

RYHMÄHOITOJEN MERKITYS PSYKIATRISILLE POTILAILLE

Kati Honkanen

Opinnäytetyö, kevät 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Honkanen, Kati. Ryhmähoitojen merkitys psykiatrisille potilaille. Kevät 2016, 31 sivua, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ryhmähoitojen merkitystä osastohoidossa oleville psykiatrisille potilaille sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää psykiatrista hoitotyötä.

Opinnäytetyö tehtiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla kahta ryhmää, joissa molemmissa oli sairaanhoitajia. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat arvioivat käytössä olevien ryhmähoitojen toimivuuden koostuvan ryhmien sisällöstä, potilaan asemasta ryhmässä, koulutuksesta ja ryhmien ohjaajista. Sairaanhoitajien mielestä ryhmähoitojen vaikutus potilaan kuntoutumiseen voitiin jakaa kuntoutumiseen osastolla ja kuntoutumiseen osastohoidon jälkeen kotona tai jatkohoitopaikassa.

Jatkotutkimuksissa voitaisiin selvittää, miten ryhmähoidot ovat vaikuttaneet potilaan arkeen avohoidossa haastattelemalla potilaita.

Asiasanat: psykiatria, ryhmähoito, kuntoutus, sisällönanalyysi

ABSTRACT

Honkanen, Kati. Spring 2016, 31 pages, 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in health care. Option in nursing. Degree: Registered nurse

The purpose of this thesis was to describe the meaning of group therapy for psychiatric inpatients from the nurses' point of view. The aim was to develop psychiatric treatment.

The applied method was content analysis. Based on the research results, the nurses assessed that the functionality of the used group therapy is based on the content of the group, the patient's position in the group, education and the leaders of the teams. The nurses thought that the influence of the patient's rehabilitation could be divided between rehabilitation in the ward, rehabilitation at home after the ward period or rehabilitation at a continued care place.

Further research could find out how group therapies have effected the patients' daily life as an outpatient by interviewing them.

Key words: psychiatry, group therapy, rehabilitation, content analysis

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 RYHMÄHOIDOT PSYKIATRISEN HOITOTYÖN MENETELMÄNÄ.....	6
2.1 Psykiatrinen hoitotyö	6
2.2 Ryhmätoiminta hoitomuotona.....	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	13
4.1 Toimintaympäristö ja menetelmän valinta.....	13
4.2 Aineiston keruu- ja analyysi.....	14
5 TULOKSET	17
5.1 Käytössä olevien ryhmähoitojen toimivuus	17
5.2 Ryhmähoitojen vaikutus potilaan kuntoutumiseen	23
6 POHDINTA	26
6.1 Tulosten tarkastelu	26
6.2 Luotettavuus	27
6.3 Eettisyys	28
LÄHTEET.....	29
LIITE 1. Osaston ryhmähoidot	32
LIITE 2: Teemahaastattelurunko	34
LIITE 3: Suostumus tutkimukseen.....	35

1 JOHDANTO

Psykiatrisessa hoitotyössä potilaiden päivittäiseen hoitoon osastohoidossa kuuluvat lääkityksen ohella ryhmätoiminnot. Suomessa mielenterveyspotilaiden osastohoitoa on pyritty minimoimaan taloudellisten resurssien niukentuessa. Hoito painottuu avohoidon puolelle. Mielenterveyspotilaan selviäminen avohoidossa riippuu monista tekijöistä. Yhtenä osana on sosiaalinen kanssakäyminen. Osastohoidon aikana erilaiset toimintaryhmät auttavat mielenterveyspotilaan selviytymistä avohoidossa. Osastohoitojaksot ovat lyhentyneet merkittävästi. Mielenterveyspotilaiden kuntoutuminen avohoidossa pärjäämiseen lähtee osastohoidossa käytettävissä olevista hoitomenetelmistä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia psykiatrisessa hoitotyössä käytettävistä ryhmähoitomuodoista. Opinnäytetyön tehtävänä oli kuvailla, miten sairaanhoitajat arvioivat osastolla käytössä olevia ryhmämuotoja ja miten sairaanhoitajat arvioivat ryhmähoitojen vaikuttavuutta potilaan kuntoutumiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää psykiatrista hoitotyötä.

Opinnäytetyö tehtiin Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueelle suljetulle aikuispsykiatrian osastolle. Se tarjoaa tehostettua hoitoa ja kuntoutusta psykiatrisille potilaille. Osastohoitoon potilaat ohjautuvat päivystyksen tai osastosiirtojen kautta. Hoidon lähtökohtana on moniammatillisen tiimin tekemä yksilöllinen, kirjallinen hoitosuunnitelma, ja se tehdään yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Tiiviillä yhteistyöllä avohoidon, potilaan omaisten ja sidosryhmien kanssa pyritään varmistamaan potilaan hoidon jatkuvuus.

2 RYHMÄHOIDOT PSYKIATRISEN HOITOTYÖN MENETELMÄNÄ

2.1 Psykiatrinen hoitotyö

Psykiatrisissa sairaaloissa tuetaan alueen terveyskeskusten ja mielenterveystoimistojen työtä, jolloin käytännössä potilas on sairaalahoidossa vain sairauden tai kuntoutuksen vaatiman välttämättömimmän ajan. Lyhyehköillä hoitoajoilla pyritään ehkäisemään laitostumista, edistämään kuntoutusta sekä toimimaan mahdollisimman taloudellisesti. (Punkanen 2001, 27.) Psykiatrinen sairaalahoido on yleensä akuuttihoitoa, johon kuuluu myös jatkohoidon järjestäminen potilaalle. Potilaan selviytyminen arjessa on psykiatrisen hoitotyön ydin, ja hoitotyön tehtävänä on auttaa potilasta selviytymään erilaisten auttamismenetelmien avulla. Psykiatrisessa hoitotyössä potilaan historian ja taustojen tunteminen auttaa hoitohenkilökuntaa hoitamaan potilasta yksilöllisesti. (Latvala, Visuri & Janhonen 1995, 20.)

Mielenterveys on ihmisen terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perusta. Se on voimavara, joka vaikuttaa jokapäiväiseen elämään, päätöksiin ja olemassa olemiseen. Terve ihminen toimii hyväksytyjen mallien ja yhteiskunnan normien mukaisesti. Tällöin ihminen kykenee selviytymään päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti, esimerkiksi ihmissuhteista, työstä ja vapaa-ajasta. Mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät, kuten perimä, biologiset tekijät, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, yhteiskunta ja kulttuuriset arvot. (Hietaharju & Nuutila 2010, 12–13.) Potilaana psyykkisesti sairas on henkilö, joka on sairastunut johonkin mielenterveyden häiriöön tai sairauteen. Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille, joissa on kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy kärsimystä tai haittaa. Mielenterveyden häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Vakavimmat mielenterveyden häiriöt aiheuttavat subjektiivista kärsimystä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi skitsofrenia ja muut psykoosit, kaksisuuntainen mielialahäiriö, masennus, persoonallisuushäiriö tai päihderiippuvuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.)

Mielenterveys ei ole muuttumaton, pysyvä tila, vaan se vaihtelee elämäntilanteen ja olosuhteiden mukaan (Hietaharju & Nuutila 2010, 13).

Kuntoutus edistää terveyttä, ja sen tavoitteena on saada kuntoutuja auttamaan itse itseään hänen pyrkimyksiään tukemalla. Kuntoutujaa voidaan auttaa oikein valikoiduilla ja ajoitetuilla sekä riittävään asiantuntemukseen perustuvilla kuntoutusmenetelmillä. Kuntoutuksen lähtökohtana on arvio nykytilanteesta ja ajankohtaisista ongelmista, ja sen avulla voidaan pyrkiä auttamaan ihmistä selviytymään ja elämään sairautensa kanssa. Psykiatrisessa hoitotyössä kuntoutus tarkoittaa toimintaa, joka samaan aikaan hyödyntää yhteiskuntaa sekä itse yksilöä. Kuntoutus on järjestelmä, jonka avulla pyritään takaamaan ihmisten yhteiskuntakelpoisuus hoidollisin, lääkinnällisin, liikunnallisin, kasvatuksellisin, koulutuksellisin, psykologisin, ammatillisin ja sosiaalisin keinoin. (Rissanen 2007, 77–79.)

Optimaalisen lyhyt hoitoaika laitoksessa on taloudellista, estää laitostumasta ja edistää potilaan kuntoutumista. Lisäksi se pitää potilaan kiinni sairaalan ulkopuolisessa maailmassa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 22.) Potilaan osallisuus ja osallistuminen tulee ottaa huomioon kehitettäessä uusia menetelmiä. Potilaiden osallistumisen avulla voidaan hoitoa kehittää kokonaisvaltaiseksi ja yksilölliseksi. Potilaan osallisuus on ratkaisevan tärkeä mielenterveys- ja päihdetyössä. Jos potilas ei halua osallistua, lähtökohdat hoitamiselle ovat huonot, koska kenenkään puolesta ei voi tehdä asioita. Potilasta vastuutetaan, että hän ottaisi mahdollisimman paljon itse vastuuta omasta hoidostaan ja kuntoutuksestaan. (Laitila 2010, 26–27.)

Suurin osa osastolla hoidossa olevista potilaista sairastaa skitsofreniaa. Potilaan hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on estää uudet psykoosijaksot tai vähentää niiden määrää ja vaikeutta, poistaa potilaan oireet tai lievittää niitä sekä kohentaa potilaan elämänlaatua ja psykososiaalista toimintakykyä. Skitsofrenian taudinkulkuun kuuluu akuuttivaihe, jossa tavoitteena on psykoosioireiden vähentäminen. Akuuttivaiheen jälkeen tulee tasaantumisvaihe, jossa psykoosioireet ovat lieventyneet. Lopulta tulee vakaa vaihe, jolloin potilas on toipunut akuuttivaiheen oireista. Tällöin hänen toimintakykyään ja sosiaalisten taitojen kartuttamista voidaan harjoittaa kuntoutustoimilla. Mahdollisimman samanlaisena toistuva päivä- ja viikko-ohjelma ja turvalliset vuorovaikutussuhteet ovat potilaalle eduksi. (Käypähoito i.a.) Skitsofreniaa sairastavan potilaan voi olla vaikea

sitoutua ryhmähoitoihin taudin aikaisessa vaiheessa. Aikainen interventio ja tehokas hoito potilaan taudin akuuttivaiheessa sekä oireiden lieventäminen minimoivat mahdollisen pitkäaikaisen työkyvyttömyyden ja lamaantumisen. Sairaalahoidolla on merkittävä asema taudin etenemisen ehkäisemisessä, ja hoitoon kuuluu tyypillisesti monialaiset ryhmähoidot. Loppujen lopuksi potilaan yksilöllisyys ja oma aktiivisuus mahdollistavat ryhmähoidon toteutumisen. (Crouch 2014, 439–440.)

2.2 Ryhmätoiminta hoitomuotona

Ryhmähoito on yksi monista ryhmäpsykoterapian sovelluksista, joka syntyi noin sata vuotta sitten lääkäreiden kutsuessa potilaat yhteen kuulemaan sairauksistaan. Skitsofreniaa sairastavilla potilailla on yleensä puutteita arkielämän taitoja vaativissa askareissa ja vuorovaikutustaidoissa. (Kärkkäinen & Liedes 2007, 13.) Psykiatrisessa hoitotyössä ryhmät voidaan jakaa tehtäväkeskeisiin, toiminnallisiin ja tukea antaviin ryhmiin. Tehtäväkeskeisen ryhmän tavoitteena voi olla arjessa selviytyminen, toiminnallisessa ryhmässä käytetään usein luovia menetelmiä kuten maalausta. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2010, 112–113; Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 111–112.)

Tukea antavat ryhmät ovat yleensä keskusteluryhmiä ja niihin voi liittyä erilaisia ilmaisun muotoja kuten esimerkiksi musiikin kuuntelu. Hoitotyössä potilaiden osallistuminen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen ovat tärkeitä. Osallistuminen edistää potilaslähtöisyyttä ja sitoutumista hoitoon. Hoidollisen ryhmän tavoitteena on antaa uusia näkökulmia ryhmäläisten välille sekä saada aikaan keskustelua ryhmäläisten kesken. Ryhmähoidossa on useita potilaita, ja heitä kaikkia hoidetaan tavoitteellisesti. Hoitotyöhön liittyvässä ryhmäohjauksessa kannattaa suosia toiminnallisia sekä vuorovaikutusta korostavia menetelmiä, jotka tukevat ja edistävät ryhmäläisten henkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 112–113; Kuhanen ym. 2010, 111–112; Bogdanoff 2012, 11.)

Psykiatrisessa osastohoidossa olevat pitkäaikaispotilaat tarvitsevat ohjausta lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Keskeistä hoidossa on yksilöllinen, voimavarat huomioiva hoito-ote. Potilaat tarvitsevat selkeästi jaotellun päiväohjelman, turvallisuuden tunteen osaston tiloissa ja laadukkaan elämän osastohoidon aikana. He tarvitsevat vuorovaikutustaitoja kehittävää toimintaa, jotta he selviytyisivät itsenäisesti siirtyessään esimerkiksi tuettuun asumismuotoon. (Punkanen 2001, 28.) Masentuneella potilaalla voi olla uneliaisuutta ja vaikeuksia selviytyä jokapäiväisistä aktiviteeteista kuten hygieniastaan ja työaskareista. Hänellä voi olla hyvin vähän kiinnostusta sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Corrigan, Mueser, Bond, Drake & Solomon 2007, 8.)

Suomessa psykiatristen potilaiden yleisimpiä ryhmätoimintoja ovat musiikkiterapia, liikunta, kädentaitojen tukeminen, hyvän mielen vahvistaminen ja voimaannuttaminen. Psykiatristen potilaiden ryhmähoidot ovat vaikuttavia potilaan hoitokeinoja tai terapiamuotoja. (Rekola 2012, 20.) Mielenterveyden edistämiskeinoista vertaistuki, liikunta, luonto, kehon ja mielen hyvinvointi, unen laadun turvaaminen, musiikki ja kuvataide tukevat potilasta ja edistävät ryhmätoimintaa. Hoitavina tekijöinä ryhmässä pidetään ryhmään kuulumista, tiedon jakamista, omasta elämästä avautumista, toivon herättämistä ja löytymistä sekä samankaltaisuuden kokemista. (Koistinen & Tolonen 2013, 8; Lamminmäki & Ridha 2009, 9; Koskela ja Harhala 2013, 9.) Kaikki ryhmähoitomuodot ovat terapeuttisia pöytäpeleistä elämäntapaohjaukseen. Keskusteluryhmät ovat suotuisia, kun pyritään antamaan tietoa potilaille heidän sairauksistaan ja oireistaan. Ryhmissä on hyvä tilaisuus antaa tietoa esimerkiksi huumeiden ja alkoholin vaaroista ja vaikutuksista potilaille sekä niiden yhteisvaikutuksista potilaille määrättyjen lääkkeiden kanssa. (Shorten & Crouch 2014, 122.)

Ryhmään kuuluminen on ihmisenä olemisen oleellinen osa. Ihmisen perusta rakentuu yhteisöllisyydelle. Ryhmään kuuluminen antaa elämälle merkitystä ja sisältää yhdessä olemisen ja yhteisen toiminnan kautta. Yksilönä ihmisellä on tarve kuulua johonkin. Ryhmään kuulumisella voi olla toinenkin puoli, jolloin se on pahimmillaan taannuttava ja toimintakykyä heikentävä. (Klemelä & Silvola 2010, 98.) Ryhmässä sen jäsenten samankaltaiset ongelmat voivat auttaa heitä tuntemaan itsensä normaaleiksi ja samanlaisiksi. Ryhmän jäsen voi oivaltaa, ettei hän ole ainoa, jolla on ongelmia.

Ryhmäläinen voi kokea muilta ryhmän jäseniltä ymmärrystä, koska heitä koskevat samat asiat ja samanlaiset tilanteet. Ryhmässä on mahdollisuus oppia toisten kokemuksista ja samaistua toisiin. Toisten ryhmäläisten selviytymisstrategioita voi hyödyntää omaan elämäänsä. Ryhmän jäsen voi olla avuksi toiselle jäsenelle. Hän saa kokea auttaneensa toista ihmistä ja lisänneensä tämän toiveikkuutta. Muuttuminen autettavasta auttajaksi ja kuuntelijaksi voi lisätä oman elämänhallinnan tunnetta. Ryhmä antaa potilaalle tilaisuuden katsoa itseään useammasta peilistä. Tämä on ryhmän yksi vahvuus, joka samalla antaa potilaalle mahdollisuuden jäädä taustalle tai tulla esiin. (Kuhanen ym. 2010, 116; Oikarinen & Salo 2012, 13; Segercrantz 2009, 85.) Kuntoutuksessa oleville psykiatrisille potilaille ryhmähoito sopii hyvin, kunhan heitä ei ole monta henkilöä samassa ryhmässä, koska tämä saattaa tehdä ilmapiirin epävakaa (Carpela 1996, 13–14).

Ryhmätilanteessa yksilö ilmentää itseään eri tavalla kuin kahdenkeskisessä suhteessa. Ryhmässä on vuorovaikutuksellisia tilanteita, liittoutumia ja erilaisia suhteita. Ryhmän jäsenet hyötyvät eri tavoin erilaisista parantavista tekijöistä. Näitä ovat muun muassa ryhmän kiinteys, oppiminen, jäljittely, vuorovaikutus, hyväksyntä, empatia ja toivon herääminen. Ryhmään ei voi osallistua kuka tahansa potilaista. Ryhmänohjaajien vastuulla on valita potilaat, jotka kykenevät osallistumaan kuntonsa perusteella. Ryhmänohjaajien tulee pohtia, hyötyykö potilas kyseisestä ryhmästä ja päinvastoin. Jokaiselle potilaalle olisi hyvä löytää sopiva ryhmä, jonka tavoitteena on potilaan minän rakenteiden vahvistaminen ja ristiriitaisten halujen ja toiveiden tasapainoon saattaminen. (Kärkkäinen & Liedes 2007, 13; Punkanen 2001, 72–74.)

Ryhmän ohjaaja johtaa ryhmän toimintaa auttamalla ryhmää työskentelemään perustehtävänsä mukaisesti. Ryhmän ohjaaja voi ohjata ryhmää käyttämällä ohjaamisessa avointa tai aiheen mukaista keskustelua, toiminnallisesti, harjoituksia teettämällä tai näiden yhdistelmänä. Kuntoutuksessa ryhmäkuntoutus on yleistynyt, ja työntekijöiden ryhmätuntemusta on alettu arvostaa. Ihmissuhdetyössä ohjaajaksi kouluttautuminen voi helpottaa ohjaajan ohjaamistaitoa ryhmässä. (Niemi 2012, 67.)

Ryhmien ohjaajia voi työyhteisössä olla useita. Ohjaajien tulee olla yhteisymmärryksessä ryhmän toimintatavoista. Jokainen voi ohjata ryhmää omalla tyyllillensä, edellyttäen että ohjaajat voivat luottaa toisiinsa ja pitää kiinni toimintatavoista. Ryhmän ohjaaja voi joutua kokemaan ryhmää ohjatessaan monenlaisia mielialoja ja tunteita. Tällöin on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, etteivät ohjaajan omat tunteet pääse hallitsemaan ryhmää. Ohjaajan tehtävä on tarkkailla ryhmää ja pyrkiä estämään se, ettei kukaan osallistujista jää ulkopuolelle. (Oikarinen & Salo 2012, 14–15.)

Ryhmän onnistumiselle on ohjaajalla suuri merkitys. Hänen täytyy tietää, mitkä ovat ryhmän tavoitteet ja millaista ryhmää hänen tulee ohjata. Ryhmäohjaus edellyttää tiedollista sekä taidollista osaamista, joita ohjaajan tulee osata soveltaa käytännössä. Psykiatrisella osastolla potilaat eivät välttämättä osaa tai kykene toteuttamaan harjoituksia tai toiminnallisia tehtäviä parhaalla mahdollisella tavalla. Ohjaajan tulee kyetä olemaan joustava suunnitelmissaan ja harjoituttaa erilaisia työskentelytapoja. Ohjaajan oman jaksamisen kannalta ryhmäohjauksessa nousseita tilanteita olisi hyvä käsitellä työtiimin kanssa. (Bogdanoff 2012, 13.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia psykiatrisessa hoitotyössä käytettävistä ryhmähoitomuodoista. Opinnäytetyön tehtävä oli saada vastaus seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten sairaanhoitajat arvioivat osastolla käytössä olevia ryhmämuotoja?
2. Miten sairaanhoitajat arvioivat ryhmähoitojen vaikuttavan potilaan kuntoutumiseen?

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää psykiatrista hoitotyötä.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toimintaympäristö ja menetelmän valinta

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina ja toimintaympäristönä toimi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalue, joka tarjoaa psykiatrista erikoissairaanhoidon ja muita hoitoon liittyviä palveluita sairaanhoitopiirin jäsenkunnille ja sovitusti koko sairaanhoitopiirin erityisvastuualueelle, vakuutuslaitoksille ja oikeuslaitokselle. Psykiatrian tulosalue antaa lisäksi päivystys- ja kriisipalveluja, avohoitoa, sairaalahoitoa sekä konsultaatio-, koulutus- ja työnohjauspalveluja. Tulosalue on jaettu kolmeen vastuualueeseen, joita ovat aikuispsykiatria, nuoriso- ja yleissairaalapyykiatria sekä lastenpsykiatria. Psykiatrian tulosalue kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin. (Psykiatrian tulosyksikkö i.a.)

Opinnäytetyö tehtiin aikuispsykiatrian suljetulle osastolle. Osastohoidossa oleville potilaille tarjotaan sekä hoidollisia että toiminnallisia ryhmiä. Osastolla hoidetaan psykoosipotilaita. Potilaat tulevat osastolle akuutti- ja jatkohoitoon sekä kuntoutukseen. Potilaiden pääasiallisina diagnooseina ovat skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, masennus ja muut mielialahäiriöt. Osasto on suljettu osasto, jolloin potilas pääsee ulkoilemaan lääkärin antamalla ulkoiluluvalla itsenäisesti tai henkilökunnan seurassa, ellei hänen ulkoiluun ole rajoitettu. Suurin osa osastoilla olevista potilaista on tahdosta riippumattomassa hoidossa. Opinnäytetyön yhteyshenkilöinä toimivat osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja. Nykyisin potilaan hoitoaika osastolla on noin 36 vuorokautta. Hoitoaika riippuu potilaan sairauden laadusta sekä siitä, mihin potilas siirtyy asumaan laitoshoidon jälkeen, tai kuinka hänen avohoitonsa tullaan järjestämään. (Psykiatrian tulosyksikkö i.a. & Osaston sisäinen tiedote i.a.)

Osastolla järjestetään potilaille ryhmiä monipuolisesti. Potilaan kanssa käydään läpi osaston toimintaa hänen tullessaan hoitoon, aloitetaan hoitosuunnitelman tekeminen sekä laaditaan yksilöllinen viikko-ohjelma. Kaikille potilaille yhteisen aamuryhmän lisäksi potilaita ohjataan valitsemaan vähintään kolme ryhmää, joihin hän sitoutuu osallistumaan. Ryhmiä on kaikkina muina päivinä paitsi sunnuntaisin. Pääsääntöisesti

kukin ryhmä on kerran viikossa. Ryhmiin osallistuminen riippuu potilaan sairauden tilasta ja siitä, kykeneekö hän osallistumaan ryhmiin jo osastohoidon alkaessa vai vasta hoidon myöhemmässä vaiheessa. Osastolla opinnäytetyötä tehdessä käytössä olleet ryhmähoidot on esitelty liitteessä 1.

Kaikille ryhmille on omat vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat teemoista, mahdollisista varauksista ja ylläpitävät toimintaa. Ryhmänohjaajana toimii työvuorossa nimetty hoitaja. Jokaisesta ryhmäkerrasta tehdään yhteenveto, johon kirjataan osallistujien etunimet, teema, mitä ryhmässä tehtiin ja ryhmän ilmapiiri. Ryhmäläisten kokemukset ryhmästä kirjataan, sekä potilaan sairauskertomukseen kirjataan hänen osallistumisestaan ryhmätoimintaan. Kirjaukset kootaan vuosittain toimintakertomukseen.

4.2 Aineiston keruu- ja analyysi

Tämä opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin haastattelemalla osaston sairaanhoitajia, jotka ovat mukana ryhmätoiminnoissa niiden suunnittelijoina ja ohjaajina. Haastattelu tehtiin ryhmähaastatteluna. Haastattelukertoja oli kaksi, ja molemmilla kerroilla haastatteluun osallistui sairaanhoitajia. Laadulliseen tutkimusmenetelmään päädyttiin, koska haluttiin saada selville, mitä sairaanhoitajat ajattelevat ryhmähoidoista. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina ja haastateltava kohdejoukko valittiin tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164).

Ryhmähaastattelussa yksittäisen puhujan on otettava toisten haastateltavien esittämät mielipiteet huomioon, vaikka hän ei olisi niistä samaa mieltä. Ryhmän vuorovaikutuksessa asia tai teema saattaa kohdentua käsittelemään sitä, mikä yksilöille on yhteistä ryhmän jäsenenä. Ryhmäkeskustelujen suurin anti tutkijalle on osallistujien välinen vuorovaikutus. Ryhmässä on yleensä helpompi esittää kriittisiä näkemyksiä erilaisista asioista kuin yksilöhaastattelussa, ja keskustelujen sisällöt ja puhetaipojen variaatiot voivat olla monipuolisempia. (Pietilä 2010, 215–219.) Hirsjärven ym. (2009,

210) mukaan ryhmähaastattelussa saadaan samalla kertaa tietoja monelta henkilöltä yhtä aikaa, mikä tekee haastattelumenetelmästä tehokkaan tiedonkeruun menetelmän.

Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua teemarungon (Liite 2) mukaisesti. Teemahaastattelu etenee keskeisten teemojen varassa eli haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten järjestys ja tarkka muoto puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Teemahaastattelussa otetaan huomioon ihmisten tulkinnat, jotka ovat keskeisiä. Merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teema-alueet edustavat teoreettisten pääkäsitteiden tarkennettuja alakäsitteitä tai –luokkia. Ne toimivat haastattelijan apuvälineenä. (Hirsjärvi & Hurme, 2010, 48.) Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat olivat mukana vapaaehtoisesti. He allekirjoittivat ennen haastattelun alkamista suostumuslomakkeen (Liite 3).

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jossa pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Haastatteluissa keskustelut nauhoitettiin ja sen jälkeen haastattelut litteroitiin. Aineiston analyysi tehtiin pian aineiston keruun jälkeen. Litteroitavaa aineistoa kertyi 22 sivua (tekstikoko 12, riviväli 1,5). Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa aineiston analyysissä on kolme vaihetta: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn ja se etenee empiirisestä aineistosta käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 111–112 .)

Sisällönanalyysillä tutkittavasta asiasta pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysissä määritellään analyysiyksikkö, joka valitaan tutkimustehtävän ja aineiston laadun mukaan. Tavallisemmin käytetään yhtä sanaa, lausetta tai lausumaa. Analyysiyksikkö voi olla myös sanayhdistelmä, sivujen määrä tai ajatuskokonaisuus. Kun analyysiyksikkö on valittu, luetaan aineisto läpi monta kertaa, koska se luo pohjaa analyysille. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Aluksi aineistoa pelkistettiin eli tekstistä kerättiin sanoja, lauseita ja lauseiden osia, jotka vastasivat tutkimustehtävään. Kuviossa 1 on esitetty esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
...tarviis enemmän niinku sellasta arjen askareihin, toimintaan ja työhön viittaavaa toimintaa.. ...toiminnallisia ryhmiä enemmän.. ..potilaan toimintakykyä arvioivaa..	Toimintakyky

Kuvio 1. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

Pelkistetyt ilmaukset klusteroitiin eli ryhmiteltiin alaluokiksi niiden yhtäläisyyksien mukaan ja ne nimettiin ilmaisuja kuvaavalla termillä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Kuviossa 2 on esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen luokittelusta alaluokaksi.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Toimintakyky • Hoidon sisältö • Ulkopuolisia ryhmiä 	Sairaanhoidtajien toiveet ryhmien sisältöön

Kuvio 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten luokittelusta

Lopuksi aineisto abstrahoitettiin eli samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, joille annettiin niitä kuvaavat nimet. Tämän jälkeen yläluokista muodostettiin yhdistäviä luokkia, jotka nimettiin, jolloin saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

5 TULOKSET

5.1 Käytössä olevien ryhmähoitojen toimivuus

Sairaanhoitajat arvioivat käytössä olevien ryhmähoitojen toimivuuden riippuvan ryhmien sisällöstä, potilaan asemasta ryhmässä sekä koulutuksesta ja ryhmien ohjaajista (Kuvio 3).

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> Sairaanhoitajien toiveet ryhmien sisältöön Ryhmien sisältö Ryhmien ajankohdat 	Ryhmien sisältö	Käytössä olevien ryhmähoitojen toimivuus
<ul style="list-style-type: none"> Potilaan voimavarat Potilaan sitoutuminen ryhmähoitoihin 	Potilas ryhmässä	
<ul style="list-style-type: none"> Ryhmien ohjaajat Kouluttaminen 	Koulutus ja ohjaajat	

Kuvio 3. Käytössä olevien ryhmähoitojen toimivuus

Ryhmien sisältö

Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat toivat esille, että ryhmät sisältäisivät paljon toiminnallisia ja arjen hallintaan sekä arjen askareisiin liittyviä asioita. Toiminnalliset ryhmät auttavat potilasta pärjäämään kotona osastohoidon jälkeen. Toiminnalliset ryhmät antavat hoitajille näyttöä potilaan pärjäämisestä. Sairaanhoitajien mielestä toiminnan tulisi olla sellaista, johon kuka tahansa kykenisi osallistumaan. Esitettiin toivomus ryhmästä, jossa vaikutettaisiin potilaan lääkehoitoon sitoutumiseen.

Lääkehoitoon liittyviä tai tällöisiä en tiää minkälaisia ne vois olla ne ryhmät. Lääkehoitoon sitoutumisessa on isoja ongelmia..

Sairaanhoitajien mielestä ryhmähoidot valmentavat potilaita arjessa selviytymiseen kotioloissa. Potilaan toimintakykyä on hyvä tarkkailla ryhmätoimintojen aikana. Ryhmässä potilaan on huomioitava monia ympärillään tapahtuvia asioita, joka voi vaikuttaa toimintakykyä heikentävästi. Sairaanhoitajien mielestä osastolla pidettävän aamuryhmän aiheet ovat välillä potilaille liian vaikeita. Aamuryhmän aiheet eivät vaihdu tarpeeksi usein. Tästä syystä potilaat eivät jaksaa motivoitua aiheesta. Aamuryhmän pituus on sairaanhoitajien kokemuksen mukaan liian pitkä (30 min.). Tilanteen mukaan pitäisi joustaa, kuinka pitkään ajallisesti ryhmää pidetään.

Ja sä siinä vaa katot sitä kelloo että nii, tässä on nyt 5 minuuttia menny ja kukkaan ei sano mittään.. yks huokailee, yks nukkuu, nuokkuu, yks on koko ajan että saako mennä..

Jos on potilaita joita aihe ei kiinnosta ja tavallaan samoja asioita ja sama teema koko viikon..

Aamuryhmä on usein potilaille aamun avaus ja syy nousta ylös sängystä. Potilaat kuulevat aamuryhmässä tulevan päivän tapahtumat. Heillä on tilaisuus halutessaan keskustella osaston yhteisistä asioista.

Keittiöryhmän sisältöä pidettiin hyvänä, koska se on toiminnallinen. Tämä edistää potilaan taitoja. Se koettiin vaikeaksi ohjata, koska esillä on teräviä esineitä. Näillä potilas voi vahingoittaa itseään tai muita. Harvat potilaat valikoituvat mukaan keittiöryhmään. Sairaanhoitajien mielestä ryhmä voisi toimia nykyistä useammin.

Käden taidot -ryhmää pidettiin hyvänä toiminnallisuutensa vuoksi. Sisältöön tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Toiminta on sairaanhoitajien mielestä usein samankaltaista, liian yksinkertaista tai vaikeaa. Ryhmän sisältöön kaivattiin suunnittelua ja monipuolistamista.

Toi käden taidot –ryhmä, mikä puhuttaa kans välillä että se on välillä vähä lapsellistaki se tekeminen, että kumminki aikuisia ihmisiä on, niin vois olla ehkä jotaki muuta kuin että vesiväreillä maalataan taivaanrantaa..

Rentoutusryhmä oli sairaanhoitajien mielestä hyvä ja mielekäs. Sisältöön kaivattiin enemmän osaamista kuten erilaisia tekniikoita ja tietoa rentoutumistavoista. Keskusteluryhmää pidettiin mielekkäänä, koska siinä potilaille on mahdollisuus purkaa tuntojaan vapaasti ja keskustella vaikeista asioista. Retkiryhmiä toivottiin olevan enemmän. Toisaalta ne voivat olla haastavia potilaille. Perhekahvilaan toivottiin potilaiden osallistuvan, koska se toisi omaisille lisätietoa potilaan sairaudesta.

Osaston ulkopuolelle suuntautuvia ryhmiä toivottiin enemmän, esimerkkeinä golfaaminen, uimahallissa käynnit, keilaaminen ja muut liikunnalliset lajit. Haastatteluissa tuli esille, että osaston ulkopuolelle suuntautuvien ryhmien aikana mukana olevan hoitajan energia menee potilaiden seuraamiseen. Arjen toimintoihin liittyvät ryhmämuodot ovat tärkeitä, kuten kaupassa ja asioilla käyminen.

ja ne myös mittaa hyvin sitä ihmisen vointia ja toimintakykyä kun mennään oikeesti tuolla ihmisten ilmoille..

Yhteistyötä muiden osastojen kanssa toivottiin enemmän, erityisesti jatkohoito-osastojen kanssa. Akuuttiosastolta siirtymässä oleva potilas voisi käydä ennakkoon osallistumassa osaston ryhmiin. Näin potilaan tilasta saataisiin jo ennakkoon käsitys. Potilaaseen voitaisiin tutustua etukäteen.

Osastolla olevat ryhmät toimivat arkisin aamu- ja iltpäivisin. Ryhmät voisivat toimia iltpäivisin tai iltaisin. Aamupäivisin ryhmät menevät päällekkäin lääkärin vastaanottojen ja hoitoneuvotteluiden kanssa, jolloin potilaat eivät pääse mukaan ryhmiin vaikka haluaisivat niihin osallistua. Iltaisin pidettävät ryhmät toisivat rauhallisuutta osaston ilmapiiriin, kun potilaita olisi vähemmän yleisissä tiloissa. Aamupäivät ovat kiireisiä etenkin arkisin. Ryhmien pitämiseen ei ehdi valmistautua kunnolla. Kiire laskee hoitajien ja potilaiden motivaatiota ryhmätoimintoja kohtaan. Ryhmiä toivottiin pidettäväksi viikonloppuisin, jolloin voisi spontaanisti tehdä potilaiden kanssa jotain ryhmässä.

Potilas ryhmässä

Tullessaan hoitoon potilas valitsee aamuryhmän lisäksi vähintään kolme ryhmää, joihin hän sitoutuu osallistumaan. Potilaan voimavarat ja kyky osallistua on huomioitava ryhmään osallistumisessa. Osaston potilasaines on joskus ryhmiin osallistumisen kannalta haastavaa. Potilas ei ole kyennyt vointinsa puitteissa osallistumaan ryhmiin. Potilaan motivoiminen ja kannustaminen osallistumaan ryhmiin on sairaanhoitajien mielestä vaikeaa.

*Pitäs vaa saada enemmän ryhmiin niitä potilaita motivoitua...
..osallistumistaki vois jollaki tapaa pyrkiä kehittää...*

Esteensä osallistumiseen voi tuoda potilaan kulkuoikeuden puuttuminen, jolloin hänen lähtönsä osaston ulkopuolelle ei onnistu. Osaston lääkärin luvalla potilas saa luvan lähteä osaston ulkopuolelle saatettuna yhden tai kahden hoitajan ollessa mukana. Jos potilaalla ei ole kulkurajoituksia, voi hän osallistua ryhmiin vointinsa mukaan.

Potilaan sitoutuminen ryhmähoitoihin vaihtelee mielenkiinnon ja voinnin mukaan. Kolme ryhmää viikossa ja lisäksi aamuryhmä on sopiva määrä toimintaa potilaalle hoitoneuvotteluiden sekä muiden hoitoon liittyvien Omahoitaja kertoo potilaalle tarkasti, mitä missäkin ryhmässä tapahtuu. Osastolla on luettavissa viikko-ohjelma, jossa on kerrottu ryhmistä. Aamuryhmässä kerrotaan sen päivän ryhmistä ja kartoitetaan, ketkä ryhmiin haluavat osallistua. Potilastoverit saattavat vaikuttaa potilaan motivaatioon.

Huomaa etenkin jos on samanhenkisiä, samanikäisiä potilaita, he lähtee kimpassa johonki ryhmään..

Koulutus ja ohjaajat

Ryhmien ohjaajina toimivat sairaanhoitajat sekä muut hoitajat (lähihoitaja, mielisairanhoitaja). Sairanhoitajalla on vastuu innostaa ja motivoida potilaita osallistumaan ryhmiin. Jokaisella ryhmällä on vastuuhjaaja. Kaikki hoitajat ohjaavat kaikkia ryhmiä. Jokaisen hoitajan tulisi kyetä ohjaamaan kaikkia ryhmiä. Ryhmän ohjaajien vaihtuvuus monipuolistaa ryhmää ja tuo erilaista näkökulmaa sisältöön. Ohjaajan omia kykyjä ja mielenkiinnon kohteita pystyy hyödyntämään ryhmien ohjaamisessa, esim. musikaalisuutta.

Koulutusta toivottiin saatavan ryhmän ohjaamiseen. Koulutusta halutaan käden taitoihin liittyviin asioihin, rentoutusryhmän pitämiseen ja ryhmän ohjaamiseen. Epävarmuutta koettiin, kuinka pitää ryhmä koossa ja menetellä erilaisissa konfliktitilanteissa.

*Meillähän ei ole siihen mitään koulutusta loppujen lopuksi, me tässä työssä siihen opetellaan..
Kyllä minun mielestä pitäis olla koulutusta, niinku ihan miten ryhmiä vedetään ja ohjataan..*

Sairaanhoidajat toivoivat myös muiden ammattiryhmien edustajia mukaan ohjaamaan ryhmiä, esim. toimintaterapeutin ja fysioterapeutin asiantuntemusta tarvitaan. Toimintaterapeutti on mukana ohjaamassa keittiöryhmää ja sairaalapappi keskusteluryhmää, muita ammattialan edustajia ei ole. Osaston ulkopuolisen ohjaajan koettiin rauhoittavan potilaita, lisäävän motivaatiota ja tuovan uusia näkökulmia ryhmien sisältöön.

*Ulkopuolinen vetäjä on semmonen ihminen, jolla on kunnan koulutus siihen ja sen takia niistä ryhmistä tulee parempia.
..ulkopuolinen ois varmasti hyvä juttu..*

Osastolta jatkohoitoon siirtyvät potilaat ovat osallistuneet jatkohoito-osaston aamuryhmiin. Muihinkin ryhmiin toivottiin potilaiden pääsevän. Tämä auttaisi potilasta sopeutumaan tulevaan osastoon. Potilas pääsisi tutustumaan hoitohenkilökuntaan ja toisiin potilaisiin jo ennalta.

5.2 Ryhmähoitojen vaikutus potilaan kuntoutumiseen

Sairaanhoitajien mielestä ryhmähoitojen vaikutus potilaan kuntoutumiseen voidaan jakaa kahteen osaan: kuntoutumiseen osastolla ja kuntoutumiseen osastohoidon jälkeen (Kuvio 4).

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> Sosiaaliset taidot Potilaan osaston arkeen vaikuttavat asiat 	Kuntoutuminen osastolla	Ryhmähoitojen vaikutus potilaan kuntoutumiseen
<ul style="list-style-type: none"> Osaston ulkopuoliset tahot Arjen hallinta osastohoidon jälkeen 	Kuntoutuminen osastohoidon jälkeen	

Kuvio 4. Ryhmähoitojen vaikutus potilaan kuntoutumiseen

Kuntoutuminen osastolla

Tulosten mukaan potilaan kuntoutumiseen osastohoidossa vaikuttavat ryhmähoitojen myötä tulevat sosiaaliset taidot ja asiat. Nämä vaikuttavat potilaan arkeen. Sosiaalisiin taitoihin vaikuttavat monet potilaan kokemat asiat. Keskustelut, omien mielipiteiden esiin tuominen sekä yhdessäolo ryhmässä olevien muiden potilaiden sekä ohjaajien kanssa kehittävät potilaan vuorovaikutustaitoja. Muiden huomioon ottaminen ja yhteistyö kehittävät sosiaalisuutta. Tämä edistää potilaan kuntoutumista ja parantaa hänen kommunikointikykyään.

kyllähän siellä sellasia vuorovaikutustaitoja käytetään ku mitä he tuossa keskenään... parantaa psyykkistä vointia..

Potilas saattaa olla syrjäanvetäytyvä ja omissa oloissaan viihtyvä. Ryhmään osallistuminen ehkäisee syrjäytymistä. Potilas saa kontakteja muihin ihmisiin. Osaston ulkopuolelle suuntaavissa ryhmissä potilas saa kosketusta ulkomaailmaan. Se auttaa hyväksymään omaa identiteettiä ja olemassaoloa. Ryhmässä potilaille tulee tunne, että hän kuuluu johonkin.

Ryhmisiin osallistuminen ja toimiminen vaikuttavat potilaan arkeen positiivisesti. Potilaat ovat aktiivisia, saavat uusia kokemuksia ja rohkeutta. Ryhmässä oleminen tuo potilaille hyvää oloa, tekemistä ja energiaa.

Ja on se erilainen päivä, kun sulla on mitä oottaa, kuin se ettet mitään oottais..

Ryhmähoidot tuovat rytmiä potilaan arkeen ja päivittäiseen toimintaan osastolla. Ne antavat sisältöä elämälle, joka muutoin voi osastolla olla pitkästyttävää.

*että jos mitään ryhmiä ei ois ni nää vaan söis täällä, ottais lääkkeet ja kattos telkkaria ja se ois siinä se arki..
Kyllähän näillä ihmisillä kävis aika huomattavasti paljon pitemmäksi täällä jos ei mihkään osallistuis*

Huonokuntoiset, aktiiviset tai levottomat potilaat lähtevät mukaan kaikkiin ryhmiin, jolloin ryhmähoidon mielekkyys katoaa. Nykyisin potilaiden kunto on huonompi kuin ennen, he eivät pysty keskittymään tai ymmärtämään kuinka ryhmässä tulisi käyttäytyä. Potilaat eivät osaa pukea sanoiksi, mitä he tarkoittavat, jolloin vuorovaikutus toisten kanssa voi olla hankalaa. Jotkut ryhmät ovat sisällöltään vaativia, ettei potilailla riitä kyky osallistua niihin. Osa ryhmähoidoista oli liian haastavia potilaille, kuten käden taidot –ryhmä ja keittiöryhmä. Ryhmän sisältö ei vastaa aina sitä tarvetta, mitä potilas tarvitsisi.

Kuntoutuminen osastohoidon jälkeen

Sairaanhoitajat kokivat ryhmähoitojen vaikuttavan potilaan arkeen osastohoidon jälkeen. Osastohoidon ulkopuolella tapahtuva ryhmätoiminta auttaa potilaan selviytymistä jatkohoitopaikassa tai potilaan kotona. Tuloksissa kuvattiin omaisten roolia ryhmätoiminnoissa. Potilaan omainen, puoliso tai hyvä ystävä voisi olla mukana ryhmätoiminnoissa esimerkiksi siten, että potilas, omainen ja hoitaja tekisivät yhdessä jotakin. Suuremmassa ryhmässä yksityisyyden suoja ja vaitiolovelvollisuus saattaisivat vaarantua. Potilas saattaisi omaisen läsnä ollessa ”tsempata” liikaa. Tällöin hän ei antaisi omasta voinnistaan realistista kuvaa. Omaisen läsnäolo voisi madaltaa potilaan kynnystä lähteä mukaan osaston ulkopuoliseen toimintaan ja helpottaa toimintaan ryhtymistä osastohoidon jälkeen.

Arjen hallinta on potilaan selviytymisen kannalta tärkeää osastohoidon jälkeen. Sairaanhoitajien mukaan ryhmähoidot auttavat potilaan selviytymistä arjessa mm. keittiöryhmässä saatujen taitojen puitteissa. Ryhmähoidoista saadut opit voivat tuoda potilaan elämään harrastuksen ja uusien mielenkiinnon kohteita. Ryhmähoitoja voitaisiin kehittää niin, että potilas voisi osastohoidon jälkeen lähteä etsimään tietoa ja kokemuksia vastaavista tai uusista asioista. Tämä lisää potilaan omia voimavaroja ja tuo sisältöä elämään.

Nii saahan siitä sellasia kokemuksia ja ajatuksia..

Että voi viedä sitten sinne omaan arkeenki niitä taitoja täältä osastolosuhteista..

Valmentaisi näitä ihmisiä siihen arjen pärjäämiseen siellä kotona..

Ryhmähoidoissa kokeillut asiat ja toiminnot saattavat jatkua potilailla kotona osastohoidon jälkeen. Potilaat ovat innostuneet kuntosalilla käymisestä, koska he olivat saaneet kipinän ryhmässä sen käytyä kuntoilemassa. Opituista taidoista voi tulla pitkäaikainen harrastus ja ajanviete kotioloihin. Parhaimmillaan se voi vilkastuttaa sosiaalista elämää ja laajentaa ystäväpiiriä.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön aiheen valinta on tehty yhdessä työelämän edustajan kanssa lähtökohtana kehittää hoitotyötä entistä potilaslähtöisemmäksi.. Ryhmähaastattelujen aineiston perusteella vastaukset tutkimuskysymyksiin saatiin koottua kattavasti ja luotettavasti.

Sairaanhoitajat kokivat, että ryhmähoidot ovat tarpeellisia potilaan hoidossa ja ne ovat tärkeä osa psykiatrisen potilaan hoitotyötä. Ne vaikuttavat positiivisesti potilaan olemiseen osastohoidossa sekä niiden vaikutus ulottuu usein osastohoidon jälkeiseen elämään. Sosiaaliset taidot ovat sairaanhoitajien mukaan merkittävä kuntouttava tekijä, joka kehittyy ryhmähoitojen myötä. Vuorovaikutustaidot ja niiden merkitys korostuvat, kun potilas on ryhmässä tekemisissä muiden ryhmäläisten sekä ohjaajien kanssa. Ryhmiin osallistuminen ehkäisee syrjäytymistä ja antaa sisältöä osastolla olemiseen. Näin potilaiden arki osastolla on mielekkäämpää ja heillä on mielekästä tekemistä. Ryhmähoidot myös rytmittävät potilaan arkea.

Ryhmähoitojen vaikutukset voivat olla sairaanhoitajien mukaan negatiivisiakin potilaille. He kokivat, että potilaan keskittyminen ja ymmärryskyky eivät välttämättä ole aina riittäviä ryhmään osallistumiseen. Voisi todeta, että osastohoidossa kuitenkin ryhmien pitämisestä on enemmän hyötyä kuin haittaa. Ilman ryhmätoimintoja osastolla oleminen olisi pitkäväteistä ja potilaan kuntoutuminen vaikeutuisi. Kuntouttavana osastona sen tarjoamat ryhmähoidot ovat merkittävä osa potilaan hoitoa ja selviytymistä. Johtopäätöksenä voi todeta, että ryhmähoidot vaikuttavat osastohoidon jälkeen potilaan voimavaroihin, tunteeseen omasta selviytymisestä ja arjen mielekkyydestä. Tämän myötä potilaan ystävyysuhteet, kyky solmia uusia tuttavuuksia ja nauttia elämästä voivat olla niitä tukipilareita, joita psykiatrisesti sairas ihminen elämäänsä tarvitsee.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ryhmähoitojen toimivuudesta. Jatkossa vastaavanlaisen tutkimuksen voisi tehdä haastattelemalla potilaita, jolloin myös heidän mielipiteet ja kehittämisideat tulisivat esiin. Olisi mielenkiintoista myös selvittää, kuinka jo avohoitoon päässeet potilaat kokevat jälkikäteen osastohoidossa olleet ryhmätoiminnot. Osastolle on tehty opinnäytetyö (Kärkkäinen & Liedes 2007) haastattelemalla osastolla hoidossa olevia potilaita. Tällöin osasto kuului Oulun kaupungin hallintointiin. Kärkkäisen & Liedeksen tutkimustulosten mukaan potilaat osallistuivat ryhmiin ennen kaikkea niiden toiminnallisuuden ja ajanvietteen vuoksi. Tulosten mukaan potilaat halusivat ryhmiä järjestettävän useammin sekä niiden toteuttamista sairaalan ulkopuolelle. Kärkkäisen & Liedeksen tutkimustulokset olivat samansuuntaisia kuin tämän opinnäytetyön sairaanhoitajien haastatteluista saadut tulokset.

Sairaanhoitajien osaamiseen sekä kouluttamiseen ja erityisesti ryhmien ohjaamiseen voisi perehtyä laajemmin jatkotutkimuksella. Olisi käytännön työn ja motivoitumisen kannalta tärkeää selvittää, millaista koulutusta kannattaisi hoitajille pitää ja missä mittakaavassa.

6.2 Luotettavuus

Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kohentaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, ja tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Laadukkuutta tavoiteltiin tekemällä hyvä teemahaastattelurunko ja pohdittiin yhteistyössä yhteyshenkilöiden kanssa mahdollisia lisäkysymyksiä ja niiden muotoja. Saatu aineisto litteroitiin sanasta sanaan ja analysoitiin pian haastattelujen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2009, 232; Hirsjärvi & Hurme 2010, 184–185.) Opinnäytetyössä pyrittiin hyvään tieteellisen käytännön mukaan noudattamaan huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Haastatteluvaiheessa hankittiin suostumus osallistujilta. Opinnäytetyöprosessin aikana noudatettiin ehdotonta vaitiolovelvollisuutta. Haastateltavat sairaanhoitajat pysyvät anonyymeina henkilöinä. Hirsjärvi ym. (2009, 25) mukaan tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisille, tässä tapauksessa haastateltaville, on annettava mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen.

6.3 Eettisyys

Tutkimusta tehdessä tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, mutta toisaalta eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tekemiin ratkaisuihin työssään. Tutkijan on huolehdittava että tutkimussuunnitelma on laadukas. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126–127.) Haastateltavien sekä tutkimuksessa mukana olevien jäsenten kanssa on määriteltävä tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevat asiat jo tutkimusprojektin alussa. Tämän tutkimuksen aineisto tuhottiin heti sen julkistamisen jälkeen. Tutkimukseen osallistuvien asema, velvollisuudet ja oikeudet kirjataan kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. (Kuula & Tiitinen 2010, 450.)

Opinnäytetyön tekemistä varten haettiin lupa Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin psykiatrian tulosalueelta. Oppilaitoksen ja opinnäytetyön toimintaympäristön osaston osastonhoitajan kanssa tehtiin yhteistyösopimus opinnäytetyöstä. Haastateltavina olleet sairaanhoitajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen haastattelua varten ja heille kerrottiin, että osallistuminen ryhmähaastatteluun on vapaaehtoista. Nimet ja henkilökohtaiset asiat jätettiin opinnäytetyöstä pois, jotta henkilöitä ei tunnisteta. Ryhmähaastattelussa haastateltavat yksilöitiin A, B ja C-merkein, jolloin aineistoa litteroidessa voitiin erottaa haastateltavat toisistaan. Lainatuissa siteerauksissa ei myöskään ole tunnistetietoja. Tietosuojakäytänteet huomioitiin tutkimusta tehdessä. Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa huomioitiin eettisyys niin, ettei tekstiä ole kopioitu toisen tutkijan tekstistä, tai kopioitu kenenkään toisen henkilön tekemiä tuloksia.

LÄHTEET

- Bogdanoff Tanja 2012 i.a. Kirjallisuuskatsaus ryhmäohjaukseen hoitotyön menetelmänä. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 27.11.2015.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56899/Tanja_Bogdanoff.pdf?sequence=1
- Carpela, Henrik 1996. Ryhmäpsykoterapiasta – yleiskatsaus. Teoksessa Maarit, Arppo & Ritva, Pölönen & Terttu, Sitolahti (toim). Ryhmäpsykoterapian perusteet. Helsinki: Yliopistopaino.
- Corrigan, Patrick W., Mueser, Kim T., Bond, Gary R., Drake, Robert E. & Solomon, Phyllis 2007. Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation. The Guilford Press. New York.
- Crouch, Rosemary 2014. The Occupational Therapy Approach to the Management of Schizophrenia. Teoksessa Rosemary, Crouch & Vivyan, Alers. Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health. Markono Print Media Pte Ltd.
- Heikkinen-Peltonen, Riitta & Innamaa, Marja & Virta, Marjut 2010. Mieli ja terveys. Edita Prima. Helsinki.
- Hietaharju, Päivi & Nuuttila, Mervi 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Klemelä, Esko & Silvola, Kirsti 2010. Ryhmien käyttö tulevaisuuden psykiatriassa – toivon projekti vai kauhukuviin alistuminen. Teoksessa Huttunen, Matti & Putkonen, Hanna & Tenhovirta, Katja. (toim.) Kuiskaa kovaa. Espoo: Prometheus kustannus Oy.
- Koistinen, Hanna & Tolonen, Outi 2013. Vertaistuen valtava voima: Opas mielenterveyttä edistävästä vertaistukiryhmistä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Oulun toimipiste. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

- Koskela, Satu & Harhala, Miia 2013. Skitsofreniaa sairastavan potilaan ryhmähoito akuuttipsykiatrian osastolla. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kuhanen, Carita & Oittinen, Pirkko & Kanerva, Anne & Seuri, Tarja & Schubert, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Kuula, Arja & Tiitinen, Sanni 2010. Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa Johanna, Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti, Hyvärinen (toim). Haastattelun analyysi. Tampere. Vastapaino.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.
- Kärkkäinen, Anu & Lieder, Laura 2007. Ryhmähoito skitsofreniaa sairastavan potilaan selviytymisen edistäjänä. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Käypähoito i.a. Skitsofrenia. Viitattu 15.12.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=D3D454658DEE30057FB0E4D06CD6D988?id=hoi35050>
- Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä: fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen Yliopisto. Väitöskirja.
- Latvala, Eila & Visuri, Tuomo & Janhonen, Sirpa 1995. Psykiatrinen hoitotyö. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Lamminmäki, Hanna-Leena & Ridha, Mari 2009. Hyvää mieltä ryhmästä – mielenterveyttä edistävän ryhmätoiminnan kehittäminen oppimisneuvolassa. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Niemistö, Raimo 2012. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Oikarinen, Heidi & Salo, Henriikka 2012. Keskusteluryhmän ohjaaminen vaativan kuntoutuksen osastolla. Diakonia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Oulun toimipiste. Opinnäytetyö.
- Osaston sisäinen tiedote i.a. Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. Viitattu 1.8.2015.
<http://www.ppshp.fi/psykiatria/prime103.aspx>

- Pietilä, Ilkka 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim). Haastattelun analyysi. Tampere. Vastapaino.
- Psykiatrian tulosityksikkö i.a. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 11.8.2015.
<http://www.ppsHP.fi/psykiatria>
- Punkanen, Tiina 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Rekola, Hanna 2012. Mielenterveyskuntoutujien näkemyksiä kuntouttavasta ryhmätoiminnasta Auroran avokuntoutusyksikössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Helsingin toimipiste. Opinnäytetyö.
- Rissanen, Päivi 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Kehitys Oy.
- Segercrantz, Ulrika 2009. Ryhmäanalyttinen tulkintatyö 2009. Teoksessa Heidi, Lindroos, & Ulrika, Segercrantz. (toim). Yksilöksi ryhmässä. Helsinki, Hakapaino.
- Shorten, Catherine & Crouch, Rosemary 2014. Acute Psychiatry and the Dynamic Short-Term Intervention of the Occupational Therapist. Teoksessa Crouch, Rosemary & Alers, Vivyan. Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health. Markono Print Media Pte Ltd.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. Mielenterveys. Viitattu 26.4.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint Oy.

LIITE 1. Osaston ryhmähoidot

Rentoutusryhmä. Tavoitteena on mm. erilaisiin rentoutusmenetelmiin tutustuminen. Ryhmässä on mahdollista antaa hetki aikaa itselle ja rauhoittua hetkeksi miettimään omia tuntemuksia ja ajatuksia. Tavoitteena on myös oppia tuntemaan jännittyneen ja rentoutuneen lihaksen ero. Harjoitteiden avulla voi oppia rentoutumaan myös kotioloissa.

Musiikkiryhmä. Tavoitteena on keskittymiskyvyn ja kärsivällisyyden parantaminen tuttua ja itselle tärkeää musiikkia apuna käyttäen, toisten potilaiden huomioiminen, rentoutuminen ja viihtyminen.

Lehtiryhmä. Potilaat osallistuvat ryhmään oman mielenkiinnon mukaan. Tavoitteena potilaalle on ajankohtaisissa asioissa pysyminen, yhteiskunnallisista asioista tietäminen ja sosiaalisten taitojen harjaannuttaminen.

Elokuvaryhmä. Tavoitteena tarjota potilaille mielekästä tekemistä viikonlopun ajalle sekä harjaannuttaa keskittymiskykyä. Leffan ohessa potilaat saavat nauttia osaston tarjoamista herkuista.

Käden taidot -ryhmä. Tavoitteena on potilaan itseilmaisuus ja sen aktivoiminen käden taitojen kautta, aloitekyvyn lisääntyminen, vuorovaikutustaitojen parantaminen sekä yhteisöllisyyden tukeminen. Potilaat saavat onnistumisen kokemuksia, jotka lisäävät itsetuntoa. Ryhmä käy kuntoutuskeskus Kipinässä kolmen viikon välein, jossa on Kipinän oma ohjaaja.

Kuntosaliryhmä. Tavoitteena on oman kunnon ylläpitäminen, laitteisiin tutustuminen, oman kehon hallinta, liikunnan merkitys ja liikkumisesta saatu ilo.

Peliryhmä. Tavoitteena pelata yhteisiä pelejä, jolloin sosiaalisuus ja mielekäs tekeminen tukevat potilaan arkea osastolla. Kesäisin on myös ulkopelejä.

Liikuntaryhmä. Tavoitteena on yhdessä liikkuminen, liikunnan merkityksen korostaminen oman kehon ja mielen hyvinvoinnin kannalta.

Keittiöryhmä. Pidetään joka kolmas viikko. Tavoitteena on tukea potilaiden oma-aloitteista ja itsenäistä suoriutumista keittiötoimintoja käyttäen. Potilaat suunnittelevat ohjattuna toteutettavien keittiötoimintojen sisällön. Mukana toimintaterapeutti.

Avoin keskusteluryhmä. Mukana sairaalapastori. Tavoitteena, että potilaat saavat keskustella mieltä askarruttavista tai muista ajankohtaisista asioista. Ryhmän perustana on avoimuus ja luottamuksellisuus.

Bingoryhmä. Yhteistä mukavaa ajanvietettä potilaiden ja hoitajien kesken. Tavoitteena on tukea potilaiden sosiaalisuutta.

Retkiryhmä. Kokoontuu satunnaisesti retkisuunnitelman mukaan. Tavoitteena on tuoda potilaille elämyksiä sekä sisältöä osaston arkeen.

Aamuryhmä. Kokoontuu jokaisena arki-aamuna. Tavoitteena on keskustella yhteisistä osaston arkea koskevista asioista. Keskusteluaiheena käytetään myös teemoja, esimerkiksi arjenhallinta, riippuvuudet, pankkiasiat. Ryhmään osallistuvat toisinaan osastonhoitaja ja sosiaalityöntekijä.

Yhteisökahvit. Kokoontuu 4-6 viikon välein, ja se on potilaiden ja henkilökunnan yhteinen tilaisuus. Yhteisökahville valitaan ennalta jokin teema, esim. pääsiäinen, joulukuukokous, ystävänpäivä. Sairaalapastori on mukana mahdollisuuksien mukaan. Tavoitteena ovat keskustelu potilaiden ja hoitohenkilökunnan kesken sekä kokemusten jakaminen.

Ryhmistä lehti-, elokuva- ja bingoryhmät ovat viikonloppuisin, muut ryhmät arkisin.

LIITE 2: Teemahaastattelurunko

Haastateltavan taustat:

- * ikä
- * sukupuoli
- * työkokemus psykiatrisella osastolla

Ryhmähoitojen hyödyt potilaille: (Tutkimuskysymys 1: Miten sairaanhoitajat arvioivat osastolla käytössä olevia ryhmämuotoja?)

- * nykyisten ryhmähoitojen toimivuus → osallistuvuus, seuranta
 - * nykyisten ryhmähoitojen riittävyys → 3 ryhmää/potilas, riittävä?
 - * osaston ulkopuolella tapahtuvien ryhmähoitojen tarve/merkitys?
- Millaisia muita ryhmiä voisi olla?

Ryhmähoitojen merkitys potilaan kuntoutumiseen: (Tutkimuskysymys 2: Miten sairaanhoitajat arvioivat ryhmähoitojen vaikuttavan potilaan kuntoutumiseen?)

- * vaikuttavatko ryhmähoidot potilaan kuntoutumiseen? Onko niillä merkitystä potilaan kuntoutumiseen?

LIITE 3: Suostumus tutkimukseen

SUOSTUMUS

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan opinnäytetyöhön liittyvään teemahaastatteluun, jonka aihe on ”Ryhmähoitojen merkitys psykiatrisille potilaille osastohoidossa sairaanhoitajien näkökulmasta”. Olen tietoinen siitä, että minusta kerättäviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja siten, ettei niistä voi tunnistaa henkilöllisyyttäni. Minulla on oikeus keskeyttää osallistumiseni haastatteluun ja sen nauhoittamiseen missä vaiheessa tahansa.

paikka ja aika

allekirjoitus ja nimenselvennös