



MIEPÄ KUUNTELEN: Ryhmänohjaus tukena psykiatrian poliklinikalla hoitosuhdetta päättävälle

Annukka Jokimies

Opinnäytetyö, AMK
Kesäkuu 2024
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Jokimies, Annukka

MIEPÄ KUUNTELEN: Ryhmänohjaus tukena psykiatrian poliklinikalla hoitosuhdetta päättävälle.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2024, 79 sivua

Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Hoitojaksojen pidentyminen on ollut pitkään haasteena psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Siirtymävaihe erikoissairaanhoidosta itsenäisempään sairauden hoitoon on ollut osalle potilaista haastavaa ja hoitosuhteen päättäminen tai siirtäminen toiselle hoitotaholle on koettu ahdistavaksi. Potilaat ovat hoidon päättämisen lähestyessä kokeneet mm. pelkoa sairauden kanssa yksin jäämisestä ja hoitosuhdetta on jouduttu jatkamaan potilaan voinnin huonontuessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli rakentaa ryhmäsuunnitelma, joka toimii ryhmätoteutuksen pohjana psykiatrian poliklinikalla hoitoaan päättävistä potilaista muodostuvalle ryhmälle. Ryhmähoidolla pyritään vastamaan käytännön tarpeeseen tarjota potilaille kohdennetumpaa tukea ja edistää heidän hyvinvointiaan kokonaisvaltaisesti hoidon päättämisen haastavassa vaiheessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kohderyhmänä oli psykiatrian poliklinikan yli 18-vuotiaat mielenterveys- ja päihdehäiriöiset potilaat. Tutkimustehtävien avulla haluttiin selvittää miten mielenterveystaitoja ja yhteisöllisen toiminnan osa-alueita vahvistamalla voidaan vaikuttaa mielenterveyspotilaan toimintakyvyn edistämiseen, sekä miten ryhmänohjauksella voidaan tukea psykiatrian poliklinikalla hoitoaan päättävää potilasta. Tietoa haettiin ProQuest Central, CINAHL Ultimate (EBSCO) ja PubMed -tietokannoista.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että potilaan hoidon päättämisen ja siirtymävaiheen tukeminen edesauttoi päättämisen ja siirron onnistumista. Oleelliseksi nousivat potilaiden osallistaminen hoidon päättämisen vaiheeseen, sekä potilaan vakuuttaminen siitä, että hoitoa on saatavilla tarvittaessa jatkossakin. Myös mielenterveystaitojen, sosiaalisen kanssakäymisen ja toimijuuden tukemisella oli positiivisia vaikutuksia hoidon onnistumiseen. Merkittävimmäksi nousi kuitenkin vertaistuen vaikuttavuus, joka edesauttoi hoidon onnistumista niin sen aikana, kuin loppuvaiheessakin.

Analyysin pohjalta saadut tulokset olivat pääosin yhteneviä kirjallisuudesta löydetyn tiedon kanssa. Opinnäytetyö tarjoaa osaltaan lisää tietoa, sekä myös käytännön työkaluja hoitotyön suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Avainsanat (asiasanat)

Mielenterveyspotilaat, mielenterveyskuntoutus, ryhmäkuntoutus, mielenterveystaidot, hoidon päättämisen tukeminen, hoidon siirtymävaiheen tukeminen, toimijuus, osallisuus, toimintakyvyn edistäminen, voimavarat, tunnetaidot

Jokimies, Annukka

I'M LISTENING: Group guidance as a supportive method for patients of psychiatric outpatient clinic facing the ending of their psychiatric treatment

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2024, 79 pages.

Bachelor's degree Programme in Rehabilitation Counselling, Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Prolonging of treatment periods has been a challenge in psychiatric care for several years. The transition from specialized care to more independent treatment has been challenging and ending or transferring the treatment has been perceived as distressing. As the end of treatment approaches, patients have experienced, among other things, the fear of coping alone with the disease and the treatment has had to be continued as the patient's condition worsens.

The aim of the thesis was to design a group treatment plan for patients ending their treatment at the outpatient clinic of psychiatry. The aim of group treatment is to respond to the practical need to provide patients with more targeted support during the termination of treatment and to support their well-being comprehensively as the treatment period comes to an end.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. The target group was patients with mental health and substance abuse disorders over the age of 18 in the outpatient clinic of psychiatry. The purpose of the research was to find out how by strengthening mental health skills and areas of communal activity one can contribute to the promotion of the mental health patient's functional ability, and how group counselling can be used to support the patient ending their treatment at the outpatient clinic of psychiatry. The data was gathered from ProQuest Central, CINAHL Ultimate (EBSCO) and PubMed databases.

The results of the literature review showed that supporting the patient's terminational and transitional phase contributed to the success of the termination and transfer. Involving patients to the transitional phase, as well as convincing the patient that treatment will continue to be available if needed, was essential. Supporting mental health skills, social interaction and agency also had positive effects on the success of treatment. The most important, however, was the effectiveness of peer support, which contributed to the success of the treatment both during and at the end of the treatment.

The results obtained from the analysis were largely consistent with the information found in the literature. The thesis provides more information, as well as practical tools for planning and implementing the treatment and care work.

Keywords/tags (subjects)

Mental health patients, mental health rehabilitation, group rehabilitation, mental health skills, support for termination of care, transitional intervention, agency, inclusion, promotion of functioning, resources

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Hoidon päättäminen psykiatrian poliklinikalla	4
3	Psykiatristen potilaiden toimintakyvyn vahvistaminen	6
3.1	ICF.....	6
3.2	Ravinto, uni ja liikunta.....	9
3.3	Osallisuus.....	11
3.4	Toimijuus kuntoutusmisprosessissa.....	12
3.5	Tunnetaidot.....	13
3.6	Vahvuudet ja voimavarat	15
4	Ryhmän ohjaus ja ryhmäprosessi	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	21
6	Toteutus	21
6.1	Tutkimusmenetelmän kuvaus	21
6.2	Aineiston keruu	23
6.3	Aineiston kuvaus	25
6.4	Aineiston analysointi	29
7	Tulokset	32
8	Ryhmäsuunnitelman rakenne	34
9	Ryhmäsuunnitelma	36
9.1	1. ryhmäkerta: Tutustuminen ja yhteisten sääntöjen sopiminen.....	36
9.2	2. ryhmäkerta: Hoitojakson päättymisen	38
9.3	3. ryhmäkerta: Kokemusasiantuntija	39
9.4	4. ryhmäkerta: Vahvuudet ja voimavarat	40
9.5	5. ryhmäkerta: Tunnetaidot	42
9.6	6. ryhmäkerta: Hetki oman tilanteen kartoittamiselle	44
9.7	7. ryhmäkerta: Toimijuuden vahvistaminen	45
9.8	8. ryhmäkerta: Uni, liikunta ja ravinto	46
9.9	9. ja 10. ryhmäkerta: 3. sektorin palvelut	47
9.10	11. ryhmäkerta: Osallisuuden edistäminen	52
9.11	12. ryhmäkerta: Ryhmän lopetus.....	53
10	Johtopäätökset	53
11	Pohdinta	54
11.1	Tulosten pohdinta	54

11.2 Eettisyys ja luotettavuus	56
11.3 Jatkokehittämisaiheet	57
Lähteet	58
Liitteet	63
Liite 1. Vahvuuksien lista (Harjoitus omien vahvuuksien kartoittamiseen 2017).....	63
Liite 2. Millainen selviytyjä olen? -juliste (2023).....	64
Liite 3. Asteittain etenevä rentoutus istuen (Omahoito-ohjelma n.d)	65
Liite 4. Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille (UKK-instituutti n.d.).....	67
Liite 5. Ravitsemus- ja ruokasuositukset / Aikuiset (Ruokavirasto 2022)	74
Liite 6. Tavoitekartta	76
Kuviot	
Kuva 1. Kehon tunnekartta (Nummenmaa ym. 2013, 649).....	14
Kuva 2. Tunteiden tunnistaminen ja säätely (Ståhlberg 2019, 179).....	43
Kuva 3. Malli tavoitekartan täyttämisestä (Jokimies 2024).....	46
Kuva 4. Karhulan Klubitalon esite (Kakspy 2024).....	48
Kuva 5. Haminan Klubitalon esite (Kakspy 2024).	49
Kuva 6. Sini-Kotkan esite (Kaakkois-Suomen Sininauha ry n.d).....	50
Kuva 7. Sinisataman esite (Kaakkois-Suomen Sininauha ry n.d).	51
Taulukot	
Taulukko 1. Aineiston keräämiseen käytetyt hakusanat	23
Taulukko 2. Aineiston kuvaus.	25
Taulukko 3. Esimerkki analyysivaiheen aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta.....	29
Taulukko 4. Alaluokkien yhdistäminen yläluokiksi.	32

1 Johdanto

Opinnäytetyö on saanut alkunsa Kotka-Hamina psykiatrian poliklinikan tarpeesta kehittää potilaille vahvempi tukijärjestelmä ajoittain haastavaksi koettuun hoidon päättämisen siirtymävaiheeseen. Opinnäytetyön lähtökohtana oli toteuttaa hoidollinen tuki ryhmähoitona, joka tukisi myös vertais-tuellisella arvolla potilaiden hoidon siirtymää. Ryhmähoidon on todettu olevan toimiva hoito-muoto mielialahäiriöpotilaiden hoidossa (Ryhmähoito mielenterveyshäiriöissä n.d).

Ryhmäsuunnitelman teoreettiseksi viitekehukseksi valikoitui Maailman terveysjärjestön (World Health Organization) toimintakyvyn ja terveyden luokitusjärjestelmä (ICF). ICF kuvaa toimintakykyä ja siihen liittyviä tekijöitä monipuolisesti pitäen sisällään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimin-takyvyn niin yksilön kannalta tarkasteltuna, kuin myös toimintakontekstissa (Autti-Rämö & Salmi-nen 2016, 26). ICF:n eri osa-alueiden kautta oli varmistettavissa, että ryhmäsuunnitelmassa huo-mioidaan potilaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti.

Tietopohjan keräämiseen käytettiin kattavasti alan kirjallisuutta. Lisäksi kerättiin tutkimustietoa mielenterveydellisten taitojen ja toimintakyvyn edistämisestä, sekä ryhmätyöskentelyn hyödyistä potilaan hoidon päättymis- ja siirtymävaiheessa. Tavoitteena oli luoda potilaiden tueksi mahdolli-simman monipuolista ja kattavaa tukea tarjoava ryhmäkuntoutus.

Opinnäytetyön tavoitteena on rakentaa tietopohjaan ja tutkimustietoon perustuva ryhmäsuunni-telma, joka toimii ryhmätoteutuksen pohjana psykiatrian poliklinikalla hoitoaan päättävien potilai-den ryhmälle. Idea on lähtenyt käytännön tarpeesta tarjota potilaille kohdennetumpaa tukea hoi-don päättämisen vaiheeseen. Ryhmäsuunnitelma on suunniteltu työkaluksi psykiatrian poliklinikalle ryhmänohjaukseen ryhmän vetäjälle/vetäjille, sisältäen ryhmän käyntikertojen aihe-alueet, metodit ja harjoitteet, joita seuraten teemat on mahdollista käydä strukturoidusti potilai-den kanssa läpi. Tarkoituksena oli suunnitella noin kolme kuukautta kestävä, 10–12 ryhmäkertaa sisältävä jakso, jonka tavoitteena on tukea potilaiden toimintakykyä ja mielenterveystaitoja.

Toimintakyvyn eri osa-alueita tukemalla pyritään tukemaan potilasta kokonaisvaltaisesti. Tarpeen on huomioida samalla myös muita hoidon päättymisen ja siirtymävaiheeseen liittyviä haasteita. Ryhmätoiminnan tavoitteena on antaa potilaalle työkaluja itsenäisempään sairaudenhoitoon ja

itsevarmuutta oman arjen haasteista selviämiseen, samalla ylläpitäen saavutettua sairauden tai häiriön hyvää hoitotasoa.

2 Hoidon päättäminen psykiatrian poliklinikalla

Hoito Haminan ja Kotkan psykiatrian poliklinikoilla on psykiatrissa erikoissairaanhoidon hoitoa ja se on tarkoitettu vaikeita psykoottistasoisia häiriöitä lukuun ottamatta määräaikaiseksi hoidoksi (Psykiatrian poliklinikka Kotka n.d). Hoitosuhde poliklinikalla päätetään siinä vaiheessa, kun potilaan hoito on saavuttanut ne tavoitteet, joita erikoissairaanhoidossa on hänelle asetettu. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan hoito erikoissairaanhoidossa voidaan päättää, kun potilaalla ole enää erikoissairaanhoidon tarvetta (L 30.12.2010/1326, 52§). Tämän jälkeen potilas siirtyy joko perusterveydenhuoltoon tai kolmannen sektorin asiakkaaksi.

Siirtymävaihe erikoissairaanhoidosta itsenäisempään sairauden hoitoon ja oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen saattaa kuitenkin olla potilaalle haastavaa. Hoitosuhteesta toiseen siirtyminen voi herättää potilaissa erilaisia tunteita, kuten hylätyksi tulemisen kokemusta ja pelkoa sairauden kanssa yksin jäämisestä. Erikoissairaanhoidon tarjoama tuki, vaikkakin hoidon loppuvaiheessa hallitusti mahdollisimman vähäiseksi ajettu, voi tuntua potilaasta oman hoidon ja hyvinvoinnin kannalta välttämättömältä. Hoidon loputtua sen aikana löydetty tasapaino voi järkkäytyä ja tarve erikoissairaanhoidolle on jälleen ajankohtaista. Siirtymävaihe erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon piiriin on siis merkittävä.

Hoitojaksojen pidentyminen on ollut haasteena pitkään muuallakin kuin Kymenlaakson hyvinvointialueella. Mm. Itäkeskuksen psykiatrian poliklinikalla Helsingissä tehtiin vuonna 2008–2010 muutoksia hoitotyöhön, jossa tavoitteena oli mm. vähentää kroonistuvien potilaiden määrää. Pitkiä tavoitteettomia hoitosuhteita lähdettiin päättämään mm. potilaan kanssa ennakkoon sovitulla lopetusjaksolla ”hoitosuhteen päättämisterapialla”, jossa käytiin viikoittain potilaan kanssa läpi tämän hoitosuhteen päättämiseen liittyviä tunteita ja ajatuksia. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 2012, 97.)

Haasteita Itäkeskuksen poliklinikalla koettiin mm. siinä, että pitkään hoidossa olleet potilaat eivät halunneet luopua hoitosuhteestaan vaan halusivat pitää siitä kiinni siitäkin huolimatta, että heidän

vointinsa oli jo pitkään ollut vakaa. Kun lopetusjakso otettiin käyttöön, osa potilaista kuitenkin jättäytyi pois omaehtoisesti. Lopetusjakson tueksi rakennettiin tavoitteellisia ryhmiä ja potilaita ohjattiin myös kolmannen sektorin palveluiden piiriin. Hoitohenkilökunnan sitoutuminen muutosprosessiin edesauttoi potilaiden selviämistä muutoksesta, jonka lopulta arvioitiin onnistuneen hyvin. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 2012, 97–98.)

Pitkiin hoitosuhteisiin on etsitty ratkaisuja myös muilla poliklinikoilla. Haastattelin toukokuussa 2023 kahta poliklinikan hoitajaa toiselta hyvinvointialueelta. He kertoivat, että heidän poliklinikoiltaan on ratkaisuksi pyritty tuomaan hoitosuhteisiin selkeää struktuuria heti hoitojakson alusta. Hoitojakso pyritään toteuttamaan niin, että potilas tietää jo poliklinikalle tullessaan, kuinka kauan hoito suurin piirtein kestää. Kyseisellä poliklinikalla järjestetään myös hoitoryhmiä hoidon päätösvaiheessa oleville masennus- ja bipolaaripotilaille. Hoitoryhmässä käydessään potilas käy edelleen myös omahoitajan tapaamisilla. Molemmat hoitomuodot, niin ryhmä- kuin yksilömuotoinen hoito, päättyvät lopulta yhtäaikaisesti omahoitajan, lääkärin ja potilaan yhteiseen tapaamiseen. (Hoitajien haastattelu 2023.)

Edellä mainitulla poliklinikalla hoitoryhmissä potilaiden kanssa kerrataan hoidon aikaisia asioita ja käydään läpi erilaisia toimintakykyä tukevia aihealueita. Ryhmäkäynneillä kerrataan sairauden oirekuva, sekä tarkastellaan ja pohditaan, millainen potilaan oma oirekuva on ja miten se näkyy tämän omassa arjessa. Ryhmätyöskentelyssä suunnataan ajatuksia myös tulevaan ja siihen mitä tapahtuu, kun hoito on ohi. Hoitajat kertoivat, että ryhmissä käydyistä teemoista tiettyjä asioita on noussut selkeästi potilaille tärkeimmiksi. Esimerkiksi toivon ja elämänmyönteisyyden taitojen opettelu on koettu tarpeelliseksi. Myös keskustelu siitä, miten hoitojakson jälkeen selviää eteenpäin, on koettu merkittävänä. (Hoitajien haastattelu 2023.)

Ryhmäläiset ovat myös kokeneet itse ryhmään tulon vaikeana, sillä monelle pelkästään ajatus hoidon päättymisestä on ollut hankala. Yhdeksi keskeisimmistä asioista nousi potilaiden kokemus hylätyksi tulemisesta. Potilaat olivat kuvanneet, että heillä on tunne siitä, että heidät ”heitetään pois” hoidon piiristä. Tällaisia tunteita oli noussut varsinkin ryhmän perustamisen alkuaikoina, kun moni potilas oli tottunut siihen, että hoito jatkuu ja oli jatkunutkin joidenkin kohdalla jo vuosia.

Palautetta oli tullut myös siitä, kuinka tärkeää on saada mahdollisuus jakaa omaa tilannetta ja kuulla muiden kokemuksia omasta tilanteestaan ja hoidostaan. Ryhmän vertaistuellinen arvo on siis ollut merkittävä. Ryhmissä on ollut mukana myös kokemusasiantuntija, joka myös oli koettu hyväksi ja tärkeäksi voimavaraksi. Ryhmäläisille on annettu myös mahdollisuus kutsua omainen mukaan ryhmäkäynnille, mutta jostakin syystä tähän mahdollisuuteen on tartuttu niukasti. (Hoitajien haastattelu 2023.)

Tarve nivelvaiheen tukemiseen on oleellista niin potilaan kuin palveluntuottajan kannalta. Turhaan pitkittyneiden hoitosuhteiden minimointi vapauttaisi erikoissairaanhoidon resursseja muuhun hoitotyöhön. Esim. Itäkeskuksen psykiatrian poliklinikalla potilasmäärien vähentyminen mahdollistam. moniammatillisuuden aktiivisempaa hyödyntämistä ja kuntoutusnäkökulman laajempaa käyttöä. Myös verkostotyön mahdollisuuksien ja käytön koettiin lisääntyneen, tutkimusjaksojen monipuolistuneen, sekä erilaisten työkalujen ja hoitomuotojen, kuten ryhmien kehittämisen mahdollistuneen. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 2012, 98–99.) Potilaan kannalta siirtymävaiheen portaittainen ja hallittu kulku tarkoittaisi helpompaa siirtymää erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.

Tässä opinnäytetyössä suunnitellun ryhmän aiheisällöt keskittyvät potilaan voimavarojen, vahvuuksien, tunnetaitojen, sekä toimijuuden ja osallisuuden kartoittamiseen ja vahvistamiseen. Tarkoituksena on vahvistaa potilaan kokemusta itsenäisyydestä ja omaehtoisuudesta. Ryhmässä potilaalla on mahdollisuus ohjaajan ja vertaistuen avulla yhteistyössä omahoitajan kanssa syventää ymmärrystä toimintakykynsä ja hyvinvointinsa kulmakivistä ja vahvistaa niitä ryhmässä tarjottujen ajatusten, ideoiden ja työkalujen avulla. Ryhmä on myös turvallinen ympäristö niin kielteisten kuin positiivistenkin tunteiden läpikäymiseen yhdessä hoitohenkilökunnan ja muiden ryhmäläisten kanssa.

3 Psykiatristen potilaiden toimintakyvyn vahvistaminen

3.1 ICF

Opinnäytetyön tietoperusta perustuu potilaan toimintakyvyn eri osa-alueisiin ja niiden vahvistamiseen. Osa-alueiden tarkastelussa on käytetty hyväksi ICF-luokituksen rakennetta, joka määrittää toimintakykyä laajasti ja perusteellisesti (ICF-luokitus 2024). Samaan kattavuuteen pyritään myös

ryhmän ja ryhmätyöskentelyn suunnittelussa, jossa potilaan toimintakykyä pyritään tukemaan kaikkia sen osa-alueita kehittämällä. ICF-luokitus jakaa toimintakyvyn kahteen eri osaan: osa 1: toimintarajoitteet ja osa 2: kontekstuaaliset tekijät. Nämä kaksi yläluokkaa on jaettu edelleen neljään eri osa-alueeseen: kehon toimintoihin, suorituksiin ja osallistumiseen, ympäristötekijöihin ja yksilötekijöihin. (Musikka-Siirtola & Paltamaa 2016, 39.)

Kehon toimintoja tarkastellaan fyysisen hyvinvoinnin aspektista. Ryhmäsuunnitelmaan on tästä aihealueesta rakennettu yksi ryhmäkäynti, jonka tarkoituksena on muistutella potilaita fyysisestä hyvinvoinnista huolehtimiseen. Fyysisen hyvinvoinnin kulmakivet uni, ravinto ja liikunta käydään ryhmäkerralla kevyesti läpi. Tiivis yhteenveto toimii potilaille motivaattorina oman hyvinvoinnin tarkasteluun ja arvioimiseen.

Luokituksen toinen osa-alue pitää sisällään suorituksen ja osallistumisen käsitteet, jotka edustavat yksilön toimintakyvyssä mm. jokapäiväisistä tehtävistä ja askareista suoriutumista, sekä yhteisöllisyyden, kansalaiselämän ja sosiaalisuuden аспекteja. (Musikka-Siirtola & Paltamaa 2016, 40). Siirtymävaiheelle oleellista osallistumista tarkastellaan ryhmäsuunnitelmassa osallisuuden kautta. Ryhmätyöskentelyssä osallisuuden eri osa-alueita viedään käytännön tasolle eri harjoitteissa. Ryhmäkäynneillä potilaiden kanssa pohditaan mm. miten osallisuus näkyy heidän elämässään, millaisia vaikuttamisen mahdollisuuksia heillä on ja mitkä ovat heidän mahdollisuutensa eri harrastuksiin, palveluihin ja yhteisöjen toimintoihin osallistumiseen?

ICF-luokituksen kolmas osa-alue, ympäristötekijät, pitävät sisällään potilaan fyysisen ympäristön, sosiaalisen ympäristön, sekä asenneympäristön (Musikka-Siirtola & Paltamaa 2016, 40). Näihin opinnäytetyössä keskitytään toimijuuden käsitteen ja sen eri osa-alueiden kautta. Toimijuus kehittyy vuorovaikutuksessa muihin ihmisiin ja sillä on vahva vaikutus siihen, miten muodostamme identiteettimme ja kuinka merkittävänä pidämme oman osallistumisemme vaikutusta siihen mitä elämässämme tapahtuu. (Hilppö, Krokfors, Kumpulainen ym. 2010, 23–24). Potilaan kannalta toimijuuden ymmärtäminen ja hahmottaminen on merkittävää oman pystyvyyden ymmärtämisen osin.

Luokituksen neljäs osa-alue, yksilötekijät, ovat ICF-luokituksessa melko laaja käsite suurelle määrälle tietoa, jota ei ole luokitukseen vielä tarkemmin rajattu. Yksilötekijöihin luetaan mm. henkilön

ikä, sukupuoli, terveydentila, millaisen kasvatuksen henkilö on saanut, tämän sosiaalinen tausta, ammatti ja koulutus, elämäntavat ja -tottumukset, erilaiset selviytymisstrategiat, käyttäytymismallit, vahvuudet, sekä muita yksilön toimintakykyyn vaikuttavia asioita (Musikka-Siirtola & Paltamaa 2016, 41). Näistä ryhmätyöskentelyssä keskitytään lähinnä selviytymisstrategioihin, käyttäytymismalleihin ja vahvuuksiin. Ryhmäsuunnitelmaan tunnetaitojen, voimavarojen ja vahvuuksien kartoittamiseksi on laadittu eri harjoitteita niin yksilö- kuin ryhmätasolla. Oleellista on, että potilaat saavat käsityksen, mistä heidän voimavaransa ja vahvuutensa muodostuvat ja miten niitä on mahdollista hyödyntää jokapäiväisessä elämässä.

Tunnetaito-osaaminen, sekä omien vahvuuksien ja voimavarojen tunnistaminen on tärkeää monin tavoin. Tunnetaidot tarkoittavat mm. tunteiden tunnistamista, sekä tunteiden säätelyn ja ilmaisun hallintaa ja ne ovat oleellinen osa vuorovaikutustaitoja ja merkittäviä esim. omien rajojen tunnistamisessa ja asettamisessa. (Tunnetaidot n.d.) Vahvuudet ja voimavarat ovat elämämme tukipilareita. Omien vahvuuksien tunteminen auttaa hankalista tilanteista selviämisessä, voimavarat taas vaikeuksien yli jaksamisessa (Voimavaravalmennuksen työkirja n.d).

Edellä mainitut aihealueet muodostavat ryhmäsuunnitelman sisällön. Lisäksi suunnitelmaan tuodaan elementtejä muilla poliklinikoilla tärkeiksi havaituista asioista, kuten potilaiden hoitosuhteesta luopumisen vaikeudesta, hylätyksi tulemisen tunteen huomioimisesta ja käsittelystä, sekä vertaistuen saamisesta ryhmäläisiltä ja kokemusasiantuntijalta. Potilaan hyvinvoinnin kannalta on myös tärkeää tehdä näkyväksi mitä tapahtuu hoitosuhteen jälkeen, millaista hoito tulee jatkossa olemaan ja miten potilas voi toimia, jos tilanne hyvinvoinnissa ja jaksamisessa muuttuu.

Tietoperusta toimii pohjana ryhmän ohjauksessa ja ryhmäkertojen suunnittelussa. Hyvin suunniteltu ryhmätyöskentely on ohjaajalle kulmakivi onnistuneeseen ryhmätoteutukseen. Se myös edesauttaa luomaan ryhmään turvallisen ja avoimen ilmapiirin ja myötävaikuttaa ryhmätilanteiden onnistumisessa (Salminen 2016, 301). Optimaalisessa tilanteessa, ryhmän loputtua, potilas on saanut lisää työkaluja oman hyvinvointinsa edistämiseksi, sekä mahdollisesti myös verkostollisen uusia ystäviä.

3.2 Ravinto, uni ja liikunta

Ravinto, uni ja liikunta ovat yleisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kulmakiviä. Monipuolinen ravinto takaa kehollemme sen tarvitsemat ravintoaineet, edistään samalla kehon toimintakykyä ja toipumista arjen kuormittavuudesta. Liikunta tukee lihaksiston, sekä sydän- ja verenkiertoelimistön kuntoa ja uni on paitsi keholle päivän rasituksista palautumisen aikaa, myös merkittävää aivojen puhdistumisen kannalta. (Ravitsemushoitosisuositus 2023, 25; Liikkumisen vaikutukset 2022; Uni 2019.)

Hyvä ja riittävä ravinto, uni ja liikunta tukevat toimintakykyä ja hyvää mielenterveyttä. Esim. stressin kuormittavuutta voi pienentää syömällä terveellisesti, liikkumalla ja nukkumalla riittävästi. Jo pienilläkin toimilla on vaikutusta, eikä omaa hyvinvointia parantaakseen tarvitse tehdä ääritenkeja. Omiin arkisiin toimiin ja rutiineihin sopivia tapoja on paljon ja toimivimmat niistä löytyvät kokeilemalla. (Asikainen & Tuomilehto 2016, 22.) Pienet muutokset saattavat myös jäädä helpommin pysyväksi osaksi elämää.

Unella on merkittävä vaikutus kokonaisvaltaiseen jaksamiseen. Hyvin nukutulla yöllä on paitsi virkistävä vaikutus kehoon ja mieleen, se myös parantaa keskittymiskykyä, tarkkaavaisuutta ja huomiokykyä, sekä ylläpitää muistitoimintoja ja reaktionopeutta. Huonosti nukutun yön jälkeen ihminen on alttiimpi tekemään virheitä ja sitä kautta myös alttiimpi tapaturmille. (Uni 2019.)

Unella on suuri merkitys myös aivojen toiminnan kannalta. Nukkuessa aivo-selkäydinneste huuhtelee aivojen soluvälitiloja tehokkaammin kuin valveilla ollessa ja toimii aivojen puhdistusjärjestelmänä vieden mennessään solujen aineenvaihdunnan tuotoksena syntyneet kuona-aineet mennessään. Syvän unen vaiheessa myös soluvauriot aivoissa korjaantuvat, synapsien väliset rakenteet vahvistuvat ja turhaksi käyneitä yhteyksiä siivoutuu pois. (Uni 2019.) Unella on siis suuri merkitys paitsi yleisen jaksamisen kannalta, myös aivojen toimivuuden kannalta.

Liikunta on osa kehon kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sillä on merkittävä vaikutus paitsi kehon fyysiseen, myös psyykkiseen kuntoon. Liikunta vaikuttaa psyykkiseen kuntoomme monin tavoin. Se vaikuttaa välittömästi aivojemme toimintaan mm. hermoimpulssien ja välittäjäaineiden lisääntymisenä, joka saa vireystilamme paranemaan. Myös aivojen verenkierto kiihtyy ja sympaattisen

hermoston toiminta aktivoituu entisestään. Vastavuoroisesti liikuntasuorituksen jälkeen parasym-
paattinen hermosto aktivoituu. Parasympaattisella hermostolla on kehoa rauhoittava vaikutus.
(Liikkumisen vaikutukset 2022.)

Säännöllisellä liikunnalla on useita positiivisia vaikutuksia kehon ja mielen hyvinvointiin. Fyysisiä
vaikutuksia ovat mm. lihasten suorituskyvyn, lihasvoiman ja tasapainon paraneminen, sydämen ja
hengityslihasten toiminnan tehostuminen, sekä tuki- ja liikuntaelimestön kipujen lievittyminen,
joka taas osaltaan parantaa toimintakykyä ja mahdollistaa parempaa ja laajempaa fyysistä suori-
tuskykyä. (Liikkumisen vaikutukset 2022.)

Säännöllinen liikunta tehostaa myös aineenvaihduntaa, parantaa veren rasva-arvoja, helpottaa
painonhallintaa, vahvistaa luustoa ja vaikuttaa myönteisesti jopa suoliston bakteerikantaan. Liik-
kunnalla on vaikutusta niin ikään nukkumiseemme, sillä unen pituus ja sen laatu saattavat paran-
tua. Tutkitusti myös mieliala saattaa parantua, stressi ja jopa lievät masennusoireet ja ahdistus
saattavat lieventyä. (Liikkumisen vaikutukset 2022.)

Ravinnosta ja oikeanlaisesta ruokavaliosta huolehtimisella on suuri merkitys varsinkin silloin, kun
yleinen terveydentila on jostakin syystä heikentynyt. Psykiatrisista sairauksista kärsiville ravinnolli-
set haasteet tulevat esiin monin eri tavoin. Osalla potilaista ruokahalu lisääntyy, toisilla taas vähe-
nee tai jopa katoaa. Osa potilaista on vajaaravittuja tai vajaaravitsemuksen riskialueella. Tätä voi
ilmetä myös ylipainoisilla potilailla. (Ravitsemushoitosuositus 2023, 12, 244.) Siksi monipuoliseen,
terveelliseen ruokavalioon on hyvä kiinnittää huomiota.

Oman haasteensa psykiatristen sairauksien hoitoon tuovat myös lääkitysten, kuten ADHD-, psy-
koosi- ja masennuslääkkeiden mukanaan tuomat sivuoireet. Osa lääkkeitä saattaa vaikuttaa ai-
neenvaihduntaan, osa saattaa aiheuttaa laihtumista, osa painonnousua ja osa saattaa vähentää
ruokahalua merkittävästikin. Lisäksi joihinkin neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyy vatsa-suolioireita,
aistisäätelyn häiriöitä ja valikoivaa syömistä, jotka luontaisesti saattavat vaikuttaa paljonkin poti-
laan syömiseen ja syömistottumuksiin. (Ravitsemushoitosuositus 2023, 244.)

3.3 Osallisuus

Yksilön kannalta osallisuus tarkoittaa kiteytettynä yhdenvertaisuutta, mahdollisuutta vaikuttaa ja mahdollisuutta kuulua ja tuntea kuuluvansa johonkin itselle merkitykselliseen ryhmään tai yhteisöön (Osallisuus 2022). Osallisuuteen vaikuttavia osa-alueita ovat mm. toimijuus, riittävää toimeentulo, hyvinvointi, turvallisuus, yhteisyys ja jäsenyys (Raivio ja Karjalainen 2013, 17).

Yhteiskunnallisesti osallisuutta tulisi tukea tarjoamalla yksilölle mahdollisuuksia ja työkaluja oman elämän rakentamiseksi sellaiseksi kuin se on hänen minuutensa kannalta oleellista. Näihin kuuluu yhteiskunnassa hyvinvoinnin ja turvallisuuden kannalta perustavanlaatuisiksi koetut asiat, kuten perustoimeentulo, koulutus, luottamus, kunnioitus ja yhteisen hyvän vuoksi työskenteleminen. Osallisuuden kannalta oleellista on paitsi laissa (L 29.6.2021/612, 4§) määritetyt sosiaali- ja terveyshuollon palvelut, myös mahdollisuudet kuulua erilaisiin ryhmiin ja yhteisöihin ja mahdollisuus vaikuttaa asioihin, jotka kokee itselle tärkeäksi. (Osallisuuden osa-alueet 2023.)

Osallisuuden edistämisellä on merkittävä painoarvo mm. syrjäytymisen ehkäisyssä. Yhteiskunnallisiin asioihin vaikuttaminen, kuten kuntapolitiikkaan osallistuminen tai vaikkapa terveyskeskuksen mielipidekyselyyn vastaaminen ovat konkreettisia omaan elämään vaikuttavia tekoja, jotka osaltaan sitovat meitä yhteiskuntaan ja luovat kuuluvuuden tunnetta myös oman lähipiirimme ulkopuolelle. Erilaisiin yhteisöihin ja verkostoihin kuuluminen voi lisätä vuorovaikutteista toimintaa ohi etnisten, sosiaalisten ja uskonnollisten rajojen (Raivio & Karjalainen 2013, 14). Osallisuus on tärkeässä asemassa sosiaalisuuden vahvistamisessa, eriarvoisuuden vähentämisessä, sekä yleisen terveyden ylläpitämisessä.

Erilaisia osallisuutta tukevia toimia ovat esim. vapaa-ajan toiminnan erilaiset mahdollisuudet, kolmannen sektorin tuottamat palvelut, kokemusasiantuntijana toimiminen tai seurakuntien ja yhdistysten tuottamat toiminnat ja mahdollisuudet. Myös työ ja työyhteisöön kuuluminen vaikuttavat huomattavissa määrin osallisuuteen, sillä työyhteisö itsessään on merkittävä osa sosiaalista kanssakäymistä (Era & Koskimies 2013, 78).

3.4 Toimijuus kuntoutumisprosessissa

Toimijuuden käsitettä on haastavaa kiteyttää, mutta yksilötasolla sitä voitaisiin lähteä pohtimaan yksilön ohjautuvuuden ja toiminnan kautta. Helpoiten toimijuus voisi olla ymmärrettävissä tuomalla esiin ääripäitä, jossa toisessa päässä ovat täysin ohjailtavissa ja hallinnan alla olevat yksilöt ja toisessa ääripäässä täysin riippumattomat ja kaiken vaikutuksen ulkopuolella olevat yksilöt (Eteläpelto, Heiskanen & Collin 2011, 18). Näin mustavalkoista toimijuus ei kuitenkaan ole, vaan todellisuus asettuu näiden ääripäiden välimaastoon, jossa yksilö on joissain määrin vaikutuksille altis, mutta kuitenkin oman tahdon omaava ja omia päätöksiään tekevä ihminen.

Toimijuuteen vaikuttavat monet asiat yksilötasolta aina sosiaalisiin, yhteiskunnallisiin ja kulttuuriin tasoihin (Eteläpelto, Heiskanen & Collin 2011, 18). Sosiologi Margaret Archer (Archer 2000; 2003, Eteläpelto, Heiskanen & Collin 2011, 19) kuvaa toimijuuden muodostuvan yksilön minuuden ja identiteetin kautta rakentuvaksi tavoitteelliseksi toiminnaksi. Sosiologi Anthony Giddens (Giddens 1984, Eteläpelto, Heiskanen & Collin 2011, 18) kuvaa toimijuutta mahdollisuutena valita ja toimia omien päätöksiensä mukaisesti. Giddensin määritelmään toimijuudesta liittyy vahvasti valtasuhteet, joita on esim. sosiaalisissa ja yhteiskunnallisissa vaikutteissa. Yksilöllä ei näin ajatellen voisi olla täydellistä autonomiaa omiin toimiinsa, vaan toimijuuteen vaikuttavat myös ulkopuoliset suhteet.

Toimijuuden, kuten identiteetinkin muodostumiseen vaikuttavat myös omat kokemuksemme ja elämänhistoriamme. Kulttuurillisesti esim. sukupuoliroolit asettavat meille tiettyjä oletuksia käyttäytymiseemme ja mm. siihen miten meidän tulisi eri tilanteissa reagoida (Kuusela & Saastamoinen 2014, 20). Se miten koemme itsemme ja suhteemme muihin, mitä tunnemme muita ihmisiä, yhteisöjä ja yhteiskuntaa kohtaan, vaikuttaa väistämättä tekemiimme päätöksiin ja sitä kautta myös toimijuuteemme (Silvennoinen 2011, 338–339).

Yksilön kannalta toimijuus on käytännössä omien tunteiden ja tietojen käyttämistä toivotun muutoksen tekemiseen. Se vaatii voimavaroja, aloitteellisuutta, kykyä ja uskallusta ottaa kantaa ja kyseenalaistaa vallassa olevia käsitteitä ja mielipiteitä. Toisaalta toimijuuden lähtökohdat voivat tulla myös muualta kuin oman tilanteen muutokseen tavoitteesta. Esim. moraalinen toimijuus on toimijuutta, jonka tarkoitusperä on jonkun toisen ihmisen etu tai hyvinvointi (Aaltola 2014, 20). Oleellista on kuitenkin oman toiminnan vaikutuksen tiedostaminen.

Kuntoutumisprosessissa potilas nähdään aktiivisena toimijana. Prosessin lähtökohdat ovat tavoitteellisessa toiminnassa, jossa edetään ammattihenkilön avustuksella yhdessä laaditun kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Tavoitteet asetetaan muutostarpeen mukaisesti, kuitenkin niin, että ne ovat saavutettavissa. Itse päätavoitteeseen ei tarvitse, eikä usein ole realististakaan pyrkiä heti, vaan sitä kohti lähdetään osatavoitteita saavuttaen. Eteneminenkään ei ole itsestäänselvyys. Myös viivästyvät ja taantumukset ovat osa prosessia. (Karhula, ym. 2016, 225–227.)

3.5 Tunnetaidot

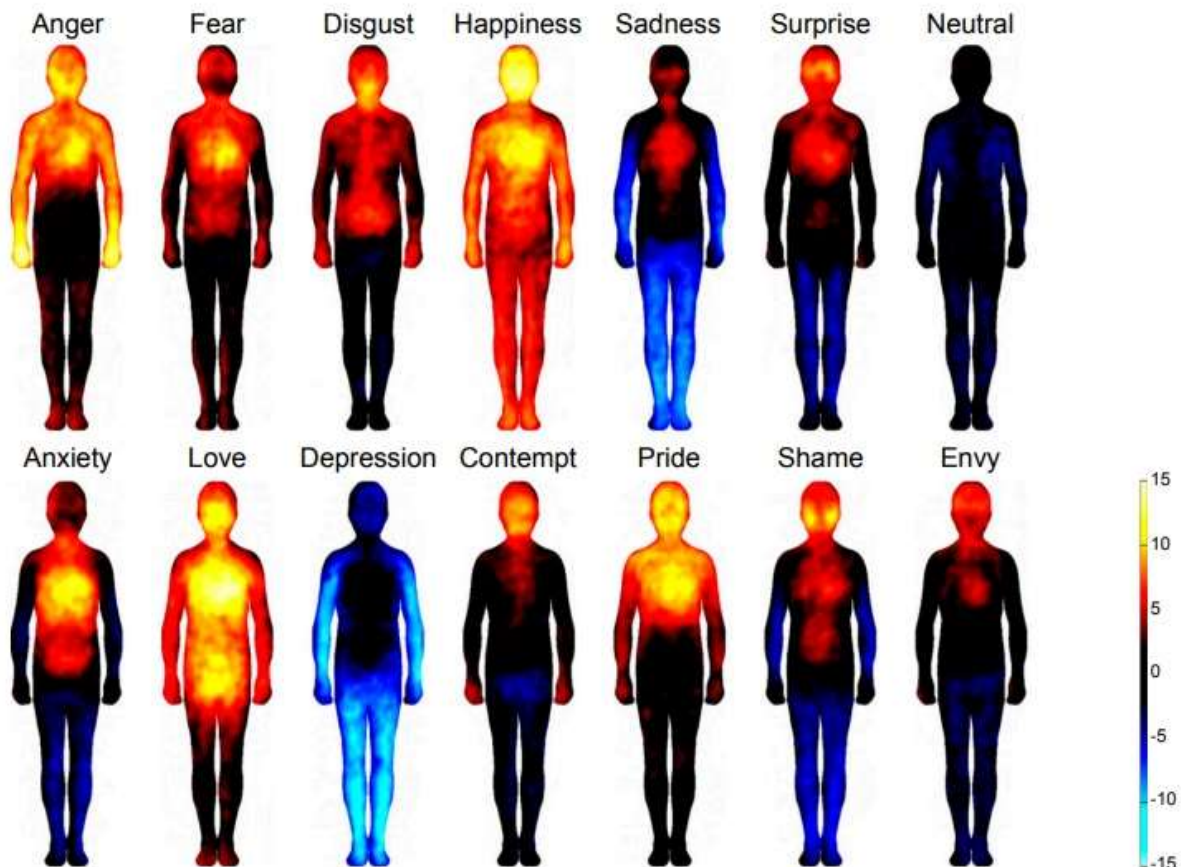
Tunnetaidot ovat merkittävä osa mielen hyvinvointia. Niihin liittyy keskeisesti omien tunteiden havainnointi, tunnistaminen, sanoittaminen, sekä niiden ilmaisu (Erkko & Hannukkala 2013, 77.) Tunnetaidot pitävät sisällään myös tunteiden säätelyn. Hallitsemattomana tunteet heikentävät keskittymiskykyä ja rajoittavat eri näkökulmien hahmottamista ja ymmärtämistä. Hyvät tunnetaidot edesauttavat tunteen synnyttämän käyttäytymisen säätelyä ja hyödyttävät sitä kautta myös sosiaalista kanssakäymistä. (Seppänen 2021, 40, 42.)

Tunteet tuntuvat ja ne myös näkyvät kehossamme fyysisenä reaktiona. Tunteet ovat tunnistettavissa erilaisina kasvojen ilmeinä ja eleinä, kuten hymynä, irvistyksenä, hypähtelynä ym. fyysisenä reaktiona. Perustunteita, surua, pelkoa, iloa, vihaa ja inhoa, ihmiset ilmaisevat samoilla tavoin ympäri maailman kulttuurista riippumatta. Tunteiden fyysiselle reaktiolle annetaan mielessä merkitys, jota tulkitsemalla otamme vastaan tietoa muiden tunnetiloista. Yhtä lailla omat reaktiomme ilmaisevat omia tunteitamme. Näin fyysisistä reaktioista muodostuu tahtomattamme osa vuorovaikutusta. (Erkko & Hannukkala 2013, 76–77.)

Kehon reaktiota voidaan hyödyntää myös tunteiden tunnistamiseen. Aalto-yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa (Nummenmaa ym. 2013) havaittiin, että eri tunteet aiheuttavat erilaisia ja eri vahvuisia reaktioita kehossa. Reaktiot ovat kehomme tapa valmistautua erilaisiin uhkiin, joita saatamme kohdata, kuin myös erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin ja niissä tapahtuvaan sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Tutkimuksessa (Nummenmaa ym. 2013) kartoitettiin, miltä eri tunteet tuntuvat kehossa. Huomattiin, että tunnereaktiot olivat ihmisten välillä samanlaisia. Tutkimuksessa todettiin myös, että reaktiot eivät ole kulttuurisidonnaisia, vaan tunteet tuntuivat kehossa samanlaisina tuntemuksina siitä

huolimatta missä päin maailmaa ihmiset olivat kasvaneet. Tunnereaktiot määräytyvät biologisen kehityksen mukaisesti. (Nummenmaa ym. 2013, 649.) Seuraavalla sivulla kuvassa 1 on havainnollistettu, miten eri tunteet tuntuvat kehossa. Esim. vihan tunne koetaan erilaisina tuntemuksina mm. rintakehällä, käsissä ja kurkussa, ahdistuksen tunne tuntuu rintakehällä, inho vatsan ja kurkun alueella ja rakkaus lähes koko kehossa. Neutraali olotila ei tunnu juuri mitään.



Kuva 1. Kehon tunnekartta (Nummenmaa ym. 2013, 649).

Tunteet tuottavat meille valtavasti tietoa siitä, mitä ympärillämme tapahtuu ja miten meidän tulisi reagoida muihin ihmisiin. Tunteet kertovat meille myös paljon itsestämme, kuten siitä, mistä pidämme, mitä inhoamme, mikä saa meidän innostumaan, mikä tuntuu hyvältä, mikä pahalta ja mikä tuntuu mielestämme oikealta, mikä väärältä. (Tunteet suuntaavat ajatuksia ja toimintaa 2021.) Jokaisella tunteella on eri merkitys ja niitä tulkitsemalla saamme tietoa siitä, mikä on meille arvokasta, mikä on ristiriidassa hyvinvointimme kanssa ja mikä tuo meille voimaa ja mikä kuluttaa sitä.

Tunnetaidot alkavat kehittyä heti syntymästä lähtien ja niitä on mahdollista harjoitella koko eliniän ajan. Niiden tunnistaminen ei kuitenkaan aina ole yksinkertaista. Tiedostamattomia tai epämääräisiä tunteita voi olla vaikea määrittää, jolloin tunteen lähtökohdat ovat yhtä lailla hankalia selvittää. Epämääräiseen oloon saatetaan etsiä helpotusta eri keinoin, joista kaikki eivät välttämättä ole terveydelle hyväksi. Toiset turvautuvat esim. syömiseen, toiset urheilemiseen. (Erkko & Hannukkala 2013, 77.)

Haitallisia keinoja tunteiden käsittelyyn on esim. tunteiden tukahduttaminen. Tunteiden käsittelemättä jättäminen kuormittaa kehoa ja mieltä monin tavoin ja voi pitkittyessään lisätä masennusta, heikentää fyysistä terveyttä ja jopa hidastaa esim. sairaudesta toipumista (Erkko & Hannukkala 2013, 77). Tunnetaitoja opettelemalla tunteiden tunnistaminen ja ymmärtäminen helpottuu: kehon viestejä on helpompi tulkita, ajatuksia on helpompi jäsentää, tunteen taustaa on helpompi ymmärtää ja tunteen synnyttämää tarvetta toimia on helpompi käsitellä. (Tunnesäätely n.d.)

Tunnetaidot ovat tärkeitä oman hyvinvoinnin ja mielenterveyden ylläpitämisessä, mutta yhtä lailla myös sosiaalisessa kanssakäymisessä. Kuten edellä mainitussa tutkimuksessa todettiin, tunteet luovat pohjaa ihmisten väliselle vuorovaikutukselle ja ne ovat osana kaikessa yhteiskunnallisessa toiminnassa, niin yksilöiden kahdenkeskisessä, kuin myös yhteisöjen ja organisaatioiden toiminnassa. Omien tunteiden hallitseminen on siis oleellinen osa rakentavaa vuorovaikutusta. Hyvän vuorovaikutuksen elementit, kuten itsensä ilmaiseminen, keskustelukumppanin kuunteleminen ja keskustelun kulkuun reagointi pohjaavat kaikki hyviin tunnetaitoihin. (Tunteet suuntaavat ajatuksia ja toimintaa 2021; Seppänen 2021, 45.)

3.6 Vahvuudet ja voimavarat

Hyvät mielenterveystaidot lähtevät perusteista, kuten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisestä, sekä toimivan arjen rakentamisesta. Mielenterveystaitoihin kuuluu esim. ymmärrys oman mielenterveyden häiriöstä, mutta sen tukemiseksi tarvitaan myös työkaluja mm. kuormituksen säätelyyn ja psyykkisten voimavarojen tunnistamiseen. (Vorma, ym. 2020, 16, 18.)

Hyvä itsetuntemus sekä omien vahvuuksien ja voimavarojen tunnistaminen edesauttavat positiivisen minäkäsityksen ja itseluottamuksen kasvattamista. Näillä molemmilla on vaikutusta minäpystyvyyteen, eli siihen miten omaa osaamista ja pystyvyyttä arvioidaan suhteessa käsillä olevaan

tehtävään tai toimeen. Omien vahvuuksien, kuin myös haasteidenkin ymmärtäminen myötävaikuttavat tehtäviin tarttumiseen ja niistä selviytymiseen. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 111.) Vahvuuksista ja voimavaroista muodostuu näin tärkeitä työkaluja, joita hyödyntämällä myös resilienssi vahvistuu.

Kuntoutumisessa kuntoutujan omia voimavaroja hyödyntävä työtapana painottaa potilaan osallisuutta omaan kuntoutumisprosessiin yhdenvertaisena suhteessa ammattihenkilön hoitosuhteeseen tuomaan ammatilliseen osaamiseen. Kuntoutuksessa asetettavat tavoitteet suunnitellaan lähtökohtaisesti potilaan olemassa olevien voimavarojen pohjalle ja uusien voimavarojen löytämiseen. Voimavaroja käytetään kuntoutuksessa niin työkaluina, kuin myös motivaation lähteenä tuokemaan potilaan näkökulmien esille tuomista ja ratkaisujen löytymistä potilaslähtöisesti. (Karhula, ym. 2016, 236.)

Voimavarat ja vahvuudet ovat yksilöllisiä ja niiden tunnistaminen voi olla haasteellista. Kartoittamisen voi aloittaa esim. havainnoimalla mitä asioita tehdessä tekeminen tuntuu mieluisalta ja sujuu mukavasti (Mistä on kyse, kun puhutaan voimavaroista? 2023). Esim. sosiaalinen henkilö tuntee itselleen luontevaksi jutella ihmisten kanssa ja saa siitä itselleen energiaa. Sosiaalisuus on hänen vahvuutensa kuin myös voimavaransa. Vaikeuksia kohdatessaan hän voi käyttää tätä vahvuutta asioiden pohtimiseen muiden kanssa keskustellen tai vain muiden seuraan hakeutumalla hyvän mielen aikaan saamiseksi.

Voimavaroja ja vahvuuksia voi löytää liikunnasta, harrastuksista, henkilökohtaisista ominaisuuksista, kotiin tai työhön liittyvistä asioista, levosta ja unesta, unelmista, sekä ihmissuhteista, kuten perheestä ja ystävästä (Savikuja & Puustjärvi 2022, 102; Mistä on kyse, kun puhutaan voimavaroista? 2023). Liikunta ja harrastukset antavat energiaa ja tarjoavat hetkellisesti muuta ajateltavaa. Koti on monelle viihtyisä paikka, jossa rentoutua, toisille työn teko tarjoaa mielekästä tekemistä ja tavan toteuttaa itseään. Lepo ja uni ovat yksi hyvinvoinnin kulmakivistä, jota voi edesauttaa esim. meditoimalla tai muuten rentoutumalla. Unelmat auttavat meitä pyrkimään eteenpäin ja saavuttamaan toivomiamme tavoitteita. Perhe ja ystävät ovat monelle tuki ja turva, joilta saada apua ja lohtua, mutta myös iloa, hyvää seuraa ja turvallisen ympäristön, jossa olla rennosti oma itsensä.

Voimavaroina pidettäviä henkilökohtaisia ominaisuuksia on paljon. Samoja ominaisuuksia voidaan luetella myös vahvuuksiksi. Henkilökohtaiset ominaisuudet ovat yksilöissä ilmeneviä luonteenpiirteitä ja taitoja kuten esim. täsmällisyys, luovuus, rehellisyys, oma-aloitteisuus ja tarkkuus. Omia vahvuuksia voi lähteä kartoittamaan esim. pohtimalla millaisista asioista pitää itsessään tai minkälaisista asioista olettaa muiden pitävän itsessään. Vahvuuksia voi löytää myös asioista, joissa on hyvä, joista on kiinnostunut, joista tietää paljon, tai haluaa tietää enemmän. (Vahvuudet ja haasteet n.d.)

Myös arvot ovat voimavaroja, jotka määrittävät meille tärkeitä asioita (Mistä on kyse, kun puhutaan voimavaroista? 2023). Ne ohjaavat toimintaamme, vaikuttavat valintoihimme ja myös siihen mitä pidämme hyväksyttävänä käyttäytymisenä niin muilta kuin itseltämme. Itselle tärkeät arvot tulevat usein esiin luontaisissa reaktioissa, kuten siinä miten erilaiset tilanteet saavat meidät tuntemaan. Ahdistusta, surua ja vihaa aiheuttavat asiat usein sotivat arvomaailmaamme kohtaan. Tähän ajatukseen on hyvä nojata varsinkin silloin, kun tunteet nousevat meihin kohdistuvista odotuksista ja käyttäytymisestä.

Hyvän mielenterveyden tukemiseksi on tärkeää pohtia miten kuormittavaa jokapäiväinen arkkemme ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on. Joskus arjen odotukset vievät liikaa voimia ja siksi oman hyvinvoinnin turvaamiseksi on oleellista asettaa rajoja ympäristön vaatimuksille. Oman ajan ottaminen ja kyky sanoa ei silloin kun se on tarpeellista, turvaa ja kannattelee psyykkistä selviytymiskykyä. Yhtä tärkeää on pystyä tunnistamaan, milloin oma mielenterveys on heikentynyt niin, että tarvitaan ammattilasten apua. (Miten huolehdit omasta jaksamisestasi? 2022; Vormaa, ym. 2020, 16.)

Psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen tarvitaan myös voimavaroja, jotka keventävät arjen vastoinkäymisten, kuin myös kriisitilanteiden kohtaamista ja niistä selviytymistä (Vormaa, ym. 2020, 15). Kriisit ovat elämässä väistämättömiä ja ne vaikuttavat mielenterveyteen ja hyvinvointiin yksilöllisesti. Kehityskriisit kuuluvat normaaliin kehitykseen ja ovat elämän siirtymävaiheissa ilmeneviä kasvun ja muutoksen jaksoja, jotka ovat ennakoitavissa. Esim. itsenäiseen elämään siirtyminen, lapsen syntymä, omien vanhempien ikääntyminen ja eläkkeelle jääminen ovat vaikutukseltaan ja voimakkuudeltaan yksilöllisiä. (Erkko & Hannukkala 2013, 145.)

Elämänkriisit ovat elämänmuutoksia, jotka voivat olla yhtä lailla positiivisia kuin negatiivisiakin muutoksia. Elämänkriisit aiheutuvat kuormittavista tilanteista, kuten erosta, työttömyydestä, työpaikanvaihdoksesta tai muutosta. Ennakoimattomuudellaan kehitys- ja elämänkriiseistä poikkeavat äkilliset kriisit ovat tapahtumia, jotka tulevat yllättäen ja ovat usein voimakkaita ja järkyttäviä. Äkillisiä ja joskus jopa traumatisoivia kriisejä ovat mm. irtisanominen, läheisen menetys, onnettomuuteen tai rikoksen uhriksi joutuminen, traumaattisen tapahtuman kokeminen tai näkeminen sekä oma vakava sairastuminen. (Erkko & Hannukkala 2013, 145.)

4 Ryhmän ohjaus ja ryhmäprosessi

Ryhmämuotoinen kuntoutus on paljon käytetty ja helposti sovellettavissa oleva kuntoutuksen muoto, joka on tehokkuudeltaan yksilökuntoutukseen verrattavissa. Ryhmäkuntoutus tarjoaa edellytyksiä useille erilaisille työskentelyn lähtökohdille, kuten tiedon jakamiselle, uusien taitojen ja toimintojen oppimiselle, vuorovaikutustaitojen kehittämiseksi sekä selviytymis- ja hallintakeinojen omaksumiselle. Myös ryhmän jäsenten tarjoama tieto ja vertaistuki on merkittävä osa kuntoutusprosessia. (Salminen 2016, 301.)

Ryhmän aloituskerta on tärkeä, sillä ensimmäisellä tapaamisella luodaan ryhmän yhteisiä toimintatapoja, jotka usein jäävät malliksi myöhemmille ryhmäkerroille. Ryhmän kanssa on tärkeää käydä läpi perusasioita, kuten mikä ryhmän tarkoitus on, kuka ryhmän ohjaaja on, mitä ryhmässä tehdään ja miksi ryhmässä oleminen on hyödyllistä. Oleellista on myös ryhmän vuorovaikutuksen edistäminen, ryhmähengen herättäminen sekä positiivisen, odottavan asenteen luominen. (Ståhlberg 2019, 67, 71.)

Ryhmäohjauksessa ohjaaja on avainasemassa ryhmän toimivuuden mahdollistamisessa. Varsinkin ensimmäisellä ryhmäkerralla ohjaajan on oltava valppaana ja vastaanottavana ryhmäläisten verbaliselle, kuin myös nonverbaaliselle viestinnälle. Jokaisen ryhmäläisen tulisi kokea itsensä kohdaksi ohjaajan toimesta jo ensimmäisen ryhmäkerran jälkeen. Tulevan ryhmätyöskentelyn ja ryhmän tarkoituksen ja tavoitteiden saavuttamisen kannalta on oleellista, että ryhmäläiset tuntevat olonsa ryhmässä turvallisiksi ja ovat avoimia osallistumaan toimintaan. (Ståhlberg 2019, 27, 72.)

Turvallista ja avointa ilmapiiriä voi lähteä luomaan tarkistamalla, että tuotettava palvelu ja toiminta itse on lähtökohtaisesti läpinäkyvää. Läpinäkyvyydestä huolehtiminen edesauttaa ohjausprosessin onnistunutta toteutumista ja kannustaa ryhmäläisiä avoimeen vuorovaikutussuhteeseen niin ohjaajan kuin toistensa kanssa. Läpinäkyvyyttä voi edistää tuomalla ryhmän tavoitteet ja suunnitellut toimintatavat esille. Ryhmäläisten kanssa on sovittava myös keskinäiset pelisäännöt, joita jokainen sitoutuu noudattamaan. (Vehviläinen 2014, 27; Viitattu Ståhlberg 2019, 74.)

Ryhmän pelisäännöistä keskeisimpiä ovat luottamuksellisuuteen ja vuorovaikutukseen liittyvät asiat. Pelisääntöjä läpikäydessä ja laadittaessa, on tärkeää muistuttaa siitä, että ryhmäläisillä on vaitiolovelvollisuus. Vuorovaikutuksen tulisi perustua avoimelle keskustelulle ja omia näkökantoja ja mielteitä tulisi olla turvallista tuoda esille. Pohjana keskustelulle on ajatus toisten kannustamisesta ja tukemisesta. Pelisäännöissä on hyvä kertoa ja osittain myös sopia muita perustavia asioita, kuten ryhmän kokoontumisajat, kauanko ne kestävät ja miten taukoja pidetään ja miten sovittuihin aikoihin toivotaan sitouduttavan. Myös suunnitelluista toimintatavoista on hyvä kertoa heti alussa: onko ryhmässä tarkoitus keskustella, tehdäänkö ryhmä- tai parityöskentelyä, onko ryhmälle suunniteltu luentotyyppistä ohjausta tai esim. toiminnallisia tai luovia toimintamenetelmiä? (Ståhlberg 2019, 74.)

Jokainen ryhmä koostuu erilaisista persoonista, joille ryhmään liittyminen ja osallistuminen on tunnepohjaltaan yksilöllistä. Toisille sosiaalinen kanssakäyminen on helppoa, jolloin myös ryhmään liittyminen käy luontaisemmin. Toiset ovat temperamentiltaan varautuneempia ja vetäytyvät mieluummin kuin ovat aktiivisia osallistujia. Perusryhmätaitoihin kuuluvat ryhmään liittyminen ja osallistuminen, ryhmän rajojen kunnioittaminen, ryhmässä keskustelu ja ristiriitojen ratkaisemisen taito (Juusola 2017, 49.) Toiset ovat myös tottuneempia ryhmätyöskentelijöitä kuin toiset, mutta osa tarvitsee tukea ja ohjausta myös perustaitojen hallitsemiseen.

On hyvä huomata, että temperamentiltaan samantyylliset ihmiset hakeutuvat helpommin toistensa seuraan ja muodostavat luontevammin ryhmiä keskenään (Juusola 2017, 50). Tutustumisen ja vertaistuen kannalta tämä on tärkeää, mutta ryhmän yhteisen toimimisen ja avoimen ilmapiirin ylläpitämiseksi ryhmän koheesiota on tuettava kokonaisvaltaisesti. Ryhmän dynamiikka kehittyvaiheittain alkaen ryhmän muodostus -vaiheesta (forming), jossa ryhmäläiset alkavat etsiä paikkaansa ja omaa rooliaan ryhmässä. Samalla myös ryhmän tavoite, säännöt ja toimintatavat alkavat

hahmottua. Ryhmän muodostus -vaiheessa ryhmäläiset käyttäytyvät sovittelevasti ja ovat pitkälti riippuvaisia ohjaajastaan. (Salminen 2016, 302–303.)

Ryhmän kuohuntavaiheessa (storming) ryhmäläiset esittävät rohkeammin mielipiteitään ja haastavat myös herkemmin muiden näkemyksiä. Myös ryhmän valta-asetelmia haastetaan tässä vaiheessa ja ryhmän ohjaajan asemaa kuten myös ryhmän tehtävää aletaan kyseenalaistaa. Seuraavaan vaiheeseen, normiutumiseen (norming) päästään vasta kun ryhmän jäsenet alkavat hyväksyä toisensa. Tällöin ryhmä alkaa toimia sovittujen pelisääntöjen mukaisesti ja ristiriitoja pyritään ehkäisemään, jotta yhteenkuuluvuuden tunne säilyisi ja yhteishenki paranisi. (Salminen 2016, 303.)

Tehtävän suorittamisvaiheessa (performing) ryhmä tekee yhteistyötä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Ryhmän jäsenten erilaisuutta osataan hyödyntää ja alkuvaiheen ristiriidat on pystytty ratkaisemaan niin, että ryhmän on mahdollista toimia ilman suurempia konflikteja. Suorittamisvaiheessa ryhmä on orientoitunut toteuttamaan ryhmän tehtävää ja sen tarkoitusta ja työskentelee tiiminä yhteistä tavoitetta kohden. Ryhmän lopettamisvaiheessa (adjourning) ryhmän toiminta tulee päätökseensä ja ryhmäläiset luopuvat yhteistyöstä. Lopettamisvaihe saattaa olla tunteita nostattava. Myös alkuvaiheen käsittelemättömät ristiriidat saattavat tässä vaiheessa nousta esiin. (Salminen 2016, 303.)

Ryhmän ohjaajalla on tärkeä asema ryhmän luotsaamisessa näiden vaiheiden läpi niin, että ryhmän tavoite ja tarkoitus tulee saavutettua. Ohjaajan on vahvistettava ajatusta siitä, että kaikenlaisien mielteiden ja kokemusten esille tuominen on sallittua. Ryhmän on tarkoitus olla turvallinen ympäristö ajatusten jakamiselle ja jokaisen ryhmäläisen tulisi kokea olevansa samalla viivalla muiden kanssa. (Ståhlberg 2019, 72–73.) Turvallisuus on toimivan ja jäseniään hyödyttävän ryhmän peruskulmakiviä. Kun ryhmä tuntuu turvalliselta, mahdollistetaan myös ryhmän toiminnan kannalta oleellisia asioita, kuten keskustelua, henkilökohtaisten asioiden ja mielipiteiden jakamista sekä avoimuutta. Turvallinen ryhmä tukee myös sosiaalisten taitojen kehittymistä, sekä vahvistaa minäkäsitystä positiivisessa mielessä. (Erkko & Hannukkala 2013, 17.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Kohderyhmänä olivat Hamina-Kotka psykiatrian poliklinikan potilaat. Poliklinikalla hoidetaan yli 18-vuotiaita mielenterveys- ja päihdehäiriöisiä henkilöitä (Psykiatrian poliklinikka Kotka n.d). Opinnäytetyön tarkoituksena oli rakentaa ryhmäsuunnitelma, joka tukee potilaita hoidon siirtymä- ja päätymisvaiheessa, sekä edistää potilaiden toimintakyvyn eri osa-alueita ja mielenterveystaitoja kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyö pohjautuu vahvasti tietopohjaan, jota hyödyntämällä löydettiin sopivat työskentelytavat ja -keinot ryhmätyöskentelyn toteuttamiseksi niin, että se palvelee niin ryhmänvetäjää tämän työskentelyssä, kuin potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia hoidon päättyessä psykiatrian poliklinikalla tai hoidon siirtyessä erikoissairaanhoidosta perussairaanhoidoon tai kolmannen sektorin palveluihin.

Tutkimuksen avulla pyrittiin saamaan lisää tietoa hoidon päättämisen ja hoidon siirtymisen haasteista, sekä mielenterveyspotilaiden toimintakyvyn ja mielenterveystaitojen tukemisesta ryhmäohjauksella. Tietopohjan, sekä tutkimuksesta saadun tiedon avulla rakennettiin ryhmäsuunnitelma, joka toimii ryhmätoteutuksen pohjana psykiatrian poliklinikalla hoitoaan päättävien potilaiden ryhmälle.

Tutkimustehtävät olivat:

1. Miten mielenterveystaitoja ja yhteisöllisen toiminnan osa-alueita vahvistamalla voidaan vaikuttaa mielenterveyspotilaan toimintakyvyn edistämiseen?
2. Miten ryhmäohjauksella voidaan tukea psykiatrian poliklinikalla hoitoaan päättävää potilasta?

6 Toteutus

6.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus. Tavoitteena oli hyödyntää jo olemassa olevaa tutkimustietoa ryhmäsuunnitelman rakentamiseksi. Kirjallisuuskatsauksen aineis-

tolähtöisyys mahdollistaa olemassa olevan tiedon kokoamisen, arvioinnin, jäsentämisen ja tulkitsemisen hallitusti. Sen avulla pyrittiin myös vahvistamaan opinnäytetyön luotettavuutta jäsentämällä aineiston valitsemista, kuvailua ja tulosten tarkastelua kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaisesti (Kangasniemi, ym. 2013).

Kirjallisuuskatsaustyyppiksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus (Salminen 2011, 9). Aineistoa oli tarpeen pystyä etsimään tietyn aihepiirin puitteissa niin, että löydettyjen artikkelien ja tutkimusten sisältö olisi helposti ja selkeästi esiin nostettavissa. Oleellisempaa oli kuitenkin se, että kirjallisuuskatsauksen avulla voitaisiin perustaa ryhmätyön rakentamiselle ns. alkuasetelma, jota voitaisiin hyödyntää tietopohjaan nojaten. Oletusarvona oli, että tutkimustietoa ei mahdollisesti löydy kovinkaan paljon, joten tutkimuksellista merkittävyyttä annettiin sille, että löydetty tieto olisi keskeistä ja toisi tietopohjaan osaltaan monipuolista näkökantaa.

Ryhmäsuunnitelman toteutuksen laatimiseen haastetta toi toimintakykyä mahdollisimman kattavasti tukevan suunnitelman rakentaminen niin, että toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemisesta tingittäisiin mahdollisimman vähän. Tutkimuskysymysten huolellisella asettelulla pyrittiin rajaamaan aiheen muuten melko laajaa tietokenttää. Tutkimuskysymysten muodostamiseen käytettiin PICO-mallia, jonka avulla määritettiin tutkimuskysymysten olennaiset osat, eli PICO-muuttujat. Näitä ovat potilasryhmä (patient/population), mielenkiinnon kohde (intervention), vertailu (comparison) ja lopputulosmuuttujat (outcome) (Siltanen, ym. 2023, 12). Tutkimuskysymyksissä potilasryhmä on mielenterveyspotilaat, sekä psykiatrian poliklinikan potilaat ja mielenkiinnon kohde on mielenterveystaitojen edistäminen. Vertailuna käytetään tavanomaista hoitoa ja lopputulosmuuttujia ovat potilaan toimintakyvyn edistäminen ja hoidon päättymisvaiheen tukeminen.

Tutkimuskysymyksen asettelun jälkeen määriteltiin sisään- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteereiksi määritettiin julkaisuvuosi, jonka tuli olla 2014–2023, sekä julkaisukieli, jonka tuli olla joko suomi tai englanti. Lisäksi aineiston tuli olla tieteellinen julkaisu ja vapaasti saatavilla Jyväskylän ammattikorkeakoulun lisenssillä. Julkaisun tuli käsitellä mielenterveyspotilaiden mielenterveystaitojen ja toimintakyvyn edistämistä, sekä hoidon päättymisen haasteita ja niiden tukemista.

Poissulkukriteereiksi muodostui aiemmin kuin vuonna 2014 julkaistut teokset ja tutkimukset, joiden julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti. Pois rajattiin myös ei-tieteelliset julkaisut, kuten

opinnäytetyöt, maksumuurin takana olevat julkaisut, vertaisarvioimattomat julkaisut, sekä julkaisut, jotka eivät vastanneet tutkimustehtävää. Kirjallisuuskatsauksen vaiheiden (Salminen 2011, 11) mukaisesti lähdettiin toteuttamaan aineiston keruuta, kuvausta ja analysointia.

6.2 Aineiston keruu

Aineiston keräämiseksi tietokannoista hyödynnettiin hakulausekkeiden muodostamiseksi edelleen PICO-mallia (Siltanen, ym. 2023, 12). Julkaisuja haettiin kansainvälisistä ProQuest Central, CINAHL Ultimate (EBSCO) ja PubMed -tietokannoista. Hakuja tehtiin syksyn 2023 ja kevään 2024 aikana. Viimeisin haku tehtiin 18.5.2024. Haut suoritettiin ylempänä mainittujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Käytetyt hakusanat on kerätty taulukkoon 1. Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle.

Taulukko 1. Aineiston keräämiseen käytetyt hakusanat

Potilasryhmä	Mielenkiinnon kohde	Vertailu	Lopputulosmuuttujat
Mielenterveyspotilaat, psykiatrinen potilas, ryhmäkuntoutus, mielen-terveyskuntoutus, psykiatrinen hoito	Mielenterveystaidot, mielen-terveystaitojen edistäminen, hoidon päättämisen tukeminen, siirtymävaiheen tukeminen, toimijuuden tukeminen, osallisuuden tukeminen, toimintakyvyn edistäminen	Hoidon päättymisen, hoidon päättymisen haasteet, hoidon siirtymisen, hoidon siirtymisen haasteet	Potilaan toimintakyvyn edistäminen, potilaan hoidon päättämisen tukeminen, potilaan hoidon siirtymisen tukeminen

Mental health patients, psychiatric patient, psychiatric rehabilitation, group rehabilitation, mental health rehabilitation, psychiatric treatment	Mental health skills, improving mental health skills, support for termination of care, transitional intervention, support for agency, support for inclusion, promotion of functioning	Challenges of treatment termination, challenges of treatment transition	Promoting the patient's ability to function, supporting the patient at the end of their treatment, supporting the patient at the transitional phase, supporting the patient's transition of care
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Aineistohaku aloitettiin ProQuest-tietokannasta käyttäen JAMK:n kirjaston hakualustaa Janet Finnaa. Haussa käytettiin useita eri hakulausekkeita yhdistellen taulukkoon 1 kerättyjä hakusanoja. Hakulausekkeita olivat mm. mental health patients AND group rehabilitation, psychiatric rehabilitation AND group rehabilitation AND treatment termination AND mental health rehabilitation, psychiatric patients AND support for termination of care AND ability to function AND mental health skills, psychiatric patient AND treatment AND transitional intervention AND functionality, sekä psychiatric patient AND group treatment AND transitional intervention AND mental health. Tutkimusaiheeseen liittyviä artikkeleita löytyi niukasti ja hakutuloksista analyysivaiheeseen valikoitui lopulta 6 artikkelia. Tarkemman tarkastelun jälkeen artikkeleista tippui kuitenkin yksi pois, sillä sen aihe ei ollut tutkimustehtäviä vastaava.

Seuraavaksi haku suoritettiin CINAHL Ultimate (EBSCO) -tietokannasta. Hakulausekkeita muodostettiin yhtä lailla taulukon 1 hakusanoja yhdistellen. Artikkeleita löytyi niukemmin, yhteensä joitakin kymmeniä. Hakulausekkeella psychiatric rehabilitation AND group rehabilitation löytyi 13 tulosta, josta yksi valikoitui analyysivaiheeseen. Muita hakulausekkeita olivat aiemmissä haussa käytetyt lausekkeet, sekä esim. psychiatric rehabilitation AND group rehabilitation AND mental health skills, mental health patients AND group rehabilitation AND challenges of treatment transition, mental health patients AND group rehabilitation AND functioning, sekä mental health patient

AND improving mental health skills AND supporting the patient at the transitional phase. Hakutuloksista kaksi artikkelia valikoitui analyysivaiheeseen. Niistä molemmat tippuivat kuitenkin tarkemman tarkastelun jälkeen pois, sillä vaikka ne täyttivät sisään- ja poissulkukriteerit, ne eivät vastanneet tutkimustehtävää aihealueensa puolesta.

Viimeiseksi haku suoritettiin PubMed -tietokannasta. Hakuja tehtiin samoilla hakulausekkeilla, kuin ProQuest Central- ja CINAHL Ultimate (EBSCO) -tietokannoista. Hakutulokset antoivat pitkälti samoja tuloksia kuin aiemmin haetut. Artikkeleista kaksi valikoitui edelleen analyysivaiheeseen.

6.3 Aineiston kuvaus

Aineistoon valikoitui yhteensä kahdeksan vertaisarvioitua tutkimusartikkelia, joista kaksi poistettiin tarkemman tarkastelun jälkeen, sillä ne eivät vastanneet tutkimustehtävää.

Valituista artikkeleista kahdessa tutkittiin siirtymäkäytänteiden vaikutuksia potilaiden siirtymävaiheen onnistumiseen, artikkeleista kolmesta tutkittiin potilaiden toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemisen vaikutuksia potilaiden hoidon onnistumiseen. Artikkeleista yhdessä tutkittiin potilaan toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemisen vaikutuksia siirtymävaiheeseen. Aineisto on kerätty taulukkoon 2, jossa on kuvattu artikkeleiden tekijät, tiedot, tavoite ja keskeiset asiat. Taulukko jatkuu seuraaville sivuille.

Taulukko 2. Aineiston kuvaus.

	Tekijät, vuosi, paikka, tietokanta	Nimi	Julkaisun tavoite	Keskeiset asiat tutkimustehtävien näkökulmasta
1.	Dickson, K. S., Sklar, M., Chen, S. Z. & Kim, B. 2022. Yhdysvallat.	Characterization of multilevel influences of mental health care transi-	Julkaisun tavoitteena oli tutkia mielenterveyshuollon siirtymäkäytänteitä	Siirtymien käsittelyyn on lukuisia malleja. Ne eivät kuitenkaan vastaa mielen-terveyspotilaiden tarpeita. Puutteita havaittiin mm.

	ProQuest Central	tions: a comparative case study analysis	ja siirtymien vaikutuksia yksilöön.	potilaan kokonaisvaltaisen terveydentilan ja hyvinvoinnin hahmottamisessa. Hoito keskittyi lähinnä potilaan lääketieteelliseen tilaan.
2.	Bailey, A., Mallow, J. & Theeke, L. 2022. Yhdysvallat. ProQuest Central	Perceived Self-Efficacy, Confidence, and Skill Among Factors of Adult Patient Participation in Transitional Care: A Systematic Review of Quantitative Studies	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia potilaiden osallistumisen vaikutuksia siirtymävaiheen aikaiseen hoitoon ja sen onnistumiseen.	Potilaiden siirtymävaiheen onnistumiseen vaikuttavat pitkälti potilaan minäpystyvyys, itseluottamus ja omat taidot. Keskittymällä näiden osa-alueiden kehittämiseen, siirtymävaiheen onnistuminen on todennäköisempää. Oleelliseksi koettiin potilaan osallistaminen, sekä toimintakyvyn ja sosiaalisten tekijöiden edistäminen
3.	Sather, E. W., Svindseth, M. F., Crawford, P. & Iversen, V. C. 2018. Yhdysvallat. ProQuest Central	Care pathways in the transition of patients between district psychiatric hospital centres (DPCs) and community mental health services	Tutkimuksessa karotoitettiin potilaiden mielenterveyshoidon siirtymävaiheisiin vaikuttavia tekijöitä mielenterveys- ja perusterveydenhuollon välillä.	Siirtymävaihetta haittaaviksi tekijöiksi havaittiin vastuuhenkilön puute kullakin hoitavalla taholla, riittämättömät tapaamiset, systemaattisten suunnitelmien puuttuminen, haasteet yhteyden saamiseen oikeaan hoitotahoon, viivästyksiset tiedon jakami-

				<p>sessä, sekä hyvinvointijärjestelmien monimutkaisuus, jonka todettiin vaikuttavan kielteisesti potilaan ihmisarvoon.</p>
4.	<p>Hansson, L., Lexén, A. & Holmén, J. 2017. Ruotsi.</p> <p>ProQuest Central</p>	<p>The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: a randomized controlled study of a self-stigma intervention.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia NECT-intervention, (yhdistelmä ryhmäohjauksesta, narratiivisesta tehostamisesta ja kognitiivisesta terapiasta) vaikutusta itsestigmatian, itsetunnon ja subjektiivisen elämänlaadun parantamiseksi tavanomaisen hoidon lisäksi.</p>	<p>NECT-interventio vähensi tehokkaasti itsestigmaa ja paransi itsetuntoa verrattuna tavanomaiseen hoitoon. Subjektiivisen elämänlaadun suhteen ei havaittu eroja.</p>
5.	<p>Dalum H. S., Waldemar A. K., Korsbek L., Hjorthøj C., Mikkelsen J. H., Thomsen K., Kistrup K., Olander M., Lindschou J., Nordentoft M.,</p>	<p>Illness management and recovery: Clinical outcomes of a randomized clinical trial in community mental health centers.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetiin ryhmäkuntoutuksena toteuttavan oman sairautentunnon hahmottamiseen, sosiaaliseen tukemiseen, stressinhallintaan, mielenterveysjärjestelmän</p>	<p>IMR-kuntoutusohjelmalla ei ollut vaikutusta potilaiden toimintakykyyn tai oireiden vakavuuteen.</p>

	<p>Eplov L. F., Nordentoft M., Eplov L.F. 2018. Tanska.</p> <p>PubMed</p>		<p>hahmottamiseen ja fyysisen terveyden edistämiseen suunniteltua Illness Management and Recovery (IMR) - kuntoutusohjelman vaikutusta vakavasta mielenterveyshäiriöstä kärsivien potilaiden hoitoon.</p>	
6.	<p>Zoun, M. HH, Koekkoek, B., Sinnema, H., van der Feltz-Cornelis C. M., van Balkom, A. JLM, Smith, P. & Spijker, J. 2019. Alankomaat.</p> <p>PubMed</p>	<p>Effectiveness of a self-management training for patients with chronic and treatment resistant anxiety or depressive disorders on quality of life, symptoms, and empowerment: results of a randomized controlled trial</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin kroonistuneiden masennus- ja ahdistuspotilaiden hoidon edistämistä ZemCAD-intervention avulla, joka tarkoituksena on tukea oman sairautunnon ymmärtämistä, sosiaalisuuden tukemista, kriisitilanteiden kohtaamista ja näiden taitojen harjoittelua. Intervention tavoitteena pitkittyneiden hoitosuhteiden vähentäminen.</p>	<p>Interventio paransi potilaiden voimaantumista, mutta sillä ei ollut vaikutusta potilaiden oireiden vakavuuteen tai elämänlaatuun.</p>

6.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysointiin käytettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita (Elo ym. 2022, 219–223). Tutkimusaineistoa analysoitiin tutkimustehtävien näkökulmasta ja aineistosta kerättiin tutkimustehtäviin liittyvää tietoa. Aineiston analysointia jatkettiin pelkistämällä alkuperäisilmaisut ja viemällä ne edelleen alaluokkiin. Taulukossa 3 on esimerkki aineiston pelkistämisestä ja alaluokkien muodostamisesta. Taulukko jatkuu seuraaville sivuille.

Taulukko 3. Esimerkki analyysivaiheen aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty	Alaluokka
<p>“Relatedly, community capacity and availability also impacts care transitions. Specifically, treatment in a psychiatric (versus general hospital) and higher volume of available general and specialty mental health providers such as psychiatry positively impacts aftercare or follow-up care decisions and usage while receiving care in larger healthcare facilities and hospitals with higher Medicaid penetration negatively impacts follow-up.” (1)</p>	<p>Psykiatriseen hoitoon pääsyn helppouden positiivinen vaikutus potilaan jälki- ja jatko-hoitoon</p>	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon toimet potilaan aktiivisuuden mahdollistajana</p>
<p>“The presence of an additional sector responsible for providing mental health services can impact successful care transition, including serving as a gatekeeper to services within and across sectors.” (1)</p>	<p>Omakontaktin edistävää vaikutus hoitotapainon ylläpitämiseen</p>	

<p>“Both across and within system accessibility of services, issues related to infrastructure or capacity for cross organizational collaboration or communication also greatly impact care transition, including the ability to share medical or treatment records and coordinate care.” (1)</p>	<p>Hoitotahojen tiedon- siirron onnistumisen edistävä vaikutus</p> <p>Palvelujen oikea-aikainen saavutettavuus</p>	<p>Oman hoitopolun hahmottaminen</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon toimet potilaan aktiivisuuden mahdollistajana</p>
<p>“The availability of peer specialists or peer support services associated within the mental health catchment area also positively impacts care transitions, with data noting higher outpatient care usage and lower inpatient usage among areas with peer support services.” (1)</p>	<p>Vertaistuen hoidon siirtoa edistävä vaikutus</p>	<p>Vertaistuen vaikuttavuus</p>
<p>“A recent study showed that the use of peers as co-educators might contribute to the implementation of a different mental health care delivery system, a system that ensures patient activation and participation in the treatment.” (3)</p>	<p>Vertaistuen hoitoa edistävä vaikutus</p>	
<p>“Patient knowledge/awareness, as well as attitudes and beliefs, in particular stigma/negative beliefs about mental health predict transitions in mental health care.” (1)</p>	<p>Sairaudentunnon ja omien asenteiden merkitys hoidon onnistumisessa</p>	<p>Mielenterveystaitojen edistäminen</p>

<p>“As evidenced by the interviewees' responses, the community mental health teams emphasized the importance of patient involvement and participation in mental health care.” (3)</p>	<p>Potilaiden hoitoon osallistamisen merkittävyys</p>	<p>Osallisuuden tukeminen</p>
<p>“Efforts to increase care self-management during transition periods were shown to increase these perceptions and to decrease distress and acute care utilization.” (2)</p>	<p>Potilaan toimijuuden tukemisen vähentävä vaikutus akuutin hoidon tarpeeseen</p>	<p>Toimintakyvyn edistäminen</p>
<p>“In symptom severity we found no significant differences between conditions. In quality of life, we found a significant difference at 12-month follow-up in favour of the ZemCAD group (P = 0.025). Also in empowerment we found significant differences at 6-month (P = 0.034) and 12-month (P = 0.016) follow-up, both in favour of the ZemCAD group.” (6)</p>	<p>Toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemisen edistävä vaikutus elämänlaatuun, sekä voimaantumiseen</p>	<p>Toimintakyvyn edistäminen</p>

Aineiston pelkistämisen ja alaluokittelun jälkeen analyysissä siirryttiin abstrahointivaiheeseen, jossa alaluokat yhdistettiin edelleen yläluokiksi niiden samankaltaisen sisällön mukaisesti (Elo ym. 2022, 220). Luokittelu on havainnollistettu taulukossa 4. Toimintakyvyn edistäminen ja mielenterveystaitojen edistäminen jätettiin sellaisinaan omiksi yläluokikseen, sillä tarvetta laajemmalle käsitteelle ei ollut. Vertaistuen vaikuttavuus, osallisuuden tukeminen ja sosiaalisten taitojen tukeminen luokiteltiin osallisuuden käsitteen alle ja oman hoitopolun hahmottaminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimet potilaan aktiivisuuden mahdollistajana toimijuuden käsitteen alle.

Taulukko 4. Alaluokkien yhdistäminen yläluokiksi.

Alaluokka	Yläluokka
Vertaistuen vaikuttavuus	Osallisuus
Osallisuuden tukeminen	
Sosiaalisten taitojen tukeminen	
Mielenterveystaitojen edistäminen	Mielenterveystaitojen edistäminen
Toimintakyvyn edistäminen	Toimintakyvyn edistäminen
Oman hoitopolun hahmottaminen	Toimijuus
Sosiaali- ja terveydenhuollon toimet potilaan aktiivisuuden mahdollistajana	

7 Tulokset

Ensimmäinen tutkimustehtävä oli: Miten mielenterveystaitoja ja yhteisöllisen toiminnan osa-alueita vahvistamalla voidaan vaikuttaa mielenterveyspotilaan toimintakyvyn edistämiseen? ja toinen tutkimustehtävä oli: Miten ryhmänohjauksella voidaan tukea psykiatrian poliklinikalla hoitoaan päättävää potilasta? Sisällönanalyysin avulla tutkimustehtäviin löytyi vastauksia, jotka käytiin läpi yläluokkia hyödyntäen. Yläluokat ovat lihavoinnilla korostettuina kappaleiden alussa.

Toimijuus on yksilön toimimista toivotun muutoksen eteen. Sen tukemiseksi voidaan edistää mm. potilaan voimavaroja ja mahdollistaa potilaan aloitteellisuutta omassa hoidossaan, jotka osaltaan edesauttavat potilaan toimintakyvyn edistämistä. Tutkimusaineisosta nousi esille useita potilaan ja

hoitotahon yhteistyöhön ja hoidon saatavuuteen, kuin myös hoidon siirron nivelvaiheeseen liittyviä havaintoja. Potilaiden osallistuminen ja osallistumisen mahdollistaminen omaan hoitoonsa koettiin merkittäväksi mielenterveyspotilaiden keskuudessa. (Sather, Svindseth, et al. 2018, 4–5).

Helppo pääsy psykiatriseen palveluun vaikutti positiivisesti potilaiden jälki- ja jatkohoitoon, kun taas verraten hoitoon pääsyn haasteet ja tarjotun palvelun sopimattomuus vaikuttivat potilaiden hoidon etenemiseen negatiivisesti. Samoin hoitotahojen välinen yhteistyö, sekä tiedonsiirron sujuvuus vaikuttivat merkittävästi hoidon siirron onnistumiseen hoidollisella tasolla. (Dickson, Sklar, et al. 2022, 5.)

Yhtä lailla positiivisesti hoidon siirtymävaiheeseen vaikutti mm. se, että potilailla oli hoidon piirissä omakontakti, joka seurasi hoidon siirron sujuvuutta ja ohjeisti potilasta tarvittaessa oikeisiin palveluihin. Oleellista oli myös, että potilaalla itsellään tunne siitä, että hän pystyi itse vaikuttamaan omaan hoitoonsa. (Dickson, Sklar, et al. 2022, 5; Hansson, Lexén & Holmén 2017, 1420.) Tutkimustiedon perusteella voitaisiin päätellä, että potilaan tukeminen, käytännön asioiden sujuminen, yhteyskontaktin olemassaolo ja hoidon siirron konkretian läpinäkyväksi tekeminen edesauttaa siirtymävaiheen onnistumista.

Mielenterveystaitojen edistäminen. Potilaiden toimintakyvyn edistämiseen vaikuttivat tutkimusaineiston mukaan potilaiden sairautentunto, itsetunto, omat asenteet ja sosiaalisten suhteiden merkittävyys. Potilaiden mielenterveydellistä hyvinvointia tukivat oman sairaudenkuvan ja sairautentunnon tuntemus. Odotukset ja asenne hoidon etenemistä kohtaan kuin myös minäpystyvyys ja itsetunto vaikuttivat hoidon siirron onnistumiseen. Näiden osa-alueiden vahvistamisella oli positiivisia vaikutuksia potilaan toimintakykyyn ja hoidon onnistumiseen. (Dickson, Sklar, et al. 2022, 9; Hansson, Lexén & Holmén 2017, 1420.)

Osallisuuden vahvistamisessa merkittävimiksi asioiksi nousivat vertaistuen merkittävyys ja potilaiden hoitoon osallistamisen tärkeys. Vertaistuki koettiin tärkeänä niin hoidon aikana, kuin hoidon siirtymisen vaiheessa. Vertaistukipalveluiden tarjoamisen todettiin myös vähentävän mielenterveyspalveluiden käyttöä. Potilaat kuin myös hoitoalan ammattilaiset kokivat oleelliseksi potilaiden

hoitoon osallistumisen. Tärkeiksi osa-alueiksi nähtiin osallistuminen hoidon suunnitteluun, tavoitteiden asettamiseen ja niissä edistymiseen. (Sather, Svindseth, et al. 2018, 2; Dickson, Sklar, et al. 2022, 4–5.)

Toimintakyvyn edistäminen. Tutkimuksissa oli keskitytty potilaiden toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemiseen. Potilaiden fyysistä terveyttä oli tuettu terveellisten elämäntapojen, sekä huumeiden ja alkoholin käytön lopettamisen tukemisena. Myös potilaiden stressinhallintaan oli pyritty antamaan työkaluja. Vaikkakin tutkijoiden aiemmat löydökset olivat antaneet viitteitä, että mainittujen osa-alueiden tukeminen vaikutti positiivisesti potilaiden elämänlaatuun, paransi potilaiden toimintakykyä, sekä osaltaan loi myös voimaantumisen tuntemuksia, tutkimuksen lopputulos oli, että toimilla oli neutraali vaikutus potilaiden hyvinvointiin. Viitteitä samantyyliisiin tuloksiin oli toisessakin tutkimuksessa. Tutkimuksen löydökset kertoivat, että hoidolla ei ollut vaikutusta oireiden vakavuuteen, mutta ne kuitenkin antoivat potilaille voimaantumisen tunnetta ja paransivat heidän elämänlaatuaan. (Dalum, Waldemar, et al. 2018, 3, 9.) Zoun, Koekkoek, et al. 2019, 6.)

8 Ryhmäsuunnitelman rakenne

Ryhmäsuunnitelma rakennettiin pitkälti tietopohjaan perustuen. Tutkimuksessa saadut tulokset eivät juuri poikenneet tietopohjasta, vaan tukivat yhtä lailla potilaiden mielenterveystaitojen ja toimintakyvyn edistämistä. Sisällönanalyysin perusteella kuitenkin vertaistuki, toiminnan läpinäkyvyys ja potilaan osallistaminen korostuivat enemmän, kuin ne olisivat pelkän tietopohjan perusteella korostuneet.

Ryhmäsuunnitelma on rakennettu niin, että ryhmäkerrat kulkevat toisiaan tukevinä kokonaisuuksina mahdollistaen pientä joustoa ryhmän tarpeiden mukaan. Ryhmäsuunnitelman alkuun on varattu reilusti tilaa hoidon päättämiseen liittyville asioille, jotta potilaiden tunteiden käsittelylle ja epävarmuutta aiheuttaville asioille jäisi riittävästi aikaa.

Seuraavaksi ryhmäsuunnitelmassa keskitytään vahvuuksien, voimavarojen, tunnetaitojen ja oman sairautentunnon kautta erilaisiin tapoihin arjen kuormituksen vähentämiseksi, stressin hallitsemiseksi ja oman kehon ja sairautentunnon ymmärtämiseksi. Tavoitteena on saada työkaluja haastaviinkin elämäntilanteisiin, löytää omia voimavaroja ja vahvuuksia arjen avuksi ja myös keinoja itsensä ymmärtämiseksi ja hyväksymiseksi.

Ryhmäkerrat 7 ja 9–11 on suunniteltu toimijuuden ja osallisuuden tukemiseksi. Tavoitteena on löytää jokaiselle potilaalle sopivaa yhteisöllistä toimintaa, vertaistukea ryhmätoiminnan lisäksi, sekä harrastustoimintaa vahvuuksien ja voimavarojen työkalupakkiin hyödynnettäväksi. Viimeinen ryhmäkerta on suunniteltu ryhmä lopettamista varten, joka osaltaan on myös tärkeä osa ryhmätoiminnan kulkua.

Jokaiselle ryhmäkerralle on suunniteltu tietynlainen kaava. Ryhmäkerrat aloitetaan rennosti kahvittelun merkeissä kuulumisten vaihdolla. Tästä poikkeuksena ensimmäinen kerta, joka alkaa virallisemmin ryhmäläisten vastaanottamiseksi henkilökohtaisemmin. Rauhallinen aloitus auttaa potilaita olemaan paremmin läsnä. Alun kahvitaukio vie virallisuuden tuntua pois, jolloin luontevalle keskustelulle on enemmän tilaa, ja ryhmäläiset pääsevät myös vapaasti jakamaan heränneitä tunteuksiaan kuin myös arkisempia asioitaan.

Ryhmäkerrat on suunniteltu kestämään noin kaksi tuntia. Aloituskeskusteluun on varattu 10–15 minuuttia, jonka jälkeen työskentelyä ennen seuraavaa 15 minuutin taukoa on noin 30–40 minuuttia. Loppukeskustelulle on varattu noin 10–15 minuuttia. Jokaisen ryhmäkerran aluksi ohjaaja käy läpi, mitä sillä ryhmäkerralla on tarkoitus tehdä. Ryhmäkerran tarkempaan kuvailuun on hyvä käyttää hetki aikaa, jotta tilanteisiin mukautuminen ja siirtymät sujuvat helpommin.

Ryhmäkertoja tauotetaan ja niiden pitämisestä on hyvä kertoa ja keskustella heti ryhmäkerran aluksi. Taukoja tulisi ryhmäkerran pituudesta ja aiheen kuormittavuudesta riippuen olla jokaisella ryhmäkerralla olla ainakin yksi tai kaksi. Ryhmäkerrat on lähtökohtaisesti rakennettu niin, että ne koostuvat kahdesta osiosta, joiden välissä on luontainen tauko. Osassa ryhmäkerroista tauotuksesta voidaan sopia erikseen. Ohjaaja voi lisäksi itse määrittää ryhmän ilmapiiriä ja tunnetiloja lukiin, jos tauoille on tarvetta myös harjoitteita tehdessä.

Ryhmäkerrat päätetään aina sen kertaisen ryhmäkerran läpikäymiseen, päätöskeskusteluun. Ohjaaja tekee yhteenvedon siitä, mitä ryhmäkerralla käytiin läpi, sekä mitä ajatuksia ja ideoita se ryhmässä herätti. Tässä myös potilaita voi osallistaa ja antaa heille puheenvuoron omista ajatuksistaan. Lopuksi kerrotaan seuraavan ryhmäkerran sisällöistä, mitä silloin on tarkoitus tehdä, sekä

missä ja milloin ryhmäkerta pidetään. Aika ja paikka on hyvä kirjoittaa esim. muistitaululle nähtävälle, josta se on helppo tarvittaessa ottaa ylös. Tarvittaessa kerrataan myös kotona tehtävä harjoite.

9 Ryhmäsuunnitelma

9.1 1. ryhmäkerta: Tutustuminen ja yhteisten sääntöjen sopiminen

Ensimmäisellä ryhmäkerralla painoalueet ovat tutustumisessa, ryhmän tarkoituksen, toimintatapojen ja ohjaajan/ohjaajien esittelyssä, ryhmäsääntöjen sopimisessa, sekä positiivisen ja odottavan ryhmähengen herättämisessä.

Muista kerroista poiketen, ensimmäiselle kerralle on kaikkien paikalle saapumisen ajaksi oleellista antaa potilaille jotakin tehtävää, johon he voivat rauhassa uppoutua. Näin ohjaajalla on mahdollisuus ottaa jokainen ryhmäläinen yksitellen vastaan ja ryhmäläiset saavat odottelun ajaksi jotakin konkreettista tekemistä ilman vaivaannuttavaa hiljaisuutta. Tekeminen, kuten esim. esitietolomakkeen täyttäminen edesauttaa myös sitä, että ryhmädynamiikka ei lähde rakentumaan ilman ohjausta. (Ståhlberg 2019, 72.)

Lomakkeessa voi olla kysymyksiä, kuten (Ståhlberg 2019, 162 esitietolomake pienryhmäohjausta varten – työhönvalmennus -lomaketta mukaillen):

- Kuvaile itseäsi muutamin sanoin.
- Kerro lyhyesti tämänhetkisestä tilanteestasi.
- Mitä harrastuksia sinulla on?
- Mitkä asiat voivat vaikuttaa tulevaisuuden suunnitelmiisi?
- Listaa neljä asiaa, jotka mietityttävät tilanteessasi.
- Mitä toivot ryhmävalmennukselta?

Lomakkeen avulla voi esim. kartoittaa potilaiden ajatuksia ja tunnetiloja ja kerätä pohjatietoa seuraavaa ryhmäkertaa varten, jolloin teemana on hoitojakson päättäminen. Jos vastauksissa nousee jokin tietty aihepiiri toistuvasti esiin, on hyvä pohtia aiheen läpikäymistä ryhmässä tarkemmin.

Potilaiden vastaanottamisen jälkeen ryhmäkerta aloitetaan kahvien lomassa ohjaajan/ohjaajien samalla esittäytyessä ja kertoessa ryhmän tarkoituksesta ja mitä tulevilla ryhmäkerroilla tapahtuu. Ryhmäläisillä voi olla kysyttävää ryhmästä ja sen toiminnasta ja vastauksille on hyvä varata aikaa. Ryhmäläisiltä voi myös kysyä millaisia ryhmäkokemuksia heillä on aiemmin ollut. Näiden kokemusten kautta ohjaaja voi tuoda esiin asioita, joita toivotaan tässäkin ryhmässä olevan. Myös negatiiviset kokemukset on hyvä käsitellä potilaan tunteet hyväksyen. Ohjaajien ja ryhmätoiminnan esittelyn jälkeen käytetään aikaa ryhmäläisten tutustumiseen.

Tutustumisharjoitukseksi on hyvä valita turvallinen harjoite, jossa ei mennä liian syville tutustumisen tasoille. Tutustumisharjoituksena voidaan pitää esim. haastattelu (Aalto 2000, 208–209), joka voidaan toteuttaa ohjaajan laatimalla haastattelukaavakkeella. Ryhmä jaetaan pareihin ja jokainen saa oman haastattelukaavakkeen. Parit haastattelevat toisiaan ja esittelevät sitten parinsa muulle ryhmälle. Valmiin lomakkeen avulla on mahdollista säädellä kysymysten intymiteettiä. Lomakkeessa voidaan kysyä esim. etunimeä, lempiväriä, lempiruokaa, -elokuva, -bändiä, matkustuskohdetta jne.

Toinen turvallinen harjoite on esittelykierros (Ståhlberg 2019, 75), jossa potilaat saavat itse esittäytyä ja kertoa itsestään mitä haluavat. Ohjaaja voi määrittää myös ennakkoon asian, jonka toivoisi ryhmäläisten jakavan itsestään, kuten esim. millä mielellä potilaat ovat tälle ryhmäkerralle tulleet.

Tutustumisen jälkeen siirrytään yhteisistä pelisäännöistä sopimiseen. Ryhmän kanssa voidaan sopia esim. peruskäytänteistä, kuten sitoutumisesta sovittuihin aikatauluihin, poissaolojen ilmoittamisesta ja taukojen pitämisestä. Ryhmäläisten kanssa on hyvä keskustella myös siitä, että ryhmässä kerrotut asiat ovat luottamuksellisia, eikä niitä jaeta ryhmän ulkopuolelle. Ryhmältä toivotaan avointa keskustelua ja reipasta osallistumista toisia kannustaen ja tukien. Ryhmässä sovitut asiat on hyvä kirjata ylös ja laittaa näkyville tai vaihtoehtoisesti tulostaa jokaiselle erikseen annettavaksi. On myös hyvä varmistaa, että sovituista asioista on yhteinen ymmärrys ja kaikki ovat niistä samaa mieltä (Ståhlberg 2019, 74). Pelisäännöistä sopimisen jälkeen ryhmäkerta päättyy päätöskeskusteluun.

9.2 2. ryhmäkerta: Hoitojakson päätyminen

Toisella ryhmäkerralla teemana on hoitojakson päätyminen ja siihen liittyvät asiat. Ohjaajan kanssa käydään läpi konkreettisia asioita hoidon päättämisen vaiheista kuten siitä, miten hoito päätetään poliklinikalla ja minne hoito tämän jälkeen siirtyy.

Tässä vaiheessa potilaiden esittämille kysymyksille on tärkeää ottaa aikaa ja keskustella asioista mahdollisimman kattavasti. Hoidon päätyminen poliklinikalla on merkittävä muutos potilaiden elämässä. Osa potilaista saattaa kaivata vakuuttamista siitä, että he pärjäävät. Oleellista on myös kertoa mitä tapahtuu siinä tilanteessa, jossa potilas ei pärjääkään. Jos keskustelu ei lähde ryhmälähtöisesti kulkemaan, voi ohjaaja herätellä keskustelua kysymällä apukysymyksiä, kuten miltä hoidon päätyminen poliklinikalla tuntuu, mitä mielteitä se herättää, mitkä asiat jännittävät eniten, miltä tulevaisuus näyttää?

Tässä työssä löydetyn tutkimustiedon perusteella potilaiden hoidon siirtymisen onnistumisen kannalta oli tärkeää, että heillä on omakontakti terveydenhuollossa, johon he voivat olla yhteydessä tarvittaessa. Varsinaista omakontaktia ei ehkä ole mahdollista järjestää, mutta tälle ryhmäkerralle voitaisiin pyytää perusterveydenhuollosta mielenterveyspotilaiden hoidosta vastaava sairaanhoitaja tai muu kyseisten potilaiden hoidosta vastaava taho. Potilaille olisi mahdollisuus kysyä konkreettisia asioita hoidon siirtymisestä ja heitä huolestuttavista seikoista.

Tilanteessa, jossa keskustelua ei synny voi ohjaaja pyytää ryhmäläisiä kirjoittamaan esim. yhden kysymyksen tai tunteen paperille, jotka kerätään nimettömänä yhdessä läpi käytäväksi. Ryhmäläisiä ohjeistetaan ennakkoon, että asiat tullaan käymään yhdessä läpi, mutta missään vaiheessa lappuja ei yhdistetä sen kirjoittaneeseen henkilöön. Lappujen avulla on myös tarkoitus saada keskustelua aikaiseksi. Ryhmäläisiltä voi kysyä heidän mielteitään asiaan, tai onko heillä kokemusta tai jopa ratkaisua aiheeseen. Ohjaajan rooli on tukea avointa keskustelua ja kannustaa ryhmäläisiä kertomaan mielteitään ja mielipiteitään.

Tämän ryhmäkerran harjoitteena on kirje tulevaisuuteen -harjoitus (Mannström & Virtanen 2022, 203), jossa pohjana on ratkaisukeskeisyys. Harjoituksen tarkoitus on suunnata ajatuksia tulevaisuuteen ja sen mukanaan tuomaan potentiaaliin. Ryhmäläiset ohjeistetaan kuvittelemaan itsensä

ja elämänsä vuosien päästä ja he kirjoittavat kirjettä jollekulle läheiselleen, jota he eivät ole nähneet moneen vuoteen. Tulevaisuudessa kaikki ongelmat ja haasteet ovat ratkenneet ja elämä on rakentunut heidän omien arvojensa ja tavoitteidensa mukaiseksi. Kirjeessä he kertovat millaista heidän elämänsä on nyt, mitä he tekevät arjessaan, mitä he harrastavat, missä he asuvat ja keitä heidän elämäänsä kuuluu. Kirjeessä ryhmäläiset kuvaavat myös vuosia sitten, eli nykyhetkessä kokemiansa haasteita ja kertovat, mikä niiden ratkaisemisessa auttoi. Kirjeessä voi vielä kuvata, miltä elämä tuntuu nyt kun asiat ovat mallillaan ja mitä odotuksia heillä on tulevaisuudelta.

Harjoitetta voidaan jäljellä olevan ajan puitteissa tehdä jo ryhmäkerran aikana, mutta kirjeen aiheita olisi hyvä pohtia ja miettiä rauhassa. Ryhmäläisiä ohjeistetaan kirjoittamaan tarina loppuun kotona ja kerrotaan, että tarinoita käydään läpi neljännellä ryhmäkerralla. Kenenkään ei kuitenkaan tarvitse lukea tarinaansa muille. Ryhmäkerta lopetetaan päätöskeskusteluun.

9.3 3. ryhmäkerta: Kokemusasiantuntija

Kolmannella ryhmäkerralla jatketaan edellisen kerran teemaa hoitojakson päättymisestä. Edellisellä ryhmäkerralla ryhmäläisten kanssa käytiin läpi mitä hoitojakson päättymisen konkreettisesti tarkoittaa, minne hoito siirtyy, millaisena se jatkuu sekä yleisesti sitä, mitä tulevaisuus voi tuoda tullessaan. Keskeisin teema ryhmäkerralla oli potilaiden omien huolenaiheiden läpikäyminen ja hoitojakson päättymisen nostattamat tunteet. Tälle ryhmäkerralle tuohon teemaan tuodaan lisää tukea kokemusasiantuntijan osaamisella. Ryhmäläisillä on mahdollisuus kuulla kokemuksia sairaudesta ja häiriöstä toipumisesta, kysyä mieltä askarruttavista asioista, sekä jakaa mietteitään omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan.

Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta samasta sairaudesta tai häiriöstä toipumisesta, kuin ryhmäläisillä. Kokemusasiantuntija voi jakaa omakohtaisia kokemuksiaan toipumisjaksostaan, siihen liittyvistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja siitä, miten sairaus tai häiriö on vaikuttanut hänen elämäänsä. (Hietala 2016, 388.) Myös kansallisessa mielenterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa vuosille 2020–2030 suositellaan tavoitteiden saavuttamiseksi kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä (Vorma, ym. 2020, 34). Kokemusasiantuntijatoiminnan on todettu parantavan osallistuneiden kuntoutumista (Hietala 2016, 388). Omalla kokemustiedollaan kokemusasiantuntija voi potilaslähtöisemmin kertoa käymästään palvelusta ja tuoda konkreettista ns. ensikäden tietoa potilaita askarruttaviin asioihin.

Ryhmäkerta aloitetaan normaalin rutiinin mukaisesti, mutta ohjaaja kuitenkin esittelee kokemusasiantuntijan ryhmälle heti kaikkien ollessa paikalla. Ohjaaja pitää tälläkin ryhmäkerralla vetovastuunsa, vaikka kokemusasiantuntija on todennäköisesti keskustelun vetäjän roolissa. Ohjaaja voi yhtäläisesti osallistua keskusteluun ja tuoda tueksi omaa ammattiosaamistaan. Ohjaaja myös tukee ryhmädynamiikkaa ja osallistaa potilaita, jotka tarvitsevat tukea sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Kokemusasiantuntijan vierailu päätetään lyhyeen kertaukseen käydystä keskustelusta. Ryhmäläisille voi esittää kysymyksiä, kuten mitä ajatuksia tai tunteita keskustelu herätti? Mitä hyödyllistä opit? Mitä neuvoja tai vinkkejä aiot käyttää hyödyksi?

Ennen lopetusharjoitusta ohjaaja kertoo jälleen, milloin ja missä seuraava ryhmäkerta on ja mitä silloin tehdään. Ryhmäkerta lopetetaan liikeketjuharjoitukseen, jossa ryhmä menee piiriin. Ensimmäinen ryhmäläisistä tekee jonkin liikkeen tai äännähdyksen, jota seuraava toistaa, mutta aavistuksen liioitellen. Lopulta liike kasvaa valtavaksi. Seuraavalla kierroksella toinen ryhmäläinen aloittaa uuden liikkeen, joka alkaa myös pienenä ja kasvaa jälleen ryhmäläinen ryhmäläiseltä suurempana. Tätä jatketaan, kunnes jokainen on päässyt vuorollaan päättämään yhden tehtävän liikkeen tai äännähdyksen. Harjoituksen tarkoitus on poistaa lihasjännitteitä ja luoda positiivisia tuntemuksia mahdollisesti raskaiden aiheiden käsittelyn päätteeksi. Samaa harjoitusta voi käyttää muidenkin ryhmäkertojen päätteeksi. Harjoitteesta voi parhaimmillaan muodostua yhteinen hauska perinne.

9.4 4. ryhmäkerta: Vahvuudet ja voimavarat

Tämän ryhmäkerran tarkoituksena on auttaa potilaita tunnistamaan itsessään ja ympäristössään heitä kannattelevia vahvuuksia ja voimavaroja. Potilaiden kanssa käydään ensin läpi, mitä voimavarat ja vahvuudet ovat ja sen jälkeen paneudutaan tarkemmin siihen, miltä ne näyttävät potilaiden elämässä. Tarkoituksena on löytää toimintakykyä ja mielenterveystaitoja tukevia työkaluja, jotka pohjautuvat potilaan elämästä jo löytyviin resursseihin, vahvistaen samalla minäpystyvyyttä ja itseluottamusta.

Potilaiden kanssa pyritään siihen, että jokainen pystyy yksilöllisesti löytämään ja tunnistamaan omia voimavarojaan ja vahvuuksiaan, sekä niiden lähteitä omassa arjessaan. Näitä voi löytää esim.:

- asioista, jotka tuovat hyvinvointia ja mielihyvää
- asioista, joiden tekemisessä tuntee olevansa hyvä
- asioista, joista saa voimaa
- ominaisuuksista, joista pitää itsessään
- ominaisuuksista, joista on saanut usein hyvää palautetta
- asioista, joista innostuu
- asioista, joihin on tyytyväinen elämässään

Luvussa 3.4 on käyty tarkemmin läpi voimavarojen ja vahvuuksien lähteet.

Voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamiseen paneudutaan Olen parhaimmillani -harjoitteen kautta (Ståhlberg 2019, 111). Harjoite toteutetaan parihaastatteluna. Parit kertovat toisilleen tilanteen, jossa he ovat olleet mielestään parhaimmillaan. Kuuntelija on harjoitteessa tärkeässä asemassa. Hänen tehtävänsä on kuunnella tarinaa ja kysyä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Tarinan kuulemisen jälkeen kuuntelija kirjaa ylös vähintään viisi kertojan vahvuutta ja antaa ne hänelle tarinoiden jakamisen päätteeksi. Vahvuuksien kartoittamisen avuksi voidaan käyttää vahvuuksien listaa (liite 1.).

Pariosuuden jälkeen käydään ryhmänä keskustelua siitä, miltä harjoitus tuntui, olivatko esiin nousseet vahvuudet asioita, jotka olivat itselle jo ennestään tuttuja tai tuliko jotain uusia vahvuuksia esiin? Jokainen voi halutessaan kertoa parinsa ylös kirjaamat vahvuudet ja kuvailla mikä niistä tuntui omalta ja mikä tuli uutena vahvuutena.

Olen parhaimmillani -harjoitteen jälkeen tutustutaan yhdessä Millainen selviytyjä olen? -julisteseen (liite 2.) Ohjaaja voi herätellä keskustelua kysymällä ryhmältä kysymyksiä, kuten millaisia ominaisuuksia eri selviytyjillä ryhmäläisten mielestä on? Tunnistaako kukaan itsessään suoraan jotain näistä selviytyjätyypeistä? Voiko henkilö olla useampaakin selviytymistyyppiä samanaikaisesti? Tässä kohtaa voidaan palata aiemmin tehtyyn kirje tulevaisuuteen -harjoitukseen. Kirjettä voidaan käyttää apuna pohtiessa mitä vahvuuksia ja voimavaroja tulevaisuuden minä käytti hyödykseen selvitäkseen haasteistaan ja millainen selviytyjä hän on.

Ryhmäläisiä ohjeistetaan pohtimaan kotona tarkemmin eri selviytyjätyyppejä. Mikä tai mitkä niistä kuvaavat parhaiten heidän omia selviytymistapojaan? Onko muissa selviytymistyypeissä joitain ominaisuuksia, joita voisi hyödyntää? Ryhmäkerta lopetetaan päätöskeskusteluun.

9.5 5. ryhmäkerta: Tunnetaidot

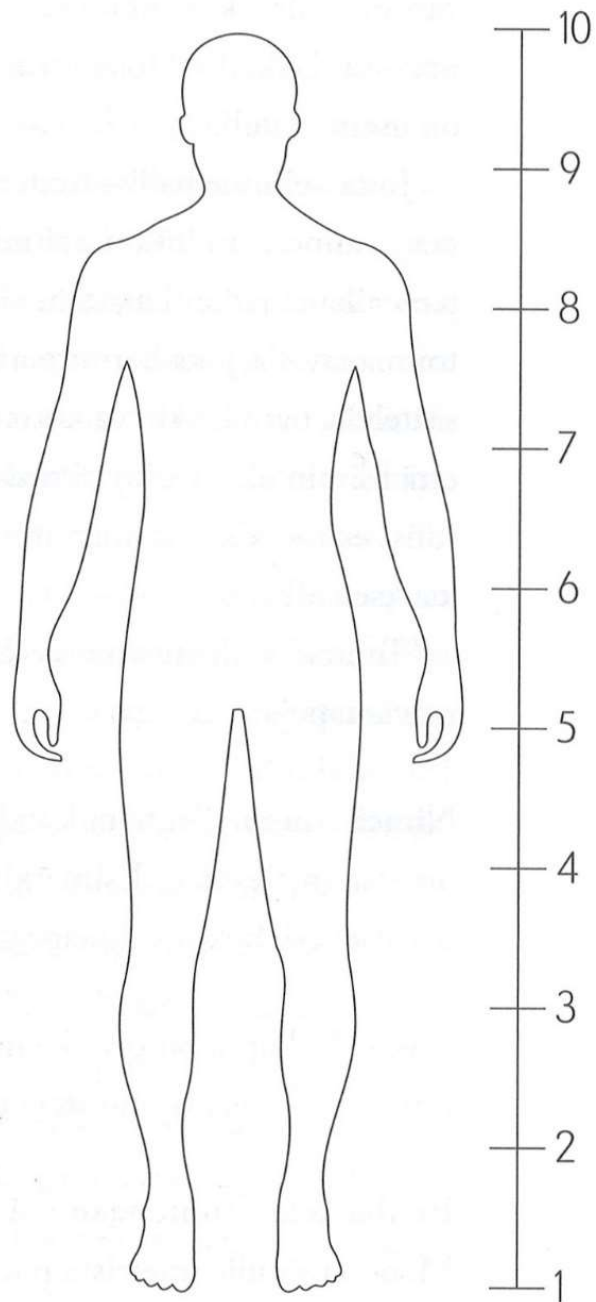
Tällä ryhmäkerralla keskitytään tunteisiin ja niiden tunnistamisen taitoihin. Alkuun käydään läpi edellisellä kerralla aloitettua pohdintaa selviytymistyypeistä. Potilaat voivat kukin vuorotellen halutessaan kertoa, millainen selviytymistyyppi tai millaiset selviytymistyytit kuvaavat heitä parhaiten ja miksi. Potilailta voi myös kysyä, onko selviytymistyyppin pohtimisesta ollut jo hyötyä tai tunnistavatko he tilanteita, joissa he ovat käyttäneet jotakin selviytymistapaa?

Edellisen kerran harjoitteen jälkeen siirrytään tämän kerran pääaiheeseen, tunteisiin. Potilaiden kanssa käydään keskustellen ja yhdessä pohtien läpi eri tunteiden herättämät fyysiset tuntemukset. Apuna voi käyttää kehon tunnekarttaa (luku 3.3, kuva 1). Potilaita voi pyytää pohtimaan eri tunnetiloja sekä sitä, miltä ne tuntuvat ja miten ne näkyvät kehossa. Potilaita voi myös pyytää miettimään, miltä eri tunteet näyttävät muissa ihmisissä. Mitkä reaktiot kertovat heille, milloin joku on esim. onnellinen tai suuttunut?

Keskustelun jälkeen siirrytään tunteiden tunnistamisen harjoitukseen (Ståhlberg 2019, 179). Harjoituksessa pyritään tunnistamaan kehon ja tunteen yhteyttä. Joskus tunnetta voi olla vaikea tunnistaa, mutta se miltä se tuntuu kehossa, voi helpottaa sen nimeämistä. Harjoituksessa (kuva 2) kehoitetaan pohtimaan miltä eri tunteet ja tuntemukset tuntuvat kehossa. Harjoituksessa tuodaan myös tunteen vahvuutta esiin. Sama tunne tuntuu kehossa hieman erilaiselta sen voimakkuuden vaihdellessa.

Missä tunne tuntuu? Missä ilo tuntuu? Miten kehossa näkyy rentous? Mitä kehossa tapahtuu, kun säikähdät? Mitä kehossa tapahtuu, kun olet rakastunut? Piirrä tai kirjoita oheiseen kuvaan, missä tunnet kehossa seuraavat tunteet: ilo, häpeä, suru, onnellisuus, jännitys, rakkaus, pelko, viha ja uteliaisuus.

Tunteen voimakkuus. Merkitse oheiseen asteikkoon, miten onnelliseksi tunnet itsesi eri tilanteissa, esimerkiksi koulussa, töissä, harrastuksissa, yksin ollessa ja ystävien kanssa. Pohdi, kuinka suuri tunne on kyseisessä tilanteessa. Älä pyri tekemään tunteellesi mitään. Anna sen vain olla. Tunne ei ole sinä eikä tulevaisuutesi. Se on vain tunne.



Kuva 2. Tunteiden tunnistaminen ja säätely (Ståhlberg 2019, 179).

Tunteiden tunnistamisen harjoitteen jälkeen tutustutaan yhdessä Mielenterveystalo.fi-sivustolta löytyvään mielen hyvinvoinnin omahoito-ohjelmaan (Omahoito-ohjelma n.d). Ohjelma koostuu osioista, jossa käydään strukturoidusti läpi mielen hyvinvointiin vaikuttavia asioita ja tarjotaan erilaisia tietopaketteja ja työkaluja mm. arjen hallintaan ja ryhmässäkin läpikäytäviin asioihin kuten

unen, liikunnan ja ravinnon tärkeyteen, tunteiden tunnistamiseen ja voimavarojen hyödyntämiseen. Omahoito-ohjelmassa on useita hyödyllisiä harjoitteita, kuten mielialapäiväkirja sekä erilaisia rentoutumisharjoitteita, joista yhtä kokeillaan yhdessä ryhmäläisten kanssa.

Potilaiden kanssa tehdään omahoito-ohjelman työkaluosioista rentoutus- ja hengitysharjoitus: As-teittain etenevä rentoutus istuen. Sivustolla on äänitallenne, jonka avulla harjoite voidaan tehdä niin ryhmässä, kuin itsenäisesti. Liitteessä 3 on sivustolta löytyvä äänitallenne tekstimuodossa (Liite 3).

Seuraavaa kertaa varten käydään läpi oman häiriön tai sairauden oirekuvan pohtimista edistävää harjoitusta. Harjoitus pitää sisällään kysymyksiä, joiden tarkoitus on edesauttaa oman häiriön eri vaiheiden tunnistamista ja ennakoimista. Lomakkeen voi täyttää myös omaisen tai itselle läheisen ihmisen kanssa, jolloin potilaan on mahdollista reflektoida omaa oirekuvaa myös läheisen ajatusten kautta. Tärkeää on pohtia, mikä oli lähtökohta hoidon alkaessa, sen jatkuessa ja millainen tilanne on nyt.

Lomakkeen kysymykset (Jokimies 2024):

1. Miten tunnistan oman sairauden eri oireiston ja vaiheet?
2. Onko tilanteita, joista tunnistan, että oireet ovat pahentumassa?
3. Mitä vahvuuksia ja voimavaroja voin käyttää ja miten?
4. Mitä keinoja minulla on parantaa oloani ja vointiani tai mitä keinoja minulla on estää tilannetta menemästä pahemmaksi? (Voit hyödyntää opittuja harjoitteita)
5. Muistele alkutilannetta. Mitkä asiat ovat nyt paremmin kuin silloin?

Ryhmäkerta lopetetaan päätöskeskusteluun.

9.6 6. ryhmäkerta: Hetki oman tilanteen kartoittamiselle

Tämän ryhmäkerran tarkoituksena on mahdollistaa potilaille vertaistuellista keskustelua omaan häiriöön tai sairauteen liittyen. Tutkimustuloksissa vertaistuki oli merkittävässä osassa kaikissa hoidon vaiheissa. Myös hoitajien haastattelussa nousi esille (Hoitajien haastattelu 2023), että potilaat

ovat kokeneet tärkeäksi ajatusten vaihtamisen omasta tilanteesta, hoidosta ja kokemuksista muiden potilaiden kanssa ja samaa vertaistuellista arvoa on haluttu mahdollistaa myös tässä ryhmäsuunnitelmassa.

Edellisellä ryhmäkerralla potilaat saivat kotiin täytettäväksi lomakkeen, joka sisältää oman oirekuvan kartoitukseen liittyviä kysymyksiä. Tällä ryhmäkerralla tarkoituksena on herättää keskustelua omasta oirekuvasta. Keskustelun avuksi voi käyttää lomaketta, mutta toivottavaa on, että keskustelu lähtee soljumaan potilaslähtöisesti. Ohjaajan rooli on tarvittaessa ohjata keskustelua takaisin aiheeseen ja osallistaa ryhmän hiljaisia potilaita rohkaisten keskusteluun mukaan.

Keskustelun päätteeksi ohjaaja voi kerätä esim. taululle kirjoittaen keskustelussa esille tulleita hyviä oivalluksia ja positiivisia asioita. Tunnetila ryhmäkerran päätteeksi olisi tavoitteeltaan tulevaisuuteen suuntautuva. Ryhmäkerta lopetetaan päätöskeskusteluun.

9.7 7. ryhmäkerta: Toimijuuden vahvistaminen

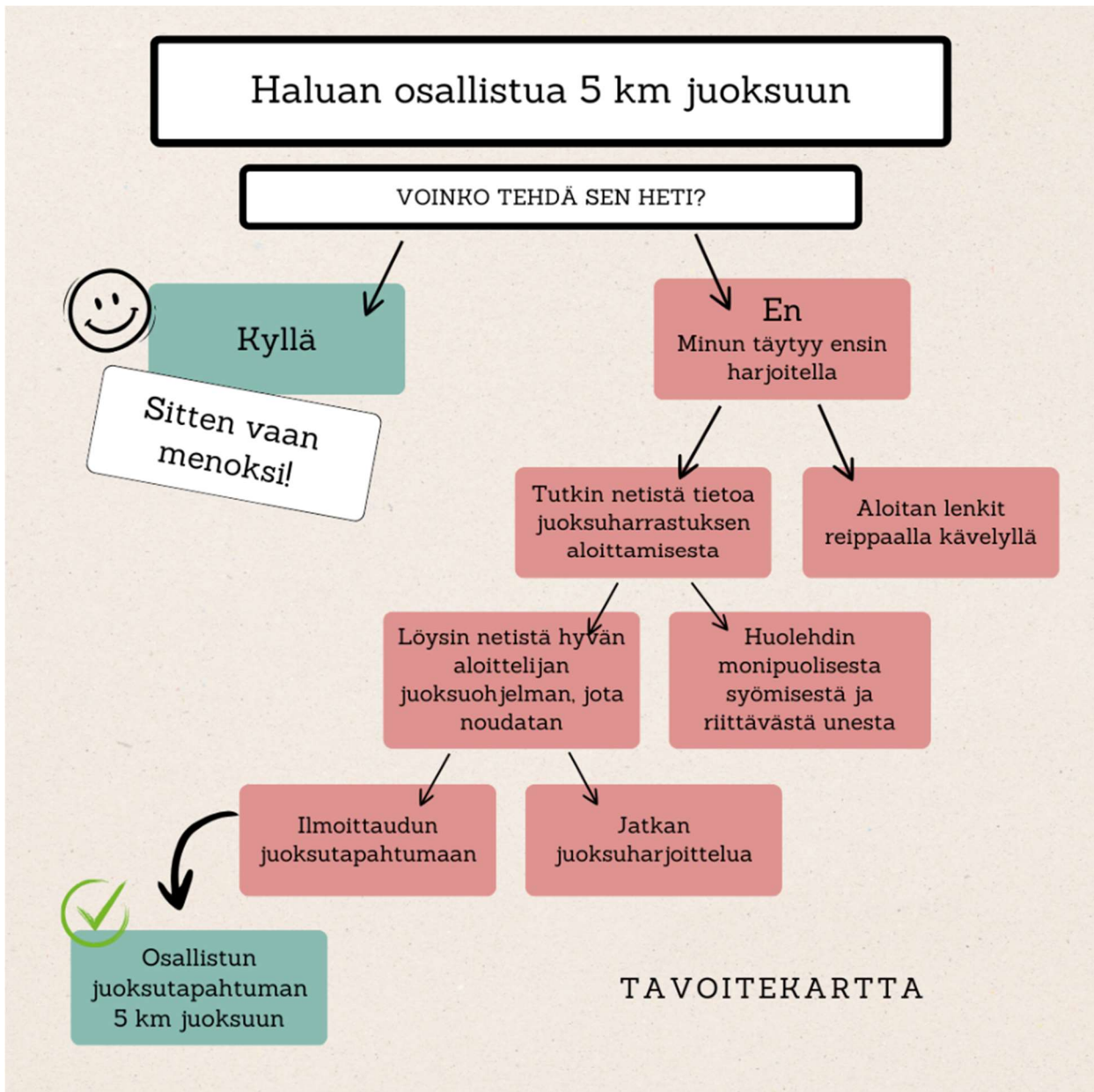
Tämän ryhmäkerran tarkoituksena on vahvistaa potilaan itseohjautuvuutta. Itseohjautuvuuden vahvistamista lähdetään tukemaan tavoitekarttaharjoitteella, jota on mahdollisuus soveltaa useisiin eri tilanteisiin ja haasteisiin. Tarkoituksena on aloittaa tavoitteen saavuttaminen pienemmistä osatehtävistä ja edetä seuraavaan osatehtävään niin monta kertaa, kunnes tavoite on saavutettu. Seuraavalla sivulla, kuvassa 3 on esimerkki tavoitekartan täyttämisestä. Potilaille jaettava täyttämätön tavoitekartta on liitteenä (Liite 6).

Työkirjaan voidaan avata toimintakyvyn eri osa-alueilta esimerkkejä:

1. Fyysinen hyvinvointi: Haluan osallistua 10 kilometrin juoksuun
2. Psykkinen hyvinvointi: Haluan uuden luovan harrastuksen
3. Sosiaalisuuden vahvistaminen: Haluan tavata uusia ihmisiä
4. Kulttuurinen, yhteiskunnallinen toimi: Haluan kouluttautua kokemusasiantuntijaksi

Ryhmäkerralla potilaiden kanssa harjoitellaan tavoitekartan tekemistä. Ryhmäläiset voidaan myös jakaa pienempiin ryhmiin, jossa he voivat yhdessä miettiä eri askelia tavoitteidensa täyttämiseksi.

Ohjaajan rooli on potilaiden ohjeistaminen ja mahdollisesti osatehtävien muodostamisessa auttaminen. Ryhmäkerta lopetetaan päätöskeskusteluun.



Kuva 3. Malli tavoitekartan täyttämisestä (Jokimies 2024).

9.8 8. ryhmäkerta: Uni, liikunta ja ravinto

Tällä ryhmäkerralla kerrataan hyvän ravinnon, unen ja liikunnan tärkeyttä. Jotkin hoitomuodot voivat altistaa lihomiselle, mutta hyvä uni, ravintorikas ruokavalio ja riittävä liikunta ovat kaikille tärkeitä hyvinvoinnin lähtökohtia. Siksi terveellisen tasapainon löytäminen ruokavalion, liikunnan ja unen suhteen on oleellista.

Tällä ryhmäkerralla käydään ensin läpi ravintoon liittyviä asioita. Ruokavalion monipuolisuutta kerataan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Terveyttä ruoasta – Hyvän ruokavalion aineksia -videon avulla (VRN: Terveyttä ruoasta 2021). Potilaille jaetaan myös ravitsemus- ja ruokasuositukset (Liite 5), joka toimii myös muistiinpanoina kotiin vietäväksi. Videon katsomisen jälkeen potilaiden kanssa keskustellaan suosituksia hyväksikäyttäen siitä, mikä heidän mielestään on hyvä ja terveellinen ruokavalio, miten he ovat huomanneet ruokavalion vaikuttavan heidän jaksamiseensa ja millainen ruokailurytmi heillä on. Ohjaaja voi herätellä keskustelua erilaisista aamupaloista, lounaista ym. ja potilaita voi pyytää kertomaan heidän omia mieluisimpia vaihtoehtojaan. Muiden idosta voi löytää itselleen uusia suosikkeja. Vaihtoehtoisesti ryhmäkäynnillä voidaan hyödyntää myös ravintoterapeutin ammattiosaamista.

Ravintoa käsittelevän osuuden jälkeen siirrytään uneen ja liikuntaan. UKK-instituutin Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille -diasarjan (Liite 4) avulla potilaiden kanssa käydään läpi riittävän unen määrä ja tärkeys, sekä erilaisen liikunnan mahdollisuudet, tarve, kuin myös taukojen tärkeys. Ryhmäkerta lopetetaan päätöskeskusteluun.

9.9 9. ja 10. ryhmäkerta: 3. sektorin palvelut

Yhdeksännellä ja kymmenennellä ryhmäkerralla tutustutaan 3. sektorin palveluihin. Yhdeksännellä ryhmäkerralla käydään läpi erilaisia 3. sektorin palveluita ja esitellään niiden toimintaa. Jokaisesta paikasta ja palvelusta pidetään pieni esittely ja kerrotaan niiden toiminnasta niin, että potilaat saavat hyvän käsityksen siitä, miten palvelu hyödyttäisi heitä. Esittelyjen päätteeksi äänestetään paperilapulle kirjoittaen paikkaa, jonne on toiveena päästä tutustumaan. Tutustuminen pyritään järjestämään seuraavalle ryhmäkerralle.

Ryhmäkerran lopussa käydään läpi 11. ryhmäkerralle ns. kotitehtäväksi tuleva harjoitus. Potilaat pohtivat valmiiksi mistä harrastuksesta tai ryhmätoiminnasta haluaisivat kertoa muille tai vaihtoehtoisesti voi miettiä jonkin harrastuksen, jota haluaisi alkaa harrastamaan ja josta haluaisi oppia lisää. Ryhmäkerta lopetetaan päätöskeskusteluun.

Haminan ja Kotkan alueella toimii muutamia mielenterveyttä ja hyvinvointia tukevia 3. sektorin toimijoita:

Kakspy ry. Kakspy toimii niin Kotkassa kuin Haminassa tuottaen eri toimipisteissä erilaisia palveluita mielenterveyden haasteista toipuville ja toipuneille täysi-ikäisille henkilöille. Kakspy tarjoaa mm. työ- ja päivätoimintoja, kuten erilaisia ryhmätoimintoja kuntoutustuella, työelämän ulkopuolella tai eläkkeellä oleville. (Kakspy 2024.) Kuvassa 3 on Kotkan keskustassa sijaitsevan Karhulan Klubitalon esite (Kuva 3) ja kuvassa 4 Haminan Klubitalon esite (Kuva 4).

Karhulan Klubitalo

Kenelle Klubitalo on tarkoitettu?

Karhulan Klubitalo on matalan kynnyksen jäsenyhteisö täysi-ikäisille henkilöille, joilla on tai on ollut esimerkiksi mielenterveyteen liittyviä haasteita. Tarjoamme arkeen mielekästä toimintaa, vertaistukea sekä yksilöllistä ohjausta. Kaikki ovat osana toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.



Yhteisöllisyys on Karhulan Klubitalolla kantavin voima. Suunnittelemme toimintaa yhdessä sinun ja muiden kävijöiden kanssa, jokaisen tarpeet huomioiden. Klubitalo on paikka, johon voit tulla omana itsenäsi.

Työorientoitunut päivä

Karhulan Klubitalolla toiminta perustuu työpainotteiseen päivään. Kyseessä on ajatus siitä, että jokaiselta jäseneltä löytyy sellaista taitoa ja annettavaa, jota Klubitalolla tarvitaan.

Klubitalolla voit valita erilaisia työtehtäviä, joihin haluat osallistua. Päivät aloitetaan työnjaolla, jossa jaamme työtehtävät ja suunnittelemme päivän ohjelman. Työpainotteinen päivä tarjoaa mielekästä tekemistä, sekä mahdollisuuden oman päivä- ja viikkorytmin rakentumiseen yhdessä klubitaloyhteisön kanssa. **Karhulan Klubitalolla työtehtäviä ovat esimerkiksi:**

- Ruuanlaitto
- Kahvilatyöt
- Viestinnän ja markkinoinnin tehtävät
- Tilojen yllä- ja puhtaanapito
- Media- ja muu luova työskentely

Karhulan Klubitalolla työskennellään omien voimavarojen mukaan, työtehtävissä jotka ovat sinulle kiinnostavia. Tekemistä löytyy kaikille ja toiminta pyörii sinun, muiden jäsenten sekä henkilökunnan yhteisestä panoksesta.



Ryhmätoiminta Karhulan Klubitalolla

Klubitalolla järjestetään monenlaista ryhmätoimintaa. Näitä ovat esimerkiksi:

- Naistenryhmä
- Taideryhmä
- Shakki- ja bilisryhmät
- ja monia muita!

Tervetuloa tutustumaan!

Kuva 4. Karhulan Klubitalon esite (Kakspy 2024).

HAMINAN KLUBITALO

Kenelle Klubitalo on tarkoitettu?

Haminan Klubitalo on matalan kynnyksen jäsenyhteisö työikäisille henkilöille, joilla on tai on ollut mielenterveyteen liittyviä haasteita. Tarjoamme arkeen mielekästä toimintaa, vertaistukea sekä yksilöllistä ohjausta.

Yhteisöllisyys on Klubitalon kantava voima; täällä jokaisella on paikka, minne voi kuulua. Toimintaa suunnitellaan ja kehitetään yhdessä Haminan Klubitalon viikoittaisissa klubikokouksissa.



TYÖORIENTOITUNUT PÄIVÄ

Klubitalot erottautuvat päivätoiminnoista muun muassa siten, että päivä perustuu työpainotteisuuteen. Se tarkoittaa sitä, että jokainen jäsen voi omien kykyjensä ja voimavarojensa mukaan osallistua arjen työtehtäviin. Klubitalo ei toimi ilman jäsentensä osallistumista. **Täällä jokainen on tarpeellinen ja tärkeä.**

Aamukokouksessa jaetaan päivän työtehtävät, ja niistä voit valita itsellesi mielekästä tekemistä. Jokaisella on jotakin annettavaa ja jokainen voi oppia toisilta.

Klubitalolla työtehtäviä ovat esimerkiksi:

- aamupalan valmistaminen
- lounaan valmistaminen
- kahvilan pitäminen
- leivonta
- mediatyöskentely
- vertaisryhmien ohjaaminen
- tilojen siistiminen

Klubitalotoiminta on tavoitteellista ja kuntouttavaa. Jokaisen jäsenen kanssa käydään Omapolku-keskustelu, jossa pohditaan yhdessä jokaisen yksilöllistä tilannetta, tavoitteita, voimavaroja ja toiveita, joiden mukaan suunnitellaan arkea rytmittävä viikko-ohjelma Klubitalolla.



RYHMÄTOIMINTA HAMINAN KLUBITALOLLA

Iltapäivisin lounaan jälkeen tarjolla on monenlaista ryhmä- sekä virkistystoimintaa. Useimpia ryhmiä ohjaavat Klubitalolla koulutetut vertaisohjaajat. Esimerkkeinä vaihtuvasta ryhmätarjonnasta ovat biljardi-, musiikki-, taide- ja elokuvaryhmä.

Tervetuloa tutustumaan!

Kuva 5. Haminan Klubitalon esite (Kakspy 2024).

Kotkan Korttelikotiyhdistys ry. Kotkan Korttelikotiyhdistys ry tarjoaa kohtaamispaikkoja Kotkan alueella Karhuvuoressa, Karhulassa, Sunilassa ja Kotkansaaressa. Yhdistys toivottaa tervetulleiksi kaikki alueen asukkaat. Tavoitteena heillä on luoda yhteisöllisyyttä, tukea osallisuutta ja järjestää harrastetoimintaa, ryhmäliikuntaa, kuin myös retkiä ja tapahtumia. Yhdistys tuottaa myös työelämään valmennusta tarjoamalla palkkatukityötä, työkokeilua ja kuntouttavaa työtoimintaa pitkään työelämän ulkopuolella oleville henkilöille. (Kotkan Korttelikotiyhdistys ry n.d.)

Silmut ry. Silmut ry tarjoaa kohtaamispaikan Kotkan Karhulassa. Silmut ry pyrkii toiminnallaan vähentämään syrjäytymistä ja edistämään sosiaalisten kontaktien luomisen mahdollisuutta. Silmut ry tuottaa kuntouttavaa työtoimintaa pajoillaan, joita ovat hävikkipaja, kädentaitojen paja, koti-apuapaja ja kohtaamispaikan kahvion lounas- ja kanttiinipaja. Silmut ry:ltä on mahdollista saada ruoka-apua ja ohjausta digitaitojen kehittämiseen. He myös tuottavat vertaistoimintaa OCD-vertaistukiryhmän muodossa. (Silmut ry n.d.)

Kaakkois-Suomen Sininauha ry. Kotkassa, Haminassa ja Kouvolassa toimiva, toimintansa kristillisiin arvoihin pohjaava KS-Sininauha tarjoaa kohtaamispaikkoja, sekä ohjausta ja tukea arjen asioihin ja elämänhallintaan. Apua on saatavilla myös rahapelaamisen ongelmiin ja Kotikoodi-palvelu auttaa asunnottomia ja häätöuhan alla olevia sopivan kodin löytämisessä ja siihen liittyvissä asioissa, kuten tukien hakemisessa. (Kaakkois-Suomen Sininauha ry n.d.) Kuvassa 5 on Kotkassa toimivan Sini-Kotkan esite (Kuva 5) ja kuvassa 6 Haminassa toimivan Sinisataman esite (Kuva 6).



Sini-Kotka
Matalankynnyksen kohtaamispaikka
Kotkansaarella.

Kaikille avoin paikka, johon voi tulla aamupalalle (tarjolla klo 8.30-10.30), lukemaan päivän lehden, kahville tai muuten vaan viettämään aikaa ja kohtaamaan muita ihmisiä.

Sini-Kotkassa on mahdollista saada ohjausta, tukea ja neuvontaa arjen asioihin sekä elämänhallintaan.

Työntekijät
Henna Ryyänen ja Nelli Neittamo
Avoimna arkipäivisin
ma, ke - pe 8.30 - 13.00
tiistait 12-14
puhelin 044-745 1392
sähköposti: etunimi.sukunimi@ks-sininauha.fi
Mariankatu 14, 48100 Kotka
www.ks-sininauha.fi


KAAKKOIS-SUOMEN
SINIHAUHA RY

Kuva 6. Sini-Kotkan esite (Kaakkois-Suomen Sininauha ry n.d).



Sinisatama
Matalankynnyksen kohtaamispaikka
Haminan keskustassa.

Kaikille avoin paikka, johon voi tulla aamupalalle (tarjolla klo 9.00-10.30), lukemaan päivän lehden, kahville tai muuten vaan viettämään aikaa ja kohtaamaan muita ihmisiä.

Sinisatamassa on mahdollista saada palveluohjausta, tukea ja neuvontaa arjen asioihin sekä elämänhallintaan.

Avoimna arkisin ma-pe 9-13.

Työntekijät
Sanna Niemelä puh. 040 867 0688
Jaana Takala puh. 044 558 0435
Isoympyräkatu 20, liikehuoneisto 10.
Sisäänkäynti Torikadun puolelta.

Sähköposti: etunimi.sukunimi@ks-sininauha.fi
www.ks-sininauha.fi


KAAKKOIS-SUOMEN
SININAUHA RY

Kuva 7. Sinisataman esite (Kaakkois-Suomen Sininauha ry n.d).

Ohjaamo ja Koppaamo. Ohjaamo ja Koppaamo tarjoavat tukea ja ohjausta koulutus- työ- ja raha-asioiden hoitamiseen, sekä muihin arjen asioihin, kuten asumiseen ja hyvinvointiin. Ohjaamon palvelut on tarkoitettu alle 30-vuotiaille ja Koppaamoon ovat tervetulleita kaikki työikäiset henkilöt. Ohjaamo ja Koppaamo tekevät yhteistyötä monien eri tahojen kanssa ja heidän toimipisteessään on ennakkoon sovitusti tavattavissa työntekijöitä mm. TE-toimistosta, seurakunnan diakonia- ja nuorisotyöstä, maahanmuuttajien ohjaus ja neuvonta MOONA:sta, Kymenlaakson hyvinvointialueen aikuissosiaalityön asiakasohjauksesta, Kelasta ja talous- ja velkaneuvonnasta. (Ohjaamo Kotka n.d; Koppaamo 2024.)

9.10 11. ryhmäkerta: Osallisuuden edistäminen

Tällä ryhmäkerralla tutustutaan erilaisiin tapoihin edistää omaa osallisuutta. Ryhmäkerralla käydään läpi eri järjestöjen toimintaa, erilaisia harrastuksia ym. mielekästä vapaa-ajan toimintaa omaan arkeen sisällytettäväksi.

Ryhmäkerran aluksi vaihdetaan ajatuksia viime ryhmäkerran tutustumiskäynnistä. Millaisia ajatuksia käynti nostatti ja millaiset tuntemukset kenelläkin tutustumisesta jäi? Keskustelun jälkeen siirrytään tämän ryhmäkerran aiheeseen. Ohjaaja käy ensin läpi muutamia vaihtoehtoja erilaisiin järjestöihin ja toimintaan liittymisestä. Ohjaaja voi ensin kertoa esim. VPK:n tai seurakunnan vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksista tai esim. miten voi kouluttautua kokemusasiantuntijaksi.

Seuraavaksi siirrytään potilaille kotona tehtäväksi annettuun harjoitteeseen. Potilaat ohjeistettiin miettimään mistä harrastuksesta tai ryhmätoiminnasta he haluaisivat kertoa muille. Vaihtoehtona oli miettiä jokin harrastus, jota haluaisi alkaa harrastamaan ja josta haluaisi oppia lisää. Jokainen potilaista voi vuorollaan kertoa valitsemastaan harrastuksesta, järjestöstä tai ryhmästä.

Jos potilas valitsi harrastuksen, josta hän toivoo saavansa lisää tietoa, voidaan siitä etsiä yhdessä lisää informaatiota joko niin, että kaikki etsivät ja kertovat mitä ovat löytäneet tai ohjaaja etsii. Löydetyt tiedot kirjoitetaan ylös kaikkien nähtäville. Lisäksi ideoidaan mitä kaikkea muita harrastusmahdollisuuksia on. Myös nämä kirjoitetaan ylös. Ohjaaja voi ryhmäkerran päätteeksi ottaa muistiinpanoista kuvan ja jakaa ne esim. s-postilla potilaille. Vaihtoehtoisesti ryhmäläiset voivat ottaa muistiinpanoista kuvan omalla puhelimellaan, mutta ohjaajan on valvottava, että kuviin ei tule mitään potilaiden tietoturvaa tai yksityisyyden suojaa rikkovaa sisältöä.

Potilaita voi kannustaa uuden harrastuksen aloittamiseen tai johonkin ryhmätoimintaan tai järjestöön liittymiseen. Jos jokin harrastus tai järjestö tuntuu mielenkiintoiselta, mutta sen aloittaminen tuntuu haasteelliselta, voi sen aloittamiseksi käyttää apunaan esim. 7. ryhmäkerran tehtävää ja miettiä miten harrastuksen aloittaminen tai järjestöön liittyminen onnistuisi askel askeleelta.

Ryhmäkerta lopetetaan päätöskeskusteluun. Seuraava kerta on ryhmälle viimeinen. Ryhmäläisiltä voidaan kysyä, onko heillä toiveita, miten viimeistä kertaa vietetään ja mahdollisuuksien mukaan toteuttaa heidän toiveitaan.

9.11 12. ryhmäkerta: Ryhmän lopetus

Viimeisen ryhmäkerran teemoina ovat yhteenveto ryhmän toiminnasta ja kertaus siitä, mitä ryhmän päättymisen jälkeen tapahtuu. Ryhmän kanssa voidaan lähteä ns. muistelukierrokselle ja mieltä yhdessä ensimmäistä kokoontumiskertaa ja millainen tunnetila silloin vallitsi. Ryhmäkerroilta voidaan nostaa joitain yhteisiä onnistumisia ja potilaat voivat jakaa mietteitään ryhmästä, harjoitteista ym. Ohjauksessa on hyvä huomioida, että viimeinen ryhmäkerta voi olla tunteita nostattava ja aiemmat ristiriidat saattavat nousta tässä kohtaa esiin (Salminen 2016, 303).

Potilaiden kanssa kerrataan vielä hoidon seuraavat vaiheet. Heidän kanssaan käydään läpi, minne hoito siirtyy ja miten hoito siellä etenee. Kysymyksiin pyritään vastaamaan mahdollisimman tarkasti. Jos jokin asia jää selvittämättä, sovitaan yhdessä, miten siitä tiedotetaan. Tässä kohtaa on myös hyvä muistuttaa ryhmäläisiä vaihtamaan yhteystietoja keskenään, jos he niin haluavat tehdä.

Ryhmäharjoitteena on positiivisen palautteen tuoli –harjoite (Ståhlberg 2019, 123). Harjoituksessa potilaat istuvat ringissä, jossa on yksi ylimääräinen tuoli. Ryhmän jäsenistä jokainen pyytää jonkun toisen istumaan ylimääräiseen tuoliin ja sanoo: ”Pyysin sinut istumaan tähän tuoliin, koska...” Lausetta jatketaan jollakin mukavalla, kannustavalla tai positiivisella. Ryhmälle on hyvä antaa hetki aikaa mieltä, kenet haluavat pyytää tuoliin ja mitä he haluavat sanoa. Palautteen antaja ja sen saaja voidaan myös valita arpomalla. Oleellista on, että kaikki pääsevät vuorollaan palautteen saajan asemaan. Harjoite puretaan lopuksi keskustelemalla, miltä tuntui olla palautteen antajana ja miltä tuntui olla sen saajana.

Loppuaika voidaan käyttää vapaaseen keskusteluun tai mihin tahansa ryhmäläisten toivomaan asiaan. Ohjaaja päättää ryhmäkerran lausumalla ryhmälle omat kiitokset ja hyvästit.

10 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä tietopohjan ja tutkimustiedon pohjalta ryhmäsuunnitelma tukemaan potilaiden toimintakykyä, mielenterveystaitoja, sekä yhteisöllisen toiminnan osa-alueita. Ryhmätoteutuksen päätavoitteena oli hoidon päättämisen ja siirtymisen nivelvaiheen onnistumisen edistäminen. Kohderyhmänä oli psykiatrian poliklinikan yli 18-vuotiaat mielenterveys- ja päihdehäiriöiset potilaat.

Ryhmäsuunnitelman rakentamiseen kerättiin ensin laajasti tietopohjaa, jonka jälkeen aiheesta esitettiin tutkimustietoa. Tutkimus- ja tietopohja tukivat toisiaan, mutta tutkimuksesta nousi joitakin asioita, joita tietopohjaa kartoittaessa ei löytynyt. Analyysissä nousi esiin, että potilaiden osallistuminen ja osallistumisen mahdollistaminen omaan hoitoonsa oli oleellista hoidon onnistumisessa, kuin myös se, että vaivaton pääsy psykiatrian palveluihin vaikutti positiivisesti potilaiden jälki- ja jatkohoitoon. Myös käytännön asiat, kuten hoitotahojen välinen yhteistyö ja tiedonsiirron sujuvuus vaikuttivat merkittävästi hoidon siirron onnistumiseen.

Tietopohjan perusteella potilaiden odotuksiin ja asenteisiin, sekä sairaudentunnon ymmärtämiseen eritavoin vaikuttamisella on mahdollista parantaa potilaiden toimintakykyä ja sitä kautta tukea hoidon päättämisen nivelvaihetta ja siirtymää pois erikoissairaanhoidosta. Myös sisällönanalyysissä nousi esille samanlaisia johtopäätöksiä.

Merkittävimmäksi nousi vertaistuen tärkeys. Tätä tukivat löydökset niin analyysissä kuin tietopohjassa. Toimintakyvyn tukemiseen liittyvissä löydöksissä tietopohja ja analyysin tulokset poikkesivat hieman toisistaan. Tutkimustulosten mukaan toimintakyvyn tukemisella ei ollut vaikutusta potilaiden sairauden oireisiin, mutta he kokivat kuitenkin voimaantumista ja yleistä elämänlaadun paranemista. Yhteenvetona voitaisiin todeta, että toimintakyvyn edistämällä on positiivisia vaikutuksia potilaiden hyvinvointiin ja sen tukeminen on hyvinvoinnin kannalta oleellista.

11 Pohdinta

11.1 Tulosten pohdinta

Tietopohjan ja sisällönanalyysin perusteella rakentui ryhmäsuunnitelma, jonka pohjana on toimintakyvyn ja terveyden luokitusjärjestelmä ICF:n viitekehys. Kohderyhmänä oli Hamina-Kotka psykiatrian poliklinikan potilaat. Poliklinikalla hoidetaan yli 18-vuotiaita mielenterveys- ja päihdehäiriöisiä henkilöitä (Psykiatrian poliklinikka Kotka n.d). Tavoitteena oli tehdä tietopohjan ja tutkimustiedon pohjalta ryhmäsuunnitelma tukemaan potilaiden toimintakykyä, mielenterveystaitoja ja yhteisöllisen toiminnan osa-alueita ja edesauttamaan hoidon päättämisen ja siirtymisen vaihetta.

Tietopohjan perusteella ryhmäsuunnitelman lähtökohdaksi otettiin onnistunut ryhmänohjaus. Ryhmäkerrat rakennettiin potilaiden jaksaminen ja aihealueiden kuormittavuus huomioiden. Painoarvoa annettiin myös hyvän ryhmädynamiikan kehittymiselle. Dynamiikkaa ja ryhmän koheesiota tukemalla pyrittiin parantamaan ryhmän vertaistuellista arvoa, joka tutkimustiedon pohjalta oli potilaiden hoidon edistymisen kannalta merkittävää. Painoarvoa annettiin myös ryhmän ohjaukselle ja ohjaajan roolille ryhmädynamiikkaan vaikuttamisessa kuin muussakin ohjauksessa.

Tietopohjan ja tutkimustiedon perusteella potilaille on tärkeää hoidon läpinäkyvyys ja hoidon siirtoon ja päättymiseen liittyvien yksityiskohtien tunteminen. Ryhmäsuunnitelmassa hoitajakson päättymisen ja siirron haasteille on annettu painoarvoa heti ryhmäkertojen alussa. Tavoitteena on, että potilaat tietävät mihin tahoon ottaa tarvittaessa yhteyttä ja että potilailla on varma tunne siitä, että he eivät jää sairautensa kanssa yksin.

Yhdelle ryhmäkerralle suunnitellulla kokemusasiantuntijan vierailulla edistetään tärkeäksi todettua vertaistukea. Se antaa potilaille myös mahdollisuuden keskustella sairautentunnostaan, vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia muiden samassa tilanteessa olevien kanssa, kuin myös saada konkreettinen näkemys siitä, että sairaus tai häiriö ei määritä potilaiden elämää vaan on osa sitä.

Ryhmäsuunnitelmassa pyrittiin vahvistamaan myös potilaiden mielenterveystaitoja keskittymällä vahvuuksien ja voimavarojen tunnistamiseen, sekä tunnetaitojen kehittämiseen. Sisällönanalyyssissä nousi esille, että potilaiden voimaannuttamisella ja minäkäsityksen vahvistamisella on edistävää vaikutus potilaiden elämänlaatuun. Tietopohja tuki mielenterveystaitojen edistämistä kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukemisen edesauttajana. Tärkeänä nähtiin myös kriisitaitojen oppiminen ja osaaminen elämänhallinnan ja mielenterveydellisen hyvinvoinnin yhtenä kulmakivenä.

Tietopohjasta kuin myös tutkimustiedosta nousi tärkeänä sosiaalinen vahvistaminen ja potilaiden sosiaalisuuden edistäminen. Sitä on pyritty kehittämään lähtökohtaisesti valitsemalla kuntoutusmuodoksi ryhmätoteutus, mutta sosiaalista vahvistamista on viety usealle ryhmäkerralle mm. toimijuuden ja osallisuuden edistämisenä kuin myös yhteisölliseen toimintaan liittymisen tukemisenä.

Lisäksi tietopohjasta nousi tärkeänä potilaiden fyysisen hyvinvoinnin edesauttaminen kiinnittämällä huomiota uneen, liikuntaan ja ravintoon. Myös tämä on huomioita ryhmäsuunnitelmassa erillisenä ryhmäkertana, mutta fyysistä hyvinvointia tuetaan epäsuorasti muillakin ryhmäkerroilla.

Kokonaisuutena ryhmäsuunnitelma tukee kokonaisvaltaisesti kaikkia toimintakyvyn osa-alueita ja pyrkii tukemaan ja edistämään potilaan mielenterveystaitoja, kuin myös hoidon päättymisen ja siirtymisen nivelvaihetta. Ryhmäsuunnittelussa on pyritty huomioimaan sisällönanalyysistä ja tietopohjasta esille nousseet haasteet. Yhtä lailla suunnittelussa on hyödynnetty myös hyväksi koettuja metodeja ja potilaiden hyvinvointia tukevia menetelmiä.

11.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023). Opinnäytetyön aihealueita ja käsitteitä kuvattiin kattavasti ja huolellisesti alan kirjallisuutta käyttäen, sekä muiden tutkijoiden työtä arvostaen. Tämä näkyy myös hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvien lähdeviittausten huolellisena käyttönä. Tutkimustyötä tehdessä hankittu tieto on kuvattu avoimesti, tarkkuutta noudattaen.

Opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan työssä niin, että prosessi on lukijalle selkeä, aukoton ja toistettavissa. Kirjallisuuskatsaukselle oleellisen aineiston tiedonhaun prosessi ja aineiston analyysi tehtiin soveltuvia ja luotettavia tietokantoja käyttäen.

Haasteita tutkimuksen toteuttamiselle toi kuitenkin tiedonkeruujärjestys. Opinnäytetyöhön kerättiin ensin vahva tietopohja ja siitä saatuun tietoon olisi ollut helppo tukeutua myös tutkimusosaa tehdessä. Löydetyn tiedon samankaltaisuus vaati tarkkuutta siinä, että tuloksia ei lähdetty tulkitsemaan oikoen. Neutraalina pysyminen vaati löydösten kirjaimellista tulkitsemista, jossa onnistuttiin verrattain hyvin.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Vaikka opinnäytetyössä hyödynnetty tieto psykiatrian poliklinikan tarpeista ja käytänteistä ei ole potilaskohtaista, opinnäytetyössä otettiin silti huomioon eettiset lähtökohdat niiltäkin osin, että potilaiden tunnistaminen työstä ei

ole missään määrin mahdollista. Työssä on otettu erityisesti huomioon se, että esitetty tieto on huolellisesti anonymisoitua.

11.3 Jatkokehittämisaiheet

Ryhmätyötä suunniteltaessa nousivat esille moniammatillisuuden hyödyt ja sen positiivinen vaikutus potilaan hoitoon. Moniammatillisuus antaa potilaan tilanteeseen laajemman näkökulman ja auttaa osaltaan ymmärtämään potilaan tilannetta paremmin. Kotkan ja Haminan psykiatrian poliklinikoilla moniammatillisuus on jo lähtökohtaisestikin tärkeä työkalu. Potilas voisi hyötyä ryhmänohjaajan ja omahoitajan yhteistyöstä. Ryhmäkertojen teemoja voitaisiin viedä myös yksilöohjaukseen. Samoin ryhmänohjaaja pystyisi kohdennetummin auttamaan potilaita silloin, kun tietää tarkemmin potilaan tilanteen ja sen hetkiset haasteet.

Sisällönanalyysissä nousi esiin potilaiden tukemisen tärkeys hoidon päättämisen ja siirtämisen vaiheessa. Mielenterveyspalveluihin pääsemisen helppous edesauttaa onnistunutta siirtymää palveluiden välillä. Suomessa joillakin poliklinikoilla on käytössä ns. ikuinen soitto-oikeus. Potilaat voivat soittaa poliklinikalle hoitosuhteen päättymisen jälkeenkin. Tällainen tuki voisi edesauttaa potilaiden itsevarmuutta omassa hoidossaan. Tieto siitä, että on joku kontakti, johon saa tarvittaessa yhteyden voi tuoda omanlaistaan turvaa muutoin uuteen tilanteeseen.

Lähteet

Aalto, M. 2000. Ryppäästä ryhmäksi. Tampere: My Generation

Asikainen, M. & Tuomilehto, H. 2016. Ravinto, uni, liikunta: Tasapainota keho kuntoon ja taltuta stressi arjen valinnoilla. Helsinki: Readme.fi.

Autti-Rämö, I. & Salminen, A-L. 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara, A. Ylinen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 14–36.

Bailey, A., Mallow, J. & Theeke, L. 2022. Perceived Self-Efficacy, Confidence, and Skill Among Factors of Adult Patient Participation in Transitional Care: A Systematic Review of Quantitative Studies. *SAGE Open Nursing*, 8, p. 23779608221074658. doi:10.1177/23779608221074658

Dalum H. S., Waldemar A. K., Korsbek L., Hjorthøj C., Mikkelsen J. H., Thomsen K., Kistrup K., Olander M., Lindschou J., Nordentoft M., Eplöv L. F. 2018. Illness management and recovery: Clinical outcomes of a randomized clinical trial in community mental health centers. *PLoS One*. 2018 Apr 5;13(4). doi: 10.1371/journal.pone.0194027.

Dickson, K. S., Sklar, M., Chen, S. Z. & Kim, B. 2022. Characterization of multilevel influences of mental health care transitions: A comparative case study analysis. *BMC health services research*, 22(1), 437. doi:10.1186/s12913-022-07748-2

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022, 34 (4), 215–225.

Era, T. & Koskimies H. 2013. Mikä auttaa? Keskisuomalaisten asiakkaiden arviointeja ammatillisesta kuntoutuksesta ja aktivoinnista. Julkaisussa *Osallisuus – oikeutta vai pakkoa?* Toim. Era T. 2013. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 52–88.

Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. *Mielenterveys voimaksi: Käsikirja nuorisotyön ammattilaisille*. 2. uud. p. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Eteläpelto, A., Heiskanen, T. & Collin, K. 2011. Vallan ja toimijuuden monisäikeisyys. Julkaisussa *Valta ja toimijuus aikuiskasvatuksessa*. Aikuiskasvatuksen 49. Vuosikirja. Toim. Eteläpelto, A., Heiskanen, T. & Collin, K. Vantaa: Kansanvalistusseura, 9–30.

Haminan Klubitalo. N.d. Kakspy. Viitattu 1.5.2024. https://kakspy.com/wp-content/uploads/2023/10/Haminan-Klubitalo-Flyer_TULOSTUS.pdf

Hansson, L., Lexén, A. & Holmén, J. 2017. The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: A randomized controlled study of a self-stigma intervention. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(11). 1415–1423. doi:10.1007/s00127-017-1385-x

Harjoitus omien vahvuuksien kartoittamiseen. 2017. Sosiaali- ja terveysalan tietopalvelu. Viitattu 24.5.2024. <https://www.sosiaalialantietopalvelu.fi/vahvuuskartoitus.html>

Hietala, O. 2016. Kokemusasiantuntija kuntoutumisen tukena. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara, A. Ylinen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 388–392.

Hoitajien haastattelu. 2023. Hyvinvointialue X. 25.5.2023.

ICF-luokitus. 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus>

Juusola, M. 2017. Sosiaalisten taitojen ohjaajan opas: I. 2. painos. Porvoo: Koulutuskeskus Artemia.

Kaakkois-Suomen Sininauha ry. N.d. Matalan kynnyksen päihdetyötä kristilliseltä arvopohjalta. Kaakkois-Suomen Sininauha ry. Viitattu 5.5.2024. <https://www.ks-sininauha.fi/>

Kakspy. 2024. Kakspy ry:n kotisivut. Viitattu 1.5.2024. <https://kakspy.com/>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4). ProQuest Central, 291–301.

Karhula, M., Veijola, A. & Ylisassi H. 2016. Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara, A. Ylinen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 225–238.

Karhulan Klubitalo. N.d. Kakspy. Viitattu 1.5.2024. <https://kakspy.com/wp-content/uploads/2024/01/Karhulan-Klubitalo-Flyer-2024.pdf>

Koppaamo. 2024. Koppaamo. Haminan kaupunki, työllisyyspalvelut. Viitattu 5.5.2024. <https://www.hamina.fi/tyo-yrittaminen/tyollisyyspalvelut/koppamo/>

Kotkan Korttelikotiyhdistys ry. N.d. Kotkan Korttelikotiyhdistys ry:n kotisivut. Viitattu 1.5.2024. <https://www.korttelikoti.fi/>

Kuusela, P. & Saastamoinen, M. 2014. Hyvän elämän sosiaalipsykologia: Toimijuus, tunteet ja hyvinvointi. Kuopio: Unipress.

L 29.6.2021/612. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Viitattu 3.4.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>

Liikkumisen vaikutukset. 2022. UKK-instituutti. Viitattu 20.11.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/>

Mannström, L. & Virtanen, P. 2022. Ratkaisukeskeisyys – näkökulmia ja työkaluja kohti ratkaisuja. Julkaisussa Nepsy-opas: Tukea neuropsykiatriisiin haasteisiin. Toim. Savikuja, T. & Puustjärvi, A. Jyväskylä: PS-kustannus. 199–208.

Millainen selviytyjä olen? -juliste. 2023. Mieli.fi. Suomen mielenterveys ry. Viitattu 21.4.2024. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/millainen-selviytyja-olen-juliste/>

Mistä on kyse, kun puhutaan voimavaroista? 2023. Opas omien voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen. Terveyskylä.fi. Viitattu 6.4.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-hyvinvointi/opas-omien-voimavarojen-tunnistamiseen-ja-vahvistamiseen/mista-on-kyse-kun-puhutaan-voimavaroista>

Miten huolehdit omasta jaksamisestasi? 2022. Opas omien voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen. Terveyskylä.fi. Viitattu 6.4.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-hyvinvointi/opas-omien-voimavarojen-tunnistamiseen-ja-vahvistamiseen/miten-huolehdit-omasta-jaksamisestasi>

Musikka-Siirtola, M. & Paltamaa, J. 2016. ICF-luokitus. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara, A. Ylinen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 37–55.

Nummenmaa, L., Glerean, E., Hari, R. & Hietanen J.K. 2014. Bodily maps of emotions. The Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS), 111, 2, 646 – 651. Viitattu 17.2.2024. <https://www.pnas.org/doi/pdf/10.1073/pnas.1321664111>

Ohjaamo Kotka. N.d. Ohjaamo. Viitattu 5.5.2024. <https://ohjaamot.fi/web/ohjaamo-kotka>

Omahoito-ohjelma. N.d. Mielen hyvinvoinnin omahoito-ohjelma. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 23.4.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/mielen-hyvinvoinnin-omahoito-ohjelma>

Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. 2023. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.4.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>

Raivio H. & Karjalainen J. 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Julkaisussa Osallisuus – oikeutta vai pakkoa? Toim. Era T. 2013. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 12–34.

Ravitsemushoitosuositus. 2023. Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kustantaja: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.11.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146233/URN_ISBN_978-952-343-977-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ruokavirasto. 2022. Ravitsemus- ja ruokasuositukset / Aikuiset. Ruokavirasto. Viitattu 24.5.2024. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/aikuiset/>

Ryhmähoito mielenterveyshäiriöissä. N.d. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 23.5.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/ryhmahoito-mielenterveyshairioissa>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallinto-tieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisu 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Salminen, A. 2016. Ryhmämuotoinen kuntoutus. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I., Rajavaara, M., Salminen, A., Ylinen, A., Aalto, A. & Seppälä, O. 1. p. Helsinki: Duodecim. 301–305

Sather, E. W., Svindseth, M. F., Crawford, P. & Iversen, V. C. 2018. Care pathways in the transition of patients between district psychiatric hospital centres (DPCs) and community mental health services. Health science reports, 1(5), pp. e37-n/a. DOI: 10.1002/hsr2.37

Savikuja, T. & Puustjärvi, A. 2022. Nepsy-opas: Tukea neuropsykiatriin haasteisiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Seppänen, M. 2021. Tunnetaidot Voimavarana: Opas Sosiaali- Ja Terveysalalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Silmut ry. N.d. Tietoa meistä. Silmut ry. Viitattu 4.5.2024. <https://www.silmutry.fi/yhdistys/>

Siltanen, H., Hamari, L., Heikkilä, K., Marin, K., Parisod, H. & Holopainen, A. 2023. Hoitosuosituksen laadinta – käsikirja suositustyöryhmille. Versio 3.0. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.

Silvennoinen, P. 2011. Ikääntyvien pitkäaikaistyöttömien toimijuus koulutuksen kentällä. Julkaisussa Valta ja toimijuus aikuiskasvatuksessa. Aikuiskasvatuksen 49. Vuosikirja. Toim. Etelä-pelto, A., Heiskanen, T. & Collin, K. Vantaa: Kansanvalistusseura, 9–30.

Ståhlberg, L. 2019. Pienryhmäohjaajan opas. Jyväskylä: PS-kustannus.

Tunnetaidot. N.d. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 10.11.2023. <https://www.yths.fi/terveystieto/mielenterveys/tunnetaidot/>

Tunnesäätely. N.d. Epävakauden omahoito-ohjelma. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 19.3.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/tunne-elaman-epavakauden-omahoito-ohjelma/tunnesaately>

Tunteet suuntaavat ajatuksia ja toimintaa. 2021. Suomen Mielenterveys ry, Mieli. Viitattu 17.2.2024. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveystasi/tunteet-ja-tunnetaidot/tunteet-suuntaavat-ajatuksia-ja-toimintaa/>

Uni. 2019. Elintavat ja ravitsemus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>

UKK-instituutti. N.d. 18–64-vuotiaiden aikuisten liikkumisen suositus -esitysmateriaali. UKK-instituutti. Viitattu 24.5.2024. <https://ukkinstituutti.fi/aineistot/18-64-vuotiaiden-aikuisten-liikkumisen-suositus-esitysmateriaali/>

Vahvuudet ja haasteet. N.d. Itsetunto- ja identiteettipulmien omahoito-ohjelma. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 9.4.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/itsetunto-ja-identiteettipulmien-omahoito-ohjelma/7-vahvuudet-ja-haasteet>

Vahvuuksien lista. N.d. Sosiaali- ja terveystietopalvelu. Viitattu 21.4.2024. <https://www.sosiaaliantietopalvelu.fi/vahvuuskartoitus.html>

Voimavaravalmennuksen työkirja. N.d. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 17.3.2023. https://www.mtkl.fi/uploads/2019/04/a411f5f5-voimavaratk_fi_kevyt.pdf

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Viitattu 28.3.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

VRN: Terveyttä ruoasta - Hyvän ruokavalion aineksia. 2021. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Youtube-video. Viitattu 1.5.2024. <https://youtu.be/iY42hUoSarg?si=kTr4Tmfg-blgRLVN>

Zoun M. H.H., Koekkoek B., Sinnema H., van der Feltz-Cornelis C. M., van Balkom A. JLM, Schene AH, Smith F., Spijker J. 2019. Effectiveness of a self-management training for patients with chronic and treatment resistant anxiety or depressive disorders on quality of life, symptoms, and empowerment: results of a randomized controlled trial. BMC Psychiatry. 2019 Jan 28;19(1):46. doi: 10.1186/s12888-019-2013-y.

Liitteet

Liite 1. Vahvuuksien lista (Harjoitus omien vahvuuksien kartoittamiseen 2017)

<i>Vahvuuksien lista</i>					
tarkka	itsenäinen	perehtynyt	vastuunkantaja	rauhallinen	
joustava	diplomaattinen	sovitteleva	maltillinen	kärsivällinen	
harkitseva	luottavainen	tasainen	yhteistyökykyinen	tiimipelaaja	
myötätuntoinen	tehokas	organisointikykyinen	vaatimaton	päätäväinen	
pitkäjänteinen	määrätietoinen	turvallinen	visionääri	itsevarma	
objektiivinen	spontaani	sinnikäs	asiantunteva	hauska	
aikaansaava	riippumaton	vakaa	vahva	aurinkoinen	
rohkea	tunnollinen	pätevä	yksityinen	eettinen	
motivoitunut	tutkiva	järjestelmällinen	tavoitteellinen	ajattelija	
oikeudenmukainen	vauhdikas	mukava	looginen	miellyttävä	
luotettava	älykäs	ripeä	varma	ihanteellinen	
käytännöllinen	lojaali	periaatteellinen	syvällinen	varmistava	
sitoutunut	tunteellinen	uskollinen	avulias	luova	
sitkeä	lämmin	romanttinen	kyselevä	ystävällinen	
aito	ennakoiva	sydämellinen	yksilöllinen	suunnitteleva	
kannustava	oivaltava	iloinen	empaattinen	erilainen	
ideoiva	kiltti	huomiokykyinen	energinen	hellä	
kiinnostava	innostunut	huomaavainen	kekseliäs	rento	
herkkä	viisas	positiivinen	johtaja	hyväksyvä	verkostoituva
myönteinen	periksi	antamaton	asiallinen	monilahjakuus	nopea
huumorintajuinen	vitsikäs	salamyhkäinen	tarinallinen	täsmällinen	
pohtiva	ratkaisukeskeinen	hymyilevä	keskusteleva	kuunteleva	
hyväntuulinen	analyttinen	matemaattinen	kielellisesti lahjakas	tiedonhaluinen	
sosiaalinen	uranuurtaja	henkevä	omistautuva	mielikuvituksekas	
kykenevä	suora	rehellinen	nerokas	rakastava	paineensietokykyinen
uskalias	riskinottaja	dramaattinen	elegantti	viehättävä	oppimishaluinen
koskettava	voitontahtoinen	säännömukainen	yhteisöllinen	intohimoinen	
havaitseva	ennakkoluuloton	esimerkillinen	tarkkaileva	leikkisä	
aistillinen	ihmisläheinen	valoimainen	ainutlaatuinen	järjestävä	

Liite 2. Millainen selviytyjä olen? -juliste (2023)

MILLAINEN SELVIYTYJÄ OLEN?

FYSIOLOGINEN SELVIYTYJÄ

PYSÄHDYN JA KUUNTELEN ITSEÄNI

Lenkkeilen tai ulkoilen
Harrastan lempiliikuntalajiani
Rentoudun ja palaudun
Syön hyvin
Nukun riittävästi

ÄLYLLINEN SELVIYTYJÄ

Hankin asioista lisätietoa
Tee suunnitelmia
Kirjoitan asioita muistiin
Ratkaissin pulmia
Tee listoja

HENKINEN SELVIYTYJÄ

Haen turvaa ja toivoa uskonnosta,
aatteista ja arvoista
Pohdin elämän merkitystä
Hiljennyn, mietiskelen,
rukoilen, meditoin
Olen läsnä

LUOVA SELVIYTYJÄ

ETSIN KEINOJA PALAUTUMISEEN

Etsin uusia tapoja toimia
Käytän mielikuvitustani
Ajattelen myönteisesti
Kuuntelen itseäni
Tee luovia asioita; kokkaan,
piirrän, askartelen, nikkaroin

TUNTEELLINEN SELVIYTYJÄ

Nauran, itken ja näytän tunteeni
Kerron tunteistani
Ilmaisen itseäni ja tunteitani
taiteen keinoin: tanssin, soitan,
maalaan, kirjoitan

SOSIAALINEN SELVIYTYJÄ

Vietän aikaa kavereitteni kanssa
Harrastan porukoissa
Otan vastaan tukea ja tuen myös muita
Jaan kokemuksiani muiden kanssa

KOKEILEN UUSIA TAPOJA SELVIYTYÄ

mieli
mieli.fi

Liite 3. Asteittain etenevä rentoutus istuen (Omahoito-ohjelma n.d)



Mielenterveystalo.fi

Äänite tekstinä

Asteittain etenevä rentoutus istuen

Ota hyvä asento tuolilla, ja anna jalkapohjien asettua tukevasti lattiaa vasten. Reiden takaosat lepäävät alustaa vasten, ja yläselkä selkänöjää vasten.

Aseta molemmat kädet syliin, ja anna reisien kannatella käsiäsi siten, että kämmenet ovat auki ylöspäin ja kädenselkä reisiä vasten.

Anna hengityksen virrata rauhallisesti omaan tahtiin ilman erillistä työtä sisään ja ulos. Sisäänhengityksen aikana vatsa kohoaa ulospäin, ja uloshengityksen aikana se laskeutuu alas.

Sisään- ja uloshengityksen jälkeen seuraa lyhyt tauko ennen uuden sisäänhengityksen alkua. Hengitys toimii ankkurina levähdyshetken aikana siten, että voit palauttaa huomiosi sisään- ja uloshengityksen rauhalliseen rytmiin, jos ajatuksesi kiinnittyvät liikaa ja koet vaikeaksi keskittyä.

Siirrä nyt huomio kasvoihin. Irvistä voimakkaasti kasvolihaksia, ja pidä jännitystä... yksi, kaksi ja kolme, ja päästä sitten lihakset aivan rennoiksi. Kasvoilta katoaa ilme, ja ne ikään kuin sulavat tynniksi. Tunnet, kuinka jännitys laukeaa kasvoilta.

Kiinnitä nyt huomiota yläniskaan ja hartianseutuun. Nosta molemmat hartiat yhtä aikaa voimakkaasti puristaen kohti korvia, ja pidä jännitystä...yksi, kaksi ja kolme, ja anna hartioiden sitten pudota pehmeästi alas. Tunne, kuinka hartiat lepäävät painavina ja rentoina alhaalla.

Kiinnitä sitten huomio kämmeniin. Purista voimakkaasti kämmenet nyrkkiin...yksi, kaksi ja kolme, ja päästä ne sitten auki. Lämmön ja rentouden tunne leviää sormiin asti, ja yläraajojen jännitys vähenee.

Lämmön ja pehmeiden tunne ulottuu yläniskasta hartioihin ja sieltä aina olkavarsiin asti. Olkavarret lepäävät sylissäsi. Kämmenet tuntuvat raskailta ja painavilta.

Hengitys kulkee vapaasti sisään- ja ulos rauhoittuen levollisuuden myötä. Saat aina palata hengitykseen, jos ajatuksesi alkavat vaeltaa.

Tunne nyt, kuinka yläselkä lepää selkänöjää vasten. Purista lapaluut yhteen selkänöjää vasten voimakkaasti...yksi, kaksi ja kolme, ja päästä ne sitten rennoiksi. Tunne, kuinka yläselän jännitys vähenee ja veri kiertää yläraajoissa ja yläselässä vapaammin. Voi olla, että aistit tämän lämpönä.

Siirrä nyt huomio alaselkään ja sieltä aina reiden takaosiin asti. Purista voimakkaasti pakarot yhteen... yksi, kaksi ja kolme, ja päästä ne sitten rennoiksi. Reidet ja pakarot tuntuvat tuolia vasten painavina ja rentoina.

Vie nyt tarkkaavaisuus pohkeisiin. Jännitä molempia pohkeita...yksi, kaksi ja kolme, ja päästä ne nyt aivan rennoiksi niin, että lihasjännitys laukeaa polvitalpeissa ja pohkeissa. Voit tuntea, kuinka jalkapohjat tuntuvat painavilta alustaa vasten.



Mielenterveystalo.fi

Äänite tekstinä

Saat nyt luvan levähtää hetken. Saat päästää irti ajatuksista ja olla tässä hetkessä ilman huolta seuraavasta hetkestä.

Liite 4. Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille (UKK-instituutti n.d.)



Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille

 UKK-instituutti



LIKKUMALLA
TERVEYTTÄ
– askel kerrallaan



Palauttavaa unta

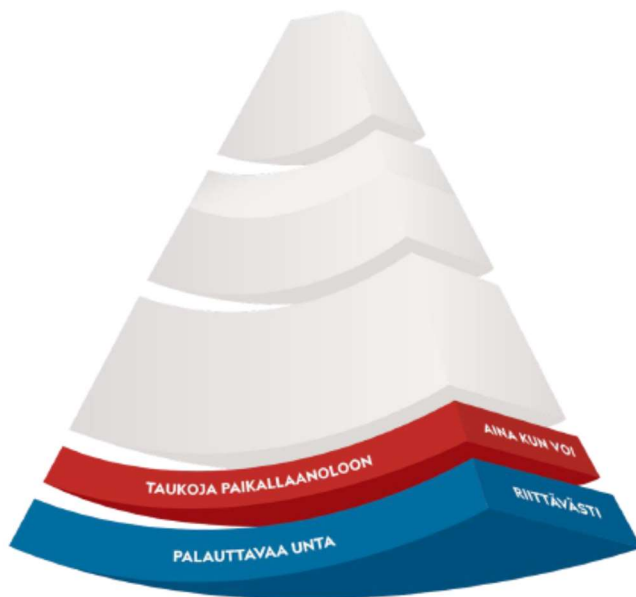
riittävästi

- Unesta ei kannata tinkiä. Unen aikana aivot jäsentävät ajatuksiasi ja palautut päivän rasituksista.
- Kun heräät virkeänä, tiedät nukkuneesi tarpeeksi.

ARKI TARJOAA MONIA MAHDOLLISUUKSIA LIIKKUMISEEN

Kaikki liike lasketaan!





Taukoja paikallaanoloon

aina kun voi

Liikuskelu

- aktivoi lihaksiasi
- vähentää kehosi kuormittumista
- lisää tuki- ja liikuntaelimestösi hyvinvointia.



Kevyttä liikuskelua

mahdollisimman usein

- Jokainen askel kannattaa: kotiaskareet, kauppareissut ja muut tavalliset puuhut.
- Veren sokeri- ja rasva-arvosi parantuvat, nivelesi vetreytyvät, verenkiertosi vilkastuu ja mielesi virkistyy.

MITEN PALJON OLISI HYVÄ LIIKKUA?

Muutaman minuutin pätkät kerrallaan riittävät.



Reipasta liikkumista terveydeksi

ainakin 2 t 30 min viikossa

- Kaikki sydämesi sykettä nopeuttava liikkuminen kelpaa.

Liikkuminen on reipasta, jos pystyt puhumaan hengästymisestä huolimatta.

TAI

Rasittavaa liikumista kunnan vuoksi



ainakin 1 t 15 min viikossa

- Saat samat terveyshyödyt lyhyemmässä ajassa, kun lisäät liikumisesi tehoa.

Liikkuminen on rasittavaa, jos puhuminen on hankalaa hengästymisen takia.

Lihaskuntoa ja liikehallintaa toimintakyvyn tueksi



ainakin 2 kertaa viikossa

- Kuormita suuria lihasryhmiä ja haasta tasapainoa tavallista enemmän.
- Valitse oma tapasi: porraskävely, raskaat pihatyöt, ryhmäliikunta, kuntosali, pallopelit.

LIKKUMINEN VOI SAADA SINUT HETI VOIMAAN PAREMMIN.

- Mielialasi kohenee.
- Ajatuksesi terävöityvät.
- Stressin tunteesi kevenee.
- Nukut paremmin.



LIKKUMALLA RIITTÄVÄSTI VOIT SAADA LISÄÄ TERVEITÄ ELINVUOSIA.

Liikkuminen ennaltaehkäisee, hoitaa ja kuntouttaa monia sairauksia, kuten

- useita sydän- ja verisuonisairauksia
- tyypin 2 diabetesta
- tuki- ja liikuntaelinsairauksia
- joitakin syöpätauteja.





Liiku omalla
tavallasi.
Joka päivä.

Lähteet

[Yhdysvaltain terveysviraston liikkumisen suositus](#)

[2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report](#). Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2018.

Liite 5. Ravitsemus- ja ruokasuositukset / Aikuiset (Ruokavirasto 2022)

Ateria-ajat ja tottumukset ovat pitkälti kulttuurisidonnaisia ja yksilöllisiä. **Päivittäin on hyvä syödä säännöllisin väliajoin**, esimerkiksi aamupala, lounas ja päivällinen, sekä tarvittaessa 1–2 välipalaa. Säännöllinen ateriarytmi pitää veren glukoosipitoisuuden tasaisena, hillitsee nälän tunnetta, tukee painonhallintaa sekä suojaa hampaita reikiintymiseltä. Säännöllinen ateriarytmi auttaa syömään kohtuullisesti yksittäisillä aterioilla ja vähentää houkutusta naposteluun.

- **Lisää ruokavalioosi enemmän kasviksia** (= juureksia, vihanneksia, palkokasveja, sieniä, hedelmiä ja marjoja)! Niitä tulisi nauttia vähintään **500 g päivässä eli noin 5–6 annosta**. Yksi annos tarkoittaa yhtä keskikokoista hedelmää, 1 desilitraa marjoja tai 1,5 desilitraa salaattia tai raastetta. Tästä määrästä marjoja ja hedelmiä tulisi olla noin puolet ja loput juureksia ja vihanneksia. Näistä osa olisi hyvä nauttia kypsentämättöminä ja osa käyttää ruokien raaka-aineina.
- **Kasvikset** sisältävät runsaasti kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita sekä muita hyödyllisiä yhdisteitä. Palkokasvit eli pavut, linssit ja herneet puolestaan sisältävät melko paljon proteiinia, ja ne toimivat hyvänä proteiininlähteenä ruokavaliossa niin seka- kuin kasvissyöjille. Kasvisperäiset proteiinin lähteet ovat myös ympäristöystävällisiä valintoja.
- **Kalaa kannattaa nauttia eri kalalajeja vaihdellen 2–3 kertaa viikossa**. Kala on oiva proteiinin, monitydyttymättömien rasvojen ja D-vitamiinin lähde. Kalasta saadaan myös jodia.
- **Pähkinät ja siemenet** ovat hyviä tyydyttymättömän rasvan lähteitä. Suolaamattomia, soke-roimattomia tai muulla tavoin kuorruttamattomia pähkinöitä, manteleita ja siemeniä (esim. auringonkukan, seesamin, pinjan ja kurpitsan siemenet) voi nauttia lajeja vaihdellen noin 30 g (2 rkl) päivässä eli 200–250 g viikossa.
- **Täysjyväviljavalmisteeissa** on vähemmän energiaa kuin valkoisesta viljasta valmistetuissa elintarvikkeissa. Täysjyväviljavalmisteeet sisältävät runsaasti kuitua, ja täysjyväviljan ravintoainetiheys on suurempi kuin valkoisen viljan. Viljavalmisteeden suositeltava päivittäinen käyttömäärä on noin 6 annosta naisille ja noin 9 annosta miehille. Vähintään puolet käyte-

tystä määrästä tulisi olla täysjyväviljaa. Annos tarkoittaa 1 desilitraa keitettyä täysjyväpasta, -ohraa tai -riisiä tai muuta täysjyvälisäkettä tai yhtä leipäviipaletta. Esimerkiksi lautasellinen puuroa vastaa kahta annosta.

- **Lihavalmisteita ja punaista lihaa ei tulisi käyttää enempää kuin 500 g viikossa.** Määrä tarkoittaa kypsää lihaa ja vastaa raakapainoltaan 700–750 grammaa. Yksi annos kalaa tai lihaa painaa kypsänä noin 100–150 g. Siipikarjan liha on vähärasvaista ja sen rasva on laadultaan parempaa kuin naudan ja lampaan lihan rasva. Lihassa on erityisen runsaasti hyvin imeytyvää rautaa. Punainen liha (naudan-, lampaan- ja sianliha) olisi hyvä valita mahdollisimman vähärasvaisena ja lihavalmisteet lisäksi mahdollisimman vähäsuolaisina.
- **Ruokajuomaksi** suositellaan enintään 1 % rasvaa sisältävää maitoa tai piimää, vettä tai kiivenäisvettä. Nestemäiset maitovalmisteet voi tarvittaessa korvata kasvipärisillä kalسيومilla, D-vitamiinilla ja jodilla täydennetyillä elintarvikkeilla kuten soija- tai kaurajuomilla.
- **Jokaisella nesteen tarve on yksilöllistä.** Siihen vaikuttavat esimerkiksi fyysinen aktiivisuus, ympäristön lämpötila ja ikä. Useimmilla nesteen tarve tulee tyydytetyksi, jos juodaan janon mukaisesti. Ohjeellinen kaikkien juomien määrä päivässä on 1–1,5 litraa ruoan sisältämän nesteen lisäksi. Paras janojuoma on vesi. Täysmehuja voi nauttia yhden lasillisen päivässä aterian yhteydessä. Sokeroituja juomia ei tule käyttää säännöllisesti, sillä sokerilla maikutettujen juomien käyttö on yhteydessä tyypin 2 diabeteksen riskiin ja ylipainoon. Lisäksi runsas sokeroitujen ja/tai happamien juomien kulutus heikentää suunterveyttä.

Liite 6. Tavoitekartta

