

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Emmi Kuikka  
Alisa Laakkonen

KUNTOUTTAVAN MIELENTERVEYSHOITOTYÖN PERUSLÄHTÖKOHDAT  
AVOHOIDOSSA  
- Opas hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2018



**Karelia**  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Marraskuu 2018**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**  
Emmi Kuikka, Alisa Laakkonen

**Nimeke**  
Kuntouttavan mielenterveystyön peruslähtökohdat avohoidossa.  
-Opas hoitohenkilökunnalle  
**Toimeksiantaja**  
Siun soten mielenterveys- ja päihdepalveluiden psykiatrinen kuntoutus

**Tiivistelmä**

Terveystieteiden toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinallista kuntoutusta. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohoidon palveluina. Kuntouttavalla mielenterveystyöllä tuetaan asiakkaan kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä. Mielenterveyskuntoutus tähtää asetettujen kuntoutustavoitteiden saavuttamiseen sekä asiakkaan elämän laadun paranemiseen ja oireiden lieventymiseen. Hoitotyön laadusta ja kehittämisestä vastaavat kaikki työyhteisössä työskentelevät.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan asiakkaan kuntouttavasta mielenterveystyöstä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Siun soten mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleville työntekijöille opas kuntouttavan mielenterveystyön peruslähtökohdista. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisilla menetelmillä. Opinnäytetyön tuotteen toteutus oli sähköiseen muotoon laadittu opas.

Opinnäytetyö laadittiin vastaamaan toimeksiantajan tarpeisiin. Jatkokehitysideana voisi olla opetusmateriaali kuntouttavan mielenterveystyön peruslähtökohdista sairaanhoitajaopiskelijoille mielenterveys- ja päihdehoitotyön syventävälle opintojaksolle. Toisena jatkokehitysideana voisi olla tutkimus, onko laadittu opas vastannut toimeksiantajan tarpeisiin.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 44  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 8

**Asiasanat**  
opas, avohoito, mielenterveyskuntoutus, hoitosuhdetyö



**THESIS**  
**November 2018**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +350 13 260 600

**Authors**  
Emmi Kuikka, Alisa Laakkonen

**Title**  
The Basics of Rehabilitative Mental Health Nursing in Outpatient Care – Guide for Nursing Staff

**Commissioned by**  
Siun sote, Mental health and substance abuse services, Psychiatric rehabilitation

**Abstract**

Health care activities are based on evidence and good nursing and working practices. Mental health services include the research, treatment and medical rehabilitation of mental disorders. Services should primarily be provided as outpatient care. Rehabilitative mental health care supports client's rehabilitation and self-reliance. Mental health rehabilitation aims at achieving the set rehabilitation goals as well as improving the quality of life and mitigating the symptoms. All employees in the work community are responsible for the quality and development of nursing.

The purpose of the thesis was to gather information on the rehabilitative mental health nursing of a client with schizophrenia or bipolar disorder. The aim of the Bachelor's Thesis was to provide a guide on the basics of rehabilitative mental health nursing for the staff at the mental health and substance abuse services of Siun sote. The thesis was carried out with practice-based methods. The output of the thesis was an electronic guide.

The thesis was designed to meet the needs of the commissioner. A further development idea could be an education material on the basics of rehabilitative mental health nursing for nursing students in the study module for advanced mental health and substance abuse nursing. Another idea could be a study of whether the guide prepared in this thesis has corresponded to the needs of the client.

**Language**  
Finland

Pages 44  
Appendices 3  
Pages of Appendices 8

**Keywords**  
guide, outpatient care, mental health rehabilitation, therapeutic relationship

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Psykoosisairaudet	6
2.1	Skitsofrenia	6
2.2	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	8
2.3	Skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon laatukriteeristö	9
3	Mielenterveyskuntoutus avohoidossa	9
3.1	Mielenterveyskuntoutus	10
3.2	Psykenlääkehoito	11
3.3	Avohoito	12
3.4	Psykososiaalinen kuntoutus	14
3.5	Hoitosuhdetyöskentely	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	19
5	Opinnäytetyön toteutus	19
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
5.2	Alkukartoitus ja toimintaympäristön kuvaus	20
5.3	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	23
5.4	Tuotoksen arviointi	25
6	Pohdinta	26
6.1	Tulosten tarkastelu	26
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	28
6.3	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	30
6.4	Jatkokehittämissideat	32
	Lähteet	33

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä hoito -suosituksen laatukriteerit

Liite 3 Produkti

# 1 Johdanto

Psykiatria muuttuu yhä selvemmin avohoitopainotteiseksi toiminnaksi yhdistymällä osaksi muuta terveydenhuoltoa. Vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhoitolaki korostaa, että mielenterveystyön tulee olla osa kuntien peruspalveluita. Lain myötä psykiatrialla on paremmat mahdollisuudet tukea peruspalveluita ja tuottaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita. (Lönnqvist & Lehtonen 2017, 30.)

Vuonna 2017 Siun soten, eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän, mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaista 36 prosenttia hoidettiin mielialahäiriödiagnoosilla ja 27 prosenttia skitsofreniadiagnoosilla (Siun sote 2018, 7). Tilastollisesti Pohjois-Karjalan alueella oli vuonna 2016 aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä 543 tuhatta 18 vuotta täyttäneellä kohden, kun taas vastaava tilasto koko maasta oli 518,1 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a).

Terveydenhuoltolaki velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan on kehitettävä jatkuvasti ammatitaitoaan ja hän on henkilökohtaisesti vastuussa tekemästään hoitotyöstä. Hoitotyön hyvästä laadusta ja kehittämisestä vastaavat kuitenkin kaikki työyhteisössä työskentelevät. (Sairaanhoitajat 1996.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan asiakkaan kuntouttavasta mielenterveyshoitotyöstä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Siun soten mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleville hoitotyöntekijöille opas kuntouttavan mielenterveyshoitotyön peruslähtökohdista. Toimeksiantajanamme toimii Siun soten mielenterveys- ja päihdepalveluiden psykiatrisen kuntoutus.

## 2 Psykoosisairaudet

Lönnqvistin ja Suvisaaren (2009) mukaan psykoosilla tarkoitetaan vakavaa todellisuuden häiriintymistä. Tämä voi ilmetä aistiharhoina, harhaluuloina, huomattavana puheen hajanaisuutena tai eriskummallisena käytöksenä. Psykoottisella henkilöllä voi olla myös huomattavia vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä ei, mutta samaan aikaan henkilö voi kuitenkin kyetä normaaliin mielen toimintaan (Lönnqvist 2017a, 69). Psykoosisairauksista vaikea-asteisin on skitsofrenia. Muita yleisiä psykoosisairauksia ovat skitsoaffektii-  
vinen häiriö sekä psykoottinen depressio. (Lönnqvist & Suvisaari 2009.)

Suomalaisen tautiluokitusjärjestelmän mukaan psykoottisiin häiriöihin kuuluvat skitsofrenian lisäksi myös skitsotyyppinen häiriö, skitsofreenistyyppinen häiriö, skitsoaffektii-  
vinen häiriö, harhaluuloisuushäiriöt, lyhytkestoinen psykoottinen häiriö, katatonia, tarkemmin määrittämätön psykoottinen häiriö, kemiallisen aineen aiheuttama psykoottinen häiriö sekä ruumiillisen häiriön aiheuttama psykoottinen häiriö (Lönnqvist 2017a, 69).

Elimellisiä psykoosin mahdollisia laukaisevia tekijöitä ovat muun muassa päihteet, aivosairaudet, endokriiniset sairaudet, infektiot, nestetasapainon häiriöt ja systeemiset sairaudet (Lönnqvist & Suvisaari 2009; Suvisaari, Isohanni, Kiesepä, Koponen, Hietala & Lönnqvist 2017,173). Elimellisellä psykoosilla tarkoitetaan psykoosia, joka johtuu muusta kuin psyykkisestä sairaudesta. (Duodecim 2018a.) Perälän (2013) tutkimuksen mukaan kaikkien psykoottisten häiriöiden esiintyvyys Suomessa oli 3,5 %.

### 2.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on yleisin psykoottinen sairaus (Perälä 2013). Skitsofrenia on vakava psykoottinen mielenterveyden häiriö, joka puhkeaa tyypillisesti nuorella aikuisiällä. Skitsofrenia voi vaikuttaa haitallisesti sairastuneen käyttäytymiseen sekä kognitiivisiin että emotionaalisiin toimintoihin. Sen tyypillisiä oireita ovat aistiharhat, harhaluulot, käyttäytymisen ja puheen hajanaisuus sekä negatiiviset oireet, joihin kuuluvat muun muassa tunnelmaisun latistuminen, tahdottomuus sekä puheen köyhtyminen. Tyypillistä on myös, että skitsofreniaa sairastavalla on yksilöllisesti eroja monissa mielen toiminnoissa. Ne

voivat vaikeuttaa keskeisiä inhimillisiä toimintoja, kuten ihmissuhteiden solmimista ja ylläpitämistä sekä vaikeuttaa omien tunteiden ja ajatusten ilmaisua. (Suvisaari ym. 2017, 142.)

Suomessa skitsofrenian esiintymisluvut ovat kansainvälisesti korkeita. Suomessa skitsofrenian esiintyvyytluku on 1-1,5 % väestöstä, kun vastaava luku kansainvälisesti on 0,2–1,2 %. Suomessa skitsofrenian esiintyvyys on suurinta Itä- ja Pohjois-Suomessa. (Suvisaari ym. 2017, 159.) Perälän (2013) tutkimuksen mukaan psykoottisilla häiriöillä on yhteys matalaan sosioekonomiseen asemaan. Tutkimuksessa nousi esille myös, että häiriöitä esiintyi eniten Pohjois- ja Itä-Suomessa, koska näillä maaseutualueilla väestön geeniperimä on homogeenisempää ja näin ollen skitsofrenialle altistavaa geeniä esiintyy enemmän.

Skitsofrenia on usein elinikäinen sairaus, jonka hoidossa keskeistä on biologisten (lääkitys), psykoterapeuttisten sekä psykososiaalisten hoitomuotojen yhdistäminen. Kuntoutuksen tarkoituksena on lievittää skitsofrenian oireita, parantaa asiakkaan psykososiaalista toimintakykyä sekä tukea asiakasta sekä tämän perhettä sopeutumaan sairauden kanssa elämiseen. Myös psykoosijaksojen ennaltaehkäisy ja psykoosijaksojen vaikeusasteen lieventäminen ovat osa kuntoutusta. Skitsofrenia on usein aiheuttanut jo sairauden toteamisvaiheessa toimintakyvyn laskua ja on uhka laaja-alaiseen toimintakyvyn heikkenemiseen. Vallitsevan ajattelutavan mukaan kuntoutus toiminnanvajavuuden ja sosiaalisten haittojen ehkäisemiseksi, korjaamiseksi tai minimoimiseksi on aloitettava mahdollisimman varhain lääkehoidon rinnalla. (Suvisaari ym. 2017, 170, 190.)

Käypähoito -suosituksen mukaan skitsofrenian hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoidossa, jossa kuntoutujan perhe ja muut läheiset pyritään ottamaan mukaan. Tällaista perhe- ja verkostokeskeistä työtapa tulee edistää. Skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä on myös runsaasti somaattisia sairauksia, jotka tulee huomioida hoidossa. Näitä ovat etenkin sydän- ja verisuonitaudit sekä aineenvaihduntasairaudet. Skitsofreniapotilaiden kuolleisuusriski on 2 - 3-kertainen normaaliväestöön verrattuna. Itsemurhien yleisyys skitsofreniaa sairastavilla on 13-kertainen normaaliväestöön verrattuna, sillä nykykäsityksen mukaan jopa 5 % skitsofreniaa sairastavista päätyy itsemurhaan. Itsemurhan riski on suurimmillaan sairaalahoitoa seuraavan kuukauden aikana. (Käypähoito 2015.)

## 2.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on sairaus, joka on vahvasti periytyvä, ja siinä on maanisia, depressiivisiä ja sekamuotoisia jaksoja ja näiden vaihteluja. Kaksisuuntainen mielialahäiriö jaetaan kahteen päätyyppiin, 1-tyyppiin ja 2 tyyppiin. Tyypissä 1 asiakkaalla esiintyy maniaa, depressiota ja sekamuotoisia jaksoja ja tyypissä 2 hypomaniaa ja depressiota. (Isometsä 2017a, 228–229.)

Depressiolla tarkoitetaan Duodecimin lääketieteellisen sanakirjan mukaan masennusta. Masennustilassa henkilö voi kokea pitkäaikaista alakuloisuutta, mielihyvän menetystä, aloittekyvyttömyyttä, uupumusta ja unihäiriöitä. (Duodecim 2018b.) Manialla tarkoitetaan vakavaa mielialahäiriötä, jonka ominaispiirteitä ovat liiallinen mielialan kohoaminen, suuruuskuvitelmat, ärtyisyys, ajatustoiminnan kiihtyneisyys ja hallitsematon toimeilaisuus. Hypomania on lievä maaninen tila. (Duodecim 2018c.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon tavoitteena on saavuttaa oireeton tai lieväoireinen tila, jonka jälkeen hoito jatkuu ylläpitohoitona. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa on tärkeä yhdistää lääkkeettömät sekä lääkinnälliset hoitomuodot, jolla saadaan aikaan yksilöllinen hoitokokonaisuus. Hoidon suunnitteluun vaikuttavat keskeisesti sairauden aiempi kulku sekä sairauden ajankohtainen vaihe. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla henkilöillä on tilastollisesti enemmän somaattisia sairauksia, kuin väestöllä keskimäärin. Näitä somaattisia sairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, verenpaine-tauti, metabolinen oireyhtymä ja migreeni. (Käypähoito 2013.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytetään yksilöpsykoterapiaa, pari- ja perheterapiaa sekä ryhmämuotoista potilasopetusta eli psykoedukaatiota. Pitkäaikaisissa seurantatutkimuksissa on todettu ryhmämuotoisen potilasohjauksen parantavan sairauden ennustetta. Tärkeä osa kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoa on psykososiaalinen kuntoutus. Asiakas pystyy psykososiaalisen kuntoutuksen avulla sopeutumaan osaksi sairautaan ja saamaan siitä lisää tietoa. Sopeutumisen kannalta on tärkeää, että asiakas on aktiivisessa ja vastuullisessa roolissa oman sairautensa hoidossa. Sairauteen sopeutuminen sekä tämän hyväksyminen voi olla usein aikaa vievää ja psyykkistä työtä vaativa prosessi. (Isometsä 2017a, 247–249.)



Avohoidossa olevan potilaan vointia tulee seurata säännöllisesti 1-2 viikon välein tai tarvittaessa tiiviimmin, mikäli sairaus on akuutissa vaiheessa tai potilaalla on suuri itsemurhavaara. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista henkilöistä on Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan 55 % yrittänyt itsemurhaa elämänsä aikana. Hoidon tehoa voidaan arvioida käyttämällä erilaisia oiremittareita sekä mielialapäiväkirjaa. (Käypähoito 2013.)

### **2.3 Skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon laatukriteeristö**

Skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä hoito -suosituksissa on koottu hoidon laatua kuvaavia indikaattoreita, jotka on kirjattu laatukriteeristöihin. Laatukriteeristöt on koottu kansainvälisten tutkimuksien sekä Käypä hoito -suositusten asiantuntijamielipiteisiin pohjautuen. (Käypähoito 2013; Käypähoito 2015.) Liitteessä 2 on Käypä hoito -suositusten pohjalta koottu skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan henkilön hoidon laatukriteerit.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) on koonnut kansainvälisen asiantuntijaraadin kanssa 12 mielenterveys- ja päihdehoitoa koskevaa hoidon laatusuosituksen. Suositusten osa-alueet koskevat hoidon laatua, jatkuvuutta, koordinoitua ja lopputulosta. Näiden kansainvälisesti käytössä olevien laatuindikaattoreiden avulla hoidon laadun kansainvälinen vertailu on mahdollista. (Hermann & Mattke 2004.) Hoidon kannalta on tärkeää, että mahdollisimman moni kriteeristä täyttyisi, jotta hoito olisi suositusten mukaista (Käypähoito 2013; Käypähoito 2015).

## **3 Mielenterveyskuntoutus avohoidossa**

WHO (World health organization) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa jokainen henkilö pystyy näkemään oman potentiaalinsa ja pystyy selviämään normaalin arkielämän kuormituksesta, työskentelemään tuottoisasti sekä tuloksettaasti ja antamaan panoksensa yhteisölleen. (WHO 2014.)

Mielenterveyshoitotyö- ja psykiatrinen hoitotyö -termejä käytetään usein samassa merkityksessä, vaikka ne sisällöllisesti ovat toisistaan poikkeavat. Mielenterveyshoitotyö on käsitteenä huomattavasti laajempaa kuin psykiatrinen hoitotyö. Mielenterveyshoitotyöllä käsitetään kaikkea sitä hoitotyötä, jonka avulla autetaan ja tuetaan ihmisten mielenterveyttä sekä edistetään mielenterveyttä tukevien ratkaisujen löytämistä niin yksilö-, perhe- kuin yhteisötasolla. Jokaisella koulutetulla hoitohenkilöllä tulisi olla valmiudet mielenterveyshoitotyöhön. Psykiatrinen hoitotyö käsittää kaiken edellä mainitun lisäksi psyykkisistä häiriöistä kärsivien ihmisten ja heidän läheistensä auttamisen. (Holopainen, Holopainen, Jokinen & Välimäki 2000, 13-14.)

### **3.1 Mielenterveyskuntoutus**

Mielenterveys tarkoittaa inhimillistä olemassaolon tilaa, jonka keskeisiä osa-alueita ovat itsetunto, itsenäisyys, sopeutumis-, toiminta- ja ongelmanratkaisukyky sekä kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin ja virkistäytymiseen (Duodecim 2018d). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (2018) luokittelee kuntoutuksen seuraavasti ”Kuntoutuksen tavoitteena on edistää sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä.”

Mielenterveyskuntoutus-käsitettä käytetään Suomessa yleisesti kuvaamaan kaikkea mielenterveyshäiriöistä kärsivien henkilöiden kuntoutusta. Määrittely on kuitenkin hieman ongelmallinen, sillä samoja kuntoutuksen periaatteita ja toimenpiteitä ei aina voi toteuttaa sekä psykoosihäiriöiden kuntoutuksessa, kuin muiden mielenterveydenhäiriöiden kuntoutuksessa. Hyvällä ja onnistuneella kuntoutuksella saadaan aikaan myös asetettujen kuntoutustavoitteiden saavuttamisen lisäksi potilaan elämänlaadun paranemista ja oireiden lievittymistä. (Pylkkänen & Moilanen 2008, 167-168.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee mielenterveyskuntoutuksen palvelujen kokonaisuudeksi, jolla tuetaan mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä. Mielenterveyspalveluilla taas tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveyden häiriöitä ja niiden seurauksia. Mielenterveyden edistäminen voidaan katsoa myös mielenterveyspalveluksi. Palveluihin luetaan kuu-

luvaksi ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyshäiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Kuntoutuksella tähdätään potilaan työ- ja toimintakyvyn säilyttämiseen sekä palauttamiseen. Säilynyt tai palautunut työkyky merkitsee siis eläkkeelle siirtymisen ajankohdan lykkääntymistä. Näin ollen onnistuneella mielenterveydenhäiriöiden kuntoutuksella voi olla suuri taloudellinen merkitys, varsinkin jos mielenterveydenhäiriöt ovat alkaneet/puhjonneet nuorella iällä. (Pylkkänen & Moilanen 2008, 168.)

Mielenterveyskuntoutuksen keskeisiä kohteita ovat toimintakykyä ja henkistä hyvinvointia tuottavat ja tukevat tekijät (Riikonen 2008, 160). Mielenterveyskuntoutuksen menetöt perustuvat pohjimmiltaan erilaisiin psykoterapeuttisiin vaikuttamisen menetelmiin. Osa kuntoutuksessa käytetyistä menetelmistä on suoraan erilaisten psykoterapiamuotojen sovelluksia, kun osa menetelmistä taas pohjautuu löyhemmin psykoterapeuttisen vaikuttamisen teorioihin. (Pylkkänen & Moilanen 2008, 171.)

Mielenterveyskuntoutuksen onnistumisen edellytyksiä on kuusi komponenttia, jotka ovat tietoisuus mielenterveysongelmasta sekä sen hyväksyminen, tietoisuus yksittäisistä oireista, ongelmien olennainen ominaisuus: mikä johtuu mielenterveysongelmasta ja mikä jostakin muusta, kuntoutus- ja tukitarpeiden havaitseminen, tietoisuus kuntoutuksen ja tuen vaikutuksista sekä yhteistyöhalukkuudesta kuntoutukseen. (Rush & Corrigan 2002, Anttila 2007, 95.)

### **3.2 Psyykenlääkehoito**

Psyykenlääkkeellä tarkoitetaan lääkettä, jolla pyritään vaikuttamaan henkilön psyykkisiin toimintoihin (Duodecim 2018e). Psyykenlääkkeitä käytetään lyhentämään psykiatrisia sairausjaksoja sekä estämään psykiatristen sairausjaksojen uusiutumista. Psyykenlääkkeitä voidaan käyttää erilaisten psykoottisten sairaustilojen hoitoon ja uusiutumisen ehkäisyyn. Näitä sairaustiloja ovat skitsofrenian, harhaluuloisuushäiriön ja muiden psykoottistenhäiriöiden hoitoon. Psyykenlääkkeitä käytetään myös kaksisuuntaisenmielialahäi-

riön, vakavien masennustilojen, persoonallisuushäiriöiden, ahdistuksen sekä unettomuuden hoidossa. Monien asiakkaiden kohdalla paras hyöty saadaan, kun yhdistetään lääkehoito ja oikea psykoterapiamuoto. Joidenkin kohdalla lääkehoidolla ei saavuteta haluttua hyötyä, vaan nämä asiakkaat hyötyvät enemmän tilanteeseen sopivasta terapiamuodosta. (Huttunen 2017.)

Skitsofrenian Käypä hoito –suosituksessa (2015) psykenlääkehoito yhdistettynä psykososiaalisiin hoitomuotoihin vähentää merkittävästi akuutin psykoosin oireita, uusia sairausjaksoja ja kokonaiskuolleisuutta. Hoitomuotojen yhdistäminen lievittää sairauden oireita, kohentaa psykososiaalista toimintakykyä ja estää uusia psykoosijaksoja sekä sairaalahoitoja. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä hoito –suosituksen (2013) mukaan sairauden hoidossa on tärkeää yhdistää asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukainen lääkkeellinen ja lääkkeetön hoito. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä keskeisin lääkehoito on mielialaa tasaava lääkitys. Asiakkaan lääkehoitoon myöntövyyttä lääkehoitoon voidaan parantaa psykososiaalisella hoidolla.

### **3.3 Avohoito**

Duodecim määrittelee lääketieteellisen termin avohoito siten, että kyseessä on terveyden tai sairaudenhoitoa kotona, lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolla tai poliklinikalla (Duodecim 2018f). Mielenterveyslain mukaan mielenterveyspalvelut tulee ensisijaisesti järjestää avohoidon palveluina, jossa itsenäistä suoriutumista tuetaan (Mielenterveyslaki 1116/1990).

Terveydenhoitolain mukaan kuntien tulee järjestää alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan mielenterveydenhäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Avohoito on moniammatillista tiimityötä terveydenhuollon eri yksiköiden, muiden kunnallisten palveluiden sekä kolmannen sektorin palveluntuottajien kanssa (Suvisaari ym.

2017, 143). Moniammatillisuus on yksi kantava periaate niin sosiaalipalveluissa, kuin hoitotyössäkin. Yhteisöllisyyden ja tiimityön on katsottu parantavan työn laatua ja auttavan asiakkaiden kohtaamista heidän yksilöllisissä elämäntilanteissaan. (Vuolanto, Vanhala & Apponen 2015, 292.)

Isoherrasen tutkimuksen mukaan (2012, 153-154, 156-157) moniammatillisuuteen kuuluu vastuun jakaminen tasaisesti kaikille, vaikka lainsäädännöllisesti jokainen on vastuussa omasta työstään. Moniammatillisuudessa asiantuntijan asema ja rooli yhteistyösuhteessa on dynaamista ja kontekstisidonnaista. Kontekstiin vaikuttaa asiakkaiden tarve sekä asiantuntijan motivaatio ja resurssit. Haasteena moniammatillisuudessa koettiin tutkimuksen mukaan se, että ammattilaiset eivät aina tunteneet tai tiedostaneet toisen ammattilaisen osaamista mikä aiheutti sen, että toisen osaamista ei osattu hyödyntää potilaan hyväksi. Tutkimuksessa ammattilaiset toivat ilmi myös halua potilaslähtöiseen työskentelyyn, mutta joissakin tapauksissa organisaation rakenteet ja normit mahdollistivat usein vain organisaatiolähtöisen toiminnan.

Avohoidossa keskeisiä kuntoutusmuotoja ovat oireidenhallintaryhmät, arkielämän ja sosiaalisten taitojen harjoittelu, ammatillinen kuntoutus sekä psykoterapeuttiset hoitomuodot. (Suvisaari ym. 2017, 143.) Yhteiskunnan kehityksen myötä sairaalahoitopainotteisesta psykiatrisesta hoidosta on siirrytty enemmän avohoitopainotteiseen kuntoutukseen. Tällöin tavoitteena ei ole vain hoitaa sairauden oireita, vaan tukea entistä enemmän kuntoutujan koko elämäntilannetta sekä sosiaalista selviytymistä. (Anttila 2007, 1.)

Hyvällä avohoidolla voidaan ehkäistä sairauden akutisoitumista sekä vähentää sairaalaja laitoshoidon tarvetta, kuten myös parantaa asiakkaan omatoimisuutta ja pärjäämistä. Hyvin toimivan avohoidon ansiosta pystytään sairauden akutisoitumisvaiheet tunnistamaan ajoissa, ja näin ollen sairauden pahenemisvaiheista voi selvitä avohoidon tehostetulla tuella. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015, 91, 95.) Tilastollisesti on nähtävissä kuluneen 20 vuoden ajalta Pohjois-Karjalan alueella, että perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden käynnit ovat lisääntyneet 155,5 %, kun taas psykiatrisessa laitoshoidossa potilasmäärät ovat pysyneet melko entisellään, pientä laskua (3,5 %) tilastoissa on kuitenkin huomattavissa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.)

### 3.4 Psykososiaalinen kuntoutus

Psykososiaalinen kuntoutus on tärkeä osa psykiatrista kuntoutusta ja sitä toteutetaan erityisesti vaikeissa mielenterveys- ja päihdehäiriöissä. Psykososiaaliset hoidot kattavat erilaisia toimenpiteitä, jotka perustuvat sosiaalisten sekä psykologisten keinojen hyödyntämiseen. Biologista kuntoutusta, kuten lääkehoitoa, ei lueta osaksi psykososiaalista kuntoutusta. Psykososiaalinen kuntoutus kattaa opetuksen, tuen, harjoittelun sekä valmennuksen, joiden avulla potilaan selviytymistä pyritään tukemaan. Psykososiaalisen kuntoutuksen avulla henkilö voi saada tukea arkipäiväisissä toiminnoissa selviytymiseen, kuten itsestään huolehtimiseen, omaan hoitoon, työssä selviytymiseen, asumiseen, perheeseen sekä muuhun tukiverkoston liittyen. (Lönnqvist 2017b, 776-777.)

Kaikilta sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviltä hoitosuhdetyötä tekeviltä henkilöiltä edellytetään käytettäväksi hoitosuhteissaan yleisiä psykoterapeuttisia perustaitoja sekä kykyä käyttää erilaisia psykososiaalisia kuntoutuksen keinoja. Psykoterapiaa itsessään toteuttavat ainoastaan psykoterapeutit, joilla on Valviran hyväksyntä kyseisen ammattinimikkeen käyttöön ja ammatin harjoittamiseen. (Lönnqvist 2017b, 776-777.) Salanterän ja Saleniuksen tutkimuksen (2009,128) mukaan useimmat sairaanhoitajat eivät käytä tieteellistä tutkimusnäyttöä toimintansa perustana.

Skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa on suositeltu Käypä hoito -suositusten mukaan käytettäväksi kognitiivis-behavioraalista psykoterapiaa (Käypähoito 2013; Käypähoito 2015). Kognitiivisen psykoterapian tavoitteena on näkyvien oireiden suora lievittäminen sekä itsehallintakeinojen ja taitojen oppiminen. Kognitiivisella käsitteellistämällä ja uskomusten sanallisella kyseenalaistamisella pyritään oikomaan ajatusvirheitä, ratkomaan ongelmia päämäärätietoisesti sekä tutkitaan, miten tunteet, käyttäytyminen ja ajatukset vaikuttavat toisiinsa. Käyttäytymiskokeet ja altistaminen pitävät sisällään ratkaisukeskeisiä toimintatapoja, joilla pyritään ehkäisemään ongelmaa ylläpitäviä toimintatapoja. Tässä pyritään myös altistamaan itseään vaikeille tunteille ja ajatuksille, joiden avulla näitä pyritään vähentämään. (Isometsä 2017b, 304-305; Minduu 2018.)

Osana kognitiivista käyttäytymisterapiaa on myös hengityksen hallinta ja rentoutuminen, jossa harjoitellaan muun muassa rentoutumismenetelmiä, ihmissuhdetaitoja sekä vaikeiden tunteiden kanssa olemista. (Isometsä 2017b, 304-305; Minduu 2018.) Osana hengitys- ja rentoutumisharjoituksia voidaan käyttää tietoisien läsnäolon, mindfulnessin, harjoituksia. (Minduu 2018; Raevuori 2016.)

Kognitiivisen psykoterapian tavoitteisiin pyritään pääsemään erilaisin keinoin, kuten potilasopetuksella eli psykoedukaatiolla, jossa potilaalle annetaan tietoa sairaudesta. (Isometsä 2017b, 304-305; Minduu 2018.) Psykoedukaatio on sairaudesta tiedon ja kokemusten jakamista, jolla on vahva näyttö psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Psykoedukaatiossa asiakas saa tietoa sairaudestaan, sairauden hoitomuodoista sekä elämäntapojen merkityksestä sairauteen. (Isometsä 2017a, 247-249.)

Psykoedukaatiota hoitotyössä voidaan toteuttaa usealla eri tavalla, kuten yksilö-, perhe- tai ryhmämuotoisena kuntoutuksena. Tavoitteena psykoedukaatiossa on lisätä sairastuneen ja hänen läheistensä tiedon lisäksi myös hallintakeinoja sairauden oireiden hallintaan ja oireiden kulkuun. (Mielenterveystalo 2018a.) Vertaistuelliset yhteiset kokemukset voivat myös lisätä keskinäistä ymmärrystä sairaudesta. Vertaistuellisella kokemusten jakamisella ahdistus ja psyykkiseen sairauteen liittyvät pelot voivat lievittyä. Vertaistuki perustuu omaehtoisuuteen vastavuoroisten kokemusten vaihtamiseen henkilöiden kesken, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne. (Mielenterveyden keskusliitto 2018; Mielenterveystalo 2018b.)

Norjassa vuosina 2009-2012 tehdyn tutkimuksen mukaan ryhmämuotoista vertaistukea saaneiden potilaiden tietoisuus hoitokäytännöistä ja itsehoidosta oli merkittävästi lisääntynyt verrattuna potilasryhmään, joka ei osallistunut ryhmämuotoiseen vertaistukiohjaukseen (Lara-Cabrera, Gjerden, Gråve, Linaker & Steinsbekk 2016). Toisessa tutkimuksessa taas ilmeni, että vertaistuesta oli hyötyä itsetunnon ja oman arvostuksen kohenemisessä mielenterveyspotilaille, jotka olivat kokeneet sairaudesta johtuvaa stigmatisoitumista. Mikäli stigmatisoitumista oli tapahtunut paljon, ei vertaistuesta tuolloin ollut hyötyä itsetunnon ja oman arvostuksen kohenemiseen. (Verhaege, Bracke & Bruynooghe 2008.)

Osana psykoedukaatiota ovat myös erilaiset kuntoutus- ja oireenhallintakurssit, kuten esimerkiksi sosiaalisten taitojen ryhmät, toiminnalliset ryhmät, musiikki- ja kuvaryhmät, liikuntaryhmät sekä yksilöllisesti toteutettava toimintaterapia ja kuntoutusjakso. (Mielen-terveystalo 2018a.) Käypä hoito -suosituksen mukaan perheille annetulla psykoedukaatiolla on vaikutus mielialahäiriön uusiutumiseen. Näytönastekatsauksessa nousi esille yhteisesti se, että niillä tutkimukseen osallistujilla, joiden perhe sai psykoedukaatiota, oli vähemmän häiriön uusiutumisasiheita kuin niillä, joiden perhe ei osallistunut psykoedukaatioon. (Oksanen 2013.)

### **3.5 Hoitosuhdetyöskentely**

Psyykkisten sairauksien hoidon perustana on pitkäjänteinen, molemminpuolisesti kuntouttava ja yksilöllinen hoitosuhde. Psykiatrinen kuntoutus perustuu kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän väliseen yhteistyösuhteeseen. Kuntoutujan rooli yhteistyösuhteessa on olla oman elämänsä asiantuntijana. Tehokasta kuntoutustyö on silloin, kun kuntoutettavan ja kuntouttajan välinen yhteistyösuhte on luonteeltaan luottamuksellinen sekä molemmilla on yhteinen näkemys kuntoutumisen tavoitteista. (Lähteenlahti 2008, 192.) Hoitosuhdetyöskentelyn keskiössä on hoitajan ja asiakkaan välinen hoitosuhde, joka rakentuu vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta, jossa tärkeintä on luottamus hoitajan ja asiakkaan välillä. (Salanterä & Salenius 2009, 120, 128; Duodecim 2018g; Laitila 2010, 158-159.)

Hoitosuhdetyöskentelyssä oleellisia elementtejä ovat myös tasa-arvo, ihmisarvon kunnioitus, yksilöllisyys, joustavuus, turvallisuutta ja luottamuksellisuutta unohtamatta (Laitila 2010, 158-159). Jotta edellä mainitut kriteerit täyttyvät, tulee omahoitajan olla aidosti vuorovaikutuksessa, läsnä oleva sekä kuunteleva. Hoitajan tulee myös avustaa asiakasta itsehavainnoinnissa, tunteiden tunnistamisessa ja niiden sanoittamisessa. Omahoitaja toimii kehitysobjektina eli roolimallina ja transferenssin kohteena. (Lindberg 2015, 73-74.) Transferenssi tarkoittaa tunteiden tiedostamatonta kohdistamista uuteen henkilöön (Duodecim 2018h).

Hoitajan tehtäviin kuuluu muun muassa huolehtia terapeuttisista rajoista, tukea asiakasta kriisitilanteissa, huolehtia hoitosuhteen puitteista sekä turvata hoitosuhteen jatkuvuus.



Hoitosuhteen puitteisiin kuuluvat käyntitiheyden määrittäminen, hoitosuhteen sekä hoitotapaamiskertojen keston määrittäminen ja tapaamispaikan määrittäminen. Hoitaja vastaa myös asiakkaan hoidon kulun ja prosessin arvioinnista sekä hoitotapaamisten asianmukaisesta kirjaamisesta. (Lindberg 2015, 73-74.)

Duodecim määrittelee lääketieteen termein hoitotyön tarkoittavan ammatillista toimintaa, jolla pyritään auttamaan, ohjaamaan ja tukemaan ihmistä terveyden edistämässä ja sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa toimeen tulemisessa sekä hoitamaan häntä (Duodecim 2018i). Intervention Duodecim määrittelee siten, että se on väliintulo tai toimenpide, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen (Duodecim 2018j).

Hoitotyön intervention voidaan tulkita näin ollen tarkoittavan ammatillista toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan sekä käyttäytymiseen. Tällaisiin hoitotyön interventioihin eli hoitotyön keinoihin voidaan katsoa lukeutuvaksi terapeutitset ominaisuudet vuorovaikutussuhteessa. Koivisto (2003, 28) on koonnut tutkimuksessaan eri tutkijoiden näkemyksiä terapeuttien vuorovaikutussuhteiden ominaisuuksista. Näitä ominaisuuksia ovat empatia, huolenpito, luottamus, aktiivinen kiinnostuminen potilaan kokemuksista, johdonmukaisuus, aitous, positiivisuus, avoimuus, arvostaminen, hyväksyntä, terapeutin ilmapiirin sekä voimavaroilähtöisen vuorovaikutussuhteen luominen.

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa (2001) on ohjeistus, jonka mukaan jokaisella asiakkaalla tulisi olla kirjallinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Suunnitelmaa tulee tarkentaa hoidon kannalta sopivin määräajoin. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositukset 2001, 5.) Käypä hoito -suosituksen mukaan hoitosuunnitelma tulee tarkistaa säännöllisesti, kuitenkin vähintään kerran vuodessa (Käypähoito 2015).

Hoitosuunnitelman lähtökohtina ovat kuntoutujan psyykinen tila, perheen tilanne sekä sosiaalinen kokonaistilanne. Hoitosuunnitelmaa laatiessa tulee huomioida myös asiakkaan somaattinen terveydentila. Sairaudet tulee hoitaa yhdessä perusterveydenhuollon ja somaattisen erikoissairaanhoidon kanssa. Skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa hoidon perustana on psykiatrin ja moniammatillisen työryhmän tekemään

tutkimukseen perustuva kirjallinen, yksilöllinen hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma tulee laatia yhdessä asiakkaan ja hänen perheensä kanssa. Hoitosuunnitelmaa laatiessa tulee huomioida myös asiakkaan alaikäisten lasten tilanne. (Käypähoito 2015; Käypähoito 2013.)

Asiakkaan voimavarat, motivaatio ja vointi vaikuttavat hoitoon ja kuntoutukseen osallistumiseen. Hoidossa tulee huomioida myös, että kaikki asiakkaat eivät halua tai kykene olemaan aktiivisena osallisena omassa hoidossaan, mikä voi ilmetä asiakkaan vetäytymisenä ja vastuun karttamisena, jolloin hoidon vastuu jää ainoastaan työntekijälle. Asiakkaalla on kuitenkin viimekädessä vastuu omasta kuntoutumisestaan ja omaan hoitoonsa sitoutumisesta. (Laitila 2010, 152,159.)

Minna Laitilan (2010) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että mielenterveys- ja päihdehoitotyössä asiakkaan oma osallistuminen hoitotyön toteutukseen on vielä riittämätöntä ja varsinkin mielenterveystyön käytännön toteutuksen osalta puutteellista. Tutkimuksessa ilmeni myös se, että asiakkaat kokivat asiakaslähtöisyyden mielenterveys- ja päihdehoitotyössä olevan lähinnä vain retoriikkaa. Asiakaslähtöisiä elementtejä, kuten asiakaspalvereita, järjestettiin, mutta asiakkaat kokivat silti, että käytännön toiminta ei toteutunut asiakaslähtöisesti. Asiakkaan eli palvelun käyttäjän asiantuntijuutta tulisi hyödyntää enemmän hoidon suunnittelussa ja palveluiden kehittämisessä, koska tutkimuksessa todettiin, että asiakkaalla on paras asiantuntijuus palveluiden sisällöistä. (Laitila 2010, 145-146, 150, 153.)

Kinnusen (2013) kyselytutkimuksen mukaan, psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden tyytyväisyys omasta hoidostaan ja arvio henkilöstön ammatillisuudesta sekä hoitoon osallistumisesta oli polikliinisillä potilailla positiivisempi kuin laitoshoidossa olleilla. Tiedon saannin sekä kipujen ja pelkojen lievittymisen koettiin olevan laadukkaampaa polikliinissä hoidossa. Kuntouttava hoitotyö koetaan onnistuneeksi silloin, kun potilaalle ja hänen omaisilleen syntyy turvallisuuden ja luottamuksen tunne omatoimisen pärjäämisen suhteen (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015, 95).

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan asiakkaan kuntouttavasta mielenterveysshoitotyöstä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Siun soten mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleville työntekijöille opas kuntouttavan mielenterveysshoitotyön peruslähtökohdista.

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyömme on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Toimeksiantajana toimi Siun soten mielenterveys- ja päihdepalveluiden psykiatrinen kuntoutus. Kohderyhmänä on mielenterveysshoitotyötä toteuttava hoitohenkilöstö, jonka käyttöön opas on laadittu. Opinnäytetyömme teimme lukuvuonna 2018. Opinnäytetyön produktin toteutus oli sähköiseen muotoon laadittu opas.

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön toteutusmuodoista, ja se tavoittelee käytännön ohjeistamista, opastusta ja toiminnan järjestämistä tai tämän järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on konkreettinen tuote, joka voi olla esimerkiksi ohjeistus tai opas, jossa yhdistyvät käytännön toteutus sekä raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa, että työllä on toimeksiantaja. (Salonen 2013, 5-6; Vilka & Airaksinen 2003, 9, 16, 51.) Opinnäytetyön toteutustapa on omien resurssien, toimeksiantajan toiveiden ja tarpeiden sekä oppilaitoksen opinnäytetöitä koskevien vaatimusten summa (Vilka & Airaksinen 2003, 56-57).

Emme löytäneet valmiilta toimeksiantajalistalta mieleistämme opinnäytetyöaihetta, joten päädyimme tiedustelemaan toimeksiantoa itse. Tiedustelimme Siun soten mielenterveys-

ja päihdepalveluiden psykiatrasta kuntoutusta toteuttavalta taholta olisiko heillä toimeksiantoa opinnäytetyölle. Organisaatiolla oli tarjota meille mieleinen toimeksianto, jonka päädyimme valitsemaan opinnäytetyön aiheeksi. Erityisen mielekkäältä opinnäytetyön tekeminen tästä aiheesta tuntui, koska aihe oli molempia kiinnostava ja koimme, että tuotos eli produkti tulee myös toimeksiantajan tarvetta palvelevaksi.

Monimuotoinen opinnäytetyö koostuu yleisimmin kahdesta osa-alueesta: kirjallisesta raportista sekä tuotoksesta, joka on tehty opinnäytetyötyöskentelyssä. Laadukkaan työn tavoite on olla käytännöllinen, soveltava ja kehittävä. Monimuotoinen opinnäytetyö perustuu tutkittuun tietoon ja yhdistää teoreettista tietoa sekä ammatillista käytäntöä. Ammatikorkeakoluissa opinnäytetyö tehdään usein yhdessä toisen opiskelijan kanssa, jolloin kirjoittaminen vaatii yhteistyökykyä ja suunnittelua. Työtavasta ja tehtävänjaosta työtä tekevien opiskelijoiden kesken tulee sopia etukäteen. Yhteiskirjoittamisessa tarvitaan yhteistoiminnan valmiuksia, aikaa ja taitoa saada sekä antaa palautetta. (Roivas & Karjalainen 2013, 80, 82.)

Ennen opinnäytetyön aloittamista pohdimme yhdessä millä tavoin aiomme viedä opinnäytetyön prosessia yhdessä eteenpäin. Koimme molemmat, että meille paras vaihtoehto työn toteuttamiseen on yhteiskirjoittaminen. Tämän päätöksen teimme, jotta tekstiosuudet muokkautuisivat alusta alkaen yhtenäisiksi. Yhteiskirjoittaminen on toteutunut suunnitellusti. Yhteistyömme ja palautteen antaminen sekä saaminen on sujunut prosessin aikana ongelmitta. Opinnäytetyöprosessin aikana yhteydenpitomme on ollut tiivistä ja aikataulujen yhtensovittaminen on ollut vaivatonta. Prosessin varrella olemme kuitenkin kokeneet haasteeksi opinnäytetyön tekoon kuluneen tuntimäärän, joka on ollut pois perheidemme kanssa vietetystä ajasta.

## **5.2 Alkukartoitus ja toimintaympäristön kuvaus**

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu neljästä eri toiminnanvaiheesta: ideointivaiheesta, suunnitteluvaiheesta, toimintavaiheesta ja arvioinnista. (Salonen 2013, 17-19.) Ideointivaiheessa opinnäytetyön suunnittelu aloitetaan etsimällä kehittämistarve, alustava kehittämistehtävä ja toimintaympäristö sekä toimijat. Ideointivaihe linjaa tulevan toiminnan suunnan. Ideointivaiheen jälkeen alkaa suunnitteluvaihe, jossa toteutetaan kirjallinen

opinnäytetyön projektisuunnitelma. Suunnitteluvaiheen jälkeen tulee toimintavaihe, jossa realisoituvat toimijoiden roolit, menetelmävalinnat sekä aineiston keruu ja materiaalin tuotto. Tarkistusvaiheessa eli arvioitaessa toimijat arvioivat yhdessä syntynyttä tuotosta, jonka perusteella työ viimeistellään. (Salonen 2013, 17-19.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportin kirjoittaminen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65; Haikansalo & Korander 2016, 4). Raportissa tulee käydä ilmi, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työn prosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Opinnäytetyön ideana ei ole tehdä selvitystä tutkimusongelmaan, vaan määrittää tai kerätä tietoa toiminnallisen osuuden tueksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58, 65.)

Opinnäytetyömme ideointivaihe toteutettiin kartoittamalla työn tarvetta ja toimeksiantoa. Toimeksiannon saatuaamme toteutustavaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, jossa keräsimme tietoa toiminnallisen osuuden tueksi. Opinnäytetyön ollessa suunnitteluvaiheessa emme laatineet loppuun saakka erillistä kirjallista projektisuunnitelmaa, sillä olimme jo ennen opinnäytetyön aloittamista selvittäneet, onko tutkimusluvalla tarvetta. Tutkimuslupaa emme opinnäytetyöllemme tarvitseet. Aloitetusta opinnäytetyön projektisuunnitelmasta muokkasimme myöhemmin opinnäytetyön raporttiosuuden lopullisen rungon. Viimeistä opinnäytetyön vaihetta eli tarkistusvaihetta olemme arvioineet yhdessä toimeksiantajan kanssa. Tarkistusvaiheessa toimeksiantaja on antanut erityisesti palautetta opinnäytetyön toiminnallisesta osuudesta eli hoitohenkilökunnalle kohdennetusta oppaasta.

Toimeksiantajamme toimii Siun soten, eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän, mielenterveys- ja päihdepalveluiden psykiatrisen kuntoutus. Mielenterveys- ja päihdepalvelut tarjoavat perusterveydenhuollon kiireettömän luokituksen mukaista hoitoa mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Kiireettömän hoidon tavoitteena on, että asiakas pääsee hoitajan vastaanotolle 14 vuorokauden sisällä. Organisaation mielenterveyspalvelut on suunnattu yli 18-vuotiaille, päihdepalvelut sen sijaan on suunnattu kaikenikäisille. Organisaatio tarjoaa matalan kynnyksen ohjausta, neuvontaa, hoidon ja palvelun tarpeen arviointia, hoitoa ja palveluohjausta. Pitkäaikaisissa asiakassuhteissa tavoitteena on ylläpitävä hoito ja kuntoutus. (Siun sote 2018, 4.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tarjotaan vastaanottotyötä, kuntoutusta ja keskitettyä päihdehoitoa. Vastaanottotyö on sosiaali- ja/tai terveysalan ammattihenkilön tarjoamaa palvelua. (Siun sote 2018, 5.) Yksikössä hoitohenkilöstöön luetaan sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä mielenterveyshoitaja. Kaikki hoitohenkilöstöön lukeutuvat voivat toimia omahoitajina. (Sainola-Rodriguez 2018.) Vastaanottotyöhön kuuluvat myös psykiatrin vastaanotot ja konsultaatiot sekä terveysasemien moniammatilliset integraatiotiimit. Kuntoutusta tarjotaan kotiin viedyllä palveluilla, ryhmämuotoisilla hoidolla ja toiminnallisilla ryhmillä. Kuntoutukseen kuuluvat myös terapeutin työtoiminta ja asumispalvelut. Keskitettyyn päihdehoitoon kuuluvat päihdepäivystys, katkaisu- ja vieroitushoidot sekä päihdelaitoskuntoutuksen myöntäminen. Osana keskitettyä päihdehoitoa on myös erityistason päihdelääketieteen poliklinikka. (Siun sote 2018, 5.)

Organisaation mukainen kuntoutustyö koostuu hoitosuhdetyöskentelystä ja psyykkisen voinnin seurannasta. Osana hoitoa on terveys- ja hoitosuunnitelman ja TUVAR®-toimintakykymittarin laatiminen sekä ajan tasalla pitäminen ja itsenäisen asumisen sekä selviytymisen tukeminen. Hoitosuhdetyöskentelyssä on myös tärkeää huomioida lääkehoidon toteutus ja seuranta sekä tarvittavat säännölliset laboratoriokontrollit. Osaksi hoitoa kuuluvat myös psykoedukaatio, perhekeskeinen työote ja tarvittaessa erilaisiin ryhmiin ohjaus. Tärkeäksi osaksi kuntoutustyötä kuuluu myös asiakkaan somaattisen hyvinvoinnin arviointi ja ohjaus sekä moniammatillinen yhteistyö, mukaan lukien kokemusasiantuntijat. (Kokko, Härkin & Kuronen 2018, 1.)

Opinnäytetyömme toimeksianto nousi keskusteluun toisen meistä ollessa harjoittelussa kyseisessä yksikössä. Joulukuussa 2017 toimeksiantaja ehdotti muutamaa erilaista aihekokonaisuutta, joista opinnäytetyön voisi laatia. Keskustelun pohjalta sovittiin ensi tapaaminen, jossa me opinnäytetyön tekijät ja toimeksiantaja kohtasimme ja tarkensimme opinnäytetyön tarvetta ja aihetta sekä päätimme opinnäytetyön toteutustavan. Toteutustavaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö. Toimeksiantajan tarve opinnäytetyöllemme nousi tarpeelliseksi vuoden 2017 alussa käynnistyneen Siun sote -kuntayhtymän aiheuttaman mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdistymisen vuoksi. Tutustuimme myös Theseuksessa aiheeseen liittyviin opinnäytetöihin eikä toimeksiantoamme vastaava opinnäytetyötä ole Karelia-ammattikorkeakoululla tehty.

### 5.3 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Tammikuussa 2018 opinnäytetyön ideointi-, tiedonhaku- ja kirjoitusprosessi käynnistyi. Tammikuun ja huhtikuun välillä keskityimme opinnäytetyön teoriaosuuden kokoamiseen. Osallistuimme aktiivisesti opinnäytetyötä ohjaaviin opintotilaisuuksiin: opparistarttiin, opinnäytetyöinfo I ja II-tilaisuuksiin, tiedonhallintaklinikan tunneille sekä kerran kuukaudessa tapahtuviin opinnäytetyöohjauksen pienryhmiin. Opinnäytetyöprosessi alkoi tiedonhaulla. Tiedonhaku oli aikaa vievä prosessi, sillä useat tutkimuksista olivat kooltaan laajoja sekä ulkomaisia. Lisäksi primäärilähteen etsintään kului toisinaan paljon aikaa, ja toisinaan alkuperäislähdettä ei löytynyt ollenkaan, jolloin päätimme olla käyttämättä kyseistä lähdettä.

Tiedonhaku aloittaessa käytimme hyödyksi opinnäytetyötä edeltäviltä kursseilta oppimaamme tiedonhaunprosessikaaviota. Kaavion avulla tiedonhaku eteni eri tietokantoja hyödyntäen loogisessa järjestyksessä, suomenkielisiä hakusanoja käyttäen. Tiedonhaku aloitettiin hoitotyön tutkimussäätiöstä, Hotuksesta, josta ei kuitenkaan löytynyt aihepiiriin sopivia tutkimuksia. Tämän jälkeen etsimme tietoa myös muilta sivustoilta hyödyntäen tiedonhaunprosessi kaaviota. Tietoa etsimme Käypä hoito -suosituksista, Dudenmistä, Hoitotiede-lehdestä ja erilaisista väitöskirjoista sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta. Kansainvälisistä sivustoista käytimme eniten sivustoja, Evidence Based Nursing ja Medic-tietokantoja. Lisäksi hyödynsimme tiedonhaussa apunamme Theseusta, josta katsoimme lähdeviittauksia samankaltaisista aiemmin tehdyistä opinnäytetöistä. Suurin osa raporttimme lähteistä löytyi Käypä hoito -suosituksista sekä Duodecim -tietokannasta.

Tietopohjan kartuttua melko valmiiksi aloimme hahmotella produktin sisältöä huhtikuussa 2018. Alkuperäisen ajatuksen mukaan opinnäytetyömme olisi käsitellyt kolmea eri kokonaisuutta: kuntouttavaa mielenterveyshoitotyötä kotiin viedyissä palveluissa, ryhmämuotoisesti toteutettavaa kuntouttavaa hoitotyötä sekä vastaanotolla tapahtuvaa kuntouttavaa hoitotyötä. Opinnäytetyöohjauksessa saadun palautteen perusteella meidän tuli rajata opinnäytetyömme käsittelemään vain yhtä aihekokonaisuutta. Päädyimme keskittymään kotiin vietäviin palveluihin, koska tuntemuksemme oli, että kotiin vietävät palvelut lisääntyvät tulevaisuudessa. Aihekokonaisuuden rajausta varmistettiin tuolloin myös toimeksiantajalta, jonka jälkeen opinnäytetyön työstäminen jatkui.

Toukokuussa 2018 lähetimme toimeksiantajalle sähköpostitse opinnäytetyön produktin ja raportin alustavat versiot. Toimeksiantaja antoi palautetta kyseisistä versioista. Palautteessa toimeksiantaja toivoi produktin asiasisältöä loogisempaan järjestykseen sekä tarkempaa aihekokonaisuuksien ryhmittelyä. Lisäksi toimeksiantaja toivoi produktin asiasisältöön lisäyksiä, kuten tietoa hoidon perusrakenteista ja eri hoitomenetelmistä. Saimme valmiin aiherunko ehdotelman, johon edellä mainitut lisäykset oli listattu. Palautteessa saaduista aiheisäys toiveista keskustelimme opinnäytetyön pienryhmäohjauksissa ja pohdimme, pystyykö opinnäytetyöhön varattujen resurssien puitteissa työn toimeksiantajan toiveiden mukaisesti toteuttamaan. Karelia-ammattikorkeakoulussa opiskelija saa opinnäytetyöstä 15 opintopistettä, joka vastaa noin 400 tunnin eli 10 viikon työtä (Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijaportaali 2018.) Jäimme pohtimaan asiaa kesän yli.

Opinnäytetyötä jatkoimme elokuussa 2018 tuorein ajatuksin, jolloin olimme toimeksiantajaan yhteydessä opinnäytetyön aiherajauksen suhteen. Tässä vaiheessa saimme toimeksiantajalta melko vapaat kädet opinnäytetyön aiherajaukseen, jotta ammattikorkeakoulun asettama opinnäytetyön laajuus ei ylittyisi. Syyskuussa 2018 lähdimme työstämään produktia uusin ideoin. Tuolloin havaitsimme, että aiemmin ajattelimamme ”liian laaja” aihealue ei olekaan liian laaja, vaan avohoidossa tarjottavan kuntouttavan mielenterveys-hoitotyön lähtökohdat ja lainalaisuudet ovat yhtenäiset kaikissa toteutusmuodoissa; toteutettiin ne ryhmämuotoisena kuntoutuksena, kotiin vietävissä palveluissa tai poliklinikalla sairaanhoitajan vastaanotolla. Tällöin päädyimme myös hyödyntämään produktissa toimeksiantajalta aiemmin keväällä saatua aiherunkoa ja tekemään asiasisältöön toivottuja lisäyksiä.

Syys- ja marraskuun 2018 välillä opinnäytetyön lopullinen työstäminen tapahtui. Viimeistelyvaiheessa olimme yhteydessä toimeksiantajaan tiheämmin ja saimme produktiin pieniä korjaus- ja muutosehdotuksia. Toteutimme toimeksiantajan toivomat muutokset. Marraskuussa 2018 esittelimme opinnäytetyön opinnäytetyöseminaarissa. Seminaaria varten olimme kasanneet tiivistetyn PowerPoint -esityksen opinnäytetyöstä, jonka avulla työn esittely eteni loogisesti. Esityksessä käytiin läpi opinnäytetyön keskeisimmät asiat, kuten avainsanat, opinnäytetyön keskeiset menetelmät, toimeksiantajan esittely, opinnäytetyön tulokset sekä luotettavuus ja eettisyys. Seminaarissa saamamme palaute oli hyvää.



Positiivinen palaute koski työn ajankohtaisuutta, ulkoasua, asiasisältöä ja kohderyhmälähtöistä käytettävyyttä. Seminaarin jälkeen viimeistelimme produktia ja raporttia pienin korjauksin, joita olivat moniammatillisuus osion laajentaminen sekä kieliopilliset korjaukset.

#### **5.4 Tuotoksen arviointi**

Hyvän ohjausmateriaalin tulee olla kieliasultaan ja sisällöltään ymmärrettävää ja sopivaa. Kirjallisen oppaan tulee olla tehokas, hyvin suunniteltu, kohderyhmän oppimiskyvyn huomioiva sekä oikeaan tarkoitukseen suunnattu. Oppaassa tulee olla maininta, kenelle opas on suunnattu ja mikä on oppaan perimmäinen tarkoitus. Asiasisältö tulee ilmaista pääkohdittain, jotta tietoa ei ole liikaa. Kuvien, kaavioiden ja taulukoiden avulla voidaan tukea kirjallisen ohjeistuksen ymmärrettävyyttä. Oppaan tulee vastata kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä. Ulkoasultaan hyvä opas on selkeästi luettava kirjaisintyy-piltään sekä -kooltaan ja tekstiosiot on selkeästi jaoteltu ja aseteltu. Tekstiosion sisällöstä tulisi saada käsitys yhdellä silmäyksellä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 125-127.)

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä on hyvä pyytää palautetta ohjeistuksen käytettävyydestä ja toimivuudesta tuotoksen tavoitteeseen nähden. Palautetta on myös hyvä pyytää työn visuaalisesta ilmeestä sekä helppolukuisuudesta. Opinnäytetyön tulee olla edellä mainittujen seikkojen lisäksi myös ammatillisesti kiinnostava sekä merkittävä kohderyhmälle. Raportti on myös julkinen asiakirja, joka osoittaa tekijöiden kypsyyttä ja hyödyttää toisia tutkimuksen tekijöitä antamalla heille tutkittavaan aiheeseen ideoita ja näkökulmia. (Vilkka & Airaksinen 2003, 67, 157.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme toteutus on mielestämme onnistunut. Opinnäytetyömme toiminnalliseksi osuudeksi valikoitui opas, joka kasasi keskitetysti peruslähtökohdat kuntouttavasta mielenterveyshoitotyöstä. Opas kohdennettiin mielenterveyshoitotyötä avohoidossa toteuttavalle hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyömme on vastannut toimeksiantajan tarpeisiin ja produktista tuli tarkoituksenmukainen. Oppaan asiasisältö on suunniteltu kohderyhmä huomioiden. Oppaan avulla toimeksiantaja saa valmista ma-

teriaalia, jota pystyy tulevaisuudessa hyödyntämään hoitohenkilöstön tarpeisiin. Opinnäytetyön teossa olemme myös huomioineet, että valmis työ tulee olemaan julkinen asiakirja.

Opas toteutettiin sähköisessä muodossa, joka mahdollistaa toimeksiantajan vaivattoman tiedon jaon henkilöstön kesken sisäisen tietoliikenneverkon kautta sekä tarvittaessa myöhemmin tiedoston päivittämisen. Sähköinen opas tukee myös ekologisuutta ja kestäväää kehitystä. Opas toteutettiin A5-kokoisena kirjaittona, joka on laajuudeltaan 12 sivua. Oppaan visuaalista ilmettä on elävöitetty Pixabay-palvelusta löytyvillä kuvilla. Oppaan ulkoasun värimaailmaksi valikoituivat violetin eri sävyt. Tuotoksen fontiksi valikoitui opinnäytetyön raportissa käyttämämme Times New Roman. Opinnäytetyömme produktissa olemme ottaneet huomioon oppaalle määritellyt ulko- ja kieliasu kriteerit. Olemme pyrkineet tekemään oppaan ulkoasusta visuaalisesti houkuttelevan sekä kieliasultaan selkeästi luettavan ja helposti ymmärrettävän. Opas vastaa kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä.

Opinnäytetyön produktista olemme saaneet palautetta opinnäytetyön toimeksiantajalta säännöllisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Saadun palautteen pohjalta produktiin on tehty tarvittavia muutoksia. Saamamme palaute on ollut rakentavaa ja asianmukaista. Produktiin tulleiden muutoksien myötä myös opinnäytetyön raporttiosuus on täydentynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöstä saadun palautteen pohjalta olemme pystyneet kehittämään opinnäytetyötä ammatillisesti kiinnostavammaksi sekä kohderyhmälle merkittävämmäksi.

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Tulosten tarkastelu**

Toiminnallinen opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalla asenteella, vaikka opinnäytetyössä ei toteutettaisi selvitystä. Toiminnallisen opinnäytetyön tutkivalla asenteella tarkoitetaan valintojen tarkastelua, valintojen joukkoa ja valinnan perustelua aiheen tietoperustaan pohjaten. Tietoperustan tulee olla oman alan kirjallisuudesta peräisin. Toiminnallisessa

opinnäytetyössä olisi arvioitava työn ideaa, tavoitetta, teoreettista viitekehystä ja tietoperustaa sekä kohderyhmää. Toteutustavan arviointiin kuuluvat myös keinot, joilla tavoitteet saavutettiin ja kuinka aineisto kerättiin. Oppaiden ja ohjeistusten toteutuksessa on hyvä arvioida käytettyjen materiaalien ja teknisten taitojen onnistumista. On myös hyvä pohtia lähteiden valinnan laadullista onnistumista työn sisällöllisestä näkökulmasta. Prosessin raportoinnin ja opinnäytetyön kieliasun arvioiminen ovat osa opinnäytetyön arviointia (Vilka & Airaksinen 2003, 154, 157-159).

Opinnäytetyö toteutettiin tutkivalla asenteella. Opinnäytetyömme on koottu luotettavia ja ajankohtaisista lähteitä käyttäen. Tietoperusta kerättiin oman alan kirjallisuudesta sekä tutkimuksista. Toiminnallinen osuus eli opas on suunniteltu ja toteutettu kohderyhmä huomioiden. Opinnäytetyössämme toiminnallinen osuus ja opinnäytetyön raportti ovat toinen toisiaan tukevia kokonaisuuksia.

Aineiston keräämisessä hyödynsimme tiedonhaunprosessikaaviota, jonka avulla tiedonkeruu onnistui loogisessa järjestyksessä. Aiheestamme löytyi kiitettävästi laadukasta ja ajankohtaista tietoa, jo pelkästään suomenkielisistä lähteistä. Suurin osa lähteistämme on suomenkielisiä, mutta osa tiedosta on löytynyt myös kansainvälisistä lähteistä. Koemme, että kansainvälisten lähteiden käyttö suomenkielisten rinnalla lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyö prosessin aikana olemme huomanneet, että opinnäytetyön aiheajaus, tarkoitus ja tehtävä tulee olla tarkasti selvillä.

Opinnäytetyön oppaassa olemme maininneet eri asiasanoja teemoittain avaamatta näiden tarkoitusta, tai merkitystä tarkemmin, sillä tarkemmat määritelmät käyttämillemme asiasanoille löytyy opinnäytetyön raporttiosuuden tietopohjasta. Tähän menetelmään päädyimme, koska oppaan kohderyhmänä toimii mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelevät alan ammattilaiset, joille oppaassa käytetty sanasto on jo entuudestaan tuttua. Koko opinnäytetyöprosessin aikana otimme huomioon opinnäytetyön tarkoituksen mukaiset sairaudet, jotka olivat skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö.

Raportoinnin aikana olemme ottaneet huomioon raportissa käyttämämme kirjoitustyylin sekä helppolukuisuuden. Lauserakenteet on tehty selkeiksi. Lukukappaleet olemme jä-

sentäneet miellyttävän mittaisiksi. Kappaleiden asiasisältö etenee loogisessa järjestyksessä. Olemme pyrkineet laatimaan asiasisällön niin, että kuka tahansa, myös aiheesta tietämätön lukija, pystyisi ymmärtää raportin asiasisällön.

Toimeksiantajan kanssa aktiivinen ja tiivis vuoropuhelu on myös tarpeen koko prosessin ajan. Jälkikäteen tarkastellen uskomme, että mikäli olisimme rajanneet opinnäytetyön aihealueen alusta saakka tarkemmin ja vuoropuhelu toimeksiantajan kanssa olisi ollut tiiviimpää, olisi opinnäytetyömme mahdollisesti voinut valmistua hieman nopeammassa aikataulussa.

Opinnäytetyömme on edennyt suunnitellusti opinnäytetyöprosessiin kuuluvien työvaiheiden mukaisesti. Ensin kokosimme opinnäytetyön tietopohjan, jonka perusteella kokosimme opinnäytetyön produktin. Tämän jälkeen olemme pohtineet opinnäytetyön raporttiosuudessa opinnäytetyöprosessin etenemistä ja tarkastelleet työn tuloksia. Tulosten tarkastelun jälkeen esittelimme työn opinnäytetyöseminaarissa, jonka jälkeen opinnäytetyö viimeisteltiin. Valmis työ lähetettiin Urgund-tarkastukseen sekä palautettiin opinnäytetyötä tarkastaville henkilöille. Työn palautuksen jälkeen kirjoitimme opinnäytetyöprosessin mukaiset kypsyyssäilytykset. Viimeisenä työvaiheena oli hyväksytyn opinnäytetyön vieminen Theseukseen.

Opinnäytetyön produkti ja raportti onnistuivat asianmukaisesti. Opinnäytetyön tehtävä ja tarkoitus saavutettiin. Opinnäytetyöprosessin myötä olemme kehittyneet teknisissä taidoissa, tiedonkäsittelyssä ja lähdekriittisyydessä. Ajallisesti opinnäytetyön tekeminen on vaatinut paljon työtunteja, mutta mielestämme opinnäytetyön lopputulos on sen laatimiseen käytetyn ajan arvoinen. Opinnäytetyö on vaatinut paljon, mutta olemme opinnäytetyön tulokseen tyytyväisiä.

## **6.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Luotettavalla tutkimustiedolla tarkoitetaan parasta ajantasaista tietoa tai sen puuttuessa muuta luotettavaksi arvioitua tietoa. Tutkimusnäyttöä hyödynnettäessä tulee huomioida näytön vahvuus. Käytetyn tutkimuksen vahvuus voi vaihdella tutkimuksen laadun ja käytetyn tutkimusasetelman mukaan. Vahvinta tutkimusnäyttöä edustavat järjestelmälliset

katsaukset sekä luotettavaksi arvioituun tutkimusnäyttöön perustuvat suositukset. (Hotus 2018.) Aloittaessamme tiedonhakua päätimme olla hyvin lähdekriittisiä. Päädyimme käyttämään luotettavia, tutkimuksiin perustuvia lähteitä, jotka olisivat mahdollisimman tuoreita. Vilkan ja Airaksisen (2003, 72) mukaan lähdeaineistoa voi arvioida alustavasti jo ennen siihen perehtymistä sen mukaan, mikä on tietolähteen auktoriteetti ja tunnettuus, mikä on lähteen ikä ja laatu ja mikä on lähteen uskottavuuden aste.

Tutkijan tulee hankkia tarvittavat tutkimusluvut sekä sopia käyttöoikeuksia koskevat asiat toimeksiantajan kanssa. Tutkimuksenteossa tulee huomioida tietosuojaan liittyvät eettiset kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kuula 2006, 24, 66.) Ennen opinnäytetyön aloittamista olimme yhteydessä Siun soten opetuskoordinaattoriin ja saimme hyväksynnän opinnäytetyön aiheellemme sekä saimme tiedon, että opinnäytetyömme aihe ei vaadi tutkimuslupahakemusta. Opinnäytetyön aikana allekirjoitimme yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksen (Liite 1).

”Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä” (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23). Tieteellisessä tutkimuksessa eettisyys on toiminnan ydin (Kankkunen, ym. 2013, 211). Tutkimuksenteokseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, kuten kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Myös tiedonhankintaan ja julkistamiseen liittyy tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimuksenteossa tutkijan tulee ottaa edellä mainitut seikat huomioon. (Hirsjärvi ym. 2009, 23; Kuula 2006, 21.) Opinnäytetyötä tehdessä olemme ottaneet huomioon kohderyhmän, jolle opinnäytetyön produkti tulee hyödynnettäväksi. Opinnäytetyön aikana pohdimme usein, onko tietoa liian itsestään selvää ja jo tiedostettua hoitohenkilöstölle. Opinnäytetyöstä saadun palautteen vuoksi tämä huoli kuitenkin osoittautui turhaksi, sillä ilman näitä pohdintoja tietopohja olisi voinut olla suppea tai liian laaja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijoiden tulee huomioida muiden tutkijoiden saavutuksia asianmukaisilla lähde- ja viittemerkinnöillä julkaisustaan heidän tuloksiaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kuula 2006, 24, 66.)

Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet asianmukaisia käytäntöjä lähde- ja viitemerkinnöissä. Opinnäytetyössä olemme tarkasti tutkineet ja tutustuneet käyttämiemme lähteiden alkuperään ja siihen, että ne ovat valideja. Tavoitteena on ollut etsiä aina lähde-merkinnöistä primäärilähde. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä työssämme on kansainvälisten tutkimusten vähäinen käyttö, joita opinnäytetyötä tehdessä olisi voinut hyödyntää enemmän. Mielestämme muut lähteet ovat kuitenkin tavoitteemme arvoisia, tuoreita ja primäärejä. Lähteitä olemme käyttäneet työssämme runsaasti.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi keskittyy tutkimuksen tarkoitukseen ja asetelmaan, otoksen valintaan, tulkintaan, analyysiin, refleksiivisyyteen, eettisiin näkökulmiin ja tutkimuksen merkityksellisyyteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205). Opinnäytetyön arvioinnissa tulee huomioida myös tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys, johdonmukaisuus sekä tuotteen asiasisältö ja käytettävyys kohderyhmässä sekä käyttöympäristössä (Vilka & Airaksinen 2003, 53).

Opinnäytetyön teossa olemme pyrkineet siihen, että työ huomioisi toimeksiantajan tarpeet olemalla opinnäytetyölle asetetun tarkoituksen mukainen sekä sisällöltään kohderyhmää ajatellen mahdollisimman informatiivinen, mutta kuitenkin aiheenrajauksen sisällä kestävä. Tässä pyrkimyksessä toimeksiantajan palaute on ollut tärkeää. Perehtymällä kohderyhmään sekä käyttöympäristöön tarkasti, olemme pystyneet tarjoamaan toimeksiantajalle hänen tarpeisiinsa vastaavan tuotoksen, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

### **6.3 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu**

”Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksensa kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä.” (Sairaanhoitajat 1996.) Opintojen aikana olemme huomanneet, kuinka tärkeää sairaanhoitajan on kehittää omaa ammattitaitoaan perehtymällä uusimpiin tutkimuksiin, jotta ammattitaito kehittyisi ja tätä kautta myös hoidon laatu parantuisi. Opinnäytetyön prosessissa olemme perehtyneet lähemmin sosiaali- ja terveysalaa kehittäviin tutkimuksiin ja tutkimusten hyödyntäminen osana käytännön työtä tuntuu nykyisin myös luonnol-

lisemmältä. Opinnäytetyön tietopohjasta olemme saaneet paljon uutta tietoa koskien mielenterveyshoitotyön toteuttamista sekä ammattihenkilöiden osaamisvaatimusten tärkeyttä.

Opinnäytetyön prosessin aikana olemme arvioineet työtämme opinnäytetyön arviointikriteerien mukaisesti, joihin kuuluu viiden eri komponentin kokonaisuuden arviointi: aihe, tausta ja tiedonhallinta, opinnäytetyön toteutus, tulokset, raportointi ja opinnäytetyön prosessi ja kokonaisuuden hallinta (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018). Opinnäytetyömme aihe tukee ammatillista kehittymistä, aiheen haasteellisuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Tietoperustaa kootessa olemme valikoineet kriittisesti ajankohtaisia, luotettavia sekä näyttöön ja tutkimuksiin perustuvia lähteitä. Työssä olemme käyttäneet aiheeseen liittyviä keskeisiä käsitteitä, jotka esiintyvät raportissa loogisessa järjestyksessä. Toimeksiantaja on antanut työhömmme lähtökohdat, joiden pohjalta työn tavoitteet ja rajaus ovat toteutuneet. Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ovat valikoituneet toimeksiantajan tarpeiden pohjalta.

Opinnäytetyön prosessi oli meille molemmille ensimmäinen laatuaan, minkä vuoksi meidän täytyi tukeutua prosessin kaikissa vaiheissa annettuihin ohjeisiin sekä ohjaustilanteisiin. Raportointi vaiheen aikana jouduimme turvautumaan paljon valmistelevalta opinnäytetyön kursseilta saamiimme materiaaleihin sekä tietopohjan hankinnan aikana tehtyihin muistiinpanoihin.

Opinnäytetyön prosessia aloittaessamme olimme suunnitelleet opinnäytetyölle puolen vuoden valmistumisajan, mutta prosessin edetessä totesimme, että työ ei tule valmistamaan määräaikaan mennessä. Yllätyimme raporttipohjan laatimisen vaativuudesta, koska ajattelimme, että suurin työ on koota tietopohjaa, eli etsiä laadukasta tutkittua tietoa opinnäytetyöhön. Toteutuksen aikana olemme kriittisesti arvioineet työtä sen tarpeellisuuden perusteella, joka peilaa myös kykyämme hyödyntää ja soveltaa tietoa käytännön hoitotyöhön liittyen.

Opinnäytetyön prosessin myötä pohdimme, että sairaanhoitajakoulutuksen aikana olemme saaneet paljon tietoa mielenterveyshoitotyöstä ja siihen liittyvistä komponenteista, mutta opinnäytetyön myötä opimme hahmottamaan komponentit yhdeksi toimi-

vaksi kokonaisuudeksi. Koimme, että tämän kokonaisuuden ymmärtäminen tulee olemaan tärkeä osa toimiessamme sairaanhoitajina. Mielestämme opinnäytetyössämme mainittuja omahoitajan velvollisuuksia voidaan hyödyntää jokaisessa hoitosuhteessa, erikoisalasta riippumatta.

Olemme saavuttaneet toiminnalliselle opinnäytetyölle asetetut tavoitteet. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet suunnitelmallisen ja ammatillisen projektityön laatimisessa sekä yhteistyötaitoissa. Olemme saaneet opinnäytetyön raporttiosuuden ja produktin keskustelemaan keskenään, lisäksi opinnäytetyön toteutukseen liittyneitä päätöksiä olemme pystyneet perustelemaan tarkoituksenmukaisesti.

Olemme pystyneet toteuttamaan opinnäytetyön toimeksiantajan tarpeiden mukaisesti. Produktista on tullut visuaalisesti miellyttävä ja spesifiä tietoa sisältävä. Opinnäytetyöprosessin myötä olemme kehittyneet tiedon haussa, rajaamisessa ja arvioimisessa. Työn myötä myös pitkäjänteisyys ja mielenkiinto tutkimuksen tekemiseen kehittyi.

#### **6.4 Jatkokehittämisideat**

Jatkokehitysideana voisi olla opetusmateriaali hoitoalan opiskelijoille kuntouttavan mielenterveyshoitotyön peruseräiteistä. Opetusmateriaali toimisi mielenterveys- ja päihdehoitotyön syventävällä opintojaksolla tukevana teoriaosiona, josta opiskelijoille voisi jäädä mielikuva, mitä kuntouttavassa työssä tulee huomioida tärkeänä elementtinä. Lisäksi työyksikössä, johon opinnäytetyö on tehty, jatkokehitysideana voisivat olla tutkimustyöt siitä, onko tämä opas vastannut toimeksiantajan tarpeisiin, onko oppaalla mahdollisesti ollut yhtenäistäviä toimintatapoja työntekijöiden keskuudessa sekä ovatko yhteneväiset toimintatavat vaikuttaneet hoitosuhdetyöskentelyssä hoitosuhteiden keston ja tavoitteen saavuttamiseen.



## Lähteet

- Anttila, M. 2007. Mielenterveys ongelmaisen kuntoutusmotivaatio ryhmäkodissa. Sarjajulkaisu N:o 2. Joensuu: Joensuun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta.
- Duodecim. 2018a. Psykoosi. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//elimellinen%20psykoosi>. 11.4.2018.
- Duodecim. 2018b. Depressio. <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//depressio>. 15.2.2018.
- Duodecim. 2018c. Mania. <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//mania>. 15.2.2018.
- Duodecim. 2018d. Mielenterveys. <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//mielenterveys>. 5.2.2018.
- Duodecim. 2018e. Psykykenlääke. <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//psykykenl%C3%A4%C3%A4ke>. 12.11.2018.
- Duodecim. 2018f. Avohoito. <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//avohoito>. 5.2.2018.
- Duodecim. 2018g. Hoitosuhde. <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//hoitosuhde>. 20.3.2018.
- Duodecim. 2018h. Transferenssi. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//transferenssi>. 30.3.2018.
- Duodecim. 2018i. Hoitotyö. <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//hoitoty%C3%B6>. 20.3.2018.
- Duodecim. 2018j. Interventio. <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//interventio>. 20.3.2018.
- Haikansalo, A. & Korander, T. 2017. Opinnäytetyöohje. [http://www.polamk.fi/instance/prime\\_product\\_julkaisu/intermin/embeds/polamkwwwstructure/67156\\_ONohjeYAMK2017syksy.pdf?388549b5b172d588](http://www.polamk.fi/instance/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/polamkwwwstructure/67156_ONohjeYAMK2017syksy.pdf?388549b5b172d588). 22.3.2018.
- Hermann, R. & Mattke, S. 2014. Selecting indicators for the quality of mental health care at the health systems level in OECD countries. <http://www.oecd.org/health/health-systems/33865630.pdf>. 11.4.2018.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, A., Holopainen, A., Jokinen, A. & Välimäki, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: WSOY.
- Hotus. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>. 27.10.2018.
- Huttunen, M. 2017. Psykykenlääkkeet. Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00412](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00412). 12.11.2018.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf). 15.11.2018.
- Isometsä, E. 2017a. Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T (toim.). Psykiatria. Helsinki: Duodecim. 228-252.
- Isometsä, E. 2017b. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T (toim.). Psykiatria. Helsinki: Duodecim. 294-317.

- Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. (toim.) 2011. Tampere: THL.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf). 22.3.2018.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijaportaali. 2018. Opinnäytetyö. <https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/Sivut/default.aspx>. 27.10.2018.
- Kinnunen, A. 2013. Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130421/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130421.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130421/urn_nbn_fi_uef-20130421.pdf). 14.3.2018.
- Koivisto, K. 2003. Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn951427007X.pdf>. 15.3.2018.
- Kokko, S., Härkin, L. & Kuronen, K. 2018. Kuntoutuksen prosessikaavio Siun sote. 24.10.2018.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo; Helsinki: WSOY. 2.11.2018.
- Käypähoito. 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50076>. 14.3.2018.
- Käypähoito. 2015. Skitsofrenia. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi35050#R108>. 13.3.2018.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>. 15.3.2018.
- Lara-Cabrera, M., Gjerden, M., Gråve, R., Linaker, O. & Steinsbekk, A. 2016. Short-term effects of a peer co-led educational programme delivered before mental health treatment: A randomised controlled trial. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399116300672?via%3Dihub>. 2.11.2018.
- Lindberg, M. 2015. Hoitosuhteen käytännöistä. Teoksessa Lindberg, M., Louheranta, O., Mustonen, K., Salo, O. & Stenius, J. (toim.). Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Duodecim. 70-86.
- Lähteenlahti, Y. 2008. Psykoosit. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 191-209.
- Lönnqvist, J. 2017a. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T (toim.). Psykiatria. Helsinki: Duodecim. 61-91.
- Lönnqvist, J. 2017b. Psykososiaaliset hoitomuodot. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T (toim.). Psykiatria. Helsinki: Duodecim. 775-779.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T (toim.). Psykiatria. Helsinki: Duodecim. 18-42.
- Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2009. Psykoosi sairauksien ehkäisy. Duodecim sairaanhoitajan tietokannat. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>. 5.2.2018.
- Mielenterveyden keskusliitto. 2018. <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>. 14.10.2018.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.

- Mielenterveystalo. 2018a. Vertaistuki. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>. 14.10.2018.
- Mielenterveystalo. 2018b. Psykoosiopas. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>. 30.3.2018.
- Minduu. 2018. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. <https://minduu.fi/fi/psykoterapian-abc/psykoterapiasuuntaukset/kognitiivinen-kayttaytymisterapia/>. 30.3.2018.
- Oksanen, J. 2013. Perheille annetun psykoedukaation vaikutus mielialaääriön uusiutumiseen. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak06546>. 25.10.2018.
- Perälä, J. 2013. Epidemiology of psychotic disorders. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-826-1>. 6.2.2018.
- Pylkkänen, K. & Moilanen, I. 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 167-190.
- Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01388&p\\_haku=mindfulness](http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01388&p_haku=mindfulness). 30.3.2018.
- Sainola-Rodriguez, K. 2018. Ylihoitaja. Siun sote mielen-terveys- ja päihdepalvelut. Suullinen palaveri. 29.10.2018.
- Sairaanhoitajat. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.
- Salanterä, S. & Salenius, P. 2009. Omahoitajan toiminta lasten psykiatrisella osastotutkimusjaksolla. Teoksessa Hoitotiede.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Siun sote. 2018. Miepä-esittely. MIEPÄ.pptx. 24.10.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Kuntoutus. <http://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>. 8.2.2018.
- Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2017. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T (toim.). Psykiatria. Helsinki: Duodecim. 141-227.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Mielenterveyspalvelut. <https://www.thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyspalvelut>. 8.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Tulostaulukko: Aikuisten mielen-terveyden avohoitokäynnit / 1000 18 vuotta täyttänyttä. [https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s\\_Y1BgA=&region=szb3tzYqBwA=&year=sy6rsE7U0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202](https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_Y1BgA=&region=szb3tzYqBwA=&year=sy6rsE7U0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202). 15.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Tulostaulukko: Perusterveydenhuollon mielen-terveyskäynnit yhteensä / 1000 asukasta, Psykiatrian laitoshoidon potilaat / 1000 asukasta. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3YutNbNdAcA&region=szb3BwA=&year=sy4rtzbS00201jU-DAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202>. 15.2.2018.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 13.2.2018.
- Verhaege, M., Bracke, P. & Bruynooghe, K. 2008. Stigmatization and self-esteem of persons in recovery from mental illness: the role of peer support. [http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020764008090422?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&](http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020764008090422?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&). 2.11.2018.
- Vuolanto, P., Vanhala, A. & Apponen, E. 2015. Monitieteisyyden ja moniammatillisuuden mastossa – sosiaalityö ja hoitotiede kumppaneina. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015102014976>. 15.11.2018.
- WHO. 2014. Mental health: a state of well-being. [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/).8.2.2018.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS  
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Siun sote, mielenterveys- ja päihdepalvelut, Psykiatrisen kuntoutuksen Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Kirsti Sainola-Rodriguez, 013 330 3817, kirsti.sainola@siunsote.fi	
	Työn aihe Kuntouttavan mielenterveysohjotuksen peruslähdekohdat avohoidossa	
<b>Tekijä</b>	Nimi Alisa Laakkonen, Emmi Kuikka	Opiskelijanumero 1600224, 1600225
	Katuosoite Lirontie 7	Postinumero 82200
	Puhelin 050 4072 088, 050 410 1656	Postitoimipaikka Hammassahti
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidajakoulutus	Sähköpostiosoite 1600224@edu.karelia.fi
<b>Karelia-amk</b>	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Koponen Heli	Ryhmätunnus STHAK16
	Toimipaikka ja osoite Karelia-ammattikorkeakoulu, Tikkarinne 9 80200 Joensuu	Tehtävänimike Lehtori
	Puhelin 050 310 9148	Sähköpostiosoite heli.koponen@karelia.fi
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
<b>Ohjaus</b>	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumentointi</b>	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
<b>Keksinnöt</b>	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
<b>Lisäksi sovitaan</b>		
<b>Salassapito</b>	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	<b>Paikka ja päivämäärä/ Joensuussa 5.11.2018</b>	<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>	Kirsti Sainola-Rodriguez	Kirsti Sainola-Rodriguez
<b>Tekijä</b>	Alisa Laakkonen & Emmi Kuikka	Alisa Laakkonen & Emmi Kuikka
<b>Karelia-amk</b>	Heli Koponen, Raija Tanskanen	Heli Koponen, Raija Tanskanen

## SKITSOFRENIA

### KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN LAATUKRITEERIT

Työyksikössä tulisi olla kirjallinen hoito-ohjelma kyseisellä alueella skitsofrenian hoitoon, jossa tulisi huomioida:

- diagnostiikassa tarvittavat tutkimukset
- potilaan psykososiaalinen hoito
- lääkehoito
- perheintervention ja potilasohjauksen toimintalinjat
- hoidon jatkuvuuden turvaaminen hoitoketjussa

Potilaalla tulee olla ajantasainen ja kirjallinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma.

Perheen ja lähiverkoston huomioiminen potilaan hoidossa ensimmäisen hoitoviikon aikana.

Potilaalla tulisi olla enintään kaksi psykoosilääkettä samanaikaisessa käytössä.

Psykososiaalisen hoidon toteutus hoitosuunnitelman mukaisesti.

Suunnittelemattoman sairaalahoidon välttäminen.

Vuosittain potilaan luona tehtävä kotikäynti tai perhetapaaminen. Mikäli potilaalla alaikäisiä lapsia, niin tällöin myös heidän tilanteensa arviointi.

Kuukausittaiset tapaamiset avohoidon kanssa.

Somaattisten pitkäaikaissairauksien ja niiden riskitekijöiden selvittely.

## KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ

### KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN LAATUKRITEERIT

Työyksikössä tulisi olla kirjallinen hoito-ohjelma kyseisellä alueella kaksisuuntasen mielialan hoitoon, jossa tulisi huomioida:

- sairauden tunnistaminen
- diagnostiikka
- monihäiriöisyys
- hoidon porrastus
- potilaan psykososiaalinen hoito
- lääkehoito
- hoidon jatkuvuuden turvaaminen hoitoketjussa

Potilaalla tulee olla ajantasainen ja kirjallinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma.

Perheen ja lähiverkoston huomioiminen sekä sosiaalisen verkoston selvitys.

Potilaan sairauden vaiheeseen vastaava asianmukainen lääkehoito.

Psykoedukatiivinen hoito.

Relapsien välttäminen.

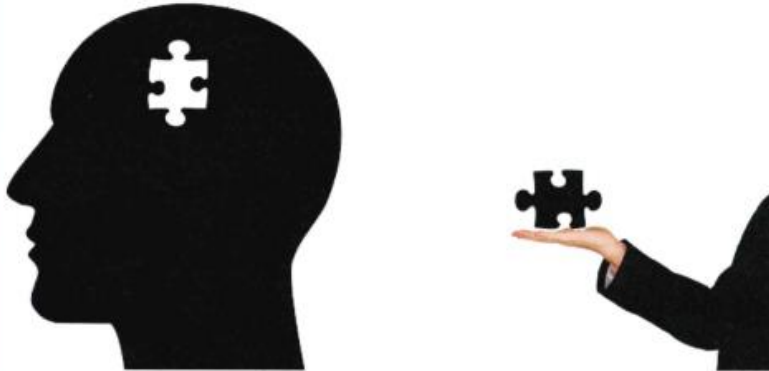
Remission saavuttaminen.

Remissio vaiheessa säännöllinen ja pitkäaikainen seuranta.

Masennuspotilaiden yliaktiivisuusvaiheiden kartoittaminen.

Toimintakyvyn ja oireiden arviointi sekä oirekortin hyödyntäminen.

Itsetuhokäyttäytymisen riskin säännöllinen seuranta.



Työ on toteutettu osana opinnäytetyötä Karelia ammattikorkeakoulussa, yhteistyössä Siun sote Mielenterveys- ja päihdepalveluiden Psykiatrisen kuntoutuksen kanssa.

Oppaan laatijat Emmi Kuikka & Alisa Laakkonen, Päivitys- ja käyttöoikeus toimeksiantajalla, Siun sote mielenterveys- ja päihdepalvelut psykiatrisen kuntoutusyksikkö

11/2018

*Siun*  
**SOTE**

Mielenterveys- ja päihdepalvelut,  
Psykiatrisen kuntoutus

 **Karelia**  
Sairaanhoidajakoulutus

## KUNTOUTTAVA MIELENTERVEYSHOITOTYÖ

-Opas hoitohenkilökunnalle



*Siun*  
**SOTE**

Mielenterveys- ja päihdepalvelut,  
Psykiatrisen kuntoutus

## Sisältö

Johdanto oppaaseen

Kuntouttava  
mielenterveyshoitotyö

Hyvän hoidon muistio

Asiakkaan hyödyt hyvästä  
hoidosta

Henkilöstön osaamisvaatimukset

Omahoitajuudessa muista...

Skitsofrenian Käypä hoito  
-suosituksen laatukriteerit

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön  
Käypä hoito -suosituksen  
laatukriteerit

Lähteet

Oppaassa esitetyille  
tiedoille sekä asiasanoille  
löytyy määritelmät sekä  
lähdeviitteet ”*Kuntouttavan  
mielenterveyshoitotyön  
peruslähtökohdat  
avohoidossa*” -  
opinnäytetyöstä, jonka  
tietoperustan pohjalta opas  
on laadittu.

Kuvat: Pixabay.



## KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ

### KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN LAATUKRITEERIT

Työyksikössä tulisi olla kirjallinen hoito-ohjelma kyseisellä alueella kaksisuuntaisen mielialan hoitoon, jossa tulisi huomioida:

- o sairauden tunnistaminen
- o diagnostiikka
- o monihäiriöisyys
- o hoidon porrastus
- o potilaan psykososiaalinen hoito
- o lääkehoito
- o hoidon jatkuvuuden turvaaminen hoitoketjussa

Potilaalla tulee olla ajantasainen ja kirjallinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma.

Perheen ja lähiverkoston huomioiminen sekä sosiaalisen verkoston selvitys.

Potilaan sairauden vaiheeseen vastaava asianmukainen lääkehoito.

Psykoedukatiivinen hoito.

Relapsien välttäminen.

Remission saavuttaminen.

Remissio vaiheessa säännöllinen ja pitkäaikainen seuranta.

Masennuspotilaiden yliaktiivisuusvaiheiden kartoittaminen.

Toimintakyvyn ja oireiden arviointi sekä oirekortin hyödyntäminen.

Itsetuhokäyttäytymisen riskin säännöllinen seuranta.

Opaslehtinen on laadittu Siun soten mielenterveys- ja päihdepalveluissa psykiatrasta kuntouttavaa hoitotyötä toteuttaville hoitotyöntekijöille, organisaatiosta tulleen toimeksiannon pohjalta.

Siun soten mielenterveys- ja päihdepalvelut tarjoavat kiireetöntä vastaanottotyötä, kuntoutusta ja keskitettyä päihdehoitoa. Organisaation mielenterveyspalvelut ovat suunnattu yli 18 vuotiaalle, päihdepalvelut sen sijaan on suunnattu kaikenikäisille. Psykiatrasta kuntoutusta tarjotaan vastaanottotyönä, kotiin viedyillä palveluilla, ryhmämuotoisilla hoidoilla ja toiminnallisilla ryhmillä.

Opaslehtisessä käsitellään skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan asiakkaan kuntouttavaa mielenterveyshoitotyötä näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuen avohoidon näkökulmasta.

Mielenterveyslain mukaan mielenterveyspalvelut tulee ensisijaisesti järjestää avohoidon palveluina, jossa itsenäistä suoriutumista tuetaan.

Mielenterveyshoitotyöllä käsitetään kaikkea sitä työtä, jonka avulla autetaan ja tuetaan ihmisten mielenterveyttä sekä edistetään mielenterveyttä tukevien ratkaisujen löytämistä niin yksilö-, perhe-, kuin yhteisötasolla.

## KUNTOUTTAVA MIELENTERVEYSHOITOTYÖ

- ⇒ Perustuu asiakkaan ja hoitajan väliseen luottamukselliseen ja tavoitteelliseen yhteistyösuhteeseen.
- ⇒ Asiakkaan rooli yhteistyösuhteessa on olla oman elämänsä asiantuntija.
- ⇒ On aina tavoitteellista. Tavoitteena voi olla asiakkaan toimintakyvyn säilyttäminen tai palauttaminen.
- ⇒ Asiakkaan tietoisuus ja hyväksyntä omasta mielenterveysongelmasta vaikuttavat kuntoutuksen onnistumiseen. Tähän vaikuttaa myös asiakkaan yhteistyöhalukkuus.
- ⇒ Vertaistuen avulla asiakkaan ahdistus ja psyykkiseen sairauteen liittyvät pelot voivat lieventyä.
- ⇒ Tärkeänä osana on psykososiaalinen kuntoutus, joka kattaa opastuksen, tuen, harjoittelun sekä valmennuksen.
- ⇒ Asiakkaan voimavarat, motivaatio ja vointi vaikuttavat hoitoon ja kuntoutukseen osallistumiseen.
- ⇒ Kuntouttavahoitotyö koetaan onnistuneeksi silloin, kun asiakkaalle ja hänen omaisilleen syntyy turvallisuuden ja luottamuksen tunne omatoimisen pärjäämisen suhteen.
- ⇒ Hyvällä ja onnistuneella kuntoutuksella saadaan aikaan myös asetettujen kuntoutustavoitteiden saavuttamisen lisäksi asiakkaan elämänlaadun paranemista ja oireiden lievittymistä.
- ⇒ Tärkeä osa kuntoutusta on ennaltaehkäistä psykoosijaksoja ja lieventää näiden vaikeusastetta.
- ⇒ Asiakkaalla on viime kädessä vastuu omasta kuntoutumisestaan ja hoitoonsa sitoutumisesta.

## SKITSOFRENIA

### KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN LAATUKRITEERIT

Työyksikössä tulisi olla kirjallinen hoito-ohjelma kyseisellä alueella skitsofrenian hoitoon, jossa tulisi huomioida:

- diagnostiikassa tarvittavat tutkimukset
- potilaan psykososiaalinen hoito
- lääkehoito
- perheintervention ja potilasohjauksen toimintalinjat
- hoidon jatkuvuuden turvaaminen hoitoketjussa

Potilaalla tulee olla ajantasainen ja kirjallinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma.

Perheen ja lähiverkoston huomioiminen potilaan hoidossa ensimmäisen hoitoviikon aikana.

Potilaalla tulisi olla enintään kaksi psykoosilääkettä samanaikaisessa käytössä.

Psykososiaalisen hoidon toteutus hoitosuunnitelman mukaisesti.

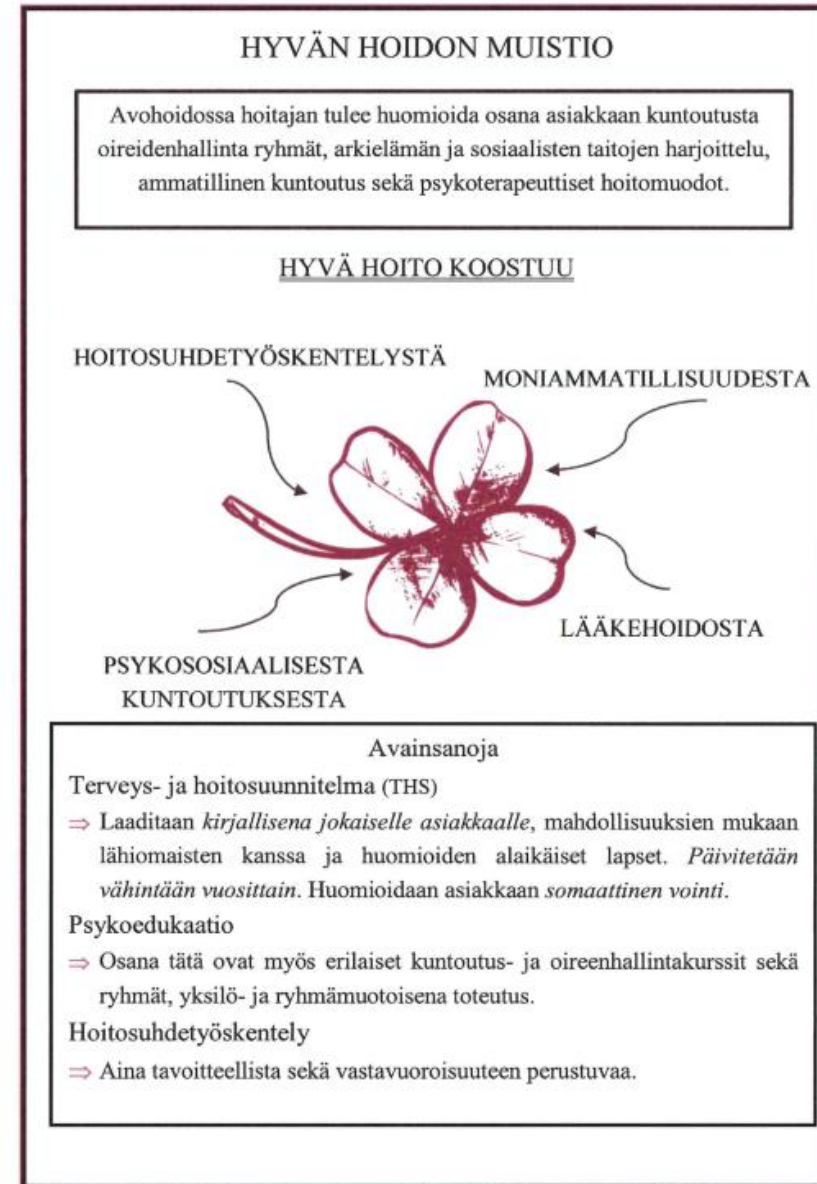
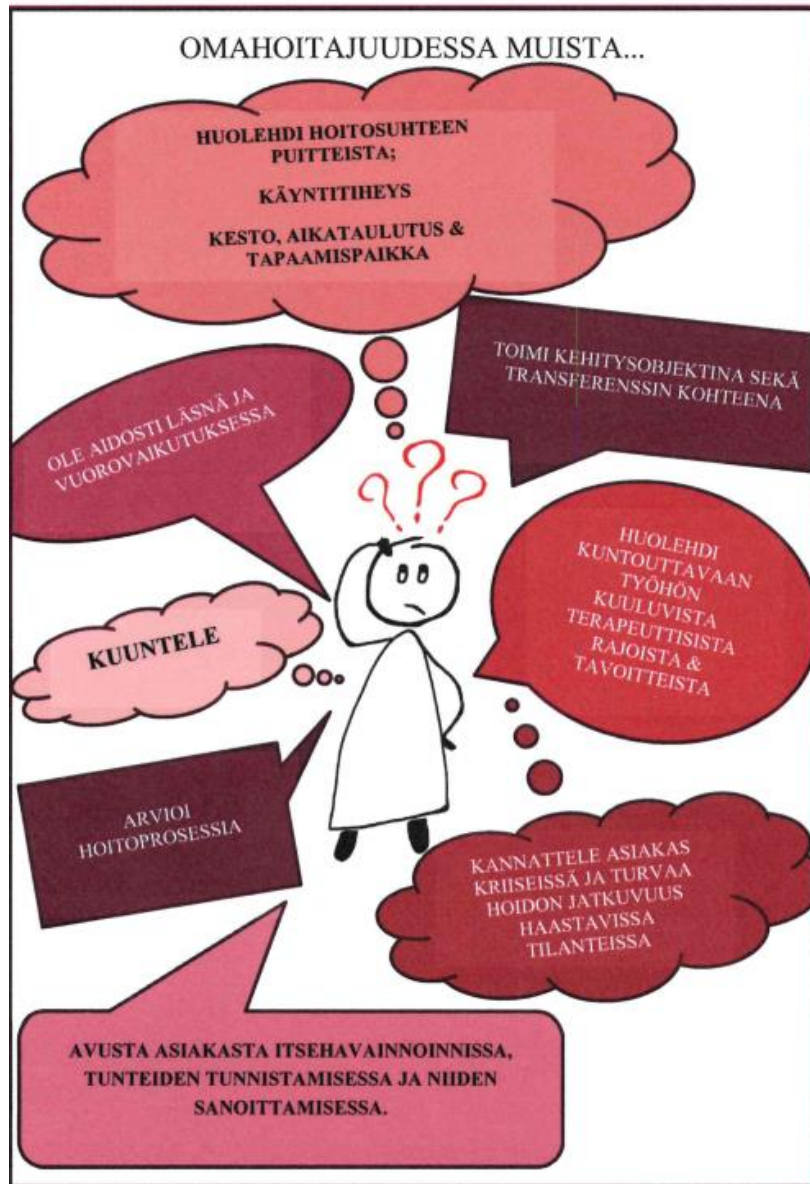
Suunnittelemattoman sairaalahoidon välttäminen.

Kuukausittaiset tapaamiset avohoidon kanssa.

Vuosittain potilaan luona tehtävä kotikäynti tai perhetapaaminen.

Mikäli potilaalla alaikäisiä lapsia, niin tällöin myös heidän tilanteensa arviointi.

Somaattisten pitkäaikaissairauksien ja niiden riskitekijöiden selvittely.



## ASIAKKAAN HYÖDYT HYVÄSTÄ HOIDOSTA

- ⇒ Psykososiaalisen kuntoutuksen avulla asiakas voi saada tukea arkipäiväisissä toiminnoissa selviytymiseen, kuten itsestään huolehtimiseen, omaan hoitoonsa, työssä selviytymiseen, asumiseen, perheeseen sekä muuhun tukiverkostoon liittyen.
- ⇒ Psykoedukaation avulla asiakkaan ja hänen läheistensä tietoisuus sairaudesta, oireiden hallinnasta ja sairauden kulusta lisääntyvät.
- ⇒ Asiakas kykenee tunnistamaan ajatusvirheitään, ratkomaan ongelmia päämäärätietoisesti sekä ymmärtämään tunteiden, käyttäytymisen ja ajatusten vaikutukset toisiinsa.
- ⇒ Sairauden hyväksymisen myötä yhteistyöhalukkuus kuntoutukseen vahvistuu.
- ⇒ Asiakkaan ja hänen läheistensä turvallisuuden ja luottamuksen tunne omatoimisen pärjäämisen suhteen lisääntyy.



## HENKILÖSTÖN OSAAMISVAATIMUKSET

- ⇒ Hoitotyön on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010.)
- ⇒ Siun soten psykiatrisen kuntoutuksen hoitohenkilöstö koostuu lähihoitajista, mielenterveyshoitajista ja sairaanhoitajista.
- ⇒ Hoitajan tulee jatkuvasti kehittää omaa ammattitaitoaan.
- ⇒ Hoitaja on vastuussa tekemästään työstä.
- ⇒ Hoitaja vastaa myös asiakkaan hoidon kulun ja prosessin arvioinnista sekä hoitotapaamisten asianmukaisesta kirjaamisesta.
- ⇒ Kuntouttavaa mielenterveyshoitotyötä tekevän hoitohenkilöstön tulee käyttää työssään myös psykoterapeuttisia perustaitoja sekä psykososiaalisia kuntoutuksen keinoja. Näihin lukeutuvat muun muassa kognitiivinen käsitteellistäminen, asiakkaan uskomusten sanallinen kyseenalaistaminen (restrukturointi) sekä altistamis- ja rentoutumisharjoitteet.

### SOVELLA & HYÖDYNNÄ TYÖSSÄSI TERAPEUTTISIA HOITOTYÖN INTERVENTIOITA SEKÄ VUOROVAIKUTUSSUHTEIDEN OMINAISUUKSIA:

Empatia, Huolenpito, Luottamus, Aktiivinen kiinnostuminen asiakkaan kokemuksista, Johdonmukaisuus, Aitous, Positiivisuus, Avoimuus, Arvostaminen, Hyväksyntä, Terapeuttisen ilmapiirin sekä Voimavaralähtöisen vuorovaikutussuhteen luominen