



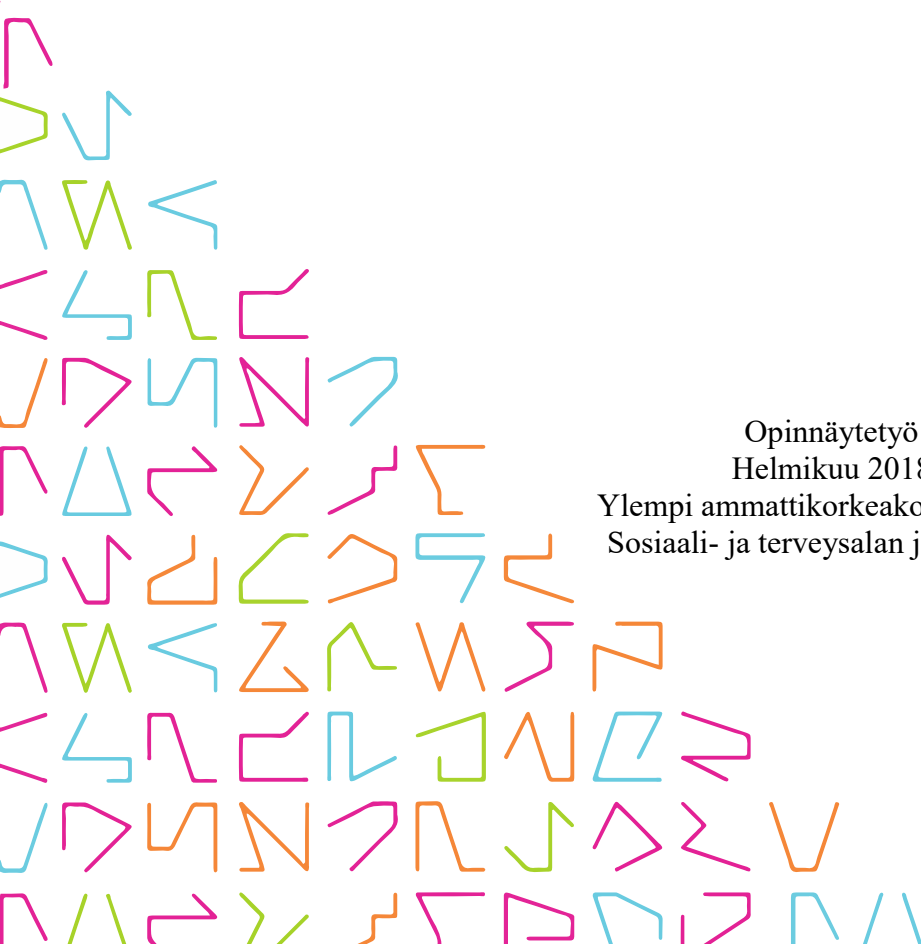
TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# IHMISTEN KOHTAAMINEN RYHMÄSSÄ EI OLE TÄHTITIEDETTÄ

Ryhmämuotoisen potilashoidon kehittäminen psykiat-  
risella viikko-osastolla

Päivi Harjunpää

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2018  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

HARJUNPÄÄ PÄIVI:

Ihmisten kohtaaminen ryhmässä ei ole tähtitiedettä  
Ryhmämuotoisen potilashoidon kehittäminen psykiatrisella viikko-osastolla

Opinnäytetyö 63 sivua, joista liitteitä 4 sivua  
Helmikuu 2018

---

Tämän opinnäytetyön aihe nousi työelämästä. Tulokset kerättiin erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin viikko-osaston henkilökunnalta. Aineistoa kerättiin kirjallisella alkukartoituksella, Learning cafe-menetelmällä, kolmen kehittämisiltapäivän pöytäkirjoilla ja suunnitelluilla viikko-ohjelmilla, sähköpostiviesteillä ja seinäjulisteilla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyö toteutettiin projektina toimintatutkimuksellisella otteella.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää avoimen psykiatrisen viikko-osaston toimintaa järjestämällä kolme kehittämisiltapäivää työryhmälle. Niiden tarkoituksena oli suunnitella hoidollisia ryhmiä potilaan hyvän hoidon näkökulmasta. Tavoitteena oli sekä kehittää ryhmien sisältöjä ja luoda aihepiireiltään uusia ryhmiä, että uudistaa psykiatrisen potilaan hoitoa avoimella viikko-osastolla. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, millaisia käsityksiä henkilökunnalla oli psykiatrisen potilaan ryhmämuotoisesta hoidosta ja miten hoitoa voitaisiin kehittää heidän mielestään.

Projektimuotoisten kehittämisiltapäivien aikana henkilökunta suunnitteli osastolle uusia ryhmiä ja samalla uudisti vanhojen ryhmien sisältöjä. Opinnäytetyön tulosten perusteella henkilökunta koki turvallisuuden ja luottamuksen tärkeäksi ryhmämuotoisessa hoidossa. Ajateltiin, että henkilökunnan tulisi olla osaavaa ja ammattitaitoista, mutta ohjaajaksi voisi oppia jokainen. Ryhmän koko, aika, ja sisältö nähtiin myös tärkeäksi, sekä toiminnan suunnittelu ryhmään mutta suunnittelu myös potilaan omaan henkilökohtaiseen hoitoon. Tulosten perusteella aihepiirejä voitaisiin kehittää monipuolisemmiksi ja ryhmien kansioden avulla saada selkeä runko toimintaan. Oma osaamista kehittämällä voitaisiin kehittää myös ryhmän ohjaamista. Opinnäytetyön tuloksena syntyi viikko-ohjelma osastolle sekä selkeät kansiot ryhmien sisällöistä ja toimintatavoista. Samalla saatiin myös uudistettua psykiatrisen potilaan hoitoa avoimella viikko-osastolla.

Opinnäytetyön tavoitteena ollut ryhmämuotoisen hoidon kehittämisen henkilökunta koki erittäin tärkeäksi ja kehittäminen voi jatkua edelleen. Yhdessä todettiin: Ei ryhmää ryhmän vuoksi. Jatkossa kehitysideana voisi olla potilaan näkökulman huomioiminen; onko ryhmien kehittyminen sisällöltään monipuolisemmaksi parantanut hänen hoidon laatuaan.

Asiasanat: psykiatria, ryhmätoiminta, toimintatutkimus, kehittäminen

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree in Management of Health Care and Social Services

**HARJUNPÄÄ, PÄIVI**

Meeting people as a group is not astrology  
The Development of the Psychiatric Patients Groups in the Psychiatric Ward

Bachelor's thesis 63 pages, appendices 4 pages  
February 2018

---

The aim of this study was to research about what the staff seems to be the best workable solution to take care of psychiatric patients as a group. The aim was also to develop this psychiatric unit's groups: method for taking care of such group constellation that has new multidimensional with different themes.

The study was carried out by using an action research approach. Data were collected by organizing three training afternoons for the staff of a psychiatric unit. The data was analyzed by using content analysis. The questions dealt with the group sessions given on the ward.

The result showed that the staff is interested in developing groups for psychiatric patients. New groups have begun and caring of patients have become more rehabilitative. This project was a good way to reform and develop groups, rebuilt organization and gained knowledge. In the future, it would be interesting to compare experiences of individual patients.

---

Key words: psychiatric patient, rehabilitation, developing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	8
3	MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSTYÖ .....	9
3.1	Mielenterveyden määritelmä .....	9
3.2	Mielenterveystyön määritelmä .....	10
3.3	Muutoksia psykiatrisessa hoitojärjestelmässä .....	10
3.4	Kuntoutus mielenterveystyössä .....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ .....	15
4.1	Opinnäytetyön toimintaympäristönä viikko-osasto .....	15
4.2	Hoidollinen ryhmä .....	16
4.3	Psykiatrisen potilaan hyvä hoito .....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	19
5.1	Toimintatutkimus.....	19
5.2	Toimintatutkimuksellinen kehittäminen opinnäytetyössä.....	20
4.3.1	Ensimmäinen kehittämisiltapäivä .....	23
4.3.2	Toinen kehittämisiltapäivä .....	25
4.3.3	Kolmas kehittämisiltapäivä.....	27
4.4	Aineisto ja aineiston keruu menetelmä.....	27
4.5	Aineiston analyysi.....	31
5	TULOKSET .....	36
5.1	Henkilökunnan käsityksiä psykiatrisen potilaan ryhmämuotoisesta hoidosta.....	36
5.1.1	Potilasta koskevat käsitykset.....	36
5.1.2	Henkilökuntaa koskevat käsitykset.....	37
5.1.3	Ryhmää koskevat käsitykset .....	38
5.2	Henkilökunnan käsityksiä psykiatrisen potilaan ryhmämuotoisen hoidon kehittämisestä.....	40
5.2.1	Potilasta koskevat kehittämisenkohteet ryhmätoiminnassa .....	40
5.2.2	Henkilökuntaa koskevat kehittämisenkohteet ryhmätoiminnassa .....	41
5.2.3	Ryhmää koskevat kehittämisenkohteet ryhmätoiminnassa.....	41
5.3	Kehittämistyön tuloksia .....	43
6	PROJEKTIJOHTAMINEN OPINNÄYTETYÖSSÄ .....	47
7	POHDINTA.....	49
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	49
7.2	Opinnäytetyön tulosten pohdintaa .....	51
7.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet.....	53

LÄHTEET .....	55
LIITTEET .....	60
Liite 1. Ryhmien viikko-ohjelma, kevät 2017 .....	60
Liite 2. Ryhmien viikko-ohjelma, kesä 2017 .....	61
Liite 3. Ryhmien viikko-ohjelmat, syksy 2017 .....	62

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjausryhmä esittää, että vuoteen 2020 saakka psykiatrisen potilaan asemaa vahvistetaan palvelujen monipuolistamisella, toteuttamalla yhdenvertaisuutta valinnanvapaudessa, kokemusasiantuntijoiden vakiinnuttamisella, omaisia ja läheisiä huomioivilla työmuodoilla ja ottamalla käyttöön toimenpiteitä kuntoutumista ja työhön pääsyä tukemaan. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten tarpeet otetaan huomioon palveluiden järjestämisessä sekä parannetaan tietopohjaa tarjoamalla riittäviä vaikuttavia palveluita sekä tehdään yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien alueiden ja kuntien välillä. (STM 2016.)

Opinnäytetyöni liittyy Pirkanmaan sairaanhoitopiirin avoimen psykiatrisen viikko-osaston ryhmätoiminnan kehittämiseen. Opinnäytetyön aiheen sain osaston ylilääkäriltä ja ylihoitajalta olemassa olevaan kehittämistarpeeseen ja on työelämälähtöistä. Tällä opinnäytetyöllä pyritään kehittämään toimintaa, jossa avoimen viikko-osaston potilaille tuotetaan uudistunutta ryhmämuotoista toimintaa psykiatrisen potilaan hoitoon ja kuntoutumiseen.

Työtehtävien muutoksessa psykiatrisella viikko-osastolla oli samaan aikaan meneillään monta vaihetta; hoidollisten ryhmien suunnittelu ja uudelleensuunnittelu, käytännön toteutus ja sopeutuminen, muutosvaiheiden arviointi ja uuden työskentelytavan suunnittelu ryhmämuotoiseen hoitoon entisen perinteisen osastohoidon työtavan sijaan. Onnistuneessa muutoksessa valmistelun piti olla monipuolista ja näkyvää, ja kaikki osalliset huomioonottavaa. Muutoksen käytännön toteutuksen piti olla kriittistä ja reflektointia, jotta mahdollistettiin uuden oppiminen. Työyhteisössä oman työn kuvan suunnittelu oli tilaisuus, jolla mahdollistettiin uusien tapojen tai ajatusten syntyminen suhteessa oman työn tekemiseen. Riippumatta muutoksen suunnittelusta tai sen tulosta yllätyksenä, siihen liittyy aina muutosvastarintaa tai jopa kriisi. Muutoksesta saattaa kuitenkin muodostua positiivisia asioita; uudistutaan ja opitaan uutta – saadaan mahdollisuus sitoutua muutokseen ja uuteen tilanteeseen. Nopeastikin toteutetussa muutoksessa on annettava aikaa sopeutumiselle. (Luomala 2008, 20-21.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yksi strategisista tavoitteista on olla erinomaisten osastovien ihmisten yhteisö (PSHP). Tämä tarkoittaa sitä, että henkilökunta on potilaita varten. Kaikilla työntekijöillä pitää olla mahdollisuus kehittyä työssään ja tuottaa laaduk-

kaita palveluita potilaille. Tämän projektina toteutettavan opinnäytetyön keinoin oli mahdollista kehittää organisaatiota kohti tätä strategian tavoitetilaa. (Mäntyneva 2016, 9.)

Psykiatrisen viikko-osaston henkilökunnalle oli herännyt tarve kehittää siellä toimivia hoidollisia ryhmiä vastaamaan psykiatrisen potilaan tarpeita oman vointinsa kohentumiseksi. Ryhmämuotoinen potilashoito osastolla alkoi vasta lokakuussa 2016. Tällöin oli muodostettu keskusteluryhmiä sekä toiminnallisia ryhmiä, joiden suunnitteluun oli varattu kovin lyhyt aika. Muutaman kuukauden toiminnan jälkeen huomattiin, että ryhmät eivät muodostaneet toimivaa kokonaisuutta, vaan jokainen ryhmä oli oma toimintonsa. Työnantajan puolelta, osaston ylilääkärin ja ylihoitajan toimesta, toimeksiannoksi tuli ryhmätoiminnan kehittäminen niin, että potilas voisi saada itselleen omaan hoitosuunnitelmaansa sopivan, henkilökohtaisesti hänelle suunnitellun, määrän ryhmämuotisesti toteutettua psykiatrista hoitoa. Tavoitteena oli liittää toiminnallisia ryhmiä keskusteluryhmiin, jotta niistä tulisi kullekin potilaalle suunniteltu hoitokokonaisuus niin että ryhmien aiheet nivoutuisivat yhteen potilasta hyödyttävällä tavalla. Näin potilaat voisivat hyötyä yhtenäisestä viikon ohjelmasta.

Tällä toimintaan painottuvalla opinnäytetyöllä tavoitellaan työyhteisössä käytännön toiminnan kehittämistä, järjestämistä ja järkeistämistä osastolla (Vilka & Airaksinen, 2007). Opinnäytetyöni tavoitteena oli kehittää psykiatrisen viikko-osaston ryhmien sisältöä ja toimintatapoja vastaamaan psykiatrisen potilaan hyvää ryhmähoitoa, sekä tuottaa uutta käytäntöä viikko-osaston toimintamalliksi. Tämä työ toteutettiin projektin periaatteella vain henkilökunnan kanssa viikko-osastolla Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää psykiatrisen osaston toimintaa, järjestämällä työryhmälle kolme kehittämisiltapäivää, joissa suunnitellaan hoitajien ohjaamia hoidollisia ryhmiä avoimelle viikko-osastolle psykiatrisen potilaan hyvän hoidon näkökulmasta.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

1. Millaisia käsityksiä henkilökunnalla on psykiatrisen potilaan ryhmämuotoisesta hoidosta?
2. Miten psykiatrisen potilaan ryhmämuotoista hoitoa voisi kehittää henkilökunnan mielestä?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää psykiatrisen viikko-osaston hoidollisten ryhmien sisältöä ja toimintatapoja, ja samalla luoda aihepiiriltään uusia ryhmiä. Tavoitteena on tämän kautta uudistaa psykiatrisen potilaan hoitoa avoimella psykiatrisella viikko-osastolla.



### 3 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSTYÖ

Tässä luvussa määrittelen mielenterveyden sekä mielenterveystyön käsitteinä. Kerron luvussa myös psykiatrisen hoidon historiaa sekä muutoksia hoitotyössä.

#### 3.1 Mielenterveyden määritelmä

Mielenterveyden määrittely on hankalaa, koska eri tieteenalat pyrkivät määrittelemään sitä omasta näkökulmastaan. Käsitys terveydestä ja sairaudesta perustuu sopimukseen ja on kulttuurisidonnaista, kuten myös käsitys mielenterveydestä ja sen häiriöistä. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 24.) Mielenterveys voidaan myös määritellä hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen kykenee selviytymään haasteista elämässään ja jossa hän myös näkee omat kykynsä, hän pystyy tällöin myös työskentelemään ja toimimaan omassa yhteisössään (WHO).

Mielenterveyslaki (Mielenterveyslaki 1116/90) kuvaa mielenterveyttä ihmisen psykiseksi hyvinvoinniksi, toimintakyvyksi ja kyvyksi persoonalliseen kasvuun. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL, 2014) sen sijaan näkee mielenterveyden tilana, joka hahmottuu koko ihmisen eliniän ajan tämän henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen myötä. Hyvissä olosuhteissa ihmisen mielenterveyden voimavarat kasvavat ja epäsuotuisissa ne vastaavasti vähenevät. Hyvään mielenterveyteen vaikuttaa useita tekijöitä; yksilöllisistä tekijöistä identiteetti ja itseluottamus, sekä kyky sopeutua. Sosiaalisista ja vuorovaikutuksellisista tekijöistä perhe, työ ja koulu. Yhteiskunnan rakenteellisista tekijöistä politiikka ja palvelut. Kulttuuritekijöistä yhteiskunnalliset arvot ja sosiaaliset kriteerit mielenterveydessä, lisäksi vielä biologisten tekijöiden vaikutus.

Hoitotieteessä terveys on aina ollut keskeinen kohde, eikä siinä ole eritelty mielenterveyttä muusta terveydestä. Terveys on hoitotyön päämäärä, eikä ole aivan sama, miten se määritellään. Terveys ei ole sairauden puuttumista vaan mieluummin elämänlaatua ja yksilöllisyyttä. Jos ihminen kokee, että hänen elämänsä laatu on hyvä, hän voi kokea sairaudesta huolimatta itsensä terveeksi. (Välimäki ym. 2000, 29.)

### 3.2 Mielenterveystyön määritelmä

Mielenterveyslaki (1116/1990) näkee mielenterveystyön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämisenä, mielenterveyden häiriöiden, että mielisairauksien parantamisena ja lievittämisenä. Terveystenhuoltolaki (1326/2010) vaatii kuntia järjestämään tarpeellisen mielenterveystyön, jotta alueen asukkaiden mielenterveyttä suojaavat tekijät vahvistuvat ja mielenterveyttä vaarantavat tekijät vähenevät tai vallan poistuvat. Laissa määriteltiin mielenterveystyöhön kuuluu ohjaus ja neuvonta ja tarpeen mukainen yksilön sekä perheen psykososiaalinen tuki, sekä niiden yhteen sovittaminen tarvittavissa äkillisissä tilanteissa. Mielenterveyspalveluiden tulee kattaa myös tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus. Suunnittelu tulee olla niin hyvää, että mielenterveystyö muodostaa hyvän kokonaisuuden kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittää osaltaan työn sosiaalityön näkökulmasta ja asiakkaan oikeudesta 4§ laadukkaaseen sosiaalihuoltoon. Se kattaa oikea-aikaisen riittävän tuen, mahdollisuuden vaikuttaa omissa asioissaan, huomion kiinnittämisen asiakkaan taustaan, rotuun ja uskontoon sekä luottamuksellisen toiminnan asiakkaan kanssa, missä häntä kunnioitetaan. Samat edellä kuvatut asiat pätevät myös mielenterveyden osa-alueilla.

Tavallinen ihminen ajattelee mielenterveystyön useinkin olevan vain sairauden hoitamista, mutta tärkein asia on mielenterveyden edistäminen. Sen kohteena on ihminen itse, sekä myös perheet ja yhteisö. Väestön elinolosuhteita on pyrittävä kehittämään niin, että mielenterveyshäiriöiden syntyä ehkäistäisiin. Pitää vahvistaa ihmisen pärjävyyttä ja korostaa ulkoisten suojaavien tekijöiden merkitystä, pitää myös keskittyä ihmisten voimavaroihin ja vahvuuksiin. Kehitettäessä palveluita ja niitä suunnitellessa, tulisi ottaa asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemus ja asiantuntijuus huomioon. Yhteiskunnan pitää tarjota kattavia palveluita ja interventioita, joissa niiden käyttäjät ovat mukana aktiivisesti. (Hakkarainen & Sippola 2017, 20-21.)

### 3.3 Muutoksia psykiatrisessa hoitojärjestelmässä

Niin kauan kuin on ollut ihmisiä, on ollut psykiatrisia sairauksia. Kuitenkin järjestelmällisen mielisairaanhoidon synty ajoitetaan noin 1600-luvun lopulle, jolloin koettiin, että oireet tulee parantaa. Humaani hoito alkoi näyttäytyä 1700-luvun lopulla, jolloin pakkokeinoja alettiin vähentää mutta vastaavasti sairaita painostettiin huomaamaan oma

moraalinen vastuunsa sairaudestaan. Potilailta vaadittiin liikaa heidän sairauteensa nähdessä, mielenvikaisuutta ei hyväksytty osaksi heidän inhimillisyyttään. Mielisairaita voitinkin pitää kahleissa tai kiduttaa vielä 1800-luvulla. (Mäkelä 2008, 3-6.)

Suomessa ensimmäinen houruinhuone eli Lapinlahden sairaala perustettiin vuonna 1841 palvelemaan koko suuriruhtinaskuntaa. Seuraavina aloittivat Niuvanniemi Kuopiossa ja Pitkäniemi vuonna 1900 Tampereella. Käsite houruinhoito hylättiin keisarillisessa asetuksessa vuonna 1889 ja mielenvikaisuus ymmärrettiin sairaudeksi, tällöin mahdollistettiin myös valtionavulla piirimielisairaaloiden perustaminen. (Nieminen, Nevalainen & Holma 2010, 76-77.) Jos kunnalla ei kuitenkaan ollut omaa mielisairaala tai paikkoja omissa sairaaloissa, tuli 1933 vuoden köyhäinhoitolain muutoksen mukaan mielisairasosasto perustaa kunnalliskotien yhteyteen. (Eskola 2007, 14.)

Vuonna 1952 mielisairaslaki siirsi mielisairaanhoidon kuntien vastuulle. Suomi jaettiin mielisairaanhoidopiireihin, joissa jokaisessa oli oma keskusmielisairaala. Avohoidosta huolehti huoltotoimisto. Hoito painottui kuitenkin A- ja B-mielisairaaloihin. A-sairaaloissa hoidettiin akuutteja mielisairauksia ja vastaavasti B-mielisairaaloissa, joissa potilasvaihtuvuus oli pieni, pitkäaikaishoidon potilaita. Sairaansijojen määrät kasvoivat nopeasti ja B-sairaalat täyttyivät pitkäaikaishoidon potilaista. Näillä sairaansijoilla korvattiin tuolloin myös vanhoja kunnalliskotien mielisairasosastoja. Tuolloisen uuden käsityksen mukaan mielisairauksista ei voinut parantua, mutta pitkäaikaishoidon potilaat kykenivät helpommin maataloustöihin. Tuon ajan hoitoa leimaavat termit laitostaminen ja säilyttävä hoito, eikä potilaita ollut tavoitteena integroida takaisin yhteiskuntaan. 1960-luvulla huomattiin, ettei työnjako somaattisen ja psykiatrisen hoidon välillä palvellut potilaita, niinpä psykiatrinen toiminta alkoi myös yliopistollisissa keskussairaaloissa. Laitoshoidon kehittymisen myötä oli Suomessa 1970-luvulla kattava hoitojärjestelmä psykiatrisessa hoidossa ja sairaansijojen määrä suhteessa väestöön oli maailman suurimpia. Varsinaista avohoidoa ei kuitenkaan tuolloin 1950- 1960 – luvuilla mielisairaanhoidossa varsinaisesti tunnettu. (Nieminen ym. 2010, 76-77; Välimäki ym. 2000, 70.) Kansan terveystyöstä säädettiin laki vuonna 1972 (Kansanterveyslaki 1972/66), jossa pohdittiin myös sairaalahoidon sekä väestön oikeuksia yhtenäiseen terveydenhuoltopalveluun sekä keskityttiin nyt myös ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön. Kansanterveyslaki myös siirsi osittain vastuuta psykiatrisesta hoidosta terveyskeskuksille, ja niiden resurssien ollessa riittämättömät, psykiatrinen hoito-organisaatio joutui järjestämään avohoidonsa itse.

Psykiatrasta sairaanhoitojärjestelmää alettiin uudistaa, kun kartoituksessa huomattiin, että vain noin 6000 potilasta vajaasta 20000 oli akuutin psykiatrisen hoidon tarpeessa. Vuonna 1978 tulikin voimaan uudistettu mielisairaslaki, joka poisti A- ja B-mielisairaalat ja näin ollen myös jaon akuutti- ja kroonikkosairaaloihin. Hoitojärjestelmää aloitettiin muuttaa avohoitokeskeisemmäksi. Mielenterveystoimistoja perustettiin ja sairaaloiden toimintaa monipuolistettiin. Mukaan hoitojärjestelmään tuli tällöin päiväsaaloita ja kehitettiin psykiatrisia viikko-osastoja. Mielenterveyshäiriöiden ehkäisy, tutkimus, hoito ja kuntoutus saivat huomiota aikaisemman, lähes pelkästään mielisairauksien hoitoon keskittyneen, toiminnan lisäksi. Hoitoa aloitettiin suunnittelemaan ja yksilöimään, omahoitajajärjestelmä otettiin käyttöön ja yhteisöhoitoa alettiin kehittää. Myös erilaiset psykoterapeuttiset suuntaukset lisääntyivät. (Nieminen ym. 2010, 77-78; Välimäki ym. 2000, 70-71.)

1980-luvulla otettiin käyttöön kuntoutusta edistäviä menetelmiä hoidon toteuttamisessa. Oppimisterapialla tavoiteltiin tuolloin vastuuntuntoista, aktiivista ja ympäristöstä kiinnostunutta potilasta. Kuitenkin se äärimmilleen vietyä aiheutti keskustelua vallankäytön mahdollisuudesta potilaan ja hoitajan välillä. Väestövastuullisella uudistuksella samaan aikaan pyrittiin pienentämään avohoidon ja sairaalahoidon välistä kuilua sekä saada palvelut tavoitettavammiksi ja resurssit tehokkaiksi. Myös keskussairaaloihin perustettiin uusia poliklinikoita. Itse sairaalarakennuksia korjattiin tukemaan inhimillisyyttä hoidossa entisen liiallisen laitospaisuuden poistamiseksi. Keskityttiin rakentamaan verkostoja ja hoitoa muokattiin yhteisöllisemmäksi. Perhe ja yhteisö otettiin selvästi aikaisempaa enemmän huomioon, verkostotyö kriisiryhmineen alkoi kehittyä. 1980-luvulla oli Suomessa koko maan kattava mielenterveystoimistojen verkosto, joita täydensivät viiden yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikat poliklinikoineen sekä lisäksi yleissairaaloiden psykiatrinen hoitotoiminta. (Nieminen ym. 2010, 82-87; Välimäki ym. 2000, 71-73.)

1990-luku korosti potilaan omaa vastuuta hoitoon hakeutumisestaan ja avohoidon merkityksestä uuden mielenterveyslain tullessa voimaan (1116/90.) Laman myötä myös sairaalahoitopaikat vähenivät. Katastrofivalmiuksien huomaaminen autolautta Estonian uppoamisen myötä vuonna 1994 toi mielenterveyden kriisityöhön uuden ulottuvuuden. Myös masennus yleistyi diagnosoituna, syinä lama ja työttömyys. Näin ollen masennuslääkkeiden myynti kasvoi huimasti. Vuosikymmenen lopulla terveystalouden supis-

taminen aiheutti runsaasti psykiatristen palveluiden yksityistämistä ja näin mielenterveyspaikkoja siirrettiin avohoitoon. (Välimäki ym. 2000, 72-75.) Tällöin ns. kolmas sektori tuli merkittävästi mielenterveyspalveluiden tuottajaksi, koska kasvanut tarve avohoitoon ei pystynyt vastamaan kysyntään kunnallisella tasolla. Tuotteistetut palvelut tulivat ajattelutapaan mukaan ja alueellisista palvelujärjestelmävastuista siirryttiin vastuuseen palveluiden tuottamisesta. (Nieminen ym. 2010, 95-98.) Laitoshoidon ja avohoidon välimaastoon on 2000-luvulla kehittynyt palveluita, joiden tarkoitus on tukea kuntoutumista ja avohoitoa. Asumispalvelut, työtoiminta, päiväsairaalat ja päivätoimintakeskukset ovat tuollaisia välimuotoisia palveluja. (Nieminen ym. 2010, 76.)

### **3.4 Kuntoutus mielenterveystyössä**

Kuntoutus nähdään suunnitelmallisena ja monialaisena toimintana, minkä ajatellaan auttavan asiakasta selviytymään elämästään ja pitämään yllä elämänhallintaansa tilanteissa, joissa se voi olla uhattuna sairauden, vamman tai muiden syiden vuoksi. Kuntoutus on myös järjestelmä, jonka tarkoituksena on vaikuttaa koko väestön sosiaaliseen selviytymiseen, työhön ja toimintakykyyn. (Kuntoutusportti.)

Mielenterveyskuntoutusta kutsutaan useilla eri nimillä; psykiatrinen kuntoutus, sosiaali-psykiatrinen kuntoutus, psykososiaalinen kuntoutus ja kuntouttava mielenterveystyö.

Mielenterveyskuntoutuksessa tämä tarkoittaa potilaaseen ja hänen ympäristöönsä vaikuttavaa laajaa kuntoutusta eli toimintaa, missä kartoitetaan hänen sairaudestaan johtuvia ongelmia kuten toimintakyvyn puuttumista ja oireista johtuvaa hallinnan puutetta. Tärkeimpänä kuitenkin pyritään löytämään positiivisesti henkilön mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. (Hakkarainen & Sippola 2017, 26.) Potilas sitoutetaan omaan hoitoonsa empaattisella ja arvostavalla otteella, samalla kun hänelle annetaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan (Bennet 2000, 161).

Mielenterveyskuntoutus voidaan aloittaa siinä vaiheessa, kun sairaus on tasapainossa ja kuntoutujalla on riittävästi voimavaroja omaan kuntoutukseensa. Kuntoutuksen painopiste on nykyään avohoidossa. Menetelmät ja tavoitteet suunnitellaan potilaan toimintakyvyn ja elämäntilanteen rajoitusten ja edellytysten mukaan. Kuntoutus mielenterveystyössä voi pitää sisällään keskusteluja, harjoituksia, erilaisten taitojen opettelua, liikuntaa, sekä myös tiedon antamista. Kuntoutujan on hyvä tietää oman oireilunsa tausta, sairautensa kehityskulun sekä yleiset hoito- ja kuntoutusmahdollisuudet. (Mielenter-

veystalo.) Käypä Hoito- suositukset ovat kansallisia tutkimusnäyttöön perustuvia hoito-suosituksia, joissa käsitellään eri sairauksien hoitoa ja kuntoutusta, niin myös psykiatriasta adhd:n, depression, epävakaan persoonallisuuden, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, skirsofrenian, syömishäiriöiden, traumaperäisten stressireaktioiden ja unettomuuden kohdalla. (Käypä Hoito: psykiatria.) Välimuotoisia palveluita sairaalahoidon ja avohoidon välimaastoon ovat asuipalvelut, erilaiset työtoiminnot, päiväsairaanhoito ja päivätoimintakeskukset. Tarkoituksena niillä on tukea kuntoutumista. (Nieminen 2010, 76.)

Erilaiset hankkeet ovat ehdottaneet kautta aikojen samanlaisia asioita; sairaalapaikkojen vähennyksiä, avohoidon lisäämistä ja kuntoutujien työn lisäystä. Kuitenkin aikojen saatossa on nykyaikaa kohti tullessa siirrytty kehittämiskohteissa vaikeasti hoidettavista potilaista työkykyisiin. Suomen hyvinvointipolitiikka onkin yhteydessä sairaalapaikkojen vähennykseen ja mielenterveystaloon. Myös tasa-arvo kuntoutujien ja muun väestön välillä todetaan lisääntyneen. (Alanko 2017, 47-50.)

Kuntoutuksen tulee olla tavoitteellista kohti parempaa hyvinvointia, mutta myös kohti kokonaisvaltaisempaa hyötyä toimintakyvyn palautumisen myötä. Tavoite määritellään aina yhdessä potilaan kanssa. Lähtötavoitteen tulee olla realistinen ja käytännönläheinen muutos henkilölle itselleen. Tavoite riippuu myös kuntoutusmuodosta ja mahdollisuuksista. Pidemmän ajan tavoite voi olla terveydentilan tasapainottuminen, arkielämän onnistuminen itsenäisesti tai työ ja opiskelukyvyn parantuminen. Tavoitteet ovat yksilöllisiä mutta niissä kaikissa löytyy kolme päämäärää: toiminnallinen tavoite tukemaan kohti itsenäistä selviytymistä, ammatillinen tavoite tukemaan mahdollista työhön tai opiskelemaan pääsyä ja sosiaalinen tavoite varmistamaan paras elämänlaatu ja osallisuus yhteiskunnassa. (Mielenterveystalo.) Mielenterveyskuntoutuksen arvot ja periaatteet tulisi olla samanlaisia kaikkialla. Jokainen mielenterveyskuntoutuja on oikeutettu saamaan samanlaista kohtelua kuntoutuksessaan. (Hakkarainen & Sippola 2017, 26.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Tässä luvussa esittelen keskeisiä käsitteitä, jotka liittyvät opinnäytetyöhöni. Kerron toimintaympäristönä viikko-osastosta, psykiatrisen potilaan hyvästä hoidosta ja hoidollisesta ryhmästä.

### 4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristönä viikko-osasto

Psykiatrisella viikko-osastolla hoidetaan akuutteja aikuisia mielenterveysongelmaisia potilaita silloin, kun avohoidon tuki on riittämätön tai ei ole vielä käynnistynyt. Potilaat tulevat sinne lääkärin läheteellä tai toiselta psykiatriselta osastolta. Hoitojakson pituus on jokaisella potilaalla henkilökohtainen, viikko eli maanantaista perjantaihin, on yleisin hoitoaika osastolla. Hoito jatkuu jakson jälkeen yleensä avohoidossa tai kolmannen sektorin, eli kunnallisen tai yksityisen sektorin väliin jäävän nk. järjestökentän, toteutamana. Osaston palvelut ovat koko sairaanhoitopiirin käytössä. Nyt, valinnan vapauden toteuduttua, voidaan lääkärin läheteellä potilaita ottaa myös sairaanhoitopiirin ulkopuolelta. (PSHP intra c.)

Potilaat otetaan vastaan virka-aikana osaston tiloissa arvioiden samalla sairaalahoidon tarpeellisuutta. Tässä tulohaastattelussa tavataan hoitava lääkäri ja tehdään alustavaa hoitosuunnitelmaa. Viikko-osastolla on kahdeksan osastohoitopaikkaa ja vain ryhmäkuntoutuksessa käyviä avohoidon potilaspaikkoja. Kriisihoitojaksoja voidaan myös toteuttaa suunnitellusti sekä tehdään työ- ja toimintakykyarvioita moniammatillisesti. (PSHP intra c.)

Osastopotilaspaikkojen ja ryhmäkuntoutuskävijöiden lisäksi viikko-osastolla on päiväpotilaspaikkoja henkilöille, joiden voimavarat eivät riitä jokapäiväiseen elämään kotonaan ja joille pelkkä yksilöhoito ei ole riittävä. Hoidossa kuntouttavalla viikko-osastolla korostuu yhteisöhoidon tuki ja myönteinen vuorovaikutus. Hoidon aikana pyritään karvoittamaan potilaan verkostoja sekä tehdään tarvittaessa kotikäyntejä. Kokonaistavoitteena on potilaan paluu omaan normaaliin elämäänsä. (Punkanen 2001, 25).

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin eräällä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin avoimella psykiatrisella osastolla. Tällä osastolla oli toiminta muuttunut viimeisen vuoden aikana sekä potilaiden, toiminta-ajatuksen että henkilökunnan suhteen.

Osastopotilaspaikat olivat vähentyneet, päiväpotilaspaikkoja oli tullut osastopotilaspaikkojen lisäksi, samoin osastolla vain pelkissä ryhmissä käyviä potilaita. Toiminta-ajatus oli muuttunut kuntouttavaksi ja ryhmätoimintaa vertaistukineen oli lisätty. Osasto oli avoin maanantaista perjantaihin ja viikonloppuisin se oli suljettu. Paikalla olevat potilaat joko kotiutuivat sovitusti tällöin, tai lähtivät lomalle kotiin, tai mikäli psyykinen vointi oli huono, siirtyvät väliaikaisesti toiselle osastolle odottamaan viikko-osaston aukeamista maanantaina. Kuitenkin niin, että pääsääntöisesti viikonloppuisin oltiin lomalla.

Henkilökuntarakenne muuttui myös toiminta-ajatuksen muutoksen myötä. Uuteen työyksikköön otettiin muualta organisaatiosta lisää henkilökuntaa ja näin henkilökunnan määrä kasvoi hieman. Työajat muuttuivat kaikilla uudistuksen myötä. Työvuorot sijoituvat maanantain ja perjantain välille kuitenkin niin, että joka vuorossa (aamu-, ilt- ja yövuorossa) on vähintään kaksi henkilöä. Koska yksikkö on suljettu viikonloppuisin, riittää viikolla tapahtuvaan hoitotyöhön enemmän henkilökuntaa kuin aikaisemmin. Nämä asiat ovat muotoutuneet käytännön työn kautta, itse tiedän ne työni kautta kyseisellä osastolla.

Mallia muutokseen käytiin hakemassa syyskuussa 2016 Forssasta, jossa toimii yksikkö samalla viikko-hoidon periaatteella ja ryhmätoimintaa painottaen (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä). Aikaa muutoksille ja suunnittelulle koettiin henkilökunnan mielestä olevan niukasti, kun lokakuussa 2016 toiminta jo käynnistyi. Alkukankeuden jälkeen osastolla ryhmät laitettiin toimimaan ripeästi. Ryhmässä käsiteltävä aihe hahmottui sen mukaan, mikä oli ryhmän ohjaajan oma mielenkiinto ja oma taito ohjata juuri sitä tiettyä keskustelunaihetta. Ei erityisesti suunniteltu yhdessä mitä tehdään eikä liiemmin otettu huomioon potilaiden henkilökohtaisia hoitosuunnitelmia. Kuitenkin viikko-osasto ja sen toiminta alkoi muotoutua ohjelmineen. Muutosprosessiin tarjottiin tuki lakisääteisestä työnohjauksesta (Finlex 2009/1649) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueen työnohjaajilta kerran kuukaudessa alkaen joulukuussa 2016.

## **4.2 Hoidollinen ryhmä**

Ryhmässä huolehditaan muiden jäsenten hyvinvoinnista ja tarjotaan heille vertaista tukea. Ryhmässä myös opitaan löytämään ja hahmottamaan omaa paikkaa yhteisössä sekä yhteiskunnassa oppimalla toisten ihmisten kokemuksista. (Kaukila & Lehtonen 2007,



14-16.) Olennaisena osana hoidollisen ryhmän menetelmiin psykiatriassa kuuluu keskustelu. Potilas saattaa vapautua kertomaan sellaisiakin asioita, joita hän ei ehkä muuten uskaltaisi tai haluaisi kertoa. Tällöin muiden potilaiden ymmärrys ja hyväksyntä vapauttavat syyllisyydentunteesta tai häpeästä. Toivo paremmasta saattaa herätä, kun vapautuu näistä tunteista. Myös potilaiden sosiaaliset taidot kehittyvät, kun voi vastavuoroisesti keskustella muiden kanssa kertoen omista asioistaan ja kuunnellen muiden potilaiden kokemuksia. (Vilen & Leppämäki & Ekström 2005, 202-204.)

Osastolla ryhmän tehtävät määräytyvät sen toiminnan suunnitelmassa huomioiden potilaiden hoitosuunnitelman ja sen tavoitteet. Lyhytkestoisten ryhmien hoitojen tuloksista on tähän mennessä enemmän tutkimusperäistä näyttöä kuin pitkäkestoisten. Tutkimustuloksissa erilaiset mittarit kertovat myönteisistä kokemuksista. Merkityksellisenä nähdään itsereflektoinnin sekä asennoitumisen ja tunteidensäätelykyvyn kehittyminen. Lyhytkestoisissa ryhmissä keskitytään myös niiden tunteiden käsittelyyn, joiden tiedetään olevan ryhmäläisten ongelma-aluetta. Niissä myös etsitään ymmärrystä syihin ja tavoitellaan oireiden hallintaa. (Hafman & Roine 2011, 107.)

Ryhmänohjaus on yksilöohjauksen ohella yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Ryhmän tavoitteet vaihtelevat ryhmien ja ryhmäläisten omien tavoitteiden mukaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007.) Tavoitteena ryhmähoidolle on sosiaalisten taitojen kehittäminen, potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja minäkuvan rakentaminen, joskus mahdollisesti aivan uudelleen. On myös todettu, että ryhmämuotoisen hoidon avulla potilaan sosiaalinen suoriutskyky voi kasvaa, kommunikointikyky parantua, itsetunto kohota, hänen aktiivisuutensa lisääntyä ja kyky säädellä itseään kohota. Ryhmähoidon periaatteella pyritäänkin potilaan kaikinpuolisen omatoimisuuden, omavastuisuuden ja omaehtoisuuden lisäämiseen. (Punkanen 2001, 25, 64-65.) Kaukilan ja Lehtosen (2007) mukaan ryhmämuotoisella hoidolla on oma tehtävänsä, joka liittyy toiminnan tarkoitukseen, tällöin ryhmän hoidollisuus tukee selviytymistä arkipäivästä ja sen haasteista sairaudesta huolimatta. KäypäHoito- suosituksissa, jotka on julkaistu vuosina 2013-2016, on psykiatrisen potilaan hoidossa suositeltuna ryhmämuotoista hoitoa eri diagnooseilla oleville potilaille. (KäypäHoito.)

### 4.3 Psykiatrisen potilaan hyvä hoito

Psykiatrisen potilaan toimiva ja hyvä hoito on asiakaskeskeistä ja tällöin potilas voi kokea tulevansa hyväksytyksi omana itsenään. Turvallisuus hoitosuhteessa on tärkeää ja se syntyy potilaan ja hoitajan välisestä luottamuksesta, tällöin potilas säästyy haavoittuvuudelta ja hänen oma ihmisarvonsa säilyy muuttuneessakin tilanteessa. (Noppi, Kiilto-mäki & Pesonen 2007, 157.) Lähtökohtana psykiatriselle hoitotyölle on, että potilas tulee näkemään vastuun omista valinnoistaan uusien, elämää rakentavien valintojen kautta. Tarkoitus on auttaa potilasta hahmottamaan mahdollisuutensa muuttua, ei syyllistää aikaisemmista valinnoistaan. Kun potilaan merkitysmaailma alkaa avautua hoitajalle, hän tulee ymmärtämään minkälaista apua tai tietoa tämä tarvitsee missäkin sairautensa vaiheessa. (Haarala, Jääskeläinen, Kilpinen, Panhelainen, Peräkoski, Puukko, Riihimäki, Sundman & Tauriainen 2010, 40.)

Psykiatrisessa hoitotyössä pääpaino hoitamisella on keskustelussa. Ihmisten täytyy voida kommunikoida, jotta voivat kasvaa itse ihmisenä. Ajatusten, kokemusten ja tunteiden vaihtoon sekä oman itsensä, samalla myös muiden ihmisten, ymmärtämiseen käytämme keskustelua. Hoidollisessa keskustelussa on tärkeintä itse prosessi, ei välttämättä päämäärä, joka on sen seuraus. Siinä ei myöskään ole täydellistä totuutta. Asiat ovat keskustelijoidensa näköisiä ja tarkoitus on puhua toisen kanssa, ei niinkään toiselle. Keskustelu on yksinkertaisuudessaan toisen ihmisen kohtaamista. (Rönthy-Östeberg & Rosendahl 1998, 12-13.)

Potilas on aina oman elämänsä asiantuntija. Arvostamalla tätä asiantuntijuutta voidaan saavuttaa hyvä vuoropuhelu potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Molemmat osapuolet saavat tuoda esiin omat näkemyksensä ja tietämyksensä, tulla kuulluksi, huomioida toisen näkemykset ja voi oppia niistä. Hyvä psykiatrinen hoito perustuu ammattilaisen tietämykseen, mutta huomioi kuitenkin potilaan ajatukset, toiveet, pelot ja elämäntilanteen. (Mattila 2010, 79.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä kappaleessa avaan aluksi toimintatutkimuksen käsitteenä ja sitten kerron lukijalle opinnäytetyöni toteuttamisesta. Siinä käydään läpi työn tutkimusmenetelmää, missä työpaikkakohtaista kehittämistyön mallia on muokattu käytettäväksi toimintatutkimuksellisella otteella viikko-osaston kehittämiseen. Kerron, miten kehittäminen eteni projektiluonteisesti kehittämisiltapäivästä toiseen. Luvussa kerron myös lukijalle aineiston keräämisestä ja sen analysoinnista.

### 5.1 Toimintatutkimus

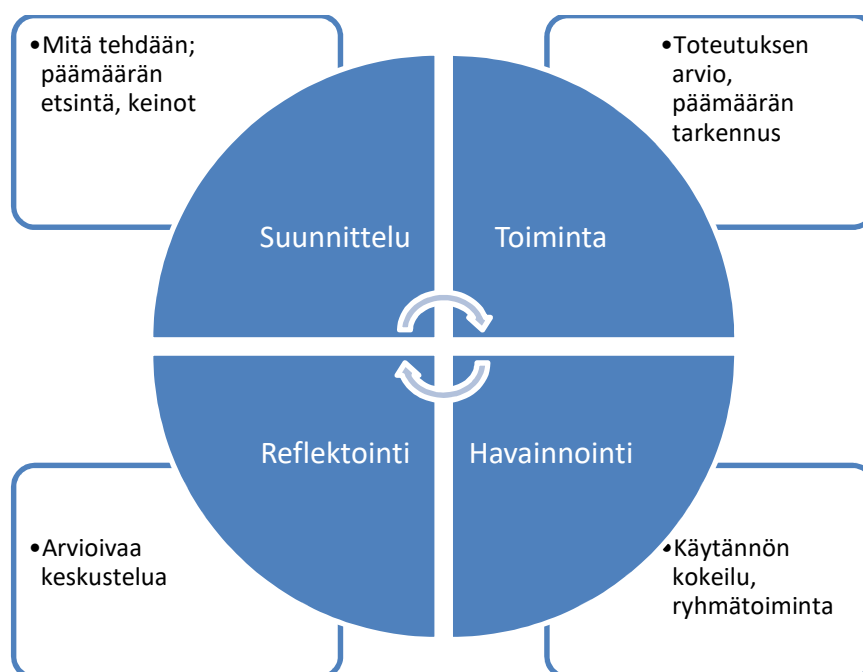
Toimintatutkimus on osallistuvaa tutkimusta oikeassa maailmassa ja se perustuu pieni-muotoisiin interventioihin ja niiden vaikutusten tutkimiseen. Toimintatutkimuksella pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia ja ymmärtämään niitä työyhteisössä, sekä parantamaan sosiaalisia käytäntöjä. Se on sidottu tilanteeseen, yhteistyötä vaativaa, osallistavaa ja itseään tarkkailevaa. Yleensä se on myös muutosprosessi koko työyhteisössä tai organisaatiossa ja siihen tarvitaan kaikkien sitoutuminen. (Metsämuuronen 2006, 102.)

Tämä toimintatutkimuksen periaatteella tehty opinnäytetyö tavoitteli ammatillisessa kentässä, eli työorganisaatiossa psykiatrisella viikko-osastolla, käytännön toiminnan selventämistä, järjestämistä ja järjeistämistä. Tällöin se voi olla tapahtuman tai jonkin tilaisuuden suunnittelua tai toteutusta tai molempia. Työ oli toiminnaltaan kolmen kehittämisiltapäivän järjestämistä viikko-osaston henkilökunnalle, ja sitä kautta ryhmähoidon suunnittelua ja järjeistämistä. Toimintaan perustuvan opinnäytetyön voi tehdä projektina, yhdessä henkilökunnan kanssa, kuten tässä työssä tehtiin. (Airaksinen 2009.) Projektin voi keskittyä uusien toiminta- ja työtapojen kehittämiseen, henkilöstön osaamisen kehittämiseen ja organisaation uudistamiseen. Tämä tutkimusprojekti etsi uutta ja kartoitti, sekä etsi selkeästi vastausta tutkimusongelmiin, joihin haluttiin ratkaisut. Pelkästään projektin hyvä toteutus ei olisi ollut riittävä, vaan se piti saada vakiintumaan työympäristöön. Silloin tämä tukisi muutosta kohti tavoiteltavaa tilaa, psykiatrisen potilaan hyvää hoitoa ryhmässä. (Mäntyneva 2016,12.)

## 5.2 Toimintatutkimuksellinen kehittäminen opinnäytetyössä

Tutkimuskohteen toimintaan oli tarkoitus vaikuttaa parantavasti ja kehittävästi tässä toimintatutkimuksen periaatteella tehdyssä opinnäytetyössä. Osallistuin opinnäytetyön tekijänä kehittämistyöhön viikko-osastolla sekä hoitajan että tutkijan roolissa. Tämän strategian tarkoituksena oli tieteellisyyden ja käytännöllisyyden yhdistäminen. (Koppa 2015.) Toimintatutkimusta on teoriassa myös luonnehdittu käytännöllistä ja arkielämää hyödyttävää tietoa tuottavaksi tutkimukseksi (Reason & Bradley 2001, 2). Tässä toimintatutkimuksessa sekä tutkittiin, että yritettiin muuttaa jo olemassa olevia käytäntöjä. Yhteistyö ja aktiivinen tekeminen olivat tärkeässä osassa tutkimisen ohella. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tässä opinnäytetyössä kaikki kehittämistehtävään osallistuvat henkilöt olivat aktiivisia ja yhteisyydessä toistensa kanssa.

Toimintatutkimus opinnäytetyönä eteni syklisesti suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin syklinä kohti uutta tarkistettua suunnittelua ja sitä kautta toimintaan, havainnointiin ja reflektointiin. Tässä työssä ensin etsittiin päämäärä, sitten tutkittiin ja mietittiin keinoja saavuttaa se. Sitten arvioitiin alkulähtökohtia, muotoiltiin ja tarkennettiin päämääriä, kokeiltiin käytännössä ja taas arvioitiin. (Linturi 2003.)

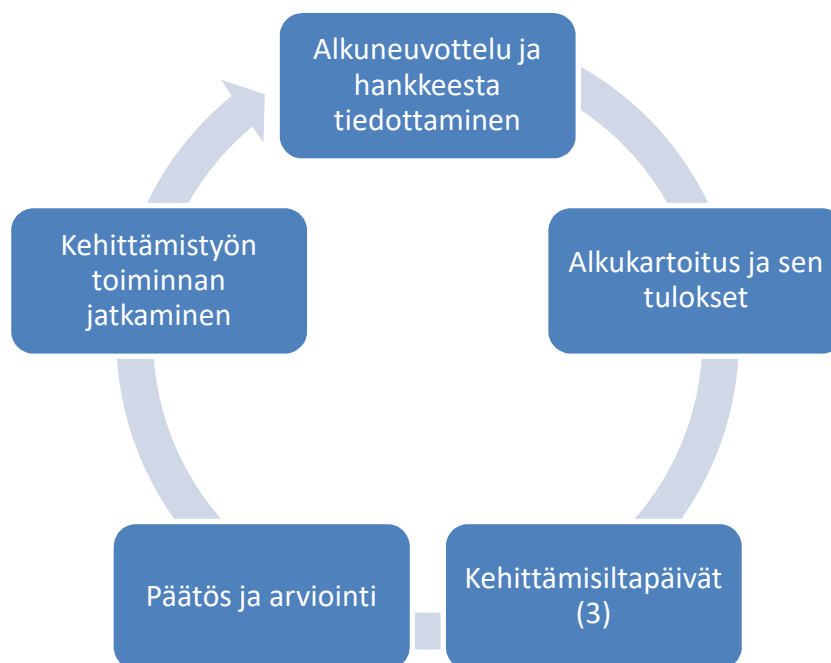


KUVIO 1. Toimintatutkimuksellisen kehittämisen (syklin) vaiheet (mukaillen Linturi 2003)

Toimintatutkimuksen sykli siis jatkui spiraalina suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin eli 1.syklin kautta tarkastetun suunnittelun jälkeen toimintaan, havainnointiin ja reflektointiin eli 2. sykliin.

Työpaikkakohtaisen kehittämistyön malli -esiteltiin Työelämän tutkimuskeskuksen Tampereen yliopistolla teettämässä tutkimuksessa. Työpaikkakohtaisen kehittämistyön prosessin mallia käytetään tässä opinnäytetyössä myös sovellettuna projektin kaltaisesti. Mallissa kehittäminen lähti liikkeelle tiedotustilaisuuksista työpaikkojen johdolle ja henkilöstölle; tällöin tiedotettiin hankkeesta ja aloitettiin työskentely sen parissa. Seuraavassa vaiheessa tiedotettiin alkukartoituksen tuloksista ja keskusteltiin niistä. Ensimmäisessä työkonferenssissa, eli kehittämisiltapäivässä, oli koolla kaikki tuohon prosessimalliin osallistuneet työpaikat. Seuraavassa vaiheessa he aloittivat työstämään kehittämissuunnitelmia ja siirtämään niitä käytäntöön. Työkonferenssi numero kaksi oli myös kehittämistä ja käytäntöön asioiden viemistä sekä reflektointia. Tämän jälkeen tilaisuudet toteutettiin puoli- tai kokopäiväisinä, ja niiden loppuarvioinneissa tiedotettiin kehittämistyön tuloksista. Työryhmästä itsestään nousi esiin yhteisen tekemisen ja reflektoinnin avulla muutoksen kohteen aiheet, joita voitiin lähteä yhteisen keskustelun jälkeen työstämään. (Kempe, Kivimäki & Otonkorpi-Lehtoranta 2008, 20.) Työpaikkakohtaisen kehittämistyön mallia mukaillen tehtiin myös tämän opinnäytetyön kehittämisprojekti oman organisaation, eli psykiatrisen viikko-osaston, sisällä.

Kehittämistyö oli tässä opinnäytetyössä koko viikko-osaston työryhmän oppimisprosessi vuonna 2017. Jokainen työntekijä toi siihen oman panoksensa, mutta siitä myös oppi jotakin uutta. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän suunniteltu eteneminen kyseisen prosessin mallin mukaan oli seuraava: alkuneuvottelu ja hankkeesta tiedottaminen, alkukartoitus ja sen tuloksista tiedottaminen ja kehittämisiltapäivät; maaliskuun kehittämisiltapäivä (Learning cafe), toukokuun kehittämisiltapäivä ja elokuun kehittämisiltapäivä, missä päätös ja arviointi sekä viimeisenä elokuussa todettiin myös kehittämistyön toiminnan jatkamisesta sen jälkeen kun varsinainen projektin kaltaisesti tehty työ olisi loppunut. (Malli esitellään kuviossa 2.)



KUVIO 2. Työpaikkakohtainen kehittämistyö prosessina (mukaillen Lahtonen 2004, 47,55; Kempe, Kivimäki & Otonkorpi-Lehtoranta 2008, 23)

Tämä opinnäytetyö eteni mukaillen työpaikkakohtaisen kehittämistyön prosessia ja samalla toimintatutkimuksen syklimallin mukaan. Ryhmänohjaus- aiheen muodostumisessa tapahtui kehittämistä sitä reflektoiden koko työn ajan. Alkuneuvotteluvaiheessa Ponteva (2010) puhuu muutoksen liikkeelle lähdöstä niin, että uusia asia tai tarve toiminnassa tunnistetaan ja siihen epäkohtaan halutaan puuttua. Hän kuvaa samalla myös muutoksessa tukevia tekijöitä niin, että toimiva yhteisö tulee katsomaan eteenpäin ja tekemään työtä yhdessä innostuksen ja peräänantamattomuuden kautta johdon tukiessa heitä kohti yhteistä päämäärää.

Minä, opinnäytetyön tekijänä, olin **alkuneuvotteluvaiheessa** vasta suunnittelijana työille. Keskustelun ja ideoinnin kautta tulimme osaston ylilääkärin ja ylihoitajan kanssa siihen tulokseen alkuvuodesta 2017, että osaston ryhmämuotoisen hoidon kehittäminen olisi erinomainen aihe opinnäytetyölle ja se koettiin tarpeelliseksi toiminnan kehittämisen kannalta työyhteisössä. Se myös sopisi toteuttaa projektin periaatteella yhteistyössä koko työyhteisön hoitohenkilökunnan kanssa. Näin tämän projektin periaatteella tehdyn opinnäytetyön aloitus oli asetettu, sillä kirjallisuudestakin Pelinin (2011) mukaan projektilla pitää olla selkeä aloitus. Tampereen ylemmän ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan hoitotyön johtamisesta sisältyi kirjallisuuskatsauksen tekeminen ennen opinnäytetyön tekemistä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus oli tukea opinnäytetyötä, ke-

hittää ja rakentaa sekä arvioida uutta teoriaa opinnäytetyötä varten. (Salminen 2011, 3.) Katsaus oli kuvaileva systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteella. Omassa kirjallisuuskatsauksessani oli tarkoitus rakentaa kuvaa työhyvinvoinnista, ja siitä onko työntekijän ja hänen esimiehensä yhteistyöllä jotakin yhteyttä siihen. Katsaustani ohjasi tällöin kysymys: Miten työntekijän ja esimiehen yhteistyö on yhteydessä työntekijän hyvinvointiin? Kuitenkaan varsinainen kirjallisuuskatsauksen aihe työhyvinvoinnista ei toteutunut siinä määrin, kuin ennalta suunnittelin tähän opinnäytetyöhön. Alkuperäisestä aiheenvalinnastani poiketen karsin ohjaavan opettajan avustuksella tätä opinnäytetyötä selvittämään, millaisia käsityksiä henkilökunnalla on psykiatrisen potilaan ryhmämuotoisesta hoidosta ja miten ryhmämuotoista hoitoa voitaisiin kehittää. Tästä opinnäytetyöstä olisi tullut liian laaja, jos se olisi kattanut myös kirjallisuuskatsaukseni aiheen työntekijän ja esimiehen yhteistyön yhteyden työntekijän hyvinvointiin. Kirjallisuuskatsauksessani aineisto muodostui jo aikaisemmin julkaistusta tutkimustiedosta (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 295). Käytin tässä opinnäytetyössä osaa kirjallisuuskatsauksessa löytämiäni tutkimuksia lähteinä ja tällöin tein lähdemerkinnät niistä, kuten opinnäytetyön tekeminen Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeilla vaatii.

Hyvä ja avoin viestintä on onnistuneen hankkeen edellytys. Siitä on hyvä tiedottaa vähintään sen alussa ja lopussa (Varsin hyvä). Tästä **hankkeesta tiedottaminen**, eli osaston toiminnan kehittäminen opinnäytetyön tekemisen rinnalla, tapahtui osastokokouksessa, missä viikko-osaston henkilökunta sai informaation tulevasta kehittämistoiminnasta ja siihen liittyvästä opinnäytetyön tutkimuksesta. Projektin mukanaan tuomista kehittämisiltapäivistä keskusteltiin ja ne saivat huomattavaa kannatusta henkilökunnalta. Iltapäivät nähtiin tarpeellisina hyvän potilashoidon ja sen kehittämisen sekä ohjaamisen kehittymisen näkökulmasta. **Alkukartoituksena** osaston ylilääkäri ja ylihoitaja järjestivät henkilökunnalle kyselyn kirjallisesti siitä, mitä kukin piti tärkeänä kehittää ryhmätoiminnassa. Kyselyä ei avattu siinä tilaisuudessa, vaan osastonhoitaja keräsi paperit itselleen ja tilaisuuden jälkeen ne päätettiin antaa minulle opinnäytetyön tekijänä käyttöön seuraavaa vaihetta varten, eli analysoitavaksi ensimmäiseen kehittämisiltapäivään materiaaliksi.

#### 4.3.1 Ensimmäinen kehittämisiltapäivä

**Alkukartoituksen tulokset** avattiin henkilökunnalle **maaliskuun kehittämisiltapäivässä** ja aloitettiin työskentely tämän yhteisen projektin parissa. Alkukartoituksen kysely vastasi myös opinnäytetyön kysymykseen siitä, kuinka henkilökunta näki sen, miten psykiatrisen potilaan ryhmähoitoa voitaisiin kehittää viikko-osastolla. Kehittämisiltapäivän aluksi kerrattiin teoriaa projektiluonteisesta työskentelystä ja tämän opinnäytetyön tekemisestä. Siitä, kuinka toiminnan kehittämisprojekteja tehdään oman organisaation sisällä ja kuinka niiden on tarkoitus parantaa tuottavuutta ja tehokkuutta myös sairaalamaailmassa. Onnistuneen projektin tulosten juurruttamisesta ja sen muutoksesta kohti tavoitetta keskusteltiin. Projektiryhmään tässä opinnäytetyön toteuttamisessa kuuluivat kaikki hoitajat viikko-osastolta kehitettävästä yksiköstä. Projektsihteeriksi lupautui viikko-osaston osastosihteeriksi. Hänen tehtävänsä oli kirjata muistiin sen kerran kaikki tapahtumat ja tulevat suunnitelmat sovittuine asioineen. Tässä työssä projektijohtaja eli opinnäytetyön tekijä, tulisi huolehtimaan, että organisaation, osaston ylilääkärin ja ylihoitajan, asettamat tavoitteet projektille ryhmien suunnittelusta ja muodostamisesta täytettiin. Hän myös tulisi tiedottamaan tuloksista ja varmistamaan, että aikataulussa pysytään. (Mäntyneva 2016, 12).

Sitten käytiin läpi aiemmin esitetyssä kirjallisessa kyselyssä nousseet kehittämisen tarpeet (=alkukartoituksen tulokset). Iltapäivä jatkui noiden tulosten perusteella aineistoa keräten Learning cafe – työskentelyllä pienissä pöytäryhmissä lisäten tietoisuutta potilasta koskevien, henkilökuntaa koskevien ja ryhmää koskevien kehittämiskohteiden löytymisessä. Tavoitteena siinä on ratkaisujen etsiminen kehitettävään toimintaan. Tällöin Learning cafe tehtävässä muodostettiin 3 pöytäryhmää, joihin kuhunkin opinnäytetyöntekijä valitsi ”pöytäemännän/isännän”. Tämä toimi pöytänsä keskustelun vetäjänä sekä teki muistiinpanoja ja suunnitteli yhteenvedon asioista ja suunnitelmista. Jokaisessa pöydässä oli oma aiheensa mistä keskusteltiin. Ne oli opinnäytetyöntekijä valinnut aiheittain pöytiin, aikaisemmin nousseista kirjallisista kyselyistä sisällönanalyysin perusteella. Kussakin pöydässä keskusteltiin n.15 minuuttia aiheesta ja kirjattiin ajatuksia ja ideoita ylös isoon paperiin. Jokainen osallistuja sai näitä kirjoittaa itse. Tämän jälkeen ryhmä vaihtoi pöytää seuraavaan aiheeseen. Pöydän isäntä/emäntä jäi paikalleen ja alusti keskustelua seuraavalle ryhmälle. Yhdessä pohdittiin käsityksiä psykiatrisen potilaan ryhmämuotoisesta hoidosta, mitä se henkilökunnan mielestä oli. Iltapäivän lopuksi pöytien emännät/isännät esittelivät oman pöytänsä aiheen ja kertoivat mitä ehdotuksia ja ajatuksia siitä aiheesta oli työntekijöille noussut esiin.



Työryhmässä pohdittiin tämän jälkeen, mitä nyt nähtiin ensisijaisena asiana ryhmätöiminnan kehittämiseksi ja mitä olivat seuraava asiat. Tutkittiin yhdessä osaston kanslian seinällä ollutta julistetta, mihin oli saanut kirjata itse, mikä ryhmä meillä nyt toimi tai minkä ryhmän haluaisi toimivan. Projektipäällikkö, eli opinnäytetyön tekijänä minä itse, johdin keskustelua niin, että käytiin kohta kohdalta läpi asiat ja ryhmät, mitä otettaisiin mukaan tässä vaiheessa pidettäväksi, ja mitä hylätään toistaiseksi.

Ryhmän suunnittelu eli kenelle se on kohdennettu ja millä perusteilla siihen valikoidutaan sekä kuinka suuri on kyseinen ryhmä, ns. ulkoiset tunnusmerkit, nähtiin aiheellisiksi miettiä etu käteen, jotta ryhmä toimisi hyvin. Toimivaan ryhmähoitoon liitettiin kuuluvaksi myös tavoitteellisuus juuri tämän tietyn potilaan hoidolle. Se, että hoitosuunnitelmassa on suunniteltuna ja kirjattuna tämä kyseinen ryhmä ja mietittynä hänen kanssaan, että se on juuri hänen psykiatrisessa hoidossaan toimivaa. Ryhmän sisältö nähtiin erittäin tärkeäksi miettiä ajoissa valmiiksi. Yhdessä myös mietittiin projektiryhmässä, eli viikko-osaston työryhmässä, vastuuhenkilöt tuleviin ryhmiin henkilökohtaisen mielenkiinnon mukaan, ja heille tehtäväksi annettiin suunnitella materiaalit omiin ryhmiinsä huhtikuun loppuun mennessä samalla myös miettien oman ryhmänsä hoidollisuutta (Saukko 2013.) Viikko-ohjelma keväälle ryhmätöimintaan saatiin suunniteltua ja kirjattua ylös näiden edellisten keskustelujen pohjalta.

Läsnä ensimmäisessä kehittämisiltapäivässä oli sihteerin ja projektivastaavan lisäksi 10 hoitajaa osastolta ja psykologi avohoidosta, kukin työvuorojensa mukaan ajankohtaan sopien. Ne jotka eivät olleet paikalla ensimmäisessä tapaamisessa, saivat pöytäkirjan sähköpostilla ja heille kerrottiin sen saatuaan osastolla henkilökohtaisesti, mitä oli tehty ja mitä oli myös suunniteltu jatkoksi ja mihin ryhmään heidät oli laitettu vastuuhenkilöiksi. Aineistoa kerättiin tässä ensimmäisessä kehittämisiltapäivässä maaliskuussa alkukartoituksilla muodostetuissa Learning cafe-pöydissä kielikuvina, viikko-ohjelman muodossa, opiskelijan eli projektivastaavan muistiinpanoina, seinäjulisteina osaston seinältä ja pöytäkirjan muodossa. Seuraava iltapäivä sovittiin toukokuun lopulle, mutta päivämäärää ei vielä lyöty lukkoon. Se varmentui toukokuun puolivälissä.

#### **4.3.2 Toinen kehittämisiltapäivä**

Ensimmäisen kehittämisiltapäivän jälkeen aloin kirjaamaan muistiin mitä Learning cafe-pöydissä luki ajatuksina ja kehittämisen kohteina potilasta koskevin asioina, ryhmää

koskevana asioina ja henkilökuntaa koskevana asioina. Niistä myös avautui vastauksia opinnäytetyön kysymykseen siitä, millaisia käsityksiä henkilökunnalla on psykiatrisen potilaan ryhmämuotoisesta hoidosta. Ennen tätä toista kehittämistapaamista, oli henkilökunta ollut aktiivista ja innostunutta keräämään materiaalia omien vastuuryhmiensä kansioihin osastolla. Mielipiteitä vaihdettiin siitä, oliko joku asia sopiva omaan ryhmään ja mitä muut ajattelivat esimerkiksi tietystä aiheesta keskusteluryhmässä. Itse olin myös mukana yhtenä työn tekijänä keräämässä materiaalia omalla kohdallani kansioon.

Minä, projektipäällikkönä eli opinnäytetyön tekijänä, palautin aluksi mieleen edellisen kerran sisältöä ja kehittämiskohteita, eli sisällön pohtimista kuhunkin ryhmään kansioiden muodoissa. Muisteltiin Learning cafe- menetelmää ja siitä nousseita ajatuksia ryhmämuotoisesta hoidosta. Sitten arvioitiin yhdessä, mitä sovituista toimenpiteistä oli tehty ja kuinka ne olivat käytännössä toteutuneet, eli miten kevään ryhmät olivat sujuneet henkilökunnan mielestä. Ryhmät ja niiden vastaavat ohjaajat kerrattiin samoin kuin aika, milloin niitä järjestettiin. Sen jälkeen jatkoimme seuraaviin kehittämiskohteisiin, jotka jäivät vielä tekemättä. Niistä ensimmäisenä sovittiin uusi viikko-ohjelma kesän ajaksi. Keskustelun jälkeen nähtiin myös tärkeäksi, että jokainen vastuuhenkilö tekee informatiivisen A4 kokoisen esitteen omasta ryhmästään.

Henkilökunta arvioi tehtyä projektia tähän asti hyvin toimivaksi ja toteutuneeksi. Kehittäminen eteni tapaamistenkin välillä ahkerasti. Ne ryhmät mitä oli keväälle suunniteltu ohjelmaan, olivat toteutuneet ja nyt tässä vaiheessa oltiin tyytyväisiä uuteen kesän hiottuun ohjelmaan. Negatiivista palautetta ei ollut vielä kuulunut kertaakaan tämän kehittämisen aikana.

Läsnä tässä toisessa iltapäivässä oli sihteerin ja projektivastaavan lisäksi vain kuusi hoitajaa viikko-osastolta. Samaan ajankohtaan oli valitettavasti ajoittunut yksi koulutus ja yksi sairausloma. Tilaisuus kuitenkin haluttiin järjestää läsnä olleiden kanssa, koska tarve kesän uudelle viikko-ohjelmalle oli olemassa ja informaatio kulki sähköpostilla sekä myös suullisesti osaston henkilökunnan välillä hyvin. Aineistoa kerättiin tässä toisessa kehittämisiltapäivässä viikko-ohjelman muodossa ja A4 muotoisina pieninä esitteinä, opinnäytetyöntekijän julistemuotoisina muistiinpanoina sekä pöytäkirjana tapahtumasta. Sovittiin seuraava tapaamisajankohta 22.8.2017.

### 4.3.3 Kolmas kehittämisiltapäivä

Kolmas kehittämisiltapäivä elokuussa piti olla 22.8 mutta projektivastaavan eli minun sairastuttua sitä jouduttiin siirtämään eteenpäin. Näin ollen tapahtuma järjestettiin 29.8. Siinä keskusteltiin yhteenvetona projektin tavoitteiden toteutumisesta; siitä kuinka ryhmätoiminnot ovat kaiken kaikkiaan viikko-osastolla toteutuneet eli miten niin sanotut ”vanhat” ryhmät ovat kehittyneet ja mitä uusia ryhmiä on saatu muodostettua. Pohdittiin oliko saatu luotua uutta toimintakäytäntöä viikko-osastolle psykiatrisen potilaan hyvään ryhmähoitoon. Tämän puolivuotisen projektin päättyessä puhuttiin myös siitä, miten aikataulu toteutui tässä projektissa, sekä myös siitä mihin suunnitelmat ja kehittäminen tulevat etenemään, kun tämän toiminnallisen opinnäytetyön osuus siinä päättyy. Aluksi kuitenkin refleктоitiin, mitä kesän aikana oli ryhmätoiminnassa tapahtunut ja kuinka oli pystytty noudattamaan viikko-ohjelmaa. Todettiin kaikkien ryhmien kansiot valmiiksi ohjauksia varten. Käytiin lävitse edellisen pöytäkirjan muistio ja palautettiin siitä mieleen mitä oli puhuttu viime kerralla. Syksyn viikko-ohjelma valmistui myös palaverin aikana.

Tapahtumassa keskusteltiin siitä, että eräs tämän kehittämistyön anti oli ollut saada työyhteisö suunnittelemaan omaa työtään psykiatrisen potilaan hoidon parhaaksi. Samalla myös todettiin että yhteistyö oman yksikön sisällä toimi erittäin hyvin, jopa paremmin kuin ehkä osattiin ajatella etukäteen. Kaikki tekivät oman osuutensa innokkaasti ja olivat myös valmiina auttamaan muita. Yhteenvetona kaikille jäi positiivinen mieli kehittämisiltapäivistä.

Läsnä tässä viimeisessä iltapäivässä olivat sihteerin ja projektivastaavan lisäksi kahdeksan hoitajaa osastolta työvuorojen puitteissa. Aineistona kerättiin viikko-ohjelma, opinnäytetyöntekijän muistiinpanot, seinäjuliste ja pöytäkirja. **Päätös ja arviointi** kehittämistyölle ja samalla myös projektille suoritettiin tässä iltapäivässä. Projektivastaava keräsi projektiryhmän jäseniltä suullista tietoa tehdystä työstä projektin onnistumiseksi loppuraporttiin eli tässä tapauksessa tähän opinnäytetyöhön. **Kehittämistyön toiminnan jatkaminen** todettiin tarpeelliseksi, vaikka varsinainen projekti tulisikin päätymään.

## 4.4 Aineisto ja aineiston keruu menetelmä

Opinnäytetyössäni aineiston keruu tapahtui kahdeksalla eri tavalla. Aineistoa kerättiin alkukartoituksella, jonka tekivät osaston ylilääkäri ja ylihoitaja. Learning cafe -menetelmällä kerättiin kielikuvia henkilökunnalta ajatukseen millaista on psykiatrisen potilaan ryhmämuotoinen hoito. Kehittämispäivistä, joita oli yhteensä kolme, pidettiin pöytäkirjaa aineiston keruuta varten. Myös viikko-ohjelmat muodostuivat noissa ilta-päivissä aineistoiksi samoin kuin sähköpostiviestit, seinäjulisteet ja omat opiskelijan muistiinpanot. Aineiston hankinnassa suositellaankin, että käytetään erilaisia metodeja, jolloin tutkittavien henkilöiden ääni pääsee paremmin esiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164).

Olen esitellyt erilaiset aineistot taulukossa 1. Taulukossa esiintyy ensimmäisessä sarakkeessa aineiston nimi eli mistä kyseinen aineisto saatiin kerättyä. Esimerkiksi aineiston nimi: ”pöytäkirjat”, kattaa jokaisen kehittämisiltapäivän pöytäkirjan. Kohdassa ”sisältö” kerrotaan minkälaista tietoa tuo kyseinen aineisto siinä kohtaa kattaa. Sama esimerkki aineiston sisällöstä eli kehittämispäivien muistiot. Kolmannessa sarakkeessa on kyseisen aineiston koodi isoilla alkukirjaimilla aineistosta ja numeroituna vielä kunkin erillisen oman aineistonsa järjestysnumerolla. Näin pystyin tietämään mistä kyseinen aineisto oli ja palaamaan siihen myöhemminkin. Esim. PK1 tarkoitti pöytäkirjaa numero 1.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyössäni käyttämäni aineistot

Aineiston nimi	Sisältö	Koodi
Alkukartoitus	Henkilökunnan kuvaukset kehittämistarpeen ilmiöstä	AK (AK 1-8)
Kehittämisiltapäivät (3) /Learning cafe	Toimiva ryhmämuotoinen hoito ja hyvä ryhmä henkilökunnan mielestä kerättynä learning cafe menetelmällä,kielikuvat	LC (1-14)
Pöytäkirjat	kehittämispäivien muistiot	PK (PK 1-3)
Viikko-ohjelmat	lukujärjestys viikon ohjelmasta	VO (VO 1-3)
Sähköposti	tarve kehittämistyölle, aloitus, infoa ja kannustusta	SP(SP 1-3)
Opiskelijan muistiinpanot	päiväkirjatyyppejä muistiinpanoja, seinäjuosteita kehittämisiltapäivistä	MP (MP 1-11)

**Alkukartoituksena** työlle osaston ylilääkäri ja ylihoitaja toteuttivat viikko-osaston henkilökunnalle osastokokouksen jälkeen vapaamuotoisen kyselyn kirjallisesti asioista, joita koettiin haluttavan ryhmätoiminnassa ja ryhmien sisällöissä kehittää tai muuttaa eli kuvata omin sanoin kehittämistarpeen ilmiötä.

Kysely oli hyvä metodi tiedonhankintaan tässä vaiheessa, koska kyseessä oli iso joukko ihmisiä, joiden tietoa tarvittiin ja tulosten käsittelyssä haluttiin antaa sama paino kaikille vastauksille riippumatta henkilön koulutuksesta tai työvuosista. Kysely oli myös avoin, jolloin vastaaja sai itse päättää, miten vastaa. Roution mukaan (2005) nimettömänä vastaaminen myös tutkitusti nostaa vastausprosenttia ja auttaa saamaan tällöin enemmän tietoa etsitystä asiasta. Ympäristönä oli työpaikan kokoushuone. Jokainen osallistuja sai kirjoittaa paperille vapaalla tekstillä asioita, joihin halusi kiinnitettävän huomiota. Vastaajien on usein helpompaakin vastata kysymyksiin, joista hänellä on omakohtaista kokemusta ja kyselyssä haluttiin korostaa, että siinä oltiin kiinnostuneita juuri vastaajan omasta näkemyksestä (KvantiMOTV). Osastonhoitaja keräsi nimettömänä luovutetut kirjoitukset ja antoi ne opinnäytetyötekijälle. Niitä käytettiin aineistona työn seuraavassa vaiheessa eli varsinaisessa ensimmäisessä kehittämisiltapäivässä.

**Kehittämisiltapäivät** ovat työn kehittämiseminaareja, joissa työntekijät opettelevat tasavertaista keskustelua ja tekevät kehittämisohjelmia. Niillä tavoitellaan mahdollisimman laajaa osallistumista osaston kehitystyöhön. Tällainen ns. työkonferenssi soveltuu hankesuunnitelman toteuttamiseen, kun koko työyhteisön sitoutuminen on tavoitteena. Se perustuu demokraattisen dialogin ajatukseen, missä korostuu keskustelun vastavuoroisuus ja kaikkien osallistujien mahdollisuus osallistua keskusteluun. Käyttötarkoituksensa puolesta tällaiset työkonferenssit voivat tuottaa hyviä ja uudenlaisia ratkaisuja kaivattuihin kysymyksiin, mutta se edellyttää osallistujilta avarakatseisuutta. (Innokylä.)

Opinnäytetyössäni kaikki osallistujat saivat ottaa osaa keskusteluihin demokraattisen dialogin säännöillä eli tasa-arvoisesti ja aktiivisesti keskustellen, sekä toisiaan kuunnelten ja ymmärtäen. Kehittämisiltapäivissä kerättiin aineistoiksi **Learning cafe**-menetelmällä kielikuvia eli henkilökunnan käsityksiä psykiatrisen potilaan ryhmämuotoisesta hoidosta. Learning cafe- menetelmä on yhteistoimintamenetelmä oppimiseen ja ideoimiseen. Siinä eri pöydissä kierrettäessä on esillä toisten ryhmien tuotokset ja ajatukset, jolloin tehtävä jalostuu eteenpäin koko ajan. (HYVE 2014).

**Pöytäkirjat** iltapäivistä sisälsivät myös aineistoa opinnäytetyötä varten. Niiden sisältö auttoi minua hahmottamaan projektikokouksen kulkua, osanottajia ja sovittuja asioita kirjoittaessani työtäni valmiiksi. Ne pitivät myös henkilökunnan ajan tasalla siitä mitä oli käsitelty iltapäivissä.

Aineistoiksi muodostuivat myös jokaisen iltapäivän tuloksena uusi **viikko-ohjelma eli lukujärjestys** osaston ryhmätoiminnan rungoksi. Siinä oli maanantaista perjantaihin päivät sarakkeissa vierekkäin eli viisi saraketta. Jokaisessa sarakkeessa oli myös merkittynä allekkain kellonajat lokeroihinsa aamulla kello kahdeksasta illalla kello 19.30:een. Osaston ohjelmat merkittiin siihen päivän ja kellonajan mukaan, jotta helpotettaisiin toimintojen muistamista eikä niissä olisi päällekkäistä toimintaa.

**Sähköpostilla** sain kannustusta työn tekemiseen ja pidin henkilökunnan ajan tasalla asioista. Poissaolijat kehittämisiltapäivistäkin pysyivät mukana siitä, missä mennään ja mitä oli keskusteltu, jos eivät olleet paikalla. Aineistona niissä oli myös uusia ehdotuksia ryhmiksi ja esitettyä mahdollista tarvetta uudelle ryhmälle.

**Päiväkirjatyypiset muistiinpanot** otin heti aluksi käyttöön työtä tehdessäni. Yritin tehdä niitä työn etenemisestä ja omista ajatuksistani. Tiesin, että kaikki mahdollinen muistiinpanojen tekeminen vaikutteista, palautteesta, omasta toiminnastani, tiivistelmästä ja yhteenvedoista auttaisi minua saattamaan tutkimusta eteenpäin. Tutkijan pitäisi jäsentää ajatuksiaan kirjoittamalla päiväkirjaa. Keskustelin myös lähes joka päivä osallistujien kanssa osastolla työn tekemisestä ja kehittämisestä, niitä ajatuksia yritin muistaessani laittaa kirjoittamalla ylös. Keskustelu oli työyhteisössä luontevaa, koska kehittäminen koettiin positiivisena asiana ja se myös tuotiin puheissa ilmi. Opinnäytetyöntekijänä ja tutkijana olin samassa työssä ja samassa paikassa minne työtäni tein, enkä koskaan kokenut sen haittaavan aineiston hankintaa.

**Seinäjulisteet** kertyivät aineistoiksi oltuaan aluksi osaston seinällä, niin että niihin sai jokainen kirjoittaa kun siihen koki hyvän hetken ajatusten virrattua vuolaasti ja ajankäytöllisesti sen olleen mahdollista. Niitä myös käsiteltiin ja täydennettiin, kun kokoonnuttiin kehittämisiltapäiviin.

#### 4.5 Aineiston analyysi

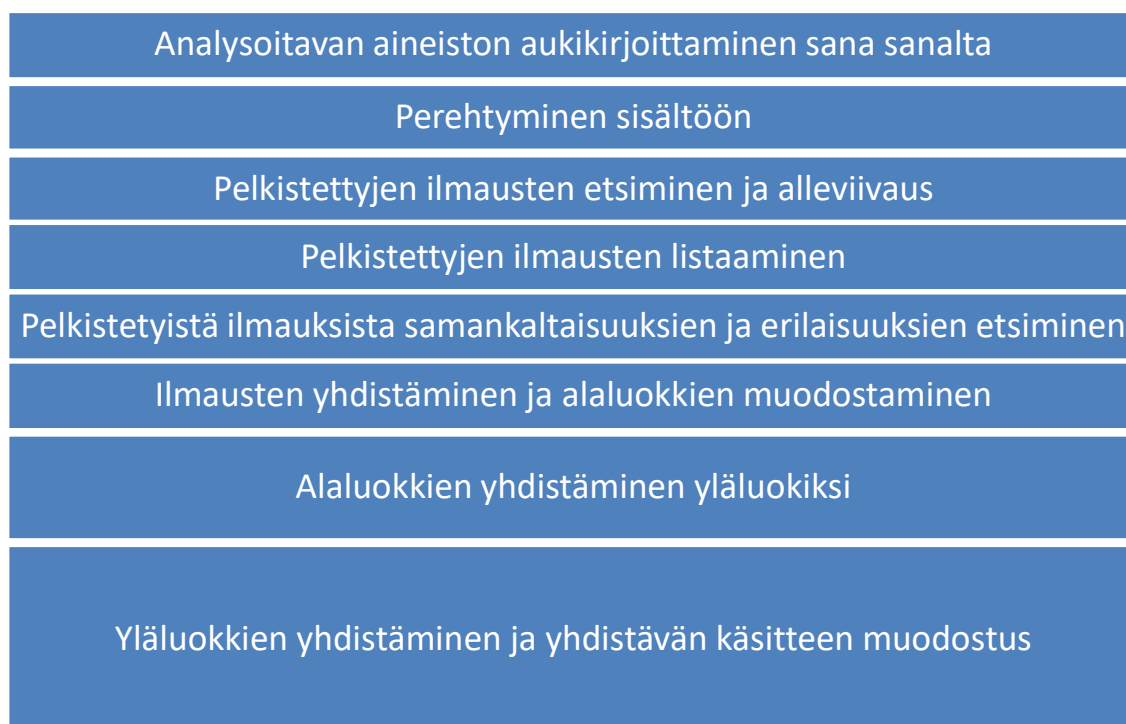
Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat jollakin lailla sisällönanalyysiin. Sillä voidaan analysoida erilaisia dokumentteja kuten päiväkirjat, kirjat, kirjeet, artikkelit, haastattelut, mutta myös lähes mitä vaan muutakin kirjallista materiaalia. Tässä opinnäyte-

työssä sillä pyrittiin saamaan kuvaus henkilökunnan ajatuksista psykiatrisen potilaan ryhmämuotoisesta hoidosta sekä sen kehittamisestä. Tässä analyysissä onkin tarkoitus kuvata aineiston dokumenttien sisältöä sanallisesti ja yleisesti tiiviissä muodossa. Tärkeää on myös huomata, että on kyse siitä, että tajuaa todellisuuden inhimillisenä ajattelutapana. (Tuomi & Sarajärvi 2002 93, 105 - 107; Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

Analyysi tässä opinnäytetyössä eteni mukaillen Tuomea & Sarajärveä (2002, 93-94). Jokaisen projektiryhmän tapaamisen, eli alkukartoituksen osastokokouksessa ja kolme kehittämisiltapäivää, aineiston kävin läpi henkilökohtaisesti ja päätin mikä aineistossa kiinnostaa. Luokittelu oli hyvä analysointikeino alkukyselyssä. Siinä lasketaan, monta kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa. Kehittämisiltapäivien aineiston analyysiin sen sijaan sopi paremmin ajatus teemoittelusta, eli siinä painottuu enemmän mitä jokaisesta teemasta on sanottu. Teemoittelu on luokituksen kaltaista ja tehdään samalla lailla eri luokkia analysoitavasta materiaalista muodostamalla. Erottelin saksilla leikaten kyselyn ja Learning cafen – kielikuva lauseet toisistaan erillisiksi lapuiksi, joista alleviivasin kiinnostavat asiat. Nämä analyysiyksiköt valitsin tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän mukaan aineistosta. Luokittelin ja teemoitin aineiston.

Aineistona tässä opinnäytetyössä olivat alkukartoituksen kyselyn aineistot (N=37), Learning cafe- kielikuvat (N=45), sähköposti vastaukset (N= 3), pöytäkirjat (N=3), viikko-ohjelmat (N=3) sekä oma päiväkirja ja julisteet seiniltä(N=11). Analyysiyksiköiksi valitsin lauseen osia ja sanoja, koska ne olivat melko lyhyitä ja selkeitä ja toivat hyvin informaation kysytystä asiasta. Koska keräsin tutkimuksen aikana aineistoa koko ajan, analyysiäkin tein myös samoin. Pyrin analysoimaan aineistoa kehittämisiltapäivien jälkeen välittömästi, jotta työ etenisi ja saisimme edettyä kehittämisessä aineistosta nousseita asioita refleктоimalla. Sisällön analyysin vaiheet esittelen tässä kuviossa 3.





KUVIO 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2002. 111.)

Analysoitavasta aineistosta pyrin nostamaan esiin olennaisen tiedon tutkimuskysymysten kannalta. Sitten pyrin kokonaisuuksien löytämiseen niin, että asioiden merkityksillä olisi yhteenkuuluvuus ja samanlaisuus. Pyrin tällä selkeyttämään aineistoani, jotta ilmiön johtopäätökset olisivat selkeitä ja luotettavia ja looginen yhtenäinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97- 109.) Aineiston analyysiä tein useaan kertaan koska kehittämisiltapäiviä oli kolme ja myös alkukartoitus työn alussa kyselyn muodossa. Lopullinen tulos on tehty koko aineiston analyysistä mutta kehittämisiltapäivien välillä suoritettua analyysiä en tässä kuvaa tarkemmin.

Redusointivaiheessa yhdistin kyselyn aineistot yhdeksi aineistoksi ja tavallaan luin ne auki sana sanalta niin kuin se olivat alkuperäisessä tekstissä. Puhtaaksi kirjoitettua aineistoa tuli neljä A4 sivua rivinvälillä 1,5 henkilökunnan ajatuksista, miten psykiatrisen potilaan ryhmämuotoista hoitoa voisi kehittää, sekä henkilökunnan käsityksistä ryhmämuotoisesta hoidosta kolme A4 paperia samalla rivinvälillä 1.5. Sen jälkeen leikkasin erilliset allekkain kirjoitetut lauseet omiksi paperiliuskoikseen ja ryhmittelin niitä miettien aineistoni yhdistäviä tekijöitä samalla. Siirsin alkuperäiset ilmaukset allekkain taulukkoon ja tein niistä pelkistettyjä ilmauksia. Tässä taulukossa numero 2 on esimerkkejä siitä.

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
...vaihtuvat ryhmänvetäjät, jotta kaikki pystyvät ohjaamaan ryhmää..	Ryhmän ohjaajien osaaminen
...hoitosuunnitelmaan ylös mitä tälle potilaalle on suunniteltu...	Hoitosuunnitelma
...eri teemaisia keskusteluryhmiä..	Aihepiirit

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä.

Sen jälkeen aloitin aineistoni klusteroinnin eli ryhmittelyn. Siinä ryhmittelin pelkistetyt ilmaukset alaluokkiin. Alaluokat muodostuivat samankaltaisuuden ja eroavuuden etsimisen jälkeen. Tällöin samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistelin työssä luokaksi ja annoin sille nimen joka kuvasi sen sisältöä. Alaluokkia sain kehittämisaiheeseen neljä kappaletta ja käsityksiin ryhmähoidosta 14. Esimerkki ryhmittelystä alaluokkiin löytyy taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Esimerkki aiheesta: miten psykiatrisen potilaan ryhmämuotoista hoitoa voitaisiin kehittää henkilökunnan mielestä. Ryhmittely alaluokkiin.

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>
Ryhmän ajankohta Materiaalit/kansio ryhmän pitämiseen Aihepiirit	Ryhmän konkreettinen järjestäminen
Hoitosuunnitelma Erot eri potilaiden välillä	Potilaan huomioiminen
Päällekkäisyys Ryhmän koko	Ryhmän selkeys

Kun sain alaluokat muodostettua, aloin abstrahoimaan eli teoreettisten käsitteiden muodostamiseen. Käsitteellistämässä pohdin johtopäätöksiä ja kuinka ilmaisen kielellisesti tulevat yhdistävät luokat. Sain muodostettua tässä kehittämisaiheeseen kolme yläluokkaa ja käsitykseen ryhmämuotoisesta hoidossa myös kolme yläluokkaa. Mielenkiintoiseksi asian tekee se, että molemmissa pääluokat muodostuivat samoiksi. Jälkimmäisessä analyysiä kuitenkin avattiin teemoituksen kautta eli mitä kustakin teemasta oli sanottu. Asiat eli tutkimuskysymykset ovat niin lähellä toisiaan, ettei kuitenkaan ristiriitaa niiden välille syntynyt. Tuomi & Sarajärvi sanookin (2002), että aineistosta voidaan

hakea logiikka muodostaa kaikista vastauksista yksi kertomus. Tässä on esimerkkinä taulukossa 4 ryhmähoidon kehittamisestä ala- ja yläluokat sekä pääluokka.

TAULUKKO 4. Miten psykiatrisen potilaan ryhmämuotoista hoitoa voitaisiin kehittää henkilökunnan mielestä. Ryhmittely ala- ja yläluokkiin, sekä pääluokan löytyminen.

Alaluokka	Yläluokka
Potilaan huomioiminen	Potilasta koskevat kehittämisen kohteet ryhmätoiminnassa
Ryhmän selkeys Ryhmän konkreettinen järjestäminen	Ryhmää koskevat kehittämisen kohteet ryhmätoiminnassa
Ohjaajien osaaminen	Henkilökuntaa koskevat kehittämisen kohteet ryhmätoiminnassa

<b>Pääluokka :</b> Ryhmätoiminnan kehittäminen viikko-osastolla.
--

Kielikuvat tai vertaukset eivät sisältäneet turhaa tietoa vaikka tässä tutkimuksen lähestymistavassa ongelma ja kysymykset ohjaavatkin merkityskokonaisuuksien etsintää. Opinnäytetyön tekijänä käytin tässä omaa käsitystäni ihmisestä, kokemuksesta ja merkityksestä tutkimisen lähtökohtana. (Vilka 2007, 136-139.) Aineistolähtöisellä sisällyönanalyysimenetelmällä saatiin tiivistetty ja yleinen kuvaus kehittämistarpeen ilmiöstä, eikä pääluokan löytyminen ollut vaikeaa. Lopulta aineiston abstrahoinnissa muodostettu yhdistävä luokka oli ”Ryhmätoiminnan kehittäminen viikko-osastolla”, mikä oli myös tämän opinnäytetyön aihe.

## 5 TULOKSET

Tässä kappaleessa esittelen lukijalle opinnäytetyöni tulokset aineiston analyysin tulosten perusteella. Tutkimuskysymyksiin tein oman sisällön analyysin ja näistä muodostuneet yläluokat esittelen tuloksineen kummankin kysymyksen yläluokan muodostumisen kautta. Kerron sen jälkeen, mitä tuloksia saavutettiin toiminnan eri vaiheissa. Lopuksi vielä vedän yhteen koosteen kehittämisprojektin tuloksista viikko-osaston toimintaan.

### 5.1 Henkilökunnan käsityksiä psykiatrisen potilaan ryhmämuotoisesta hoidosta

Aineistolähtöisen analyysin kautta tulokset teemoitettiin. Tähän löydettiin kolme pääteemaa eli yläluokkaa; potilas, henkilökunta ja ryhmä. Tällöin nähtiin, että näitä teemoja koskevia käsityksiä oli henkilökunnalla liittyen psykiatrisen potilaan ryhmämuotoiseen hoitoon.

#### 5.1.1 Potilasta koskevat käsitykset

Henkilökunta näki potilasta koskevan turvallisuuden ja luottamuksen tärkeänä toimivassa psykiatrisessa hoidossa. Potilas saattaa kokea turvattomuutta tullessaan uuteen ryhmään ensimmäistä kertaa, ehkä täysin vieraiden ihmisten seuraan. Toiset ryhmäläiset saattavat vaikuttaa etäisiltä ja oma rooli on hieman hukassa. Omaa asemaa ryhmässä etsitään tarkkailemalla muita ryhmäläisiä ja heidän toimintaansa ja näin opitaan vähitellen luottamaan toisiinsa ja samalla myös hoitoon.

”...ryhmä, jossa luottamus rakentuisi ryhmäläisten välille...” (LC1)

Tunne omasta itsestä, omasta sairaudenkuvasta, saattaa olla niin hallitseva, että se lähes lamaannuttaa, tällöin turvallisuus ja luottamus nousevat suureen rooliin omassa selviämisessään. Viikko-osastolla ryhmätoiminnassa mukana olevat potilaat ovat osastolla koko viikon jaksolla olevia potilaita, vain tietyssä ryhmässä olevia potilaita sekä potilaita jotka ovat päiväkävijöinä aamusta iltapäivään mutta yöpyvät kotona.

”...päiväkävijät/osastopotilaat...”(LC6)

Esiin nousi pohdintaa, onko sillä merkitystä ryhmätoiminnan kannalta mistä potilasryhmistä kyseinen henkilö omaan hoidolliseen ryhmäänsä tulee. Todettiin kuitenkin, että eri ryhmien alkaessa keskusteltiin ryhmän kokoonpanosta ja toiminnasta muutenkin sääntöineen. Potilailla ei ollut samanlaisia ajatuksia kuin henkilökunnalla, mikä selvisi keskustelujen myötä, eli merkitystä oli vaan sillä, kuka ryhmässä oli paikalla ei niinkään mistä hän tuli. Kaikkia kuunneltiin tasapuolisesti, siitä myös ryhmän ohjaaja oli vastuussa. Odotuksia ryhmän annista pohdittiin myös, mitä jokainen potilas tulisi saamaan ryhmätoiminnasta, ja odottaako osaston ulkopuolelta tuleva potilas jotenkin enemmän ryhmältä.

”...ulkopuoliset kävijät, odottavatko enemmän ryhmältä...”(LC6)

”...tilan antaminen ryhmäläisille - tasapuolisuus...” (LC1)

Tultiin kuitenkin huomaamaan, että sillä ei ole tässäkään eroa mistä potilas tulee, osaston sisältä vai kotoaan.

### **5.1.2 Henkilökuntaa koskevat käsitykset**

Henkilökunta koettiin yleisesti osaavaksi ja ammattitaitoiseksi. Koettiin, että henkilökunnalla oli luontaista osaamista vahvuuksineen ja monenlaista koulutus- ja kokemustaustaa ohjaamaan ryhmiä. Ryhmän ohjaustaidot koettiin todella tärkeinä ryhmämuotoisessa psykiatrisen potilaan hoidossa.

”..osaava ohjaaja voisi kouluttaa muita käytännön työssä..”(LC11)

”...oma lukunsa on, mistä ohjaaminen näihin...” (SP1)

Henkilökunnan tehtäväksi koettiin myös ryhmän toiminnan seuraaminen sen aikana mutta myös ennen varsinaisen toiminnan alkua. Haluttiin kuulla potilaiden ajatuksia ja toiveita tulevasta sisällöstä. Samalla huomattiin, että arviointia ryhmästä olisi henkilökunnan myös hyvä saada toiminnan päättymisen jälkeen. Se auttaisi kehittämään omaa osaamista ohjauksessa.

Edelleen nähtiin tarve sisällöiltään erilaisille ryhmille, mutta pohdintaa aiheuttivat työntekijöiden suhtautumiset; kuten oma rohkeus, kiinnostus ja se pitääkö kaikkien henkilökunnan hoitajien ohjata ryhmiä. Asian kiteytti hyvin eräs kommentti tässä kohtaa työn-

tekijän suhtautumisesta ja varsinkin siitä, mitä ryhmän ohjaaminen ei ole. Siitä muodostuikin koko opinnäytetyön nimi sen kiteyttäessä koko ohjaamisen.

”Ihmisten kohtaaminen ryhmässä ei ole tähtitiedettä.”(LC7)

Myös työntekijän rooli ja ominaisuudet käsitettiin tärkeäksi. Ohjaajan ei tarvitse olla täydellinen ihanneohjaaja joka sopii kaikkeen, vaan siihen voi kasvaa. Pohdittiin yhdessä ominaisuuksia, joita koetaan tärkeäksi ohjaajalle; ohjaaja pysyy perustehtävässä ja huolehtii ryhmän etenemisestä ja toimivuudesta, hän on rehellinen ja luotettava sekä kantaa vastuunsa omasta ryhmästään. Ohjaaja on luova, pitkäjännitteinen ja empaattinen sekä oikeudenmukainen ja osaa kannustaa ryhmäläisiään huumoria unohtamatta. Ristiriitatilanteissa ohjaaja kykenee diplomaattiseen asioiden hallintaan. Tehtävä nähtiin vaativana mutta ei mahdottomana. Tässä kohtaa jouduttiin myös pohtimaan asiaa; pitääkö kaikkien ohjata ryhmää? Todettiin, että kyllä pitää. Osaston toimintakulttuuri perustuu ryhmämuotoiseen hoitoon ja hoitajien tullessa töihin uuteen yksikköön, tämä asia on ollut heillä tiedossa. Tärkeäksi koettiin kuitenkin se, ettei kenenkään tarvitse ohjata ryhmää yksin. Tällöin voi suunnitella toisen ohjaajan kanssa sisältöä etukäteen ja varsinaisessa ohjaustilanteessa saa tukea tarvittaessa toiselta.

### 5.1.3 Ryhmää koskevat käsitykset

Suunnittelu ryhmien toiminnalle koettiin tärkeäksi ja siihen tuli useita kommentteja.

”...hoitosuunnitelma ohjaa, kukaan ei kävele sattumalta ryhmään...”(LC4)

”.....erikseen ulkoa tuleville?” (LC4)

”...tehtävä on sitten pohtia, miten tuon saa toimimaan ja saako...(SP1)

Toimivalla ryhmällä on etukäteen mietitty suunnitelma, vaikkakin se tulee aina muovautumaan ryhmänsä näköiseksi ryhmän kuluessa. Joku sanoikin tähän vanhan lausahduksen, joka pitää monessa asiassa paikkaansa ”hyvin suunniteltu on puoliksi tehty!” Ryhmän tavoitteista potilaan hoidolle oli myös kommentteja. Tavallaan tämä nähtiin liittyväksi hyvään suunnitteluun.

”...moniammatillisuus suunnittelussa...(LC5)

”...hoitosuunnitelmaan määritellään potilaan ryhmät tavoitteellisesti...”(LC5)

”...saisi apua toimintaterapeutilta...”(SP2)

Nähtiin tärkeäksi moniammatillisuuden huomioiminen ryhmän tavoitteellisuudessa ja juuri siinä mihin sillä ryhmällä pyritään vaikuttamaan potilaan hoidossa. Osaston käytössä ryhmätoimintoihin ovat erityistyöntekijöitä kuten toimintaterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti. Potilan huomioiminen kokonaisuutena, sekä fyysisenä että psyykkisenä yksilönä, koettiin tarpeelliseksi suunniteltaessa tulevia ryhmiä ja niiden tavoitteita.

Ryhmän sisällön piti olla työntekijöiden mielestä monipuolista ja valmiina ohjaajien saatavilla ennen kyseisen ohjauksen alkua. Aikaisempia materiaaleja voidaan hyödyntää käyttöön ensin niihin tutustumalla ja pohtimalla, mitä niistä halutaan ottaa mukaan tähän uuteen toimintaan. Ryhmiä voidaan jaotella ja nimetä erilaisilla menetelmillä, kuten rakenteen tai sen toiminnan tarkoituksen mukaan, ja muodostaa sisältöä niihin sillä perusteella. Vastuuhenkilöt voisivat koota materiaalia valmiiksi.

”...monipuolinen materiaali, jota voi käyttää...”(LC8)

”...ryhmien vastuuhenkilöillä materiaalit valmiina...”(LC8)

Ryhmän aika tarkoitti suunnitelmassa sen sijoittumista viikko-ohjelmaan ja kestoa yhdellä kerralla sekä jatkumista. Haluttiin pohtia mahdollisten työssäkävijöiden tuloa ryhmiin, eli pitäisikö olla illalla, jotta saavutettavuus paranisi.

”...työssäkäyvät iltaryhmiin...(MP10)

Ryhmämuotoisesta hoidosta oli myös käsityksenä, että ryhmän koko pitäisi olla hyvin hallittavissa. Jos ryhmäläisiä kertyisi tiettyyn ryhmään paljon, olisi pohdittava jaetaanko ryhmä kahtia. Ajateltiin kuitenkin, että pitäisi olla enemmän toiminnallisia ryhmiä ja vuodenajan mukaan toimivia; esimerkiksi ulkoilua ja viherterapiaa.

”...vuodenajan mukaan enemmän erilaisia toiminnallisia ryhmiä...” (MP4)

Jotta potilas saisi itselleen enemmän ryhmästä, koettiin muutamassa paperissa suljettu ryhmä paremmaksi. Tällöin ajateltiin, että potilaat tutustuisivat paremmin toisiinsa ja vertaistuki olisi parempaa. Kuitenkin keskustelussa tuli esiin, että molempia ehkä tarvitaan toimintaan. Avoin ryhmä koettiin perustelluksi, koska siinä voivat osanottajat vaihtua. Sillä ei myöskään tarvinnut olla tiettyä alkamis- tai päätympäivää. Osastolla hoitoajat vaihtelivat kuten myös potilaiden tarpeet. Suljetun ryhmän tarve kuitenkin huomattiin, kun pohdittiin diagnoosikohtaisia ryhmiä. Tällöin ryhmän runko on ennalta suunniteltu, esimerkiksi kymmenen kerran paketiksi harjoitteineen, jolloin siihen on vaikea päästä sisään, kun ryhmä on alkanut. Yhtenä antina ryhmämuotoiselle hoidolle nähtiin vertaistuen saaminen. On tärkeää kuulla samankaltaisesta kokemuksesta, elämäntilanteesta ja oireista sairaudessa. Tällöin voi vertaiselta saada toivoa omaan elämäänsä ja sairautensa hoitamiseen. Potilas voi kokea olevansa yksi muista, muttei silti yksin.

## **5.2 Henkilökunnan käsityksiä psykiatrisen potilaan ryhmämuotoisen hoidon kehittämisestä**

Aineistolähtöisen analyysi kautta aineisto luokiteltiin ja pyrittiin luomaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tähän löydettiin myös kolme yläluokkaa kehittämisen kohteista ryhmämuotoisen hoidon kehittämisessä; potilas, henkilökunta ja ryhmä.

### **5.2.1 Potilasta koskevat kehittämiskohteet ryhmätoiminnassa**

Tärkeimpänä kehittämisen kohteena nähtiin hoitosuunnitelman päivitys ryhmätoiminnan osalta potilaan tietoihin. Olisi hyvä olla hoitosuunnitelmassa, mitä toimintoja kyseiselle potilaalle viikkoonsa sisältyy eli henkilökohtainen viikko-ohjelma. Aikaisemmin oli potilaita kutsuttu yhteisesti mukaan, kun jokin ryhmä alkoi, mutta nyt haluttiin ja nähtiin tärkeäksi tehdä yksilölliset suunnitelmat kunkin potilaan osalta. Samalla tieto olisi kaikilla hoitajilla ja myös lääkärillä sekä tietysti potilaalla itsellään, missä ryhmässä potilaan on tarkoitus käydä hoitonsa ja kuntoutumisensa eteenpäin viemiseksi. Tarkoitus ei ole ”kaikille kaikkea”, vaan ”jokaiselle tarpeen mukaan”. Potilas olisi itse tekemässä omaa suunnitelmaansa niin motivaatio sen toteuttamiseen myös kasvaisi.

”...hoitosuunnitelmaan ryhmät mihin osallistuu ja perustelut siihen, miten tukee hoitoa...(AK6)



Keskustelua henkilökunnalle aiheutti erot potilaiden välillä. Eli olisiko esimerkiksi tarpeellista muodostaa jotenkin eri ”tasoisia” ryhmiä. Viikko-osaston toimintaan oli yhdistetty entinen lääkkeenjako- ja poliklinikka, missä kävi useita pitkään hoidon piirissä olleita potilaita. Pohdintaa aiheutti se, pitäisikö olla erikseen ryhmä heille ja esimerkiksi kotoaan ryhmään tuleville. Tultiin kuitenkin siihen tulokseen, ettei se, kuinka kauan oli ollut hoidossa tai esimerkiksi potilaan ikä, saanut olla esteenä tai rajoittavana tekijänä. Ryhmä on rikkaus ja siihen kokoonnutaan jakamaan asioita, tietoja ja tunteitakin. Tavallaan maailma ryhmässä on värikkäämpi, kuin usean ihmisen oma maailma. Totesimme ettemme henkilökuntana saa liikaa kategorioita ja karsinoida psykiatrisia potilaita, ns. siviilimaailma tekee toisinaan niin aivan liikaa.

”...kroonikkojen ryhmä? Vai ujutetaanko jo toimiviin ryhmiin...”(AK4)

### **5.2.2 Henkilökuntaa koskevat kehittämisenteet ryhmätoiminnassa**

Henkilökunta halusi kehittää omaa osaamistaan ryhmän ohjaamisessa. Koska ryhmiä olisi määrältään paljon, koettiin hieman epävarmana hallita monia aiheita. Osa henkilökunnasta koki olonsa epävarmaksi käytännön ohjaustilanteissa, haluttiin panostaa koulutukseen ja todettiin että koulutustakin voitaisiin antaa helpoimmin osaston sisällä, mutta myös muistutettiin, että organisaation ulkopuolellakin voisi kouluttautua. Luvattiin yrittää vastaisuudessa olla aktiivisempia hakeutumaan itsenäisesti erilaisiin koulutuksiin. Todettiin yhdessä, ettei kukaan synny ohjaajaksi ryhmään mutta siihen voi oppia, kunhan haluaa.

”...paljon ryhmiä, koulutus/osaaminen ...”(AK2)

”...koulutustarvetta...” (MP1)

### **5.2.3 Ryhmää koskevat kehittämisenteet ryhmätoiminnassa**

Ryhmää koskeviin kehittämisen kohteisiin tuli selkeästi eniten vastauksia. Ryhmän konkreettinen järjestäminen puhututti paljon. Ajankohtana ryhmälle nähtiin tässä vaiheessa päiväaika, mutta ei haluttu sulkea pois esimerkiksi jonkin diagnoosiryhmän perusteltua ilta-aikaa työssäkäyvien potilaiden osallistumisen mahdollistamiseksi. Kaksi

ryhmää samanaikaisesti? Riittääkö osallistujia ja onko tarpeeksi henkilökuntaa? Periaatteessa voisi olla suunnitellusti kaksikin ryhmää samaan aikaan, mutta sitä ei ohjelmaan haluttu suunnitella, osallistujamäärää päätettiin ensin kartoittaa yhteen ryhmään kerrallaan. Sovittiin että asiaan palataan, jos tarvetta tulee.

Ryhmien aihepiirit puhuttivat; haluttiin kehittää teemoja vuodenaikojen mukaan, huomioida valtakunnalliset teemaviikot, kehittää psykoedukaation sisällyttämistä ryhmiin eli tietoa erilaisista psyykkisistä sairauksista, kehittää toiminnallisten ryhmien monipuolisuutta, haluttiin myös huomioida toiminnallisten ja ei-toiminnallisten ryhmien jatku-moa eli sitä, miten ne tukisivat toisiaan. Unohtamatta ns. punaisen langan löytymistä potilaan ryhmämuotoiseen suunnitelmaan hoidostaan niin, että ei tehdä ryhmää vain ryhmän vuoksi.

”...sisältö, tuntuu välillä, että ryhmät vain pitämisen vuoksi...”(AK5)

”...mitkä palvelisivat potilaan tarpeita...”(AK5)

Ryhmän koko olisi pohdittava ennen kyseistä ryhmää. Pienryhmässä on yleensä kahdesta kahdeksaan jäsentä ja se nähtiin melko hyvänä, varsinkin suljettuihin ryhmiin. Jos joku jää pois, on jäljellä kuitenkin enemmän kuin kaksi osallistujaa. Mutta vastaavasti haluttiin, ettei ryhmä paisuisi liian isoksi hallittavuutensa vuoksi. Tällöin potilailla olisi enemmän rohkeutta puhua, kuin suuremmassa ryhmässä. Sosiaalisten tilanteiden pelko rajoittaa hyvin monen psykiatrisen potilaan elämää, vaikkei se välttämättä diagnoosina hänellä olisikaan. Aikaisemmin oli ollut ennalta suunnittelematonta, kuka tulisi milloinkin ryhmiin. Ei siis ollut ennalta tietoa, minkä kokoinen ryhmä muodostuu vai muodostuuko ollenkaan. Tähän haluttiin selkeä muutos.

”...välillä liikaa väkeä, kaikki eivät puhu...”(AK8)

”...keskustelu pintapuolista...”(AK8)

Kehittämistä vaati myös aiheiden päällekkäisyyden poistaminen eri ryhmistä ja samalla sisältöjen päivitys ja materiaalin järjestäminen selkeäksi rungoksi kuhunkin ryhmään. Nähtiin, että tämä tulisi toteutumaan parhaiten sillä, että kullakin ryhmällä olisi oma vastuuhenkilönsä, joka vastaisi oman materiaalinsa keräämisestä kansioon niin, että jatkossa ryhmää olisi helppo ohjata jokaisen hoitajan toimesta. Kansiossa olisi valmiina jokaiselle kerralle oma aiheensa ja keskustelunsa ja tehtävänsä. Aihe puhutti paljon ja

kaikki olivat samaa mieltä asiasta, vaikka siitä syystä jokainen joutuikin ahertamaan oman vastuukansionsa kanssa.

”...sapluuna, mitä missäkin ryhmässä käsitellään...”(AK7)

”...konkretia ryhmänpitoon...”(MP1)

### 5.3 Kehittämistyön tuloksia

**Alkukartoituksen tuloksena** oli kirjallisen kyselyn jälkeen arvokasta tietoa viikko-osaston henkilökunnalta siitä, mitä he ajattelivat olevan psykiatrisen potilaan ryhmämuotoisen hoidon kehittämisen tarpeina omalla osastolla. Tämä tuotiin esiin luvussa 5.2 luokiteltuna aineiston analyysin pohjalta. Opinnäytetyölle tärkeä alustava kysely tehtiin ylilääkärin ja ylihoitajan toimesta kyseisessä yksikössä, ja sen tulokset annettiin opinnäytetyön tekijälle eli minulle analysoitavaksi.

**Ensimmäisen kehittämisiltapäivän tuloksena** oli tälle opinnäytetyölle ja viikko-osaston kehittämisprojektille asetettu projektiryhmä, johon kuului koko henkilökunta osastolta. Opinnäytetyön tekijänä toimin itse projektipäällikkönä ja osastonsihteerimme projektin sihteerinä. Projekti aloitettiin ja sen asettajana toimi osaston ylilääkäri.

Tilaisuudessa alkukartoituskyselyn pohjalta järjestettiin Learning cafe (oppimiskahvila) tilaisuus, minkä kysymyksillä löydettiin vastauksia siitä, millaisia käsityksiä henkilökunnalla oli psykiatrisen potilaan ryhmämuotoisesta hoidosta. Nämä tuotiin esiin luvussa 5.1 aineiston analyysin perusteella teemojen muodostamisen jälkeen. Tilaisuudessa käytiin keskustellen lävitse osaston seinällä ollut juliste, missä oli ideoituna ryhmien aiheet, sekä mitä haluttiin kehittää ensin, mitä haluttiin ohjata ja näin myös tarjota potilaille.

Ensimmäinen viikko-ohjelma tehtiin piirtäen valmiiseen isoon viikko-ohjelman lukujärjestysrunkoon ryhmiä omille ajallisille paikoilleen. Sovittiin, että se on voimassa seuraavaan kehittämisiltapäivään toukokuussa, jolloin ajateltiin tehtävän kesäksi oma viikko-ohjelma. Samalla nimettiin vastuuhenkilöt kuhunkin ryhmään ja saatiin yhdessä aikaan sopimus siitä, että he tekevät omien ryhmänsä kansiot valmiiksi materiaaleineen.

Ensimmäisen kehittämisiltapäivän tuloksena muodostui yhdessä suunnitellen yksitoista eri ryhmää osaston toiminnoille; tuloryhmä, rentoutus, kaksi kuntosaliryhmää, jumppa, ”Mielekäs päivä”, ulkoilu, kaksi keskusteluryhmää, musaryhmä ja kevennysryhmä. Ajankohdat niille olivat kello 9-16, eli tässä vaiheessa ei otettu mukaan iltaryhmiä. Keskustelujen jälkeen pois jätettiin myös aamuryhmä, jota ei koettu varsinaiseksi ryhmäksi, vaan kaikille tarkoitetuksi informaatioksi päivän alkuun kertomaan paikalla oleva henkilökunnan lisäksi osaston päiväohjelman. Pois jätettiin myös ”viikon lopetus” eli ”kevennys”-ryhmä, koska potilaat lähtevät hieman eri aikaan osastolta kotiin omilla kyydeillään, kun osasto sulkeutuu klo 13. Henkilökunta koki sen hankalaksi järjestää ja ajateltiin ettei siinä enää olisi potilaita juurikaan paikalla. Muut ryhmät haluttiin ottaa mukaan tähän ohjelmaan, koska ne koettiin hoidollisiksi, niiden tukiessa selviytymistä arjessa ja tavoitellessa tunteiden tunnistamista ja hallintaa ja samalla myös aktivoivan sosiaalisiin tilanteisiin sekä normaalin päivärytmin noudattamiseen, unohtamatta kuitenkaan virkistystä ja uusien taitojen oppimista. Taulukko viikko-ohjelmasta keväälle 2017 on nähtävissä työn lopussa liitteenä. (ks. liite 1)

**Toisen kehittämisiltapäivän tuloksena** oli uusi viikko-ohjelma kesälle, ja siihen muodostetut, osittain uudet, ryhmät. Kesän ohjelmaan tuli 18 ryhmää. Kevään ryhmistä jätettiin ”mielekäs päivä”-ryhmä tauolle, koska sen ohjelma oli käyty kertaalleen lävitse ja haluttiin jatkaa sitä vasta syksyllä tämänhetkisen runsaan ryhmätarjonnan vuoksi. ”Aamu”-ryhmä oli edellisessä ohjelmassa jätetty pois varsinaisten ryhmien kohdalta, mutta nyt se haluttiin takaisin ohjelmaan ja kehitettiin yhdessä sen sisältöä laajemmaksi, kuin pelkän informaation antaminen. Siihen sisältyisi enemmän keskustelua ja pohdintaa ja harjoitteita esimerkiksi kuvien tai tekstien muodossa. Uutena aloitti keskiviikkoisin ”luonto/ulkoilu/pelit/jumppa”, joka avulla haluttiin hyödyntää kesäajan mahdollisuuksia ulkoilun merkeissä. Torstaisin aloitti myös uusi ”Viherryhmä” keskittyen kauniin sisäpihan hoitoon ja kasvien sekä luonnon tarkkailuun ja rauhoittavan ympäristövaikutuksen aistimiseen. Perjantapäivän ”kevennys”-ryhmä muutettiin ”kohti viikonloppua”-ryhmäksi. Aikaisemmin sen tarkoitus koettiin lähinnä viihdyttäväksi, mutta nyt keskityttiin pohtimaan tarkemmin menneen viikon tavoitteita ja niiden toteutumisia, samalla kun siellä annettiin palautetta menneestä hoitajaksosta viikko-osastolle sekä nimettömänä vapaaehtoisena palautteena koko sairaanhoitopiirille. Ryhmän hoidollisuutta haluttiin näin kehittää paremmaksi ja vastaamaan enemmän potilaan hoidon tarpeita. Toimintaterapeutti aloitti myös avoimen ”toiminnallisen sosiaalisten tilanteiden”-ryhmän yhdessä osaston vastuuhoitajan kanssa maanantai iltapäivisin. Yhteistyö erityistyönteki-

jän kanssa oli ensimmäistä kertaa nyt ryhmämuotoisena viikko-osastolla. Ryhmän tarkoituksena oli helpottaa sosiaalisia tilanteita, tukea vuorovaikutusta ja tarjota tärkeää vertaistukea.

Iltaryhmät tulivat tässä vaiheessa mukaan ohjelman kehittämiseen. Muodostui kaksi diagnoosi/oirepohjalta perustettua suljettua ryhmää, jotka aloittivat toimintansa niin että ensin ”depressioryhmä” kokoontui heinäkuulta elokuulle kerran viikossa viisi kertaa iltai-aikaan klo 16.30-18.00. Sen jälkeen aloitti ”vakautta etsimässä”-ryhmä samalla paikalla ohjaten epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavia potilaita tunteiden tunnistamisessa ja säätelyssä.

Ryhmiäns kansiot täydentyivät tämän iltapäivä tapaamisen jälkeen keskusteluiden tuloksena. Samoin tehtiin myös jokaisesta ryhmästä A4 kokoinen esite, jota voitiin viedä avohoidon työntekijöille tiedoksi. Siinä oli hyvä olla perusteluja miksi kyseinen ryhmä on hoidollinen ja hyvä potilaalle, kenelle se on tarkoitettu, mahdollisesti diagnoosi, montako osallistujaa siihen otettaisiin, koska se kokoontuu ja kuka siitä vastaa. Ajatuksena oli, että nämä lyhyet esitteet olisivat informaationa osastolla henkilökunnalle ja lääkärille, mutta niistä vietäisiin tietoa myös avohoidon henkilökunnalle, koska myös heidän kauttaan tulee osastolle potilaita päivä- sekä ryhmäkävijöiksi.

Opinnäyteyön tekeminen jatkui projektiluontoisesti läpi kehittämisiltapäivän. Puheen- vuoroja pyydettiin ja annettiin, ja projektipäällikkönä itse johdin iltapäivän ohjelmaa huolehtien asioiden järjestyksestä ja aikataulusta, sihteerin kirjoittaessa pöytäkirjaa. Lopuksi sovittiin seuraava kehittämisiltapäivä elokuulle 22.8. 2017. Taulukko viikko- ohjelmasta kesälle 2017 on nähtävissä työn lopussa liitteenä (ks. liite 2).

**Kolmannen kehittämisiltapäivän tuloksena** oli jälleen uusi viikko-ohjelman päivitys syksyille alkaen syyskuun alusta. Aluksi kuitenkin muistutettiin, että potilaan ensimmäisellä tapaamisella hoitajan/lääkärin kanssa sovitaan mihin tyhmiin potilas osallistuu ja siitä huomataan myös antaa hänelle itselleen oma ohjelma paperilla. Edelliseen viikko- ohjelmahan tuli hieman muutosta. ”Mielekäs”-ryhmä palautettiin ohjelmaan koska, sen anti koettiin tärkeäksi arkisten mielekkäiden asioiden ollessa kaikille tärkeitä. Se olikin vain sovitusti tauolla kesän ajan. Keskusteluryhmää pohdittiin; pitääkö olla kaksi vai yksi. Aluksi haluttiin vain yksi, koska ajateltiin ”Mielekäs”-ryhmän tavallaan korvaavan toisen ryhmän, mutta lopulta päädyttiin kahteen, koska se oli kovin suosittu ja asiat siinä

olivat hyvin ajankohtaisia ja tavallaan eri sairauksien näkökulmasta kuitenkin yhteisiä psykoedukaatioineen (=sairaudesta tietoa antavia), ja herättivät paljon mielenkiintoa potilaissa. Vain yhden ryhmän toimiessa ryhmän koko kasvaisi liian isoksi hallita. Depressioryhmä jäi tässä vaiheessa pois ohjelmasta vähäisen osaottajamäärän vuoksi, kuitenkin siihen oli mahdollista ilmoittautua jonoon odottamaan uuden ryhmän alkua. Sen tilalla iltaryhmänä aloitti ”Bipo”-ryhmä kaksisuuntaisen mielialahäiriödiagnoosiin pohjautuen harjoitteineen. Toiminnallinen kesäryhmä muuntui tai oikeammin jatkui ”Toiminta”-ryhmänä uudella kokoonpanolla kerran viikossa jälleen myös toimintaterapeutin ohjaamana hoitajan kanssa keskiviikkoisin. Fysioterapeutti liittyi erityistyöntekijänä mukaan ryhmätoimintaan helpottamaan trauman aiheuttamaa oireilua harjoitteina kehon ja mielen kautta. Myös siihen nimettiin hoitaja osastolta mukaan avuksi. Kaikista ryhmistä oli nyt kansiot materiaaleineen valmiina tämän kolmannen kehittämisiltapäivän jälkeen. Taulukko syksyn viikko-ohjelmasta 2017 on nähtävissä työn lopussa liitteenä (ks. liite 3).

Kehittämisprojekti päätettiin tässä tilaisuudessa, kuten aikaisemmin oli tarkoituskin. Projektilla tulee olla alku ja loppu, ja tämä kehittämistehtävän ja samalla opinnäytetyön toiminnallinen osuus päättyi tähän. Tämän projektiluonteisen kehittämistyön tuloksena saatiin selville henkilökunnan käsityksiä psykiatrisen potilaan ryhmämuotoisesta hoidosta ja siitä, miten sitä voisi henkilökunnan mielestä kehittää. Saatiin muodostettua kolmen kehittämisiltapäivän kautta viikko-ohjelma osastolle; luotiin uusia ja kehitettiin sisällöllisesti vanhoja ryhmiä. Tehtiin myös kansiot ryhmien materiaaleista helpottamaan ohjaustehtävää. Työn tärkeimpänä tuloksena; kehitettiin yhteistyössä psykiatrisen potilaan ryhmämuotoista hoitoa. Taulukko viikko-osaston ryhmien kokoonpanon muokkaantumisesta opinnäytetyön eri vaiheissa (ks. liite 4).

## 6 PROJEKTIJOHTAMINEN OPINNÄYTETYÖSSÄ

Mäntynevan (2016, 12) mukaan projekti työnä on kartoittava ja se etsii uutta tietoa, ja sen avulla voidaan hahmottaa edellytyksiä tulevalle toiminnalle. Projektin avulla voidaan myös uudistaa ja kehittää toiminta- ja työskentelytapoja, sekä uudistaa organisaatiota ja kehittää henkilöstön osaamista. Pelin (2011, 20-24) sen sijaan kuvaa projektin työkokonaisuudeksi, joka tehdään kertaluonteisen kokonaisuuden aikaansaamiseksi, ja projektitoiminnan johtamisjärjestelmäksi, mihin liittyy suunnitelmallisuus, mutta myös alku ja loppu. Opinnäytetyöni kartoitti ja muokkasi psykiatrisella viikko-osastolla toimivia ryhmiä, sekä samalla auttoi ideoinnissa uusien ryhmien muodostumista projektimuotoisen työskentelyn kautta. Samalla se pyrki myös kehittämään ja uudistamaan henkilökunnan toiminta- ja työskentelytapoja muutoksessa.

Tämä työyhteisön omista tarpeista nouseva projekti oli konkreettinen ja perusteltavissa. Tällainen omaehtoinen projekti sisäistettiin hyvin eikä siitä tullut pakkosuorittamista, koska avointa ja yhteistä keskustelua sen merkityksestä työelämään käytiin ja työntekijöiden sitoutuminen siihen koettiin hyväksi. Perustehtävä, eli hyvä psykiatrisen potilaan ryhmämuotoinen hoito, opinnäytetyön kehittämisen kohteena olevalla viikko-osastolla ilmaisi syyn työyhteisön olemassaololle. Myös projektilla oli yhteys perustehtävään; psykiatrisen potilaan hyvään hoitoon ja kuntoutukseen. Parhaimmillaan projektien tuleekin auttaa perustehtävän suorittamista, innostaa yhteistyöhön ja tukee muutosvalmiutta. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 9-11.)

Tämän projektin suunnitelma oli sama kuin tekemäni opinnäytetyön; tarkoitus oli järjestää kehittämisiltapäivät viikko-osaston hoitajille, tavoitteena oli kehittää toimintaa psykiatrisen potilaan hyvään ryhmähoitoon, tuotoksena aikaan saada uusia ryhmiä ja uutta mallia hoitoon sekä projektin toteuttamisesta strategia osaston hoitajien osallistuvaan aktiivisuuteen perustuen. Merkittäviä riskejä tässä projektissa ei ollut, tosin täysin riskitöntä hanketta ei ole olemassakaan. Työryhmän hyvä sitoutuneisuus ja itseohjautuvuus tukivat projektin eteenpäin viemistä, siinäkin tapauksessa, ettei projektinjohtajalla eli tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijällä, olisi jostakin syystä ollut mahdollista siinä enää jatkaa. Raportointi projektin asettajalle oli suullista väliraporttien osalta työn edessä ja loppuraporttina oli sovittu käytettäväksi kyseistä opinnäytetyötä kokonaisuudessaan. (Silfverberg 2001, 32-61.)

Projektijohtamisen näkökulmasta minulla opinnäytetyön tekijänä, eli projektipäälliköllä, oli monta roolia, kuten Pelin (2011, 264-265) kuvaa kirjassaan; esimiehen rooli, asiantuntijan rooli, neuvottelijan rooli ja tiedottajan rooli. Esimiehenä olin johtamassa projektin läpiviemistä, asiantuntijana olin hoitoyön asiantuntija psykiatrisen potilaan hoidossa pitkän työhistoriani kautta sekä myös projektityöskentelyyn koulutukseni kautta, neuvottelijan rooli tuli esiin kehittämisspäivien toteutuksessa ja tiedottajan rooli toteutuneiden projektin eri vaiheiden jälkeen sekä opinnäytetyöni auki kirjoittamisessa.

Projektin ohjauksen tehtävänä oli varmistaa, että projekti toteutettiin menestyksellisesti. Tämän projektin ja opinnäytetyön ohjaamisesta työyksikössäni vastasi työpaikkaohjaajani, joka oli mukana kehittämissiltapäivissä, hänen toimiessa myös yhtenä kehittämissyöryhmän jäsenenä osastonhoitajan roolissa. Ohjaus varmisti samalla myös sen, että projektin tavoitteet täyttyivät. (Pelin 2010,293.)

Laadun parantamiseen ja palvelujen tehostamiseen sosiaali- ja terveysalalla pyritään yhä enemmän projektimaisen työskentelyn avulla. Projektityöskentely liittyy muutokseen: vanhoista toiminta- ja ajattelutavoista siirrytään uusiin. Muutos tulee työntekijöille annettuna ja vaatii hyvää sitoutumista. Muutosuhkat ja uudet mahdollisuudet tulisi kohdata rehellisesti ja avoimesti. Muutokseen liittyviä pelkoja tulisi myös käsitellä ryhmässä avoimesti ja hallinnan kannalta tärkeää olisi, että työyksikkö rakentuisi muutoskykyiseksi. (Paasivaara ym. 2008, 11-13.) Vastuu muutoksen toteuttamisesta tänä päivänä on jalkautettu organisaatiossa yhä alemmas, tällöin koko organisaation on tuotava esiin uusia ideoita ja seurattava kehityksen kulkua. Toiminta mahdollistetaan organisaatioissa johtamisjärjestelmillä, jolloin voidaan jakaa vastuuta ja jolloin tuetaan oma-aloitteista päätöksentekoa. (Pelin 2011, 12.)

Onnistunut projekti tarvitsee toimiakseen käytännön työn, joka sallii ongelman tarkastelua monesta näkökulmasta. Se vaatii tekijöiltään panostusta ajallisesti sekä resurssien puitteissa. Työntekijöiden osaaminen ja kokemus lisääntyvät hyvin suoritettussa projektissa ja tällöin myös tyytyväisyys omaan tehtyyn työhön kasvaa. Sitä vastoin epäonnistuuksaan projektin positiiviset vaikutukset ovat vähäiset tavoiteltavaan asiaan. Toiminta on lyhytjännitteistä, työ kasaantuu, kiire kasvaa ja entisten toimintatapojen houkutus on suuri. Tällöin henkilöstö näkee projektin vaikutukset negatiivisina sekä lähes täysin kielteisinä, ja työhyvinvointi ja motivaatio yhteiseen tekemiseen laskee. (Paasivaara ym. 2008, 14-15.)



## 7 POHDINTA

Tässä luvussa arvioin opinnäytetyöni eettisyyttä ja luotettavuutta sekä pohdin tavoitteiden saavuttamista. Myös kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimushaasteet ovat pohdintani kohteina.

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemistä ohjaavat eettiset kysymykset. Laadullisessa tutkimuksessa saadut tulokset määrittelevät eettisiä ratkaisuja, kun taas toisaalta eettiset kannat ohjaavat tutkijan tekemiä ratkaisuja. Tätä yhteyttä kutsutaan varsinaiseksi tieteen etiikaksi. Tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus ja eettinen kestävyys nähdäänkin kriteereinä hyvälle tutkimukselle. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122-123.) Tieteellisen tutkimuksen on tarkoitus tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa ilmiöstä, mitä voidaan sitten arvioida yleisillä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Opinnäytetyöni aihe tuli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eräältä psykiatriselta viikko-osastolta. Menetelmänä työssä käytin työpaikkakohtaista kehittämistyön mallia muokattuna käytettäväksi toimintatutkimuksellisella otteella viikko-osaston kehittämiseen. Aineiston keruu tapahtui pääasiallisesti osaston kehittämisiltapäivissä henkilökunnan suunnitelmassa yhdessä uutta viikko-ohjelmaa mutta myös alkukyselyn- sekä siitä seurannan jatkon, Learning cafen, keinoin.

Aiheen valinta ja tutkimuskysymyksien muodostaminen ovat merkittäviä eettisiä ratkaisuja pohdittaessa kenen ehdoilla ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi 2002). Aiheeni valitsin koska kehittämistarve oli olemassa omassa työyksikössäni ja sitä minulle ehdotettiin, mutta myös minulla itselläni oli tarve saada aihe opinnäytetyölleni Ammattikorkeakoulussa. Tutkijana tein myös päätöksen olla ottamatta potilaita tähän tutkimukseen ja kehittämiseen mukaan, mutta jatkotutkimusehdotukseen ajattelin heidän omaa asiantuntijuuttaan ehdottaa.

Osallistuminen opinnäytetyöhön projektiryhmän jäsenenä oli luontevaa koko työryhmältä. Se oli työajan puitteissa vapaaehtoista, kun osa henkilökunnasta joutui kuitenkin olemaan osastolla potilaita varten. Kukaan ei kieltäytynyt kehittämisiltapäivien tapaa-

misista, koska sille nähtiin niin suuri tarve yhteisössä. Jäsenet tiesivät etukäteen kehittämisprojektista ja mitä toimintoja siihen liittyi ja pystyivät luottamaan, että työssä vältettiin tutkimuseettisiä haittoja. Heillä oli mahdollisuus työn jokaisessa vaiheessa kysyä, jos asiassa olisi jotakin epäselvyyttä. Ryhmän jäsenten nimettömyys varmistettiin koko työn ja aineiston käsittelyn ajan, siksi tähän työhön ei myöskään liitteeksi laitettu dokumentteja joissa ilmenisi nimiä, kuten pöytäkirjoja tai esitteitä ryhmistä. Myös kyseilyiden suorat lainaukset olivat nimettömiä ja niitä käytettiin kuvamaan tarkemmin muodostuneita tuloksia. Kaikki tämä materiaali oli opinnäytetyön tekijällä säilytettävänä omassa kaapissaan lukkojen takana.

Tutkijan on tiedettävä mitä tekee. Muiden tutkijoiden osuutta ei voi vähätellä eikä raportoida huolimattomasti käytettyjä menetelmiä. Tulosten sepittäminen ja niiden esittäminen on myös hyvän tieteellisen käytännön vastaista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 130.) Olen tässä raportissa pyrkinyt johdonmukaisuuteen, samoin kuin välttämään virheitä opinnäytetyön prosessin aikana. Pyrin raportoimaan käytetyt lähteet Tampereen ammatikorkeakoulun ohjeen mukaan, ollen näin myös vähättelemättä muita tutkijoita.

Tieteen etiikka on vapautta, vastuuta ja velvollisuutta. Tietoa tuotetaan jotakin nimettyä tarkoitusta varten vastuullisena siitä, että se palvelee laajasti sitä alaa mitä se tutkii. Tutkija on itse vastuussa eettisistä ratkaisuistaan ja on muistettava, että tiede ei ole tiede, jos sitä käytetään muuhun kuin totuuteen pyrkimiseen. Etiikkaa kiinnostaa tutkimusaihe. On lupa tutkia kaikkea, mutta ei ole lupaa hyödyntää kaikkia tutkimustuloksia. Tieteelliseen työhön vaikuttavat tutkijan oma moraalinen ja kiinnostuksen kohteet. Joskus saatetaan jopa politiikan ja tiedonhankinnan raja jäädä hämäräksi. (Erikson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åsted-Kurki 2012; Haaparanta & Niiniluoto 2016.)

Luotettavuuden arvioinnista ei ole yksiselitteistä ohjetta, mutta tutkijan pitää selvittää mitä tutkii ja miksi. Tulkintaan vaikuttavat tutkimuksen tekijän tunteet ja intuitio. Aineiston keruu ja analysointi, tutkimuksen kesto, suhde tutkijan ja tiedon antajan välillä sekä tutkimuksen raportointi ohjaavat myös arviointia luotettavuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135-138.)

Tälle opinnäytetyölle haettiin lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä. Projektiryhmä, joka kehitti toimintaa kyseisessä työssä, oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin henkilökuntaa.

Kehittäminen ja aineiston keruu opinnäytetyössäni tapahtui osin kirjallisilla kyselyillä osin kehittämisiltapäivien toiminnan muodossa, opinnäytetyöntekijän tahdosta mutta myös tämän projektin toimeksiantajan toiveesta. Minulla oli lupa käyttää tiedonannossa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin intranettiä.

Toimintatutkimuksen sykli eteni suunnittelun, toiminnan, havainnoimisen ja reflektointin syklinä eteenpäin. Tässä työssä sykli ja reflektointi toistuivat eri kehittämisiltapäivien välillä, mutta myös varsinaisissa iltapäivissä, missä keskusteltiin aluksi, miten oli toimittu, mitä jatkossa haluttiin ja mitä olisi kehitettävää vielä. Opinnäytetyöntekijänä kirjoitin ajoittain muistiinpanoja päiväkirjatyyppisesti ja reflektoin niihin ajatuksiani.

Tässä raportissa on työn vaiheet ja tulokset kuvattu järjestelmällisesti. Myös työn analyysi etenee noudattaen samoja vaiheita. Kyselyiden tulokset kirjattiin kokonaisuudessaan aluksi luotettavuuden lisäämiseksi. Lähteiden etsiminen oli kirjojen osalta melko helppoa, mutta varsinkin kansainväliset lähteet olivat haastavia jo kielensäkin takia. Lähdekritiikkiä suoritin pohtien jokaisen lähteen kohdalla. Olin aluksi ajatellut käyttää vain noin kymmenen vuotta vanhoja ja siitä nuorempaa materiaalia, mutta löysin vanhempaakin käyttökelpoista tietoa, joka ei ollut vanhentunut sisällöltään. Myös joistakin kirjaston tämän aiheen tunnetuista kirjoista oli mahdotonta saada kovin uutta painosta, joten jouduin tyytymään hieman vanhempaan.

Opinnäytetyöni tulokset ovat mielestäni luotettavia ja käyttökelpoisia. Niitä voitiin hyödyntää kehittämiseen viikko-osaston psykiatrisen potilaan ryhmätoiminnassa ja kehittämistä voidaan jatkaa edelleen. Opinnäytetyön projektin mukana henkilökuntaa kiinnosti oman työnsä kehittäminen potilastyön ohella. Heillä oli tällöin hieno tilaisuus suunnitella omaa työtään mielekkääksi yksikössä myös työhyvinvoinnin näkökulmasta.

## **7.2 Opinnäytetyön tulosten pohdintaa**

Opinnäytetyöni tuloksena oli merkittävä parannus kyseisen viikko-osaston toimintaan, viikko-ohjelman muodostumiseen ja sitä kautta potilaiden hoitoon. Tulosten tulkinnan kolme tärkeää kohtaa ovat Metsämuurosen (2006) mukaan aineiston analyysin tulkinta, pohdinta tulosten käytännöstä ja kolmantena, voidaan antaa lukijalle tietoa siitä, mitä jatkossa tulokset merkitsisivät. Opinnäytetyön tulosten mukaan potilasta koskevinä käsitteinä turvallisuus ja luottamus sekä potilaan odotusten toteutuminen nähtiin tärkeä-

si toimivassa ryhmässä. Kaukila (2013) kuvaakin yhdeksi toimivan ryhmän ominaisuudeksi juuri turvallisuuden. Suunnitelmallisuus oli henkilökunnan mielestä yksi hyvän psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen toteutumisen edellytys. Potilaan omaan hoitosuunnitelmaan haluttiin kirjata ylös ryhmätoiminnot ja myöskin perusteet siitä, miten ryhmä tukee juuri tämän potilaan hoitoa.

Tulokset osoittivat, että henkilökunta koettiin osaavaksi ja ammattitaitoiseksi ja että sillä oli taitoja ohjata erilaisia ryhmiä. Lisää koulutusta haluttiin osaavilta kollegoilta, mutta myös sairaanhoitopiirin sisäisistä koulutuksista. Työntekijän ominaisuudet ohjaajana huomioitiin, ja tehtävä nähtiin haastavana mutta ei mahdottomana. Yksin ei kenenkään tarvitsisi ohjata ryhmiä. Ryhmän ohjaajaksi ei kukaan synny, siihen voi oppia ohjaamalla (Kaukila 2013, 58). Ryhmän ohjaajan tulisi Lorenzenin (2017) mukaan olla aktiivinen ja kyetä myös aktivoimaan ryhmän jäseniä siihen. Hän vahvistaisi ryhmäläisten yhteenkuuluvuutta ja johtaisi keskusteluja, samoin kuin sitoisi tilanteet ja ryhmän jäsenet yhteen.

Ryhmää koskevista käsityksistä opinnäytetyöni tulokset kertovat sisällön kehittyneen ja toimintatapojen muuttuneen aikaisemmasta jäsentymättömästä, ilman etukäteissuunnittelua olevasta ryhmästä, suunnitelluksi. Juuri suunnittelu nähtiinkin tärkeimmäksi asiaksi. Ryhmän sisältö piti olla hoitajien mielestä monipuolista, ajantasaista ja valmiina kunkin ryhmän omassa kansiossa ennen ryhmän ohjaamista. Ryhmälle piti olla aika ja paikka viikko-ohjelmassa. Ryhmän koko piti olla hyvin hallittavissa, vaikka sillä olisi hyvä olla kaksi ohjaajaa. Tärkeäksi nähtiin myös moniammatillisuuden hyödyntäminen. Ryhmätoimintaa erilaisiin tarkoituksiin erilaisilla menetelmillä korostettiin; esimerkiksi suljettu ryhmä vai avoin ryhmä? Diagnoosin perusteella ryhmään? Keskusteluryhmä vai toiminnallinen ryhmä? Ryhmä ei ole psykoterapiaa, vaan yhdessä suunniteltu strukturoitu malli, joka toteutetaan ryhmämuotoisena (Haarala ym. 2010, 79), ja sen painopiste on nykyhetkessä. Kaukila (2013) määrittelee kirjassaan myös ryhmien jaottelua ja nimeämistä ryhmän rakenteen ja toiminnan tarkoituksen mukaan. Aihepiirit opinnäytetyön tulosten perusteella viikko-osastolla haluttiin monipuolisiksi, eri teemoilla sekä keskustelu- että toiminnallisia ryhmiä. Eri ryhmien sisältöjen kehitystä ei varsinaisesti avata tässä opinnäytetyössä, ainoastaan minkälaista kokoonpanoa ryhmistä jokainen erillinen suunniteltu viikko-ohjelma piti sisällään. Asia todetaan; näin tapahtui ja kansiot sisältöineen tehtiin. Tästä hieman lisää seuraavassa kappaleessa jatkotutkimushaasteista.

Työn tulokset nähtiin yksikössä monipuolisena ja ryhmätoimintaa hyvin kehittävinä. Kehittämiseen innostunut henkilökunta oli aktiivista ja oma-aloitteista tekemään työtä kehittämisiltapäivien väleilläkin. Reflektointiin paljon ja autettiin toisia, sekä opettamalla ohjaamaan omaa vastuuryhmää, että valmistamaan kansiota kunkin omasta ryhmästä. Välillä kansioiden täydentäminen laiskotti, tällöin sai kuitenkin apua ja hieman ”potkua” työtoverilta siihen. Kommentteja viimeisessä kehittämisiltapäivässä tuli runsaasti projektin tekemisestä ja ne olivat kaikki positiivisia. Henkilökunta oli tyytyväinen, kun oltiin yhdessä saatu aikaan näin hyvää kehittämistä ja siitä että joku, eli minä opinnäytetyön tekijänä, otti tämän itselleen hoidettavaksi. Ryhmällä oli tunne, että tätä todella tarvittiin. Todettiin myös, että työn aikataulu oli pitänyt hyvin, vaikka välillä olikin haasteellista löytää sopivaa ajankohtaa iltapäivän kellonajalle ja päivämäärälle. Toiveeksi jäi, että kehittämistä ja suunnitteluiltapäiviä jatkettaisiin edelleenkin samalla tavalla, vaikka opinnäytetyön ja projektin osuus siinä päättyisikin.

Organisaatio voi vaikuttaa positiivisesti muutostokemukseen; se voi tarjota työntekijöilleen mahdollisuuden vaikuttaa omaa työtään koskeviin muutoksiin ja samalla myös työhyvinvointiin (Pahkin 2015). Yhdessä luotiin organisaation johdon mahdollistamina uutta käytäntöä. Osaston ylilääkäri oli projektin asettajan asemassa ja vastuussa osaston päätöksen teosta. Hän oli kuitenkin myös mukana työn tekemisessä, antaen hyviä neuvoja ryhmien sisältöihin aikaisemmalla kokemuksellaan ryhmämuotoisesta hoidosta, sekä viemällä informaatioita avohoitoon. Hän luotti työryhmään ja heidän vankkaan ammattitaitoonsa psykiatrisen potilaan hoidossa. Ryhmässä voitiin päättää itsenäisesti asioista, mutta tarvittaessa tukea oli saatavilla häneltä. Suurimmat erot päätöksien teossa tulevatkin, tutkimuksen mukaan, ylemmän johdon ja henkilökunnan välillä, kuin lähesimpien ja henkilökunnan välillä (Mac-Phee, Wardrop & Campbell 2010, 1016-1026). Todettiin että, tämän työn tekemisessä jaettu päätöksenteko toimi hyvin.

### **7.3 Kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimushaasteet**

Kehittämis ehdotuksia miettiessäni, totesin että jatkuva kehittyminen on välttämätöntä. Tämän työn edetessä tehtiin ratkaisuja jokaisessa vaiheessa kehittämiselle ja uudelle parannelulle toiminnalle. Kokeilua, jopa erehdytä ja taas kokeilua. Siitä vasta muodostuu hyvä toiminta ja käytäntö. Pitää pyrkiä katsomaan potilaan näkökulmasta ja tarpeista hoidon toteutusta. Tämä kehittämistyön malli iltapäivineen todettiin hyväksi ja sitä

halutaan edelleen työryhmässä jatkaa ja jalostaa. Pohdin että, viikko-ohjelman lisäksi osaston seinälle tarvitaan selkeä kaavio päivämäärineen siitä, mitä ryhmiä alkaa milloinkin. Erityisryhmät, eli diagnooseihin perustuvat sekä erityistyöntekijöiden ohjaamat ryhmät, sijoittuvat janoilla peräkkäin osan niistä alkaen myöhemmässä ajankohdassa. Tämän hahmottaminen on nyt ajallisesti vaikeaa, milloin mikäkin ryhmä alkaa ja loppuu. Tämän opinnäytetyön kirjoittamisen jälkeen suunnitellaan toimintaa, ja sen hahmotusta, helpottava kaavio yhteiseen käyttöön.

Jatkotutkimuksen aiheena pohdin ryhmien sisältöihin perustuvaa tutkimusta potilaan, eli käyttäjän, näkökulmasta. Miten hän kokee erilaiset ryhmät, voidaanko niitä ja niiden sisältöjä muokata toiveiden mukaan tai tarvitaanko ryhmiä ollenkaan? Tässä yhteydessä voisi esimerkiksi vaikuttavuustutkimuksen avulla selvittää miten ryhmien sisältöjen muokkaus on parantanut hoidon laatua. Ryhmien sisältöihin, ja psykiatrisen potilaan hyvään ja tutkittuun hoitoon, voisi näin keskittyä vielä tarkemmin.

## LÄHTEET

Airaksinen, T. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Luettu 22.1.2017.  
[http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-ont-tekstina-2010?next\\_slideshow=3](http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-ont-tekstina-2010?next_slideshow=3).

Alanko, A. 2017. Improving mental health care. Finnish mental health policy rationale in the era of dehospitalisation. Department of social studies. University of Helsinki. Academic dissertation.

Bennet, P. 2009. Introduction to clinical health psychology. Open university press: Berkshire, England.

Erikson, K., Isola, A., Kymgäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åsted\_Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4. painos. Helsinki:Sanoma pro

Eskola, J 2008. Mielenterveystyö ja yhteiskunnan muutos. Teoksessa Eskola, J.& Karila, A.(toim.), Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki:Edita

Finlex. 29.12.2009. Mielenterveysasetus. Työnohjaus. Luettu 2.1.2018. Lainattu 13.1.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901247>

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä. Luettu 17.5.2017. Lainattu 12.9.2017.  
[http://www.fstky.fi/palvelut/mielenterveys- ja päihdepalvelut/aikuispsykiatria/tehostetun\\_avohoidon\\_yksikko\\_purola](http://www.fstky.fi/palvelut/mielenterveys- ja päihdepalvelut/aikuispsykiatria/tehostetun_avohoidon_yksikko_purola)

Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. 2016. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Helsinki:Gaudeamus

Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. 2010. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki:Tammi

Hafman, H & Roine, M. 2011. Erilaisia psykoterapiaryhmiä. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J.(toim.) Masennus. Helsinki: Edita.

Hakkarainen, T. & Sippola, K. 2017. ”Mahdollistetaan lähipalvelut ja pidetään ne kaikkien saatavilla”. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

HYVE. 2014. Turun amk:n verkkojulkaisu. Luettu 15.2.2018. Lainattu 16.2.2018.  
<http://hyve.turkuamk.fi/?sivu=545>

Innokylä. Työkonferenssi. Toimintamalli. Luotu: 20.11.2012. Lainattu 1.10.2017.  
<https://www.innokyla.fi/web/malli110463>

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

Kaukila, V. & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän, käsikirja ryhmänohjaajataitoja tarvitsevalle. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: Edita.

Kansanterveyslaki. Finlex. Lainsäädäntö. 28.1.1972/66. Luettu 21.12.2017. Lainattu 1.1.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066#L3>

Kempe, J., Kivimäki, R. & Otonkorpi-Lehtoranta, K. 2008. Työn ja perheen yhteensovittamisen kehittäminen työpaikoilla. Enemmän joustoa yrityksiin. Työraportteja 81. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatutkimuksen instituutti. Työelämän tutkimuskeskus.

Koppa. 2015. Toimintatutkimus [Jyväskylän yliopiston verkkosivusto] Päivitetty 23.04.2015. Luettu 4.8.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/toimintatutkimus>

Kuntoutusportti. D.n. Luettu 5.1.2018. Lainattu 5.1.2018. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/mita-kuntoutus-on/>

KvantiMOTV: Menetelmätietovaranto. Kyselylomakkeen laatiminen. Päivitetty 26.8.2010. Luettu 15.2.2018. Lainattu 16.2.2018. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki:Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki:WSOY

KäypäHoito. Suositukset. Luettu 10.2.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks>

Lahtonen, Maarit. 2004. Dialogia ja yhdessä oppimista: osallistava kehittäminen ICT-palveluyrityksissä. Teoksessa Ruohonen, M., Kasvio, A., Kultanen, T., Lahtonen, M., Lehtonen, J. & Vanne, T. Tietoyritysten muuttuvat työkalut. Tampere: Tampere University Press

Linturi, H. 2003. Toimintatutkimus. Verkkoartikkeli. Luettu 7.7.2017. [http://nexusdelfix.intertix.fi/fi/sisalto/materiaalit/2\\_metodit/5\\_actix?C=61566&C:selres=61566](http://nexusdelfix.intertix.fi/fi/sisalto/materiaalit/2_metodit/5_actix?C=61566&C:selres=61566)

Lorenzen, S. Short-term group analytic psychotherapy. Gad blog. Julkaistu 4.1.2017. Luettu 20.1.2018. <http://groupanalyticsociety.co.uk/short-term-group-analytic-psychotherapy-stgap/>

Luomala, A. 2008. Muutosjohtamisen ABC. Ajatuksia muutoksen johtamisesta ja ihmisten johtamisesta muutoksessa. Synergos. Tampereen yliopiston kauppakorkeakoulu.



Mac-Phee, M., Wardrop, A. & Campbell, C. 2010. Transforming work place relationships through shared decision making. *Journal of nursing management*.1016-1026. Canada.

Mattila, K. 2010. Asiakkaana ihminen. Juva:WS Bookwell Oy

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY

Mielenterveyslaki. Finlex. Lainsäädäntö. 12.12.1990/1116. Luettu 29.12.2017. Lainattu 30.12.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveystalo. Luettu 4.1.2018. Lainattu 7.1.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>

Mäkelä, J. 2008. Huruinhuutoasetuksesta mielenterveyslakiin. Mielisairaanhoidosta ja erityisesti tahdosta riippumattoman hoidon lainsäädännön muutokset vuosina 1840-1991. Joensuun yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari 2016.

Nieminen, P., Nevalainen, V. & Holma, J. (toim.), Psykologin ammattikäytännöt. 2010. Helsinki:Edita

Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008.Innostavat projektit. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto

Pahkin, K. 2015. Väitöskirja. Staying well in an unstable world of work – Prospective cohort study of the determinant of employee well-being. People at work research reports 107.Helsinki:Finnish Institute of Occupational Health.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki: Projektijohtaminen Risto Pelin Oy

Ponteva, K. 2010. Onnistu muutoksessa. WSOY:Helsinki.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tammi.

PSHP Intra a. Erikoissairaanhoidon strategia vuosille 2016-2025. Luettu 15.1.2017

PSHP Intra b. Hakemus/lupa opinnäytetyölle/tieteelliselle tutkimukselle/kehittämistyölle. Luettu 15.1.2017

PSHP intra c. Tays Sastamala. Luettu 8.1.2018. Lainattu 9.1.2018. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Sastamala/Hoitoyksikot/Akuuttipsykiatrian\\_viikkoosasto](http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Sastamala/Hoitoyksikot/Akuuttipsykiatrian_viikkoosasto)

Reason, Peter & Bradbury, Hilary, 2001 Handbook of action research. Participative inquiry and practice. London: Sage

Routio, Pertti. 2005. Virtuaaliyliopisto. Kyselevät tutkimustavat. Tuote ja tieto, tuotteiden ja palvelujen tutkimus. Luettu 15.2.2018. Lainattu 16.2.2018. <http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/064.htm>

Rönthy-Östberg, M. & Rosendahl, S. 1998. Keskustelu kehittää. Helsinki: WSOY.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Verkkajulkaisu] Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu: 22.06.2017. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html)

Salminen, A, 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovellutuksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Saukko, K. 2013. Käyttäjäkertomusten kerääminen erityistä tukea tarvitsevilta loppukäyttäjiltä Learning cafe-menetelmän avulla. Tietojärjestelmäosaamisen koulutusohjelma YAMK. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Silfverberg, P. 2001. Ideasta projektiksi. Projektisuunnittelun käsikirja. Helsinki: Oy Edita Ab

Sosiaalihuoltolaki. Finlex. Lainsäädäntö 2014/1301. Luettu 3.1.2018. Lainattu 3.1.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Mielenterveys- ja päihde suunnitelma 2009-2015: Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Luettu 20.1.2018. <http://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3694-2>

Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. Työhyvinvointi. Luettu 22.1.2017. Lainattu 14.2.2017. <http://stm.fi/tyohyvinvointi>.

Terveystieteidenhuoltolaki. Finlex. Lainsäädäntö. 30.12.2010/ 1326. Luettu 2.1.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P27>

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. THL. Terveystieteiden edistäminen: mielenterveyden edistämien. Päivitetty 30.12.2014. Luettu 20.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Varsin hyvä ry. N.d. Miten tiedotan hankkeesta. Luettu 29.8.2017. Lainattu 1.10.2017. <http://www.varsinhyva.fi/yhteisoille/miten-hankkeesta-tiedotetaan/>

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2005. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2007. Toiminnallinen opinnäytetyö.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: WSOY

World Health Organization. N.d. Mental health. Luettu 10.1.2018.  
[http://www.who.int/mental\\_health/en/](http://www.who.int/mental_health/en/)

## LIITTEET

Liite 1. Ryhmien viikko-ohjelma, kevät 2017

kel- lo	MAANAN- TAI	TIISTAI	KESKIVIIK- KO	TORSTAI	PERJANTAI
9		(Aamukokous)	(Aamukokous)	(Aamukokous)	(Aamukokous)
10		Aamujump- pa	Keskustelu- ryhmä	Keskustelu- ryhmä	
11	Tuloryhmä	Mielekäs- ryhmä			Kevennys- ryhmä
13	Rentoutus			Musaryhmä	
14	Kuntosali		Kuntosali		
15		Ulkoilu			

## Liite 2. Ryhmien viikko-ohjelma, kesä 2017

KLO	MAANAN- TAI	TIISTAI	KESKIVIIK- KO	TORSTAI	PERJAN- TAI
9.00		Aamuryhmä	Aamuryhmä	Aamuryh- mä	Aamuryh- mä
10.00		Aamujumppa	Keskustelu- ryhmä		
11.00	Tuloryhmä	Keskustelu- ryhmä		Viherryh- mä	Kohti vii- konloppua
13.00	Toim.terapeuti n ryh- mä/rentoutus	Kuvaryhmä		Musaryh- mä	
14.00	Kuntosali		Kuntosali		
15.00			Luonto, ulkoi- lu, pelit, jump- pa		
16.30 - 18.00		Depressio- /vakautta etsi- mässä ryhmät			

## Liite 3. Ryhmien viikko-ohjelmat, syksy 2017

KL O	MAANAN- TAI	TIISTAI	KESKIVIIKKO	TORS- TAI	PERJAN- TAI
9		Aamuryhmä	Aamuryhmä	Aamu- ryhmä	Aamu- ryhmä
10			Keskusteluryhmä	Keskuste- lu-ryhmä	
11	Tuloryhmä	Mielekäs-ryhmä		Musa- ryhmä	Kohti viikonlop- pua
13	Rentoutus	Kuvaryhmä	Fysioterapeutin ryh- mä/toimintaterapeuti n ryhmä		12.30 Yhteis- kahvit
14	Kuntosali		Kuntosali	Viher- ryhmä	
16		Vakautta etsi- mässä/Bi- poryh- mä/depressio- ryhmä			

Liite 4. Taulukko viikko-osaston ryhmien kokoonpanon muokkaantumisesta kehittämis-tehtävän aikana.

Alkutilanne	1.Kehittämispäivä	2.Kehittämispäivä	3.Kehittämispäivä
(Aamukokous x4)	---	Aamuryhmä x4	Aamuryhmä x4
Tuloryhmä	Tuloryhmä	Tuloryhmä	Tuloryhmä
Rentoutus	Rentoutus	Rentoutus	Rentoutus
Kuntosali x2	Kuntosali x2	Kuntosali x2	Kuntosali x2
Kevennys-ryhmä	Kohti viikonlop-puuryhmä	Kohti viikonlop-puuryhmä	Kohti viikonlop-puuryhmä
Mielekäs-ryhmä	Mielekäs-ryhmä	(tauolla)	Mielekäs-ryhmä
Keskustelu-ryhmä x2	Keskusteluryhmä x2	Keskusteluryhmä x2	Keskusteluryhmä x2
	Aamujumppa	Aamujumppa	Aamujumppa
		Musa ryhmä	Musa ryhmä
		Kuva ryhmä	Kuva ryhmä
		Ulkoilu/pelit ryhmä	---
		Viharterapia ryhmä	Viharterapia ryhmä
		TT:n ryhmä	TT:n ryhmä
		Depressio ryhmä	(tauko)
		Vakautta etsimässä ryhmä	Vakautta etsimässä ryhmä
			Bipo ryhmä
			FT ryhmä

## Liite 5. Opinnäytetyön lupa



Tampereen yliopistollinen sairaala

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

27.3.2017

53 §  
OPINNÄYTETYÖLUPA

Tampereen ammattikorkeakoulun ( YAMK ) Sosiaali- ja terveysalan johtamisen koulutusohjelman opiskelija Päivi Harjunpää hakee lupaa opinnäytetyönsä toteuttamiseksi yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin, Vammalan sairaalan kanssa.

Opinnäytetyön työnimi on . " Ryhmämuotoisen potilashoidon kehittäminen psykiatrisella osastolla ."

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa Vammalan sairaalan viikko-osaston työryhmälle kolme kehittämisiltapäivää, joissa suunnitellaan hoitajien ohjaamia hoidollisia ryhmiä psykiatrisen potilaan hyvän hoidon turvaamiseksi.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää

- 1) Mikä on hoidollinen ryhmä henkilösötn näkökulmasta
- 2) Millaista on toimiva ryhmämuotoinen psykiatrisen potilaan hoito

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää psykiatrisen viikko-osaston hoidollisten ryhmien sisältöä ja toimintatapoja ja tuottaa myös uutta ryhmämuotoista toimintaa psykiatrisen potilaan hoitoon.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sen toteuttamisesta on sovittu yhteistyössä työelämän kanssa.

## Päätös

Päätän myöntää luvan opinnäytetyölle seuraavilla edellytyksillä:

- opinnäytetyössä yhteistyötahona mainitaan Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- opinnäytetyön tuloksia raportoidessa yksittäisiä osallistujia ei voida tunnistaa
- ennen opinnäytetyön julkaisemista annetaan siitä työelämälausunto
- opinnäytetyöstä toimitetaan raportti työelämäyhteistyötahoille ja sen tulokset esitellään erikseen sovittavalla tavalla.

Susanna Teuho  
Opetusylivoitaja  
Osaamisen kehittämissyksikkö

Arkistotunnus: 430

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä

Teiskontie 35, PL 2000, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, faksi 03 311 64369, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi



**Elämän  
tähden**

## PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

Tampereen yliopistollinen sairaala

27.3.2017

Päätösvallan perusteet ja sovelletut oikeusohjeet      Hallintoylihoitajan päätöspöytäkirja 1§/2010

Liitteet      Opinnäytetyön suunnitelma liitteineen  
Hakemus

Jakelu      Opiskelija Päivi Harjunpää

Osastonhoitaja, työelämäohjaaja, Esa Haapasalmi  
Ylihoitaja Sari Lepistö  
Ylihoitaja tarja Tammentie-Sarén  
Opetushoitaja Ninni Viitala  
Opetushoitaja Katariina Paavilainen

Ohjaava opettaja Tarja Aaltonen

Tiedoksi

Arkistotunnus: 430

**Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä**

Teiskontie 35, PL 2000, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, faksi 03 311 64369, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi