



# Sairaalan mielekäs toiminta preventiona gero-, neuro- ja riippuvuuspsykiatrisen potilaan hyvinvoinnin edistämässä - opas osastoille

Jenna Johansson, Lila Polamo

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Sairaalan mielekäs toiminta preventiona gero-, neuro- ja  
riippuvuuspsykiatrisen potilaan hyvinvoinnin edistämässä -  
opas osastoille**

Jenna Johansson, Lila Polamo  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Syyskuu, 2020

Sairaanhoidajakoulutus

Sairaanhoidaja (AMK)

Jenna Johansson, Lila Polamo

**Sairaalan mielekäs toiminta preventiona gero-, neuro- ja riippuvuuspsykiatrisen potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi - opas osastoille**

Vuosi

2020

Sivumäärä

23

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas uuden vuonna 2028 valmistuvan Laakson yhteissairaalan käyttöön. Opas on suunnattu Helsingin yliopistollisen sairaalan (HUS) psykiatrian gero-, neuro- ja riippuvuuslinjoille, jotka ovat siirtymässä uuteen Laakson yhteissairaalaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea tulevaisuudessa osasto-olojen kehittämistä siten, että psykiatrisille potilaille on mahdollista taata entistä monipuolisemmin, juuri heille kohdennettua mielekästä toimintaa sairaalassaolon aikana, jolloin heidän psyykkinen vointinsa kohenee ja pystytään välttymään paremmin negatiiviselta oireilulta. Näin pystytään muun muassa välttämään ja ennaltaehkäisemään myös esimerkiksi turhien pakkotoimenpiteiden käyttöä.

Opas sisältää erilaisia konkreettisia mielekkään toiminnan mahdollisuuksia osastojen käyttöön, joka taas avaa mahdollisuuksia osastoille toiminnan monipuolistamiseen potilaan tarpeet huomioiden potilaan tilan vakauttamiseksi tai parantamiseksi. Opinnäytetyössä on huomioitu, että kaiken toiminnan tulee nojata lakeihin ja potilaan oikeuksiin. Opas sisältää myös tietoa, miksi mielekäs toiminta on merkityksellistä potilaille ja heidän terveydelleen. Opas on koottu niin potilaiden, kuin hoitajienkin näkökanta huomioon ottaen.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka perustui kirjallisuuskatsaukseen ja se tehtiin käyttäen kvalitatiivista tiedon keräämistä apuna käyttäen. Opinnäytetyö pohjautuu teoreettiseen viitekehykseen ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Tieto perustuu aikaisempaan tutkittuun tietoon ja työssä on käytetty monipuolisia lähteitä, mukaan lukien kansainväliset lähteet, joita ovat internet-sivut, artikkelit sekä kirjalliset lähteet. Lähteissä on huomioitu lähdekriittisyys.

Työhön liittyvää kehittämistyötä voitaisiin tulevaisuudessa toteuttaa tekemällä jatkotutkimusta esimerkiksi hoitajille osoitetun kyselyn muodossa oppaan toimivuudesta, hyödyllisyydestä ja sen vastaavuudesta olemassa olevaan tarpeeseen. Näiden tietojen pohjalta opasta voitaisiin kehittää vielä enemmän kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. Tehty opas keskittyy vain osastolla tapahtuvaan mielekkääseen toimintaan, mutta jatkossa opasta voisi hyvin soveltaa myös kotiloissa tapahtuvaa toimintaan, ja tehdä esimerkiksi kotioloihin tarkoitettua oppaan erikseen.

Degree Programme in Nursing  
Bachelor's Thesis

Jenna Johansson, Lila Polamo

**Meaningful hospital action as a preventive measure in promoting the geriatric, neurologic and addictive psychiatric patient's well-being - a guide for wards**

Year 2020

Pages 23

---

The purpose of this thesis was to develop a guidebook for the new Laakso collaborative hospital, which will be ready in 2028. This guide was directed to Helsinki University Hospital (HUS) psychotherapy, neurology and substance abuse departments, which are moving to the new Laakso collaborative hospital. The aim of this thesis was to support the development of the conditions of hospital wards in a way that provides sufficiently more diverse activities and meaningful activities specifically targeted at patients during their hospital stay. As a result, the mental well-being of patients would improve and they would be better able to avoid negative symptoms. Thus, the hospital could among other things avoid and prevent also the use of unnecessary coercive measures.

The guidebook included different kinds of concrete recreational activities, which create opportunities for wards to vary their activities for different kind of needs to stabilize and improve patients' condition. This thesis recognized that all actions must be based on laws and patients' rights. The guide also included knowledge why meaningful action is relevant to patients and their health. The guide was compiled from the perspective of both patients and nurses.

The thesis was a functional literature review and it was written by using the qualitative method of gathering data. The thesis was based on the theoretical framework and evidencebased nursing care. The knowledge base consisted of previous research papers. The authors used different kinds of international resources, e.g. internet pages, articles and books. The resources were chosen by using critical thinking of resources.

In the future, work-related development work could be carried out by conducting further research, for example in the form of a questionnaire addressed to nurses, on the functionality of the guide, its usefulness and its relevance to the existing needs. Based on this information, the guide could be further developed to meet the needs of the target group. This guide focused only on the meaningful activities in the department, but in the future the guide could well be applied to activities at home and target it at home as well.

Keywords: mental health, psychiatric patient, recreational activity, guidebook

## Sisällys

1 Johdanto .....	6
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	7
3 Moniulotteinen mielenterveys.....	7
4 Virikkeillä virkeäksi .....	8
4.1 Psykiatrisen potilaan hyvinvoinnin tukeminen muuttuvissa olosuhteissa.....	8
4.2 Virikkeillä pystyvyyden ja hallinnan tunnetta.....	9
4.3 Viriketoiminta prevention keinona .....	10
5 Kohderyhmä .....	11
5.1 Neuropsykiatrisen potilas.....	12
5.2 Riippuvuuspsykiatrisen potilas.....	12
5.3 Geropsykiatrisen potilas .....	13
6 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	13
6.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.....	14
6.2 Oppaan arviointi.....	14
6.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	15
7 Pohdinta.....	16
7.1 Luotettavuus .....	16
7.2 Eettisyys .....	18
7.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuhteet.....	18
Lähdeluettelo .....	20

## 1 Johdanto

Psykiatrinen osasto saattaa tuntua kolkolta ja jopa pelottavalta paikalta vasta osastolle tulleen silmissä. Ilmapiiri on normaalista poikkeava ja ympärillä on ihmisiä, joita potilas ei tunne ja jotka saattavat käyttäytyä kummallisesti ja jopa pelottavasti. Erityisesti tällaisissa tilanteissa on tärkeää, että potilaalla on keinoja, joilla kiinnittyä ja päästä osaston toimintaan ja toimintakulttuuriin sisään. Tällaisia keinoja on esimerkiksi yhteinen viriketoimintahetki, joka sisältää mielekästä toimintaa, jossa potilas pääsee rennon tekemisen ja toiminnan kautta tutustumaan osaston potilaisiin ja henkilökuntaan. Viriketoiminta tuo yhteen hyvinkin erilaisia ihmisiä, jotka tulevat eri lähtökohdista ja joilla on erilaisia ongelmia psyykkiseen terveyteen liittyen. Viriketoiminnan kuuluisi toteutua hoito- ja hoivatyön arjessa eri avustamistilanteissa. Viriketoiminnan tulisi olla ihmisen perustarpeita vastaavaa. (Walker 1995, 54-58.)

Ihmisen ollessa psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus, on psyykkinen kuntoutus myös tärkeää muun hoidon lisäksi osastolla yksilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Kuntoutus on muuttumassa entistä enemmän voimavaralähtöisemmäksi. Yhä enemmän pyritään löytämään ja vahvistamaan potilaan osallisuutta, hyvinvointia, innostusta sekä motivaation lähteitä. Potilaan voimavarojen ja mahdollisuuksien löytäminen on olennaista psyykkisen kuntoutuksen kannalta. (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen 2008, 158-159.) Kuntoutuksen ja yhteisöllisyyden merkitystä hoitotyössä huomioidaan nykypäivänä hyvin, mutta sitä voitaisiin tuoda toiminnan kautta vielä enemmän esille perushoidon tueksi. Mielekäs toiminta, tai kuten tässä opinnäytetyössä käytämme myöskin sanaa viriketoiminta, osastohoidon aikana on yksi prevention keino psyykkisissä sairauksissa.

Nyky-yhteiskunnassa yksinäisyys ja virikkeettömyys ovat ongelmia. Kotoa, tutuista rutiineista ja virikkeistä poissiirtyminen osastoympäristöön voi merkittävästi vähentää mielekästä toimintaa ja positiivisia stimulantteja. Vähentynyt mielekäs toiminta ja stimulantin puute voivat aiheuttaa erilaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja, joita ovat muun muassa ihmisen olemuksessa näkyvä apatia, levottomuus, aloitekyvyttömyys, piittaamattomuus, ahdistuneisuus ja uupuneisuus. Lisäksi virikkeiden puuttuminen voi aiheuttaa ihmisen keskittymistä negatiivisiin asioihin, voi ilmetä esimerkiksi lisääntyntä itsetarkkailua/itsekeskeisyyttä. Lisäksi kontakti toisiin ihmisiin ja ympäristöön voi heikentyä tai jopa loppua. (Pietilä & Saarenheimo 2011; Berg & Mårtensen 1981, 87.) On siis selvää, että mielekkään toiminnan keksiminen osastohoidon ajalle on tärkeää.

Monet hoitajat eivät keksi, tai joutuvat käyttämään paljon aikaansa yrittäessään keksiä mielekästä toimintaa potilaille. Opinnäytetyössä tuotettu opas mahdollistaa ajankäytön

maksimoimisen itse hoitotyöhön ja antaa vaihtoehtoja mielekkääseen toimintaan vähentäen samalla hoitajien työtaakkaa.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Laakson uuteen sairaalaan siirtyvien neuro-, gero- ja riippuvuuspsykiatrian osastojen kanssa tuottaen oppaan hoitajien välineeksi osastoille mielekkään toiminnan monipuolistamiseksi. Oppaan tavoitteena on kehittää psykiatristen potilaiden hyvinvoinnin tukemista ja edistämistä. Hyvinvoinnin tukeminen ennaltaehkäisevästi toimii preventiona vähentäen mahdollista negatiivista oireilua potilasryhmissä. Oppaan tarkoitus on helpottaa ja kannustaa mielekkään toiminnan aloittamiseen.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa viriketoimintaan opas uuden vuonna 2028 valmistuvan Laakson yhteissairaalan käyttöön. Oppaan tavoite on toimia hoitajien välineenä hoitotyön monipuolistamisessa. Tavoitteena on kehittää psykiatrisen potilaan hyvinvoinnin tukemista ja edistämistä. Hyvinvoinnin tukeminen ennaltaehkäisevästi toimii preventiona vähentäen mahdollista negatiivista oireilua potilasryhmissä. Oppaasta hyötyy niin osastojen henkilökunta kuin kohderyhmänä olevat potilaat.

## 3 Moniulotteinen mielenterveys

WHO:n määritelmän (2013) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee tunnistamaan omat kykynsä ja selviytymään vastaan tulevista elämän haasteista sekä kykenee työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (Suomen Mielenterveys ry). Hentinen, Iija & Mattila (2009, 15) viittaavat Lavikaiseen (2007) todetessaan, että mielenterveys ja henkinen hyvinvointi ovat tärkeitä elämänlaadun kannalta, sillä ne mahdollistavat elämän kokemisen merkityksellisenä. Hentinen ym. (2009, 15-16) toteavat, että mieleltään terveet ihmiset ovat aktiivisia, tuottavia ja luovia yhteiskunnan jäseniä. Mielenterveys on myös tärkeä osa sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja elinympäristön vakautta. Mielenterveyden voidaan sanoa olevan prosessiluontoinen ja mielenterveys vaatii huoltamista. Hentinen ym. (2009, 16) kiteyttävät hyvin viitatessaan Mielen kiintopisteisiin (2008) todetessaan, että kenenkään ihmisen mielenterveys ei ole niin vahva, että se kestäisi mitä tahansa, eikä kenenkään mielenterveys ole niin heikko, ettei elämänlaatua olisi mahdollista parantaa.

Mielenterveyden ongelmille altistavia tekijöitä ovat yksinäisyys, turvattomuus, köyhyys, työttömyys ja sen uhka, mielekkään tekemisen puute, erot, menetykset, hyväksikäyttö,

väkivalta, kiusaaminen, päihteet, syrjäytymisen uhka, haitallinen elinympäristö, riittämätön tuki sekä aikuisten ja läheisten puute. (Tampereen mielenterveysseura; Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät 2017.)

Mielenterveyttä voidaan suojata, tukea, ylläpitää sekä palauttaa käyttämällä hyväksi sosiaalisten verkostojen, eri hoito- ja terapiamuotojen ja/tai tarpeen mukaan lääkityksen keinoja. Lääkityksen käyttöä pyritään kuitenkin minimoimaan erilaisin muin interventiokeinoin.

Ulkoisia mielenterveyttä tukevia tekijöitä ovat koulutusmahdollisuudet, työ tai muu toimeentulo, työyhteisön ja esimiehen tuki, kuulluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet sekä turvallinen elinympäristö. (Suomen mielenterveys ry.) Sisäisesti suojaavia tekijöitä ovat hyvä itsetunto, hyvät vuorovaikutustaidot, mahdollisuus toteuttaa itseään sekä kyky luoda ja ylläpitää ystävyyssuhteita. (Tampereen mielenterveysseura.) Hentiseen ym. (2009, 15-16) viitaten, mielenterveysongelmien kehittymistä voidaan ennaltaehkäistä ja ne voidaan pysäyttää, jos varoitusmerkit tunnistetaan ajoissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan mielenterveyttä edistäviä tekijöitä voidaan vahvistaa lisäämällä yksilön tai yhteisön sietokykyä ja joustavuutta, kehittämällä yksilön selviytymistaitoja, tukemalla hyvää itsetuntoa ja hyvinvoinnin tunnetta, noudattamalla hyviä elämäntapoja, lisäämällä sosiaalista tukea, lisäämällä taloudellista turvallisuutta, luomalla tukea antavat asumisolosuhteet ja elinympäristö, vahvistamalla fyysisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja psyykkisen terveyden tasapainoa sekä parantamalla yleistä tyytyväisyyttä ja elämänlaatua. (THL Mielenterveyden edistäminen 2019.)

#### 4 Virikkeillä virkeäksi

##### 4.1 Psykiatrisen potilaan hyvinvoinnin tukeminen muuttuvissa olosuhteissa

Sisäisten tai ulkoisten olosuhteiden muuttuessa, muuttuvat myös virikkeiden rooli ja vaikutukset elämässä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi kotoa osastolle siirtyminen. Mieluisten virikkeiden puutos voi altistaa apatialle, levottomuudelle, ahdistuneisuudelle ja uupuneisuudelle. Potilaalla saattaa ilmetä lisääntyntä itsetarkkailua ja itsekeskeisyyttä sekä suhteet muihin ihmisiin saattaa heikentyä osastolla olon aikana. Sopivien virikkeiden avulla voidaan ihmistä auttaa pois ahdistavista ajatuskehistä, jolloin esimerkiksi psyykelääkkeiden tarve vähenee. Lisäksi virikkeellisellä toiminnalla voidaan lievittää unettomuutta luonnollisen väsymyksen seurauksena. Käytösoireet vähenevät, kun ihminen saa vastinetta psykososiaalisiin tarpeisiinsa. Stressaavissa ja ahdistavissa elämäntilanteissa viriketoiminta voi toimia myös rauhoittavana toimintana. (Walker 1995, 54-58; Berg & Mårtensson 1981, 87.)



Erityisesti pitkäaikaisista mielenterveysongelmista

kärsivät ovat monesti eristäytyneet ulkomaailmasta. Potilasta on hyvä kannustaa luomaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita niin uusiin ihmisiin, kuin perheeseensä ja ystäviinsä. Häntä on hyvä tukea ja kannustaa niin vanhojen kuin uusien harrastusten pariin. Potilas saattaa tarvita ohjausta siihen, kuinka muiden kanssa puhutaan ja kuinka heitä lähestytään. Tämä on syytä ottaa huomioon etenkin sellaisten potilaiden kohdalla, jotka ovat olleet jo kauan osastohoidossa. Kuntoutumisen kannalta tärkeää on, että potilaalla on luottamuksellinen ja pysyvä suhde hoitajaansa. Lisäksi on tärkeää, että hoitaja on perillä potilaan tilanteesta. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2011, 205.)

Hoitotyössä potilaan kokonaisvaltainen hoito perustuu ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen puolen kokonaisvaltaiseen hoitamiseen. Viriketoiminta kohdistuu näihin kaikkiin alueisiin, sillä aktiviteetti voi olla fyysistä kuntoa edistävää tai ylläpitävää, sosiaaliseen verkostoon nojautuvaa ja sosiaalisia suhteita luovaa, sekä psyykkistä toimintakykyä edistävää itsetutkiskelun avulla. Psykiatrisen potilaan arki pyörii paljolti osaston toiminnan ympärillä sairaalajakson aikana. Potilaan saapuessa osastolla viriketoiminta on potilaan terveyden edistämisen kannalta tärkeää. Osastolla virikkeiden tarve ja niiden vaikutukset elämään muuttuvat. Tämä johtuu siitä, että ympäristön muuttuminen ja kunnan heikkeneminen sairauden takia vähentää normaalisti mielekästä toimintaa ja positiivisia ärsykeitä potilaan elämässä, johon tämä on tottunut. Useat asiat, joita on pidetty sairauteen liittyvinä ovat jopa johtuneet sopimattomasta virikeympäristöstä. (Pietilä & Saarenheimo 2011.)

#### 4.2 Virikkeillä pystyvyyden ja hallinnan tunnetta

Viriketoiminnan tulee olla kohderyhmälle mukautettua ja näin kohderyhmää sisällöltään huomioivaa. Viriketoimintaa voidaan järjestää niin yhdelle potilaalle kuin koko osastollekin. Viriketoiminta ei ole pelkästään hoitajan vetämää toimintaa vaan se voidaan esimerkiksi järjestää potilaan tai ulkopuolisen vetäjän toimesta. (Vanhustyön keskusliitto ry.)

Potilaan selviytymisstrategioita esimerkiksi sosiaaliin tilanteisiin liittyen voidaan lisätä viriketoiminnan avulla. Kuntoutumisen näkökulma on tärkeässä asemassa potilaan selviytymisen kannalta. Tulevaa kotiutumistakin ajatellen on tärkeää selvittää potilaan selviytymisstrategiat erilaisissa tilanteissa. Oma hallinnan tunne vaikuttaa siihen, miten ihminen, tässä tapauksessa potilas, kokee eri tilanteet. Mikäli potilaalla on hyvät selviytymisstrategiat, voi hän kokea saman tilanteen kiinnostavana ja mielenkiintoisena haasteena, kun taas toinen henkilö voi kokea samaisen tilanteen stressaavana ja jopa ahdistavana. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 126.)

Toiminnan käynnistämiseen, toimintaan syventymiseen ja sen jatkamiseen vaikuttaa ihmisen oma usko onnistumismahdollisuuksistaan, myös silloin, kun vastaan tulee haasteita. Tämä

usko eli pystyvyyden tunne ja sen tuomat pystyvyyssodotukset ja hallintakäsitykset näkyvät ihmisen motiiveista, valinnoista ja jopa tunteista. Tällä näyttäisi olevan monenlaisia yhteyksiä ihmisen terveyteen, hyvinvointiin ja jopa elämän kulkuun. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 125.)

Mikäli ihminen uskoo itse, että juuri hänen itsensä toiminnalla hän saa aikaan tärkeitä ja arvokkaita asioita/tuloksia, on hän alttiimpi tekemään ja kohdentamaan voimavarojaan tämän halutun tavoitteen saavuttamiseksi. Mikäli tämä tavoite saavutetaan, kasvaa myös motivaatio seuraavienkin tavoitteiden saavuttamista kohti. Tämä taas innostaa jatkamaan seuraavaa haastetta kohti. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 123.) Näin ollen voidaan olettaa, että pienienkin mahdollisuuksien antaminen tekemisen tiimoilta voi vaikuttaa ja luoda onnistumista potilaalle ja voi tätä kautta avata ovia kohti suurempia onnistumisia ja parhaimmillaan mahdollistaa onnistumisten kierteen.

Tärkeää on myös huomioida, että potilaalla itsellään on mahdollisuus olla aktiivisessa roolissa viriketoimintaan osallistumisesta, sen valmisteluun ja valitsemiseen asti, sillä sosiaaliseen oppimisteoriaan kuuluu hallintaodotukset. Hallintaodotuksissa on merkittävää toteutuvatko asiat ihmisen omasta tahdosta vai hänen tahdostaan riippumattomasti.

Vaikuttamismahdollisuus on sisäinen, jos ihminen kokee itse toiminnallaan voivansa vaikuttaa tapahtuviin muutoksiin elämässään. Mikäli ihmisen mielestä jokin muu asia tai taho vaikuttaa hänen omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa ja hän kokee asioiden ja tapahtumien tapahtuvan itsestään riippumatta, on kyseessä ulkoinen hallintakäsitys. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 123.) Tämän takia on tärkeää, että potilailla on mahdollisuuksia vaikuttaa virikkeidensä suunnitteluun, luomiseen ja toteuttamiseen. Tämä opas pyrkii tuomaan hoitajille keinoja ja vaihtoehtoja potilaiden osallistamiseen viriketoiminnan suunnittelun ja toteuttamisen parissa.

#### 4.3 Viriketoiminta prevention keinona

Virikkeet vähentävät mahdollista haitallista käytöstä osastolla. Sopivaa viriketoimintaa hyödyntämällä preventiona eli ennaltaehkäisyä pystytään välttämään esimerkiksi turhien pakkotoimenpiteiden käyttöä. Tämä on erittäin tärkeää huomioida, sillä vakaviin mielenterveyshäiriöihin, kuten skitsofreniaan, psykoottiseen masennukseen, maanisdepressiiviseen mielisairauteen ja älylliseen kehitysvammaisuuteen liittyy esimerkiksi 4,5 kertainen riski väkivaltarikoksiin yleisväestöön verraten syntymäkohorttitutkimuksen mukaan. Näistä erityisesti skitsofrenia miehillä aiheuttaa 5-10 kertaisen todennäköisyyden yleisväestöön verrattuna väkivaltaisuuteen ja yhdessä alkoholismien kanssa se nousee jopa 25 kertaiseksi verrattuna yleisväestöön. Mielisairauksiin liittyy usein aistiharhoja (hallusinaatioita) ja harhaluuloja (deluusioita), joiden aikana erityisesti niissä harhoissa, joissa kehoitetaan vahingoittamaan muita, esiintyy potilailla väkivallan riskin kaksinkertaistumista. Etenkin akuutissa vaiheessa mielisairauksiin liittyy väkivaltaa ja jopa 40 prosentilla potilaista on ollut edeltävän kahden viikon aikana väkivaltaista

käyttäytymistä. Tärkeää preventiota väkivallan riskin alentamiseen osastolla on henkilökunnan osaamisen laadun varmistaminen ja kohentaminen. (Tiihonen 2019.)

Suomessa vakavaa mielenterveys- tai päihdeongelmaa sairastavat kuolevat 10-25-vuotta nuorempina kuin muu väestö. Näistä syistä mielenterveyskuntoutujien kuntoutus ja hoito tekevät merkittäviä yhteiskuntaan vaikuttavia menoeriä. Mielenterveyden häiriöiden arvioidaan kustantavan valtiolle noin 11 miljardia euroa vuodessa. (Suomen Mielenterveys ry.)

Etenkin psykiatrisen potilaan hoitotyössä tarvitaan herkkyyttä osata kuulla potilasta, jotta hoitaja kykenee tietoisesti suunnittelemaan työskentelyään. Hoitajan on tärkeä osata asettautua potilaan asemaan sekä kokemusmaailmaan, jotta hoito olisi mahdollisimman hyvälaatuista. (Hentinen ym. 2009, 31.)

## 5 Kohderyhmä

Laakson uuden sairaalahankkeen on tarkoitus tuoda nykyaikaan paremmin soveltuva yliopistollinen tutkimus- ja opetussairaala rakentaen uutta ja parantaen vanhoja rakennuksia. Uuteen sairaalaan on suunnitteilla 900 potilaspaikkaa. Yhteissairaalaan siirtyy Auroran, Kellokosken, Suursuon, Psykiatriakeskuksen ja HUS:n psykiatrian sairaalaosastoja. Pyrkimys on, että potilaat saavat parasta mahdollista hoitoa sairauteensa ja sen kanssa elämiseen. Sairaalaan sijoitetaan eri ikäisiä ihmisiä, jotka tarvitsevat psykiatrista sairaanhoitoa Uudenmaan alueella. Sairaalassa tulee olemaan myös muiden erikoisalojen osastoja. Yhteistyöstä eri erityisalojen välillä muodostuu hyötyä, sillä osaaminen keskittyy samaan osoitteeseen ja on helpommin käytettävissä. Tällöin psykiatrian, neurologian ja geriatrian osaaminen vahvistuu. (Helsingin kaupunki 2020.) Uudessa Laakson sairaalassa yhteistyökumppaneinamme toimivat nykyisen Psykiatriakeskuksen neuropsykiatrian, riippuvuuspsykiatrian ja geropsykiatrian osastot, joille työssä tuotettu opas on kohdennettu. Jokaisesta osastosta prosessiin osallistui osastojen osastonhoitajat sekä Psykiatriakeskuksen ylilääkäri.

Neuropsykiatrinen osasto on erikoistunut hoitamaan ja tutkimaan aikuisia potilaita, joilla on erilaisia neuropsykiatrisia aivosairauksia. Tällaisia sairauksia ovat kehitykselliset aivosairaudet, joita ovat esimerkiksi autismikirjon häiriöt, epilepsia, Parkinsonin tauti, aivovammojen ja- vaurioiden jälkitilat sekä tulehdukselliset aivosairaudet.

Riippuvuuspsykiatrisella osastolla tehdään psykiatrisia ja päihdearvioita, kun epäillään riippuvuussairauden rinnalla vakavaa psykiatrista häiriötä, pohditaan opioidikorvaushoidon tarvetta, tehdään arviointia raskaudenaikaisesta psykiatrisesta sairaudesta ja/ tai tarpeen vaativasta vieroitushoidosta ja tehdään neuropsykiatrisia tutkimuksia ja työkykyarvioita silloin, kun tutkittavalla on vakava päihderiippuvuus. Geropsykiatrian osastolla hoidetaan

psykiatrisista ongelmista kärsiviä ikäihmisiä. (HUS 2020a; HUS 2020b; HUS 2020c; HUS 2020d; HUS 2020e).

### 5.1 Neuropsykiatrinen potilas

Molempien, sekä neurologian, että psykiatrian alojen yleisoireiden sekä hoidon tuntemista on hyvä olla järjestettäessä mielekästä toimintaa neuropsykiatrisille potilaalle. Useisiin aivojen toimintaan vaikuttaviin neurologisiin sairauksiin liittyy psyykkisiä oireita, esimerkiksi mielialahäiriöitä, masennusta ja aistiharhoja. Jonkinlaisia masennusoireita esiintyy noin puolella neuropsykiatrisista potilaista. Vastaavasti skitsofreniaan liittyy neurologisia ulottuvuuksia. Potilaan neurologisten oireiden lisäksi tulee kiinnittää huomioita kognitio- ja käytösoireisiin. Lisäksi neuropsykiatrisilla potilailla voi esiintyä paniikkihäiriöitä, pakkooireita, apatiaa ja estottomuutta. (Kasta, Soinila & Somer 2012, 612, 614.) Viitaten Korkeilaan & Vatajaan (2007), neuropsykiatristen potilaiden ikähaarukka voi olla suuri, mutta suurin osa hoitoa tarvitsevista potilaista ovat vanhuksia, joten toiminnan järjestämisessä on hyvä ottaa sekin seikka huomioon. Neuropsykologisiin tutkimuksiin kuuluu haastattelu, kognitiivisen tilan yleisarviointi, neurologinen tutkimus sekä muut täydentävät tutkimukset. Viitaten Korkeilaan & Vatajaan (2007) sekä Mäntylään, Nyboon & Vatajaan (2007) on tärkeää siis löytää mielekästä tekemistä, joka tukee etenkin potilaan motorisia, kognitiivisia sekä tunne-elämän toimia.

### 5.2 Riippuvuuspsykiatrinen potilas

Eerola (2014) on tutkinut riippuvuuspsykiatrisen potilaan hoidon näkökulmia. Hän viittaa Huoposen (1997, 18) kertoessaan, että riippuvuus jaetaan kolmeen kategoriaan: 1. henkiseen, 2. fyysiseen ja 3. sosiaaliseen riippuvuuteen. Henkinen riippuvuus esiintyy potilaassa ahdistuksena, masentuneisuutena ja hermostuneisuutena. Fyysisessä riippuvuudessa päihteen puute tai poistuminen kehosta saattaa aiheuttaa elintoimintojen häiriintymistä, joka ilmenee vieroitusoireina. Lisäksi Eerolaan (2014, 26) viitaten, todettakoon, että mielenterveys- ja päihdeongelmaisen henkilön somaattinen terveys on usein muuta väestöä heikompi. Tähän esimerkkinä huumeiden käyttäjät, joilla voi esimerkiksi esiintyä huumeista johtuvia hengitystieongelmia (Kaivola, Tammisto & Ristola 2001, 31), somaattisesta sairaudesta johtuvia kipuja (Kaivola ym. 2001, 71), väsymystä tai omien elintoimintojen tuntemuksien puutetta (Kaivola ym. 2001, 92). Edellä mainitut niin henkiset kuin fyysiset toimintakykyyn vaikuttavat tuntemukset on hyvä pitää mielessä mielekästä toimintaa järjestäessä riippuvuuspsykiatriselle potilaalle. Lisäksi riippuvuusikäytymisen taustalla on usein kipeiden asioiden välttelyä. Kipeitä asioita voi olla hankala pukea sanoiksi, mutta oikeanlainen mielekäs toiminta voi toimia sytykkeenä asioiden tuomisesta esiin. (Giesekus 1999, 50.) Lisäksi viitaten Kampmaniin & Lassilaan (2007) riippuvuuspsykiatrisen potilaan hoidossa käytettävästä motivoivasta haastattelusta sekä yhteisövahvistusmallin

käyttämisestä voisi olla hyötyä myös mielekkään toiminnan toteuttamisessa. Motivoivassa haastattelussa kartoitetaan potilaan elämäntilannetta ja erityisesti päihteiden käyttöä ja sitä ylläpitäviä tekijöitä sekä päihteiden käytöstä irrottautumista. Yhteisvahvistusmallissa etsitään raittiutta vahvistavia tekijöitä potilaan sosiaalisesta ympäristöstä. (Kampman & Lassila 2007, 4447-4451.) Näitä toimintamalleja voidaan sisällyttää mielekkääseen toimintaan mukaan.

### 5.3 Geropsykiatrinen potilas

Geropsykiatrisen potilaan kohdalla on syytä kiinnittää huomiota ikääntyneen potilaan erityistarpeisiin mielekästä toimintaa järjestäessä. Tulee huomioida myös mahdolliset muut potilaan elämäntilanteen muutokset, kuten esimerkiksi läheisten kuolemien aiheuttama ahdistus tai huoli omasta tai läheisten kunnosta. Pelot, ahdistus, masennus ja unettomuus ovat yleisiä iän mukana tulevia toimintakyvyn heikkenemisen aiheuttamia muutoksia. Lisäksi ikääntyminen tuo mukanaan fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavia muutoksia, jotka ennestään voivat lisätä psyykkistä taakkaa. Mielekästä toimintaa miettiessä, tulee pitää mielessä oireiden ja sairauksien lisäksi potilaan terveystoimintakäytön historia ja fyysinen toimintakyky. Tulee huomioida mahdolliset tasapainoon sekä aistien heikkenemiseen liittyvät rajoitteet, huimaus, lihasvoiman heikkous, sekavuustilat, pahoinvointi, sydänongelmat sekä liikkumisen vaikeudet. Samoin tulee pitää mielessä mahdolliset muistiongelmat, mieliala, elämänarvot sekä henkiset ja hengelliset tarpeet. Ikääntyneen potilaan elämäntilanne pohjautuu elettyyn elämään ja aikaisemmin koetut hankaluudet sekä mahdolliset traumat voivat vaikuttaa taustalla. Ikäihmiset voivat kärsiä äänettömästi, monet ovat tottuneet tyytymään vähään ja on tärkeä yrittää löytää keinoja, joilla tarjota juuri heille mielekästä toimintaa. (Kupiainen ym. 2014, 288-291.) Lisäksi tulee huomioida ikäihmisten tyypillisimmät psyykkiset häiriöt, joita ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit ja elimelliset mielenterveyshäiriöt. Psyykinen huono olo ilmenee usein ruumiillisina oireina. Lisäksi psyykinen huono olo voi esiintyä vetäytyneisyytenä muiden ihmisten seurasta, joten on ensiarvoisen tärkeää tukea ikääntynyttä psykiatriasta potilasta liittymään yhteisiin hetkiin. Hoidon perustana on tiivis, vuorovaikutuksellinen hoitosuhde, jossa luodaan ikäihmiselle turvallinen olo. Kiireettömän ja rauhallisen tilan luominen on ensiarvoista. (Kupiainen ym. 2014, 290-292.) Viitaten Kupiaiseen ym. (2014, 294) voidaan tiivistää, että yhteisesti jaettu kokemus herättää potilaassa turvallisuuden tunnetta ja voi olla juuri se tarvittava kokemus, jolla hänen hoitonsa lähtee liikkeelle.

## 6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan tuotos/tuloksia sekä kehittämisohjeita toimeksiantajalle. Tässä opinnäytetyössä tuotos on opas, joka jaetaan osastojen käyttöön. Lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön

kuuluu raportti, jossa avataan opinnäytetyön eri vaiheet auki. Opinnäytetyö etenee aihevalinnan, rajauksen, työskentelyn suunnittelun ja organisoinnin sekä tuotoksen kautta arviointiin, kuten toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen tulee rakentaa. (Salonen 2013, 5.)

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu aiemmin tutkittuun tietoon. Tässä opinnäytetyössä on käytetty lähteinä paljon tutkittua tietoa eri lähteistä, joita voi soveltaa käytännön työelämään. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotokseen tähtäävän työn kehittäminen edellyttää, että työn eri vaiheissa on mukana eri toimijoita, ja kehittämisen eri vaiheet kohti tuotosta etenevät dialogisesti tai trialogisesti toimijoiden kanssa. Tämä tarkoittaa sitä, että työn eri vaiheissa on mukana keskustelua, arviointia ja toiminnan uudelleen suuntaamista. (Salonen 2013, 5-6.) Eri toimijat tässä opinnäytetyössä ovat olleet työn toimeksiantaja, eli Laakson uusi yhteissairaala ja heidän neuro-, gero- ja riippuvuuslinjan osastojen yhteyshenkilöt. Heidän toiveensa ja kommenttinsa otettiin huomioon opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, sekä kehittämisvaiheessa kohti lopullista tuotosta.

#### 6.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opas tehtiin kohderyhmän gero-, neuro- ja riippuvuuspsykiatrian osastoille hoitajien käyttöön yleispäteväksi oppaaksi, jota voidaan käyttää jokaiselle kohderyhmälle sopivalla tavalla soveltaen ilman heidän stereotypioimista. Näin opas soveltuu kaikille eri potilasryhmiin kuuluville potilaille heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa paremmin. Se, ettei opas anna suoraa ohjenuoraa osastolle, kuinka toteuttaa tarkasti viriketoimintaa tietylle osastolle ja tietylle potilaalle, tukee hoitajien ymmärrystä siitä, että viriketoiminnan ja mielekkään toiminnan tulisi olla juuri kyseiselle potilaalle sovellettua ja näin yksilöityä. Potilaita tulee lukea ja kuulla heidän tarpeidensa mukaisesti ja valita siten sopiva aktiviteetti oppaasta ja soveltaa sitä kohderyhmän kykyjen ja annettujen mahdollisuuksien mukaan.

#### 6.2 Oppaan arviointi

Valmis opas pitää sisällään uutta terveystietoa. Tuotoksen laatua ja hyödyllisyyttä voidaan selvittää arvioiden, että täyttääkö tuotoksen sisältö terveystietolle asetetut kriteerit. Oleellista on, kuinka hyvin valmis opas on kunnioittanut toimeksiantajaa, tämän tarpeita sekä onko se tuottanut tarpeeksi relevanttia tietoa. Arvioinnissa mitataan, mitä on saavutettu ja millä keinoin. Tuotoksesta on myös syytä etsiä sen parannuskohteet. Terveystieton tulee tukea yksilöitä ja ryhmiä terveyden kannalta myönteiseen toimintaan. (RouvinenWilenius 2007, 3, 11.)

Terveyttä edistävässä aineistossa keskeistä on, että aineisto on voimavaralähtöistä. Lisäksi se voi myös olla riskilähtöistä, jolloin aineisto kohdentuu sairauteen, oireeseen tai riskitekijään.

TerveYTEEN kohdentuvassa aineistossa taustalla tulee aina olla terveyden edistäminen. (Rouvinen-Wilenius 2007, 5.)

Opas pyrkii muutokseen, tai vähintään muutoshalukkuuden synnyttämiseen sekä uusien mahdollisuuksien luomiseen ja niistä kertomiseen (Rouvinen-Wilenius 2007, 7). Näiden asioiden toteutumisen selvittämiseksi opas esiteltiin yhteistyökumppaneille, ja heille annettiin mahdollisuus kommentoida parannusehdotuksia oppaaseen liittyen.

Yhteistyökumppaneiden kommenttien perusteella opas muokattiin lopulliseen muotoonsa. Lisäksi selvitettiin oppaan ymmärrettävyyttä luetuttamalla opas ulkopuolisilla henkilöillä, ja heiltä saamien kommenttien perusteella opasta muokattiin vielä ymmärrettävämpään ja selkeämpään muotoon. Oppaan suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitiin myös opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa opponoijilta saatu palaute oppaan sisällöstä. Lisäksi huomioon otettiin ohjaavien opettajien kommentit oppaaseen liittyen. Oppaan pitkäaikaisempia vaikutuksia ei voida ottaa huomioon oppaan arvioinnissa, sillä mahdolliset vaikutukset näkyvät vasta, kun opasta on käytetty pidemmän aikaa.

### 6.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprojektin tavoitteena on toteuttaa opinnäytetyö Laurean yleisten opinnäytetyöohjeiden sekä toiminnallisen opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. (Laurea ammattikorkeakoulu 2015; Laurea ammattikorkeakoulu 2017). Koko prosessi dokumentoitiin ja kuvattiin prosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyötä varten kerättiin jatkuvasti uutta tietoa eri lähteistä, ja mietittiin, mikä on olennaista tietoa juuri tämän opinnäytetyöaiheen kehittämistyön kannalta. Kerätyn tiedon perusteella luotiin huolellisesti laadittu teoreettinen viitekehys, jonka pohjalta itse oppaan tuottaminen oli mahdollisimman helppoa. Prosessin eri vaiheita oli tarkoitus raportoida jäsennellysti ja vakuuttavasti, osoittaen lähteiden avulla perusteellisia päätelmiä ja ratkaisuja tutkimuskysymykseen. Työssä pyrittiin myös perustelemaan opinnäytetyössä käytettyjen menetelmien valinnat perusteellisesti, ja käyttämään menetelmiä oikeanlaisesti. Opinnäytetyö tuotettiin suunnitelman ja aikataulun mukaisesti, pieniä aikataulumuutoksia lukuun ottamatta. Työ toteutui itsenäiseen toimintaan perustuen ja siinä pyrittiin osoittamaan uusia havaintoja aiheeseen liittyen. Toiminnan tueksi on pyydetty palautetta niin opponenteilta kuin ohjaavilta opettajilta prosessin eri vaiheissa, ja toimintaa on muokattu saadun palautteen pohjalta.

Prosessin tarkoituksena on luoda innovatiivinen ja luova, uutta tietoa lisäävä tuotos. Tarkoitus on saada aikaan muutosta työelämässä ja olla mukana kehittämässä sitä. Lisäksi tarkoitus on,

että työssä saadut tulokset olisivat hyödynnettävissä myös kohteen ulkopuolelle. Hankkeen kohteena olleet yhteistyökumppanit saavat lähtötilanteeseen verrattuna uuden, konkreettisen avun viriketoiminnan järjestämiseen osastoilla. Oppaasta tehdään kypsyysnäytteenä mediatiedote, ja opas jaetaan myös muiden, kuin yhteistyökumppaneiden käyttöön.

Prosessissa pyrittiin dialogiseen yhteistyösuhteeseen yhteistyökumppaneiden kanssa. Prosessissa pyrittiin tuottamaan tuotos, jossa tulokset ovat myös heidän mielestään hyödyllisiä. Palautetta työstä sekä yhteistyön onnistumisesta pyydettiin opinnäytetyön lopulla yhteistyökumppaneilta, jotta saadaan tietoon, kuinka näissä onnistuttiin. Palautteen keruu niin prosessista, kuin itse oppaasta kerättiin heille helpoimmalla tavalla; avoimella palautteella ja tarjoamalla heille riittävästi aikaa vastata.

Lisäksi opinnäytetyön lopulla pohdittiin, saavutettiin odotetut tulokset, ja tuliko matkan varrella yllättäviä tuloksia vastaan. Pohdittiin myös, ovatko jotkin ympäristö- tai muut tekijät vaikuttaneet lopputulokseen. Lisäksi hankkeen tulosten hyödynnettävyyttä ja levitettävyyttä pohdittiin. Myös tavoitteiden, oman oppimisen arviointia sekä ammatillista toimintaa opinnäytetyön lopulla mietittiin. Mietittiin myös, mitä on tehty hyvin, ja mitä olisi voinut tehdä paremmin. (Laurea ammattikorkeakoulu 2015; Laurea ammattikorkeakoulu 2017.)

## 7 Pohdinta

### 7.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat suuresti käytettyjen lähteiden luotettavuus. Lähteiden luotettavuuteen taas vaikuttavat niiden ajankohtaisuus, tuoreus, onko lähteen julkaisija yleisesti ottaen luotettavana pidetty tietolähde, kaupallisuus, aatteellisuus, tietojen paikkansapitävyys esimerkiksi mainitseeko lähde vastakkaisia tietoja, miten tiedot osoitetaan todeksi, onko kyseessä fakta ja kuinka se on todistettu, sekä niissä käytetty objektiivinen tieto (eNorssi). Tietoa on haettu useasta eri lähteestä, jonka vuoksi teoreettinen viitekehys on mahdollisimman luotettava, eikä perustu yksittäisiin tietolähteisiin. Näiden pohjalta saadaan tuotettua mahdollisimman hyvin tarvetta vastaava tuotos. (Helsingin yliopisto 2020.) Osa lähteistä on jonkin verran vanhoja, mutta niissä on huomioitu se, ettei tiedot ole muuttuneet lähteen julkaisemisen jälkeen. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa se, että haettaessa tietoa viriketoiminnasta, löytyi pääosin vain vanhusten ja lasten viriketoiminnasta tietoa.

Lisäksi opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa pohjatyöskentely ja tutustuminen kohderyhmään, eli riippuvuuspsykiatriin, neuropsykiatriin sekä geropsykiatriin



potilasryhmiin, ja heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa viriketoiminnan hyödyistä ja puutteista. Näin ollen, koska tieto on kohdistettu kohderyhmän tarpeita vastaavaksi, on tieto mahdollisimman luotettavaa.

Jotta työskentelyn eri vaiheet on mahdollista nähdä jälkikäteen ja luotettavuus on mahdollista tarkistaa myöhemmin, on opinnäytetyössä kuvattu auki kaikki prosessin eri vaiheet suunnitelmasta alkaen, toteutuksen kautta arviointiin saakka. Toistettavuus on mahdollista, mikäli prosessi on hyvin perusteltu ja ikuistettu. Tällä tavoin on mahdollista palata myöhemmin opinnäytetyön alkukysymysten äärelle ja työn jatkojalostus on mahdollista. Näin ollen työskentely on eettisesti kestävä ja tutkimusetiikka on huomioitu. (Helsingin yliopisto 2020.) Prosessin hyvän aukikirjoittamisen ansiosta prosessi on läpinäkyvä myös muille osapuolille, kuten yhteistyökumppaneille, jolloin he ovat pystyneet vaikuttamaan yhdenvertaisesti tuotoksen syntymiseen ja näin tuotos on mahdollisimman moniulotteinen ja kattava tarvetta ajatellen.

Luotettavuuteen myönteisesti vaikuttaa se, että opinnäytetyöllä on ollut kaksi tekijää, jonka ansiosta työhön on saatu laajempaa perspektiiviä asioihin, ja näin pystytty näin valikoimaan paremmin mikä tieto on oleellista ja luotettavaa tietoa oppaan toimivuuden kannalta.

Opinnäytetyönä tuotettu opas on laaja. Laajuutta on pohdittu yhdessä eri tahojen kanssa, mutta lopputuloksena päädyttiin kuitenkin siihen, että lyhyempänä versiona oppaasta ei olisi saatu niin monipuolista niin, että se samalla sisällyttäisi mahdollisimman paljon virikemahdollisuuksia kattavasti siten, että tuotosta on mahdollista hyödyntää yksilöllisesti potilaiden tarpeita vastaavasti. Jokaiselle potilaalle löytyy näin heidän yksilöllisiä rajoitteitaan, ominaisuuksiaan ja kiinnostuksen kohteita vastaava sisältöä.

Opinnäytetyön teoriapohjaa kootessa maailmalla sekä Suomessa levisi koronavirus COVID-19, ja tästä syystä julkiset sekä koulun kirjastot olivat suljettuina juuri sen ajan, kun niitä olisi tarvittu mahdollisimman kattavaan tiedon keräämiseen teoretiedon monipuolisuuden kannalta. Tästä syystä teoretieto pohjautui saatavilla oleviin e-kirjoihin, internetsivuihin, sekä niihin kirjalähteisiin, jotka oli ehditty saada ennen kirjastojen sulkeutumista. Lisäksi työssä jouduttiin käyttämään enemmän internet-lähteitä, kuin oli ollut tarkoitus. Nämä seikat voivat vaikuttaa työn luotettavuuteen.

Opinnäytetyössä vältettiin plagiointia, eli toisten tekstien kopioimista ja esittämistä omana. Ennen opinnäytetyön julkaisemista Theseuksessa, laitettiin valmis opinnäytetyö Urkundplagioinninesto-ohjelmaan, jossa varmistettiin, ettei työhön jää plagiointia.

## 7.2 Eettisyys

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on pohdittu työskentelyn eettisyyttä. Työssä noudatettiin hyvää tutkimusetiikkaa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että toimintatavat prosessissa ovat rehellisiä, huolellisia ja tarkkuutta noudattavia itse tiedonhaussa/tutkimuksessa, tulosten tallentamisessa, sekä niiden esittämisessä ja arvioinnissa. Työssä myös huomioitiin jo aiemmin tehdyt työt ja saavutukset aiheeseen liittyen. Opinnäytetyö tehtiin muiden töitä kunnioittaen huomioiden työssä oikeaoppiset viittaukset ja lähdeluettelo. Työskennellessä huomiotiin myös opinnäytetyön tekijöiden roolit, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet jo heti prosessin alussa, myös yhteistyökumppaneiden ja ohjaajien näkökulmasta kyseiset tekijät, jolloin yhteistyö noudattaa aiemmin mainittuja periaatteita. (Helsingin yliopisto 2020.)

Mielekkään toiminnan tämänhetkisistä puutteista saatiin paljon tietoa hoitohenkilökunnalta tämänhetkisestä tilanteesta. Opinnäytetyöntekijöiden omien kokemusten kautta tullutta kuvaa ja tunteita tilanteesta tuli olla huomioimatta liikaa, jotta työstä tuli mahdollisimman objektiiviseen teoreettiseen viitekehykseen perustuva.

Tutkimusluvan tarve selvitettiin heti opinnäytetyön alussa. Tähän työhön sitä ei tarvittu, sillä työssä ei haastateltu ketään. Tämän vuoksi työssä ei tarvinnut miettiä haastattelun tuomia eettisiä haasteita, kuten anonymiteetin säilymistä. Työssä käytettiin jo olemassa olevia tietoja, joten oleellista oli pohtia ja varmistaa, että saatu tieto oli varmasti potilaslähtöisestä näkökulmasta, eikä esimerkiksi hoitajien näkökulma tilanteesta painottunut liikaa.

Lisäksi opinnäytetyössä mietittiin siinä käytettävää termistöä. Yhteistyökumppaneiden kanssa käytiin keskustelua, millä nimikkeellä työtä lähdetäisiin työstämään, ja oltiin yhtä mieltä yhteistyökumppaneiden aloitteesta tulleeseen ajatukseen siitä, että termi ”viriketoiminta” ei välttämättä olisi paras mahdollinen termi, jota opinnäytetyössä olisi hyvä käyttää, sillä se saattaa luoda vääränlaisia, jopa negatiivisiakin mielikuvia. ”Viriketoiminta” on kuitenkin yleisin termi, mitä aiheesta käytetään, ja millä hakusanallakin aiheesta löytyi eniten tietoa. Työssä päädyttiin lopulta käyttämään ennemminkin ilmausta ”mielekäs toiminta” ”viriketoiminnan” sijasta. Työhön on kuitenkin tarkoituksella jätetty osittain myös termiä ”viriketoiminta”, sillä osa teoreettisesta tiedosta on löytynyt hakusanalla ”viriketoiminta”.

## 7.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämis ehdotukset

Viriketoiminnasta ja mielekkästä tekemisestä psykiatrisille potilaille löytyy hyvin vähän tietoa, verrattuna esimerkiksi ikäihmisiin liittyvään tietomäärään, joten aihetta voitaisiin tutkia paljon lisää moneltakin eri kannalta. Tehty opas keskittyy osastolla tapahtuvaan viriketoimintaan, mutta jatkossa opasta voisi hyvin soveltaa myös kotioloissa tapahtuvaan viriketoimintaan, ja tehdä esimerkiksi kotioloihin oman oppaansa.

Oppaan on tarkoitus olla yleispätevä, ja sen sisällön on tarkoitus olla sovellettavissa kohderyhmän kaikille potilasryhmille, eli gero-, neuro- sekä riippuvuuspsykiatrisille potilaille. Työssä käsitellään kaikkia näitä potilasryhmiä, mutta siinä ei ole paneuduttu yksittäisten potilasryhmien tarpeisiin, joten käsittely jää lopulta sen verran suppeaksi, että opasta olisi mahdollista jatkojalostaa siten, että jatkotutkimuksissa otettaisiin vielä tarkemmin huomioon nämä yksittäiset potilasryhmät. Mikäli jatkotutkimuksista kävisi ilmi, että on tarvetta kohdennettuun oppaaseen jollekin potilasryhmälle, niin tätä opasta voitaisiin jatkojalostaa spesifimpään muotoon erikoistarpeita vastaavaksi.

Opinnäytetyön valmistuessa opas ei ollut vielä päässyt jakoon, joten siinä vaiheessa, jos/kun opas on päässyt käyttöön ja sen jakoon laittamisesta on kulunut jonkin verran aikaa, esimerkiksi vuosi, olisi tarpeellista selvittää onko opas ylipäättään otettu käyttöön osastoilla, ja mikäli sitä on käytetty, niin onko siitä ollut hyötyä, ja jos on, niin millaista hyötyä. Näiden tietojen perusteella oppaaseen voisi päivittää mahdolliset parannusehdotukset, ja tehdä siitä vielä paremmin osastoja palvelevan ja hyödyttävän. Lisäksi voidaan pohtia esimerkiksi sitä, minkälaisia virikkeitä käytettiin eniten ja mitä vähiten.

## Lähdeluettelo

### Painetut

Berg, S. & Mårtensson E. 1981. Vanhuuden psykologia. WSOY.

Giesekus, U. 1999. Kun riippuvuus ajaa umpikujaan. Miten auttaa päihderiippuvaista? Käännös: Hannu Väisänen. Kauniainen: Perussanoma.

Heiska, J. 2010. Ennakoiva mielenterveystyö, käsikirja meille kaikille. Mediapinta.

Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. 2009. Kuuntele minua. Mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Tammi.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.

Huoponen, K. 1997. Irti huumeista. Mitä jokaisen on hyvä tietää huumeista. Helsinki: Suomen vanhempainyhdistys Irti huumeista.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Vantaa: WSOY.

Kaivola T, Tammisto M & Ristola M. 2001. Interventiomahdollisuudet huumeiden käyttäjien päihdeongelmiin somaattisen sairaalahoidon aikana. sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:13. Viitattu 21.4.2020

Kallanranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. Duodecim. 2.painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Kaste, M., Soinila, S. & Somer, H. (toim.). 2012. Neurologia. Duodecim. 2.-6. painos. Porvoo: Bookwel.

Korkeila, J. & Vataja, R. 2007. Mitä on neuropsykiatria? Viitattu 21.5.2020.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo96485>

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca.

Kupiainen E., Kammonen S., Kirvesniemi T., Kuru T., Mikkonen H., Piirainen A., Rautasalo E., Reunanen, M. & Utriainen, S. 2014. Ammatti-ihmiset vanhusten asialla. Gerontologinen erityisosaaja kehittäjänä. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkeli: Tammerprint Oy. Viitattu 25.5.2020.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85972/URNISBN9789515884732.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kähäri-Wiik, K., Niemi A. & Rantanen, A. 2011. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: Sanoma Pro.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Kuopio: Kopijyvä.

Mäntylä, R., Nybo, T. & Vataja, R. 2007. Neuropsykiatrisen potilaan tutkiminen. Viitattu 22.5.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96503>

Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2011. Vanhustyön keskusliitto. MielenMuutos -tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 2. MielenMuutos masennuksen hoidossa. Mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen. Raisio: Newprint. <https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/07/MielenMuutos-masennuksen-hoidossaraportti.pdf>

Välimäki, M., Lantta, T., Anttila, M., Pekurinen, V., Alhokoski, M., Suvanne, T., Laine, A., Kannisto, K. & Kontio, R. 2013. Hoitajien työn hallinta psykiatrisen potilaan väkivaltatilanteissa. Turku: Turun yliopisto.

Walker, S. 1995. Caring through activities. Caring Magazine 14. Viitattu 30.3.2020.

#### Sähköiset

Eerola, V. 2014. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon näkökulmia. Viitattu 21.4.2020. [https://laurea.finna.fi/Record/theseus\\_laurea.10024\\_70153](https://laurea.finna.fi/Record/theseus_laurea.10024_70153)

eNorssi. Tiedon hankkiminen ja sen luotettavuuden arviointi. Viitattu 15.1.2020. <http://www.enorssi.fi/opetus/verkko-opetus-1/keittokirja-aloittevalleverkkoopettajalle/tiedon-hankkiminen-ja-sen-luotettavuuden-arviointi>

Helsingin kaupunki. 2020. Viitattu 25.3.2020. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/asuminenjaymparisto/tontit/tilat/laakson-yhteissairaala>

Helsingin yliopisto. 2020. Tutkimusetiikka. Viitattu 27.3.2020. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkijan-palvelut/tutkimusetiikka>

HUS 2020a. Geropsykiatrian osasto P1. Viitattu 25.3.2020. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyks-psykiatriakeskus/Osastot/Sivut/Osasto-P1.aspx>

HUS 2020b. Geropsykiatrian osasto 2. Viitattu 25.3.2020.

<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyks-psykiatriakeskus/Osastot/Sivut/Osasto2.aspx>

HUS 2020c. Geropsykiatrian osasto 3. Viitattu 25.3.2020.

<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyks-psykiatriakeskus/Osastot/Sivut/Osasto3.aspx>

HUS 2020d. Neuropsykiatrian osasto. Viitattu 25.3.2020.

<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyks-psykiatriakeskus/Osastot/Sivut/Osasto5.aspx>

HUS 2020e. Riippuvuuspsykiatrian osasto. Viitattu 25.3.2020.

<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyks-psykiatriakeskus/Osastot/Sivut/Osasto6.aspx>

Kampman, O & Lassila, A. 2007. Samanaikaisten mielenterveys- ja päihdeongelman hoitoon on kehitetty integroitu arviointimalli. Suomen lääkirlehti 2007; 62(47). Viitattu 21.4.2020.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/>

Laurea ammattikorkeakoulu. 2015. Arvioinnin ulottuvuudet. Viitattu 1.4.2020.

<https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Arviointikriteerit.pdf#search=opin%C3%A4ytety%C3%B6n%20arviointi>

Laurea ammattikorkeakoulu. 2017. Toiminnallisen opinnäytetyön raportointi. Viitattu 1.4.2020.

<https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/opinnaytetyo/toteutus/Sivut/toiminnallinen-opinnaytetyo-.aspx>

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Saatavilla PDF-muodossa <http://www.stm.fi/>

Mielen kiintopisteet. 2008. Ylihärman kunnan mielenterveystyön suunnitelma 2005-2010. Viitattu 21.4.2020 <http://www.visitkauhava.fi/files/113/Kuntaliitossopimus.pdf>

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveiden edistämisen keskus. Viitattu 30.3.2020. <https://docplayer.fi/32892968-Tavoitteena-hyva-ja-hyodyllinen-terveysaineisto.html>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.3.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Suomen mielenterveys ry. Viitattu 20.2.2020.

<https://mieli.fi/fi/yhteiskunta/suomalaistenmielenterveys-ei-ole-kohentunut-fyysisenterveyden-tahtiin>

Tampereen mielenterveysseura. Mitä on mielenterveys? Viitattu 20.02.2020.

<https://www.mielenterveysseurat.fi/tampere/mielenhyvinvoinninomahoito/mielenhyvinvoinnin-tietopankki/>

THL. 2019. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 20.3.2020.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Tiihonen, E. 2019. Mielisairaudet ja väkivaltainen käyttäytyminen. Viitattu 12.11.2019.

[https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00140&p\\_haku=akuutin](https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00140&p_haku=akuutin)

Vanhustyön keskusliitto ry. 2020. Ryhmän ohjaaminen. Viitattu 30.3.2020.

<https://www.vahvike.fi/fi/ryhman-ohjaaminen>