



**SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAN
POTILAAN RYHMÄHOITO
AKUUTTIPSYKIATRIAN
OSASTOLLA**

Miia Harhala

Satu Koskela

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HARHALA, MIIA & KOSKELA, SATU:
Skitsofreniaa sairastavan potilaan ryhmähoito akuuttipsykiatrian osastolla

Opinnäytetyö 56 sivua, joista liitteitä 12 sivua
Maaliskuu 2013

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ryhmähoidon vaikutuksia skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin akuuttipsykiatrian osastolla, hoitajan näkökulmasta. Tavoitteena oli kuvata hoitajien kokemuksia ryhmähoidosta ja sen vaikutuksista skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin sekä saada hyödynnettävää tietoa skitsofreniaa sairastavien potilaiden akuutteisairaalahoidoa varten. Työelämätahona toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla eräällä akuuttipsykiatrian osastolla haastatteleamalla neljää hoitajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella muodostettiin kuvaus ryhmähoidon vaikutuksista skitsofreniaa sairastavien potilaiden vointiin akuuttipsykiatrian osastolla hoitajien kokemana. Ryhmähoidon todetaan vaikuttavan potilaan toimintakyvyn lisääntymiseen ja voinnin parantumiseen. Potilaat saavat tukea muilta ryhmän jäseniltä ja heidän sosiaaliset suhteet lisääntyvät. Ryhmähoidolla on yleensä positiivinen vaikutus potilaan vointiin. Hoitajien näkökulmasta potilaiden kokemukset ryhmähoidosta ja sen herättämistä tunteista ovat sekä negatiivisia että positiivisia. Toiminnan tärkeys osastohoidon aikana korostuu. Ryhmähoito voi auttaa skitsofreniaa sairastavaa potilasta selviytymään tulevaisuudessa.

Johtopäätöksenä opinnäytetyössä todetaan ryhmähoidon olevan tärkeä hoitotyön keino akuuttipsykiatrian osastolla, jossa hoidetaan skitsofreniaa sairastavia potilaita. Jatkotutkimuksessa voisi olla tavoitteena selvittää potilaiden omia näkökulmia ryhmähoidon vaikuttavuudesta heidän vointiinsa. Opinnäytetyön tulosten tueksi voitaisiin tutkia, miten ryhmähoito vaikuttaa muilla akuuttipsykiatrian osastoilla skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin. Jatkossa voitaisiin selvittää myös, mitkä muut tekijät ryhmähoidon lisäksi vaikuttavat skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin akuuttipsykiatrian osastolla.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing and Health Care

HARHALA, MIIA & KOSKELA, SATU:
Group Therapy for Patients with Schizophrenia in the Acute Psychiatric Ward

Bachelor's thesis 56 pages, appendices 12 pages
March 2013

The purpose of this bachelor's thesis was to describe effects of group therapy for schizophrenic patients from nurses' perspective at the psychiatric ward. The objective was to describe nurses' experiences of group therapy and its effects on schizophrenic patients and to get useful information for their acute psychiatric care. This information was collected with help of Pirkanmaa Hospital District.

This study was executed by using a qualitative research approach. Material were collected with theme interviews. All four informants worked in the same acute psychiatric ward. The data were analyzed by using qualitative content analysis.

According to the results group therapy can improve patients' performance and welfare. Patients with schizophrenia get support from other patients and their social relations increase. Group therapy has usually positive effects on patients' welfare. From the nurses' perspective, patients' experiences about group therapy are both negative and positive. It is important to have activities in the acute psychiatric ward.

The conclusion for this thesis illustrates that group therapy is an important curing method in an acute psychiatric ward where schizophrenic patients are nursed. A primary objective of possible further investigation would be to detect the patients' reaction to the influence of the group therapy and how it impacts their overall condition of treatment.

Key words: group therapy, schizophrenia, psychiatric care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
2.1 Keskeiset käsitteet	8
2.2 Ryhmähoito	8
2.2.1 Suljettu ryhmä.....	11
2.2.2 Ryhmähoito akuuttipsykiatrian osastolla.....	11
2.3 Skitsofrenia.....	12
2.3.1 Skitsofrenian oireet	13
2.3.2 Paranoidinen skitsofrenia.....	14
2.3.3 Hebefreeninen skitsofrenia	14
2.3.4 Katatoninen skitsofrenia	15
2.3.5 Skitsofrenian hoito	16
2.4 Akuuttipsykiatria	17
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	19
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	20
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	20
4.2 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä	21
4.3 Aineiston analysointi	22
5 TULOKSET	25
5.1 Toimintakyvyn lisääntyminen	25
5.2 Vaikutus potilaan vointiin	26
5.3 Ryhmältä saatu tuki	27
5.4 Sosiaaliset suhteet	28
5.5 Ryhmään osallistumisen merkitys	29
5.6 Kokemukset ryhmähoidosta	30
5.7 Toiminnan merkitys	31
5.8 Ryhmähoidon herättämät tunteet.....	32
5.9 Tulevaisuudessa selviytyminen	33
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	34
6.1 Eettisyys	34
6.2 Luotettavuus	36
6.3 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	37
6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset.....	41
LÄHTEET.....	42
LIITTEET	45
Liite 1. Tiedote haastateltaville.	45

Liite 2. Haastattelun suostumuslomake.....	46
Liite 3. Haastattelun teemat.....	47
Liite 4. Sisällönanalyysin eteneminen.....	48
Liite 5. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.....	49

1 JOHDANTO

Mielenterveyspotilaiden laitoshoido on vähentynyt 2000-luvulla ja samaan aikaan avohoido on lisääntynyt. Tuolla ajanjaksolla hoitajaksot laitoksessa ovat lyhentyneet keskimäärin viidellä päivällä ja laitoshoidot ovat vähentyneet lähes 20 %. Vuonna 2010 psykiatrisessa sairaalahoidossa oli potilaita 29 000. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastot 2012.) Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat Suomessa merkittävää työkyvyttömyyttä. Suomalaisista joka viides sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastot 2009.)

Skitsofreniaan sairastuu väestöstä noin yksi prosentti elinaikanaan. Miesten yleisin sairastumisikä on 20–28 vuotta ja naisilla muutamia vuosia myöhemmin. Skitsofreniaan voi kuitenkin sairastua jo lapsena, murrosiässä tai keski-iässä. (Huttunen 2011.) Skitsofrenia voi puhjeta joko äkillisesti tai vähitellen. Skitsofreniaan sairastuneista ihmisistä noin 75 % on kärsinyt lievistä psykoosia edeltävistä ennakko-oireista, joita ovat esimerkiksi vetäytyminen sosiaalisista kontakteista, ahdistuneisuus sekä poikkeavat ajatukset ja käsitykset itsestä ja ympäristöstä. Skitsofreniaan sairastuneet ihmiset ovat usein naimattomia ja syrjäytyneitä ja he kuuluvat alhaisempaan sosiaaliryhmään kuin muut. (Kuhanen ym. 2010, 188.)

Sairaalassa toteutettava hoito on oikein käytettynä tärkeä osa mielenterveyshoitotyötä, mutta sen ei tule olla ensisijainen hoitomuoto. Hoidon tarve arvioidaan jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti. Suuntana sairaalahoidon kehittämisessä on potilaiden hoitaminen kodinomaisissa, vähemmän leimaavissa ja laitostavissa ympäristöissä. (Kuhanen ym.2010, 181.)

Hoidolliset ryhmät ovat keskeinen menetelmä mielenterveyshoitotyössä. Ryhmähoidon perusajatuksena on harjoitella oireiden hallintaa ja sosiaalisia taitoja. (Kuhanen ym. 2010, 110–111.) Ryhmähoidossa hoidetaan useaa henkilöä samanaikaisesti ja tavoitteena on hyödyntää ryhmädynamiikkaa (Pulkinen 2002).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ryhmähoidon vaikutuksia skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin akuuttipsykiatrian osastolla hoitajan kokemana. Tavoitteena on kuvata hoitajien kokemuksia ryhmähoidosta ja sen vaikutuksista skitsofreniaa

sairastavan potilaan vointiin sekä saada hyödynnettävää tietoa skitsofreniaa sairastavien potilaiden akuuttisairaalahoitoa varten. Opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämätahon toiveesta ja se on toteutettu yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

Ryhmähoidolla tarkoitamme tässä opinnäytetyössä eräällä akuuttipsykiatrian osastolla järjestettävää non-stop suljettua ryhmää, joka kokoontuu kolmena päivänä viikossa. Ryhmä koostuu skitsofreniaa sairastavista potilaista, joiden vointi ja toimintakyky mahdollistavat ryhmän toimintaan osallistumisen. Ryhmähoito on aiheena tärkeä ja ajankohdainen mielenterveyspotilaan hoitomuotona. Psykiatrisen sairaalahoidon kehittäminen nähdään haasteena psykiatriselle hoidolle (Puusti 2000, 3). Myös Kiviniemi (1995) on pohtinut tutkimuksessaan, miten potilaiden aktiivisuutta voidaan osastohoidon aikana kehittää. On tärkeää selvittää, miten ryhmähoito vaikuttaa skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin akuuttihoitossa. (Kiviniemi 1995, 37.) Opinnäytetyön keskeisimmiksi käsitteiksi nousivat ryhmähoito, skitsofrenia ja akuuttipsykiatria.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön aiheena on skitsofreniaa sairastavan potilaan ryhmähoito akuutti-psykiatrian osastolla. Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi nousivat ryhmähoito, skitsofrenia ja akuutti-psykiatria (Kuvio 1). Teoreettisten lähtökohtien määrittelyn olemme tehneet kirjallisuuden perusteella.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

2.2 Ryhmähoito

Ryhmätoimintaa käytetään mielenterveyskuntoutuksessa paljon. Ryhmään kuulumisen on aina ollut oleellinen osa ihmisenä olemista. Yhteinen toiminta voi tuoda kokemuksen yhteenkuuluvuuden tunteesta ja tyytyväisyydestä. Ryhmään kuulumisella voi olla toinenkin puoli, jolloin se on pahimmillaan taannuttava ja toimintakykyä heikentävä. (Klemelä & Silvola 2010, 98–99.) Pulkkinen (2002) mukaan ryhmähoito on hyvä hoitomuoto erilaisia mielenterveysongelmia sairastaville, kuten skitsofreenisissa psykooseissa, lukuun ottamatta äkillistä psykoosia tai maniaa. Ryhmähoito ei myöskään

sovi potilaille, joilla esiintyy suuria keskittymisvaikeuksia tai levottomuutta. (Pulkkinen 2002.)

Ryhmähoito on tavoitteellista, useamman potilaan samanaikaista hoitamista (Latvala, Visuri & Janhonen 1995, 60). Ryhmähoidon tavoitteena on esimerkiksi lievittää eristäytymistä sosiaalisista suhteista sekä tukea psyykkistä kasvua ja sopeutumista (Pulkkinen 2002). Osallistumalla ryhmään, ihminen voi tutustua itseensä uudella tavalla peilaamalla itseään ja tekemisiään muiden ihmisten kautta (Rissanen 2007, 176). Ryhmähoidon tarkoituksena ei ole pelkästään analysoida ihmisen käyttäytymistä tai etsiä siihen syitä, vaan tärkeänä pidetään myös tunne-elämän kypsymistä ja persoonallisuuden sisäistä kasvua (Pulkkinen 2002). Ryhmässä pidetään hoitavina tekijöinä tiedon jakamista, ryhmään kuulumista, avautumista ja hyväksyntää, toivon herättämistä ja löytymistä sekä samankaltaisuuden kokemista. Lisäksi kokemus toisten auttamisesta ja ihmissuhdetaitojen oppimisesta sekä sosiaalisesta tuesta auttavat ryhmässä olevia jäseniä. (Vähäniemi 2008, 118–119.)

Hoitotyössä kiinnostus on siirtynyt perinteisistä ryhmäterapeuttisista tekniikoista psykoedukatiiviseen ryhmätoimintaan, joka tukee kuntoutumista. Näiden ryhmien tarkoituksena on keskittyä oireiden hallintaan ja sosiaalisten taitojen harjoittamiseen. Henkilökohtaiset tavoitteet yhdessä ryhmän tavoitteiden kanssa tekevät ryhmästä kuntouttavan. Tavoitteiden saavuttamisen kannalta pidetään tärkeänä, että ryhmä kokoontuu siinä ympäristössä, missä taitoja tarvitaan. (Kuhanen ym. 2010, 111.) Bechdorf ym. (2010) ovat todenneet tutkimuksessaan, että käyttäytymisterapia ja psykoedukaatio ryhmässä parantavat merkittävästi skitsofreniaa sairastavan potilaan elämänlaatua. Bechdorf ym. (2010, 144–150).

Ryhmähoidosta käytetään myös nimitystä ryhmäterapia (Pulkkinen 2002). Terapeuttisia, kuntouttavia ja vertaistukea tarjoavia ryhmiä toteutetaan käytännössä ilman teoreettisesti perusteltuja hoitomuodon valintoja. Monet toiminnalliset menetelmät ovat sekoituneet keskenään ja ryhmän ohjaajat eivät välttämättä tiedä niiden alkuperäistä tarkoitusta. Psykiatristen ryhmämenetelmien ja niiden taustalla olevien teorioiden tunteminen on hoidossa tärkeää. (Ruohonen 2011, 10–11.)

Ryhmähoitoa toteutetaan erikokoisissa ryhmissä. Pienryhmässä jäsenillä on mahdollisuus ylläpitää jatkuvaa, luottamuksellista ja henkilökohtaista vuorovaikutusta keske-

nään. Ryhmän koon kasvaessa ajatusten ilmaiseminen voi vaikeutua. Suurryhmiä käytetään esimerkiksi terapeuttisissa yhteisöissä ja yhteisökokouksissa. Potilaan hoidossa voidaan käyttää erilaisia ryhmähoitomuotoja. (Latvala ym. 1995, 60–61.)

Ryhmän periaatteita ovat sitoutuminen, luottamuksellisuus ja vaitiolo sekä yhteenkuuluvuuden tunne. Ryhmän toiminnan ja kehittymisen ehtona on sen jäsenten sitoutuneisuus. Ryhmän jäsenten motivaatio sekä näkemys ryhmän tärkeydestä ja mielekkyydestä hoidossa lisää sitoutumista. Ryhmän alkaessa sovitaan yhteisistä pelisäännöistä ja toimintatavoista, joita noudatetaan koko ryhmän toiminnan ajan. Ryhmän toiminnan alkaessa sovitaan luottamuksellisuudesta ja vaitiolosta, jotka koskettavat ohjaajien lisäksi osallistujia. Yhteenkuuluvuuden tunnetta ryhmässä lisäävät jäsenten tasapuolinen osallistuminen, erilaisten harjoitusten ja tehtävien tekeminen, ongelmien käsittely sekä palautteen antaminen ja pyytäminen. (Kuhanen ym. 2010, 112–113.)

Yhä enemmän mielenterveysongelmien hoitoon kuuluu vertaisten eli kuntoutujien toinen toisilleen antama tuki (Rissanen 2007, 169). Vertaistuki tarkoittaa kahden tai useamman ihmisen keskinäistä tiedon ja tuen antamista sekä jakamista samassa elämäntilanteessa tai ongelmassa. Vertaistuki perustuu vastavuoroisuuteen kokemuksia jakamalla. Elämäkokemuksen tuoma asiantuntijuus, keskinäinen tasa-arvoisuus, solidaarisuus, kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen, vastavuoroinen keskustelu sekä vertaisten kohtaaminen ja keskinäinen tuki ovat mielenterveysalalla vertaistuen perustana. Lisäksi vertaistuki sisältää toivoa ylläpitäviä asioita, sekä opitun aineiston prosessointia. (Ahola & Laine 2009, 24–25.)

Rissanen (2007) mukaan kokemusten jakaminen ryhmässä, sekä tunne ymmärretyksi tulemisesta antavat toivoa paremmasta tulevaisuudesta. Mielenterveyspotilaita voidaan pitää oman elämänsä asiantuntijoina, jolloin he voivat auttaa toisiaan omien kokemustensa pohjalta. (Rissanen 2007, 170–171.) Vertaistukitoimintaa tarjoavat nykyisin erilaiset järjestöt, yhteisöt, kunnat ja yhdistykset. Vertaistukiryhmät voivat olla terapiaryhmiä tai henkilökohtaisen kasvun ryhmiä. (Ahola & Laine 2009, 26.)

Puusti (2000) oli tutkinut potilaiden kokemuksia ja odotuksia psykiatrisesta osastohoidosta. Tutkimuksen tulosten mukaan potilaat kokivat osastohoidon aikana vertaistuen tärkeäksi. Vertaistuen koettiin olevan ainutlaatuinen, syvällinen yhteys samassa tilan-

teessa olevien potilaiden kanssa. Sen koettiin auttavan vaikeistakin tilanteista selviytymisessä. (Puusti 2000, 55.)

2.2.1 Suljettu ryhmä

Ryhmähoitoa voidaan toteuttaa avoimessa tai suljetussa ryhmässä. Suljettu ryhmä koontuu ennalta sovittuina aikoina määrätyn ajan, eikä ryhmä ei ota mukaan uusia jäseniä käynnistymisen jälkeen. (Pulkinen 2002.) Niemistön (2007) mukaan suljettu ryhmä voi avautua jonakin tietynä ajankohtana, esimerkiksi kerran vuodessa, jolloin pois lähteneiden jäsen tilalle voidaan ottaa uusia jäseniä (Niemistö 2007, 61). Yleensä psykiatriassa sairaalassa toteutettava terapia-, ihmissuhde- ja kuntoutusryhmät ovat suljettuja. Suljettu ryhmä sopii paremmin terapiatyöhön, koska se tuo ryhmän jäsenille pysyvyyden tunteen, jolloin ryhmä kiinteytyy. (Pulkinen 2002.)

Muhosen (2003) mukaan ryhmät voidaan jaotella suljettuihin ja täydentyviin ryhmiin. Yhteistä näillä ryhmillä on niiden samankaltainen rakenne riippuen siitä, kuinka usein ne kokoontuvat ja kauanko istunnot kestävät. Ryhmät poikkeavat toisistaan muun muassa siten, että suljetussa ryhmässä jäsenet ovat usein samanikäisiä ja he ovat käyneet läpi samankaltaisen historian. Täydentyvään ryhmään voi tulla uusi jäsen missä vaiheessa tahansa ja heillä voi olla erilainen tai eriaikainen historia. Täydentyvän ryhmän toiminta jatkuu, vaikka sen jäsen jättäytyy ryhmästä. (Muhonen 2003, 161, 168.)

2.2.2 Ryhmähoito akuuttipsykiatrian osastolla

Ahon (2008) Pro gradu -tutkielmassa nousee esille ryhmähoidon merkitys psykiatrisella osastolla. Tutkimuksen mukaan ryhmätoiminnat osastolla lisäsivät potilaiden aktiivisuutta. Ryhmätoimintojen koettiin olevan tärkeitä myös siksi, ettei potilaiden aika käy osastolla pitkäksi. Psykiatrian osastolla hoitajat joutuivat monesti kehottamaan voimakkaasti potilaita osallistumaan ryhmätoimintoihin, mutta ketään ei kuitenkaan pakotettu. (Aho 2008, 62–63.) Rissanen (2007) mukaan ryhmän toiminta edellyttää ryhmäläisten valmiutta jakaa asioita keskenään sekä halukkuutta kuulua ryhmään. Tärkeänä pidetään myös ihmisen motivoitumista uuden oppimiseen. (Rissanen 2007, 176.)

Kollasen (2007) tutkimuksessa joidenkin hoitajien mielestä ryhmätoimintaa tulisi suunnitella akuuttiosastolla paremmin toimivaksi ja osaksi hoitotyötä. Toisaalta akuuttiosastolla ei pystytä takaamaan ryhmien suunnitelmallisuutta tai toimivuutta. Joidenkin potilaiden kohdalla psyykkisen voinnin koettiin olevan esteenä ryhmään osallistumiselle. (Kollanen 2007, 51–52.)

Tässä opinnäytetyössä ryhmähoidolla tarkoitamme eräällä akuuttipsykiatrian osastolla toteutettavaa intensiivistä ryhmähoitoa. Intensiiviryhmä on tarkoitettu osaston omille potilaille. Kyseessä on niin sanottu non-stop/ suljettu ryhmä, johon ylilääkäri yhdessä työryhmän kanssa valikoi siihen soveltuvat potilaat. Ryhmä kokoontuu kolmena päivänä viikossa. Jokaisena päivänä on kahdesta kolmeen ryhmää, joihin potilaiden tulee osallistua. Ryhmähoidon tarkoituksena on opetella esimerkiksi päivittäistaitoja, sosiaalisia taitoja, fyysisiä taitoja, oireenhallintakeinoja ja liitännäisoireiden hallintaa. Lisäksi ryhmässä potilaalle annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä tutustutaan potilas- ja omaisjärjestöihin. (Kettunen ym. 2009, 74, 176–177.)

2.3 Skitsofrenia

Skitsofrenia on vakava mielenterveyden häiriö, joka alkaa yleensä nuorella aikuisiällä (Huttunen 2011). Varhaisella tunnistamisella sekä varhain aloitetulla hoidolla voidaan parantaa skitsofreniaa sairastavan potilaan ennustetta (Skitsofrenian Käypä hoito- suositus 2008). Skitsofreniaan sairastumisella tarkoitetaan vaikeata persoonallisuuden hajoamista, toimintakyvyn alenemista sekä todellisuudentajun heikentymistä, johon liittyy myös vetäytyminen sosiaalisista kontakteista (Isohanni & Joukamaa 2002, 37).

Kuhasen ym. (2010) mukaan todellisuudentajun kadotessa ihminen ei kykene erottamaan mielikuvitusta todellisuudesta, vaan kokee aistiharhat todellisina aistihavaintoina (Kuhanen ym. 2010, 187). Skitsofrenia jaetaan kolmeen niin sanottuun päämuotoon: paranoidinen, hebefreeninen ja katatoninen. Skitsofreniassa erotetaan vielä muita muotoja, joita emme tässä opinnäytetyössä käsittele, kuten jäsentymätöntä skitsofreniaa ja jäännöstyyppistä skitsofreniaa. (Isohanni ym. 2002, 46.)

Skitsofreniaan sairastumiseen vaikuttavat sekä geenit että ympäristötekijät. Ympäristöön liittyviksi riskitekijöiksi voidaan lukea raskauden ja synnytyksen aikaiset kompli-

kaatiot. Raskauden aikainen riskitekijä liittyy siihen, että hermoston kehittyminen häiriintyy. Myös kasvatusolosuhteet lisäävät sairastumisen riskiä. (Nordling 2007, 23–24.) Uusimmat kuvantamistutkimukset antavat näyttöä skitsofreniaan liittyvistä muutoksista aivojen dopaminenergisessä hermovälitysjärjestelmässä (Kuhanen ym. 2010, 187). Nordlingin (2007) mukaan samanaikaisia riskitekijöitä on kuitenkin oltava useita, jotta skitsofreniaan sairastutaan (Nordling 2007, 23–24).

2.3.1 Skitsofrenian oireet

Skitsofreniassa ilmenevät oireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita ovat ihmisen normaalien psyykkisten toimintojen häiriintyminen, joihin kuuluvat aistiharhat, harhaluulot sekä puheen ja käytöksen hajanaisuus. (Kuhanen ym. 2010, 187.) Muita tyypillisiä positiivisia oireita ovat syvät ajattelun ja havaintokyvyn vääristymät, asiaankuulumattomat tunnetilat sekä eriskummalliset ajatukset (Aho 2008, 6). Tyypilliset negatiiviset oireet ilmenevät puheen köyhtymisenä, tahdottomuutena sekä tunteiden ilmaisun latistumisena (Kuhanen ym. 2010, 187).

Potilaalla on yleensä ennen psykoosin puhkeamista ennakko-oireita tai -merkkejä, jotka ovat yleisluontoisia, eivätkä kuitenkaan aina merkitse psykoosiin sairastumista. Yleisiä ennakoivia oireita tai merkkejä ovat esimerkiksi mielialan muutokset ja heilahtelut, keskittymiskyvyttömyys, apaattisuus, energian puute, muutokset ruokahalussa, pakkoajatukset ja -toiminnot sekä eristäytyminen ja vetäytyminen ihmissuhteista. Oireet saattavat kestää muutamasta päivästä jopa vuosiin. (Kuhanen ym. 2010, 189.)

Hallusinointi eli aistiharhaisuus, erityisesti kuulohallusinaatiot ovat tunnusomaisia skitsofrenialle. Potilas voi kuulla vieraan ihmisen puhetta sekä kommentoivia, syyttäviä tai uhkailevia ääniä tekemisistään. Hallusinaatiot ovat usein voimakkaita ja pitkäkestoisia. (Isohanni ym. 2002, 43.)

Harhaluulot eli deluusiot liittyvät usein yhteen äänihallusinaatioiden kanssa. Potilas voi uskoa muiden samassa tilassa olevien ihmisten kuulevan hänen ajatuksiaan. Potilaalla voi esiintyä vainoharhaisuutta, jolloin hän luulee itseään vainottavan. Ajatushäiriö ilmenee puheen ja ajatustoiminnan hajanaisuutena ja loogisten yhteyksien katkeamisena. (Isohanni ym. 2002, 43–44.)

Skitsofrenialle on tyypillistä ihmisen toimintakyvyn taantuminen aiemmalta toiminnantasolta, johon kuuluu työkyvyn heikkeneminen tai työkyvyttömyys. Pahimmillaan toimintakyvyn taantuminen aiheuttaa potilaan kykenemättömyyden huolehtia omasta terveydestään, hygieniastaan, kodistaan, raha-asioistaan tai turvallisuudestaan. (Isohanni ym. 2002, 43–44.)

2.3.2 Paranoidinen skitsofrenia

Paranoidisen skitsofrenian oireita ovat erilaiset harhaluulot tai kuuloharhat, epäluuloisuus, pelokkuus ja arvaamattomuus, joita voi olla yksi tai useampi samanaikaisesti (Isohanni ym. 2011, 73; Kuhanen 2010, 188). Harhaluulot ovat tyypillisesti vainoavia ja niihin liittyy kuuloaistimuksena ilmeneviä aistiharhoja. Tyypillisiä paranoidisia oireita ovat vainoamisharhaluulot ja harhaäänet. Selviä ajattelun häiriöitä voi esiintyä äkillisten psykoottisten tilojen yhteydessä, mutta silloinkin potilas pystyy selkeästi kuvailemaan tyypillisiä aistiharhoja. Tunneilmaisut eivät yleensä ole niin vahvasti latistuneita, kuin muissa skitsofrenian muodoissa voi olla. Ärtynisyys, äkillinen vihastuminen ja epäluuloisuus ovat tavallisia oireita. (Terveyskirjasto 2012.)

Paranoidisen skitsofrenian oireet voivat olla jaksottaisia, jolloin potilas voi välillä olla jopa täysin oireeton (Terveyskirjasto 2012). Muita skitsofreniaoireita esiintyy tässä alatyypissä vähemmän. Paranoidiseen skitsofreniaan ihminen sairastuu yleisesti vasta aikuisiällä, jolloin ihmisen toimintakyky säilyy paremmin verrattuna muihin sairauden alatyyppeihin. (Isohanni & Joukamaa 2002, 46.) Paranoidinen skitsofrenia on maailmalla yleisin skitsofrenian muoto (Terveyskirjasto 2012).

2.3.3 Hebefreeninen skitsofrenia

Skitsofrenian päämuodoista hebefreeninen eli hajanainen skitsofrenia on vaikein. Siihen liittyy voimakkaita hallusinaatioita ja deluusioita (Isohanni & Joukamaa 2002, 46.) Hebefreenisessä muodossa korostuvat puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus, epäasianmukaisuus sekä affektien latistuminen (Isohanni & Joukamaa 2002, 47; Isohanni ym. 2011 73). Usein tähän sairauteen liittyy naureskelua, ilveilyä ja lauseiden toistoa. Potilas pyrkii oleskelemaan omissa oloissaan ja ulkopuolisen silmin hänen käytöksellään ei ole

tarkoitusta, eikä tunnetta. Hän on kadottanut tarmon ja päättäväisyyden sekä luopunut tavoitteistaan. (Terveyskirjasto 2012.) Seksuaalisuuden alueella esiintyy käyttäytymisen estottomuutta (Isohanni & Joukamaa 2002, 47; Isohanni ym. 2011 73).

Sairastumista edeltävä persoonallisuus on usein ujo ja vetäytyvä. Diagnosointiin tarvitaan normaalisti muutaman kuukauden seuranta, jotta sairaudesta voidaan varmistua. (Terveyskirjasto 2012.) Hebefreniseen skitsofreniaan sairastutaan hyvin nuorena, yleensä aina ennen 25 ikävuotta, mutta usein jo alle 20- vuotiaana. Sairastumisiän ollessa alhaisempi ennuste on huonompi. (Isohanni & Joukamaa 2002, 47; Isohanni ym. 2011, 73.)

2.3.4 Katatoninen skitsofrenia

Katatoninen skitsofrenia on harvinainen muoto sairaudesta. Sairaudelle ominaiset psykomotoriset häiriöt vaihtelevat suuresti. Katatonisen skitsofrenian oireita ovat motorinen kiihtymys, stupor eli salpaustila, jolloin potilas ei reagoi ärsykkeisiin, katalepsia eli potilaan pysyttelemine pitkiä aikoja samassa asennossa, sekä mutismi, jolla tarkoitetaan puhumattomuutta. Muita katatoniaan liittyviä oireita ovat negativismi, maneerit, ekolalia eli kaikupuhe, ekopraksia eli kaikukäytös ja ambitendenssi eli päättämättömään liikkeeseen jumiutuminen. (Isohanni ym. 2011, 73–74.)

Negativismi saattaa ilmetä siten, että potilas vastustaa toimia, joita häntä tutkiva henkilö tekee. Maneereilla tarkoitetaan outoa tarkoituksellista käyttäytymistä, joka on muiden mielestä kummallista. Maneerit voivat liittyä outoon puheen korostumiseen tai äänenpainoon puheen aikana. Kaikuilmiöt ilmenevät potilaan puheen toistamisena muiden sanomisista tai liikkeiden matkimisena. (Isohanni ym. 2011, 74.) Isohannin ja Joukamaan (2002, 44) mukaan vakavassa tilassa potilas on puhumattomuuden ja liikkumattomuuden lisäksi kykenemätön syömään ja juomaan, jolloin on tärkeää huolehtia nesteytyksestä ja ravitsemuksesta (Isohanni & Joukamaa 2002, 44).

2.3.5 Skitsofrenian hoito

Skitsofrenian hoidossa pyritään psykoottisten oireiden mahdollisimman varhaiseen tunnistamiseen. Akuutissa vaiheessa lääkäri arvioi yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa tarkoituksenmukaisen hoitoratkaisun. Lääkitys on oleellinen osa skitsofrenian hoitoa. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012.) Skitsofreniaa sairastavan potilaan hoito perustuu pitkäjänteiseen ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen (Aho 2008, 6). Akuuttivaiheessa on ensisijaista potilaan sitouttaminen hoitoon sekä oireiden helpottaminen. Potilaille annetaan tietoa psykoosista ja sen hoitokeinoista. Tilannetta kartoitetaan yhdessä potilaan ja mahdollisesti omaisten kanssa keskustelemalla, jotta asioista syntyisi yhteinen näkemys. (Kuhanen ym. 2010, 191–192; Skitsofrenian Käypä hoito- suositus 2008.)

Psykoottisen potilaan hoidossa tärkeänä pidetään turvallisen ympäristön ja todellisuuden vahvistamista. Hoitajan tehtävä on olla läsnä ja kuunnella. Pelon ja hädän lisäksi potilaalla saattaa esiintyä masennusta tai maniaa, jonka vuoksi yhteistyö voi olla haastavaa. On tyypillistä, että potilas testaa hoitajan luottamusta, jolloin hoitajalta edellytetään yhteistyösuhteessa aktiivisuutta, objektiivisuutta ja rajoista kiinni pitämistä. Turvallisuuden tunnetta vahvistavat selkeät toimintaohjeet. Erilaisten tunteiden kuten syyllisyyden, häpeän ja epävarmuuden käsittely on tärkeää vuorovaikutuksessa potilaan ja hänen perheensä kanssa. (Kuhanen ym. 2010, 192–193.)

Tasaantumisvaihe psykoosissa saattaa kestää useita kuukausia, jolloin vaste eli potilaan oireiden lievittyminen alkaa näkyä. Hoitoon otetaan mukaan potilaan toissijaiset ongelmat, kuten masennus, ahdistus tai päihteiden käyttö. Tässä vaiheessa psykoedukaatiosta on myös hyötyä. Psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedon antamista sairaudesta ja sen oireista, riskitekijöistä, hoidosta, toipumisesta, sairauden uusiutumisen ehkäisystä, stressin hallinnasta ja terveyskasvatuksesta. (Kuhanen ym. 2010, 193–194.)

Toissijaisten ongelmien työstäminen jatkuu toipumisvaiheessa, jolloin ehkäistään uudestaan sairastumista. Suojaavien tekijöiden vahvistaminen on tärkeää, koska tutkimuksellinen näyttö osoittaa psykoosisairauden uusiutumisen riskin olevan suuri. Psykoosista toipumista voidaan kuvata prosessina, joka etenee vaiheittain yksilöllisesti. Toipuminen voi merkitä potilaalle esimerkiksi sitä, että on oppinut hyväksymään sairautensa ja osaa elää sen kanssa. (Kuhanen ym. 2010, 193–194.) Hoitopalvelut tulisi järjestää alueelli-

sesti siten, että eriasteisesti häiriintyneet potilaat saisivat joustavasti tarpeitaan vastaavan hoidon ja kuntoutuksen (Skitsofrenian Käypä hoito- suositus 2008).

2.4 Akuuttipsykiatria

Psykiatrissa sairaalahoitoa voidaan tarjota potilaalle silloin, kun avohoidon toimet ovat riittämättömät ja kun sairaalahoito on tarpeenmukaista tai jopa välttämätöntä potilaan ongelmien tai hänen läheistensä jaksamisen kannalta. Osastohoito sairaalassa on usein lyhytaikainen, viikosta kahteen kestävä, kun kysymyksessä on ensipsykoosi tai psykoosin uusiutuminen. (Kuhanen ym. 2010, 47.)

Psykiatriseen sairaalahoitoon potilas tulee vapaaehtoisella läheteellä tai tarkkailuläheteellä, josta on seurauksena joko tahdonvastainen eli pidättävä tai vapauttava hoitopäätös. Mielenterveyslaki määrittelee kriteerit tahdonvastaiselle hoidolle. Psykiatriseen sairaalahoitoon voidaan määrätä vain, jos henkilön todetaan olevan mielisairas, mikäli hänen hoitoon toimittamatta jättäminen vaarantaisi hänen omaa tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta, tai kun muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä, eivätkä sovellu käytettäväksi. (Mielenterveyslaki 8 § 1990/ 1116.)

Akuuttipsykiatriselle osastolle on vaikea löytää yleispätevää määritelmää. Akuuttipsykiatrisia osastoja on olemassa paljon erilaisia ja osastot ovat erikoistuneet tiettyihin potilasryhmiin. Akuuttipsykiatrian osastolla voidaan hoitaa riippuen osaston erikoistumisesta esimerkiksi mielialahäiriöistä, psykoottisista tai päihdepsykiatrisista oireista kärsiviä potilaita. Akuuttipsykiatrian osastolla hoidetaan potilaita, joiden tilanne vaatii akuuttia eli kiireellistä hoitoa. Akuuttipsykiatrinen osasto voi olla joko avoin tai suljettu. Potilaat sijoitetaan akuutissa tilanteessa suljetulle osastolle, jolloin voidaan toteuttaa joko tahdosta riippumatonta tai vapaaehtoista hoitoa sekä mielenterveystieteen alaista tarkkailua. (Haapanen 2010, 9.) Tavoitteena akuuttipsykiatrisessa hoidossa on esimerkiksi psykoottisen sairausjakson rauhoittuminen, oireiden hillitseminen sekä pitkäaikaisen toimintakyvyn alenemisen vähentäminen (Lähtenmäki 2008, 191).

Psykiatriseen sairaalahoitoon lähetetään kaikki uudet psykoosipotilaat perustutkimuksen jälkeen. Skitsofreniadiagnoosi voidaan tehdä vain erikoissairaanhoidossa, jolloin annetaan myös akuuttivaiheen hoitoa. Sairaalahoito on aiheellista potilaan itsetuhoisuuden ja

vaarallisuuden lisäksi esimerkiksi, kun potilas on kykenemätön huolehtimaan itsestään ja omista asioistaan tai hän on psykoottisten pelkojen vuoksi ahdistunut, sekava tai maaninen. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ryhmähoidon vaikutuksia skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin akuuttipsykiatrian osastolla, hoitajan näkökulmasta.

Opinnäytetyön tehtävä:

1. Miten ryhmähoito vaikuttaa skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin hoitajan kokemana akuuttipsykiatrian osastolla?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata hoitajien kokemuksia ryhmähoidosta ja sen vaikutuksista skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin sekä saada hyödynnettävää tietoa skitsofreniaa sairastavien potilaiden akuuttisairaalahoidoa varten.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tarkoituksena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 161; Kylmä & Juvakka 2012, 16.) Laadullinen tutkimus eroaa määrällisestä tutkimuksesta siten, että siinä ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään jotakin tapahtumaa tai ilmiötä, tiettyä toimintaa ja antamaan mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten välisiä ja sosiaalisia merkityksiä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ihmisten omia kuvauksia koetusta todellisuudesta. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tavoitteena ei ole löytää totuutta asiasta, jota on tutkittu. Tutkittavien henkilöiden kuvaamien kokemusten avulla voidaan luoda johtolankoja ja vihjeitä, joista tehdään tulkintoja. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ryhmähoidon vaikutuksia skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin akuuttipsykiatrian osastolla, hoitajan näkökulmasta, jolloin on perusteltua käyttää laadullista tutkimusmenetelmää. (Vilkkä 2005, 97–98.)

Kvalitatiivisen tutkimusotteen mukaan todellisuus on subjektiivinen ja moninainen. Jokaisella ihmisellä on henkilökohtainen näkemys asioiden todellisuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohde ja tutkija ovat vuorovaikutuksessa keskenään, jolloin tutkijan keskeinen tehtävä on löytää oikeat menetelmät tiedon keräämiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 22–23.)

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää erilaisia aineiston keruumenetelmiä, joista haastattelu on yksi vaihtoehto (Kylmä & Juvakka 2012, 16). Opinnäytetyöhömmme olemme valinneet kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän, jossa haastateltava kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Opinnäytetyössä selvitimme hoitajien kokemuksiin liittyviä merkityksiä, jolloin kokemus on aina omakohtainen. Tavoitteenamme oli saada mahdollisimman monipuolisesti tietoa hoitajien omakohtaisista näkemyksistä ryhmähoidon vaikutuksista skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin. Opinnäytetyön tehtävän asetimme omien kokemusiemme ja

ymmärryksemme valossa, jonka mukaan pyrimme ymmärtämään ja tulkitsemaan tutkittavaa asiaa. (Vilkkä 2005, 97–98.)

4.2 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä

Yhteistyössä työelämätahon kanssa päätimme, että teemahaastattelu on opinnäytetyöhömmö parhaiten soveltuva aineiston keruumenetelmä riittävän ja monipuolisen tiedon saamiseksi. Teemahaastattelun ominaispiirteenä voidaan pitää tietoisuutta haastateltavien kokemuksista joistakin tietyistä tilanteista. Haastattelussa käydään vapaamuotoista, syvällistä keskustelua sovitusta teemoista, jolloin saattaa tulla esiin asioita, joita voisi olla vaikea saada esiin muilla keinoilla. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.)

Teemahaastattelussa aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten muotoja tai järjestystä ei ole ennalta suunniteltu. Mietimme jo opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessämme tarkkaan haastattelun teemat, joita oli neljä (Liite 3). Teemojen alle suunnittelimme apukysymyksiä, jotka helpottivat haastattelujen toteutumista. (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Haastattelun teemat sisälsivät erilaisia kysymyksiä, joihin ei ollut valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan jokainen haastateltava sai kertoa asioista omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.)

Haastattelimme opinnäytetyötämme varten erään psykiatrisen sairaalan hoitajia. Osastonhoitaja esitti opinnäytetyömme suunnitelman osastokokouksessa, jonka yhteydessä työryhmästä valittiin neljä vapaaehtoista hoitajaa haastateltaviksi. Laadulliseen tutkimukseen on tärkeä valita henkilöitä, joilla on tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta. Haastateltavat pyritään valitsemaan harkitusti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Haastateltaviksi valittiin sellaisia hoitajia, joilla on riittävästi kokemusta osastotyöstä akuuttipsykiatrian osastolla skitsofreniaa sairastavien potilaiden kanssa ja he tuntevat kyseisen osaston ryhmähoidon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Toimitimme työelämätaholle etukäteen tiedotteen opinnäytetyöstämme ja siihen liittyvistä asioista (Liite 1). Jokainen haastateltava sai vielä erikseen edellä mainitun tiedotteen ennen haastattelua luettavakseen, jonka jälkeen he allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 2). Teemahaastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina, jotka nauhoitimme. Haastattelujen kesto

vaihteli 30: stä minuutista 90: een minuuttiin. Litteroitua aineistoa haastatteluista kertyi 31 sivua.

4.3 Aineiston analysointi

Haastatteluaineiston keräämisen jälkeen aineisto piti muuttua sellaiseen muotoon, josta sitä voitiin tutkia. Muutimme nauhoitetut haastattelut tekstimuotoon, minkä jälkeen aloitimme varsinaisen aineiston analysoinnin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastatteluaineiston muuttamista tekstimuotoon kutsutaan litteroinniksi. Litterointi helpottaa tutkimusaineiston analysointia eli tutkimusaineiston huolellista läpikäyntiä sekä aineiston luokittelua ja ryhmittelyä. (Vilka 2005, 115–117.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on tuottaa laajasti ymmärretty teoreettinen kokonaisuus. Aineistosta valitaan analyysiyksiköt tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Sisällön analyysissä on olennaista, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen harjittuja, vaan ne nousevat esiin aineistosta. (Tuomi 2007, 129–130.) Esiin nostetut asiat pohjautuvat tutkijan tulkintoihin haastateltavien kertomasta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 173).

Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, jolloin auki kirjoitetusta aineistosta karsitaan epäolennainen pois. Toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely, jolloin aineistosta etsityt alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Klusteroinnin jälkeen seuraa aineiston abstrahointi, jossa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotellaan ja sen tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

Sisällönanalyysin aloitimme lukemalla litteroidun aineiston useampaan kertaan samalla kuunnellen nauhoitettuja haastatteluja. Erottelimme aineistosta opinnäytetyön tehtävään vastaavat alkuperäisilmaukset alleviivaamalla ja värikoodeja käyttämällä. Alkuperäisilmauksista muodostimme pelkistetyt ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Esimerkkejä alkuperäisten ilmauksien pelkistämisestä on taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisten ilmauksien pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>toiminta on kaiken a ja o, mitä täällä osaston sisällä tapahtuu</i>	toiminnan tärkeys osastolla
<i>huomaa, että hän ei oookkaan niin heikko</i>	itsetunnon kohoaminen
<i>antaa valmiuksia sitten eteenpäin, ryhmiin osallistuminen harjoittaa sitä sosiaalista yhdessäoloo</i>	antaa valmiuksia sosiaaliseen yhdessäoloon
<i>niillä, joilla on aluks niitä kauhun tunteuksia ja kokemuksia ja pelkoo ja sitten se ryhmän aikana, jos ne on ne tunnelmat hälventyneet</i>	kokemukset selviytymisestä

Seuraavassa vaiheessa tulostimme paperille alkuperäiset ilmaukset, sekä niiden perään kirjoitetut pelkistetyt ilmaukset. Tämän jälkeen leikkasimme alkuperäisiin ilmauksiin liitetyt pelkistetyt ilmaukset erilleen toisistaan ja aloimme muodostaa niistä ryhmiä samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien löytämiseksi. Muodostuneista ryhmistä syntyi alaluokkia, jotka nimesimme sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Sisällön analyysin edetessä aloimme muodostaa alaluokista yläluokkia vertailemalla niiden sisältöä alkuperäiseen aineistoon, jotta niiden alkuperäinen sisältö säilyisi. Analyysin edetessä huolehdimme, että luokittelut vastasivat opinnäytetyömme tehtävään. Lopuksi yläluokista muodostui yksi yhdistävä luokka. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–113.) Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2) havainnollistamme analyysin etenemistä pelkistetyistä ilmauksista yhdistävään luokkaan asti. Kokonaisuudessaan opinnäytetyömme analyysiprosessin eteneminen löytyy liiteosiosta (Liite 4).

TAULUKKO 2. Esimerkki luokittelun etenemisestä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Voi herättää pelon tunteita Uusien tilanteiden pelko Ei voi olla huomaamaton Potilaiden kyllästyminen	Negatiiviset tunteet	Ryhmähoidon herättämät tunteet	Ryhmähoidon vaikutus skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin
Turvallisuuden ja tuttuuden tunne Tuntea itsensä hyödylliseksi Mielihyvän saaminen Yhdessä olemisen mielekkyys Innostuneisuus	Positiiviset tunteet		

5 TULOKSET

5.1 Toimintakyvyn lisääntyminen

Lähes kaikki haastateltavat toivat esille, että ryhmähoidolla on vaikutusta toimintakyvyn lisääntymiseen. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että ryhmähoidon avulla potilaat saavat lisää rohkeutta. Ryhmän edetessä potilaat uskaltavat tuoda paremmin esille arkojakin asioita. Haastatteluissa ilmeni, että jotkut potilaat saattavat rohkaistua keskustelemaan ryhmässä, vaikka osastolla kommunikointi olisikin hyvin vähäistä. Monelle skitsofreniaa sairastavalle potilaalle omista tunteista puhuminen on suuri asia.

monta kertaa sen toiminnan kautta saa sitä juttelua eniten aikaiseksi

tulee sitä rohkeutta ilmaista itseään

ryhmän loppuvaiheessa osallistutaan paremmin

Haastatteluista tuli ilmi ryhmähoidon merkitys potilaan aktiivisuuden lisääntymisessä. Hoidon alkuvaiheessa hoitajat joutuvat enemmän kantamaan vastuuta siitä, että potilas tulee mukaan ryhmään. Aktiivisuuden lisääntyminen oli joidenkin haastateltavien mielestä selkeintä silloin, kun potilas saapui itse oma-aloitteisesti paikalle ennen ryhmän alkamista.

näky myös siinä, että ruvetaan itekkin huolehtiin siitä, että mennään sinne ryhmään

lisääntyneenä aktiivisuutena se näky siinä voinnissa

Ryhmähoidolla voidaan todeta olevan potilasta rauhoittavakin vaikutus. Haastateltavat toivat esille, että joissain tapauksissa skitsofreniaa sairastava potilas saattaa olla osastolla ollessaan levoton. Yhdessä tekeminen voi auttaa potilasta rauhoittumaan.

saadaan viikonvarrelle semmosia jotain touhuja ja yhdessä tekemistä, niin voi kuvitella, että se tavallaan sitä kautta rauhoittaisi

Haastatteluista tuli ilmi, että ryhmähoito harjaannuttaa potilaan keskittymiskykyä. Haastateltavien näkökulmasta on tärkeää, että potilas oppii keskittymään ja pysymään paikallaan ryhmässä.

keskittymiskyky, et joutuu keskittyyn johonkin asiaan

5.2 Vaikutus potilaan vointiin

Haastateltavat hoitajat olivat sitä mieltä, että ryhmähoidon avulla voidaan vaikuttaa potilaan vointiin. Eräs haastateltava koki, että monesti potilaan käyttäytyminen saattaa näyttää ”terveemmältä” ryhmähoidon aikana. Potilaiden voinnissa on huomattu olevan eroa, kun ryhmä lähtee esimerkiksi sairaala-alueen ulkopuolelle. On huomattu, että sairaalan alueelta poistuttaessa toiset potilaat kykenevät karistamaan osan sairaudestaan pois ja voimaantumaan.

käyttäytytään, muututaan vähän niin kuin terveemmäksi

vakuuttunut oon siitä, että kyllä se jotenkin eheyttää

jotenkin se siellä sitten skarppas

Lähes kaikki haastateltavat kertoivat, että skitsofreniaa sairastava potilas pystyy koostamaan itseään ryhmätilanteissa. Haastateltavat kertoivat myös, että ryhmähoidolla on potilasta tasaava vaikutus, joka näkyy vakaampana vointina.

kun muita on siinä ympärillä, niin pystyy sitä käytöstänsä, levottomuuttansa hillitsemään ja keskittymiskykyäkin pystyy skarppaa, jos haluaa

kyllä ne hirveesti koittaa koostaa itseään niissä ryhmätilanteissa

Ryhmähoidon koetaan lisäävän potilaan itsetuntemusta. Ryhmähoito luo potilaille turvalliset olosuhteet testata omia kykyjään ohjatusti ja tuetusti. Ryhmähoito kohentaa potilaan vointia ja auttaa potilasta koostamaan itseään. Kun potilas kykenee huomioimaan toisia potilaita, hänen on mahdollista hahmottaa itseäänkin paremmin.

auttaa semmoseen toiminnallisuuteen ja semmoseen ajatteluun, että kykeneen tekemään sellaisia asioita, mitä välttämättä ei oo aikaisemmin pystynyt tai ajatellut, että en kykene tekemään

sitä kautta vois vähän hahmottaa omaa itseensäkin paremmin

5.3 Ryhmältä saatu tuki

Haastateltavat toivat esille vertaistuen merkityksen skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin. Potilaat saavat vertaistukea osallistuessaan ryhmähoitoon. Ryhmässä he saavat tietoa muidenkin potilaiden ongelmista ja pääsevät näkemään erilaisia toimintatapoja. Potilaan kannalta olisi tärkeää, että hän oppisi huomioimaan muitakin potilaita ja ehkä antamaan itsestään jotain. Vertaistuki koetaan merkittäväksi tekijäksi myös osastohoidon aikana.

ettei ihan yksin oo sitten omien ongelmiensa kanssa

tulee sellaista vertailupintaa toinen toisiinsa

jokainen näkee – – miten toinen toimii, toinen tekee

Erään haastateltavan mukaan ryhmä saattaa kannatella potilasta. Ryhmähoito voi olla yksi tärkeä osatekijä potilaan jokapäiväisen selviytymisen takana.

voitais mieltää, että potilas putoo ihan tyhjän päälle, jos se ryhmä on jotenkin niin selkeesti kannatellut, katottu, että on hyötyä

5.4 Sosiaaliset suhteet

Ryhmähoito auttaa parantamaan potilaiden sosiaalisia taitoja. Sosiaaliset suhteet lisääntyvät, jolloin potilaan henkinen hyvinvointikin paranee. Ryhmähoito antaa valmiuksia sosiaaliseen yhdessäoloon ja sen avulla voi oppia vuorovaikutustaitoja.

kun sosiaaliset suhteet lisääntyvät, niin se henkinen hyvinvointi paranee

antaa valmiuksia taas sitten eteenpäin, ryhmiin osallistuminen harjoittaa sitä sosiaalista yhdessäoloa

tuleehan siinä myös välitöntä vuorovaikutusta muitten kanssa pakostikin

Skitsofreniaa sairastava potilas saattaa olla hyvinkin eristäytynyt, jolloin ryhmähoidolla voi olla suuri merkitys uusien ystävyysuhteiden muodostumisessa. Pienemmässä ryhmässä potilaalla on mahdollisuus tutustua paremmin toisiin potilaisiin. Haastateltavista osa toi ilmi, että ryhmässä on muodostunut uusia kaverisuhteita. Ystävyysuhteessa voi syntyä myös negatiivinen vaikutus, jolloin huonommassa kunnossa oleva potilas alkaa hoidattaa itseään paremmin voivalla potilaalla.

skitsofreniapotilaalla, kun on muutenkin eristäytynyt, niin yksikin hyvä kaveri on ihan lottovoitto

saattaa luoda ystävyysuhteita, eliä tehdä potilasta sosiaalisemmaksi, kuin mitä on aikaisemmin ollut

voi olla haittaa, että ystävyystyy sellaisen vastapuolen potilaan kanssa, joka syö liikaa toisen voimavaroja – kun toinen rupee tavallaan hoidatuttamaan itseensä tällä paremmin voivalla

Haastateltavat toivat esille, että ryhmähoidon avulla potilaat oppivat ottamaan paremmin huomioon myös muita ihmisiä. Ryhmähoitoon osallistuessaan potilaat saavat myös itse enemmän huomiota, kuin osastolla ollessaan.

osaa siinä ottaa toisia huomioon

toinen jeesaa vähän toinen toistansa

5.5 Ryhmään osallistumisen merkitys

Lähes kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että jo ryhmään osallistuminen ja sen mukana kulkeminen vaikuttaa skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin. Haastateltavat hoitajat kokevat tärkeänä, että potilas on edes ryhmän mukana ja lähtee sen mukana liikkeelle, pois osastolta. Joidenkin potilaiden kohdalla omasta huoneesta liikkeelle lähteminen on jo saavutus.

ne tulee mukaan ja pystyy oleen siinä ja kenties toimiin

Toisiin potilaisiin tutustuminen ja sitä kautta ryhmän muodostuminen mahdollistuu ryhmähoidossa. Pienessä ryhmässä potilaat tulevat helpommin tutuksi toisilleen. Ryhmähoidon koetaan lisäävän yhteisöllisyyttä.

tulee ryhmäksi se ryhmä

ollaan kaikki vähän samassa pienessä tilassa, niin siinä tutustutaan paremmin ja vähän nähdään kuka kukin on

Osallistumalla ryhmähoitoon potilas saa kokemusta toisten kanssa olemisesta. Kokemus yhdessä olemisesta ja yhdessä tekemisestä voi tuoda potilaalle lisää uskallusta sosiaaliin tilanteisiin.

sillain vaikuttaa, että ehkä pystyy oleen muitten kanssa täällä osastolla

oppii olemaan siinä porukassa ja tekemään yhdessä, koska monille se on vaikeeta

5.6 Kokemukset ryhmähoidosta

Ryhmähoito antaa haastateltavien näkökulmasta joillekin potilaille onnistumisen kokemuksia. Skitsofreniaa sairastavan potilaan voitiin vaikuttaa, jos huomaa onnistuvansa sellaisessa, mitä ei uskonut pystyvänsä tekemään. Osalla potilaista saattaa olla aluksi kauhun ja pelon tuntemuksia, mutta ryhmän aikana tunnelmat saattavat hälventyä. Potilas voi saada ryhmähoitoon osallistuessaan kokemuksen omasta selviytymisestään.

kun mennään ryhmään – – ihan yllätetään, et näinkin hyvin meni ja jaksoi keskittyä

joskus on mielissään siitä, kun on jotain konkreettista saatu aikaiseksi

saa siitä palautetta ja ite huomaa, niin voisin kuvitella, et se jollekin on riemastuttava tunne

Osa haastateltavista huomioi, että potilaat voivat saada ryhmästä myös negatiivisia kokemuksia. Skitsofreniaa sairastavilla potilailla on omat hyvät ja huonot päivänsä, kuten muillakin ihmisillä. Ryhmän ajankohdan osuessa huonompaan hetkeen, potilas voi pettyä omiin kykyihinsä ja huomata, ettei kykenekään toimimaan.

kun mennään ryhmään niin huomataan, ettei pystykään keskittyy

välillä on sitten tietysti semmosta kiukkua – – asiat ei mennytkään, kuin olis toivonut

Ryhmähoidosta saatujen palautteiden mukaan suurin osa potilaista on kokenut hyötävänsä siitä. Osalla potilaista on ristiriitaisia kokemuksia ryhmähoidon hyödyllisyydestä. Haastateltavat tuovat esille, että ryhmähoidon sisältö vaikuttaa paljon potilaiden tyytyväisyyteen.

palautetta tulee, että tää oli jotenkin lapsellista ja typerää ja ajanhaaskausta

toiset tietysti kokee varmaan potilaista, että on hyötyä ja toiset, ettei oo niinkään hyötyä

potilaat oikeen kiittelee, että tää oli hienoo, et se ryhmän sisältö vaikuttaa paljon

Haastateltavat ovat sitä mieltä, että potilaat tarvitsevat osastolle mielekästä tekemistä. Ryhmähoito mahdollistaa potilaalle ohjattua toimintaa. Toiminnan mielekkyys voi osaltaan vaikuttaa skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin.

siitä tekemisestä kuitenkin pidetään, et tehdään yhdessä

5.7 Toiminnan merkitys

Osa haastatelluista hoitajista korosti enemmän toiminnan tärkeyttä osastohoidossa. Heidän mielestään potilaiden vointiin vaikuttaa se, että osastolla on järjestettyä toimintaa. On tärkeää, että osastolla on strukturoitua toimintaa, jonka avulla pystytään pitämään arjen rutiinit järjestyksessä. Järjestetty toiminta auttaa pitämään potilaiden ajatukset pois sairaudesta. Toiminnan avulla pidetään yllä potilaiden toimintakykyä. Haastateltavien mukaan potilaat passivoituvat ilman toimintaa.

toiminta on kaiken a ja o, mitä täällä osaston sisällä tapahtuu

toimintaa, ettei siihen omaan psykoottiseen maailmaan jää ihan kiinni

Haastateltavista osa kertoo, että osastohoidossa on tärkeää, että potilaiden päivään tulee rytmiiä. Ryhmähoidon vuoksi potilaat joutuvat nousemaan ylös sängystä ja aloittamaan päivän viimeistään silloin.

päivään on tullut rytmiiä

Lähes kaikki haastateltavista nostavat esille joidenkin potilaiden motivaation kohentamisen. Hoitoon motivoitumisen voi huomata oma-aloitteisuuden lisääntymisenä. Ver-

taistuen koetaan lisäävän motivaatiota. On myös potilaita, joilla on vaikeus motivoitua mihinkään toimintaan, koska mikään ei tahdo kiinnostaa.

joittenkin voinnissa näkyy – – et se nostaa sitä motivaatioo

on aina tietysti niitä – – et tullaan vähän naama toisinpäin ja vähän sen takia, et pitää tulla

5.8 Ryhmähoidon herättämät tunteet

Ryhmähoito voi herättää skitsofreniaa sairastavissa potilaissa monenlaisia tunteita. Ryhmätilanne saattaa herättää potilaassa pelonsekaisia kauhun tunteita, koska ryhmässä oleminen voi olla uusi kokemus ja se voi tuntua pelottavalta. Toisinaan potilaissa on huomattu myös kiukun tunteita, kun asiat eivät ole sujuneet potilaan toivomalla tavalla. Vainoharhaisuuteen taipuvainen potilas saattaa epäillä olevansa tarkkailun alla. Joskus potilaalla voi olla liian suuret odotukset ryhmähoidosta, jolloin hän saattaa nopeastikin kyllästyä. Negatiivisista tunteista huolimatta potilas yleensä kuitenkin osallistuu ryhmään.

se on just se kauhun paikka, et sä et voi hukkaa siihen massaan, edes siihen turvalliseen massaan

Haastatteluissa tuli ilmi, että ryhmähoito herättää potilaissa positiivisia tunteita. Ryhmästä saadut onnistumisen kokemukset antavat potilaille onnistumisen tunteita. Ryhmässä toimiminen ja yhdessä tekeminen tuottavat potilaille mielihyvää.

kyl mä uskon, et aika paljon on semmosia positiivia tunteita, kun tavallaan just sitä hyvää oloa ja tyytyväisyyttä, iloa

ryhmään tulee sitä tuttuutta ja turvallisuuden tunnetta

tuntee itsensä jotenkin hyödylliseksi

5.9 Tulevaisuudessa selviytyminen

Ryhmähoidon vaikutusta kuntoutumiseen on vaikea arvioida. Haastateltavat korostavat, että skitsofreniaa sairastavan potilaan osastohoitoon ja kuntoutumiseen liittyy useita eri osa-alueita, joista yksi on ryhmähoito. Ryhmähoidon uskotaan edistävän potilaan kuntoutumista, jolloin myös sairaalahoitajakso voi lyhentyä.

kyllä varmaan nää ryhmät suurimmalla osalla edistää sitä kuntoutumista

Ryhmähoito sisältää myös arjen taitojen harjoittelua, kuten kaupassa käyntiä ja ruoanlaittoa. Toistuvan harjoittelun nähdään edistävän potilaiden arjessa selviytymistä, sillä toiminta tuo varmuutta ja uskoa omiin kykyihin.

auttaa arjessa selviytymisessä – – vaikka ne edistysaskeleet on hyvin pieniäkin

Ryhmähoito osastolla antaa perustaa jatkohoitoa varten. Nähdään, että potilaan on helpompi osallistua ryhmähoitoon myös avohoidossa, mikäli potilas on osallistunut ryhmään jo osastolla ollessaan.

se kantaa niin, että sä käyt sitten avohoidossa johonkin järjestettyyn ryhmään ja saat sieltä taas onnistumisen kokemuksia ja elämyksiä

Haastateltavat arvelevat, että ryhmähoito ei ainakaan edistä skitsofreniaa sairastavilla potilailla psykoosin uusiutumista. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, ettei ryhmähoidolla ja psykoosin uusiutumisella ole tekemistä keskenään, vaan psykoosin uusiutumiseen vaikuttavat monet muut tekijät.

joillakin vois estää psykoosin uusiutumisen, mutta ei ihan varmaan yksinään

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Eettisyys

Tutkimusetiikka, joka sisältää eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet, voidaan määritellä osaksi tutkijoiden ammattietiikkaa, jota tutkijan tulisi noudattaa myös harjoittaessaan omaa ammattiaan. Erilaiset eettiset kysymykset kulkevat mukana kaikissa tutkimuksen vaiheissa tavalla tai toisella. Erilaisiin ongelmiin, joita voi tutkimusta tehtäessä tulla eteen, ei ole etukäteen laadittuja eettisiä sääntöjä tai toimintaohjeita vaan tutkija joutuu etsimään eri tilanteisiin sopivat ratkaisut aina tapauskohtaisesti. Eettinen ajattelu on kykyä pohtia omien ja yhteisön arvojen kautta, mikä on oikein tai väärin tietyssä tilanteessa. Vastuu opinnäytetyön eettisyydestä ja hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu opinnäytetyön tekijöille koko opinnäytetyön prosessin ajan, aina sen suunnittelusta julkistamiseen asti. (Kuula 2006, 11–12, 21, 26, 34; Kylmä & Juvakka 2012, 137.)

Tutkimusprosessissa ensimmäinen eettinen ratkaisu tehdään jo aiheen valinnan aikana. Tällöin on pohdittava, minkälainen merkitys tutkimusaiheen valinnalla on ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tämän opinnäytetyön aihetta voidaan pitää eettisesti perusteltuna, koska mielenterveyshoitotyön menetelmistä akuuttipsykiatrian osastolla tarvitaan lisää tutkittua tietoa. Tämän opinnäytetyön avulla on saatu esiin työelämäyhteistyötahon hoitajien näkemyksiä. Hoitajilla on ollut mahdollisuus tuoda esiin kokemuksiaan ja tulla kuulluksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125, 129; Kylmä & Juvakka 2012, 144.)

Eettisesti toteutettu opinnäytetyö on suunniteltu ja toteutettu hyvän tieteellisen käytännön ja vaatimusten edellyttämällä tavalla (Kuula 2006, 35). Opinnäytetyön tekijät huolehtivat, että opinnäytetyön suunnitelma on laadukas (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua veimme sen hyväksyttäväksi työelämäyhteistyötaholle, jonka jälkeen haimme luvan opinnäytetyön tekemiseen Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä lupamenettelyohjeita noudattaen. Saatuaamme luvan opinnäytetyön tekemiseen aloitimme aineiston keruun suunnitelmien mukaisesti.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyöntekijät noudattavat työssään rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämises-

sä ja tutkimuksen arvioinnissa. Käytimme opinnäytetyössämme eettisesti kestäviä tiedon hankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteutimme avoimuutta opinnäytetyön tulosten julkaisemisessa. Kunnioitimme opinnäytetyössämme aiempien tutkijoiden saavutuksia ja näkemyksiä viittaamalla niihin tekstissä asiaankuuluvalla tavalla. Tutkimukset, joita käytimme opinnäytetyössämme, on koottu myös erilliseen taulukkoon (Liite 5). Opinnäytetyössämme käytetyt lähteet löytyvät tekstiviitteistä ja lähdeluettelosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.)

Hyvän tutkimusetiikan mukaan, opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vapaaehtoisuus on voimassa koko opinnäytetyön prosessin ajan. Jokainen osallistuja voi perua osallistumisensa ilman perustelua. (Kuula 2006, 87; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tästä opinnäytetyöstä ja opinnäytetyöhön osallistumisesta informoimme kirjallisesti jokaista osallistujaa. Annoimme ensin kirjallisen tiedotteen työelämäyhteistyötahon osastonhoitajalle hänen toivomuksestaan, minkä jälkeen hän esitti asian osastokokouksessa. Ennen varsinaista haastattelua jokainen osallistuja sai vielä luettavakseen tiedotteen opinnäytetyöstä (Liite 1) ja heille kerrottiin vielä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 2).

Opinnäytetyöntekijät huolehtivat, että haastateltavien anonymiteetti säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Nauhoitettua aineistoa käsiteltiin sekä säilytettiin luottamuksellisesti. (Kuula 2006, 87, 214–215.) Kiinnitimme huomiota tuloksia raportoitaessa siihen, että yksittäistä haastateltavaa ei pysty tunnistamaan, vaikka haastatteluihin osallistujia oli vähän. Tämän vuoksi emme voineet käyttää opinnäytetyössä kaikkia haluamiamme lainauksia. Haastatteluista saatuja tietoja ei käytetty muuhun tarkoitukseen, vaan koko aineisto hävitettiin sovitusti opinnäytetyön valmistuttua. (Kuula 2006, 214; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Eettisesti raportoitu opinnäytetyö tarkoittaa avointa, rehellistä ja tarkkaa jokaisen vaiheen raportointia (Kylmä & Juvakka 2012, 154). Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyömme on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti vaatimusten edellyttämällä tavalla. Olemme hyödyntäneet tarvittaessa opinnäytetyötä ohjaavan opettajan antamaa ohjausta. Opinnäytetyöstä aiheutuvista kuluista vastasimme opiskelijoina itse. (Kylmä & Juvakka 2012, 154; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133.)

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen, joka on tehty laadullisella tutkimusmenetelmällä, voidaan katsoa olevan luotettava, kun tutkimuksen kohde sekä tulkittu materiaali sopivat yhteen, eivätkä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet satunnaiset tai epäolennaiset tekijät. Tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää tutkijan rehellisyyttä, koska tutkimuksen arvioinnin kohteena ovat hänen tekemänsä valinnat, teot ja ratkaisut. Tässä opinnäytetyössä huolehdimme tutkimus- ja haastatteluluvat kirjallisesti. Tutkittavien anonymiteetti säilyi opinnäytetyöprosessin aikana ja sen päätyttyä. (Vilkkä 2005, 158–159.) Opinnäytetyössämme arvioimme koko työskentelyn ajan luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2012, 155.)

Opinnäytetyöprosessissa luotettavuus näkyi jo opinnäytetyön suunnitelmassa, johon oli kirjattu tarkkaan harkittu tutkimusmenetelmä, sekä perehdytty luotettavaan aiempaan tietoon suhteessa opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista, että se toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia voidaan muuttaa olosuhteiden mukaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Kylmä & Juvakka 2012, 67; Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) Teimme opinnäytetyön suunnitelman huolellisesti. Opinnäytetyön menetelmä pysyi koko prosessin ajan samana, mutta opinnäytetyön tehtävät vähenivät harkinnan jälkeen yhteen tehtävään. Opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta on matkan varrella joustavasti muokattu. Työelämäyhteistyötahon kanssa yhteistyö sujui hyvin.

Käytimme opinnäytetyössämme teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä, koska tavoitteenamme oli saada monipuolisia kuvauksia vastaamaan opinnäytetyömme tehtävään (Kylmä & Juvakka 2012, 80). Luotettavan aineiston saamiseksi testasimme haastattelurungon ennen varsinaisia haastatteluja eräällä hoitajalla, jolla on kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä akuuttipsykiatrian osastolla. Opinnäytetyötä varten haastateltaviksi valittiin sellaisia hoitajia, joilla oli kokemusta ryhmähoidosta, sekä kykyä ja halua keskustella aiheesta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että toteutimme haastattelut tutkittavan ilmiön todellisessa ympäristössä. (Kylmä & Juvakka 2012, 79–80). Opinnäytetyön luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että haastateltavat valittiin työelämäyhteistyötahon toimesta. Haastateltaviksi saattoi valikoitua sellaisia hoitajia, joilla on erityinen motivaatio ryhmähoidon kehittämiseen sekä säilyttämiseen kyseisellä osastolla.

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa sen toteuttamista ja luotettavuutta ei voi erottaa toisistaan. Tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä toimii tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska luotettavuudessa arvioidaan tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. (Vilka 2005, 158–159.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka raportointi tutkimuksen jokaisen vaiheen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Opinnäytetyömme raportissa olemme kuvailleet tarkasti ja totuudenmukaisesti jokaisen vaiheen toteutusta. Sisällönanalyysin toteutus on kuvattu yksityiskohtaisesti ja selkeästi. Lisäksi olemme tehneet sisällönanalyysin etenemisestä taulukon opinnäytetyön liitteeksi (Liite 4).

Luotettavuuden turvaamiseksi olemme pyrkineet olemaan objektiivisiä opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Koemme, että opinnäytetyön tekijöiden elämäkokemus ja aiempi työkokemus lähihoitajana vaikuttavat siihen, miten monesta eri näkökulmasta opinnäytetyön aihepiiriä ymmärrämme. Tämän vuoksi tulkinta opinnäytetyössä oli subjektiivista, mutta puolueetonta. Uskottavuutta vahvistaa myös se, että opinnäytetyöntekijät keskustelivat aineistosta koko prosessin ajan. (Kylmä & Juvakka 2012, 128.)

Tutkimuksen voidaan olettaa olevan pätevä ja yleistettävä, kun tutkimustulokset vastaavat sen tehtäviin. Yleistettävyyden kriteerien mukaan tutkimustekstissä tulee olla vertailuja aiempiin tutkimuksiin. (Vilka 2005, 157–158.) Opinnäytetyömme tulokset vastaavat opinnäytetyön tehtävään. Opinnäytetyössä on vertailtu aiempia tutkimuksia opinnäytetyömme tuloksiin. Käytimme lähteinä myös vanhempia tutkimuksia, koska skitsofreniaa on tutkittu aiempina vuosikymmeninä enemmän.

6.3 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tulokset kuvaavat ryhmähoidon vaikutuksia skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin akuuttipsykiatrian osastolla hoitajien kokemana. Tuloksista nousi esille, että ryhmähoidolla on vaikutusta potilaan toimintakyvyn lisääntymiseen ja voinnin parantumiseen. Haastateltavien mukaan potilaat saavat tukea muilta ryhmän jäseniltä, samalla kun sosiaaliset suhteet lisääntyvät. Ryhmään osallistuminen vaikuttaa potilaan vointiin positiivisesti. Potilaiden saamat kokemukset ryhmästä ja sen herättämät tunteet

ovat sekä negatiivisia että positiivisia, mutta toiminnan tärkeys osastohoidossa korostuu. Haastateltavien mukaan ryhmähoito auttaa selviytymään tulevaisuudessa.

Ryhmähoidosta akuuttipsykiatrian osastolla on olemassa vähän tutkittua tietoa. Skitsofreniaa on tutkittu enemmän aiempina vuosikymmeninä, mutta tuoreita tutkimuksia opinnäytetyömme aiheeseen liittyen oli haastavaa löytää. Tässä pohdinnassa pyrimme vertailemaan opinnäytetyöstämme saatuja tuloksia sellaisten tutkimusten tuloksiin, joita olemme aiheeseen liittyen löytäneet.

Puustin (2000) mukaan psykiatrisessa osastohoidossa olleet potilaat kokivat, että sosiaalinen toiminta ja tekeminen ovat keskeinen osa hoitoa. Toiminta auttoi saamaan ajatuksia pois sairaudesta ja potilaat saivat tukea omalle pärjäämiselleen. Haastatellut potilaat kokivat, että tekemisen puute ja virikkeettömyys osastolla hidastavat paranemista. (Puusti 2000, 56.) Opinnäytetyömme tuloksista saimme haastateltavien kokemana samankaltaisia tuloksia. Haastateltavien mukaan tekemättömyys osastohoidossa passivoi potilaita ja pitää ajatukset sairauden ympärillä. Ahon (2008) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että konkreettinen toiminta puhumisen lisäksi tai sen vaihtoehtona on tärkeää ja jopa välttämätöntä psyykkisten oireiden sekä tunteiden käsittelylle (Aho 2008, 39).

Kiviniemen (1995) tutkimuksessa potilaat kokivat toiminnan merkittävänä jo hoidon alkupäivinä. He toivoivat mielekästä tekemistä ja mahdollisuuden osallistua toiminnallisiin ryhmiin sekä virkistäytymiseen ja liikkumiseen. Psykiatrisen hoidon auttavana tekijänä toiminta oli liitetty lähinnä pitkäaikaispsykiatriseen kuntoutukseen, jolloin merkitys nähtiin lähinnä arkipäiväisten elämäntaitojen opetteluna. Toiminnaksi oli kuvattu toiminnallisten ryhmien lisäksi liikunta ja kaikenlainen tekeminen. (Kiviniemi 1995, 28, 37.) Ryhmähoidon koettiin auttavan pitämään yllä potilaiden vireystasoa. Toisaalta yhdessä tekeminen voi rauhoittaa ja parantaa potilaan keskittymiskykyä.

Toiminnan merkitys korostui opinnäytetyöstämme saaduista tuloksista. Osastohoidon aikana on tärkeää, että päivään saadaan rytmiä järjestetyn toiminnan avulla, koska se auttaa ylläpitämään arkirutiineja. Säännöllisen vuorokausirytmien on todettu vahvistavan mielenterveyspotilaan elämänhallintaa. Päivärytmi lisää turvallisuuden tunnetta ja poistaa toimeettomuutta. (Kuusisto 2009, 39.) Myös Kiviniemen (1995) mukaan selkeän päivärytmien puute vaikeuttaa ajan jäsentämistä. Päivärytmiä luovat säännölliset, ennalta

sovitut tapahtumat, jotka osaltaan auttavat potilasta kuntoutumaan ja selviytymään laitoshoidon jälkeenkin itsenäisessä elämässä. (Kiviniemi 1995, 4.)

Hoitajien kokemusten mukaan vertaistuen lisääntyminen sairaalahoidon aikana on kehittämisen arvoinen asia. Ihmissuhteiden merkitys tulisi näkyä enemmän hoitotyössä. Hoitajat kokivat, että vertaistuen hyödyntämiseen sairaalahoidon jälkeen ei vielä panosteta tarpeeksi hoidon jatkuvuuden kannalta. (Kollanen 2007, 50.) Puustin (2000) tutkimuksessa myös potilaat toivat esille vertaistuen ja sosiaalisten suhteiden tärkeyden osastohoidon aikana. Vertaistuen koettiin auttavan vaikeistakin tilanteista selviämisessä. (Puusti 2000, 55.)

Kiviniemi (2008) oli tutkinut väitöskirjassaan psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että vertaistuki oli toteutunut hoitoyhteisöissä. Vertaistuki oli koettu merkittävänä elämää eteenpäin vievänä asiana. Sen onnistuneeseen toteutumiseen tarvitaan kuitenkin aina jonkin verran tukea ammattilaiselta sekä järjestettyjä otollisia tilanteita. (Kiviniemi 2008, 81.) Nämä tutkimukset tukevat opinnäytetyömme tuloksia vertaistuen vaikutuksista skitsofreniaa sairastavien potilaiden vointiin.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että ryhmähoidon avulla voidaan vaikuttaa skitsofreniaa sairastavan potilaan sosiaalisiin taitoihin. Sosiaalisten suhteiden lisääntyessä myös henkinen hyvinvointi lisääntyy. Tuloksiamme tukee se, että jo 1990-luvulla on todettu sosiaalisten taitojen harjoittelun vaikuttavan skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin. Näiden taitojen harjoittelu vähentää potilaan ahdistuneisuutta ja pahaa oloa. Kyseisessä tutkimuksessa potilaan siirtyessä toiseen ympäristöön, sosiaaliset taidot eivät tulleetkaan enää esille. (Nojonen 1990, 34.) Opinnäytetyössämme ei tullut ilmi, miten ryhmähoidon aikana opitut sosiaaliset taidot siirtyvät laitoshoidon ulkopuolelle.

Ryhmään osallistuminen antaa skitsofreniaa sairastavalle potilaalle mahdollisuuden tutustua muihin samassa tilanteessa oleviin potilaisiin. Pienessä ryhmässä potilaat tutustuvat helpommin toisiinsa, jolloin yhteisöllisyys lisääntyy. Yhteisölliset toiminnat, kuten erilaiset ryhmät tukevat myös Koiviston (1996) mukaan potilaan selviytymistä osastohoidon aikana. Ryhmien tarkoituksena oli tukea muuta hoitoa ja auttaa potilasta ilmaistamaan itseään. (Koivisto 1996, 30.) Sairalahoidon aikana saatu vertaistuki ja sosiaali-

sen elämän uudelleen harjoittelu on koettu Kuusiston (2009) tutkimuksen mukaan hyvänä asiana (Kuusisto 2009, 35).

Positiiviset kokemukset auttavat vahvistamaan mielenterveyspotilaiden elämänhallintaa. Positiiviset kokemukset syntyvät mielihyvystä, itseluottamuksesta, kokonaisvaltaisesta hyvästä olostä, onnistumisen kokemuksista ja vaikeista tilanteista selviytymisestä. (Kuusisto 2009, 41; Oksanen 2008, 35.) Ryhmähoidon on koettu antavan skitsofreniaa sairastavalle potilaalle positiivisia kokemuksia muun muassa onnistumisten kautta. Kokemukset eivät kuitenkaan aina ole pelkästään positiivisia, vaan potilas voi myös pettyä omiin kykyihinsä.

Kuusiston (2009) mukaan potilaat kokivat raskaaksi epäonnistumisen tavallisissa pienissä arjen asioissa. Potilaat saattoivat vaatia liikaa itseltään ja masentuivat kokiessaan epäonnistuvansa. (Kuusisto 2009, 39.) Opinnäytetyömme tuloksista ilmeni, että kokemukset ryhmähoidosta voivat olla myös negatiivisia epäonnistumisen kokemusten kautta.

Kuusiston (2009) tutkimuksessa lähes kaikki potilaat kertoivat kokeneensa mielihyvää elämässä. Mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia tuottivat kirjoittaminen, musiikin kuuntelu, liikunta ja uuden oppiminen. (Kuusisto 2009, 41–42.) Opinnäytetyömme tuloksista tulee ilmi, että mielihyvää tuottaa myös ryhmässä toimiminen ja yhdessä tekeminen, joka mahdollistaa uuden oppimisen. Skitsofreniaa sairastavalle ryhmätoimintaan osallistuminen saattaa olla hyvin vaikeakin, jolloin tämä uusi kokemus voi tuntua pelottavalta.

Opinnäytetyömme haastatteluissa hoitajat toivat esille, että osastohoidossa aloitettu ryhmätoiminta voi helpottaa potilaan jatkohoitoa. Potilaan on helpompi osallistua sairaalahoidon jälkeen myös avohoidossa erilaisiin ryhmiin. Kollasen (2007) tutkimuksessa oli tutkittu mielenterveyspotilaiden elämänlaatua tukevia hoitotyön keinoja hoitajien näkökulmasta psykiatrisessa osastohoidossa. Hoitajat olivat pohtineet erityisesti, miten akuuttiosastolla voidaan tukea toiminnallisuutta. Hoitajat kokivat yhtenä mahdollisuutena potilaiden tukemisen avohoidon ryhmiin jo sairaalahoidon aikana. Joidenkin haastateltavien mielestä ryhmät eivät kuulu akuuttiosastolle lainkaan, vaan siellä pitäisi keskittyä yksilöllisen voinnin kohentamiseen. (Kollanen 2007, 38–39.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata hoitajien kokemuksia ryhmähoidosta ja sen vaikutuksia skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin sekä saada hyödynnettävää tietoa skitsofreniaa sairastavien potilaiden akuuttisairaalahoidoa varten. Keräämämme teoria-tieto ja haastatteluista saadut tulokset antavat kattavan kuvauksen ryhmähoidon vaikutuksista skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin akuuttipsykiatrian osastolla.

Näiden tietojen ja tulosten pohjalta hoitohenkilökunnan on mahdollista entistä paremmin ymmärtää ryhmähoidon merkitystä sairaalahoidon aikana. Opinnäytetyöstä saadut tulokset tukevat ryhmähoidon jatkuvuuden ja kehittämisen kannattavuutta akuuttipsykiatrian osastolla skitsofreniaa sairastavien potilaiden hoidossa.

6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata ryhmähoidon vaikutuksia skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin akuuttipsykiatrian osastolla, hoitajan näkökulmasta. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, mitkä tekijät ryhmähoidossa vaikuttavat skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin, potilaiden näkökulmasta, osastohoidon aikana. Potilaiden omia näkökulmia olisi tärkeä selvittää hoitotyön kehittämisen tueksi. Jatkossa olisi hyvä selvittää myös, mitkä muut tekijät ryhmähoidon lisäksi vaikuttavat skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin akuuttipsykiatrian osastolla.

Opinnäytetyömme kohdistui vain yhteen akuuttipsykiatrian osastoon. Tulosten tueksi olisi hyvä tutkia, miten muilla akuuttipsykiatrian osastoilla ryhmähoito vaikuttaa skitsofreniaa sairastavien potilaiden vointiin. Kehittämisehdotuksena esitämme myös ryhmähoidon systemaattista vaikuttavuuden seuranta kyseisellä osastolla.

Haastatteluissa tuli ilmi, että ryhmähoidon sisältöä voitaisiin kehittää potilaslähtöisemmäksi esimerkiksi huomioimalla eri sukupuolta olevien potilaiden tarpeet ja kiinnostuksen kohteet paremmin. Ryhmien sisällön kehittämisen kannalta olisi myös oleellista, että ryhmien suunnittelulle olisi hoitotyössä enemmän aikaa.

LÄHTEET

- Aho, J. 2008. Osastohoidossa olevan psykoosipotilaan ja hoitajan hoitosuhde. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Ahola, T. & Laine, S. 2009. Ihmisenä ihmiselle. Vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujalle. Hoitotyön koulutusohjelma. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Bechdorf, A., Knost, B., Nelson, B., Scheider, N., Veith, V., Yung, A R. & Pukrop, R. 2010. Randomized comparison of group cognitive behavior therapy and group psychoeducation in acute patient with schizizophrenia: effects on subjective quality of life. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 44, 144–155.
- Haapanen, B. 2010. Potilaan vastaanottaminen akuuttipsykiatrisella osastolla - Potilaiden kokemuksia vastaanottotilanteesta. Hoitotyön koulutusohjelma. Tikkurila: Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Huttunen, M. 2011. Skitsofrenia. Luettu 20.4.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>
- Isohanni, M. & Joukamaa, M. 2002. Skitsofrenia. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Isohanni, M., Joukamaa, M. & Hakola, P. (toim.) Psykiatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 37–52.
- Isohanni, M., Suvisaari, J., Koponen, H., Kiesepä, T. & Lönnqvist, J. 2011. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 9. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 70–133.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kiviniemi, L. 1995. Potilaiden kokemuksia ja toiveita hoidon auttavista tekijöistä psykiatrisella osastolla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Klemelä, E. & Silvola, K. 2010. Ryhmien käyttö tulevaisuuden psykiatriassa – toivon projekti vai kauhukuviin alistuminen. Teoksessa Huttunen, M., Putkonen, H. & Tenhoviirta, K. (toim.) Kuiskaa kovaa. Espoo: Prometheus kustannus Oy, 98–99.
- Koivisto, K. 1996. Psykoottisen potilaan hoitotyö psykiatrisessa sairaalassa hoitajien kuvaamana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kollanen, M. 2007. Mielenterveyspotilaiden elämänlaatua tukevat hoitotyön keinot hoitajien näkökulmasta psykiatrisessa osastohoidossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielen-terveysshoitotyö. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kuusisto, M. 2009. Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan elämänhallintaa vahvistavat ja heikentävät tekijät. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Latvala, E., Visuri, T. & Janhonen, S. 1995. Psykiatrinen hoitotyö. Juva: WSOY

Lähtenmäki, Y. 2008. Psykoosit. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A.(toim.) Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 191.

Mielenterveyslaki 19.12 1990/ 1116. Luku 2.

Muhonen, L. 2003. Täydentyvä ja suljettu ryhmä- teoreettista ja käytännöllistä tarkastelua. Teoksessa Pölönen, R. & Sitolahti, T. (toim.) Ryhmä hoitaa, teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Yliopistopaino, 161–169.

Niemistö, R. 2007. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tampere: Tammer-paino.

Nojonen, K. 1990. Psykiatrisen pitkäaikaispotilaan kuntoutuminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Nordling, E. 2007. Ruvettiin pitämään ihmisenä. Vastuutasojärjestelmässä kuntoutettujen skitsofreniapotilaiden kuntoutumisreitit, hoitopalveluiden käyttö ja psykososiaalinen hyvinvointi. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Akateeminen väitöskirja. Luettu 25.4.2011.

<http://acta.uta.fi>

Oksanen, S. 2008. Tapaustutkimus: skitsofrenian kognitiivisen kuntoutuksen soveltaminen psykiatrisen sairaalan kuntoutusosastolla potilaiden ja hoitajien kuvaamana. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma. Luettu 19.12.2012. <https://jyx.jyu.fi>

Pulkinen, M. 2002. Ryhmähoito. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Mielenterveys-työn vaihtoehtoiset ammattiopinnot. Oppimateriaali. Luettu 10.7.2012. <http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/ryhmat.htm>

Puusti, A-M. 2000. Potilaiden kokemuksia ja odotuksia psykiatrisesta osastohoidosta. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Kehitys Oy.

Ruohonen, M. 2011. Kohti hyviä ryhmäkäytäntöjä -ryhmätoiminta psykoosiin sairastuneen kuntoutumisen tukena JMT kuntoutuspoliklinikalla. Kuntoutuksen koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. Luettu 20.4.2011.
<https://publications.theseus.fi>

Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012. Skitsofrenia. Luettu 10.8.2012.
<http://www.terveysportti.fi>

Skitsofrenia. 2008. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Luettu 20.12.2012.
<http://www.kaypahoito.fi>

Terveyskirjasto 2012. Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10 tautiluokituksen mukaan. Luettu 9.8.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastot 2009. Mielenterveys. Luettu 11.4.2012
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/mielentervmie

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastot 2012. Psykiatrinen erikoissairaanhoito. Luettu 11.4.2012.
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Mielenterveys/index.htm>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vähäniemi, A. 2008. Mielenterveys- ja päihdepotilaan hyvä hoitoympäristö. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut Oy, 101–125.

LIITTEET

Liite 1. Tiedote haastateltaville.



TIEDOTE

5.8.2012

HYVÄ HAASTATELTAVA !

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta ja pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan opinnäytetyöhömmе liittyvään haastatteluun. Opinnäytetyömmе aiheena on skitsofreniapotilaan ryhmähoito akuuttipsykiatrian osastolla. Opinnäytetyömmе tavoitteena on kuvata kokemuksia ryhmähoidosta ja sen vaikutuksista skitsofreniapotilaan vointiin sekä saada hyödynnettävää tietoa skitsofreniapotilaiden akuuttisairaalahoidoa varten.

Käytämme teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä. Haastattelut nauhoitetaan ja analysoimme ne jälkeenpäin. Takaamme haastateltavien anonymiteetin eli henkilöllisyytenne ei tule paljastumaan millään tavoin valmiissa opinnäytetyössä. Haastattelumateriaali on luottamuksellista ja hävitämme sen opinnäytetyön valmistuttua, säädöksen mukaisesti. Haastattelun kestoksi arvioimme 30-40 minuuttia. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja se on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Teillä on oikeus kieltää haastattelumateriaalin käyttö myös jälkeenpäin.

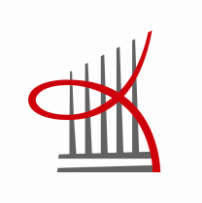
Teidän osallistumisenne haastatteluun antaa meille arvokasta tietoa opinnäytetyöhömmе. Kiitämmе teitä vaivannäöstänne. Mikäli teille tulee haastatteluun tai opinnäytetyöhön liittyvää kysyttävää, voitte ottaa meihin yhteyttä.

Yhteystiedot:

mia.harhala@health.tamk.fi

satu.koskela@health.tamk.fi

Liite 2. Haastattelun suostumuslomake



SUOSTUMUS

OPINNÄYTETYÖN NIMI:

SKITSOFRENIAPOTILAAN RYHMÄHOITO AKUUTTIPSYKIATRIAN OSASTOLLA

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata ryhmähoidon vaikutuksia skitsofreniapotilaan vointiin akuuttipsykiatrian osastolla hoitajan näkökulmasta, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Liite 3. Haastattelun teemat.

1. Ryhmähoidon toteutuminen akuuttipsykiatrian osastolla.
2. Ryhmähoidon merkitys skitsofreniaa sairastavalle potilaalle.
3. Ryhmähoidon vaikutus skitsofreniaa sairastavan potilaan hoitopolkuun.
4. Ryhmähoidon vaikutus skitsofreniaa sairastavan potilaan hoitotyöhön.

Liite 4. Sisällönanalyysin eteneminen

1(4)

Taulukko 3. Ryhmähoidon vaikutus skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Keskustelun syntyminen toiminnan kautta Tunteista kertominen Puhumaan rohkaistuminen Keskustelemaan rohkaistuminen Rohkeutta ilmaista itseään Osallistumiseen rohkaistuminen Aroista asioista kertominen	Rohkaistuminen	Toimintakyvyn lisääntyminen	Ryhmähoidon vaikutus skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin
Potilas huolehtii ryhmään osallistumisesta Lisääntyneen aktiivisuuden näkyminen voinnissa Pitää vireystasoa yllä	Aktiivisuuden lisääntyminen		
Yhdessä tekeminen voi rauhoittaa Rauhoittava vaikutus	Rauhoittuminen		
Keskittyminen Tiettyyn asiaan keskittyminen	Keskittymiskyky		
Eheytyminen Käyttäytyminen muuttuu terveemmäksi Voimaantuminen Sairauden kariseminen Skarppaaminen Voinnissa näkyminen	Voinnin kohentuminen	Vaikutus potilaan vointiin	
Oman käytöksen hallitseminen Itsensä koostaminen ryhmätilanteissa Potilaan koostuminen Ryhmässä koostuminen Tasaava vaikutus Voinnin vakautuminen	Potilaan voinnin koostuminen		
Turvalliset olosuhteet testata itseään Toiminta kehittää itsetuntemusta Oppia hahmottamaan itseään Itsetunnon kohoaminen Ryhmään osallistuminen kohottaa itsetuntoa	Itsetuntemuksen lisääntyminen		

(jatkuu)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Vertaistuen tärkeys Tietoa muidenkin ongelmista Vertailupinnan saaminen Vertaistuen saaminen ryhmässä Muiden ajatusten kuuleminen Haittana muiden ryhmäläisten häiritseminen Erilaisten toimintatapojen näkeminen	Vertaistuki	Ryhmältä saatu tuki	Ryhmähoidon vaikutus skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin
Ryhmä kannattelee Ryhmä voi kannatella	Ryhmän tuki		
Sosiaaliset suhteet lisäävät hyvinvointia Antaa valmiuksia sosiaaliseen yhdessäoloon Sosiaalisten suhteiden parantuminen Sosiaalisiin suhteisiin rohkaistuminen Vuorovaikutus muiden kanssa Taitoja kanssakäymiseen	Sosiaalisten taitojen parantuminen	Sosiaaliset suhteet	
Kaverin saaminen Mahdollistaa uusia ystävyssuhteita Kaverisuhteiden syntyminen Haittana itsensä hoidattaminen toisella	Ystävyssuhteiden syntyminen		
Muiden huomioiminen Toisten huomioon ottaminen Muiden auttaminen Ryhmässä saa huomiota	Muiden potilaiden huomioiminen		
Olla läsnä ja kuunnella Kuunteleminen Paikallaan pysyminen Ryhmässä jaksaminen Mukana oleminen Läsnä oleminen Ryhmän mukana kulkeminen	Ryhmän mukana oleminen	Ryhmään osallistumisen merkitys	
Ryhmässä toisiin tutustuminen Yhteisöllisyyden lisääntyminen Ryhmän kautta tutustuminen Tulla ryhmäksi Toisiin ryhmäläisiin tutustuminen Tutustuminen ryhmässä toisiinsa	Ryhmäytyminen		
Kyky olla ryhmän mukana Pystyä olemaan porukassa Kyky olla toisten parissa Uskallusta olla toisten parissa Oppia olemaan porukassa	Oppia olemaan ryhmässä		

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Kokemuksia onnistumisesta Kokemus omasta selviytymisestä Onnistumisen tunne Positiiviset kokemukset ryhmästä Konkreettisia saavutuksia Palautteen saaminen	Onnistumisen kokemuksia	Kokemukset ryhmähoidosta	Ryhmähoidon vaikutus skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin
Negatiiviset kokemukset ryhmästä Epäonnistumisen kokemukset	Negatiiviset kokemukset ryhmästä		
Kokemus ryhmän hyödyllisyydestä Negatiivinen palaute potilailta Positiivinen palaute potilailta Ristiriitaiset kokemukset hyödyllisyydestä	Palaute ryhmähoidosta		
Mielekästä tekemistä Yhdessä tekeminen Mielekästä toimintaa	Yhdessä tekemisen mielekkyys		
Strukturoitua toimintaa Arkirutiinien tärkeys On toimintaa Toiminnan tärkeys osastolla Toiminnalla ajatukset pois sairaudesta Psykoottisesta maailmasta irtautuminen Passivoituminen ilman toimintaa Toimintakyvyn ylläpitäminen Mukaan lähtemisen tärkeys Liikkeelle lähteminen	Toiminnan tärkeys	Toiminnan merkitys	
Rytmiä päivään Päivärytmin löytyminen	Päivärytmi		
Motivoituminen vertaistuen avulla Motivaation näkyminen voinnissa Potilaiden motivoituminen oma-aloitteisuus Motivoitumisen vaikeus Negatiivisten ajatusten vahvistumien Haluttomuus osallistua ryhmään	Motivaation näkyminen		
Voi herättää pelon tunteita Uusien tilanteiden pelko Ei voi olla huomaamaton potilaiden kyllästyminen	Negatiiviset tunteet	Ryhmähoidon herättämät tunteet	
Turvallisuuden ja tuttuuden tunne Tuntee itsensä hyödylliseksi Mielihyvän saaminen Yhdessä olemisen mielekkyys Innostuneisuus	Positiiviset tunteet		

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Nopeuttaa toipumista Sairaalahoidon lyhentymisen Ryhmähoidon vaikutus hoidon pituuteen Ryhmät edistävät kuntoutumista Kuntoutumisen edistyminen	Vaikutus kuntoutumiseen	Tulevaisuudessa selviytyminen	Ryhmähoidon vaikutus skitsofreniaa sairastavan potilaan vointiin
Ryhmät auttavat arjessa selviytymiseen Varmuutta arjen toimintoihin	Arjessa selviytyminen		
Vahvistaa siviilissä selviytymistä Ryhmähoidon jatkuminen avohoidossa helpottuu	Jatkohoidossa selviytyminen		
Osana estämässä psykoosin uusiutumista Pienentää psykoosiriskiä	Vaikutus psykoosin uusiutumiseen		

Taulukko 4. Tutkimustaulukko.

1(5)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Aho, J. 2008</p> <p>Osastohoidossa olevan psykoosipotilaan ja hoitajan hoitosuhde</p> <p>Kuopin yliopisto</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata hoitosuhdetta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä psykiatrisessa osastohoidossa olevan psykoosipotilaan ja hoitotyöntekijän näkökulmasta</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Aineistona psykoosipotilaiden haastattelut, N=7</p> <p>Hoitotyöntekijöiden ryhmähaastattelu, N=8</p> <p>Induktiivinen sisälönanalyysimenetelmä</p>	<p>Hoitosuhdetta pidettiin prosessiluontoisena, luottamuksellisena, yhteistyö- ja vuorovaikutussuhteena. Hoitosuhde merkitsi psykoosipotilaille luottamuksellista ihmiskontaktia. Omahoitajuus, ryhmätoiminnot ja lääkehoito tukivat hoitosuhteen muodostumista.</p>
<p>Ahola, T. & Laine, S. 2009</p> <p>Ihmisenä ihmiselle. Vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujalle.</p> <p>Lahden ammattikorkeakoulu</p> <p>Opinnäytetyö</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaistuen merkityksestä sekä selvittää miten mielenterveyskuntoutajat ovat kokeneet vertaistuen osana omaa kuntoutumistaan, tai sen merkityksen kuntoutumisessaan.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Aineistona mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu avoin lomakehaastattelu, N=11</p> <p>Aineistolähtöinen sisällön analyysimenetelmä</p>	<p>Vertaistuki tulisi ottaa tiiviimmin mukaan mielenterveyskuntoutukseen.</p>
<p>Bechdorf, A., Knost, B., Nelson, B., Scheider, N., Veith, V., Yung, A R. & Pukrop, R. 2010</p> <p>Randomized comparison of group cognitive behavior therapy and group psychoeducation in acute patient with schizoprenia: effects on subjective quality of life.</p> <p>University of Cologne, Germany</p> <p>Research project of</p>	<p>Tarkoituksena oli vertailla lyhyen käyttäytymisterapi-an ja psykoedukaa-tion vaikutuksia ryhmässä skitsofreniaa sairastavan potilaan elämänlaatuun.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Aineistona skitsofreniaa sairastavat potilaat. Seurantatutkimus. N=88</p> <p>Mittarina Modular System of Quality of Life (MSQoL)</p>	<p>Ryhmämuotoinen käyttäytymisterapia ja ryhmäpsykoedukaatio paransivat skitsofreniaa sairastavien potilaiden elämänlaatua. Näiden menetelmien välillä ei todettu olevan eroa kuuden kuukauden seurannan aikana.</p>

(jatkuu)

the Faculti of Medicine			
<p>Haapanen, B. 2010</p> <p>Potilaan vastaanottaminen akuuttipsykiatrisella osastolla. Potilaiden kokemuksia vastaanottotilanteesta.</p> <p>Laurea-ammattikorkeakoulu</p> <p>Opinnäytetyö</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata vastaanottotilannetta akuuttipsykiatrisella osastolla potilaiden kokemusten näkökulmasta.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Strukturoitu kyselylomake, jossa lisäksi kaksi avointa kysymystä, tarkoitettu osaston potilaille N=21</p> <p>Likert-asteikko sekä avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Suurin osa vastaajista oli täysin tai jokseenkin tyytyväisiä vastaanotto tilanteeseen. Tietoa hoidosta ja sairaudesta toivottiin lisää.</p>
<p>Kiviniemi, L. 1995</p> <p>Potilaiden kokemuksia ja toiveita hoidon auttavista tekijöistä psykiatrisella osastolla.</p> <p>Oulun yliopisto</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Tarkoituksena kuvata potilaiden kokemuksia hoidon auttavista tekijöistä psykiatrisella osastolla.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Aineistona psykiatrisessa osastohoidossa olleiden potilaiden teemahaastattelut, N=16</p> <p>Aineistolähtöinen sisällön analyysi. (Colaizzin 1978 kehittämä analyysimenetelmä)</p>	<p>Potilaat toivoivat hoitoon lisää toimintaa. Muita auttavia tekijöitä olivat sopiva lääkehoito, itsemääräämisoikeuden toteutuminen, hoitosuunnitelman teko ja siisti hoitoympäristö. Pettymykset aiemmillä hoitjaksoilla olivat saaneet osan potilaista toivottomiksi.</p>
<p>Kiviniemi, L. 2008</p> <p>Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista.</p> <p>Kuopion yliopisto</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tarkoituksena oli ymmärtää ja kuvata psykiatrisessa hoidossa olleen 18-35- vuotiaan nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Aineisto koostuu psykiatrisessa hoidossa olleiden nuorten aikuisten avoimista yksilohaastatteluista N=12 sekä yhden nuoren kirjoittamasta esseestä. N=1</p> <p>Aineisto analysoitiin fenomenologisella</p>	<p>Elämää eteenpäin vievät asiat liittyivät terveyteen, itsenäistymiseen, työhön, opiskeluun ja seurusteluun.</p>

		analyysimenetelmällä.	
<p>Koivisto, K. 1996</p> <p>Psykoottisen potilaan hoitotyö psykiatrisessa sairaalassa hoitajien kuvaamana.</p> <p>Oulun yliopisto</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvailla psykoottisen potilaan hoitotyötä psykiatrisessa sairaalassa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Aineisto kerättiin haastattelemalla sairaanhoitajia psykiatrisen sairaalan osastolla, N= 6</p> <p>Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Potilaan hoitotyö oli kehittynyt potilas-keskeisemmäksi ja yhteistyö omaisten ja verkoston kanssa oli viime aikoina lisääntynyt. Hoitajat valitsivat auttamismenetelmät jokaisen yksilön tilan ja tarpeiden perusteella. Psykoottisen potilaan selviytymistä edistivät mm. auttava vuorovaikutus ja yhteisölliset auttamismenetelmät.</p>
<p>Kollanen, M. 2007</p> <p>Mielenterveyspotilaiden elämänlaatua tukevat hoitotyön keinot hoitajien näkökulmasta psykiatrisessa osastohoidossa.</p> <p>Kuopion yliopisto</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata mielenterveyspotilaiden elämänlaatua tukevia hoitotyön keinoja psykiatrisessa osastohoidossa hoitotyöntekijän näkökulmasta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Aineistona psykiatrisessa sairaalassa toimivien hoitajien ryhmähaastattelut, N=13</p> <p>Aineistolähtöinen sisällönanalyysi</p>	<p>Potilaan elämäntilanteen selvittäminen ja kartoittaminen sekä psyykkisen voinnin arvioiminen nousivat keskeisiksi hoitotyön menetelmiksi. Vuorovaikutus potilaan ja perheen kanssa koettiin tärkeänä ja siihen toivottiin lisää koulutusta.</p>
<p>Kuusisto, M. 2009</p> <p>Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan elämänhallintaa vahvistavat ja heikentävät tekijät.</p> <p>Kuopion yliopisto</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan elämänhallintaa, sekä elämänhallintaa vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla haastattelemalla psykiatrista sairautta sairastavia potilaita, jotka olivat hoidossa psykiatrisessa sairaalassa. N=9</p> <p>Aineistolähtöinen sisällön analyysi</p>	<p>Elämänhallinnan kokemukset koostuivat tyytyväisyydestä elämään, asioiden sujumisesta, elämän säännöllisyydestä, ihmissuhteista ja vuorovaikutuksesta. Elämänhallintaa heikentäviä tekijöitä olivat epäonnistumiset, sairauden oireet, ihmissuhteet ja vuorovaikutus.</p>
<p>Nojonen, K. 1990</p>	<p>Tutkimuskohteena olivat potilaan päivittäinen toiminta-</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p>	<p>Potilaiden toimintakyky kasvoi jokaisella tutkitulla osa-</p>

<p>Psykiatrisen pitkäaikaispotilaan kuntoutuminen.</p> <p>Tampereen yliopisto.</p> <p>Akateeminen väitöskirja</p>	<p>kyky, kuntoutussuunnitelmien sisältö ja yksiköiden hoitokäytännöissä tapahtuneet muutokset. Tarkoituksena oli omalta osaltaan parantaa psykiatrisen hoitotyön laatua.</p>	<p>Pohjois-Hämeen alueella (1986-1988) toteutetun pitkäaikaisten laitospotilaiden kuntoutusprojektin jatkotutkimus. Empiirinen pitkittäistutkimus.</p> <p>Lomakehaastattelut henkilökunnalle ja potilaille.</p> <p>Sisältö analysoitiin mittareiden avulla.</p>	<p>alueella.</p>
<p>Nordling, E.</p> <p>2007</p> <p>Ruvettiin pitämään ihmisenä. Vastuutasojärjestelmässä kuntoutettujen skitsofreniapotilaiden kuntoutumisreitit, hoitopalveluiden käyttö ja psykososiaalinen hyvinvointi.</p> <p>Tampereen yliopisto</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää Seinäjoen keskussairaalan osasto T9:n vastuutasojärjestelmässä hoidettujen skitsofreniapotilaiden kuntoutumista, hoito ja kuntoutuspalveluiden käyttöä ja kuntoutumisreittejä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Haastattelut, Tausta- ja seurantatietoja, osallistujina N=126 potilasta</p> <p>Analyysimenetelmänä Macintosh-tietokoneelle tarkoitettu SatView Graphics ohjelmisto.</p>	<p>Luokittelussa saatiin kuusi kuntoutumisreittiä. Vastuutasojärjestelmässä menestymiseen vaikutti potilaan motivoituminen ja sosiaalinen käyttäytyminen</p>
<p>Oksanen, S.</p> <p>2008</p> <p>Tapaustutkimus: skitsofrenian kognitiivisen kuntoutuksen soveltaminen psykiatrisen sairaalan kuntoutusosastolla potilaiden ja hoitajien kuvaamana.</p> <p>Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, miten psykiatrisen sairaalan pitkäaikaisen kuntoutusosaston kaksi potilasta ja hoitajaa ovat kokeneet osastolla keväällä 2007 käynnistyneen skitsofrenian neurokognitiivisen kuntoutusprojektin.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Haastattelut, N=2 potilasta ja N=2 hoitajaa</p> <p>Aineistolähtöinen sisällön analyysi</p>	<p>Kuntoutus-sana on käsitteenä epäselvä. Hoitajat kokivat kuntoutumisen tapahtuvan osaston ulkopuolella. Potilaat eivät olleet asettaneet tavoitteita sairaalassa tapahtuvalle kuntoutukselle, joten kuntoutustavoitteissaan ei voida ajatella tapahtuneen muutosta. Kuntoutuksen kehittämisen kannalta on tärkeää liittää kuntoutustoi-</p>

Pro gradu			menpiteet osaston jokapäiväisiin toimintoihin.
Puusti, A-M. 2000 Potilaiden kokemuksia ja odotuksia psykiatrisesta osastohoidosta. Oulun yliopisto Pro gradu	Tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia ja odotuksia ennen psykiatrista osastohoittoa, psykiatrisen osastohoidon aikana ja kahden- kolmen kuukauden kuluttua psykiatrisen osastohoidon päättymisestä. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata niitä asioita, joiden potilaat kokevat auttavan heitä elämässä eteenpäin.	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Aineistona psykiatrisessa osastohoidossa olleiden potilaiden avoimet haastattelut, N=12 Aineistolähtöinen sisällön analyysi	Potilaiden kokemukset ennen osastohoittoa liittyivät voinnin huononemiseen, osastohoidon aikana potilaat odottivat voinnin paranevan. Odotukset kohdistuivat kokonaisuuden huomioon ottamiseen esimerkiksi henkilökohtaiseen huomiointiin. Elämässä eteenpäin auttavia tekijöitä ovat mm. sosiaaliset suhteet ja mielekäs tekeminen.
Ruohonen, M. 2011 Kohti hyviä ryhmäkäytäntöjä-ryhmätoiminta psykoosiin sairastuneen kuntoutumisen tukena JMT kuntoutuspoliklinikalla. Metropolia ammattikorkeakoulu Opinnäytetyö	Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda perusteet hyvälle ryhmäkäytännölle JMT kuntoutuspoliklinikalle.	Toiminnallinen tutkimusmenetelmä Aineistona työryhmätapaamisissa tehdyt ryhmätyöt sekä keskustelut. Sisällönanalyysi	Kuntoutujia on vaikea saada osallistumaan heitä itseään koskevaan päätöksentekoon. Kuntoutujan sitoutuessa tavoitteiden asetteluun, prosessi etenee yleensä sujuvammin.