehoidon vaikutus negatiivisiin ja kognitiivisiin oireisiin on pienempi. Lääkehoidossa on huomioitava sen tuomat haittavaikutukset ja pyrittävä pienentämään näitä. (Skitsofrenia 2020; Hiekkala-Tiusanen ym. 2019, 2011.) Lääkehoidon lisäksi psykososiaalisilla hoidoilla ja kuntoutuksella on tärkeä rooli sairauden hoidossa ja kuntoutuksessa. Psykososiaalisten hoitomuotojen keskeinen tarkoitus on vähentää sairauden aiheuttamia toiminnallisia ja sosiaalisia haittoja, sekä edistää sairastuneen omatoimisuutta, ikätasoista kehitystä, oirehallintaa ja sitoutumista hoitoon. (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019, 2011; Suvisaari ym. 2019.)

Suosituksen mukaan kaikille skitsofreniaa sairastuneille henkilöille ja heidän läheisilleen tulee tarjota koulutuksellista terapiaa, eli psykoedukaatiota. Psykoedukaatiolla pyritään tavoitteellisesti tarjoamaan tietoa sairaudesta ja sen ennakko-oireista, keinoja hallita oireita ja hankaluuksia, sekä tukea sairauden ymmärtämiseen ja stigman vähentämiseen. Vertaistoimintaa suositellaan skitsofreniaan sairastuneille ja heidän läheisilleen. Vertaistoiminta mahdollistaa kokemusten jakamisen muille henkilöille, jotka ovat samassa tilanteessa ja se lisää osallisuutta, sekä edistää toipumista. Koska skitsofreniaan sairastuneilla tavataan runsaasti somaattista sairastavuutta, suositellaan myös erilaisia elintapainterventioita käytettäväksi. Tarpeen mukaan suositellaan myös päihdeinterventioiden tarjoamista. (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019, 2011—2014; Skitsofrenia 2020.)

Skitsofreniaan sairastuneiden hoidossa voidaan käyttää myös yksilöllisen tarpeen tai sairauden vaiheen mukaan valittuja psykososiaalisia hoitomuotoja, sekä spesifejä kognitiivisia kuntoutusmenetelmiä. Kognitiivinen käyttäytymisterapia tai muut terapiamuodot voidaan valita yksilöllisen tilanteen mukaisesti. Ne asiakkaat, joilla ilmenee hankaluuksia arkielämän toiminnoissa, voivat hyötyä arkielämän ja sosiaalisten taitojen harjoittelusta ja näiden taitojen yleistämisestä omaan arkielämään. Suositusten mukaan tulee kartoittaa sairastuneiden mahdollisuudet työelämään, ammatilliseen kuntoutukseen tai kuntouttavaan työtoimintaan. (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019 2014—2016; Skitsofrenia 2020.)

Skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa painotetaan motivoivaa työskentelyä, joka huomioi yksilön voimavarat, korostaa positiivista mielenterveyttä ja toivoa tähdäten toipumiseen. Toipumisorientaation mukaista työskentelyä suositellaan hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa, aina hoitosuunnitelman teosta kuntoutuksen toteuttamiseen. (Hiekkala-Tiusala ym. 2019, 2012, 2017—2018; Skitsofrenia 2020.)

2.3.1 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaatio on viitekehys, joka korostaa henkilökohtaisen toipumisen merkitystä. Viitekehys korostaa henkilön voimavaroja, merkityksellisyyttä ja toivoa, sekä osallisuutta ja positiivista mielenterveyttä. Toipumisorientaatio on eräänlainen holistinen ideologia, joka koostuu useista teorioista ja taustalla olevista arvoista. (Nordling & Rissanen, 2020, 9—12.) Henkilökohtaisen toipumisen näkökulma korostaa henkilön subjektiivisia kokemuksia, nostaan esiin henkilön omia toiveita ja päämääriä. Henkilökohtaiseen toipumiseen liitetään vahvasti henkilön omat arvot ja asenteet sekä roolit ja tunteet. Henkilökohtaisen toipumisen ydinajatus ei ole, että hoito tähtää välttämättä sairaudesta parantumiseen vaan siihen, että henkilö kykenee sairauden tuomien oireidenkin kanssa elämään itselle mielekäästä ja toivoa sisältävää elämää. (Nordling & Rissanen 2020, 9—10; Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams, Slade 2011, 445; Rossi ym. 2018, 3.)

Toipumisorientaation mukaisesti ajatellaan toipumisen olevan henkilökohtainen prosessi, jolla ei välttämättä ole pääteipistettä. Viitekehyyksen mukaiseen ajatteluun kuuluu se, että hoidossa oleva henkilö ei ole passiivinen avunsaaja, jolla ei ole vaikutusvaltaa elämässään. Sen sijaan toipumisen kuvataan olevan aktiivista toimintaa, jossa henkilö ottaa itse vastuuta omasta toipumisprosessistaan. (Nordling & Rissanen, 2020, 9.)

2.3.2 Toipumiseen liittyvät tekijät

Henkilökohtaista toipumisprosessia luonnehditaan yksilölliseksi ja ainutlaatuiseksi kokemukseksi. Leamy ja muut (2011) tuovat kirjallisuuskatsauksessaan esiin viisi henkilökohtaisen toipumisen kannalta keskeistä tekijää. Nämä osatekijät ovat kumppanuus (connectedness), toivo ja optimismi (hope and optimism), identiteetti (identity), elämän tarkoitus (meaning in life), sekä voimaantuminen (empowerment). (Leamy ym. 2011, 448—449.) Edellä mainittujen osatekijöiden pohjalta muodostuu niin kutsuttu CHIME-malli, joka toimii myös pohjana toipumisorientaation viitekehyksessä (Nordling & Rissanen, 2020 9—10). Tässä opinnäytetyössä toipumiseen liittyvät tekijät on jaettu CHIME-mallin mukaiseen viiteen tekijään. Elämän tarkoitukseen yhdistettiin mielekkäisiin ja merkityksellisiin toimintoihin sitoutuminen, sekä toimintojen tasapaino. Voimaantumiseen yhdistettiin hallinnan tunteen kokeminen. Kumppanuuden käsitteeseen yhdistettiin osallisuuden kokeminen.

Kumppanuus (Connectedness)

Mielenterveyden haasteiden kanssa kamppailevilla henkilöillä voi olla hankaluuksia löytää yhteyttä muihin ihmisiin. Sairaus itsessään voi aiheuttaa henkilön eristäytymistä muista ihmisistä ja toisaalta sairaus voi lisätä riskiä torjutuksi tulemiseen muiden ihmisten toimesta. Haasteista huolimatta ihmisten on tärkeää kokea kuuluvansa yhteisöön, jossa hänet hyväksytään omana itsenään. (Raivio & Raivio 2020, 29—30.) CHIME-mallin mukaan kumppanuus sisältää neljä eri tekijää, joita voidaan tarkastella. Näitä ovat vertaistuen saaminen ja tukiryhmät, muiden antama tuki, läheiset ihmissuhteet, sekä yhteisöön kuuluminen. (Leamy 2011, 448.) Vertaistoiminnan merkitystä korostetaan osana toipumisorientaatiota. Vertaistuki on kokemusasiantuntijuuteen pohjautuvaa toimintaa, jonka ajatuksena on, että henkilön saadessa yhteyden vertaisiinsa, voi usko omiin voimavaroihin kasvaa. Vertaistuki on tasa-arvoista ja kunnioittavaa toimintaa, joka on otettu kasvavissa määrin mukaan mielenterveystyöhön. (Raivio & Raivio 2020, 32.) Skitsofreniaan sairastuneiden hoidossa suositellaan käyttämään vertaistukeen pohjautuvia ryhmähoitoja ja kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä (Skitsofrenia 2020).

Toipumisorientaatio korostaa myös osallisuuden kokemisen tärkeyttä osana kumppanuutta ja toipumista. Osallisuuden kokemisen kannalta on tärkeää, että henkilö kykenee kokemaan itsensä merkitykselliseksi. Henkilön kokemus siitä, että hän on yhteydessä muihin ihmisiin ja toimintoihin

lisää osallisuuden kokemista. (Raivio & Raivio 2020, 29—30, 39.) Osallisuuden määrittely ei ole yksiselitteistä. Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari ja Keto-Tokoi (2017) käsittelevät osallisuutta kolmen osallisuuden kehän kautta, jotka ovat osittain päällekkäisiä ja reunaviivoiltaan aaltoilevia. Ensimmäinen kehä kuvaa henkilön kokemusta osallisuudesta omaan elämäänsä. Toinen kehä kuvaa osallisuutta vaikuttamisprosesseihin esimerkiksi palveluissa, lähipiirissä ja yhteiskunnassa. Kolmas kehä kuvaa paikallista osallisuutta, jolla tarkoitetaan muun muassa henkilön mahdollisuutta liittyä erilaisiin hyvinvoinnin lähteisiin, sekä vuorovaikutussuhteisiin, jotka luovat merkityksellisyyttä ja arvokkuutta. (Isola ym. 2017, 23.)

Toivo ja optimismi (Hope and optimism)

Toivo luo ihmisen elämään merkityksellisyyttä (Raivio & Raivio 2020, 30). Hoitotieteen dosentti, erikoissairaanhoitaja Jari Kylmä kuvaa, että toivo on elämän perusvoimavara, joka ei ole hallittavissa järkeilemällä tai tahdon voimalla (Jyrkäs 2021). Optimismilla kuvataan mielen sisäistä asennetta, joka on taipuvainen uskomaan tulevaisuudessa tapahtuvan hyviä asioita. Optimismilla on todettu olevan myönteistä vaikutusta mielenterveyteen, sekä jokapäiväiseen selviämiseen sosiaalisissa tilanteissa ja työssä. (Conversano, Rotondo, Lensi, Vista, Arpone & Reda 2010.) CHIME-mallissa toivoon ja optimismiin liitetään henkilön motivaatio muutokseen, usko omaan toipumiseensa, myönteinen ajattelu ja halu onnistua, sekä unelmat ja toiveet (Leamy ym. 2011, 448).

Raivion ja Raivion (2020) mukaan Ragins (2015) on kuvannut toivoa ja unelmointia niin, että unelman on oltava tarpeeksi konkreettinen ja henkilön itse määrittämä. Tämän lisäksi tärkeää on, että kenenkään unelmia ei saa murskata tai realisoida, vaikka unelma olisikin epärealistinen. Unelmien ei aina tarvitse toteutua, mutta se toimii henkilöllä eteenpäin vievänä voimana. (Raivio & Raivio 2020, 31.) Raivio & Raivio (2020) haastattelussa Esa Nordling kuvaa saman ilmiön merkitystä. Nordling kertoo skitsofreniaan sairastuneiden kohdalla kohdanneensa useasti tilanteita, joissa sairastuneen unelmat on muiden toimesta leimattu epärealistisiksi ja osaksi sairautta. Nordling korostaa, että kenenkään unelmia ei ole syytä mitätöidä tai ilmaista henkilölle unelmien olevan täysin epärealistisia. (Mts. 44.)

Identiteetti (Identity)

Identiteettiä tarkastellaan CHIME-mallissa myönteisen identiteetin luomisen, stigman voittamisen, ja identiteetin suuntautumisen kautta (Leamy ym. 2011, 448). Sitä millainen käsitys ihmisellä on itsestään, sanotaan identiteetiksi. Henkilön omat persoonalliset ominaisuudet ovat identiteetin perusta. Myös henkilön kokemus omasta arvostaan liittyy identiteetin kokemiseen. Myönteinen identiteettikokemus voi olla henkilölle suuri voimavara, mutta kielteisenä se voi näyttäytyä myös haasteena. (Identiteetti, minäkuva ja itsetunto 2014.) Myönteistä identiteettiä voidaan luoda keskittymällä henkilön vahvuuksiin ja kohdistamalla huomiota pois sairauskeskeisestä ajattelusta. Henkilö, joka sairastaa psyykkisesti voi samanaikaisesti toimia muissakin rooleissa esimerkiksi vanhempänä, yhteisön jäsenenä tai työntekijänä. (Raivio & Raivio 2020,33.) Raivio ja Raivio (2020, 47) haastattelussa Esa Nordling tuo esiin, että identiteetin muokkaamiseksi on vahvuuksien miettimisen lisäksi käytettävä toimintaa ja saatava onnistumisen kokemuksia.

Stigmalla, eli häpeäleimalla tarkoitetaan häpeää ja kärsimystä aiheuttavaa sosiaalista leimaantumista. Psykoosisairauksiin liittyy usein ennakkoluuloja ja leimaamista muiden ihmisten toimesta. Sairauteen voidaan liittää virheellisiä uskomuksia ja kielteisiä asenteita, jotka voivat liittyä asianmukaisen tiedon puuttumiseen. Psykoosisairauteen sairastunut henkilö voi kohdata syrjintää ja ennakkoluuloja monilla elämän osa-alueilla, kuten ihmissuhteissa, terveydenhuollon palveluissa ja työelämässä. Henkilö voi myös leimata itse itsensä. Tämänkaltaisen sisäinen stigma voi vaikuttaa häiritsevästi henkilön sosiaalisiin suhteisiin ja etenemiseen elämässä. Sisäiseen stigmaan liittyy ajatus omasta huonommuudesta ja riittämättömyydestä. (Stigma eli häpeäleima n.d.) Psykkisiin sairauksiin liittyvää stigmaa ei ole täysin saatu poistettua, mutta sen poistamisessa on edetty vuosien aikana. Stigman poistamisessa on auttanut tieteellisen tiedon lisääntyminen psykiatristen sairauksien luonteesta. (Parpola 2013, 281.)

Elämän tarkoitus (Meaning in life)

CHIME-malli liittyy elämän tarkoitukseen useita tekijöitä. Nämä tekijät ovat hengellisyys, elämän laatu, elämän merkityksellisyys, merkityksellisyys sosiaalisissa rooleissa ja tavoitteissa, elämän uudelleenrakentaminen, sekä se, minkälaisen merkityksen henkilö psyykkiselle sairautelleen antaa. (Leamy ym. 2011, 448.) Tässä opinnäytetyössä elämän tarkoituksen ja elämän laadun tarkasteluun

liitettiin toimintaterapian teoriasta toimintojen tasapaino, sekä merkityksellisiin ja mielekkäisiin toimintoihin sitoutuminen.

Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat laajasti sairastuneen toimintakykyyn ja kokemukseen elämästään. Elämänlaadun kokeminen on henkilökohtaista ja ihmiset määrittelevät eri tavoin sen mikä heille on hyvä elämä. Se millaiset asiat tuottavat mielihyvää ja onnea tai lisäävät positiivisia kokemuksia, on yksilöllistä. Skitsofreniaan sairastuneiden kokemus elämänlaadusta on väestön keskiarvoa alhaisempi, mutta sairastuneiden kesken arvioissa on suurta vaihtelua. Useat skitsofreniaan sairastuneet kokevat elämänlaatunsa myös korkeammaksi, kuin valtaväestöllä. On havaittu, että skitsofreniaan sairastuneet arvioivat usein elämänlaatunsa paremmaksi, kuin objektiiviset testaukset tai havainnot viittaisivat. (Saarni & Pirkkola 2010.) Elämänlaadun kannalta on tärkeää, että henkilölle löydetään päämääriä ja tavoitteita, sekä toiveita, jotka tyydyttyvät yksilöä. Tavoitteiden täyttymiseen taas vaaditaan riittävää toimintakykyä. (Raivio & Raivio 2020, 28; Saarni & Pirkkola 2010.)

Psyykkiset sairaudet voivat vaikuttaa henkilön merkityksellisiin toimintoihin sitoutumista monin tavoin. Edistämällä merkityksellisiin toimintoihin sitoutumista voidaan vaikuttaa psyykkisesti sairastavien henkilöiden toipumista. (Bjørkedal, Bejerholm, Eplov & Møller 2020.) Argentzell, Bäckström, Lund ja Eklund (2020) tutkivat mielenterveyskuntoutujien toipumisprosessiin liittyviä tekijöitä. Tutkimuksessa mitattuja tekijöitä olivat toimintaan sitoutuminen, aktiivisuuden taso, toimintojen tasapaino, tyytyväisyys päivittäisiin toimintoihin, hallinnan tunne, psykososiaalinen toimiminen ja oireiden vakavuus. Kaikilla tekijöillä nähtiin olevan myönteistä vaikutusta toipumisprosessin edistämisessä. Tutkimuksen tuloksissa toipumisen ja muutoksen edistämisen kannalta yhdeksi merkityksellisimmäksi tekijäksi nimettiin merkityksellisiin toimintoihin sitoutuminen. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että toipumista tukevissa interventioissa on merkityksellistä kohdistaa huomiota juuri merkityksellisiin ja henkilölle tärkeisiin toimintoihin sitoutumiseen. (Argentzell ym. 2020, 2—3, 8—10.)

Toimintojen tasapaino (Occupational Balance) on yksi toimintaterapian keskeisiä käsitteitä. Toimintojen tasapainon kokeminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat kulttuuri, sekä arvot ja odotukset, joita ympäristö asettaa. Ihmiset myös antavat toiminnoilleen erilaisia merkityksiä. (Backman

2004, 202—203.) Wagman, Håkansson ja Björklund (2012) tuovat esiin, että toimintojen tasapainoa voidaan tarkastella yksilön omasta kokemuksesta käsin, toimintojen riittävää määrää tarkastelemalla ja sen kautta, onko toiminnoilla riittävää vaihtelevuutta keskenään. Tasapainoa voidaan tarkastella itse toimintakokonaisuuksien suhteena, suhteena toiminnan erityispiirteiden välillä tai toimintoihin käytetyn ajan suhteena. (Wagman, Håkansson & Björklund 2012, 322.) Argentzellin ja muiden (2020) tutkimuksessa toimintojen tasapainon todettiin vaikuttavan myönteisesti toipumisen edistämiseen, joskin muihin tekijöihin verrattuna vaikutukset näyttivät heikommilta (Argentzell ym. 2020, 8.)

Voimaantuminen (Empowerment)

CHIME-mallin mukaan voimaantumiseen liittyvät henkilökohtainen vastuun ottaminen omasta elämästä ja hyvinvoinnista, vahvuuksien ja hankaluuksien kartoittaminen, vahvuuksiin keskittyminen, sekä elämänhallinta (Leamy ym. 2011, 448; Raivio & Raivio 2020, 32). Voimaantuminen on sisäinen prosessi, jossa henkilöllä on mahdollisuus löytää omia vahvuuksia ja voimavaroja, sekä oppia itseltään. Voimaantumiseen liitetään koettu voimantunne, jonka kuvataan vapauttavat omia voimavaroja sekä vastuullista luovuutta. Voimaantumista ei voida asettaa ulkoapäin, mutta tätä on mahdollista tukea ympäristön toimesta esimerkiksi antamalla mahdollisuuksia päätöksen tekoon. Voimaantumiseen liittyen voidaan puhua myös valtaistumisesta. Valtaistumiseen sisältyy henkilön mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa, sekä vaikutusmahdollisuutta yhteiskuntatasolla tehtäviin päätöksiin ja näiden toimeenpanoon. (Voimaantuminen 2020.)

Argentzell ja muut (2020) toivat esiin tutkimuksessaan, että yksi mielenterveys kuntoutujien toipumisen kannalta keskeinen tekijä on hallinnan tunne (mastery), joka liitettiin tutkimuksessa CHIME-mallin voimaantumisen tekijään. Tutkittavista tekijöistä tällä nähtiin merkittävä rooli toipumisen kannalta. Tulokset osoittivat, että toipumisen kannalta on keskeistä auttaa kuntoutujaa luomaan itsenäisyyttä ja kontrollia päivittäiseen elämäänsä. (Argentzell ym. 2020, 8—10.)

3 Skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toimintaterapia

Useissa maissa toimintaterapia kuuluu osaksi skitsofreniaan sairastuneiden hoitoa ja kuntoutusta. Myös Suomessa toimintaterapia esitetään yhtenä mahdollisena terapiamuotona skitsofreniaan

sairastuneiden hoidossa ja kuntoutuksessa, vaikka tämä ei ajankohtaisessa skitsofrenian käypähoitosuosituksessa ole nimettynä terapiamuotona. Toimintaterapia voidaan valita yksilöspesifiksi terapiamuodoksi sairastuneen tarpeiden mukaan. Skitsofrenian diagnosointivaiheessa toimintakyvyn arvion toteuttamista suositellaan käypähoitosuosituksessa. (Morris, Red, Spences 2018,1; Hiekala-Tiusanen ym. 2019 2014; Skitsofrenia 2020.)

Ajankohtaisessa Skitsofrenian käypähoitosuosituksessa (2020) suositellaan kuntoutusmuotoja, jotka tähtäävät henkilön toimintakyvyn kohoamiseen. Sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen ja arkielämän taitojen harjoittelu ovat suositusten mukaisia intervention kohteita. (Skitsofrenia 2020.) Toimintaterapeuttien ammatin ydinosaaminen liittyy vahvasti toimintakyvyn ja osallisuuden parantamiseen. Usein skitsofreniaan sairastuneiden kuntoutuksen tavoitteena on tukea ja mahdollistaa osallistuminen päivittäisiin toimintoihin, sekä sitoutuminen itselle mielekkäisiin toimintoihin. Toimintaterapialla voidaan yksilöllisten interventioiden kautta edistää sairastuneen toimintakykyä. (Morris ym. 2018, 1–2.)

Opinnäytetyössä terapiaprosessin kuvaamiseen käytetään OTIP-mallin (Occupational Therapy Intervention Process Model) mukaista terapiaprosessin kuvausta. OTIP-malli on yksi toimintaterapiamalleista, joka painottaa asiakas- ja toimintakeskeisyyttä. (Fisher & Marterella 2009,2–3.) OTIP-malli tarjoaa toimintaterapeuteille terapiaa ohjaavan prosessimallin, johon on kuvattu prosessin eteneminen vaihe vaiheelta. Prosessimalli sisältää ohjeistuksen arvioinnin, interventioiden ja lopuarvioinnin tekemiseen. Tämä opinnäytetyö keskittyy prosessimallin arvioinnin ja intervention toteuttamisen vaiheeseen. Prosessimallin jokaisessa vaiheessa korostetaan terapeuttisen myönteisen suhteen luomista ja yhteistyössä toimimista asiakkaan kanssa. OTIP-mallin sisään rakennetun TMO-mallin (Transactional Model of Occupation) avulla toimintaterapeutin on mahdollista saada laaja ymmärrys toiminnan monimuotoisuudesta ja sen transaktionaalisesta luonteesta. TMO-mallin keskiössä on toiminta, johon liitetään toiminnallinen suoriutuminen (Occupational performance), kokemus toiminnasta (Occupational experience) sekä osallistuminen (Participation). Nämä kolme toiminnan komponenttia ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa ja erottamattomana osana tilannesidonnaisten tekijöiden kanssa. (Fisher & Marterella 2009,5–6, 17, 50.) Tämä opinnäytetyö ei keskity TMO-mallin laaja-alaiseen kuvaamiseen.

3.1 Arviointivaihe

OTIP-mallin mukainen arviointi noudattaa top-down ajattelua. Top-down ajattelun mukaisesti toiminnan pitäminen keskiössä on oleellista myös arviointivaiheessa. OTIP-malli esittää, että mikäli arvioinnissa keskitytään yksittäisten kehon toimintojen arvioimiseen, ei tämä vastaa toimintaterapeutin ammattitaitoa, eikä näin ollen ole toimintaterapiaa (Fisher & Marterella 2009, 34,41). OTIP-mallin arviointivaihe on jaettu kolmeen alla lueteltuun osaan.

Tietojen kerääminen

Arviointivaiheen ensimmäisessä osassa kerätään tietoja, joiden avulla pyritään ymmärtämään asiakasta ja hänen toimintaansa, sekä toiminnallisia vahvuuksia ja haasteita. Toimintaan liittyvät tilannesidonnaiset tekijät ovat myös keskiössä ja toimintaterapeutti haluaa saada ymmärryksen asiakkaan toimintojen ja tilannesidonnaisten tekijöiden monitahoisesta yhteydestä. Erityisesti tilannesidonnaisten tekijöiden merkitys toiminnasta suoriutumiseen, kokemukseen toiminnasta ja osallistumiseen nousevat TMO-mallin mukaisesti esille tietojen keräämisen vaiheessa. Tiedonhankinnan vaiheessa kartoitetaan mitkä asiakkaan toivomat tavoitteet terapialle ovat ja minkä toiminnasta suoriutumisen asiakas haluaa priorisoida työskentelyssä. Toimintaterapeutti kartoittaa myös mikä on asiakkaan osallisuuden taso yhteiskuntaan. (Fisher & Marterella 2019, 17, 50—51.)

Toimintaterapeutti voi hyödyntää asiakkaasta aikaisemmin saamansa tietoja ja hankkia tietoa eri lähteistä. Tietoja voidaan kerätä haastattelemalla, mutta toimintaterapeutti voi myös pyytää asiakasta kertomaan toimintaympäristöstään kotikäynnillä. Asiakasta haastatellessa on oleellista muistaa toiminnan pitäminen keskiössä. Kysymykset voidaan suunnata käsittelemään asiakkaan toiminnallista suoriutumista, kokemusta omasta toiminnallisesta suoriutumisesta sekä asiakkaan toimintoihin sitoutumista. Mahdolliset haasteet kommunikaatiossa ja itsensä ilmaisussa tulee ottaa huomioon. OTIP-mallin mukaan toimintaterapeutti voi tarpeen mukaan käyttää puolistukturoituja arviointimenetelmiä, kuten COPMia (Canadian Occupational Performance Measure) tai OSAA (Occupational Self Assessment). (Fisher & Marterella 2019, 136—140.)

Skitsofreniaan sairastuminen vaikuttaa henkilön toimintakykyyn ja diagnosointivaiheessa suositellaankin henkilön toimintakykyarviointia. Toimintakykyarviointi suositellaan toteutettavaksi henkilön luonnollisessa ympäristössä ja arvioinnissa tulee suosia luotettavia standardoituja mittareita.

Esimerkiksi toimintaterapeuttien käyttämä WHODAS 2,0 (WHO Disability Assessment Scale) ja SOFA (Social and Occupational Functioning Assessment Scale) ovat suositeltuja menetelmiä. (Skitsofrenia 2020.)

Havainnoinnin ja analysoinnin vaihe

OTIP-mallin toisessa arvioinnin vaiheessa toimintaterapeutti havainnoi ja analysoi asiakkaan toimintaa. Havainnointi toteutetaan tilanteessa, jossa asiakas sitoutuu johonkin todelliseen toimintaan todellisessa tilanteessa. Toimintaterapeutti havainnoi asiakasta hänelle merkityksellisen toiminnan aikana, jonka jälkeen hän kartoittaa asiakkaan oman arvioinnin toiminnasta suoriutumista. Tämän jälkeen toimintaterapeutti arvioi asiakkaan toiminnasta suoriutumisen laatua. Viimeiseksi toimintaterapeutti vertaa omia havaintojaan ja asiakkaan arviointia ja määrittää ilmeneekö näissä eroavaisuuksia. Mahdolliset toiminnallisiin hankaluuksiin liittyvät näkemyserot asiakkaan ja toimintaterapeutin välillä voivat hankaloittaa toimintaterapiaprosessia, joten nämä on tärkeää kartoittaa arviointivaiheessa. (Fisher & Marterella 2019, 50—52, 159.)

OTIP-mallin mukaan toimintaterapeutti voi toteuttaa toiminnan analyysin käyttämällä standardoituja tai ei standardoituja analysointimenetelmiä. Ei standardoitujen menetelmien käyttäminen mahdollistaa joustavuuden toiminnan havainnoinnissa ja analysoinnissa. Standardoitujen menetelmien käyttäminen vaatii toimintaterapeutilta kouluttautumista ja harjoittelua. OTIP-malli esittää mahdollisiksi soveltuviksi standardoiduiksi menetelmiksi AMPS (Assessment of Motor and Process Skills) ja ESI (Evaluation of Social Interaction) menetelmät. AMPS testaa asiakkaan motorisia ja prosessuaalisia taitoja toiminnan aikana. ESI menetelmää voidaan käyttää havainnoitaessa asiakkaan sosiaalista kanssakäymistä. (Fisher & Marterella 2019, 160—161.)

Arvioinnin viimeistelyn vaihe

OTIP-mallin arviointivaiheen kolmannessa vaiheessa toimintaterapeutti tekee synteesiä keräämästään tiedosta, havainnoinnistaan ja asiakkaan raporttoimasta toiminnan laadusta. Tässä arvioinnin viimeisessä vaiheessa luodaan asiakkaan kanssa yhteistyössä myös toimintakeskeiset tavoitteet toimintaterapialle. (Fisher & Marterella 2019, 50, 55.)

3.2 Interventiovaihe

3.2.1 OTIP-mallin mukainen interventio

OTIP-malli tarjoaa toimintaterapeutille neljä toimintaperustaista ja toimintakeskeistä interventiovaihtoehtoa, joista valitaan yksi tai useampi. (Fisher & Marterella 2019, 55). Neljä OTIP-mallin tarjoamaan suositeltua interventiokeinoa ovat kompensatiomalli, opetuksen ja ohjauksen malli, toiminnallisten taitojen harjoittelun malli sekä yksilötekijöitä ja kehon toimintoja vahvistava malli. Perustellusta syystä toimintaterapeutti voi valita interventiokeinoiksi simulaatioharjoittelun, toisto-ohjauksen tai valmistelevien keinojen käyttämisen, vaikka nämä eivät ole OTIP-mallissa ensisijaisia interventiokeinoja. (Fisher & Marterella 2019, 97–124.)

OTIP-malli ohjaa toimintaterapeuttia valitsemaan interventiokeinoon sen mukaan, mihin interventioilla pyritään. Interventiokeinoon valinnassa tulee ottaa huomioon myös näyttöön perustuva se, että käytettävä keino on asiakaslähtöinen ja toimintakeskeinen. Valitun interventiokeinoon tulee olla asiakkaan ja toimintaterapeutin yhteistyössä valitsema ja intervention tulisi tapahtua luonnollisessa ympäristössä. Interventiokeinoon vaikuttaa myös se millaisia resursseja tilanteessa on käytettävissä. (Fisher & Marterella 2019, 95–96.)

Kompensaatiomalli

Toimintaterapeutti voi valita interventiokeinoon jonkin kompensatiomallin mukaisen strategian, jolla kyetään kompensoimaan asiakkaan heikentyneitä taitoja. Tämän kaltaisia strategioita ovat esimerkiksi erilaisten apuvälineiden käyttäminen, vaihtoehtoisten kompensoivien strategioiden opetteleminen, sekä ympäristön muokkaaminen kompensointitarkoituksessa. Ympäristön muokkaamista voidaan tehdä fyysiseen ympäristöön, mutta myös sosiaaliseen ympäristöön voidaan muokata. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että ympäristössä joku henkilö antaa sanallisia vihjeitä toiminnan suorittamiseen. Kompensaatiomallin käyttämisessä on oleellista, että valittu keino on päätetty yhteistyössä asiakkaan kanssa, hän saa ohjeistusta keinojen käyttämiseen ja toimintaterapeutti saa asiakkaan sitoutumaan keinojen käyttämiseen. (Fisher & Marterella 2019, 55, 97–99.)

Opetuksen ja ohjauksen malli

Opetuksen ja ohjauksen mallissa asiakasryhmälle tarjotaan luentomaista opetusta ja ohjausta tai työpajatoimintaa toimintaterapeutin ohjaamana. Tällaisia ryhmiä voidaan toteuttaa esimerkiksi tietyille asiakasryhmälle, jotka ovat kohdanneet samankaltaisia haasteita tai heidän perheenjäsenilleen. Opetusta ja ohjausta voidaan tarjota myös hoitohenkilökunnalle tai muille ammattiryhmille. Opetuksen ja ohjauksen mallissa on oleellista, että toimintaterapeutti ja mahdolliset ryhmään osallistujat pohtivat yhdessä millaisia tarpeita ja toiveita osallistujilla on ja mitä ryhmässä halutaan saavuttaa. (Fisher & Marterella 2019, 102—104.)

Toiminnallisten taitojen harjoittelun malli

Toiminnallisten taitojen harjoittelun mallin mukaisessa interventiossa tarkoituksena on hankkia, uudelleen rakentaa tai ylläpitää toimintaan liittyviä yksittäisiä taitoja. Näitä taitoja kehittämällä tarkoituksena on parantaa henkilön toiminnallisen suoriutumisen laatua. Toimintaterapeutti ja asiakas tekevät yhteistyötä määriteltäessä intervention kohteen, toivotun lopputuloksen ja interventiossa käytetyn toiminnan. Toimintaterapeutti tarjoaa asiakkaalle opetusta intervention aikana. Mallin mukaisessa interventiossa toimintaterapeutti muuttaa harjoittelun haastavuutta intervention edetessä, jotta asiakkaan taidoissa tapahtuu kehitystä. (Fisher & Marterella 2019, 107—112)

Yksilötekijöitä ja kehon toimintoja vahvistava malli

Yksilötekijöitä ja kehon toimintoja vahvistava mallin mukaisessa interventiossa tarkoituksena on kehittää, ylläpitää ja parantaa olemassa olevia kehon toimintoja ja yksilötekijöitä. Esimerkiksi itsetunnon parantamiseen liittyvät interventiot luetaan yksilötekijöiden vahvistamiseksi. Myös tämän mallin mukaisissa interventioissa toimintaterapeutti ja asiakas päättävät yhteistyössä intervention kohteen, toiminnan ja toivotun lopputuloksen. Mallin mukaisessa interventiossa toimintaterapeutti tarjoaa asiakkaalle opetusta ja muokkaa toiminnan haastavuutta asteittain edistymisen varmistamiseksi. (Fisher & Marterella 2019, 113—116.) (Restorative occupation) (s.113) > parantaa olemassa olevia vammoja, palauttaa, kehittää, ylläpitää olemassaolevia kehon toimintoja ja yksilötekijöitä. Esimerkkinä itsetunto tms. Myös tässä mallissa yhteistyö, edukaatio ja toiminnan muokkaaminen asteittain.

3.2.2 Toimintaterapian interventiot mielenterveyskuntoutuksessa

Toimintaterapiainterventioiden vaikuttavuudesta mielenterveysongelmien hoidossa ja kuntoutuksessa on ollut saatavilla niukasti näyttöä ja vaikka näyttö on viime vuosina lisääntynyt, kaivataan edelleen laajempia kontrolloituja tutkimuksia, jotta voidaan saavuttaa näyttöön perustuvaa toimintaterapiaa mielenterveysongelmien hoidossa. (Steultjens, Dekker, Bouter, Leemrijse & van den Ende 2005, 4; Kirsh, Martin, Hultqvist & Eklund 2019, 151).

Yhtenä keskeisenä toimintaterapian interventioiden kohteena ovat työhön ja opiskeluun kohdistuvat interventiot. Nykypäivänä on kehitetty työhön ja opiskeluun kohdistuvia tutkittuja ohjelmia kuten tuetun työllistymisen (Supported employment, SE) ja tuetun opiskelun (Supported education, SEd) ohjelmat. Yksilöllisen työhönsijoituksen ja tuen ohjelma (Individual placement and support, IPS) on standardoitu versio tuetun työllistymisen ohjelmasta. Työhön ja opiskeluun kohdistuvista interventioista juuri näiden ohjelmien vaikuttavuudesta mielenterveyskuntoutuksessa on vahvaa näyttöä. Myös muilla asiakkaan työ- tai opiskeluympäristössä toteutetuilla interventioilla voidaan tukea toipumista ja uudelleen integroitumista opiskeluun tai työhön. Tämänkaltaisista interventiosta löytyvä näyttö on kuitenkin heikompaa. (Kirsh ym. 2019, 112, 117–120.)

Taitoja (skills), tapoja (habits) ja motivaatiota (motivation) edistävillä interventioilla nähdään olevan myönteisiä vaikutuksia mielenterveyden sairauksista kärsivien asiakkaiden toimintaterapiassa. Anggrainin, Wahyudin, Larasatin ja Yusufin (2020, 541) esittävät kirjallisuuskatsauksessaan, että tämänkaltaisilla interventioilla voidaan saavuttaa merkittävää parantumista mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden toiminnasta suoriutumisen tasossa (level of functioning). Kirshin, Martinin, Hultqvistin ja Eklundin (2019, 150) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa esitetään, että vastaavilla interventioilla voidaan vaikuttaa merkittävästi mielenterveysongelmista kärsivien aikuisten kokemiin oireisiin ja sairaudesta johtuviin seurauksiin, kuten parempaan terveyntilaan. Kirsh ja muut (2019, 143) esittävät myös, että toiminnallista sitoutumista edistävillä interventioilla saavutetaan kohentumista toiminnallisessa suoriutumisessa, joskin tavanomainen toimintaterapia näyttäytyy usein yhtä tehokkaana.

Toimintojen tasapainoon ja ajankäyttöön kohdistuvissa interventioissa asiakkaan määrittää mihin toimintoihin asiakas sitoutuu vuorokauden aikana ja kuinka nämä toiminnot järjestetään niin,

että ne edistävät hyvinvointia, tyytyväisyyttä ja toimintojen tasapainon toteutumista. BEL (Balancing Everyday Life) on yksi toimintojen tasapainoa korostava ryhmämuotoinen interventio-ohjelma, jonka tuloksista on lupaavaa näyttöä. Toimintojen tasapainoa ja ajankäyttöä korostavien interventioiden käyttäminen mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiassa on verrattain uutta. Olemassa oleva näyttö näiden interventioiden hyödyllisyydestä on kuitenkin lupaavaa. (Kirsh ym. 2019, 134–132; Anggraini ym. 2020, 540.)

Luovien toimintojen (creative-occupations) ja toimintaperustaisten (activity-based) interventioiden hyödyntäminen mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiassa voi olla hyödyllistä ja tuottaa myönteisiä tuloksia. (Anggreini ym. 2020, 541.) Kirshin ja muiden (2019) kirjallisuuskatsauksessa kartoitettiin tämänkaltaisten interventioiden vaikuttavuutta vertaillen 16 artikkelia aiheesta. Kirsh ja muut (2019) toivat esiin, että luovia toimintoja hyödyntävillä ja toimintapohjaisilla interventiolla voidaan saavuttaa hyötyä mielenterveyden sairauksista kärsivien aikuisten hoidossa, joskaan mikään yksittäinen artikkelissa käytetty interventio ei tuottanut toistaan parempia tuloksia. Toimintaterapian yhdistämisellä tavanomaiseen hoitoon ja lääkitykseen näytti olevan hyötyä skitsofreniaan sairastuneilla asiakkailla. (Kirsh ym. 2019, 132.)

Toimintaterapeutit voivat yhdistää psykoedukatiivista lähestymistapaa toimintaterapian interventioihin joko pelkästään tai yhdistettynä muihin metodeihin. Psykoedukatiivisen lähestymistavan käyttäminen toimintaterapiassa mielenterveyskuntoutujien kanssa voi tuottaa merkittäviä hyötyjä verraten tavanomaiseen toimintaterapiaan. Ajankohtainen näyttö aiheesta on kuitenkin niukkaa. (Kirsh ym. 2019, 120, 122.)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää toimintaterapeuttien näkemyksiä siitä, millaiset tekijät ovat keskeisiä skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toipumisen kannalta, miten sairauden erityispiirteet ovat yhteydessä näihin tekijöihin, sekä kuinka toimintaterapeutit työssään kartoittavat ja edistävät näitä tekijöitä. Tarkoituksena oli kuvata, mitkä tekijät ovat oleellisia skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toipumisessa, sekä miten näitä voidaan toimintaterapiassa kartoittaa ja edistää.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Mitkä tekijät ovat keskeisiä skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toipumisen kannalta ja kuinka sairaus on yhteydessä näihin tekijöihin?
- 2) Millä keinoin toimintaterapiassa voidaan kartoittaa ja tukea näitä toipumisen kannalta keskeisiä tekijöitä käytännön työssä?

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Laadullinen tutkimus teemahaastatteluna

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena, eli laadullisena haastattelututkimuksena. Laadullinen tutkimus sopi tutkimuksen tarkoitukseen, koska tukittavasta aiheesta haluttiin saada mahdollisimman laaja, syvä ja kokemukseen pohjautuva kuvaus. Mitä vähemmän tutkittavasta ilmiöstä on tietoa, sitä todennäköisemmin kvalitatiivinen tutkimus tulee kyseeseen. (Kananen 2014, 16—17.) Kokemuksellista tietoa siitä, mitkä asiat toimintaterapeuttien mielestä edistävät skitsofreniaan sairastuneiden toipumista ja kuinka he kartoittavat ja edistävät näitä tekijöitä, ei ollut löydettävissä.

Tutkimus toteutettiin toimintaterapeuteille suunnattuna teemahaastatteluna. Tutkimuksen toteuttaminen haastatteleamalla mahdollisti joustavan keskustelun haastateltavan ja haastattelijan välillä, sekä tarjosi keinon saada laaja-alaista tietoa halutusta ilmiöstä. Haastattelututkimus tarjosi myös mahdollisuuden valita haastateltavat niin, että voitiin varmistaa haastateltavilla olevan tietoa toimintaterapian toteuttamisesta skitsofreniaa sairastavien henkilöiden kanssa. Haastattelututkimus tarjosi mahdollisuuden jakaa haastateltaville tietoa käsiteltävistä teemoista etukäteen, jolloin voitiin varmistua, että haastateltavilla on tietoa skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toipumisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2019, 85—86.)

Teemahaastattelun kysymykset laadittiin niin, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin (Liite 3). Haastattelun alussa esitettiin taustatietoja kartoittavia strukturoituja kysymyksiä. Aiheeseen johdattelevina lämmittelykysymyksinä esitettiin kaksi avointa kysymystä skitsofreniaan sairastuneiden toimintaterapian erityispiirteistä. Toipumisen teemaa käsiteltiin ensin avoimella kysymyksellä,

jonka jälkeen esitettiin teorian pohjalta muodostetut kysymykset toipumisen tekijöistä. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori n.d.) Kysymykset toipumiseen liittyvien tekijöiden kartoittamisesta ja edistämisestä nousivat suoraan opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaan. Teemahaastattelu mahdollisti sen, että kaikkia kysymyksiä ei esitetty sanatarkasti samanlaisina jokaiselle haastateltavalle ja haastattelutilanteessa keskustelu avointa keskittyen kuitenkin tutkimuksen aiheisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88–89.)

5.2 Haastateltavien valinta

Tutkimukseen haluttiin haastatella toimintaterapeutteja, joilla on kokemusta skitsofreniaan sairastuneiden asiakkaiden toimintaterapiasta, sekä halu osallistua tutkimukseen. Tutkittavia etsittiin Facebookin ”Toimintaterapia ja psykiatria”-ryhmästä julkisella ilmoituksella, sekä kartoittamalla opinnäytetyön tekijän tuntemien toimintaterapeuttien halukkuutta osallistua tutkimukseen. Facebook-ryhmän kautta yhteydenottoja tuli yhteensä neljä. Näihin neljään yhteydenottoon vastattiin ja jokaisen halukkaan kanssa sovittiin haastatteluun aika. Tämän lisäksi kontaktoitiin neljä toimintaterapeuttia, joilla tiedettiin olevan kokemusta skitsofreniaan sairastuneiden asiakkaiden toimintaterapian toteuttamisesta. Näistä neljästä toimintaterapeutista kolme lupautuivat osallistumaan haastatteluun ja yksi toimintaterapeutti lupautui osallistumaan esihaastatteluun.

Seitsemälle sovitulle haastateltavalle, sekä koehaastateltavalle jaettiin ennen haastattelua teemahaastattelun aiherunko (Liite 1), sekä haastateltaville kirjallinen tiedote tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2.) Jokaiselle osallistujalle annettiin mahdollisuus kysyä tutkimukseen ja haastatteluun liittyviä kysymyksiä halutessaan ennen haastattelua.

5.3 Aineiston keruu

Haastatteluajat sovittiin joustavasti jokaisen haastateltavan kanssa. Esihaastattelu toteutettiin toukokuussa 2021 ja varsinainen haastatteluaineiston keruu toteutettiin touko-kesäkuussa 2021 henkilökohtaisella teemahaastattelulla. Kuudesta haastattelusta kolme toteutettiin haastatteleemalla heitä paikan päällä ja kolme toteutettiin etävälitteisesti Microsoft Teamsin kautta. Yksi sovitusta haastatteluista jäi toteutumatta. Etävälitteisesti toteutetut haastattelujen aikaan tutkija oli kotonaan häiriöttömässä tilassa. Paikan päällä tehtävien haastattelujen tilat valikoituvat haastatelta-

vien toiveiden mukaan. Yksi haastattelu toteutettiin ulkona, jolloin ulkopuolelta kuuluvat liikenteen äänet toivat hieman keskeytyksiä haastatteluun. Myös yhteen sisätiloissa tehtyyn yhteen haastatteluun tuli keskeytys ulkopuolisen henkilön käydessä tilassa.

Haastattelun teemoja ja kysymyksiä testattiin esihaastattelulla. Esihaastattelu toteutettiin tavanomaisen haastattelun tapaan, mutta tätä ei tallennettu ja haastattelun päätteeksi haastateltavalta kysyttiin omaa kokemusta haastattelusta, teemoista ja kysymysten ymmärrettävyydestä. Haastateltava koki haastattelutilanteen myönteisenä, teemat sopivina ja kysymykset ymmärrettävinä. Haastattelurunkoon ei tehty suuria muutoksia esihaastattelun pohjalta, mutta muutamaa kysymystä tarkennettiin haastattelijan oman kokemuksen pohjalta.

Ennen haastattelun aloittamista kunkin haastateltavan kanssa käytiin läpi ennalta jaettu tutkimuksen tiedote ja varmistettiin suullisesti, että tutkittavat ovat tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta, sekä tietosuojakäytänteistä. Ennen haastattelun aloittamista haastateltavien kanssa käytiin myös lyhyt esittely ja annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä. Haastattelu aloitettiin strukturoiduilla kysymyksillä toimintaterapeuttien taustatiedoista liittyen työkokemukseen, työpaikkaan ja työn kuvaan. Tämän jälkeen esitettiin kaksi kysymystä skitsofrenia sairauden tuomista erityispiirteistä, joita toimintaterapiassa on tärkeä huomioida. Opinnäytetyön keskeiseen aiheeseen toipumiseen siirryttiin esittämällä toimintaterapeuteille avoin kysymys siitä, millaiset tekijät he näkevät keskeisenä skitsofreniaan sairastuneen toipumisen kannalta. Tämän jälkeen siirryttiin teemahaastattelun rungon mukaisiin kysymyksiin eri tekijöiden vaikutuksesta toipumiseen. Jokaisesta kohdasta esitettiin ennalta valmistellut kysymykset, sekä tarkentavia kysymyksiä. Tilanteissa, joissa haastateltava oli kertonut käsiteltävästä aiheesta jo ennen kysymyksen esittämistä, varmistettiin, että haastateltava on saanut kerrottua kaiken haluamansa ja esitettiin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Kaksi viimeistä kysymystä kohdistuivat toipumisen tekijöiden kartoittamiseen ja edistämiseen toimintaterapiassa. Haastattelun lopuksi haastateltavilta kysyttiin haluavatko he vielä tuoda jotain esille ja tarvittaessa varmistettiin, että kerrotut asiat on ymmärretty oikein.

Haastattelujen kesto vaihteli 37 minuutista 81 minuuttiin. Microsoft Teamsilla tehdyt haastattelut tallennettiin videotiedostona pilvipalveluun ja tutkijan tietokoneelle. Haastateltaville tarjottiin mahdollisuus sulkea tietokoneen kamera, jolloin talletteessa oli kuultavissa vain haastateltavan

ääni. Paikan päällä tehdyt haastattelut tallennettiin opinnäytetyön tekijän puhelimen ääninauhurilla. Kaikki haastateltavat olivat tietoisia haastattelun tallentamisesta. Haastattelujen ilmapiiri oli rentoutunut ja haastattelutilanteissa keskustelu oli sujuvaa. Eleistä ja ilmeistä oli pääteltävissä, että haastattelutilanne oli niin haastattelijalle, kuin haastateltavalle mielekäs.

Äänitallenteet litteroitiin myöhemmin tietokoneella sanatarkasti puhekielisen ilmauksen mukaan. Litteroitua aineistoa syntyi yhteensä 55 sivua, fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,08. Esitetyt teemahaastattelun kysymykset olivat hyvin laajoja ja toimintaterapeuttien vastaukset sisälsivät paljon tietoa ja kokemuksia. Toimintaterapeutit kertoivat tapauskohtaisia esimerkkejä omasta työstään. Näitä esimerkkejä ei käytetty opinnäytetyössä sellaisenaan mahdollisen tunnistettavuuden vuoksi.

5.4 Teoriaohjaava sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointiin valittiin teoriaohjaava sisällönanalyysi. Sisällön analyysillä laajasta ja hajanaisesta aineistosta saatiin luettavissa oleva informatiivinen kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 119—122.) Teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaisesti kerättyä aineistoa lähdettiin käsittelemään sen omilla ehdoilla ja myöhemmin analysoinnin edetessä aineisto yhdistettiin olemassa olevaan teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 113.)

Sisällön analyysi toteutettiin käymällä litteroitu aineisto tarkasti läpi. Jokainen haastattelu numeroitiin ja tulostettiin paperille. Aineiston lukemisen aikana, siitä alleviivattiin tutkimuskysymysten kannalta oleelliset vastaukset. Alleviivauksessa käytettiin eri värejä alleviivauksyviä erottelemaan alustavia alaluokkia. Tämän jälkeen kysymykset ja vastaukset taulukoitiin ja näistä muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyille ilmauksille annettiin lopulliset alaluokat ja tämän jälkeen pääluokat, sekä yhdistävät tekijät. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109—110, 132.) Aineisto analysointiin ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta hyödyntämällä toipumisorientaation pohjana olevaa CHIME-mallia. Toinen tutkimuskysymys analysointiin käyttämällä OTIP-mallin mukaista arviointivaiheen ja interventiovaiheen jaottelua. (Liite 4.)

6 Tutkimuksen tulokset

Haastatteluihin osallistuivat kuusi toimintaterapeuttia, jotka omasivat työkokemusta skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toimintaterapiasta. Haastateltavien työkokemus toimintaterapeutina, sekä skitsofreniaan sairastuneiden parissa tehtävä työkokemus vaihteli. Lyhyimmän työkokemuksen omaava haastateltava, oli työskennellyt skitsofreniaan sairastuneiden toimintaterapiassa 5 kuukautta ja pisimmän työkokemuksen omaava 35 vuotta. Yksi haastateltavista oli siirtynyt eläkkeelle. Viisi haastateltavaa työskenteli julkisen toimijan alaisuudessa ja yksi haastateltava yksityisellä toimijalla, sekä yrittäjänä. Haastateltavista kaksi työskenteli pääasiallisesti arviointityön parissa, yksi interventioiden parissa ja kolme haastateltavaa kertoivat työskentelevänsä niin arvioinnin, kuin interventioiden parissa. Tutkimuksen tulokset esitetään CHIME-mallin mukaisen jaottelun, sekä OTIP-mallin mukaisen terapiaprosessimallin mukaan.

6.1 Toipumiseen vaikuttavat tekijät jaoteltuna CHIME-mallin mukaan

6.1.1 Kumppanuus

CHIME-mallin mukaan kumppanuuteen liittyviä tekijöitä ovat vertaistuen saaminen ja tukiryhmät, muiden antama tuki, läheiset ihmissuhteet, sekä yhteisöön kuuluminen. (Leamy ym. 2011, 448.) Toipumisorientaation liittyvä osallisuus voidaan yhdistää osaksi kumppanuuden teemaa (Raivio & Raivo 28—29). Haastattelussa kumppanuuden teemaa käsiteltiin kysymyksillä kohdistuen yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden merkitykseen toipumisessa, sekä näiden näyttäytymiseen sairastuneen elämässä. Vastaukset jaoteltiin vertaistuen, yhteisöön kuulumisen ja ihmissuhteiden, muiden antaman tuen ja osallisuuden luokkiin.

Vertaistuki

Neljä toimintaterapeuttia toi esiin vertaistuen merkityksen toipumisessa. Vertaistuki kuvautui olevan skitsofreniaan sairastuneille tärkeää ja saatu palaute esimerkiksi vertaistukiryhmistä oli myönteistä. Yksi toimintaterapeuteista ilmaisi, etteivät kaikki sairastuneet kuitenkaan halua osallistua vertaistuullisiin ryhmiin tai toimintoihin ja henkilöllä tulee olla itsellään mahdollisuus valita, haluaako tällaista tukea. Vertaistuen kuvattiin luovan toivoa toipumisesta ja siitä, että toinen sairastu-

nut on voinut pärjätä elämässään hyvin sairastumisesta huolimatta. Useat toimintaterapeutit toivat esiin, että vertaistuen merkitys on tunnistettu heidän toimintaorganisaatioissaan. Toimintaterapeuttien työnkuvaan ei kuitenkaan kuulunut osallistuminen vertaistuellisiin ryhmiin.

Vain se joka on tavallaan kokenut sen sairauden ja toipunut siitä, niin kykenee kertoa siitä toiselle, niin se on. Eli tavallaan se sairastunu tietää, että mä en oo yksin, että joku muukin on kokenut tämän saman ja tota pystyy silti elämään kohtuu hyvää elämää.

- Haastateltava

Yhteisöön kuuluminen ja ihmissuhteet

Haastatellut toimintaterapeutit kokivat toipumisen kannalta tärkeänä, että sairastuneella on paikkoja, joissa hän voi kokea yhteyttä muihin ihmisiin. Yhteenkuuluvuuden nähtiin lisäävän merkityksellisuuden tunnetta. Aineistosta nousi esiin, että skitsofreniaan sairastuneilla on vaarana eristäytyä muista ihmisistä ja hoidon alkaessa sairastuneet ovat kuvanneet kokevansa yksinäisyyttä.

Toimintaterapeutit kuvasivat, että sairauteen liittyy usein vetäytymistä sosiaalisista suhteista ja myös tälle on annettava tilaa. Sosiaalisten suhteiden luomisen ja ylläpitämisen koettiin kuitenkin olevan merkityksellisiä tekijöitä toipumisessa. Yksi toimintaterapeutti toi esiin näkökulman siitä, että joskus sairastunut voi olla tyytyväinen vähäisempiinkin sosiaalisiin suhteisiin, vaikka ympäristö saattaisi nähdä, että sosiaalista toimintaa tulisi lisätä.

Erilaiset ryhmät ja yhteisöt koettiin merkityksellisiksi. Muutamat toimintaterapeutit kertoivat, että heidän omalla paikkakunnallaan toteutuva kolmannen sektorin toiminta on ollut asiakkaille tärkeää. Myös mahdolliset asumispalveluyksiköissä syntyneet yhteisöt olivat joidenkin toimintaterapeuttien mielestä merkityksellisiä. Näissä ryhmissä ja yhteisöissä koettiin tärkeäksi, että sairastunut voi kokea itsensä hyväksytyksi ja toiminnallisissa ryhmissä huomioidaan sairastuneen toimintakyky muokaten toimintaa hänelle sopivaksi. Aineisto osoitti, että useat toimintaterapeutit

kokivat tämänkaltaisista paikoista olevan myös pulaa. Ajankohtainen Covid-19 pandemia oli vaikuttanut asiakkaiden mahdollisuuteen osallistua erilaisiin ryhmiin ja yhteistoimintaan, koska eri tahot olivat keskeyttäneet toimintansa ja ryhmäkokoontumisia oli rajoitettu.

Perheen ja läheisten merkitys korostui haastatteluissa usean toimintaterapeutin kohdalla. Perhe kuvautui olevan usein se yhteisö, johon sairastunut kokee kuuluvansa. Aineistosta nousi esiin, että perheen ja omaisten mukaan ottaminen hoitoon on tärkeää. Skitsofreniaan sairastumisen nähtiin olevan joissain tilanteissa myös sairastuneen perheelle ja ystäville hankala asia. Yhteydenpitoon kannustaminen niin sairastuneen, kuin läheisten osalta koettiin tärkeänä. Perheen rakentavan ja myötämielisen, sekä tukea antavan suhtautumisen nähtiin olevan merkityksellistä toipumisen kannalta.

Muiden antama tuki

Riittävän tuen saaminen nousi esille useissa haastatteluissa ja useita eri teemoja käsiteltäessä. Niin ulkopuolisten tukitoimien järjestäminen, kuin perheen ja lähipiirin tarjoama tuki koettiin tärkeäksi. Yksi toimintaterapeutti kertoi lähipiiriltä saadussa tuessa olevan suurta vaihtelua. Joillain sairastuneilla perhe on hyvin tukea tarjoava, ja jotkut sairastuneet kotiutuvat sairaalasta täyteen yksinäisyyteen. Muutamassa haastattelussa nousi esiin, että skitsofreniaan sairastuneet saavat tukea erilaisissa arkisissa elämän asioissa, mutta tuen määrä ei usein ole riittävää. Riittävää tuen tarjoamista korostettiin erityisesti itsenäiseen asumiseen ja uusien toimintojen kokeilemiseen liittyen.

Osallisuus

Osallisuuden nähtiin olevan merkityksellistä toipumisen kannalta ja osallisuuden nähtiin lisäävän merkityksellisyyttä. Useat toimintaterapeutit kokivat, että skitsofreniaan sairastuneilla ilmenee puutteita osallisuudessa yhteiskuntaan. Asiakkaat olivat kuvanneet, etteivät koe olevansa yhteiskuntamme jäseniä. Ulkopuolisuuden kokeminen näyttäytyi muutaman haastattelun perusteella olevan yleistä. Yksi toimintaterapeutti esitti näkemyksensä siitä, että yhteiskunnan rakenteet eivät mahdollista kaikille skitsofreniaan sairastuneille mahdollisuutta kokea osallisuutta yhteiskuntaan.

Lisääntynyt teknologian käyttäminen ja maailman monimutkaisuus nähtiin haastavan osallisuutta etenkin kroonista skitsofreniaa sairastavien henkilöiden kohdalla.

6.1.2 Toivo ja optimismi

CHIME-mallin mukaan toivon ja optimismin teeman liittyviä tekijöitä ovat henkilön motivaatio muutokseen, usko omaan toipumiseensa, myönteinen ajattelu ja halu onnistua, sekä unelmat ja toiveet. (Leamy ym. 2011, 448.) Haastattelussa toivon ja optimismin teemaa käsiteltiin kysymyksillä toivon ja motivaation merkityksestä toipumisessa, sekä näiden näyttäytymisessä sairastuneen elämässä. Aineistosta nousseet vastaukset jaoteltiin luokkiin toivo ja motivaatio.

Toivo

Toivon ylläpitäminen koettiin tärkeäksi toipumisen kannalta. Aineistosta nousi esiin, että skitsofreniaan sairastuneilla voi ilmetä haasteita ylläpitää toivoa. Toivottomuuden nähtiin lisääntyvän tilanteissa, joissa useammat kokeillut lääkkeet eivät toimi, harha-aistimukset eivät väistyneet ja psyykinen vointi ei hoidosta huolimatta kohonnut. Myös sairauden hankala ennustettavuus nostettiin esiin toivon teemaa käsiteltäessä. Sairastuneilla kerrottiin ilmenevän myös toivotonta ajattelua omasta kuntoutumisestaan ja esimerkiksi työelämään palaamisesta. Yksi toimintaterapeutti arvioi, että toivon ylläpitämistä helpottaa, jos sairastunutta on päästy tukemaan varhaisessa vaiheessa ensipsykoosien jälkeen.

Sairastuneen aikaisemmat onnistumisen kokemukset nähtiin toivoa luovaksi tekijäksi. Yksi toimintaterapeutti kuvasi tilannetta, jossa asiakas on akuutin sairausjakson jälkeen saanut elämänhallintansa takaisin. Akuutin jakson uusiutuessa asiakkaan on mahdollista muistuttaa itseään siitä, että on aikaisemminkin selvinnyt tilanteesta ja näin luoda toivoa ja uskoa haastavassa tilanteessa. Haastattelussa korostui kuitenkin, että sairauden pahimmassa vaiheessa toivon luominen voi olla hyvin hankalaa. Unelmilla, tavoitteilla ja päämäärien luomisella nähtiin olevan yhteyttä toivon ylläpitämiseen. Esimerkiksi arkisista asioista selviäminen ja sosiaalisten suhteiden solmiminen nähtiin toivoa kannattelevana tekijänä. Vastaavasti tilanteissa, joissa sairastuneella ei ole tavoitteita tai toiveita, koettiin toipumisprosessin etenemisen olevan hankalaa tai jopa pysähtyvän kokonaan.

Toimintaterapeutit kuvasivat, että sairastuneen ympärillä olevien ihmisten on mahdollista ylläpitää toivoa muistuttamalla voimaa tuovista asioista, aikaisemmista onnistumisista, sekä luomalla uskoa selviämisestä. Toivoa luovia ihmissuhteita voi löytyä sairastuneiden lähipiiristä tai ammattilainen voi auttaa sairastunutta toivon kannattelemisessa. Aineistosta nousi esiin muutamien toimintaterapeuttien kokemus siitä, että toimintaterapeutti ei yksin kykene kannattelemaan toivoa ja toivon kannattelu voi tuntua kannattelevasta henkilöstä hyvin raskaalta.

Motivaatio

Kaikki toimintaterapeutit näkivät motivaatiolla olevan merkitystä toipumisen kannalta. Useat toimintaterapeutit kuvasivat, että skitsofreniaan sairastuneilla henkilöillä ilmenee hankaluuksia motiivituomisessa ja yksi toimintaterapeutti nimesi tämän keskeisemmäksi ongelmaksi skitsofreniaan sairastuneiden toipumisessa. Hankaluudet kokea toiminnastaan mielihyvää sekä tunne-elämän latistuminen sairauden myötä nähtiin laskevan motivaatiota. Toimintaterapeutit kuvasivat, että mielekkyyden ja tarkoituksen löytäminen omalle toiminnalleen ja toipumiselleen luovat lisää motivaatiota. Toimintaterapeutit kuvasivat, että jos henkilö ymmärtää omaa tilannettaan ja sitä, että vaikka sairaudesta ei välttämättä parane koskaan on toipuminen mahdollista omalla aktiivisella toiminnalla, on motivaatio suurempi. Toimintaterapeutin myönteisellä uskolla onnistumiseen nähtiin vaikutusta motivaatioon, joskin useimmat toimintaterapeutit korostivat sisäisen motivaation merkitystä toipumisessa ja toimintaterapiassa. Aineistosta nousi myös esiin, että ulkopuolisilla henkilöillä (perhe tai hoitohenkilökunta) voi olla hyvin eri näkemys siitä, mitä potilas tarvitsee ja millaiseen hoitoon tulisi osallistua. Tämän ei koettu lisäävän motivaatiota hoitoon.

Muutamit toimintaterapeutit toivat myös esiin, että joskus toipumisen etenemisen pulmat saataisiin nähdä motivaation puutoksena, vaikka kyse olisikin muista tekijöistä. Näitä muita tekijöitä voivat olla sairauteen liittyvä tunne-elämän latistuminen, lääkityksen tuoma väsymys, negatiivinen asenne itseä kohtaan tai aloittamisen ja toimintaan sitoutumisen haasteet. Skitsofreenikoilla kerrottiin ilmenevän paljon poissaoloja sovituilta toimintaterapiakäynneiltä ja syyn tähän voi motivaation puutteen sijasta olla kotoa lähtemisen vaikeus. Yksi toimintaterapeutti ilmaisi, että skitsofreenikoilla ilmenee usein haluttomuutta muutokseen ja tyytyväisyyttä nykytilanteeseensa. Tämä voidaan selittää motivaation hankaluutena, mutta myös pitkäaikaistyöttömyydellä tai muilla asiakkaan sisäisiin ominaisuuksiin liittymättömillä tekijöillä.

6.1.3 Identiteetti

CHIME-mallissa identiteetin teemaan liitetään myönteinen identiteetti ja stigman voittaminen (Leamy ym. 2011, 448). Identiteetin teemaa käsiteltiin haastattelussa kysymyksillä, jotka kohdistuivat myönteisen identiteetin ja stigman poistamisen merkitykseen toipumisessa, sekä näiden näyttäytymiseen sairastuneiden elämässä. Vastaukset jaettiin myönteiseen identiteettiin ja stigmaan.

Myönteinen identiteetti

Toimintaterapeutit näkivät identiteetin kokemisella olevan vaikutusta toipumiseen. Haastatelussa nousi useasti esiin, että on tärkeä nähdä asiakas sairauden takana keskittyen muuhunkin kuin vain sairauteen, sen oireisiin ja hankaluuksiin. Voimavaroihin ja vahvuuksiin keskittymistä korostettiin tämän teeman ympärillä. Sairauden kerrottiin mahdollisesti vaikuttavan negatiivisesti kokemukseen itsestä ja omasta kyvykkyydestä. Yksi toimintaterapeutti kuvasi, että sairastunut voi olla hyvin ankara ja vaativa itseään kohtaan.

Aineistosta nousi esiin, että etenkin nuorilla ja nuorilla aikuisilla identiteetin ollessa vielä kehittymätön voi skitsofrenia diagnoosin saaminen vaikuttaa voimakkaasti kokemukseen itsestä. Diagnoosin saaminen saattaa tuntua järkyttävältä. Sairastunut nuori tai nuori aikuinen voi kokea olevansa vain sairautensa ja olisikin tärkeää kohdistaa huomiota siihen, että ihminen pysyy omana itsenään, vaikka sairaus ja sen oireet häiritsisivät elämää. Tärkeänä nähtiin myös, että asiakas saa kokea itsensä tärkeäksi ja hyödylliseksi, sekä kykenee tekemään normaaleja ja sisältöä tuovia asioita. Näiden asioiden tekemiseen sairastunut saattaa tarvita tukea. Myös tulevaisuuden suunnitteleminen ja sairauden ulkopuolisiin asioihin keskittyminen nähtiin tärkeänä myönteisen identiteetin kannalta.

Stigma

Toimintaterapeutit näkivät skitsofreniaan liittyvän edelleen häpeäleimaa, eli stigmaa, vaikkakin vuosien saatossa tämän nähtiin vähentyneen. Yksi toimintaterapeuteista kertoi stigman näyttävän etenkin niiden asiakkaiden kanssa, jotka ovat sairastuneet nuorena. Skitsofreniasairauteen saatetaan liittää pelottavia oletuksia, jotka eivät pidä paikkaansa. Useat toimintaterapeutit toivat

esiin, että asiakkailta on ilmennyt pelkoa sairauden näkymisessä ulospäin. Sairauden normalisointia pidettiin tärkeänä. Haastatteluissa nousi esiin, että stigman poistamista voidaan edistää kohtelemalla sairastunutta muidenkin ominaisuuksien, kuin sairauden kautta niin, että henkilö säilyttää oman henkilöllisyytensä. Yksi toimintaterapeutti toi esiin, että sairaus on ulkopuoliselle henkilölle usein vaikea ymmärtää, koska ulkopuolinen terve henkilö ei koe samoja oireita. Sairaus voi näyttää ulkopuolisen henkilön silmään oudolta esimerkiksi tilanteessa, jossa sairastunut hätistelee harhoja ympäriltään julkisella paikalla. Tällainen tilanne voi aiheuttaa sairastuneessa noloutta ja häpeää.

Leimaantumisen pelko oli johtanut yhden toimintaterapeutin kertoman mukaan siihen, ettei asiakas ollut uskaltanut kertoa muille ihmisille omasta tilanteestaan ja siitä, että on määräaikaisella eläkkeellä. Toinen toimintaterapeutti kertoi, että sairaudesta koettu häpeä, niin asiakkaan kuin perheenkin kohdalla, saattaa vaikuttaa myös siihen, kuinka henkilö kykene osallistumaan kodin ulkopuolisiin mielekkäisiin toimintoihin. Haastatteluissa nousi esiin myös, että sairastuneet olivat kohdanneet ympäristön toimesta mitätöintiä ja negatiivista suhtautumista, joka omalta osaltaan lisäsi leimaantumisen kokemusta.

6.1.4 Elämän tarkoitus

CHIME-mallin mukaan elämän tarkoitukseen liittyviä tekijöitä ovat hengellisyys, elämän laatu, elämän merkityksellisyys, merkityksellisyys sosiaalisissa rooleissa ja tavoitteissa, elämän uudelleenrakentaminen, sekä se, minkälaisen merkityksen henkilö psyykkiselle sairaudelleen antaa. (Leamy ym. 2011, 448.) Elämän tarkoituksen teemaa käsiteltiin keskittyen toimintaterapian keskeisiin sisältöihin. Haastatteluissa esitetyt kysymykset käsitelivät toimintojen tasapainon ja merkityksellisiin toimintoihin sitoutumisen merkitystä toipumisen kannalta, sekä näiden näyttäytymistä sairastuneen arjessa. Kaikista käsitellyistä teemoista elämän tarkoituksen teemaan liittyvä aineisto oli suurin. Elämän tarkoitukseen liittyvä aineisto jaoteltiin kolmeen luokkaan. Psykkiseen sairauteen liittyvät merkitykset sisälsivät sairauden hyväksymiseen liittyvät vastaukset. Elämänlaatu ja mielekäs elämä sisälsivät merkityksellisiin toimintoihin sitoutumiseen liittyvät vastaukset. Toimintojen tasapainoon liittyvää aineistoa syntyi runsaasti ja tämä jaettiin omaksi luokakseen.

Psykkiseen sairauteen liittyvät merkitykset

Sairaiden hyväksymisen merkitys toipumisen kannalta nousi selkeästi esiin haastatteluissa. Useat toimintaterapeutit näkivät merkityksellisenä sen, että sairastunut kykenee tiedostamaan ja tunnistamaan oman psyykkisen sairautensa osana elämää ja luomaan suhteen sairauteensa. Sillä miten sairastunut itse kokee ja näkee oman tilanteensa, nähtiin olevan myös merkitystä. Joissain tilanteissa toimintaterapeutit olivat kohdanneet tilanteita, joissa sairastunut henkilö ei kykene hyväksymään sairautta osaksi elämäänsä. Sairauden hyväksymisen nähtiin mahdollistavan hoitoon sitoutumisen ja keinojen löytämisen omassa kuntoutuksessa.

Elämänlaatu ja mielekäs elämä

Kaikki haastatteluihin osallistuneet toimintaterapeutit näkivät merkityksellisten ja mielekkäiden toimintojen löytämisellä ja niihin osallistumisella olevan merkittävä vaikutus toipumisen kannalta. Merkityksellisten toimintojen koettiin tukevan toivon ylläpysymistä hankalissa tilanteissa, sekä tukevan arkielämän rytmiä. Toimintaterapeuttien mielestä on tärkeää kohdistaa huomiota siihen millaisista asioista sairastunut pitää ja minkä tekemisestä hän nauttii. Skitsofreniasairauteen liittyvä mielihyvän kokemisen hankaluus nähtiin joissain tilanteissa hankaloittavan mielekkäiden asioiden ja toimintojen löytymistä. Joidenkin sairastuneiden kohdalla tämänkaltaista hankaluutta ei näyttäytynyt ja mielekkäiden toimintojen löytäminen osoittautui helpoksi. Toimintaterapeutit kuvasivat, että joidenkin sairastuneiden kohdalla tuen tarve näihin toimintoihin osallistumiseen ja sitoutumiseen on suurempi ja jotkut sairastuneet kykenevät tähän omatoimisemmin. Joidenkin sairastuneiden kohdalla hankaluus poistua kotoa, pelko kokeilla uusia toimintoja tai hankaluus muistaa sovittuja harrastusten aikoja hankaloitti mielekkäisiin ja merkityksellisiin toimintoihin sitoutumista.

Merkityksellisiin ja mielekkäisiin toimintoihin liittyen toimintaterapeutit kokivat tärkeänä huomioida sairastuneen sen hetkiset voimavarat ja toimintakyvyn. Jotkut mielekkäät ja merkitykselliset toiminnot saattoivat vaatia liikaa ponnistelua, jolloin nähtiin tärkeäksi, että toiminnan haastavuus on mitoitettu sairastuneen voimavaroihin. Haastattelusta nousi esiin, että ympäristön rajoitteet voivat vaikuttaa negatiivisesti mielekkäisiin ja merkityksellisiin toimintoihin sitoutumista. Joillain paikkakunnilla mahdollisuus harrastustoimintaan näyttöytyi niukempana, kuin toisilla. Myös mahdollisuudessa liikkua oman paikkakuntansa sisällä oli vaihtelua kaupunkien välillä. Sairastuneen ta-

loudellinen tilanne kuvautui usein olevan heikko, jolloin harrastustoimintaan osallistuminen saattoi estyä tästä syystä. Sairauteen liittyvät hankaluudet toimintojen aloittamisessa ja sitoutumisessa nähtiin vaikuttavan mielekkäisiin toimintoihin sitoutumisessa.

Toimintojen tasapaino

Toimintaterapeutit kokivat toimintojen tasapainolla olevan merkitystä toipumisessa, yleisessä hyvinvoinnissa ja oireiden hallinnassa. Toimintojen tasapainon nähtiin lisäävän kokemusta siitä, että arki ja elämä voi olla laadukasta oireista huolimatta. Haastatteluaineistossa korostui, että toimintojen tasapainon jakaantuminen on yksilöllistä. Useat toimintaterapeutit kuitenkin arvioivat, että skitsofreniaan sairastuneet käyttävät vuorokaudestaan runsaasti aikaa passiiviseen toimintaan ja päivät saattavat olla sisällöltään melko tyhjiä. Skitsofrenian hoidossa käytettyjen lääkkeiden nähtiin osaltaan lisäävän väsymystä ja tarvetta levolle ja tämä koettiin tärkeäksi asiaksi normalisoida asiakkaiden kanssa. Useat toimintaterapeutit kuvasivat, että sairastuneiden vuorokausirytmien ylläpitäminen saattaa hankaloitua ja arkielämän rytmin ylläpitäminen olisi tärkeää. Arkirytmien ylläpitämisen hankaluuteen liitettiin se, että sairastunut ei välttämättä tiedä mitä päivänsä aikana tekisi tai hänellä ei ole paikkoja, joihin lähteä kotoaan. Muutama toimintaterapeutti toi esiin, että sairastuneen arki saattaa muodostua myös hyvin rutinoituneeksi ja painottua velvoittavien toimintojen suorittamiseen mielekkäiden toimintojen jäädessä pois.

Muutama toimintaterapeutti arvioi, että sairastuneet käyttävät kodinhoidollisiin toimintoihin vähän aikaa ja tarvitsevat usein tukea arkielämän ylläpitämiseen. Yksi toimintaterapeutti taas toi esiin, että joidenkin sairastuneiden kohdalla ilmenee vaativuutta arkitoimintojen suorittamisessa. Joidenkin sairastuneiden kohdalla työhön tai opiskeluun liitettävän toiminnan jäädessä ainakin sairauden akuutissa vaiheessa pois, nähtiin tärkeänä luoda arkeen rytmiä muita toimintoja tasapainottamalla. Myös muiden ihmisten kanssa tehtävät toiminnot saattavat vähentyä sairauden eri vaiheissa ja toiminnot saattavat painottua itsenäisesti tehtävään toimintaan. Aineistossa korostui, että sairastuneen toiveen toimintojen sisällön ja määrän suhteen vaihtelevat runsaasti ja tämä on otettava huomioon yksilöllisesti. Sairastunut voi itse olla tyytyväinen toimintojensa määrään, mutta ympäröivät ihmiset kokevat, että toimintoja tulisi olla enemmän tai niiden tulisi olla erilaisia. Toimintojen tasapainon nähtiin vaihtelevat sairauden eri vaiheiden mukaan.

Aineistosta nousi esiin, että ennen sairastumista tai sairauden pahenemisvaihetta saavutettu tyydyttävä toimintojen tasapaino helpottaa tähän palaamista akuutin vaiheen jälkeen ja voi näin edistää toipumista. Sairastuneen toimintahistorian tunteminen nähtiin tärkeäksi myös pohdittaessa, millaisia toimintoja arkeen voidaan mieltää. Mielekkäiden ja merkityksellisten toimintojen löytäminen nähtiin merkitykselliseksi asiaksi toimintojen tasapainon suhteen.

6.1.5 Voimaantuminen

CHIME-mallin mukaan voimaantumisen teemaan liittyvät vahvuuksiin keskittyminen, elämänhallinta ja henkilökohtainen vastuunottaminen (Leamy ym. 2011, 448.) Voimaantumisen teemaa käsiteltiin kysymyksillä kohdistuen hallinnan tuntemisen merkitykseen toipumisessa, sekä tämän näyttäytymisessä sairastuneiden arjessa. Aineistosta nousseet vastaukset jaoteltiin luokkiin vahvuudet ja voimavarat, sekä elämänhallinta ja hallinnantunne.

Vahvuudet ja voimavarat

Aineistosta nousi esiin, että toimintaterapeuttien kohtaamilla skitsofreniaan sairastuneilla asiakkailla ilmeni hankaluuksia tunnistaa erityisesti omia vahvuuksiaan. Yksi toimintaterapeutti kuvasi kokemustaan, jossa asiakkaat eivät olleet tunnistaneeet itsestään mitään vahvuuksia. Yhteisen työskentelyn tuloksena vahvuuksia oli pystytty kuitenkin asiakkaiden yllätykseksi löytämään. Tämänkaltaisella vahvuuksien tunnistamisella ja niihin keskittymisellä nähtiin olevan myönteinen vaikutus toipumisen suhteen. Vahvuuksien ja voimavarojen tunnistamisella nähtiin olevan vaikutusta esimerkiksi mielekkäiden toimintojen löytymisen kannalta.

Elämänhallinta ja hallinnan tunne

Hallinnan tuntemisella ja elämänhallinnalla nähtiin olevan merkitystä skitsofreniaan sairastuneiden toipumisessa. Toimintaterapeutit kuvasivat hallinnan tuntemisen liittyvän onnistumisiin erilaisissa asioissa, sekä siihen, että sairastunut kokee pystyvänsä tekemään erilaisia arkisia toimintoja. Esimerkiksi eräälle sairastuneelle ruuanlaiton onnistuminen loi tunnetta hallinnasta ja tämä oli hänelle merkityksellistä. Yksi toimintaterapeutti muistutti, että hallinnan tunteen kaipaaminen on

myös yksilöllistä. Jotkut henkilöt kaipaavat hallinnan kokemusta enemmän, ja jotkut kokevat riittävänä, että elämän pienet asiat ovat riittävässä tasapainossa ja hallinnassa. Toimintaterapeutina tämänkaltaisen yksilöllisyyden muistaminen nähtiin tärkeänä.

Muutamassa haastattelussa nousi esiin, että joskus sairastuneella voi ilmetä puutteita hallinnan tuntemisessa. Esimerkiksi hallitsemattoman ahdistuksen ja harhojen nähtiin vaikuttavan negatiivisesti sairastuneen toimintakykyyn. Joidenkin sairastuneiden kohdalla koettu pelko hallitsemattomista tilanteista saattaa estää heitä osallistumasta toimintoihin, joihin heidän kuuluisi osallistua tai he haluaisivat osallistua. Myös ympäristön nähtiin vaikuttavan hallinnan tunteen kokemiseen. Kuntoutusyksiköissä ja tuetussa asumisessa nähtiin tärkeänä huomioida, että sairastuneella on mahdollisuus vaikuttaa asioihin ja hänellä on mahdollisuus omaan tilaan. Strukturoidussa ympäristössä asiakas saattaa kokea tulevansa liian rajoitetuksi, eikä hän itse kykene hallitsemaan asioitaan. Myös psykiatrisen osastohoidon nähtiin vaikuttavan hallinnan tuntemiseen. Osastolla olevat potilaat olivat ilmaisseet, että he eivät koe mahdollisuutta vaikuttaa itseensä liittyviin asioihin ja päätöksiin.

Henkilökohtainen vastuunottaminen

Useat toimintaterapeutit korostivat, että sitoutuminen omaan hoitoon ja vastuun ottaminen omasta toipumisesta on merkityksellistä. Lääkehoitoon sitoutumisen merkitys korostui useissa haastatteluissa. Lääkehoidon nähtiin olevan keskeinen kulmakivi toipumisessa yhdistettynä muihin hoitomuotoihin. Lääkehoidon nähtiin osin myös mahdollistavan muihin hoitomuotoihin osallistumisen. Aineiston mukaan useilla sairastuneilla ilmenee sairaudentunnottomuutta, jonka voidaan nähdä vaikuttavan vastuun ottamiseen omasta elämästä ja hyvinvoinnista. Useat toimintaterapeutit nimesivät, että sairastuneilla ilmenee usein myös hankaluuksia itsenäisessä toimintojen aloittamisessa ja toimintoihin sitoutumisessa. Tämän kerrottiin vaikuttavan arkielämän toimintojen lisäksi siihen, kuinka sairastunut kykenee saapumaan sovituille vastaanottokäynneille ja osallistumaan eri kuntoutusmuotoihin.

6.2 Toipumiseen liittyvien tekijöiden kartoittaminen toimintaterapiassa

Haastatteluissa toimintaterapeuteilta kysyttiin millaisia keinoja he käyttävät toipumiseen liittyvien tekijöiden kartoittamiseen työssään skitsofreniaan sairastuneiden asiakkaiden kanssa. Toimintaterapeuttien vastaukset tuottivat laajan aineiston, jonka analysoinnissa ja jaottelussa käytettiin OTIP-mallin arviointivaiheen mukaista jaottelua. Aineisto jaoteltiin tietojen keräämiseen ja toiminnan havainnointiin. Suurin aineisto oli liitettävissä tietojen keräämiseen, kun taas OTIP-mallin arviointivaiheen mukaiseen synteisiin tekemisen vaiheeseen ei ollut liitettävissä yhtään vastausta.

Tietojen kerääminen

Kerätystä aineistosta merkittävin osuus liittyi tietojen keräämiseen. Toimintaterapeutit kertoivat keräävänsä tietoa tutustumalla asiakkaan potilastietoihin, sekä tapaamalla muuta hoitavaa moniammatillista työryhmää. Suurin painopiste tietojen keräämisessä painottui kuitenkin asiakkaan kanssa tehtävään yhteistyöhön haastatteleamalla, sekä käyttämällä erilaisia arviointi lomakkeita ja kaavakkeita. Kaksi toimintaterapeuttia nosti esiin kotikäynnin merkityksen. Kotikäynnin aikana nähtiin voitavan kerätä runsaasti tietoa asiakkaan arkielämästä. Aineistosta nousi esiin myös perheen tapaamisen ja haastattelun merkitys tietojen keräämiseksi.

Asiakkaan haastatteleminen ja laaja arviointi nousivat esiin toimintaterapeuteilta kerätystä aineistosta. Haastattelussa kuuntelemisella nähtiin olevan tärkeä rooli. Konkreettisten kysymysten nähtiin toimivan hyvin ja tarkentavien kysymysten esittämiseen kannustettiin. Jotkut toimintaterapeutit käyttivät haastattelun tukena tunnekortteja. Tunnekorttien käyttämisen kerrottiin olevan kuitenkin joillekin asiakkaille haastavaa. Toimintaterapeutit kertoivat keräävänsä haastatteleamalla tietoa siitä, millainen suhtautuminen asiakkaalla on omaan itseensä, sairauteensa, lääkehoitoon ja tulevaisuuden toiveisiin sekä kuntoutumiseen. Haastatteleamalla haluttiin saada tietoa siitä, onko asiakkaan kuva itsestään negatiivisesti väritynyt, onko hänellä masentuneisuutta ja mitkä hän kokee voimavaroikseen. Sairastumiseen liittyen tietoa haluttiin saada siitä, onko suhde sairastumiseen negatiivinen, onko sairauden hyväksymistä tapahtunut tai onko suhdetta omaan sairauteen vielä muodostunut. Haastattelussa haluttiin saada tietoa myös siitä millaiset asiat henkilölle ovat merkityksellisiä ja mielekkäitä, mikä elämässä on tärkeää, mitkä asiat luovat rutiineja ja muokkaavat päiviä mielekkäiksi. Yksi keinoa kerätä tietoa asiakkaan arkielämästä oli pyytää häntä kerto-

maan omasta arkipäivästään. Tällä keinoin nähtiin, kykeneekö asiakas kuvaamaan päivänsä sisältöä ja minkälaista sisältöä vuorokauteen sisältyy. Yksi toimintaterapeutti nosti esille, että on tärkeää kartoittaa, kuinka asiakas kokee aistejaan ja ympäristöään, jotta voidaan ymmärtää millaiset tilanteet tai ympäristöt voivat olla asiakkaalle haastavia.

Useat toimintaterapeutit käyttivät erilaisia vapaamuotoisia lomakkeita ja keinoja kartoittaakseen toipumiseen liittyviä tekijöitä. Sosiaalisen verkostokartan kautta toimintaterapeutit saivat tietoa asiakkaan verkostosta. Mielenkiinnon kohteiden kartoittamiseen toimintaterapeuteilla oli käytössään erilaisia listoja, joiden avulla oli mahdollista löytää asiakasta kiinnostavia asioita ja toimintoja. Myös palaaminen asiakkaan aikaisempiin harrastuksiin ja mielenkiinnon kohteisiin mahdollisti mielekkäiden toimintojen löytämisen. Elämän janan tekeminen nähtiin yhdeksi keinoksi kerätä tietoa asiakkaan toimintahistoriasta ja toiminnoista. Elämänjanan kautta asiakkaan rooli oman elämänsä asiantuntijana pääsi esille ja janan kautta oli mahdollista löytää asiakkaan vahvuuksia ja voimavaroja.

Useat toimintaterapeutit kertoivat käyttävänsä erilaisia arkipäivän toimintoja kuvaavia listoja kartoittaessaan asiakkaiden arkea. Kartoitetut toiminnot liittyivät esimerkiksi hygieniaan ja ruuanlaittoon, sekä muihin arkisiin toimintoihin. Toimintaterapeuttien käyttämät listat ja lomakkeet olivat vaikeustasoltaan erilaisia, jolloin käytettävä lomake voitiin valita asiakkaalle sopivaksi. Päivien sisältöä ja toimintojen tasapainoa kartoitettiin myös käyttämällä vuorokausiympyrää tai arjen nelijakoja. Näillä keinoin saatiin tietoa, minkälaisia toimintoja asiakkaan arjessa on, mitkä toiminnot tukevat toipumista ja millaisia vahvuuksia ja voimavaroja näistä nousee.

Itsearviointilomakkeiden koettiin antavan hyvää tietoa, jonka pohjalta voidaan rakentaa toipumiseen suuntaavaa terapiasuhdetta. Aineistosta nousevia toimintaterapeuttien käyttämiä puolistrukturoituja menetelmiä olivat haastattelumenetelmä COPM (Canadian Occupational Performance Measure) ja itsearviointimenetelmä OSA (Occupational Self Assessment). Yksi toimintaterapeutti kuvasi käyttävänsä useissa tilanteissa OSA-arviointia. Haastateltava kuvasi OSA:n ohjeistuksen olevan helposti ymmärrettävä ja menetelmän antavan tietoa asiakkaan omista kokemuksista ja muustoisista. Haastateltava kuvasi käyttävänsä myös COPM-menetelmää, mutta tämä oli osoittautunut joidenkin asiakkaiden kohdalla liian vaikeaksi käyttää.

Toiminnan havainnointi

Aineistosta nousi esiin, että vaikka tietojen kerääminen haastattelemalla on tärkeää, tarvitaan toimumiseen liittyvien tekijöiden kartoittamiseen myös toimintaan liittyviä keinoja. Tässä opinnäytetyössä nämä toimintaan liittyvät keinot luokiteltiin OTIP-mallin arviointivaiheen toimintojen havainnoinnin vaiheeseen. Toiminnan havainnointi koettiin tärkeänä osana arviointiprosessia ja jotkut toimintaterapeutit arvioivat skitsofreniaan sairastuneilla asiakkailla olevan usein ristiriitaa kerrotun ja havaitun toimintakyvyn välillä. Asiakkaiden kuva omasta toimintakyvystä saattoi olla joskus epärealistinen, jolloin toiminnan havainnoinnilla kyettiin keräämään lisää tietoa asiakkaan suoriutumisesta. Käytettyjä toimintoja olivat esimerkiksi erilaiset arjen toiminnot keittiöllä, hygieniaan liittyen, sekä luovat toiminnot.

Arvioinnin viimeistelyn vaihe

Toimintaterapeutit kuvasivat, että tavoitteiden asettamisessa on tärkeää, että ne pohjautuvat asiakkaan omiin toiveisiin, tahtoon ja tarpeisiin. Tavoitteiden asettamisessa suosittiin etenemistä pienemmistä ja helpommista tavoitteista suurempiin ja hankalampiin tavoitteisiin. Asetettujen tavoitteiden oli tärkeää olla saavutettavissa olevia, jotta asiakas saa onnistumisen kokemuksia ja uskoa kuntoutumisensa edistymiseen. Yksi toimintaterapeutti kuvasi, että tavoite sanan sijaan voidaan käyttää myös muita sitä kuvaavia sanoja, mikäli tavoite ei tunnu asiakkaasta mielekkäältä tai ymmärrettävältä termiltä.

6.3 Toipumiseen liittyvien tekijöiden edistäminen toimintaterapiassa

Haastattelussa toimintaterapeuteilta kysyttiin millä keinoin he edistävät toipumiseen liittyviä tekijöitä työskennellessään skitsofreniaan sairastuneiden asiakkaiden kanssa. Aineiston analysoinnissa ja jaottelussa hyödynnettiin OTIP-mallin mukaisia interventiovaihtoehtoja. Haastattelujen perusteella ei ollut mahdollista arvioida vastaavatko käytetyt keinot suoraa OTIP-mallin mukaisia interventioita, jonka vuoksi luokittelussa ei käytetty suoranaisesti OTIP-mallin interventioluokkia, vaan otsikot muodostettiin interventioluokkien sisällön mukaan. Esimerkiksi. OTIP-mallissa käytetty kompensatiomalli muokkautui kompensatiokeinoiksi, toiminnallisten taitojen harjoittelun malli taitojen harjoitteluksi jne. Opetuksen ja ohjauksen mallin alle ei syntynyt aineistoa.

Toipumisen edistämiseen liittyvä aineisto oli kooltaan laaja. Aineistossa korostui toiminnan käyttäminen toipumista edistävissä interventioissa. Toimintaterapeutit kuvasivat yhdistävänsä työssään useita menetelmiä ja teorioita. Useissa haastatteluissa toistui, etteivät toimintaterapeutit valitse interventiokeinoa yhden teorian tai viitekehyksen mukaan, vaan he yhdistelevät joustavasti useita eri teorioita huomioiden asiakaslähtöisyyden, voimavarakeskeisyyden, sekä motivoitumisen ja toipumisen edistämisen. Yksi toimintaterapeuteista kertoi hyödyntävänsä toipumisorientaation viitekehystä työskentelyssään, muutamat toimintaterapeutit kokivat Inhimillisen toiminnan mallin (MOHON) antavan hyviä keinoja interventioiden toteuttamiseen ja yksi toimintaterapeutti kuvasi käyttävänsä OPHI:n mukaista teoriaa työskentelyssään.

Kompensaatiokeinot

Useat toimintaterapeutit kuvasivat käyttävänsä toimintojen tasapainon ja elämänhallinnan tukemiseen, sekä terapian tavoitteiden edistämiseen erilaisia viikko- tai päiväkohtaisia ohjelmia. Nämä ohjelmat auttoivat tukemaan arkea, sekä muistamaan sovittuja menoja. Yksi toimintaterapeutti kertoi kokevansa kuvalliset viikko-ohjelmat paremmiksi, kuin kirjalliset. Toimintaterapeutit liittivät viikko-ohjelmiin erilaisia arkisia tehtäviä liittyen terapian tavoitteisiin ja seurasivat näiden toteutumista. Viikko-ohjelman päivittämiseen ja ajantasaisena pitämiseen kiinnitettiin huomiota. Myös päivän puuhut- lomakkeilla kerrottiin olevan mahdollista seurata, kuinka tavoitteellinen työskentely etenee. Erilaiset rahankäytön ja ruuanlaiton konkreettiset suunnitelmat ja reseptien tulostaminen koettiin arkielämää tukevaksi ja näiden keinojen nähtiin helpottavan asiakkaiden toimintaa.

Toipumisen edistämisen kannalta oleelliseksi koettiin myös arkielämässä annettava sanallinen tuki ja ohjaus, jotta arkielämän sujumista voidaan tukea. Perheen kanssa tehtävän yhteistyön tuloksena pystyttiin luomaan arkeen uusia tapoja ja keinoja tukemaan asiakkaan toipumista. Yksi toimintaterapeuteista korosti, että etenkin sairaalasta kotiutumisen jälkeen säännöllinen kotiin tehtävä seuranta ja tuen tarjoaminen tukisi arkirutiinin sujumista ja uusien toimintatapojen luomista arkeen. Toimintaterapeutit kuvasivat, että erilaisissa kuntoutuskodeissa ja asumispalveluyksikössä tämänkaltainen ympäristöltä saatu tuki ja ohjaus toimintoihin mahdollistuu. Ympäristön antaman tuen ja sanallisten vihjeiden nähtiin vaikuttavan myös hallinnan tunteen luomisessa. Esimerkiksi asiakkaan harha-aistimusten hallintaa kyettiin tukemaan esittämällä asiakkaalle realiteetteja tukevia kysymyksiä.

Taitojen harjoittelu

Toimintaterapeutit kertoivat käyttävänsä terapiatyöskentelyssään myös yksilöspesifejä hoitomuotoja skitsofreniaan sairastuneiden toipumisen edistämiseksi. Psykoedukatiivisen työskentelytyön hyödyntäminen osana toimintaterapiaa nähtiin toipumista edistävänä, joskin useissa organisaatioissa psykoedukaation toteuttaminen strukturoituna ohjelmana oli muiden ammattilaisten työaluetta. Yksi toimintaterapeutti kertoi käyneensä Dialektisen käyttäytymisterapian (DKT) koulutuksen ja hyödyntävänsä tähän pohjautuvia keinoja skitsofreniaa sairastavien asiakkaidensa kanssa tarpeen mukaan. Haastateltava kertoi hyödyntävästä DKT:n mukaisia ahdingonsietotaitojen keinoja toipumisen edistämiseksi. Haastateltava kuvasi, että ahdingonsietotaitojen opettelu auttoi asiakkaita arkielämän toimintoihin osallistumisessa. Voimakasta ahdistusta kokevien asiakkaiden on vaarana välttää ahdistusta tuottavia asioita ja ahdistus voi vaikeuttaa arkisten toimintojen tekemistä. Aineistosta nousi esiin myös, että vaiheistetuilla altistusharjoitteilla ja oirehallinta-kurssin menetelmillä oli saatu myönteisiä tuloksia skitsofreniaa sairastuneiden oirehallinnassa.

Kaksi toimintaterapeuttia kertoi osallistuneensa kognitiivisen remediaatioterapian (CRT) toteuttamiseen työparin kanssa. CRT:n toteuttamiseen ei ole vaatimuksia pohjakoulutuksesta, mutta menetelmän käyttö vaatii lyhyen koulutuksen. Toimintaterapeutit kertoivat, että CRT:n avulla asiakkaiden kanssa harjoitellaan esimerkiksi ongelmanratkaisutaitoja, sekä huomion kohdistamista, ylläpitämistä ja siirtämistä. Toinen haastateltavista kertoi CRT-menetelmän vaativan asiakkaalta voimavaroja, menetelmän ollessa vaativa.

Yksi toimintaterapeuteista kertoi käyttäneensä työssään sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmä SCIT:iä (Social cognition and interaction training) työparinsa kanssa skitsofreniaa sairastavien asiakkaiden hoidossa. SCIT menetelmän käyttäminen ei ole sidonnainen pohjakoulutukseen, mutta myös sen käyttäminen vaatii lyhyen koulutuksen. Haastateltava kertoi, että SCIT-menetelmässä harjoitellaan vuorovaikutustilanteita, sekä tunteiden tunnistamista ja havainnoimista vuorovaikutustilanteissa. Haastateltava koki SCIT-menetelmän mielekkäänä ja soveltuvana toimintaterapeutin käyttöön.

Näiden yksilöspesifien hoitomuotojen lisäksi toimintaterapeutit korostivat erilaisten toimintojen merkitystä toipumista edistävässä toimintaterapiassa niin yksilötyössä, kuin ryhmien muodossa.

Ryhmämuotoiset kokkausryhmät ja luontoryhmät koettiin toipumista edistäviksi. Toimintaterapeutit käyttivät työssään arkielämän toimintoja, kuten ruuanlaittoa ja asiointia arkielämän taitojen vahvistamiseen. Toimintaterapeutit kertoivat käyttävänsä asiakkaille mielekkäitä toimintoja terapiatyössä kokeillen erilaisia toimintoja kuten minigolfia.

Yksilötekijöiden vahvistaminen

Suurin osa kerätystä aineistosta oli luokiteltavissa yksilötekijöiden vahvistamisen alle. Aineistossa korostui asiakkaan itsetunnon, itseluottamuksen, uskon ja myönteisen identiteetin vahventaminen osana toipumisen edistämistä. Useissa haastatteluissa ilmeni, että toimintaterapeutit vahvistavat näitä yksilötekijöitä vuorovaikutuksen kautta. Aineistossa korostui, että kannustavalla vuorovaikutuksella ja asiakkaan rohkaisulla voidaan vaikuttaa edellä mainittuihin yksilötekijöihin. Onnistumisten sanoittamisen nähtiin vahvistavan asiakkaiden luottamusta itseän ja omaan voimavaroihin. Huomion kohdistaminen vahvuuksiin ja voimavaroihin hankaluuksien sijaan, nähtiin edistävän toipumista terapisuhteessa. Vahvuuksien tunnistamisen tukena käytettiin erilaisia vahvuuskortteja ja vahvuusharjoituksia.

Yksi toimintaterapeutti kertoi käyttävänsä erilaisten toipumiskarttojen tekemistä, jossa asiakkaan on mahdollista toipumiskartan kautta nostaa esiin hänen toipumistaan edistäviä tekijöitä. Asiakkaalla oli mahdollista valita, millaisen toipumiskartan hän haluaa valmistaa käyttämällä esimerkiksi valokuvia, runoja, kuvia tai lauseita. Luovia toimintoja käytettiin myös ryhmämuotoisissa kuvataideryhmissä, sekä yksilötyöskentelyssä keinona itsen ilmaisuun. Toimintaterapeutit näkivät tärkeänä, että asiakas kykenee ilmaisemaan itseään ja saa oman äänensä kuuluviin. Joidenkin asiakkaiden kohdalla itseilmaisua tuettiin kuvan, runojen, tekstien ja kirjoittamisen kautta. Toimintaterapeutit korostivat, että toipumisen edistämiseksi on keskeistä kuulla ja ymmärtää asiakkaan mielen maisemaa ja kokemuksia, välttämällä liiallista ulkoapäin ohjaamista.

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa toimintaterapeuttien näkemyksiä siitä, millaiset tekijät ovat keskeisiä skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toipumisen kannalta ja miten sairauden erityispiirteet ovat yhteydessä näihin tekijöihin. Lisäksi tavoitteena oli selvittää kuinka toimintaterapeutit työssään kartoittavat ja edistävät näitä tekijöitä. Tarkoituksena oli kuvata, mitkä

tekijät ovat oleellisia skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toipumisessa, sekä miten näitä voidaan toimintaterapiassa kartoittaa ja edistää.

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Toimintaterapeuttien näkemyksen skitsofreniaa sairastavien henkilöiden toipumisen kannalta keskeisistä tekijöistä olivat yhteneväisiä toipumisorientaation viitekehysten ja henkilökohtaisen toipumisen määritelmän kanssa. Toimintaterapeutit nostivat haastatteluissa esiin erityisesti toivon ja motivaation, kumppanuuden kokemisen, riittävän tuen, laadukkaan ja mielekkään elämän, sekä myönteisen identiteetin merkityksen skitsofreniaan sairastuneiden toipumisessa. Toimintaterapeutit toivat haastatteluissa useasti esiin voimavaroihin ja vahvuuksiin keskittymisen, sekä toiveiden ja unelmien merkityksen toipumisessa. Myös lääkehoidolla ja sitoutumisella omaan hoitoon nähtiin merkitystä toipumisen kannalta. Haastatteluissa korostui, että terapiaprosessin on lähdettävä asiakkaan omista toiveista käsin, jonka lisäksi asiakas on pyrittävä ottamaan aktiiviseksi osaksi omaa toipumisprosessiaan. Nämä painopisteet ovat yhteneviä toipumisorientaation ideologian kanssa. Johtopäätöksenä tästä voidaan nähdä, että toipumisorientaation viitekehys soveltuu hyvin toimintaterapeuttien käyttöön skitsofreniaa sairastavien asiakkaiden terapiatyössä.

Toipumisorientaation pohjalla oleva CHIME-malli ei pidä keskiössään toimintaa, vaikka toipumisorientaatioon liittyvässä kirjallisuudessa myös toiminnan merkitys esimerkiksi myönteisen identiteetin luomisessa on tunnistettu. Opinnäytetyössä haluttiin kuitenkin saada tietoa myös toimintaterapian ydinsisältöjen vaikutuksesta skitsofreniaa sairastavien toipumiseen, jonka vuoksi tutkimuskysymyksissä käsiteltiin myös toimintojen tasapainon, sekä merkityksellisiin toimintoihin sitoutumisen teemoja. Analysoinnissa toimintojen tasapaino ja merkityksellisiin toimintoihin sitoutuminen liitettiin CHIME-mallin mukaisen elämän tarkoituksen käsitteen alle. Toimintojen tasapainoa olisi voitu tarkastella myös voimaantumisen käsitteen kautta. Argentzell ja muut (2020, 3, 9) tuovat tutkimuksessaan esiin, että CHIME-malli voisi hyötyä merkityksellisiin ja mielekkäisiin toimintoihin sitoutumisen esiin nostamisesta osana toipumisprosessia. Opinnäytetyön tuloksien mukaan toimintaterapeutit näkivät niin toimintojen tasapainolla, kuin merkityksellisiin ja mielekkäisiin toimintoihin sitoutumisella olevan merkitystä toipumisprosessissa. Nämä tulokset tukevat ajatusta siitä, että CHIME-malli voisi hyötyä toiminnan merkityksen korostamisesta.

Skitsofrenian nähtiin vaikuttavan runsaasti esimerkiksi sairastuneen motivoitumiseen, kykyyn sitoutua itsenäisesti erilaisiin toimintoihin, toimintojen tasapainoon, mielenkiinnon kohteiden löytämiseen ja identiteetin kokemukseen. Mielenkiintoisena huomiona nousi esiin, että usein voidaan tulkita asiakkaan kärsivän motivaation pulmista, vaikka taustalla olisi muita tekijöitä, kuten mielihyvän kokemisen puute, negatiivinen kokemus itsestä, lääkityksen tuoma väsymys tai hankaluudet aloittaa toimintoja ja sitoutua näihin. Tämä nostaa esiin asiakkaan oman äänen kuulemisen merkityksen, sekä tarpeen hankkia riittävän laaja ymmärrys asiakkaan tilanteesta niin, ettei asiakasymmärrys pohjautu oletuksiin. Toimintaterapeutit korostivat asiakkaiden yksilöllisyyttä, sekä sitä, että sairaus näyttäytyy jokaisella henkilöllä eri tavoin. Nämä havainnot ovat yhtenäisiä sen tiedon kanssa, että skitsofrenia on heterogeeninen sairaus, joka ilmenee sairastuneilla monin eri tavoin. Huomion arvoista on myös, että useat toimintaterapeutit kohtasivat työssään hankalalista oireista ja toimintakyvyn rajoitteista kärsiviä asiakkaita, jolloin aineisto saattoi jäädä puutteelliseksi lievempioireisten asiakkaiden osalta. Tämän vuoksi ei voida olettaa aineiston antavan täsmällistä kuvaa skitsofrenian vaikutuksista toipumiseen.

Sairauden yleisten oireiden lisäksi ympäristön nähtiin vaikuttavan toipumisprosessiin. Lähipiirillä, osallisuuden kokemisella ja ympäristön tarjoamalla mahdollisuuksilla nähtiin oleva myönteinen vaikutus toipumiseen. Ympäristö kuitenkin myös esti monien toimintaterapeuttien mielestä toipumisen edistymistä. Haastatteluissa nousi esiin, että eri paikkakunnilla mahdollisuudet harrastaa, liikkua julkisilla kulkuvälineillä ja osallistua eri toimijoiden ryhmiin, sekä toimintaan poikkesivat toisistaan. Myös taloudelliset tekijät vaikuttivat heikentävästi useiden sairastuneiden mahdollisuuksiin osallistua itselle merkitykselliseen toimintaan kodin ulkopuolella. Yhteiskunnan rakenteiden nähtiin hankaloittavan skitsofreniaa sairastavien henkilöiden osallisuutta yhteiskuntaan. Toimintaterapian ytimessä on asiakkaiden osallisuuden mahdollistaminen yhteiskunnassa, jolloin voidaan nähdä, että toimintaterapialla voidaan vaikuttaa myönteisesti skitsofreniaa sairastavien osallisuuden lisäämiseen.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että toimintaterapeuteilla on käytössään runsaasti menetelmiä, joilla he kartoittavat ja edistävät toipumiseen liittyviä tekijöitä arvioinnissaan ja interventoiden toteuttamisessa. Toimintaterapeuttien toteuttama tiedonkeruu kuvautui laajana ja toimintaterapeutit korostivat, että asiakkaan tilanteesta on saatava riittävän laaja kuva ja ymmärrys. Myös

OTIP-malli korostaa, että arviointivaiheessa asiakkaan tilanteesta on saatava laaja-alainen ymmärrys. Toimintaterapeuttien esiin nostamista puolistrukturoiduista arviointimenetelmistä OSA ja COPM soveltuivat suoraan myös OTIP-mallin mukaisessa arvioinnissa käytettäväksi. Havainnoinnin ja analysoinnin, sekä arvioinnin viimeistelyvaiheen osalta aineisto oli niukempi. Toimintaterapeutit korostivat toiminnan merkitystä tiedonhankinnan lisäksi ja tavoitteiden luomisessa korostettiin asiakkaan omien toiveiden merkitystä ulkopäin tehtävien päätösten sijaan. Nämä tekijät ovat yhteisiä OTIP-mallin mukaisen arviointivaiheen kanssa.

Toimintaterapeuttien käyttämät interventiot olivat luokiteltavissa kompensatiokeinoihin, sekä taitojen ja valmiuksien kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Monet interventiot kohdistuivat ymmärrettävästi psyykkisiin tekijöihin, kuten itseluottamukseen, motivaatioon ja voimaantumiseen. Opetuksen ja ohjauksen mallin alle ei syntynyt aineistoa. Useat toimintaterapeuttien kuvaamat toipumisen edistämisen keinot voitiin lukea myös terapiasuhteessa tapahtuvan vuorovaikutuksen ja terapeutin yhteistyön alle. OTIP-malli korostaa tätä terapeutista yhteistyöhön pohjaavaa terapiasuhdetta ja sen edistämistä terapiaprosessin jokaisessa vaiheessa.

Toimintaterapeuttien käyttämistä interventioista osan voitiin nähdä olevan näyttöön perustuvia. Myös OTIP-malli korostaa näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä. Taitoja, tapoja ja motivaatiota edistävillä interventioilla on todettu olevan tutkimusten mukaan myönteisiä vaikutuksia mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiassa. Myös luovien ja toimintapohjaisten interventioiden hyödyllisyydestä on löydettävissä näyttöä. Toimintojen tasapainoon tähtääviin interventioihin liittyvä tutkimus on vielä niukkaa, mutta olemassa oleva näyttö on lupaavaa. Myös toimintaterapeuttien esiin nostaman psykoedukatiivisen lähestymistavan yhdistämisellä toimintaterapiaan on saatu merkittäviä hyötyjä tavanomaiseen toimintaterapiaan verraten. Haastatteluissa ei noussut esiin työn tai opiskelun tukemiseen liittyviä interventioita tai hoito-ohjelmia. Näyttö näiden interventioiden ja hoito-ohjelmien vaikuttavuudesta on kuitenkin melko vahvaa.

Käytetyistä yksilöspesifeistä menetelmistä SCIT ja CRT ovat yleisesti skitsofreniaan sairastuneiden asiakkaiden hoidossa ja kuntoutuksessa tunnistettuja ja suositeltuja menetelmiä. Nämä menetelmät eivät ole sidonnaisia pohjakoulutukseen, joten myös toimintaterapeuttien on mahdollista käyttää näitä. (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019,2013—2015.) Käytettäessä OTIP-mallia terapiatyötä ohjaavana mallina, on pohdittava näiden menetelmien soveltuvuutta interventioissa. OTIP-mallin

mukaisissa interventioissa korostetaan toiminnan pitämistä interventioiden keskiössä, vaikka toimintaterapeutin on mahdollista käyttää perustelluista syistä myös muita keinoja. Opinnäytetyö herätti kysymyksen siitä, kuinka hyvin OTIP-mallin mukainen terapiaprosessi soveltuu mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiaa ohjaavaksi malliksi.

Keskeisenä opinnäytetyöstä nousseena havaintona oli, ettei voida nimetä yhden yksittäisen keinon toimivan jokaisen skitsofreniaan sairastuneen henkilön toimintaterapiaprosessissa toipumista edistävänä tekijänä, vaan toimintaterapeuttien on käytettävä omaa ammatillista harkintaansa interventioiden valinnassa. Samaa harkintaa on käytettävä myös työtä ohjaavan toimintaterapian mallin ja viitekehyksen valinnassa.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

7.2.1 Eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen on noudatettava hyviä tieteellisiä käytäntöjä ollakseen eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Opinnäytetyön eettisyyttä arvioitiin vertaamalla toteutusta Hyviin tieteellisiin käytänteisiin. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 6.) Eettisyyden huomioiminen laadullisessa tutkimuksessa on sitoutumista vaativa prosessi. Mikäli tutkija ei sitoudu eettisyyden noudattamiseen, ei tutkimusta voida kaikissa tilanteissa pitää eettisenä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 149–150.)

Opinnäytetyön suunnitelmassa huomioitiin eettisyyden toteutuminen ja suunnitelma tehtiin hyvissä ajoin ennen tutkimuksen aloittamista. Suunnitelmavaiheessa laadittiin opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma, jota noudatettiin tutkimuksen ajan. Tutkittavat rekrytoitiin ilmoitukseen vastanneiden, sekä tutkittavien henkilökohtaisesti kontaktoimien toimintaterapeuttien joukosta. Tutkittavat saivat kirjallisen tiedoksiannon tutkimuksen toteuttamisesta ja aineiston käsittelystä hyvissä ajoin ennen haastattelujen aloittamista. Kirjallista suostumuslomaketta ei käytetty, mutta suostumus varmistettiin suullisesti. Haastattelutilanteessa, ennen varsinaisen haastattelun aloittamista, tutkittaville kerrattiin kirjallisen tiedoksiannon sisältö ja varmistettiin halukkuus osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen oli tutkittaville vapaaehtoista ja heille ilmaistiin mahdollisuus jättäytyä pois tutkimuksesta näin halutessaan. Tutkimusta varten ei ollut tarpeellista

hankkia erillistä tutkimuslupaa, koska kaikki haastateltavat osallistuivat tutkimukseen yksityishenkilöinä vapaaehtoisesti, eikä tutkimuksessa ollut organisaatiosidonnaisuuksia. (Hyvä tieteellinen käytäntö, 2012, 6)

Tutkimuksessa käytettyjä kysymyksiä mietittiin tarkkaan, jotta kysymykset eivät sisältäisi tutkimuksen kannalta epäoleellista ja haastateltavien anonymiteettiä heikentävää tietoa. Erityisesti niin sanottujen haastatteluaiheeseen johdattelevien lämmittelykysymysten tarpeellisuutta mietittiin ennen haastatteluja. Näiden kysymysten koettiin kuitenkin antavan opinnäytetyön tekijälle arvokasta tietoa tutkitusta ilmiöstä ja kysymykset toimivat hyvin aiheeseen johdatteluna. Haastattelussa ei kerätty tutkittavien nimitietoja, ikää, työpaikan tietoja tai sukupuolta. Haastattelussa tutkittavilta kerättiin tietoja ammatista, työkokemuksesta, sekä tietoja siitä toimivatko toimintaterapeutit yksityisellä, vai julkisella puolella. Opinnäytetyössä näitä tietoja käytettiin kuvaamaan toimintaterapeuttien ryhmää, joilta haastatteluaineisto kerättiin. Tarkkoja tietoja siitä, ketkä toimivat julkisella tai yksityisellä sektorilla ei nimetty. Haastatteluissa useat toimintaterapeutit toivat esiin oman työpaikkansa, kotikaupunkinsa, sekä muita organisaation liittyviä tietoja, jotka voitaisiin yhdistää heihin. Nämä tiedot jätettiin pois opinnäytetyöstä. Toimintaterapeutit toivat esiin myös käytännön asiakastyöhön liittyviä esimerkkejä ja kokemuksia, jotka jätettiin analysointivaiheessa pois tai muokattiin tunnistamattomaan muotoon. Näin turvattiin sekä tutkittavan anonymiteetti, että potilaiden yksityisyys. (Tunnisteellisuus ja anonymisointi 2018.)

Kolme haastattelua talletettiin opinnäytetyön tekijän puhelimeen äänitiedostona ja kolme haastattelua talletettiin tutkijan tietokoneelle tiedostoina. Microsoft Teamsin kautta tehtyjen haastattelujen kohdalla tutkittaville kerrottiin mahdollisuudesta sulkea kamera talletuksen ajaksi näin halutesaan. Kaikki kerätty haastatteluaineisto talletettiin opinnäytetyön tekijän tietokoneen lisäksi pilvipalveluun, johon vain opinnäytetyön tekijän oli mahdollisuus päästä. Ulkopuolisilla henkilöillä ei ollut mahdollisuutta käsitellä tutkimusaineistoa. Aineisto litteroitiin pian haastattelujen jälkeen. Aineistot talletettiin tietokoneelle anonymisti käyttäen numerointia (1–6). Kerätyt haastattelut poistettiin tietokoneelta, kännykästä ja pilvipalvelusta tutkimuksen valmistuttua. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 6.)

Teemakysymykset eivät sisältäneet opinnäytetyön tekijän arvion mukaan sellaisia kysymyksiä, jotka koskisivat toimintaterapeuttien henkilökohtaisia arkoja asioita. Haastattelutilanteessa huomioitiin kuitenkin, että jokainen haastateltava voi kokea aiheet ja kysymykset eri tavoin ja haastateltaja valmistautui erilaisten reaktioiden heräämiseen haastattelun aikana. (Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009, 7.) Tutkija- tutkittava asetelma näyttäytyi luontevana ja kunnioittavana. Talletetun haastatteluosion jälkeen haastateltaville annettiin mahdollisuus kertoa kokemuksestaan näin halutessaan. Kukaan haastateltava ei ilmaissut kokeneensa haastattelua negatiivisena tai liian kuormittavana. Useat haastateltavat kokivat haastattelun mielenkiintoisena ja ajatuksia herättävänä.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan kaikkea käytettyä aineistoa käsiteltiin kunnioittaen ja arvostaen. Opinnäytetyön kuvaus toteutettiin avoimesti ja kaikessa raportoinnissa, sekä analysoinnissa pyrittiin saavuttamaan mahdollisimman suuri läpinäkyvyys. Tutkimuksen tuloksia ei manipuloitu tai muokattu opinnäytetyön tekijän eduksi tai intressien mukaan. Opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin viitattiin asianmukaisesti ja alkuperäistä aineistoa kunnioittaen. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012,6)

7.2.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta on edistetty aina opinnäytetyön suunnitteluvaiheesta asti läpi opinnäytetyön prosessin. Opinnäytetyön pohjana toimi tehty opinnäytetyösuunnitelma, jonka mukaan prosessia edistettiin. Opinnäytetyöhön liittyvä dokumentointi tehtiin tarkasti ja tehdyt ratkaisut perusteltiin. Laadullisessa tutkimuksessa täyden objektiivisen luotettavuuden saavuttaminen ei ole täysin mahdollista ja luotettavuuden arviointi jää tässä työssä opinnäytetyön tekijän oman arvioinnin ja näytön varaan. (Kananen 2014,146—147, 150—151) Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin sen riittävän dokumentaation, sisäisen validiteetin, saturaation ja uskottavuuden kautta.

Tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta voidaan lisätä huomioimalla asianmukainen ja riittävä dokumentaatio tutkimuksen aikana. Opinnäytetyöprosessin aikana kerätyt aineistot ja dokumentit tulee taltioida, jotta opinnäytetyön tekijän tekemiä ratkaisuja voidaan tarkastella ja näille on löydettävissä perustelu. Tutkimuksen luotettavuuden ja aineiston aitouden varmistamiseksi

tulee alkuperäinen aineisto säilyttää. (Kananen 2014, 153.) Opinnäytetyöhön liittyvä kirjallinen aineisto on säilytetty kokonaisuudessaan ja se hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Hankittu haastatteluaineisto on poistettu litteroinnin jälkeen haastateltavien henkilöllisyyden ja anonymiteetin suojaamiseksi. Opinnäytetyössä tehdyt ratkaisut on perusteltu työn sisällä.

Sisäinen validiteetti tarkoittaa tulkinnan ristiriidattomuutta. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole määritelty tarkkoja tulkintasääntöjä, jolloin tutkijan tekemä tulkinta on kiinni hänen taidoistaan. Teemahaastatteluna kerätyssä aineistossa voi ilmetä tulkintaeroja. Eri tulkintoja voidaan saada myös vaihtamalla tutkimusongelmaa tai tarkastelukulmaa. Tulkinnan ristiriidattomuus voidaan varmistaa sillä, että kaksi tutkijaa päätyy samaan lopputulokseen aineiston pohjalta. (Kananen, 2014,153) Opinnäytetyön toteuttaminen yksin saattoi heikentää työn luotettavuutta, koska tehdyt tulkinnat ja johtopäätökset olivat yhden henkilön arvioinnin varassa.

Saturaatio eli kylläntyminen laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkittavasta ilmiöstä kerätty tieto alkaa toistumaan. Teemahaastattelussa saturaatio saavutetaan, kun haastatteluissa ilmenevät vastaukset alkavat toistamaan itseään. (Kananen 2014,153-154.) Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuutta toimintaterapeuttia, jolloin kerättyä aineistoa syntyi runsaasti. Toipumiseen liittyvien tekijöiden osalta vastaukset alkoivat toistamaan itseään, jolloin voidaan tulkita kylläntymistä tapahtuneen ainakin tämän teeman kohdalla. Toipumiseen liittyvien tekijöiden kartoittamisen ja edistämisen kohdalla kylläntymistä ei saavutettu ja lisähaastatteluilla oltaisiin voitu saada uutta tietoa, joka ei aineistossa vielä esiintynyt.

Uskottavuus tarkoittaa luotettavuuden varmistamista siten, että tutkija antaa kirjaamansa aineiston luettavaksi ja vahvistettavaksi tutkimuksen kohteelle. Tässä tutkimuksessa kirjattu aineisto olisi annettu haastatteluun osallistuneille, jotka olisivat vahvistaneet tehdyt tulkinnat, sekä tutkimustulokset. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä myös antamalla aineisto luettavaksi ja tarkastettavaksi tutkijakollegoille. (Kananen, 2014,151-152; Tuomi ja Sarajärvi,2018, 165) Tässä näitä luotettavuutta lisääviä keinoja ei käytetty ajallisten resurssien vuoksi.

Tutkimuksen teoriaosuudessa käytetyt teoria- ja tutkimusartikkelit valittiin tarkoin. Lähdeaineistoa etsittiin kansainvälisistä tietokannoista, joita olivat PubMed, Academic Search Elite (EBSCO), OT-

Seeker ja Cochrane Library. Lisäksi artikkeleja etsittiin Duodecimin Oppiportin kautta ja työssä hyödynnettiin ajankohtaisia skitsofrenian käypähoito-suosituksia. Opinnäytetyössä käytettiin pääosin alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Erityisesti toimintaterapian interventioiden kohdalla käytettiin lähteitä, jotka olivat ilmestyneet muutaman vuoden sisällä. Käytettävien tutkimuksien luotettavuutta arvioitiin ennen niiden käyttöä. Opinnäytetyön lähdeviitteet ja lähdeluettelo tehtiin huolellisesti tahattoman plagioinnin välttämiseksi. Opinnäytetyössä hyödynnettiin monipuolista tiedonhalua ja lähteiden käytössä käytettiin harkintaa, jolloin tutkimusharhan mahdollisuus väheni. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 6.)

Luotettavuutta heikensi opinnäytetyön tekijän kokemattomuus laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta teemahaastattelun toteuttamisesta, aineiston analysoinnista tai johtopäätösten tekemisestä. Opinnäytetyö toteutettiin yhden henkilön toimesta, jolloin kaikki työhön liittyvät päätökset, aineiston hankkiminen ja analysoiminen, sekä lähteiden valinta oli yhden ihmisen päätösten varassa. Opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä useat olivat englannin kielisiä ja näiden lähteiden suomentamisesta vastasi yksi henkilö. Opinnäytetyön suunnittelemiseen ja myöhemmin sisällön arviointiin saatiin apua opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyö toteutettiin kuitenkin melkein kokonaan ohjaajan ollessa lomalla, jolloin ohjausta ei ollut mahdollista saada kaikissa työn vaiheissa.

7.2.3 Huomioita haastattelumenetelmän käytöstä

Tässä opinnäytetyössä käytetyt tutkimushaastattelukysymykset muodostettiin niin, että tutkitusta ilmiöstä saataisiin mahdollisimman laaja kokemukseen pohjautuva kuvaus. Tutkimushaastattelukysymysten arvioitiin myös vastaavan opinnäytetyössä asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Toipumisorientaation viitekehys oli opinnäytetyön tekijälle vain nimenä tuttu, joten haastattelukysymysten ja käsitteiden määrittelemiseksi hankittiin teoria-aineistoa toipumisorientaatiosta, sekä henkilökohtaisen toipumisen määritelmistä. Suurin haastattelussa käsitelty kokonaisuus oli skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toipuminen. Kysymykset testattiin etukäteen esihaastattelulla, joka antoi tietoa kysymysten ymmärrettävyydestä ja soveltuvuudesta tutkimukseen. Haastateltavat saivat haastattelun teemoja käsittelevän listan itselleen etukäteen ja useat toimintaterapeutit olivat valmistautuneet haastatteluun muistiinpanoin.

Mikään kysymyksistä ei osottautunut haastateltavien kohdalla toistuvasti hankalaksi ja kysymykset toistettiin tarvittaessa. Haastattelu ei noudattanut kaikkien haastateltavien kohdalla haastattelurungon mukaista järjestystä, koska osa haastateltavista vastasi teemojen kysymyksiin jo ennen näihin siirtymistä. Jokaiseen teemaan saadut vastaukset kuitenkin varmistettiin haastattelun aikana. Haastattelun eteneminen osin epäjohdonmukaisessa järjestyksessä vaikeutti vastausten ja teemojen jäsentelyä aineiston analysointivaiheessa. Saadun aineiston pohjalta muodostui vaikutelma siitä, että kysymykset olivat olleet ymmärrettäviä ja aineisto muodostui laajasti ilmiötä kuvaavaksi.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että ympäristöön liittyvillä tekijöillä on merkittävä edistävää ja estävää vaikutus skitsofreniaa sairastavien henkilöiden toipumisen kannalta. Opinnäytetyössä ympäristöön liittyvien tekijöiden kartoittaminen jäi kuitenkin melko vähäiseksi, koska tutkimuskysymykset eivät suoranaisesti kohdistuneet tähän. Tämä opinnäytetyö ei keskittynyt kuvaamaan OTIP-mallissa olevaa TMO-mallia, jonka kautta näitä tilannesidonnaisia tekijöitä oltaisiin voitu tarkastella. Tulevaisuudessa olisikin mielenkiintoista tutkia enemmän, mitkä ja miten TMO-mallin mukaiset tilannesidonnaiset tekijät vaikuttavat skitsofreniaan sairastuneen henkilön toipumiseen, toimintaan, mahdollisuuteen osallistua ja kokemukseen toiminnasta.

Opinnäytetyö herätti kysymyksen OTIP-mallin soveltuvuudesta mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiaa ohjaavaksi malliksi. Useat mielenterveyskuntoutuksen parissa toimivat toimintaterapeutit hyödyntävät, opinnäytetyön tekijän havaintojen mukaan, Inhimillisen toiminnan mallia (MOHO) terapiatyötä ohjaavana mallina. Jatkotutkimuksena OTIP-mallin soveltuvuutta mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiassa olisi mielenkiintoista tutkia.

Toimintaterapian vaikuttavuudesta mielenterveysongelmien hoidossa on löydettävissä verrattain niukasti näyttöä, eikä toimintaterapiaa esitetä skitsofrenian käypähoito-suositusten mukaisena suositeltuna hoitomuotona. Opinnäytetyön tuloksien perusteella toimintaterapialla vaikuttaisi olevan myönteisiä vaikutusta useisiin skitsofreniaan liittyviin toimintakyvyn hankaluuksiin, yksittäisten taitojen ja valmiuksien heikentymiseen tai puuttumiseen, osallisuuden kokemisen ja toipumisen edistämiseen. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää saada vahvaa tutkimuksellista näyttöä toimintaterapian vaikuttavuudesta skitsofrenian hoidossa, jotta toimintaterapia voisi nousta käypähoito-suosituksien mukaiseksi hoitomuodoksi.

Lähteet

Anggraini, Y., Wahyudi, A., Larasati, D.I. & Yusuf A. 2020. The Effectiveness of Occupational Therapy on Patients with Schizophrenia or Another Mental Illness: A Systematic Review. *Journal Ners.* 15, 2. Viitattu 20.8.2021. <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/20523>.

Argentzell E., Bäckström M., Lund K. & Eklund M. 2020. Exploring mediators of the recovery process over time among mental health service users, using a mixed model regression analysis based on cluster RCT data. *BMC Psychiatry.* 20, 520, 1–12. Viitattu 8.8.2021. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02924-2>.

Backman, C.L. 2004 Occupational Balance: Exploring the Relationships among Daily Occupations and Their Influence on Well-Being. *Canadian Journal of Occupational Therapy.* 7, 4, 202–209. Viitattu 30.7.2021 https://www.researchgate.net/publication/8140875_Occupational_Balance_Exploring_the_Relationships_among_Daily_Occupations_and_Their_Influence_on_Well-Being.

Bjørkedal, S.T.B., Bejerholm, U., Eplöv, L.F & Møller, T. 2020 Meaningful Activities and Recovery (MA&R): the effect of a novel rehabilitation intervention among person with psychiatric disabilities on activity engagement—study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21, 789. Viitattu 17.8.2021. <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-020-04722-3#article-info>.

Conversano, C., Rotondo A., Lensi, E., Vista, O.D., Arpone, F. & Reda M.A. 2010. Optimism and Its on Mental and Physical Well-Being. *Clin Pract Epidermiol Ment Health*, 6, 25–29. Viitattu 22.8.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2894461/>.

Cullberg, J. 2005. Psykoosit—Kokoava näkökulma. Alkuperäisteoksen nimi: Psykosier. Suomentanut Vällki, T. Helsinki: Therapiea—Säätiö.

Fisher, A. G., & Marterella, A. 2019. *Powerful Practice. A Model for Authentic Occupational Therapy.* Center for innovative ot solutions. USA: CIOTS.

Hiekkala-Tiusanen L., Halunen M., Mehtälä T. & Kiesepä T. 2019. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa – sivuosasta tähtinäyttelijäksi? *Läketieteellinen aikakausikirja Duodecim, Skitsofreniakatsaus.* 135, 20, 2011–2019. Viitattu 1.7.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15188>.

Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus ennakoarvioinnin järjestämiseksi. 2009. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 24.8.2021. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>.

Huttunen, M. 2018. Skitsofrenia. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.8.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 25.8.2021. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Hyvärinen, M., Suoninen, E & Vuori, J. N.d. Haastattelut. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 20.8.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>.

Identiteetti, minäkuva ja itsetunto. 2014. Vernerinet. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Viitattu 21.8.2021. <http://verneri.net/yleis/identiteetti-minakuva-ja-itsetunto>.

Isola, A—M., Kaartinen, J., Leemann, L., Lääperi, R., Scheidet, T., Valtari, S. & Keto—Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Verkkojulkaisu. Työpäperi 33/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino. Viitattu 19.8.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Jyrkäs, M. 2021. Mitä tehdä silloin, kun toivo meinaa loppua? Erikoissairaanhoidaja Jari Kylmä tietää. Aina ei tarvita edes toista ihmistä. Erikoissairaanhoidaja Jari Kylmän haastattelu. Terve.fi. Viitattu 19.8.2021. <https://www.terve.fi/artikkelit/jari-kylma-tarkeinta-on-kiinnittya-johonkin>.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja—sarja. Jyväskylä.

Kirsh, B., Martin, L., Hultqvist, J. & Eklund, M. 2019. Occupational Therapy Interventions in Mental Health: A Literature Review in Search of Evidence. Occupational Therapy in Mental Health. 35, 2, 109—156. Viitattu 24.8.2021. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0164212X.2019.1588832>.

Korkeila, J. 2017. Toipumisorientaation paluu. Tiedepääkirjoitus, Lääkärilehti. 49, 72, 2865. Viitattu 1.8.2021. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/toipumisorientaation-paluu/?public=3f6e140baeb49cdab9790eb31d5c57e0>.

Leamy M., Bird V., Le Boutillier C., Williams J. & Slade M. 2011. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*. 199,6,445—452. Viitattu 3.8.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22130746/>.

Morris, K., Reid, K. & Spencer, S. 2018. Occupational therapy delivered by specialists versus non-specialists for people with schizophrenia (Review). Viitattu 20.8.2021. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library

Mäkinen, J., Miettunen, J., Isohanni, M. & Koponen, H. 2007. Skitsofrenian negatiiviset oireet. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 123, 8, 911—916. Viitattu 19.8.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96428>.

Nordling, E. & Rissanen, P. 2020. Mielenterveystyö uudistuu: Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. Verkkojulkaisu. Työpaperi 40/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Puna-Musta. Viitattu 10.7.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140792/URN ISBN 978-952-343-591-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140792/URN%20ISBN%20978-952-343-591-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Parpola, A. 2013. *Toivo | Häpeä: psykiatria modernissa Suomessa*. Suomen Psykiatriayhdistys ry. Keuruu: Otavan Kirjapaino

Psykoosiopas. N.d. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 2.8.2021. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>.

Raivio, M & Raivio, J. 2020. *Toipuva mieli: Opas toipumisorientaatioon*. PS—Kustannus. Keuruu: Otava.

Rossi A., Amore M., Galderisi S., Rocca P., Bertolino A., Aguglia E., Amodeo G., Bellomo A., Bucci P., Buzzanca A., Carpiniello B., Comparelli A., Dell’Osso L., Giannantonio M., Mancini M., Marchesi C., Monteleone P., Montemagni C., Oldani L., Roncone R., Siracusanor A., Stratta P., Tenconi E., Vignapiano A., Vita A., Zeppegno P. & Maj M. 2018. The complex relationship between self-reported ‘personal recovery’ and clinical recovery in schizophrenia. *Research on Psychoses. Schizophrenia Research*, 102, 2, 108—112. Viitattu 15.7.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28495492/>.

Saarni, I.S. & Pirkkola, S. 2010. Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 126, 19, 2265—2273. Viitattu 24.8.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99105>.

Skitsofrenia. 2001. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Suomen Psykiatrinen yhdistys ry. 117, 24, 2640—2657. Viitattu 20.7.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92689>.

Skitsofrenia. Käypä hoito—suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 18.7.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#s7>.

Steultjens, E., Dekker, J., Bouter, L., Leemrijse, C.J & Van Den Ende, C. 2005. Evidence of the efficacy of occupational therapy in different conditions: An overview of systematic reviews. *Clinical Rehabilitation*. 19, 3, 247—254. Viitattu 17.8.2021. https://www.researchgate.net/publication/7877706_Evidence_of_the_efficacy_of_occupational_therapy_in_different_conditions_An_overview_of_systematic_reviews.

Stigma eli häpeäleima. N.d. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 21.8.2021. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>.

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2019. Psykiatria. Duodecim. Viitattu 14.8.2021 <https://janet.finna.fi/>, Oppiportti, Duodecim.

Suvisaari, J., Perälä, J., Viertiö, S., Saarni, S., Tuulio—Hensikkson, A., Partti, K., Saarni, S.E., Suokas, J. & Lönnqvist, J. 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. *Alkuperäistutkimus, Lääkärilehti*. 9, 67, 677—683. Viitattu 14.8.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykoosien-esiintyvyys-ja-alueellinen-vaihtelu-suomessa/>.

Tunnisteellisuus ja anonymisointi. 2018. Aineistonhallinnan käsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.7.2021. <https://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi.html>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Viertiö, S., Perälä, J., Saarni, S.I, Partti, K., Saarni. S., Suokas, J., Tuulio—Henriksson, A., Lönnqvist, J & Suvisaari J. 2012. Psykoosisairauksiin liittyvä fyysinen sairastavuus ja toimintakyvyn rajoitukset. *Alkuperäistutkimus, Lääkärilehti*. 11, 67, 863—869. Viitattu 10.8.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykoosisairauksiin-liittyva-fyysinen-sairastavuus-ja-toimintakyvyn-rajoitukset/>.

Voimaantuminen. 2020. Vernerinet.net. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Viitattu 5.8.2021. <https://verneri.net/vleis/voimaantuminen>.

Wagman, P., Håkansson, C. & Björklund, A. 2011. Occupational balance as used in occupational therapy: A conceptanalysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 19, 4, 322—327. Viitattu 30.7.2021. https://www.researchgate.net/publication/51513342_Occupational_balance_as_used_in_occupational_therapy_A_concept_analysis.

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelun aiherunko

Haastattelun teemat:

Taustatiedot

- Koulutus
- Työkokemus toimintaterapeuttina
- Työkokemus skitsofreniaan sairastuneiden toimintaterapiassa
- Työpaikka (yksityinen vai julkinen toimija)

Ymmärrys asiakasryhmästä

- Mitä tärkeitä erityispiirteitä skitsofreniaa sairastavien asiakkaiden kanssa toimimassa on hyvä havainnoida
 - Vaikutus terapiasuhteeseen ja vuorovaikutukseen
 - Vaikutus toimintaterapian toteuttamiseen

Toipumiseen liittyvät tekijät

- Mitkä tekijät nähdään keskeisinä skitsofreniaa sairastavien henkilöiden toipumisessa
- Motivaation ja toivon merkitys
- Toimintojen tasapainon merkitys
- Hallinnan tunteen merkitys
- Myönteisen identiteetin ja stigman poistamisen merkitys
- Merkityksellisiin toimintoihin sitoutumisen merkitys
- Yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden merkitys

Toipumiseen liittyvien tekijöiden kartoittaminen ja edistäminen

- Millä keinoin toipumiseen liittyviä tekijöitä voidaan kartoittaa käytännön työssä
- Millä keinoin toipumiseen liittyviä tekijöitä voidaan edistää käytännön työssä

Liite 2. Tiedote tutkimukseen osallistumisesta

INFORMOINTI TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Opinnäytetyön aihe: Skitsofreniaan sairastuneiden toipumista edistävien tekijöiden kartoittaminen

Opinnäytetyön toteuttaja: Jenna Bahador, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyöhön haastateltaville osallistujille on annettu tiedote tutkimuksen toteuttamisesta.

Opinnäytetyön haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujilla on oikeus keskeyttää osallistuminen haastatteluun missä tahansa vaiheessa, syytä ilmoittamatta. Haastatteluun osallistumisesta ei kerry kustannuksia haastateltaville.

Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna. Ennen haastattelun toteuttamista, haastateltavat saavat kirjallisen selvityksen tutkimuksen teemoista.

Toteutetut haastattelut nauhoitetaan ja talletetaan litterointia varten. Opinnäytetyön tekijä sitoutuu käsittelemään keräämäänsä aineistoa kunnioittaen ja hävittämään kaiken nauhoitetun materiaalin aineiston valmistuttua. Ulkopuoliset tahot eivät käsittele nauhoitettua materiaalia.

Haastateltavat antavat luvan käyttää antamiaan tietoja opinnäytetyöhön. Lopullisessa työssä ei käy ilmi haastateltavien henkilöllisyyttä, eikä opinnäytetyössä käytettyjä lausuntoja ole mahdollista jäljittää yksityishenkilöön.

Opinnäytetyö toteutetaan touko-elokuu 2021 aikana ja haastatteluiden toteuttamiseen on varattu aikaa touko-kesäkuulle 2021.

Opinnäytetyön tekijä sitoutuu toteuttamaan työnsä yllä mainituin ehdoin.

12.2.2021, Seinäjoki

Jenna Bahador

Liite 3. Teemahaastattelun kysymykset

Teemahaastattelun kysymysrunko:

Lisäkysymyksiä esitetty haastateltavakohtaisesti.

Taustatiedot:

- Mikä sinä olet koulutukseltasi?
- Kauanko olet työskennellyt toimintaterapeuttina?
- Kuinka pitkä työkokemus sinulla on skitsofreniaan sairastuneiden toimintaterapiasta?
- Onko työpaikkasi yksityisellä vai julkisella toimijalla?
- Työskenteletkö toimintaterapeuttina enemmän arviointi vai interventiotyön parissa, vai molempien?

Ymmärrys asiakasryhmästä:

- Millaisia erityispiirteitä mielestäsi tulee ottaa huomioon, kun työskennellään skitsofreniaan sairastuneiden asiakkaiden kanssa toimintaterapiassa?
- Tuoko skitsofrenia sairautena jotain huomioitavia erityispiirteitä terapiasuhteen ja vuorovaikutukseen, millaisia?
- Miten skitsofrenia sairautena vaikuttaa toimintaterapian toteuttamiseen, tuleeko joitain erityispiirteitä ottaa huomioon?

Toipumiseen liittyvät tekijät:

- Mitkä tekijät ovat mielestäsi keskeisiä skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toipumisen kannalta?
- Onko mielestäsi motivaatiolla ja toivolla merkitystä skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toipumisessa? Millainen näiden tekijöiden merkitys on? Miten/Millaisena motivaatio ja toivo näyttäytyvät tämän asiakasryhmän kanssa työskennellessä?
- Onko mielestäsi toimintojen tasapainolla merkitystä skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toipumisessa? Millainen merkitys toimintojen tasapainolla on toipumisen kannalta? Millaisena toimintojen tasapaino näyttää tässä asiakasryhmän kanssa työskennellessä?
- Onko hallinnan tunteen kokemisella mielestäsi merkitystä skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toipumisen kannalta? Millainen merkitys hallinnan tunteella on toipumisen kannalta? Miten/Millaisena hallinnan tunne näyttää tässä asiakasryhmän kanssa työskennellessä?

- Onko myönteisellä identiteettikokemuksella ja stigman poistamisella mielestäsi merkitystä skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toipumisen kannalta? Millainen merkitys näillä tekijöillä on toipumisen kannalta? Miten myönteinen identiteettikokemus näyttää näyttävän skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden kanssa toimiessa / Onko skitsofreniaan sairastuneiden kokemus identiteetistä kokemukseksi mukaan myönteinen? Millaisena sairauteen liittyvä stigma näyttää näyttävän nykypäivänä / Liittyykö sairauteen mielestäsi stigmaa?
- Onko merkitys merkityksellisiin toimintoihin sitoutumisella merkitystä skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toipumisen kannalta? Millainen merkitys merkityksellisiin toimintoihin sitoutumisella on toipumisen kannalta? Millaisena merkityksellisiin toimintoihin sitoutuminen näyttää näyttävän asiakasryhmän kanssa työskennellessä?
- Onko yhteenkuuluvuuden kokemisella ja osallisuudella merkitystä skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toipumisen kannalta? Millainen merkitys näillä tekijöillä on toipumisen kannalta? Miten yhteenkuuluvuuden kokemus ja osallisuus näyttävät tämän asiakasryhmän kanssa työskennellessä?
- Tuleeko sinulla mieleen vielä jotain, mitä haluat kertoa skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden toipumiseen liittyvistä tekijöistä?

Toipumiseen liittyvien tekijöiden kartoittaminen:

- Millä keinoin sinä kartoitat näitä toipumisen kannalta merkityksellisiä tekijöitä käytännön toimintaterapiatyössä skitsofreniaan sairastuneiden asiakkaiden kanssa?

Toipumiseen liittyvien tekijöiden edistäminen:

- Millä keinoin sinä edistät näitä toipumisen kannalta merkityksellisiä tekijöitä käytännön toimintaterapiatyössä skitsofreniaan sairastuneiden asiakkaiden kanssa?
- Onko sinulla käytössä jotain tiettyä menetelmää/ työtä ohjaavaa mallia/ viitekehystä työskennellessäsi skitsofreniaa sairastavien henkilöiden toimintaterapiassa toipumisen edistämiseksi?

Lopuksi:

- Haluatko tuoda esiin vielä jotain käsiteltyihin aiheisiin liittyen?

Liite 4. Esimerkki aineiston luokittelusta

Taulukko 1. Esimerkki aineiston luokittelusta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä tekijä
Ja sit tosi tärkeätä on tietenkkin se, että, tai toki kaikkien ihmisten kohdalla, et pystys löytää niitä jotain tärkeitä ja merkityksellisiä asioita sieltä omasta elämästä ja et mistä tykkää ja et pystyis tekemään niitä ja et ainaki sit et jos ei itsenäisesti pysty niin sitten vaikka tuettuna tai autettuna.	Olisi tärkeää löytää tärkeitä ja merkityksellisiä asioita elämästä, sekä pystyä tekemään asioita, joista tykkää tuettuna tai itsenäisesti.	Tärkeät ja merkitykselliset asiat ja toiminnot	Elämän tarkoitus	Henkilökohtainen toipuminen
Toivon ylläpitämisen merkitys on kyllä tosi tärkeätä ja mä aattelen, et siinä varsinkin niinku se työntekijänki rooli. Tai voihan se olla kuka tahansa muukin ihminen, mutta tota, et joka auttaa tunnistamaan niitä jotenkin myönteisiä ja voimaa antavia asioita tuolla omassa elämässä, niin se on kyllä tosi tärkeätä. Ja sitten kun tulee niitä vaikeita hetkiä niin, et on joku, joka kannattelee ja luo uskoa siihen, että sä pärjääät ja voi vaikka muistuttaa	Toivon ylläpitäminen on tärkeää ja ympäröivät ihmiset voivat tukea tässä. Voidaan auttaa tunnistamaan myönteisiä ja voimavaroja tuovia asioita elämässä, sekä vaikeassa tilanteessa muistuttaa aikaisemmasta pärjäämisestä.	Toivon ylläpitäminen	Toivo ja optimismi	Henkilökohtainen toipuminen

<p>siitä et miten on aiem- minkin selviytynyt jos- tain vaikeesta tilan- teesta.</p>				
<p>Tärkeitä siinä varmaan se, et pystyy kokea kuu- luvansa yhteiskuntaan ja olevansa siinä jäsen. Ettei jää jotenki ulko- puolelle. Mikä herkästi tapahtuu. Ja semmonen, et löytyy sellasia ryhmiä ja paikkoja missä pystyy olemaan. Missä hyväksy- tään ja sitte ettei vaadita tavallaan liikaa.</p>	<p>Tärkeää kokea kuulu- vansa yhteiskuntaan, sekä se, että on sellai- sia paikkoja, joissa on hyväksytty, eikä vaa- dita liikaa. Ulkopuo- lille jääminen tapah- tuu herkästi.</p>	<p>Yhteisöön kuuluminen ja osallisuus</p>	<p>Kumppa- nuus</p>	<p>Henkilö- kohtainen toipumi- nen</p>
<p>No sitten on ihan lääke- hoitoon sitoutuminen ja sen ymmärtäminen, että vaikka alkaa tuntua olo semmoselta hyvältä ja normaalilta, että eihän mulla oo mitään, et sit siinä kohtaa ei yhtäkkiä lopetettais kun seinään lääkitystä.</p>	<p>Lääkehoidon merkityk- sen ymmärtäminen ja siihen sitoutuminen.</p>	<p>Elämänhal- linta / henki- lökohtainen vastuunotta- minen</p>	<p>Voimaantu- minen</p>	<p>Henkilö- kohtainen toipumi- nen</p>
<p>Haastattelemalla ja käy- mällä läpi niitä ihmiselle itelle merkityksellisiä asioita ja sitä että mikä siinä omassa elämässä on sellasta, joka on niinku tärkeitä ja jotka luo niitä rutiineja ja jotka niinku muokkaa sitä päivää mielekkääksi. Ja ylipäättään mielekkäit- ten asioiden löytäminen.</p>	<p>Haastattelemalla selvi- tetään millaiset asiat ovat merkityksellisiä, tärkeitä, luovat ru- tiineja ja tekevät päi- vistä mielekkäitä.</p>	<p>Haastattele- minen</p>	<p>Tietojen ke- rääminen</p>	<p>OTIP-mal- lin mukai- nen arvi- ointi</p>

<p>Ja semmonen asia minkä oon huomannut, et monet hyötyy ihan sellasta kuvitetun viikko-ohjelman laatimisesta. Et koska heille voi olla tosi vaikeeta mielessä muistaa niitä asioita, joita on puhuttu tai sovittu tai mitä pitäis tehdä, jotain pakollisia menoja, mut se on siis semmonen vähän niinku kuvallinen lukujärjestys et sellanen on kyllä monella tukenut sitä tasapainoa siinä ja auttaa muistamaan niitä asioita.</p>	<p>Kuvitettu viikko-ohjelma on auttanut monia muistamaan sovittuja menoja ja ylläpitämään toimintojen tasapainoa.</p>	<p>Kuvitettu viikko-ohjelma</p>	<p>Kompen-saatiokeino</p>	<p>OTIP-mallin mukainen inter-ventio</p>
--	---	---------------------------------	---------------------------	--