



Auroran avohoitovalmennuksen ryhmä- toimintojen kartoittaminen

-kuntoutujien ja hoitajien näkemykset

Marjo Reponen

Tuija Väistö

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Auroran avohoitovalmennuksen ryhmä-
toimintojen kartoittaminen

-kuntoutujien ja hoitajien näkemykset

Reponen, Marjo
Väistö, Tuija
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2020

Auroran avohoitovalmennuksen ryhmätoimintojen kartoittaminen-kuntoutujien ja hoitajien näkemykset

Vuosi 2020 Sivumäärä 53

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa yksikön kuntoutujien ja hoitajien kertomuksien perusteella Auroran avohoitovalmennuksen ryhmätoimintojen tavoitteellisuutta. Auroran avohoitovalmennus on helsinkiläisille mielenterveyskuntoutujille suunnattu yksikkö, jonka tarkoituksena on opettaa muun muassa yksikön omien ryhmien ja kolmannen sektorin ryhmien avulla kuntoutujille taitoja, joilla he pystyisivät siirtymään itsenäisempään elämään. Yksikön kuntoutujat sairastavat pääsääntöisesti skitsofreniaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, tarvitaanko ryhmätoimintoihin muutoksia ja jos tarvitaan, niin minkälaisia. Tutkimuskysymyksinä olivat millaisina kuntoutujat ja hoitajat kokivat ryhmätoiminnot sekä miten kuntoutujat ja hoitajat kokivat olemassa olevien ryhmien tukevan kuntoutujan kuntoutumaan tavoitteidensa mukaisesti.

Tietoperustana opinnäytetyössä käytettiin kirjallisuutta, tutkimuksia ja internet-lähteitä. Auroran avohoitovalmennuksen taustatiedot saatiin osastonhoitajalta sekä yksikön osastotunnilta. Tutkimuksessa käytettiin Medic-, PubMed-, CINAHL- ja Laurea Finna -tietokantoja. Haku rajattiin koskemaan 2000-lukua ja psykoosipotilaita. Hakuperusteena käytettiin ryhmätoimintoja ja niiden vaikuttavuutta psykoosipotilaiden kuntoutukseen Suomessa ja ulkomailla. Teoriaosuudessa käsitellyt aiheet ovat mielenterveyskuntoutus, psykoosisairaudet, skitsofrenia, psykoosien ja skitsofrenian esiintyvyys Suomessa ja maailmalla, ryhmätoiminta ja Auroran avohoitovalmennus-yksikkö.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin yksilöllisiä teemahaastatteluita. Haastateltavina olivat yksikön kaksi kuntoutujaa ja kaksi hoitajaa. Haastattelut äänitettiin ja äänitteet litteroitiin. Saadut tulokset analysoitiin sisälönanalyysilla.

Haastatteluiden tuloksina tuli esille, että haastateltavat olivat tyytyväisiä tarjolla oleviin ryhmätoimintoihin. Selvisi myös, että haastateltavat eivät olleet tietoisia kaikista ryhmistä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että ryhmien tavoitteet eivät olleet selkeästi tiedossa, vaikka kaikki haastateltavat nimesivät paljon erilaisia ryhmätoimintojen hyötyjä. Tuli esille, että yksikössä tehdään tutustumiskäyntejä erilaisiin kolmannen sektorin ryhmiin ja kuntoutujia yritetään ohjata niihin, mutta näistä toimista huolimatta niihin säännöllinen osallistuminen on melko vähäistä.

Kehitysehdotuksena yksikköön on, että laadittaisiin taulukko tai lukujärjestys olemassa olevista ryhmistä, jotka olisivat sekä kuntoutujien että työntekijöiden näkyvillä. Lisäksi kehitysehdotuksena on, että ryhmien tavoitteet tehtäisiin yhdessä koko henkilökunnan kesken ja tuotaisiin selkeästi esille kaikkien tietoisuuteen. Haastatteluista kävi ilmi, että kolmannen sektorin järjestämiä ryhmiä voisi hyödyntää vielä tehokkaammin. Esimerkiksi kuntoutujalle voisi asettaa tavoitteeksi löytää sellainen kolmannen sektorin ryhmä, johon osallistumisen voisi ottaa osaksi viikko-ohjelmaa. Käyttämällä hyödyksi kolmannen sektorin ryhmiä voitaisiin luoda silta tulevaan itsenäisempään elämään, jossa tuttu ryhmätoiminta jatkuisi Auroran avohoitovalmennuksen kuntoutusjakson jälkeen.

**The mapping of the group activities in Aurora training for outpatient treatment
-perceptions of the rehabilitees and of the nurses**

Year	2020	Pages	53
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to map the experiences of the nurses and of the rehabilitees as regards to the reaching of the expected results of the group activities. Aurora training for outpatient treatment unit is open for 24 hours a day and is meant for mental health patients living in Helsinki. Most of the rehabilitees of the unit have schizophrenia. The objective is to teach the patients skills which will help them to live more independently outside the hospital environment. This is done for example with different group activities, either in the hospital environment or in groups offered by the third sector. The objective of this thesis was to search what kind of groups there exist and are the group activities good as such or could one develop them further. The research questions were how the rehabilitees and the nurses experienced the group activities and how the rehabilitees and the nurses experienced the existing groups to support the rehabilitee to be rehabilitated in accordance to their plan.

As reference in the thesis there was used literature, previous researches and internet-based information. The background information of Aurora training for outpatient treatment was received from the head of the unit and from the unit meeting. Medic-, PubMed-, CINAHL and Laurea Finna databases were used in this research. The search was limited to the 20th century and to the patients with psychosis. The search was used to find out information about group activities and how those are affecting to rehabilitation of patients with psychosis in Finland and abroad. The subjects that were used in theoretical framework are mental health rehabilitation, psychosis, schizophrenia, the incidence of psychosis and schizophrenia in Finland and abroad, group activities and the unit of Aurora training for outpatient treatment unit.

The thesis was carried out as a qualitative research. The empirical data was collected by individual theme interviews. The interviewees were two rehabilitees and two nurses from the unit. Interviews were recorded and transcribed. The results obtained were analysed by content analysis.

As a result of the interviews it came up that the interviewees were satisfied about the existing group activities. It seemed that not all of the interviewees were aware of all the existing groups and that the purpose of the groups was not always clear even though the interviewees were able to name many different benefits of the groups. It was also perceived that visits were made to the third sector groups and the unit was trying to guide the rehabilitees to participate in those groups. Despite that the regular participation in those third sector groups were rather rare.

As a development proposal for the unit is that one should prepare a written plan or schedule of the existing groups that could be seen by the rehabilitees and by the employees. Another suggestion is that the aims of the groups should be done together with the whole unit team and that they should be visible for all. The interviews revealed that third sector groups could be used even more efficiently. For example, one could set a goal that the rehabilitee would find a third sector group to which the participation could be taken as a part of weekly program. By making use of third sector groups it would be easier for rehabilitees to continue in those groups after the period of rehabilitation.

Keywords: Group activities, schizophrenia, mental health rehabilitation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tarkoitus ja tavoite	8
3	Tietoperusta	8
3.1	Mielenterveyskuntoutus	9
3.1.1	Psykoedukaatio	11
3.1.2	Resilienssi.....	12
3.2	Psykoosisairaudet	13
3.2.1	Skitsofrenia	13
3.2.2	Psykoosien ja skitsofrenian esiintyvyys Suomessa ja maailmalla	16
3.3	Ryhmätoiminta	17
3.3.1	Ryhmien hoidolliset ja kuntouttavat tekijät.....	18
3.3.2	Ryhmätoimintojen hyötyjä	18
3.3.3	Kohderyhmälle suunnatut ryhmät.....	19
3.4	Auroran avohoitovalmennus -yksikkö.....	21
4	Tutkimusmenetelmät	23
4.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	23
4.2	Teemahaastattelu.....	24
4.3	Sisällönanalyysi	24
5	Tulokset	28
5.1	Ryhmätoiminnot.....	28
5.2	Ryhmätoiminnan tavoitteet.....	30
5.3	Ryhmätoiminnan hyödyt ja sisältö.....	32
5.4	Ryhmätoimintojen sisältö	34
6	Johtopäätökset ja pohdinta.....	35
6.1	Tutkimusetiikka	35
6.2	Luotettavuus.....	36
6.3	Yleistä pohdintaa.....	37
6.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	38

1 Johdanto

Ryhmätoimintaa käytetään mielenterveyskuntoutujien kuntoutusmuotona. Ryhmätoiminnan kuntouttavia tekijöitä ovat ryhmään kuuluminen, toisten auttaminen, vertaistuen saaminen, kuulluksi tuleminen, ryhmän hyväksyntä ja tiedon jakaminen. Näiden tekijöiden olemassaolon tekevät mahdolliseksi ryhmän periaatteet, joita ovat sitoutuminen ryhmän toimintaan, luottamus ja ikuinen vaitiolo ryhmässä käsiteltävistä asioista sekä ryhmän yhteenkuuluvuuden tunne. Yhteenkuuluvuuden tunne muodostuu siitä, että jokainen jäsen saa tasapuolisesti osallistua ryhmän toimintaan, hänen ongelmiaan käsitellään avoimesti ja palautetta pyydetään ja saadaan. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 211-213.)

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena Auroran avohoitovalmennukselle. Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa yksikön kuntoutujien ja hoitajien kertomuksien perusteella Auroran avohoitovalmennuksen ryhmätoimintojen tavoitteellisuutta. Tavoitteena oli selvittää, tarvitaanko ryhmätoimintoihin muutoksia ja jos tarvitaan, niin minkälaisia.

Auroran avohoitovalmennus on Auroran sairaalan alueella toimiva yksikkö aikuisille mielenterveyskuntoutujille, jotka sairastavat psykoosisairautta. Kuntoutujat asuvat yksioissa tai soluissa ja heitä tuetaan asumisessa. Kuntoutujien tavoite on kuntoutua siten, että he voivat muuttaa omaan tai tuettuun asumismuotoon ja oppia elämään sairauden kanssa.

Tarve opinnäytetyölle tuli avohoitovalmennuksen osastonhoitajalta, joka halusi selvittää millaiset ja miten tavoitteelliset ryhmätoiminnot yksikössä on käytössä ja pystyisikö niitä entisestään kehittämään, jotta kuntoutusjakso olisi nykyistä tehokkaampaa. Näin mielenterveyspotilaiden sairaalajaksot lyhenisivät, kun uusia paikkoja vapautuisi kuntoutusta odottaville mielenterveyspotilaille.

Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään psykoosipotilaita, jotka sairastavat skitsofreniaa, koska Auroran avohoitovalmennuksen kuntoutujista suurin osa on skitsofreenikoita. Teoriaosuuden perustana on käytetty aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Apuna käytettiin myös useita luotettavia internet-lähteitä. Keskustelut Auroran avohoitovalmennuksen osastonhoitajan kanssa sekä osastotunti olivat lisäksi osana tietoperustaa. Teorian lomaan etsittiin myös asiakasryhmälle suunnatuista ryhmätoiminnoista aiempia tutkimuksia. Tutkimuksien etsimiseen käytettiin Medic-, PubMed-, CINAHL- ja Laurea Finna -tietokantoja. Haku rajattiin koskemaan 2000-lukua ja psykoosipotilaita. Hakuperusteena käytettiin ryhmätoimintoja ja niiden vaikutavuutta psykoosipotilaiden kuntoutumiseen niin Suomessa kuin ulkomaillakin.

Teoriaosuudessa käsiteltiin psykoosia yleisellä tasolla. Vuorilehto, Larri, Kurki ja Hätönen (2014, 168) kuvaavat psykoosia sairaudeksi, jossa todellisuuden taju hämärtyy vakavasti. Potilaalla voi olla harhaluuloja, hajanaisuutta, aistiharhoja tai muuten normaalista poikkeavaa käytöstä. Tutkimuksessa käsiteltiin laajemmin skitsofreniaa, joka on psykooseista laaja-

alaisin. Positiivisten oireiden lisäksi skitsofreniaa sairastava voi kokea myös negatiivisia oireita, joilla tarkoitetaan tunne-elämän latistumista (Vuorilehto ym. 2014, 169). Opinnäytetyössä perehdyttiin resilienssiin käsitteenä tarkoituksena havainnollistaa omien voimavarojen vaikutusta toipumiseen. Haastattelukysymysten avulla haluttiin myös selvittää, onko kuntoutujilla tarpeeksi tietoa omasta sairaudestaan, jonka takia tutkimuksessa käsiteltiin myös psyykoedukaatiota.

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kylmä ja Juvakka (2007, 16) perustelevat, että laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena ei ole useiden vastaajien avulla saada tutkimuksesta yleistettävää, vaan siinä ollaan tekemisissä ihmisten kokemusten ja näkemysten kanssa. Tutkimus tehtiin haastatteleamalla yksikön kuntoutujia ja hoitajia yksilöllisillä teemahaastatteluilla. Tutkimus tulee tehdä sekä eettisesti että huolellisesti ja lopputuloksena on selvittää totuus tutkimuskohteesta (Kylmä & Juvakka 2007,16).

2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa yksikön kuntoutujien ja hoitajien kertomuksien perusteella Auroran avohoitovalmennuksen ryhmätoimintojen tavoitteellisuutta. Tavoitteena oli selvittää, tarvitaanko ryhmätoimintoihin muutoksia ja jos tarvitaan, niin minkälaisia. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisena kuntoutujat ja hoitajat kokevat ryhmätoiminnot?
2. Miten kuntoutujat ja hoitajat kokevat olemassa olevien ryhmien tukevan kuntoutujaa kuntoutumaan tavoitteidensa mukaisesti?

3 Tietoperusta

Opinnäytetyön tietoperusta pitää sisällään oleellisten käsitteiden avaamisen ja aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Tietoperusta koostuu kirjallisuudesta ja internet-sivuista. Lisäksi opinnäytetyöhön valittiin kaksi ylemmän ammattikorkeakoulun tutkimusta, joita käytettiin lähteenä tietoperustan eri vaiheissa. Kati Berglundin systemoitu kirjallisuuskatsaus käsittelee mielen-terveysasiakkaiden ryhmätoimintoja ja niiden yhteyttä elämänlaatuun sekä Terhi Kankaan ja Eeva Kuparin opinnäytetyö ryhmätoimintaa sosiaalisena kuntoutuksena. Lisäksi teoriatietoa tukee muut kotimaiset ja ulkomaalaiset tutkimukset. Tärkeimmiksi käsitteiksi valittiin mielen-terveyskuntoutus, skitsofrenia ja ryhmätoiminnot. Valtaosalla yksikön kuntoutujista on skitsofrenia, joten opinnäytetyössä käsitellään psykooseja yleisesti sekä keskitytään erityisesti skitsofreniaan sairautena ja sen lääkkeettömään hoitoon. Tutkimustietoa haettiin skitsofreniasta ja siitä toipumisesta sekä ryhmätoiminnoista ja niiden vaikutuksesta kuntoutukseen.

Opinnäytetyön sisällön kannalta on oleellista ymmärtää seuraavien termien eroavaisuus: kuntoutuja, kuntoutus, kuntoutuminen ja toipuminen. Hämäläinen ym. (2017, 198-200) määrittelee kuntoutujan tarkoittavan oman elämänsä asiantuntijaa ja vaihtoehtoja punnitsevaa päätöksentekijää, jolla on hoidossa aktiivinen rooli. Kuntoutuksella tarkoitetaan tavoitteellista, elämänhallintaa lisäävää ja elämänlaatua parantavaa prosessia, jossa positiivisia kykyjä korostetaan. Opinnäytetyössä käytetään kuntoutumisen sijaan käsitettä toipuminen. Mielenterveyden keskusliitto kuvaa toipumista lähestymistavaksi, jossa kliinisen paranemisen sijaan toipuminen nähdään kuntoutujan kokemuksena toiveikkuuden, merkityksellisyyden ja mielekkyyden löytymisestä sairaudesta huolimatta. Kyseessä on pitkäaikainen kasvuprosessi, jossa kuntoutuja hyväksyy ja oppii elämään oman sairautensa kanssa. (Mielenterveydenkeskusliitto. Recovery - toipumisorientaatio mielen-terveyspalveluissa.)

3.1 Mielenterveyskuntoutus

Psykiatrinen sairaanhoito on Suomessa kuntien järjestämää. Palveluiden tulee olla osana kunnan omia sosiaali- ja terveyspalveluita tai tarvittaessa ne voi ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta tai sairaanhoitopiireiltä. Kuntien järjestämä hoito pitää sisällään terveydenhuollon palveluihin sisältyvän neuvonnan ja ohjauksen, riittävän ja tarpeenmukaisen psykososiaalisen tuen yksilölle ja hänen perheelleen sekä tarpeeksi laajat mielenterveyspalvelut. Tämä pitää sisällään tutkimuksen, hoidon ja lääkinällisen kuntoutuksen. Ensisijaisesti hoito toteutetaan perusterveydenhuollossa, mutta joskus sairauksien hoitoon vaaditaan erikoissairaanhoidon palveluita. Kolmannen sektorin palvelut ovat tärkeä auttava taho monille mielenterveyskuntoutujille. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Kuntoutuksella tarkoitetaan yksilön selviytymisen tukemista, jotta hän pärjäisi arjessa itsenäisesti sekä auttamista vaikeissakin elämän siirtymävaiheissa. Kuntoutumisessa otetaan huomioon yksilön pärjääminen hänen yhteisössään. Mielenterveyskuntoutujan mieli on järkkynyt ja toimintakyky mielen sairauden tai kriisin takia heikentynyt. (Mielenterveystalo.fi. Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta.) Kuntien vastuulla on järjestää sen asukkaille mielenterveyspalveluita (Mielenterveyslaki 3 § 11.12.2009/1066). Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on yleisesti mielenterveystyöhön liittyvä suunnittelu, valvonta ja ohjaus. Toimialueen sisällä vastuu edellä mainituista kuuluu aluehallintavirastolle. Ohjauksessa ja valvonnassa on mukana myös sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (Mielenterveyslaki 2 § 11.12.2009/1066.) Mielenterveyshoitotyötä ja -kuntoutusta ohjaavia lakeja ovat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilaslaki (785/1992), sosiaalihuoltolaki (1303/2014), terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja mielenterveyslaki (1116/1990) (Hämäläinen ym. 2017, 72).

Kuntoutusta voidaan antaa joko potilaan kotona, laitoshoidossa tai avohoidossa. Myös internetin tai puhelinyhteyden välityksellä järjestetään kuntoutusta. Kuntoutus voi olla lyhytkestoista tai pitkäkestoista ja se voidaan järjestää yksilöllisesti, yhteisökuntoutuksena tai ryhmämuotoisena kuntoutuksena. Kuntoutuksen tarve, kesto ja intensiivisyys riippuu oireiden vaikeudesta ja niiden vaikutuksesta toimintakykyyn. (Mielenterveystalo.fi. Monenlaista kuntoutusta.) Kuntoutusta pyritään järjestämään entistä enemmän juuri avohoidon puolella ja ne ovat mielenterveyden hoidossa ensisijaisia (Sosiaali- ja terveysministeriö; Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Mielenterveyspotilaiden kuntoutuksen tavoite on parantaa kuntoutujan selviytymistä arkielämän askareissa, kuten siivous, ruuanlaitto, kaupassa käynti ja hygieniasta huolehtiminen. Usein kuntoutujalla on tarvetta myös vuorovaikutustaitojen ja sosiaalisten taitojen kehittämiseen. Yhdessä mielenterveyskuntoutujan kanssa etsitään keinoja selviytyä haasteellisista tilanteista ja lisätä kuntoutujan tietämystä omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. (Hämäläinen ym. 2017, 200-201.)

Henttinen, Lilja ja Mattila (2009) käsittelevät mielenterveyskuntoutuksessa käytettyjä ohjausmenetelmiä kolmen ulottuvuuden kautta: kokemusperäinen eli auttava ohjaus, neuvova eli opettavainen ohjaus ja normatiivinen eli kontrolloiva ohjaus. Kokemusperäisessä ohjauksessa korostuu neuvomisen sisältö ja ammattilaisen rooli. Kuitenkin myös vastavuoroisuus, kuntoutujan vaikutuksellisuus ja itsemääräämisoikeus ovat tärkeässä roolissa. Myös neuvovassa ohjauksessa ohjattava on alempiarvoisessa asemassa ammattilaiseen verrattuna ja dialogisuus saattaa puuttua kokonaan. Normatiivisessa mielenterveyskuntoutuksessa ohjaus tapahtuu neuvoen ja kontrolloiden.

Viime vuosina mielenterveyskuntoutuksessa vallitsevien ohjauskäsitysten rinnalle on noussut termi toipumisorientaatio. Toipumisorientaatio on uudenlainen ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa kuntoutujan rooli osana omaa hoitoa on kasvanut. Ennen potilas on nähty enemmänkin hoidon objektina, jolloin motivaatio kuntoutumista kohtaan on voinut olla heikompaa. Pääsemällä vaikuttamaan oman hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen myös motivaatio kuntoutumiseen kasvaa. Toipumisorientaatioissa huomiota kiinnitetään potilaiden identiteetin vahvistamiseen, voimavarojen tunnistamiseen, toivon ylläpitämiseen ja elämän merkityksellisyden löytämiseen sairaudesta huolimatta. Toipumista ei nähdä tässä mallissa sairaudesta paranemisena vaan elämän mielekkyyden löytämisenä sairaudesta huolimatta, jolloin kyseessä on pitkä kasvuprosessi. Sairautta hoidetaan edelleen lääkkein ja muiden menetelmien avulla, mutta oleellista on, että potilaat ymmärtävät oman sairautensa ja sen vaatimat hoidot ja ovat itse halukkaita sitoutumaan niihin. Näin he saavat mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoonsa. (Mielenterveyden keskusliitto. Näkökulmana toipuminen; Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto.) Mielenterveyden keskusliitto on käynnistänyt vuonna 2018 hankkeen yhdessä Recovery – toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa kanssa Euroopan unionin rahoittamana. Hanke päättyy vuonna 2021 ja sen tarkoituksena on kehittää toipumislähtöisestä näkökulmasta toimintatapoja ja mielenterveyspalveluita käyttäjäkokemuksiin pohjautuen. (Mielenterveyden keskusliitto. Recovery – toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa.)

Iso-Britanniassa vuonna 2010 julkaistu tutkimus CBT and Recovery From Psychosis in the ISREP Trial: Mediating Effects of Hope and Positive Beliefs on Activity ja sitä varten kerätyt taustatutkimukset käsittelevät toivon ja positiivisen minäkäsityksen merkitystä sekä psyykkisistä sairauksista parantumisen sijaan niistä toipumista. Tällä termillä kuvailaan moniulotteisempaa palautumista pelkän sairauden selättämisen sijaan psyykkisen hyvinvoinnin vahvistamiseen, toivon ylläpitämiseen ja mielekkään elämän elämiseen. On tehty erilaisia tutkimuksia, joissa sosiaalinen toiminta ja sitä kautta tuettu työllisyys on ensisijaisena tavoitteena ja erilaiset psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät tavoitteet ovat toissijaisia. Erityisesti niiden yksilöiden keskuudessa, joiden työllistyminen ei ole todennäköistä, tulisi painottaa kuntoutusta positiivisen psykologian näkökulmasta. Keskittymällä enemmänkin mielenterveyteen mielisairauden sijaan voidaan vähentää tutkimusten mukaan myös leimaantumista. (Hodgekins & Fowler 2010.)

Hodgekins ja Fowler tutkivat toipumiskeskeisen intervention vaikutusta kuntoutujien toivoon ja positiiviseen käsitykseen itsestä. Tutkimus on tehty ISREP-tutkimuksen (Improving Social Recovery in Early Psychosis) pohjalta. Tutkimukseen valittiin satunnaisesti 77 psykoosista toipuvaa osallistujaa. Tutkimuksessa osa osallistujista sai sosiaaliseen toipumiseen keskittyvää kognitiivista käyttäytymisterapiaa (social recovery-focused cognitive-behavioral therapy - SRCBT), joka sisälsi viikoittaisia tapaamisia sekä jäseneltyä toimintaa ja osa osallistujista sai tavanomaista hoitoa. Osallistujien kokemuksia ja tunteita kerättiin haastattelun avulla, Beck hopeless scale-sovelluksella, Brief Core Schema Scales -standardien avulla sekä tutkijan arvioinneilla. Vertailuryhmien tuloserot arvioitiin ja tutkimuksen tuloksena oli, että molemmat vertailuryhmät hyötyivät hoidosta ja sen avulla kokivat aktiivisuutensa paranevan. Kuitenkin erityisesti SRCBT-ryhmään osallistuneet kokivat itseluottamuksen parantuneen merkittävästi hoidon aikana ja lisäksi käsityksen muista muuttuneen positiivisemmaksi. Tutkimuksen yhteenvedossa todetaan, että kuntoutujien hoidossa tulisi siirtää enemmän painoarvoa positiivisen minä-käsityksen edistämiseen. Tutkimuksessa todetaan, että edistämällä positiivista uskomusta itsestä ja muista voi helpottaa sosiaalisia haasteita sekä vähentää sairauden oireita. Näiden hyötyjen avulla myös stressinsietokyky paranee. (Hodgekins & Fowler 2010.)

3.1.1 Psykoedukaatio

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan sairauden koulutuksellista terapiaa (Suvisaari, Isohanni, Kiesepä, Koponen, Hietala & Lönnqvist 2019). Se on hoitomenetelmä, jossa potilaalle ja hänen omaiselleen annetaan tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja sairauden kanssa selviämisestä (Kiesepä & Oksanen 2013). Suvisaaren ym. (2019) mukaan psykoedukaatiossa opastetaan mielen-terveyskuntoutujaa tunnistamaan sairauden aikana esiintyviä stressitekijöitä, jotka voivat laukaista psykoosin sekä opastetaan tunnistamaan ennakoivasti oireita ja hallitsemaan niitä. Tavoitteena on lisätä potilaan ymmärrystä omasta sairaudestaan ja sen myötä parantamaan hoitomyönteisyyttä (Kiesepä & Oksanen 2013). Psykoedukaation on huomattu vähentävän akuuttivaiheiden uusiutumista sekä auttavan lääkevastaisuuden vähentämisessä. Psykoedukaatiota on erityisen tärkeää käyttää ensipsykoosien hoidossa yhdessä sairastuneen perheenjäsenten ja tukihenkilöiden kanssa. (Suvisaari ym. 2019.)

Useimmissa psykiatrisissa hoitopaikoissa käytetään psykoedukaatiota psykoosiin sairastuneille. Ryhmämuotoiset kurssit, jotka keskittyvät oireiden hallintaan, ovat merkittävä osa psykoedukaatiota. (Mielenterveystalo.fi. Psykoedukaatio.) Hämäläinen ym. (2014) kertoo, että alun perin psykoedukaatiota on käytetty psykoosi- ja skitsofreniapotilaiden hoidossa. Nykyään sen käyttö on laajentunut myös muihin mielen-terveydenhäiriöitä sairastavien ryhmiin. Psykoedukaation ajatuksena on, että sairauteen voi vaikuttaa työskentelemällä yhdessä sekä potilaan että perheen kanssa. Vuonna 2011 tehdyssä Cochrane-katsauksessa vertailtiin erilaisia psykoedukaation muotoja keskenään. Tuloksista ilmeni, että psykoedukaatio oli yhtä

tehokasta, riippumatta siitä, oliko se toteutettu yksilöllisesti vai ryhmässä. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Psykoedukaation antamisessa skitsofreniapotilaalle tulee ottaa huomioon kohderyhmän kyky tiedon vastaanottamiseen. Tieto tulee antaa selvässä muodossa ja riittävän pieninä kokonaisuuksina. Psykoosisairauteen voi liittyä myös muistin, keskittymisen ja oppimisen ongelmia, joten tietoa olisi hyvä antaa useiden aistien kuten keskustelun, kirjallisuuden, videoiden ja rooliharjoitusten kautta. (Kieseppä & Oksanen 2013.) Skitsofreniaa sairastavan kanssa psykoedukaatiota voi tarjota haavoittuvuus-stressimallin kautta. Sairastuneen kanssa on myös tärkeää käydä läpi varomerkkien tunnistamista, jotta ennen sairausjakson pahenemista sen eteneminen pystytään ehkäisemään. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 199-200.)

Psykoedukaatiossa katse kohdistuu tulevaisuuteen, jolloin siihen on perheelläkin mahdollisuus vaikuttaa. Sairauden syntymiseen ei perhe enää voi vaikuttaa. Psykoedukaatiota voi toteuttaa potilaan ja hoitajan välillä, perhetyöskentelynä, ryhmätyöskentelynä ja kurssimuotoisena sekä lisäksi useiden perheiden välisenä ryhmätyöskentelynä. Psykoedukaatio on siis vuorovaikutuksellinen prosessi, jossa on tärkeää pitää yllä toivoa ja muistaa ylläpitää potilaan myönteisiä odotuksia tulevaisuuden suhteen. Psykoedukaation tavoite on, että potilaan terveys, hyvinvointi, elämänlaatu sekä -hallinta kasvaisi ja potilas saisi hallinnan tunteen sairaudestaan. Psykoedukaatiivisena keinona on muun muassa se, että potilaalle sanoitetaan hänen tunteitaan ja kokemuksiaan, jotka tuntuvat omituisilta. On myös tärkeää, että potilaat saavat tutustua omiin asiakirjoihinsa. (Hämäläinen ym. 2014.)

Yksi psykoedukaation tavoitteista on vähentää sairastuneen kokemaa stigmaa. Sen avulla sairastunut ja hänen omaisensa voivat oppia näkemään psykoosisairauden rinnastettavana muihin sairauksiin, joiden vaikutuksiin ja etenemiseen voi itse vaikuttaa. (Kieseppä & Oksanen 2013.) Kroatiassa tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin psykoedukaation vaikuttavuutta skitsofreniaa sairastaville. Tutkimuksessa keskityttiin erityisesti skitsofreniaa sairastavien kokemuksiin siitä, kuinka sairauden leima vaikuttaa kuntoutumiseen. Tutkimuksen tuloksista havaittiin, että psykoedukaatio vaikutti leimaantumisen tunteen vähenemiseen sekä aiheutti voimaantumisen tunnetta ja siten edesauttoi kuntoutumista. (Ivezić, S., Sesar, M. & Mužinić, L. 2017.)

3.1.2 Resilienssi

Resilienssillä tarkoitetaan päättäväisyyttä ja kykyä hallita omaa kohtaloa vaikeissakin olosuhteissa. Sitä on kuvailtu sisuksi, sinnikkyudeksi, sopeutumiskyvykkyudeksi ja joustavuudeksi, mutta mitään tarkkaa suomennosta sille ei ole keksitty. Se kuvastaa kuitenkin yksilön kykyä selviytyä ja päästä elämässä eteenpäin vaikeinakin aikoina sekä nähdä merkitys myös vastoinkäymisille. Jokaiselle ihmiselle tulee elämässä vastoinkäymisiä, mutta merkittävää on, miten

hyväksyy ne ja sopeutuu tilanteeseen. Resilienssiä voi harjoitella ja siinä voi kehittyä vastoinkäymisistä oppimalla. (Pojjula 2018, 16-21.)

Mielenterveyskuntoutuja saattaa tuntea häpeää, syyllisyyttä ja epävarmuutta sairautensa takia (Hämäläinen ym. 2017, 260). Poijula (2018, 245) mainitsee toivon tärkeyden. Ihminen ei kaikkiin elämän tapahtumiin pysty vaikuttamaan, mutta omaa suhtautumistaan voi hallita. Myönteisten tunteiden vahvistaminen auttaa elämään hyvää elämää sairaudesta huolimatta. (Mieli. Suomen mielenterveys ry.)

Amerikkalainen psykologinen yhdistys käsittelee sivuillaan resilienssiä ja ohjeistaa kymmenen neuvon turvin sen vahvistamisessa. Resilienssiä voi vahvistaa luomalla ja ylläpitämällä kontakteja perheen ja ystävien kanssa. Tämä sisältää myös avun pyytämisen ja vastaanottamisen. Ohjeena on välttää näkemästä kriisejä ylitsepääsemättöminä ongelmina ja tärkeää on hyväksyä elämässä tapahtunut muutos. Sairauden kanssa voi oppia elämään elämää, joka on merkityksellistä ja täynnä onnistumisia. Sairaudesta huolimatta voi mennä kohti omia tavoitteita ja tehdä päätöksiä niiden eteen. Vastoinkäymiset voi nähdä myös mahdollisuutena henkiseen kasvuun. Itsensä positiivisessa valossa näkeminen voi olla monelle sairauden taakka harteillaan haastavaa. Asioiden laittaminen oikeaan perspektiiviin, voi kuitenkin helpottaa joitain näkemään omassa tilanteessaan positiivisuutta. Itsestä huolehtiminen ja toiveikkaus tulevaisuutta kohtaan tukevat kuntoutumista. Näiden vinkkien lisäksi kaikilla voi olla henkilökohtaisia keinoja vahvistaa resilienssiä, kuten kirjoittaminen tai meditaatio. (American Psychological Association 2019.)

3.2 Psykoosisairaudet

Psykoosi on tila, jossa sairastunut tulkitsee ympäristöönsä poikkeuksellisella tavalla, koska hänen ajatus- ja havaintokykynsä on vääristynyt (Kuhanen ym. 2013, 191). Psykoosissa sairastuneen todellisuudentaju hämärtyy. Tila ilmenee eri potilailla eri lailla, mutta mahdollisia ilmenemismuotoja ovat erilaiset aistiharhat, harhaluulot, eriskummallinen käytös tai puheen hajanaisuus. Psykoosisairauksiin luetaan skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, harhaluuloisuus-häiriö, psykoottinen mania, psykoottinen depressio, lääkkeiden tai päihteiden aiheuttama psykoosi, elimellinen psykoosi sekä ohimenevä psykoottinen reaktio. (Vuorilehto ym. 2014, 168.) Kuhanen ym. (2013, 191) listaa mahdollisiksi oireiksi lisäksi kognitiiviset puutokset, tunne-elämän latistumisen, toimintakyvyn laskun, ahdistuneisuuden, unhäiriöt, epäluuloisuuden, pelkotilat ja eristäytymistäipumuksen.

3.2.1 Skitsofrenia

Yleisin psykoosiksi luokiteltava sairaus on skitsofrenia. Sairaus voi puhjeta vähitellen tai äkillisesti. Skitsofrenia oireilee psykoosille tyypillisesti muun muassa käyttäytymisen ja toiminnan muutoksina. (Hämäläinen ym. 2017, 253-254.) Kolmella neljästä potilaasta esiintyy ennen skitsofrenian puhkeamista ennako-oireita. Tällaisia ennako-oireita voivat olla unettomuus,

ahdistuneisuus, pelokkuus, vetäytyminen sosiaalisista tilanteista sekä erilaiset ajatusvääristymät ympäristöstä tai itsestä. (Kuhanen ym. 2013, 192.) Näitä oireita kutsutaan myös prodromaalivaiheeksi. Oireiden ilmaantuaessa aikainen puuttuminen oireiden etenemiseen voi estää sairauden puhkeamisen. Ennako-oireiden kesto voi vaihdella muutamista päivistä vuosiin. Oireet voivat myös välillä hävitä ja palata myöhemmin uudelleen. (Käypä hoito 2015. Skitsofrenia.)

Ennako-oireiden lisäksi sairauden voi jakaa akuuttivaiheen oireisiin sekä jälkioireisiin. Tavanomaista akuuttivaiheen oireita ovat positiiviset oireet ja jälkioireina negatiiviset oireet. (Käypä hoito 2015. Skitsofrenia.) Positiivisilla oireilla tarkoitetaan erilaisia aistiharhoja, joita voivat olla kuulo-, näkö-, tunto- tai hajuharhat. Lisäksi positiivisiin oireisiin lasketaan kuuluvaksi harhaluuloisuus eli deluusiot, epätodelliset uskomukset ulkoisesta maailmasta, vainoamiskokemukset, suuruusharhat tai somaattiset harhat. Negatiivisilla oireilla eli puutosoireilla tarkoitetaan tunne-elämän köyhtymistä. (Kuhanen ym. 2013, 194.) Puutosoireisiin lasketaan myös aloittekyvyttömyys ja motivaation puute, jotka saattavat ilmentyä itsestä huolehtimattomuuden lisäksi jopa liikkumattomuutena tai puhumattomuutena. Tällöin myös sosiaaliset suhteet kärsivät. Tunneilmaisun ja tunne-elämän vaikeuksien takia on tyypillistä, että mielihyvän tunteminen vaikeutuu. Tätä kutsutaan anhedoniaksi. On myös mahdollista, että muidenkin tunteiden, kuten pelon tai ahdistuksen voimakkuus heikkenee. Myös kognitiiviset oireet ovat tavanomaisia ja sairastuneen voi olla vaikea keskittyä tai suunnata huomiota oikeisiin asioihin. Myös muisti voi heikentyä. (Vuorilehto ym. 2014, 173.) Ahdistuneisuus ja masentuneisuus lisäävät myös itsetuhoisuutta (Käypä hoito 2015. Skitsofrenia).

Psykoosisairauksien ymmärtämiseen on käytetty apuna haavoittuvuus-stressi-mallia. Psykosiaalittuuteen osallisena ovat geenit sekä ympäristön vaikutukset. Keskushermoston kehityksellisen häiriön katsotaan olevan skitsofrenian taustalla, jolloin aivojen kypsymisen kehittyminen ja muovaantuminen on häiriintynyt. Muutoksia on löydetty joka puolelta aivoja. Tämä selittää laaja-alaiset oireet. Haavoittuvuus-stressi-mallia voidaan käyttää apuna skitsofrenian hoidon hahmottamisessa. Valmiiksi sairastumiselle alttiin henkilön kynnystä sietää stressitekijöitä nostetaan lääkityksen avulla. Samaan ajatukseen tähtää myös tietynlainen psykoterapia, jonka avulla harjoitellaan erilaisten stressien sietokykyä. Tarkoituksena on alttiudesta huolimatta pärjätä sairastumatta stressaavista elämäntilanteista. Hoidosta saatava hyöty on suurin, kun lääkehoito lisätään psykososiaalisiin hoitomuotoihin. (Mielenterveystalo.fi. Psykoedukaatio.)

Skitsofrenian hoito koostuu monista tekijöistä ja se on jokaisen kohdalla erilainen. Hoidon suunnittelussa tulee ottaa huomioon potilas ja mahdollisuuksien mukaan hänen perheensä. (Käypä hoito 2015. Skitsofrenia.) Hoito vaihtelee sairauden eri vaiheissa. Akuuttivaiheessa lääkityksen rooli on suuri. Harhojen lievittämiseen ja sitä kautta toimintakyvyn parantamiseen tarkoitettut antipsykootit lyhentävät akuutteja sairaalajaksoja ja ehkäisevät uusia

(Vuorilehto ym. 2014, 174-175.) Psykoosilääkkeet tehoavat parhaiten positiivisiin oireisiin ja ne ovat tehokkaita skitsofreniapotilaan sekä akuuttihoiossa että pitkäaikaishoidossa. Mahdollisten haittavaikutusten ehkäisemiseksi hoidossa tähdätään pienimpään mahdolliseen annokseen, joka tuottaa potilaalle riittävän vasteen. Negatiivisten oireiden lievittämiseen, voi psykoosilääkkeiden ohella käyttää masennuslääkkeitä. Lääkitys tulee arvioida säännöllisesti. (Käypä hoito 2015. Skitsofrenia.)

Akuutin vaiheen jälkeen potilas on tasaantumisvaiheessa, jolloin vointi on tasaisempi, mutta edelleen altis uudelle psykoosille. Ylimääräisiä stressitekijöitä tulisi välttää. Rauhallinen ja turvallinen hoitoympäristö tukee potilaan toipumista. Myös selkeät säännöt voivat olla turvana potilaalle. Palveluohjauksessa nimetty työntekijä koordinoi potilasta kuntoutukseen ja hoitoon liittyvissä asioissa, mikä voi selkeyttää potilasta. (Vuorilehto ym. 2014, 174-177.) Suositeltavaa on, että lääkehoitoa jatketaan ensipsykoosin jälkeen 2-5 vuotta sen jälkeen, kun hoitovaste on saavutettu. Säännöllinen lääkitys on ensiarvoisen tärkeää, vaikka menossa olisi oireeton jakso. Psykykenlääkkeiden lopetuksen pitää tapahtua asteittain. Monet skitsofreniapotilaat joutuvat syömään lääkkeitä loppuelämän ajan. Merkittävä lääkitykseen liittyvä tekijä psykoosisairauksissa on hoito- ja lääkemyöntyvyys. Sairaudentunnottomuus ja heikko asenne hoitoa kohtaan voivat johtaa lääkityksen keskeyttämiseen. Psykoedukaatiolla ja haittavaikutusten lievittämisellä voidaan vähentää potilaan lääkekielteisyyttä. (Käypä hoito 2015. Skitsofrenia.)

Lääkityksen lisäksi kuntoutus ja psykoedukaatio kuuluvat osaksi hoitoa. Lisäksi jotkut hyötyvät erilaisista psykoterapioista, yksilöterapioista ja perheterapioista. Kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian on todettu auttavan monia skitsofreniaa sairastavia. Osa hyötyy erilaisista sosiaalisten tilanteiden harjoitteista tai rentoutusharjoitteista. Kognitiivinen kuntoutus edistää muistin toimintaa. Vaihtoehtona on myös erilaiset ryhmät, joiden avulla kuntoutuja voi saada vertaistukea. (Vuorilehto ym. 2014, 174-177.) Hoitajakset voivat olla pitkiä ja hoidon onnistumisessa potilaan ja henkilökunnan välinen suhde on merkityksellinen. Jokaisesta potilaasta tehdään hoitosuunnitelma ja sitä tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti. (Käypä hoito 2015. Skitsofrenia.) Erilaiset sosiaalisten taitojen harjoittelut ja kognitiiviset kuntoutukset ovat tehokkaimmillaan sairauden hoidossa potilaan ollessa vakaassa vaiheessa. Hyvät ihmissuhteet, suotuisa elinympäristö, taloudellinen turva sekä hyvät stressin hallintataidot auttavat potilasta. (Vuorilehto ym. 2014, 177.)

Huttusen (2008, 51) mukaan skitsofreniaa sairastavat kokevat herkästi häpeää ja syyllisyyttä. Tunteet ovat perusteettomia ja tarpeettomia ja niiden ymmärtämiseksi sairastumisen syiden ymmärtäminen on tärkeää. Sairastuminen voi romuttaa joitain unelmia ja niiden tilalle on tärkeää löytää uusia realistisia haaveita ja päämääriä. Sairastuneen tulee etsiä elämälleen uusia arvoja ja nautintoja. Positiivinen elämänasenne ja huumorintaju auttavat sairauden

kanssa pärjäämisessä. Jotta kaikki nämä ovat mahdollisia, on sairastuneen hyväksyttävä sairaus. Kieltäminen johtaa uusiin pettymyksiin ja hoidon toteutumisen vaikeuksiin.

Skitsofreenikon arjen toimivuuden kannalta rutiinit ovat tärkeitä. Säännöllinen rytmi ja sen mielekäs sisältö sekä mahdollisimman vähäiset äkilliset muutokset tukevat arjessa selviytymistä. Skitsofreniaa sairastavat ovat tavallista herkempiä reagoimaan yllättävään stressiin ja hälyyn. Toimivan arjen lisäksi sairaudenhallinnan periaatteita ovat varoitusmerkkien ja oireiden varhainen tunnistaminen ja hallinta ja alkoholin ja huumeiden välttäminen sekä toimintasuunnitelman tekeminen kriisitilanteiden varalle. (Huttunen 2008, 52).

3.2.2 Psykoosien ja skitsofrenian esiintyvyys Suomessa ja maailmalla

Suomessa on tehty 1978-1980 Mini-Suomi -tutkimus, jossa on kartoitettu psykoosisairauksien yleisyyttä Suomessa. Tuolloin elämän aikana skitsofreniaa sairastavia oli väestöstä 1,3 % ja muita psykooseja 0,9 %. Uusi tutkimus Terveys 2000 toteutettiin vuosina 2000-2001, jolloin todettiin skitsofreenikoita olevan väestöstä 1,0 % ja muita psykooseja 2,5 %. Tämänkin tutkimuksen mukaan skitsofrenia oli väestön yleisin psykoosisairaus. Psykoosien määrän kasvuun voi vaikuttaa psykoosien diagnostisen luokituksen kehittyminen. Maailmalla koko elämän aikana esiintyvän skitsofrenian osuus on 0,4 % koko väestöstä, joskin eri maiden välillä vaihteluväli oli suuri. Pohjoismaissa esiintyvyys on Suomen kanssa samaa tasoa. Skitsofrenian esiintyvyydessä on myös maan sisällä alueellisia vaihteluita. Suomessa sairastavuutta esiintyy enemmän maaseuduilla kuin kaupungeissa. (Suvisaari ym. 2012.)

Vuosituhaten alussa tehdyn tutkimuksen mukaan ero on kuitenkin ollut tasoittumassa. Psykoosit Suomessa -tutkimus tehtiin osittain Terveys 2000 -tutkimuksen pohjalta psykoosiseulaa apuna käyttäen ja siitä ilmestyi artikkeli Suomen lääkärinlehdessä vuonna 2012. Tämän tutkimuksen mukaan psykoosien esiintyvyys on Suomessa 3,48 % ja skitsofreniaa sairastavien edelleen 1,0 %. Naisten ja miesten välillä esiintyvyydessä ei Suomessa ole suuria eroja. Sairastuneiden sosioekonominen asema on keskimäärin muuta väestöä heikompi. He ovat keskimäärin heikommin koulutettuja ja elävät alimmalla tulotasolla. Tämän tutkimuksen mukaan alueellisia eroja selitti syntymäpaikka eikä asuinpaikka. Uusimman tutkimuksen mukaan Pohjois-Suomessa syntyneen riski sairastua skitsofreniaan on kolminkertainen verrattuna Etelä-Suomessa syntyneeseen. Tätä selittää esimerkiksi raskauden tai synnytyksen aikaiset ongelmat, perheen sosioekonominen asema sekä alttiusgeenin yleistyminen tietyllä alueella. (Suvisaari ym. 2012.) Käypä hoito -suosituksen mukaan vuonna 2019 Suomessa skitsofrenian esiintyvyys oli 0,5-1,5 % (Käypä hoito 2019. Skitsofrenia).

Skitsofreniaa sairastavien kohtelu vaihtelee eri puolilla maailmaa. Suomessa ja muissa länsimaaisissa yhteiskunnissa oireet yleisimmin tunnistetaan johtuviksi psyykkisestä sairaudesta. Muualla oireet saatetaan nähdä eri tavalla. Esimerkiksi Afrikassa oireiden takana ajatellaan olevan noituus tai henkien riivaaminen. (Hämäläinen ym. 2017, 113.)

3.3 Ryhmätoiminta

Suomessa ryhmätoimintaa mielenterveyskuntoutuksen menetelmänä on ryhdytty käyttämään 1960–1970-luvulla. Silloisten ryhmien tavoitteena oli saada parannettua vuorovaikutusta henkilökunnan ja potilaiden välillä ja saada potilaat mukaan päätöksentekoon ja omaan hoitoonsa. (Hämäläinen ym. 2017, 208-209.)

Nykyään ryhmätoiminnan tarkoitus on siirtynyt enemmän kuntouttavaan psykoedukatiiviseen suuntaan. Ryhmän avulla kuntoutuja voi oppia hallitsemaan oireitaan ja harjoitella sosiaalisia taitojaan. Ryhmällä on omat tavoitteet, jotka yhdistetään jokaisen ryhmän jäsenen omiin henkilökohtaisiin, kuntoutussuunnitelman mukaisiin, tavoitteisiin. (Hämäläinen ym. 2017, 208-209.) Ryhmän tavoitteet tulee olla samansuuntaisia kuntoutujan omien tavoitteiden kanssa, silloin voidaan puhua kuntouttavasta ryhmätoiminnasta (Koskisuus 2004, 169). Pelkäämään ryhmien olemassaolo ei kuitenkaan tee ryhmistä automaattisesti kuntouttavia, vaan vasta yhdistämällä ryhmän tavoitteet ryhmässä olevien henkilökohtaisiin tavoitteisiin, ryhmästä tulee kuntouttava (Kuhanen ym. 2013, 114). Psykoedukatiiviseen ryhmään liittyy tavallisesti tehtäväkirja tai joku sähköinen tai kirjallinen materiaali, jota kuntoutujat käyttävät. Psykoedukatiivisessa ryhmässä yhdistetään teoretietoa toimintaan. Jotta tavoitteisiin päästään, on tärkeää, että ryhmän kokoontumispaikka on aito ympäristö, esimerkiksi ostosten tekemistä harjoitellaan lähikaupassa. (Hämäläinen ym. 2017, 209-210.)

Ryhmätoiminnan kuntouttavia tekijöitä ovat ryhmään kuuluminen, toisten auttaminen, vertaistuen saaminen, kuulluksi tuleminen, ryhmän hyväksyntä ja tiedon jakaminen. Näiden tekijöiden olemassaolon tekevät mahdolliseksi ryhmän periaatteet, joita ovat sitoutuminen ryhmän toimintaan, luottamus ja ikuinen vaitiolo ryhmässä käsiteltävistä asioista sekä ryhmän yhteenkuuluvuuden tunne. Yhteenkuuluvuuden tunne muodostuu siitä, että jokainen jäsen saa tasapuolisesti osallistua ryhmän toimintaan, hänen ongelmiaan käsitellään avoimesti ja palautetta pyydetään ja saadaan. Ryhmänohjaajalla onkin merkittävä asema, jotta hän pystyy luomaan mahdollisuudet kuntouttavien tekijöiden aikaansaamiseksi. (Hämäläinen ym. 2017, 211-213.) Ohjaajan ei tule neuvoa, miten kuntoutujan tulisi elää, vaan hänen tehtävänä on tukea, tuoda toiveikkuutta ja ohjata ryhmän toimintaa siten, että ryhmäläiset jakavat kokemuksiaan, eivätkä neuvo toisiaan, kuinka toisen tulisi toimia (Koskisuus 2004, 171).

Yhdysvalloissa tehty tutkimus keskittyy tutkimaan aiempien tutkimusten pohjalta ryhmätyön merkitystä skitsofrenian hoidossa. Tutkimuksessa mainitaan skitsofrenian hoidossa olevan kaksi lähestymistapaa, joista toinen on lääkehoito ja toinen lähestymistapa perustuu psykososiaalisiin interventioihin, joilla pyritään tehostamaan ihmissuhteita ja sosiaalisuutta. Lääkehoidon ja ryhmähoidon yhdessä käytettyinä on todettu vähentävän sairauden uusiutumista ja on näin kustannustehokkaampi menetelmä kuin yksilöhoito. Sosiaalisten taitojen kehittämistä pidetään suojaavana tekijänä haavoittuvuus-stressi-mallissa. Vahvistamalla stressinsietokykyä kuntoutujat ovat valmiimpia kohtaamaan haasteita ja ongelmia. Tämän tutkimuksen mukaan

sosiaalisia taitoja vahvistamalla kuntoutuja saavuttaa paremman hoitotasapainon sitoutumalla lääkitykseen ja muuhun hoitoon. Taitojen harjoittelu ja ylläpito vaativat paljon toistoja. Tässä tutkimuksessa sosiaalisia taitoja harjoiteltiin runojen avulla. Runojen avulla käsiteltiin itsetuntoa, velvollisuuksia, tunteiden ilmaisemista, vihan ymmärtämistä ja hallintaa sekä konfliktien ratkaisua. (Bembry, Zentgraf & Baffour 2013.)

3.3.1 Ryhmien hoidolliset ja kuntouttavat tekijät

a) Samankaltaisuus ja erilaisuuden jakaminen

Jos ryhmän jäsenillä on samankaltaiset ongelmat ja ryhmällä yhteinen tavoite, se auttaa ryhmän jäseniä tuntemaan olevansa normaali ja samankaltainen toisten kanssa. Ryhmän jäsenet saattavat löytää yhdessä ratkaisut ongelmiin ja kokevat, että heitä ymmärretään heidän elämäntilanteessaan. (Hämäläinen ym. 2017, 210-211.)

b) Toisten auttaminen sekä toivon löytäminen

Voidessaan olla avuksi toiselle ryhmän jäsen tuntee itsensä tärkeäksi ja se lisää toiveikkautta (Hämäläinen ym. 2017, 211). Hodgekins ja Fowler (2010) havaitsivat tutkimuksessaan, että toivon ylläpitämisellä oli suuri merkitys toipumisessa. Hämäläisen ym. (2017, 211) mukaan on merkittävää muuttua autettavasta auttajaksi, joka ymmärtää, kuuntelee ja tukee toista elämän hankalissa tilanteissa. Jos toiset ovat toipumisprosessissaan pidemmällä kuin toiset, se antaa toivoa toipumisen alkuvaiheessa olevalle, kun näkee, että pystyy vaikuttamaan omaan tilanteeseensa.

c) Tiedon jakaminen

Ryhmässä ollessaan jokainen jäsen pystyy analysoimaan ja yhdistämään eri jäsenten kokemuksia ja tietoa itselleen sopivaan muotoon. Ryhmässä saa aina enemmän tietoa kuin esimerkiksi kahdenkeskisessä tapaamisessa. (Hämäläinen ym. 2017, 212.) Vertaisryhmässä kuntoutuja voi saada myös käsityksen siitä, miten yleisiä hänen kokemansa oireet ovat (Hietaharju & Nuutila 2016, 97).

3.3.2 Ryhmätoimintojen hyötyjä

Kati Berglundin (2018) tekemästä systemoidusta kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi, että mielen-terveyskuntoutujat hyötyvät erilaisista ryhmätoiminnoista. Ne auttavat lisäämään yhteenkuuluvuuden tunnetta, sitoutumaan harrastuksiin ja käsittelemään vastoinkäymisiä. Lisäksi ryhmässä käydyt keskustelut auttavat kuntoutujia ymmärtämään terveellisten elämäntapojen merkityksen, tunnistamaan omia oireita paremmin ja vähentämään niitä. Ryhmiin osallistumisen todettiin parantavan kuntoutujan kognitiivisia taitoja sekä ylläpitämään ja kehittämään ongelmanratkaisutaitoja. Tutkimuksen mukaan ryhmien tavoitteena on myös parantaa kuntoutujien itse kokemaa elämänlaatua ja arjen hallintaa sekä edistää kuntoutumista. Ryhmien on

havaittu myös lisäävään psykososiaalisia hyötyjä. Kuntoutujat kokivat saaneensa jakaa ryhmässä tietoa ja kokemuksia samalla saaden muilta ryhmäläisiltä vertaistukea. Ryhmiin osallistuminen lisäsi itseluottamusta ja kokemusta kunnioitetuksi tulemisesta. Samalla se myös lisäsi läheisyyden tunnetta. Osassa ryhmistä oli mahdollisuus saada myös erilaisia vastuualueita, jotka koettiin mielialaa ja arvostuksen tunnetta lisäävinä. Helpottavana tekijänä ryhmään osallistumiselle koettiin ryhmän tuttuus ja ryhmien sisältö. Ryhmien hyötynä nähtiin se, että kuntoutujat saivat rutiineja arkeen ja ryhmiin osallistuminen koettiin samalla mielekkääksi.

Tutkimuksesta käy ilmi, että henkilökunta kykenee hyvin ottamaan huomioon kuntoutujien psyykkisen oireilun, mutta kehitettävää on heidän sosiaalisten tarpeiden huomioimisessa. Yhteenvetona tutkimuksessa todettiin, että mielenterveyskuntoutujien palveluissa tulisi ottaa kokonaisvaltainen näkökulma kuntoutujan tarpeisiin. Kun hoidossa ottaa huomioon psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen puolen, saa kuntoutuja tarvitsemaansa apua. Kun vointi on kunnossa sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen, paranee samalla elämänlaatu sekä muiden tarpeiden määrä vähenee. (Berglund 2018.)

Kangas ja Kupari (2018) kertovat tutkimuksensa Ryhmätoiminta sosiaalisena kuntoutuksena - Nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia tuloksissa, että mielenterveyskuntoutujat kokivat tärkeäksi toisten nuorten kanssa olemisen. Sosiaalisessa mediassa oleminen ei korvaa kuntoutujien mielestä fyysistä kohtaamista ja vuorovaikutusta. Ryhmät olivat kuntoutujien mielestä turvallisia tilanteita harjoitella vuorovaikutusta toisten saman ikäisten ja samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa. Nuoret kuntoutujat pitivät tärkeänä sitä, että ryhmätoiminnat tukevat myös päivärytmin säilymistä sekä ryhmiin osallistuminen kannusti huolehtimaan omasta hygieniasta ja ulkonäöstä. Jotta ryhmät tukevat päivärytmiä, myös ryhmien tulee kokoontua säännöllisesti. Tutkimuksessa haastatellut nuoret arvostivat sellaisia ryhmiä, joiden aiheet liittyivät arkisiin asioihin ja tukevat elämönhallintaa. Nuoret olivat itseään parempaan asumiseen kuntoutumassa ja siksi arkiaskareiden sujuminen oli heille tärkeää.

Kankaan ja Kuparin (2018) haastattelemat nuoret kertoivat arvostavansa sellaista ryhmän ohjaajaa, joka ymmärsi, oli läsnä, oli positiivinen ja iloinen sekä omasi hyvät ohjaustaidot. Ryhmän onnistumiselle arvioitiin olevan edellytyksenä, että toiminta oli ennalta suunniteltu ja valmisteltu sekä tilat ja välineet olivat tarkoituksenmukaiset. Kuntoutujat kertoivat olevan tärkeää, että heidät otetaan mukaan ryhmätoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen sekä lisäksi toivoivat ohjaajien erityisosaamista.

3.3.3 Kohderyhmälle suunnatut ryhmät

Skitsofrenian hoidossa on tukena erilaisia kuntoutusmalleja, jotka auttavat arkielämässä, jos psykoosilääkitys ja muu kuntoutus ei ole riittävää negatiivisiin ja kognitiivisiin oireisiin. Yksi tällainen on 2000-luvun vaihteessa kehitetty CAT-malli, jossa arjen apuna on erilaiset muistutukset ja apuvälineet. Kuntoutujan toimintakyky tutkitaan ja sen pohjalta suunnitellaan

yksilöllisesti minkälaisia apuja ja vihjeitä kuntoutuja kaipaa. Suomessa CAT-harjoitusohjelmaan perustuva kuntoutusmalli on käytössä Hyvinkäällä nimellä MATTI-kuntoutus. (Viertiö, Mehtälä & Sailas 2016; Tiusanen 2015.)

MATTI-hankkeessa selvitettiin skitsofreniakuntoutujien toimintakykyä, avun tarvetta, selviytymistä ja yleisarviointia voinnistaan MATTI-kuntoutusjaksoa ennen ja sen jälkeen. Tutkittava kohderyhmä oli yhdeksän 18-65 vuotiasta skitsofreniaa sairastavaa kuntoutujaa, jotka olivat kotiutuneet joko tuettuun asumispalveluun tai tuetusta asumispalvelusta itsenäiseen asumiseen sekä itsenäisesti jo nykyään asuvia kuntoutujia, joiden toimintakyky oli selvästi alentunut. Toimintakykymittarina käytettiin SOFI-mittaria, joka on kehitetty skitsofreniaa sairastaville. Aluksi hankkeessa analysoitiin toiminnanohjaustarve ja toiminnan ohjausta häiritsevät asiat sekä suunniteltiin interventiot kuntoutujan tarpeen mukaisiksi. Kuntoutujan kanssa asetettiin tavoitteet ja kotikäynneillä otettiin käyttöön tarvittavia apuvälineitä. Lisäksi tarkistettiin toimintatapoja ja ohjaajat opastivat tarvittaessa uusia tapoja kotiaskareiden tekemiseksi. Arvioitavat toimintakykyä mittaavat asiat olivat itsestä huolehtiminen, kodinhoito ja siihen liittyvät tehtävät, psykiatrisen hoidon noudattaminen, raha-asioista huolehtiminen, omien asioiden suunnittelu ja organisointi, liikkuminen kodin ulkopuolella, harrastukset ja vapaa-ajan aktiviteetit sekä toimintakyvyn yleisarvio. (Tiusanen 2015.)

Tiusanen (2015) mukaan tutkimuksen tuloksena tuli esille, että kuntoutujien toimintakyky eroaa eri henkilöillä paljon, minkä takia henkilökohtaisuus tulisi olla keskeisessä asemassa kuntoutusta ja hoitoa suunniteltaessa. Tuloksista myös selvisi, että sosiaalisissa taidoissa oli skitsofreniaa sairastavilla, kuten aiemmissakin tutkimuksissa on havaittu, paljon vaikeuksia. Vapaa-ajan aktiviteetteihin tarvittiin paljon apua ja vapaa-ajan vietto oli vähäistä sekä toisten kutsuminen mukaan aktiviteetteihin oli heikkoa. Tutkimus osoitti sekä kuntoutujien että heitä hoitavien henkilöiden ilmaisevana, että kuntoutujat osaisivat tehdä itselleen ruokaa, mutta eivät kuitenkaan tehneet sitä. Yhteenvetona tutkimustuloksista todettiin, ettei yleisarvioinnin perusteella hankkeen aikana tapahtunut muutoksia, mutta tarkasteltaessa eri osalueita, niissä näkyi muutoksia parempaan. Joissakin vastauksissa tuli esille, että kirjallinen ohjeistus oli vaikuttanut avun tarpeen vähenemiseen. MATTI-kuntoutusjakson aikana saatiin kartoitettua kuntoutujien oma käsitys omasta toimintakyvystään. Tuloksista tuli myös esille, että kuntoutujilla itsellään oli käsitys paremmasta toimintakyvystään kuin heidän ohjaajillaan heistä. Tutkimuksen lopussa kuntoutujien ja ohjaajien käsitykset kuitenkin lähenivät toisiaan. Kuntoutusmallin avulla näyttäisi olevan mahdollista kohdentaa resursseja yksilöllisesti kuntoutujan toimintakyvyn vahvistamiseksi.

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä toteutti hankkeen vuonna 2004-2006, jonka tarkoitus oli kehittää skitsofreniapotilaiden seudullista avokuntoutusta. Yhtenä hankkeen kehittämisalueista oli skitsofreniapotilaiden toimintakyvyn parantaminen ryhmämuotoisen kuntoutusmallin avulla. Psykoedukaatio oli sekä kuntoutujien että omaisten tukena. Myös kolmannen sektorin

roolia haluttiin suuremmaksi. Apuna käytettiin psykoottisten oireiden hallinta-kurssin sisältöä sekä mielekäs päivä-ohjelmaa. Ryhmässä kävijät sitoutuivat hyvin ryhmiin. Ryhmät sisälsivät työkirjan mukaisia tehtäviä, keskusteluja, retkiä sekä tutustumisia erilaisiin kohtaamispaikkoihin. Lisäksi ryhmien välillä tuli kotitehtäviä. Myös liikunta sekä-, ravinto- ja alkoholi-teenmat sisältyivät ohjelmaan. Kurssin yhtenä tarkoituksena oli auttaa kuntoutujia selviytymään arjesta, löytämään siihen mielekästä sisältöä, edistää mielenterveyttä ja estää sairauden pahenemista. Osallistujia oli 59 ja he vastasivat kurssin päätteeksi itsearviointiin. Vastaajat kokivat koulutusjakson aikana tiedon sairaudesta ja hoitopalveluista lisääntyneen. Kuntoutujat kokivat jakson päätteeksi oman terveydentilansa paremmaksi ja sen vaikuttavan vähemmän rajoittavana jokapäiväisiä toimintoja kohtaan. Ryhmäkertoja oli yhteensä viisi ja kuntoutujat kokivat saaneensa niistä hyötyjä. Erityisesti esille nousi vertaistuen merkitys ja omien kokemusten jakaminen. Myös psykoedukatiiviset hyödyt sekä arjessa paremmin selviytyminen mainittiin. (Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006.)

Useissa tutkimuksissa on huomattu skitsofreenikoilla olevan puutteita sosiaalisen kognition alueilla, jolloin voi olla hankalaa muodostaa mielikuvia itsensä ja muiden välisistä suhteista. Tällöin vuorovaikutustilanteet hankaloituvat. Kokemus itsestä ja muista voi olla vääristynyt. Yhtenä oireena on havaittu sairastuneiden vaikeus tunnistaa tunteita ja muita vihjeitä toisten kanssa käydyssä vuorovaikutuksessa. Tästä voi seurata vaikeus ymmärtää muiden näkökulmia, joka voi johtaa yksioikoihin tulkintoihin. Koska sosiaalisen kognition vaikeuksien on havaittu vaikuttavan kuntoutukseen heikentävästi, niiden kehittämiseen on tehty harjoitusohjelmia. Harjoitusohjelma voi keskittyä vain tiettyyn sosiaalisen kognition ongelmaan tai useamman osa-alueen kehittämiseen. Maailmalla on käytössä erilaisia harjoitusohjelmia skitsofrenian hoitoon. Tällaisia ovat cognitive enhancement therapy (CET) ja integrated psychological therapy (IPT). Kyseessä on pitkät, intensiiviset ryhmämuotoiset harjoitusohjelmat, joissa edetään yleisen kognition harjoittelusta sosiaalisen kognition harjoitteluun ja sosiaalisten taitojen harjoitteluun. Ohjelmat voivat sisältää myös pari- ja yksilöohjausta. Metacognitive training (MCT) -ryhmässä pyritään vähentämään sairaudelle tyypillisiä ajatusvääristymiä sekä metakognitiivista yli-itsevarmuutta. Ryhmässä harjoitellaan myös samaistumaan toisten ihmisten näkökulmiin. Social cognition and interaction training (SCIT) -ryhmä sisältää yleisesti sosiaalisen kognition taitojen harjoittelua. Harjoitusohjelma sisältää tunteiden tunnistamista, mielen teoriaa sekä kaavamaisien ja yksioikoisten tulkintojen vähentämistä. (Viertö ym. 2016.)

3.4 Auroran avohoitovalmennus -yksikkö

Auroran avohoitovalmennus on Helsingissä sijaitsevan Auroran sairaalan alueella toimiva yksikkö mielenterveyskuntoutujille. Auroran avohoitovalmennus on osa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan psykiatria- ja päihdepalveluita. Psykiatria- ja päihdepalveluissa on kuusi linjaa ja hallinnollisesti Auroran avohoitovalmennus kuuluu Asumisen tukeen. Avohoitovalmennuksen asiakkaina on mielenterveyskuntoutujia, jotka tulevat Helsingin kaupungin

psykiatrisilta sairaalaosastoilta tai HUS Kellonkosken sairaalasta. Kuntoutuksessa korostuu yksilön vaikutusmahdollisuus omaan toipumiseen ja terveyteen liittyen. Palvelu on kohdennettu helsinkiläisille aikuisille ja kuntoutujat tulevat yksikköön läheteellä. (Sundqvist 2019.)

Sundqvistin (2019) mukaan Auroran avohoitovalmennus on 56-paikkainen ympärivuorokautinen kuntoutus- ja hoitoyksikkö psykiatrasta hoitoa ja kuntoutusta tarvitseville. Kuntoutusjakso kestää noin vuoden tai jatkoasumispaikan puuttuessa tarvittaessa pidempään. Toipuminen on sekä sosiaalista, fyysistä että psyykkistä kuntoutusta. Yksikkö tarjoaa kodinomaisen ja turvallisen ympäristön harjoitella erilaisia arjen sekä elämänhallinnan taitoja moniammatillisen henkilökunnan avustuksella. Erilaisten ryhmien ja yksilökeskustelujen avulla kuntoutujia tuetaan suoriutumaan itsenäisesti arjen askareista ja heitä kannustetaan voimavara- ja taitojensa avulla myös talon ulkopuolella tapahtuvaan toimintaan. Hoidon tavoitteena on tulevaisuutta ajatellen mahdollisimman itsenäinen elämä.

Yksikköön kuuluu kahdeksan ryhmäkotia eli solua, joissa kussakin asuu viisi kuntoutujaa. Kussakin ryhmäkodissa on kaksi omahoitajaa. Yhteensä yksikössä on 11 sairaanhoitajaa, 10 mielisairaana- tai lähihoitajaa, kaksi toimintaterapeuttia, yksi osastonsihteerin, yksi sosiaaliohjaaja ja psykologi puolikkaalla työajalla. Lääkäri on yksikössä kahtena päivänä viikossa. Ryhmäkotien lisäksi yksikköön kuuluu 16 yksiötä. Omahoitajat käyvät tapaamassa kuntoutujia yksilöllisesti tarpeen mukaan. Kuntoutujat muuttavat kuntoutusjakson jälkeen omaan asuntoon, tuettuun asumiseen tai palvelutaloasumiseen. Yksioissä asuvilla on yleensä jotain yksikön ulkopuolista toimintaa ja heidän odotetaan huolehtivan terveydestään ja asumisestaan suhteellisen itsenäisesti. (Auroran avohoitovalmennuksen työryhmä 2019.)

Kuntoutujien tullessa yksikköön, he tekevät yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa itselleen toipumissuunnitelman. Toipumisen kannalta on tärkeää, että kuntoutuja osallistuu toipumissuunnitelman laatimiseen. Toipuminen lähtee kuntoutujan omista toiveista ja tarpeista. Kuntoutujan voinnin arvioimiseksi ja tavoitteiden laatimiseksi hyödynnetään erilaisia mittareita, kuten päihde-, ahdistus- ja masennusmittareita. Nämä mittaukset Auroran avohoitovalmennuksessa tekevät siihen koulutukseen saaneet sairaanhoitajat, lähihoitajat tai toimintaterapeutit. (Sundqvist 2019.)

Viikoittaisissa omahoitajakeskusteluissa käydään Sundqvistin (2019) mukaan kuntoutujan kanssa läpi kuluneen viikon kuulumiset ja tavoitteiden toteutuminen. Yhdessä pohditaan mikä on mennyt hyvin ja missä asioissa on ollut haasteita. Lisäksi käsitellään kuntoutujan toiveet ja haaveet sekä terveyteen liittyviä asioita. Myös viikkokirjaukset tehdään kuntoutujan kanssa, jotta hänen osallisuutensa omaan toipumisprosessiinsa vahvistuu ja hän pystyy tuomaan esille oman näkemyksensä voinnistaan.

Auroran avohoitovalmennuksessa järjestetään erilaisia ryhmiä toipumisen tueksi. Osa ryhmistä järjestetään viikoittain ja osa tarpeen mukaan. Lisäksi on käytössä sairaala-alueen yhteisiä

ryhmiä, kuten esimerkiksi fysioterapia- ja toimintaterapiaryhmät. Pyrkimyksenä on ensisijaisesti tukea kuntoutujia osallistumaan erilaisiin aktiviteetteihin yksikön ulkopuolella. Helsingin kaupunki tarjoaa monipuolista toimintaa ihmisille, joilla on vaikeuksia päästä työelämään tai opiskelemaan. (Sundqvist 2019.)

4 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena, koska tutkittava joukko oli pieni ja tarkoituksena oli selvittää kuntoutujien ja hoitajien kokemuksia. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua kahdelle osastonhoitajan ja työryhmän ennalta valitsemalle kuntoutujalle ja hoitajalle. Haastatteluiden tekemisessä ja niiden tallenteiden ja litterointien säilyttämisessä sekä kaikissa muissa tutkimuksen vaiheissa huomioitiin eettiset näkökulmat ja luotettavuus. Analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä.

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on yleisesti käytetty tutkimusmuoto ihmistieteellisissä tutkimuksissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 73). Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on induktiivisuus eli edetään yksityisestä yleiseen päättelyyn. Tyypillistä on hankkia tietoja siten, että tutkittavien oma ääni ja näkökulmat pääsevät esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161-164.) Aineistonkeruumenetelmä voi olla haastattelu, havainnointi, kysely tai erilaisista dokumenteista saatu tieto ja näitä menetelmiä voi käyttää yksin tai yhdessä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää. Tässä menetelmässä tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2014, 161-164.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 49-50) mukaan laadullisessa tutkimuksessa korostuvat tutkittavien tulkinnat, kokemukset, käsitykset ja näkemykset. Käyttöalue on usein tutkimusalue, josta on ennestään vähän tai ei ollenkaan tietoa. Toisaalta jo tutkitusta aiheesta voidaan kaivata uutta näkökulmaa.

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tulkita ja ymmärtää tutkimusaineistoa ja tuoda tieto tästä ymmärryksestä entistä käsitteellisemmälle tasolle. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskysymys asetetaan usein muodossa ”miten?”, jotta saadaan kuvailevia vastauksia aiheesta. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 83-88.) Yleensä tutkimuksen suunnittelu on väljää ja joustavaa, koska aineiston käsittely muodostaa monimutkaisen prosessin, jota ei voi ennalta täysin suunnitella (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 44-45).

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena, koska haluttiin tutkimustietoa siitä, miten Auroran henkilökunta sekä kuntoutujat kokevat ryhmätoiminnot. Tavoitteena oli olla subjektiivinen ja selvittää haastateltavien kokemusten pohjalta näkemykset ryhmätoimintojen tavoitteellisuudesta.

4.2 Teemahaastattelu

Laadullinen tutkimus suoritetaan useimmiten haastattelulla (Eskola & Suoranta 2008, 85). Usein haastattelumuotona käytetään teemahaastattelua, sillä siinä haastateltavan näkökulma ja mielipiteet pääsevät hyvin esille (Hirsjärvi ym. 2014, 164). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 97) mainitsevat, että teemahaastattelun tarkoituksena on löytää tutkimusongelmaan vastauksia. Haastattelussa on valittu etukäteen tietyt teemat, joita täydennetään haastattelun aikana tarkentavilla kysymyksillä. Teemahaastattelun avulla saadaan erityisesti esille haastateltavien tulkintoja asioista ja niiden merkityksistä. Tuomen ja Sarajärven (2018, 88) mukaan teemahaastattelun valmistelu ja toteutus voivat olla hyvinkin väljää tai melkein strukturoitua teemahaastattelun avoimuuden mukaan.

Teemahaastattelussa teemat ovat kaikille samat, mutta strukturoidusta haastattelusta poiketen haastattelussa ei ole vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltavat saavat vastata kysymyksiin omin sanoin (Eskola & Suoranta 2008, 86). Haastattelun voi suorittaa yksilö-, ryhmä-, tai parihaastatteluna (Hirsjärvi ym. 2014, 210). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 95) mukaan yksilöhaastattelu on sopiva erityisesti silloin, kun kyse on henkilökohtaisesta aiheesta tai aiheesta, josta haastateltava ei välttämättä ole halukas puhumaan ryhmässä. Tutkijoiden tehtävä on miettiä, millä keinoilla saataisiin haastattelusta paras mahdollinen lopputulos. Valintaan vaikuttaa erityisesti tutkimuksen aihe ja haastateltavat. (Hirsjärvi ym. 2014, 210.)

Auroran avohoitovalmennuksen osastonhoitaja valitsi työryhmän avustuksella kaksi kuntoutujaa ja kaksi hoitajaa, joita haastateltiin. Kuntoutujien ja hoitajien haastattelut pitivät sisällään samat kolme teemaa: ryhmätoiminnot, ryhmätoimintojen tavoitteet sekä ja ryhmätoimintojen hyödyt ja sisältö. Teemojen sisällä oli hieman erisältöisiä apukysymyksiä, jotta molempien kokemukset saatiin huomioitua heidän omista näkökulmistaan (Liite 1). Haastatteluja varten pyydettiin rauhallinen tila, jossa ei olisi häiriötekijöitä. Osastonhoitaja valitsi haastattelua varten rauhallisen työhuoneen käytettäväksi.

4.3 Sisällönanalyysi

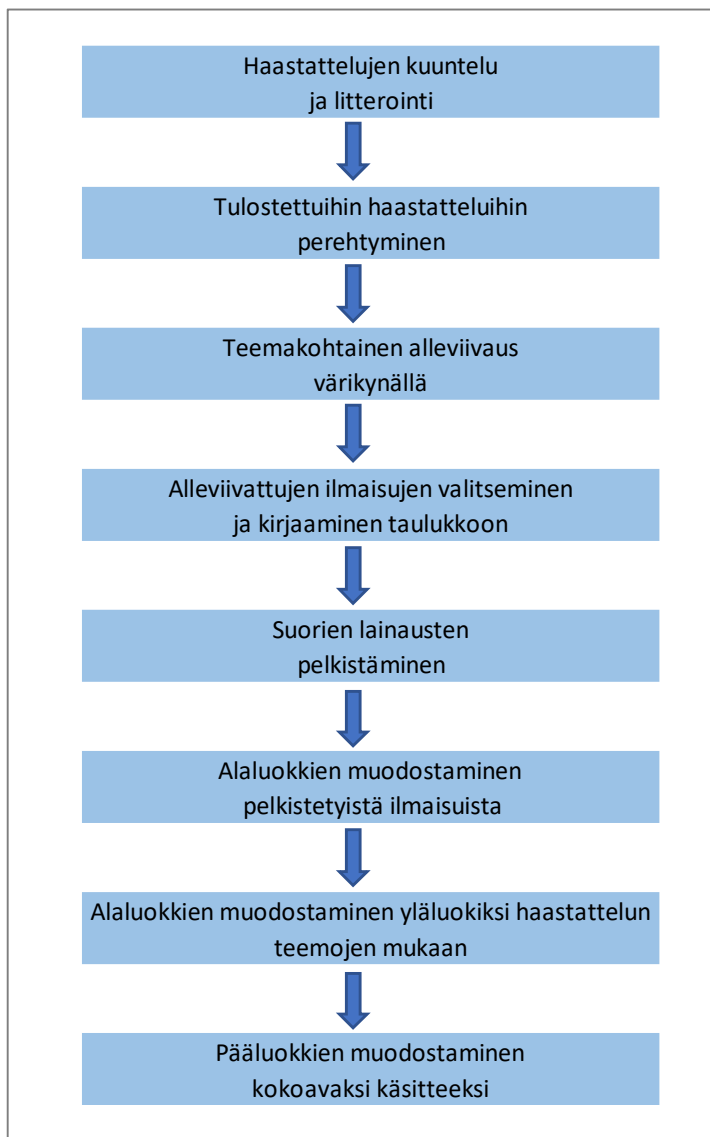
Laadullisessa tutkimuksessa analysointimenetelmät eivät ole niin tarkkavaiheisia kuin määrällisessä tutkimuksessa. Analysoitavan aineiston pienuus tarkoittaa laadullisessa tutkimuksessa sitä, että tutkittavia henkilöitä on vähän. (Ronkainen ym. 2013, 82-83.) Ronkainen ym. (2013, 122) muistuttavatkin kirjassaan, että tutkimusaineistoa tulee tarkastella avoimesti. Tutkittavat voivat liittää tutkimuksen kohteena olleisiin asioihin erilaisia näkökulmia ja asioita kuin tutkijat. Analysoinnissa tulee pystyä perustelemaan luokittelut ja jäsenyykset.

Ensimmäisessä analysoinnin vaiheessa tutustutaan kerättyyn aineistoon ilman ennakkokäsityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa katsotaan minkälaisia aiheita tutkimusaineisto sisältää ja merkitään muistiin, miten asiat esitetään. Toisessa vaiheessa haetaan tuloksista yhtäläisyyksiä ja eroja. Lisäksi samalla yleensä herää tulkintaideoita. Kolmannessa vaiheessa

tutkimusaineistoa havainnoidaan tietyn ajattelumallin pohjalta ja tehdään tulkinnasta ideoita. (Ronkainen ym. 2013, 124-125.)

Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen (2006, 219-220) kuvaavat kirjassaan, että laadullisen tutkimusaineiston analysointi alkaa konkreettisista havainnoista ja etenee alaluokittelun kautta käsitteelliselle tasolle. Käsitteellisen tason tulee olla yhteneväinen alaluokissa ja niistä muodostetuissa yläluokissa. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on parhaiten soveltuva sellaiselle alueelle, josta ei ole vielä tehty paljoa tutkimuksia. Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen (2006, 158) kuvaavat teemojen olevan analyysissä apurakenteita. Analyysi etenee teemoittain ja analyysin edetessä aineistosta löytyy yhteisiä merkityksiä. Silloin apurakenne voidaan häivyttää ja esille tulleille merkityksille annetaan nimet ja kuvaukset. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 135) mukaan sisällönanalyysi voi olla deduktiivista eli teorialähtöistä tai induktiivista eli aineistolähtöistä.

Tässä opinnäytetyössä analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Tutkimus analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Haastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin ja siihen perehdyttiin. Haastattelut tulostettiin paperille ja vastauksia alleviivattiin teemoittain eri väreillä ja niistä etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Alleviivattuja, alkuperäisiä ilmaisuja pelkistettiin ja yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokista muodostettiin yläluokkia haastattelujen teemojen mukaisesti ja niistä muodostettiin pääluokka kokoavaksi käsitteeksi. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 1) on selvennetty prosessia Tuomen ja Sarajärven (2018, 123) teosta apuna käyttäen. Sen jälkeen olevassa taulukossa (Taulukko 1) esitetään haastatteluista tehty sisällönanalyysi.



Kuvio 1: Sisällönanalyysiprosessi

Alkuperäinen ilmoitus	Pelkistetty ilmoitus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
"No tällä hetkellä mä oon osallistunut miestenryhmään, sitten peliryhmä ja aikaisemmin mä oli käveliryhmässä." "Tääl on esimerkiks niinkun naistenryhmä" "...sit mul on niinku tämmönen taideterapian tyyppinen ryhmä." "täällä on naistenryhmä, sit...miestenryhmä,...peliryhmä, liikuntaryhmä, käveliryhmä ainakin" "tällä hetkellä on semmonen kuvataideryhmä, ...käveliryhmä...peliryhmä on...sitten musiikkiryhmä meillä on ollu...meil alkaa nytten toi catalyst-ryhmä" "...sitten näitä toimintaterapeutteja ja psykologien ryhmiä..."	peliryhmä, käveliryhmä, miestenryhmä, naistenryhmä, elokuvaryhmä, musiikkiryhmä, alkaa catalyst-ryhmä	yksikön ryhmät		
"Tuolla on niinku kolmosrakennuksessa, siellä toimii...kuntosalia ja ...terapeutista liikettä ja muuta."	taideterapiaryhmä, tanssi- ja liikeryhmä, ahdistuksen hallinta -ryhmä, SKID-ryhmä, musaryhmä, käveliryhmä, asashiryhmä, kuntosaliryhmä, musaterapiaryhmä, catalyst-ryhmä	sairaala-alueen ryhmät	ryhmä-toiminnot	
"En tiää ootteks te kuullut tästä kuplasta? Se on tää SosPed säätöön...Siel on tosiaan räppiryhmää, leffaryhmää, kaikkee tällästä. Sitten on toi Elvis. Se kulttuuripaja. Siel on...musiikkiryhmää, kaikenlaista." "Tästäki sit ohjataan tonne esimerkiksi Klubitaloille." "Sehän olis kiva, kun meillä on tää tarkoitus ulkopuoliseen toimintaan."	Helmi-talo, karaokeryhmä, arjen hallinta -ryhmä, Klubitalo, Elvis-ryhmä, Villa Sture, Laturi	kolmannen sektorin ryhmät		
"...käydään vähän läpi, että mitä sen jälkeen tapahtuu, kun muutetaan siitä eteenpäin, että sellata tulevaisuutta ajatellen ryhmä." "...tässä on ihan perusasioita niinkun tarkoitus." "No varmaan oma kämppä. Ja sellanen...itsenäinen asuminen." "...kuntoutumisen kannalta mä kokisin, että tää on ideaali, että mä pystyisin sitte todellakin niinku toimimaan ja asumaan itekseni. Et se on se päätavoite." "Siis henkilökohtaisia tavoitteitahan me ei silläilla oteta. Tähän on kuitenkin ryhmät ja nää mun mielestä kuitenkin vähän eri tavalla kun jokaisen henkilökohtaiset." "Niin no kaikilla on aika yksilölliset ne tavoitteet yleensä...et ei tuu sillain kyllä otettua." "Jokaisen henkilökohtaisia tavoitteitahan toi niinkun täydentää..." "Ei ehkä oo sillain mietitty, että tietekin sillain sosiaalinen kanssakäyminen. Se on monissa ryhmissä sellainen pääpöinti...ja sain niitä taitoja ja onnistumisia." "...enemmän noi toimintaterapia ja muut ryhmät on sitten enemmän tavoitteellisempia verrattuna näihin..." "...onhan meillä tietysti se pyrkimys, että ne ihmiset tulee sosiaalisemmaksi."	tulevaisuuteen liittyvät tavoitteet	ryhmien tavoitteellisuus	ryhmä-toiminnan tavoitteet	
"No mä oon ollut joskus jossain noissa catalyst ryhmissä ja mitä noita nyt oli kuntoutusosaston puolelta, että niissä on käyty läpi sitä sairautta, että mistä se johtuu, mitkä voi olla oireita ja sitte...jotain semmosta."	tietoisuus sairaudesta			
"Sellasta pyrkimystä on se sosiaalisuuteen..." "ni sit et tulis jotain sosiaalista kanssakäymistä..." "Että siitä saisi sellaista ystävyysuhdetta." "...että löytää ehkä jotain ystäviäkin tai kavereita, jotain kenen kanssa viettää aikaa." "Periaatteessa mun mielestä pitäis jokaiselle olla joka päivälle meno, ettei oo sit ihan sellaista sänkyvetoista." "No ainakin et on jotain aktiviteettiä joka päivässä." "...ettei vaan jää sinne sängyn pohjalle." "Joo tässä on ihan niitä arkiasioita." "...pyritään, että se elämänhallinta olis hanskassa..." "...kaikkia muistutetaan, että kuinka peseytyy ja hampaiden pesut ja tän tälläset." "...yritetään palauttaa mieleen sitä käytöstä, vaikka tossa hygieniassa." "sit joskus jotkut niinku...tää catalyst...niistä on tosiaan hyötyä sitten noissa oireidenhallinnassa." "Sitten psykoedukaatiiviset ryhmät...oppii tunnistamaan ja elämään sairauden kanssa." "Ne miestenryhmän keskustelut...saattaa olla hygienia, seksuaalisuus, päihtee..." "...on tarpeeks niinkun kumminkin kivan tuntuisia juttuja." "Mietittiin erilaisia mihin halutaan mennä." "No siellä on valmiina jotkut aiheet, mut kyl siel pääsee...peliryhmissäkin saa "Niitä saa ehdottaa tietekin, mutta yleensä siellä on valmiiks ne aiheet "...naistenryhmä, mis me päätetään niinku silleen mitä me tehdään." "...meiän ehdotuksetki menee silleen lävitse."	ystävyyssuhteet, ajanvietto muiden kanssa	sosiaaliset hyödyt		
"Mä en tiedä mikä auttaa kuntoutumisessa, mutta joku taideryhmä vois olla ihan kiva tai joku tollanen luova ryhmä." "Mun mielest ne on hyviä sinänsä." "... tyydyn siihen mitä on." "...mä ainakin ite koen, että tärkeempi ois, että me löydettäis noista muista, Ehkä näist kannattaiskin joskus ottaa oikein ja miettiä ihen yhteisesti koko	sisällön kehittäminen		Ryhmä-toiminnan hyödyt ja sisältö	

Taulukko 1: Sisällönanalyysi

Auroran avohoito valmennus Kuntoutujien ja hoitajien näkemykset ryhmistä

5 Tulokset

Opinnäytetyön teemahaastattelu koostui kolmesta pääteemasta, jotka olivat ryhmätoiminta, ryhmätoiminnan tavoitteet sekä ryhmätoiminnan hyödyt ja sisältö. Nämä kolme pääteemaa esiintyivät sekä kahden kuntoutujan että kahden hoitajan haastatteluissa. Kuntoutujista oli valittu haastatteluun yksi mies ja yksi nainen. Myös työntekijöistä oli valittu kummankin sukupuolen edustaja. Molemmat kuntoutujat ovat asuneet avohoitovalmennuksessa noin puoli vuotta ja tulleet yksikköön Auroran sairaalan osastoilta. Työntekijöistä molemmat ovat lähihoitajia ja ovat työskennelleet yksikössä useiden vuosien ajan.

Haastattelut tehtiin Auroran avohoitovalmennuksen tiloissa rauhallisessa huoneessa. Huoneen erotti kaksi ovea muista työntekijöiden tiloista. Huoneeseen ei ollut haastattelun aikana muilla pääsyä, joten haastattelut saatiin suoritettua keskeytyksettä. Haastattelut toteutettiin pyöreän pöydän ympärillä nojatuolissa ja sohvalta istuen. Näillä elementeillä pyrittiin luomaan avoin ja rentoutunut ilmapiiri, jotta jännitys vaikuttaisi mahdollisimman vähän haastatteluun. Kaikki haastattelut nauhoitettiin Laurean tallentimella ja varmuudeksi vuoksi myös matkapuhelimella.

Jokainen haastattelu aloitettiin käymällä läpi info- ja suostumuslomake, joihin otettiin allekirjoitukset. Lisäksi haastattelijat kertoivat itsestään ja haastateltavia pyydettiin kertomaan itsestään lyhyesti, jotta keskustelu saatiin avatuksi.

5.1 Ryhmätoiminnot

Aluksi selvittiin sekä kuntoutujilta että työntekijöiltä mitä ryhmiä yksikössä on tarjolla. Haastattelun tulosten pohjalta ryhmiteltiin ryhmät Auroran avohoitovalmennuksen omiin ryhmiin, Auroran sairaala-alueen yhteisiin ryhmiin sekä sairaala-alueen ulkopuolisiin ryhmiin, joita ovat kolmannen sektorin ryhmät. Auroran avohoitovalmennuksen omia ryhmiä vetävät yksikön lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Auroran yhteisiä ryhmiä vetävät eri ammattiryhmät kuten toimintaterapeutit ja psykologit. Kaikki ryhmät ovat kuntoutujien käytössä, mutta osaan sairaala-alueen ryhmistä pitää erikseen hakea. Haastatteluissa tuli ilmi, että toinen kuntoutuja käy Avohoitovalmennuksen omissa ryhmissä ja toinen kuntoutuja hyödyntää lisäksi Auroran sairaalan yhteisiä ja sairaala-alueen ulkopuolisia ryhmiä. Haastatteluista selvisi, että kaikki kuntoutajat eivät välttämättä ole tietoisia mitä kaikkia ryhmiä Auroran sairaala-alueella on tarjolla. Alla olevista taulukoista (Taulukko 2 ja Taulukko 3) selviää kuntoutujien ja hoitajien käsitykset olemassa olevista ryhmistä.

Avohoitovalmennuksessa	Auroran yhteiset	Ulkopuoliset
Miestenryhmä	Taideteraperiaryhmä	Helmi-talo
Naistenryhmä	Tanssi- ja liikeryhmä (terapeuttinen, 2/2020 asti)	karaokeryhmä
Peliryhmä	Ahdistuksen hallinta -ryhmä	arjen hallinta -ryhmä (5 kertaa)
Kävelyryhmä	SKID-ryhmä	Klubitalo
Elokuvaryhmä	Musaryhmä	Elvisryhmä
	Kävelyryhmä	Villa Sture
	Asashiryhmä	Laturi
	Kuntosaliryhmä	
	Musaterapiaryhmä	
	Catalyst-ryhmä (osastolla)	

Taulukko 2: Kuntoutujien käsitykset olemassa olevista ryhmistä

Avohoitovalmennuksessa	Auroran yhteiset	Ulkopuoliset
Miestenryhmä	Fysioterapiaryhmä	Levyraati
Naistenryhmä	Toimitaterapiaryhmä (haettava ryhmäänpääsyä)	Kupla/SosPed, räppi- ja leffaryhmät
Peliryhmä	Kuntosaliryhmä	Kulttuuripaja Elvis (musiikkiryhmä)
Kävelyryhmä	Ruokaryhmä	Vamos (myös koulunkäyntiä)
Kuvataideryhmä	Toimintakyvyn kartoitus	Työtoiminta
Catalyst	Psykologinen ryhmä	
Tulevaisuutta ajatellen -ryhmä	Liikuntaryhmä	
Musa ja musiikintekoryhmät "hakusessa"		
Aiemmin olleet ryhmät Oireidenhallintaryhmä Pieni päätöspäivä -ryhmä (painonhallinta ja terveellisemmät valinnat)		

Taulukko 3: Hoitajien käsitykset olemassa olevista ryhmistä

Haastattelemalla selvitettiin, miten kuntoutujat valitaan ryhmiin ja kokevatko kuntoutujat voivansa vaikuttaa, mihin ryhmiin osallistuvat. Kuntoutujien vastauksista kävi ilmi, etteivät he

välttämättä voi kovin paljon vaikuttaa, mihin ryhmiin osallistuvat, vaan ryhmät on valittu kuntoutujien puolesta. Toisaalta kuitenkin vastauksista selvisi, että vaikka ryhmiä ehdotetaan kuntoutujille, voi osallistumisesta itse päättää. Hoitajat toivat haastatteluissa esille, että kuntoutujat valitaan ryhmiin heidän kiinnostuksensa mukaan. Valintaan vaikuttaa myös se, mistä ryhmästä kuntoutuja eniten hyötyy. Lisäksi uusia kuntoutujia pyritään ohjaamaan ryhmiin, jotta kuntoutuminen pääsee alkuun. Myös niitä kuntoutujia, jotka ovat olleet yksikössä pidempään, veloitetaan osallistumaan johonkin ryhmään, jos ei ole muuten paljoa aktiiviteettejä viikossa. Hoitajien ajatus on, että jokaiselle päivälle tulisi olla jotain aktiviteettia.

Haastatteluilla haluttiin kartoittaa, miten kuntoutujien ryhmiin osallistuminen varmistetaan. Esille nousi velvollisuudentunto käydä ryhmissä sekä ajatus siitä, että ryhmissä käyminen on osa avohoitovalmennusta. Toinen kuntoutujista kertoi, että välillä joutuu pakottamaan itsensä lähtemään ryhmiin ja välillä hoitajat vähän patistavat lähtemään. Vastauksista käy kuitenkin ilmi, että molemmat kuntoutujat ovat kokeneet ryhmissä käymisen mukavana ja se innostaa heitä käymään ryhmissä.

“No ei kyllä mä yleensä oon käynyt ihan aktiivisesti niissä. Joskus on niinku et ei ois tehnyt mieli mennä, mutta sitten on ollut ihan kiva, kun on mennyt.”

“...Sit on ihan yleensä niinku kiva fiilis sitten kun on siellä ryhmässä ollut kuitenkin.”

Hoitajat toivat haastatteluissa esille erilaisia hyväksi havaittuja keinoja varmistaa kuntoutujien osallistuminen. Yksikössä on otettu käyttöön tekstiviestimuistutus, jolla muistutetaan samana päivänä olevasta ryhmästä tai sovitusta menosta. Jokaisessa solussa keittiön seinällä on kuntoutujien viikko-ohjelmat, joista näkee jokaisen suunnitellut menot. Tarvittaessa hoitajat käyvät koputtelemassa kuntoutujien oviin ja muistuttelemassa heitä ryhmistä. Hoitajat toivat esille, että ryhmiin ei ole pakollista osallistua ja tavoite olisi, että kuntoutuja haluaisi itse osallistua ryhmään ja olisi motivoitunut käymään siellä. Ryhmästä poissaolo on hyväksyttävää, jos kuntoutujalla on samaan aikaan muuta menoa.

5.2 Ryhmätoiminnan tavoitteet

Seuraavaksi selvitettiin ryhmätoimintojen tavoitteita. Sekä kuntoutujien että hoitajien haastatteluista kävi ilmi, että varsinaisia tavoitteita ei ryhmille ole asetettu. Henkilökohtaisten tavoitteiden huomioon ottaminen ryhmissä koettiin hankalaksi, koska kuntoutujat ovat eri vaiheissa kuntoutumista. Tuli kuitenkin ilmi, että ryhmät täydentävät henkilökohtaisia tavoitteita. Toinen hoitajista toi esille, että Auroran sairaalan yhteiset, eri ammattiryhmien työntekijöiden ohjaamat, ryhmät ovat enemmän tavoitteellisia kuin avohoitovalmennuksen omat hoitajien ohjaamat ryhmät.

Kaikkien haastateltujen vastauksista merkittävimpinä yksittäisenä tavoitteena ryhmille koettiin sosiaalisuus. Sekä kuntoutujat että hoitajat nimesivät tärkeäksi sen, että ryhmät

aktivoivat kuntoutujia ja siten estävät heitä jäämstä sängyn pohjalle. Lisäksi molemmat toivat esille pidemmän ajan tavoitteena olevan itsenäisempään asumiseen siirtymisen. Tätä ajatellen molemmat hoitajat toivat esille kolmannen sektorin ryhmiin tutustumisen tärkeyden. Lisäksi kuntoutujat mainitsivat itsenäisesti toimimisen sekä aktiivisuuden ja sosiaalisuuden ylläpitämisen. Hoitajat toivat haastatteluissa esille yleisesti ryhmissä käymisen tavoitteina olevan arkiasioiden hallinta, elämänhallinta, ystävyys- tai kaverisuhteiden luominen sekä onnistumisen kokemukset. Kaiken kaikkiaan toiveena olisi, että ryhmissä käydyt asiat jäisivät kuntoutujien mieleen ja niitä voisi myöhemmin palauttaa mieleen kunkin omassa arjessaan.

Hoitajien haastatteluista kävi ilmi, että lähes kaikki avohoitovalmennuksen kuntoutujista sairastavat skitsofreniaa. Kuntoutujilta kysyttiin, mistä he ovat saaneet sairaudestaan tietoa. Molemmat kuntoutujat toivat esille, että ovat saaneet diagnoosin ollessaan toisessa yksikössä. He ovat saaneet tietoa sairaudestaan näissä yksiköissä. Toinen kuntoutujista koki diagnoosin saamisen sokkina ja toivoi, että olisi saanut enemmän tukea ja tietoa sairauden käsittelyyn. Hän on etsinyt sairaudesta tietoa internetistä ja self help -kirjallisuudesta. Molemmat toivat esille oletuksen, että skitsofrenia on sairautena yleisesti tuttu. Kuntoutujat toivat esille, että avohoitovalmennuksessa sairaudesta ei ole saanut tietoa.

“Ei ne oikeestaan kertonut niinku mitään tietoo. Sit semmonen ehkä enemmän siihen, jos mä osaan kysyä. Et silloin he niinku kertoo siitä.”

Samasta haastattelusta kävi ilmi, että lääkkeiden määräämisen yhteydessä voi saada tietoa sairaudesta ja siihen liittyvästä lääkehoidosta. Toinen hoitajista toi esille, että yksikössä on alkamassa psykoedukatiivinen Catalyst-ryhmä, joka keskittyy sairauden oireiden hallintaan. Vastaavanlainen ryhmä on ollut ennen yksikössä, mutta nyt sitä ei ole vähään aikaan ollut.

Kuntoutujilta kartoitettiin mitä kaikkea he tietävät skitsofreniasta sairautena. Seuraavat asiat tulivat haastatteluista esille:

- Mistä johtuu
- Mitä oireita
- Rankat kokemukset lapsuudessa vaikuttavat
- Toimintakyvyn lasku
- Tunteet latistuvat
- Mielenterveyshäiriö
- Perinnöllisyys vaikuttaa
- Käsittelemättömät vastoinkäymiset vaikuttavat

5.3 Ryhmätoiminnan hyödyt ja sisältö

Haastattelujen avulla selvitettiin minkälaisia hyötyjä kuntoutujat ja hoitajat kokivat ryhmällä olevan. Erilaisia vastuksia saatiin runsaasti ja ne koottiin pelkistetyiksi taulukoiksi (Taulukko 4 ja 5).

Voimaantuminen	Aktiivisuus/ toiminnallisuus	Itsetunnon parantaminen	Tunne-elämä ja perustarpeet	Sosiaalisuus
Saa voimavaroja	Aktiviteetit kivoja	Saa olla oma itsensä eikä tarvitse esittää	Hoitajista tulee turvallinen olo ja heihin voi luottaa	Tutustuu uusiin ihmisiin
Koskettavia aiheita	Aktiviteetteja jokaiselle päivälle	Hyväksyn itseni	Tuntee olevansa turvassa	Uteliaisuus erilaisiin ihmisiin
	Ei mökkiydy, jämähdä, eristäydy tai syrjäydy	Mukava kuulla, että on hyvä tyyppi	Tyytyväisyys	Erilaisuudesta nauttiminen
	Ei pohdi vain omia murheita		Kiva fiilis	Ihmissuhteet
	Rahallinen hyöty (pääsy museoihin ym.)		On jotain annettavaa muille	Yhdessä tekeminen
				Sosiaalinen kanssakäyminen
				Muiden kanssa oleminen
				Osaa olla ihmisten kanssa

Taulukko 4: Kuntoutujien käsitykset ryhmätoimintojen hyödyistä

Voimaantuminen	Aktiivisuus/ toiminnallisuus	Psykoedukaatio	Arjen taidot	Sosiaalisuus
Onnistumisen kokemukset	Fyysiset hyödyt	Elämänhallinta	Arjen hallinta	Ystävän/kaverin löytäminen
Pienessä porukassa voi keskustella laajemmin ja luottamuksella		Tietoa oireiden hallintaan (catalyst)	Käytännön taitojen opettelu	Sosiaalisuus
		Oppii tunnistamaan ja elämään sairauden kanssa ja hyödyntämään tietoa tulevaisuudessa		Porukalla pääsee erilaisiin paikkoihin
		Syy nousta ylös		Matala kynnyks osallistua ryhmiin

Taulukko 5: Hoitajien käsitykset ryhmätoimintojen hyödyistä

Kuntoutujat ja hoitajat kokivat sosiaalisuuden olevan ryhmätoimintojen ensisijainen hyöty. Yhdessäolo muiden kanssa koettiin opettavaisena ja samalla se mahdollistaa erilaisten aktiviteettien kokeilemisen sekä keskustelut vaikeistakin aiheista.

“Et mä koen, et se on enemmän just semmosta niinku myös sitä niinku yhdessäoloa muiden henkilöiden kanssa.”

“Se nyt on ollut sellasta yhdessä tekemistä aika paljolti noi ryhmät että. Sellaista sosiaalista kanssakäymistä.”

“Et mä oon ihan kumminki sit vähän onnest soikeenaki, ku huomaa, et hei ihmiset niinkun, et niist on kivakin ehkä joskus et must voi olla jotain ihan kivaakin. Et mä osaisinki olla. Mut ehkä haluaisinkin olla vähän niinku enemmän niinkun jotenkin niinkun ihmisten kanssa jotenki silleen.”

“Niin no joo, onhan meillä tietysti se pyrkimys, että ne ihmiset tulee sosiaalisemmaksi.”

“...Ettei vaan jonkun mielestä mökkiydy niinku siihen omaan. Et se on niinku ehkä semmonen, mistä hoitajatkin puhuu, ettei niinku jymähdä tai pelätään, että niinkun eristäytys täysin tai tulis niinkun syrjäytyneeks jopa.”

Taulukossa esiintyvällä rahallisella hyödyllä viitattiin mahdollisuutta päästä erilaisiin paikkoihin ja aktiviteetteihin kuten museoihin ja pelaamaan biljardia. Kuntoutujista toinen kertoi positiivisena vaikutuksena sen, että ryhmien ansiosta voi jakaa omaa osaamista. Näin tulee tunne, että on jotain annettavaa muille, joka puolestaan vahvistaa tärkeyden tunnetta. Ryhmistä koettiin myös saavan voimavaroja.

“Ja porukassa jos on muuten arka lähtee, kun on ihmisiä, jotka ei uskalla esimerkiks lähtee mihinkään oikein yksin ja muuta niin porukalla ne pääsee erilaisiin paikkoihin.”

“Siit saa niinku jonkunlaisii voimavaroja kyllä”

“Et en mä vaan pohdi niitä omia murheita tai muita. Et mul ois jotain annettavaa.”

Hoitajat näkivät ryhmätoimintojen hyötyinä myös elämänhallinnan kehittymisen ja arjen taitojen oppimisen. Voimaannuttavina tekijöinä mainittiin onnistumisen kokemukset ja turvalliset keskustelut. Yhtenä hyötynä todettiin psykoedukatiivisten ryhmien ansiosta saatava oireidenhallintakyky.

“Sitten vaikka toi psykoedukatiiviset ryhmät ni ne nyt on sillain et oppii tunnistamaan ja elämään sairauden kanssa ja, ja, tota niin et hyödyntää sit sitä et se on sit hyödyllistä tulevaisuuttakin varten. Että kun täältä lähtee vähemmän tuettuun niin sitten ehkä tunnistaa enemmän omia oireitaan ja sairautta.”

“Tää Catalyst, tää just tää psykoedukatiivinen ni ne nyt on ihan sen takia vaan, että niistä on tosissaan hyötyä sitten noissa oireidenhallinnassa.”

5.4 Ryhmätoimintojen sisältö

Hoitajat avasivat yksikössä pidettävien ryhmien sisältöä tarkemmin. Miesten- ja naistenryhmät kokoontuvat muiden ryhmien tavoin kerran viikossa, mutta niiden sisältö vaihtelee. Molemmissa ryhmissä joka toinen kerta on toiminnallinen ja joka toinen kerta pitää sisällään keskustelua. Ryhmien ensimmäisellä kerralla ideoidaan yhdessä, mitä tulevat ryhmät pitävät sisällään. Kevään ensimmäisessä miestenryhmän tapaamisessa kuntoutujat olivat ehdottaneet seuraavia aktiviteetteja: frisbeegolf, futis, Cafe regatta, Seurasaari, makkaranpaisto, Ate-neum ja Kiasma, keilaus, megazone, pakohuone, karting, elokuva, luistelu ja biljardi. Näitä pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Joka toisen viikon keskustelutapaamisissa käsitellään hyödyllisiä ja jopa intiimejä aiheita kuten hygienian hoitoa, päihteiden käyttöä ja seksuaalisuutta. Peliryhmä pitää sisällään lautapelejä, korttipelejä ja kesäisin ulkopelejä. Kuntoutuja kuvaa peliryhmien sisältöä seuraavasti:

“Peliryhmissä pelataan. Saa joko pelaa pleikkarii niinku jonkun toisen kanssa siinä. Tai sitte sit keskustellaan vain vähän. Siinä samalla jutellaan jotain. Tai sit voi pelaa korttii tai jotain lautapeliä tai sellasta.”

Yksikössä alkava Catalyst-ryhmä on tarkoitettu tiedon antoon liittyen skitsofrenian oireidenhallintaan. Ryhmän tarkoituksena on oppia tuntemaan oma sairaus ja pärjäämään sen kanssa.

Molemmat kuntoutujat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä ryhmien sisältöön. He kokivat, että hoitajat pyrkivät kannustamaan heitä. Monissa ryhmissä aiheet ja runko ovat valmiina, jolloin niiden sisältöön ei voi vaikuttaa. Kaikki haastateltavat kokivat, että muuten ryhmien sisältöön on mahdollista vaikuttaa.

Viimeinen kysymys käsitteli mahdollisia kehitysehdotuksia. Kuntoutujat kokivat ryhmät enimmäkseen hyväksi sellaisinaan ja kokivat pääsevänsä vaikuttamaan niiden sisältöön. Kuitenkin kommentteista kävi ilmi, että ryhmiä voisi olla enemmän ja ryhmät voisivat kokoontua useammin. Toinen kuntoutuja toivoi terapiaryhmää ja toinen taideryhmää tai muuta luovaa ryhmää, joka olisi kiva ja terapeutin.

Hoitajan antama kehitysehdotus koski ryhmien sisältöä ja niiden tiedoksiäntoa muulle työryhmälle:

“Aika paljon tätä omaa, omaa ryhmää niinku sitten suunnitellaan. Ja niin se taitaa olla muil-lakin, että. Ei oo siis semmost kokonaisuutta. Ehkä näist kannattaiskin joskus ottaa oikein ja miettiä ihan yhteisesti koko ryhmät.” “Onhan meillä ylhäällä tietysti ryhmät: koska ne on ja kuka on vetäjä ja tän tämmöstä. Että, että kyllä tietenkin. Meinaan, että sitten jokainen tie-täis edes sen sisällön niinku tarkemmin.”

6 Johtopäätökset ja pohdinta

6.1 Tutkimusetiikka

Eettiset valinnat kulkevat tutkimuksen mukana heti ensimetreistä aivan loppuun asti (Hirsjärvi ym. 2014, 23-27). Kylmän ja Juvakan (2012, 137-139) mukaan pahimmassa tapauksessa koko tutkimustulos joudutaan kyseenalaistamaan, jos sitä tehdessä ei ole noudatettu eettisiä arvoja. Tutkimuksen etiikkaa ohjaavat useat lait: Suomen perustuslaki (731/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä henkilötietolaki (1999/523). Vuonna 2018 henkilötietolaki uudistui ja käytössä on nyt tietosuojalaki (Tietosuojalaki 1050/2018). Tutkimusprosessissa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä koko prosessin ajan. Siinä tulee kiinnittää huomiota tarkkuuteen, huolellisuuteen ja rehellisyyteen kaikissa prosessin vaiheissa. Tutkimuslupa tulee saada ennen tiedonkeruun aloittamista. (TENK 2012.)

Henkilötietolaki ottaa kantaa aineiston säilytykseen ja hävittämiseen (Kylmä & Juvakka 2012, 141). Haastateltavia informoidaan etukäteen, että haastattelu äänitetään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.) Haastateltavia informoidaan etukäteen, että haastattelu äänitetään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99). Laki pitää sisällään myös vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuden (Kuula 2018, 91), joka tämän tutkimuksen kohdalla koskee niin suullisena saatua tietoa kuin dokumentteja. Haastateltaville ei saa aiheutua minkäänlaista leimautumista (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 28-29). Haastattelut tulee suorittaa itsemääräämisoikeutta kunnioittaen niin, että jokaisen haastateltavan suostumus varmistetaan suullisesti tai kirjallisesti ennen haastattelua. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen osallistutaan nimettömänä. Tutkimuksesta tulee antaa tarpeeksi tietoa ennen siihen osallistumista sekä sen aikana. (Kuula 2015, 61-100.) On myös varmistettava, että haastateltava on ymmärtänyt saamansa informaation (Kylmä & Juvakka 2012, 150). Tutkimus tehdään niin, ettei siitä aiheudu osallistujille minkäänlaista fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai taloudellista vahinkoa (Kuula 2015, 62-63). Vuorovaikutustilanteita ja koko tutkimusta ohjaa rehellisyys, oikeudenmukaisuus ja luottamus. Osallistujilla on myös mahdollisuus kesken tutkimuksen jättäytyä pois. Heidän tulee myös saada tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot, jotta he saavat myös mahdollisuuden kertoa, mikäli tutkimus on aiheuttanut heille haittaa. (Kylmä & Juvakka 2012, 147-149.)

Lait ja eettiset arvot on huomioitu koko opinnäytetyöprosessin ajan, sisältäen tutkimuskohteen ja tutkimusmenetelmän valinnan, aineiston keruun, haastateltavien kohtelun, tutkimuksen luotettavuuden ja tutkimustulosten käsittelyn. Tutkimuslupa saatiin vuoden 2020 alussa ja haastattelut suoritettiin luvan saatua.

Opinnäytetyötä tehdessä haastateltiin kahta yksikön kuntoutujaa ja kahta hoitajaa. Osastonhoitajalle annettiin haastattelun suostumus- ja infolomake (Liite 2) jaettavaksi etukäteen sekä kuntoutujille että hoitajille. Se piti sisällään perustiedot tutkimuksesta, ketkä sen

toteuttaa ja mihin kerättyjä tietoja aiotaan käyttää ja se käytiin yhdessä haastateltavien kanssa läpi ennen haastattelua. Tutkittaville tehtiin selväksi, että heillä on oikeus saada tietoa halutessaan tutkimuksen etenemisestä. Heille myös kerrottiin, että heillä on oikeus vetäytyä halutessaan tutkimuksesta. Haastateltavat allekirjoittivat haastattelun alkaessa lomakkeet todisteeksi, että ovat saaneet tarvittavan tiedon tutkimuksesta ja ymmärtäneet sen sisällön. Myös haastattelijat allekirjoittivat lomakkeet ja niistä jätettiin kopiot osastonhoitajalle annettavaksi haastateltaville.

Haastattelut suoritettiin tilassa, jossa haastateltavien yksityisyys säilyi. Huoneeseen ei ollut muilla haastattelun aikana pääsyä eikä puhe kuulunut muualle. Haastattelumateriaalia käsiteltiin tietosuojalain mukaisesti. Haastatteluäänitteet säilytettiin muistitikulla lukitussa kaapissa ja hävitettiin ennen opinnäytetyön julkaisua.

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen tavoitteena on aina luoda luotettavaa tutkimustietoa halutusta aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Luotettavuutta tulee arvioida läpi opinnäytetyöprosessin kokonaisuutena ja sen toteutuminen kuuluu tutkimuksen jokaiseen vaiheeseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163-164).

Luotettavuuden arvioimiseen on useita keinoja. Tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa voi käyttää luotettavuuskriteereitä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. (Kylmä & Juvakka 2012, 128.) Nämä neljä käsitettä on lähtöisin alun perin Lincolnin ja Guban (1985) luokituksesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 161). Kankkusen ym. (2009, 160) mukaan luotettavuus pitää sisällään tulosten esittämisen selkeästi. Tässä voi käyttää apuna erilaisia analyysikaavioita, joiden avulla kuvataan analyysiä niin tarkasti, kuin mahdollista.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu läpi työn. Tutkimus on esitetty selkeästi kaavioita ja taulukoita apuna käyttäen. Teksti on jaettu kappaleisiin ja jaoteltu väliotsikoiden avulla, jotka vastaavat tekstin sisältöä. Teoriaosuudessa on avattu tutkimuksen kannalta tärkeitä termejä, jotta sisältö on helposti ymmärrettävää. Tutkimus on kirjoitettu yhdessä, joten kirjoitusasu on yhteneväinen ja selkeä, myös kaikki muut tutkimuksen vaiheet ovat tehty yhdessä. Tutkimuksessa on pyritty olemaan objektiivisiä läpi tutkimuksen. Tässä on ollut etuna, että tutkijoita on ollut kaksi.

Teemat ja apukysymykset on laadittu siten, että haastatteluista saadaan vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Litterointi on suoritettu niin, että suorat lainaukset on kirjoitettu sanasta sanaan. Suorat lainaukset on pelkistetty ja teemoiteltu luokittain analyysiä varten. Analyysin avulla tuloksista saadaan siirrettäviä. Joitain suoria lainauksia on käytetty sellaiseen tutkimustuloksissa lisäämään luotettavuutta.

Opinnäytetyössä käytettiin erilaisia kirjallisia ja sähköisiä lähteitä, jotka valittiin niin, että ne ovat tutkimustietoon perustuvia ja mahdollisimman uusia painoksia. Yhtenä lähteenä käytettiin mielenterveystalo.fi-sivustoa, jonka tietoa on ollut kokoamassa laaja joukko ammattilaisia eri sairaanhoitopiireistä, mielenterveysjärjestöistä sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Myös Käypä hoito -suositukset ovat olleet mukana sivustojen tekemisessä. Kaikki lähteet valittiin niin, että hoitosuositukset eivät ole muuttuneet ilmestymisen jälkeen. Tutkimukset valittiin siten, että ne ovat ammattikorkeakoulua korkeamman asteen julkaisuja. Tutkimukset on julkaistu 2000-luvulla. Myös muu lähdemateriaali, paitsi lait, ovat tältä vuosihannelta.

Yksikön kuntoutujat ja hoitajat eivät olleet tutkijoille ennestään tuttuja, joten heillä ei ollut perusteita valita haastateltavia. Kuntoutujien toimintakyky ja sairaus oli otettava huomioon haastateltavia valittaessa. Valinta tehtiin osastonhoitajan ja työryhmän päätöksellä. Tämä saattaa vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Toisaalta aloite opinnäytetyön aiheesta tuli yksikön osastonhoitajalta, joten on oletettavaa, että toiveena oli mahdollisimman todenmukaiset vastaukset, jotta tutkimuksesta on hyötyä yksikölle. Osastonhoitajalta kysyttiin, millä perusteella haastateltavat valittiin:

“Pohdimme työryhmässä keneltä voisimme kysyä haastatteluihin. Työryhmässä oli aika selkeä ”ennakkokuva” siitä, ketkä voisivat antaa tietoa ryhmätoiminnasta. Hoitajat sitten kyselivät halukkaita, kuntoutujille jaettiin suostumus- ja infolomakkeen.” (Sundqvist 2020.)

Valittujen haastateltavien sukupuolilla ja ammattinimikkeillä ei ollut merkitystä haastattelun tulosten kannalta. Kuitenkin kuntoutujien eri sukupuolista oli se hyöty tuloksiin nähden, että saatiin tietoa sekä naistenryhmästä että miestenryhmästä. Haastatteluista saatiin tarpeeksi monipuolisia vastauksia, joten lisähaastatteluja ei ollut tarvetta tehdä.

Tuloksissa tulee ottaa huomioon myös mahdolliset virhelähteet, kuten tilanteen pelottavuus haastateltavalle tai heidän pyrkimyksensä antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99). Haastateltavissa oli havaittavissa jännittyneisyyttä tilanteen takia. Rennompaa ilmapiiriä luotiin asettelemalla huonekalut mukavasti ja keskustelemalla aluksi jokaisen kanssa yleisistä asioista ennen haastattelun aloitusta.

6.3 Yleistä pohdintaa

Lähtöasetelma opinnäytetyön tekemiseen oli innostava, sillä toive aiheesta tuli tutkittavasta yksiköstä. Tästä syystä tutkimuksen tekeminen tuntui mielekkäältä ja hyödylliseltä yksikköä ajatellen. Yhteistyö osastonhoitajan kanssa oli mutkatonta ja asiallista. Yhteydenpito käytiin osastonhoitajan kanssa puhelimen välityksellä, sähköpostilla, kirjeitse sekä käymällä yksikössä kolme kertaa. Ensimmäisellä käynnillä kartoitettiin tutkimuksen lähtökohtia, toisella tapaamisella osallistuttiin osastotunnille ja käytiin läpi tutkimussuunnitelma. Kolmannella kerralla

suoritettiin haastattelut. Myös yksikön kaikki työntekijät osoittivat avuliaisuutta ja ystävällisyyttä tutkijoita ja tätä tutkimusta kohtaan jokaisella käynnillä.

Pohdittavaksi jäi, olisiko tutkimuksesta saanut vielä enemmän irti, mikäli tutkijat olisivat tunteet yksikön ja sen toimintatavat ennestään, esimerkiksi harjoittelun kautta. Olisiko teemat ja apukysymykset valittu eri tavalla? Olisiko vastauksista voinut saada vielä enemmän irti? Toisaalta tämä on lähtökohtana mitä ilmeisimmin yleensä tutkimuksiin ja etukäteistieto on lähteisiin pohjautuvan teorian varassa.

Lähteitä käytettiin monipuolisesti kirjoista ja internetistä löytyvistä tutkimuksiin perustuvista artikkeleista sekä internet-sivustoista. Tutkimukset eivät täysin vastanneet Auroran avohoitovalmennuksen tyyppistä yksikköä. Tietoa löytyi kuitenkin paljon skitsofreniasta sairautena, erilaisista ryhmistä sekä niiden hyödyistä. Tämän tyyppisiin yksiköihin liittyviä tutkimuksia ei löytynyt, joissa skitsofreniaa sairastavat kuntoutujat asuvat kuntoutusyksikössä ja tavoittelevat pääsyä itsenäiseen elämään. Valtaosa tutkimuksista käsitteli joko avohoidon palveluita tai pitkäaikaisasumisen muotoja ja niihin liittyviä ryhmätoimintoja skitsofreenikoille. Tämän tyyppiselle tutkimukselle voisi olla laajempaakin tarvetta, koska kuntoutujien avustaminen itsenäisempään elämään vapauttaisi sairaala- ja kuntoutuspaikkoja. Lisäksi se hyödyttäisi koko yhteiskuntaa pidemmällä tähtäimellä pienempinä hoitokustannuksina ja saattaisi mahdollistaa kuntoutujan työllistymisen jatkossa. Voisiko tässä olla jatkotutkimuksen aihetta?

6.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Kaikkien kuntoutujien tavoite on päästä itsenäisempään elämään avohoitovalmennuksen jälkeen. Itsenäisemmän elämän tukena toimii erilaiset kolmannen sektorin ryhmät. Molemmat hoitajat pitivät haastattelun mukaan tärkeänä, että kolmannen sektorin ryhmät tulivat osaksi kuntoutujien arkea kuntoutusjakson jälkeen. Tätä ajatellen on tärkeää, että nämä yksiköt ovat potilaille valmiiksi tuttuja, mikä madaltaa kynnystä muun muutoksen keskellä lähteä ryhmiin. Yksikössä tehdään naisten- ja miestenryhmissä tutustumiskäyntejä satunnaisesti eri kolmannen sektorin toimipisteisiin. Kolmannen sektorin käynneistä voisi tehdä toimintamallin. Toimintamallin avulla voitaisiin juurruttaa kuntoutujalle kolmannen sektorin ryhmässä käyminen, joka säilyisi tapana myös avohoitovalmennuksesta lähdön jälkeen. Voisiko kuntoutujille asettaa osaksi tavoitteita löytää itselleen sopiva ja mieleinen kolmannen sektorin ryhmä? Käynnit tulisivat osaksi viikko-ohjelmaa. Tutustumiskäynnin lisäksi ryhmiin lähteminen voisi olla helpompaa kaksin tai pienissä ryhmissä. Lisäämällä kolmannen sektorin käyntejä ei tarvitsisi sitoa lisää resursseja yksikön omiin ryhmätoimintoihin.

Yksikössä on alkamassa Catalyst-niminen psykoedukatiivinen ryhmä. Haastattelussa kävi ilmi, että vastaava ryhmä on ollut joskus olemassa, mutta nyt se on ollut tauolla. Kuntoutujat toivat esille haastatteluissa, etteivät ole kuulleet sairaudestaan avohoitovalmennuksessa. He ovat kuitenkin saaneet tietoa aikaisemmissa hoitoyksiköissä. Lisäksi tietoa on etsitty kirjoista

ja internetistä. Toinen kuntoutujista toi esille, että sairaudesta saa myös avohoitovalmennuksesta tietoa, jos sitä osaa kysyä. Jonkinlaisen psykoedukaatiivisen ryhmän jatkuva toimiminen nähdään tärkeänä. Tämän tyyppinen ryhmä olisi tärkeää kuulua kaikille osaksi kuntoutusta. Psykoedukaatiosta voisi olla hyötyä myös resilienssin vahvistamisessa. Resilienssi pitää sisällään muun muassa kyvyn sopeutua vallitsevaan tilanteeseen, kykyä selviytyä elämässä eteenpäin vaikeinakin aikoina ja mennä kohti omia tavoitteita sekä myönteisten tunteiden vahvistaminen sairaudesta huolimatta. Näistä taidoista olisi hyötyä matkalla itsenäisempään elämään. Resurssien takia ei ole välttämättä mahdollista toteuttaa kaikille viikoittaista psykoedukaatiivista ryhmää. Voisiko Catalyst-ryhmä olla viikoittaisena niille, jotka sitä akuuteimmin tarvitsevat ja esimerkiksi kerran kuussa ryhmä olisi avoin kaikille? Ryhmien materiaalit voisivat olla jatkuvasti kaikkien saatavina. Mikä olisi se tapa, jolla sairaudesta voisi kertoa proaktiivisesti?

Haastatteluissa kuntoutujilta kysyttiin, minkälaisia ryhmiä sairaala-alueella on saatavilla ja minkälaisia kehitysehdotuksia on ryhmiin liittyen. Toisesta haastattelusta kävi ilmi, että kuntoutuja toivoi ryhmää, joka on jo olemassa. Haastattelujen perusteella vaikuttaa, että monenlaisia ryhmiä on saatavilla sairaala-alueella. Voisiko jokaisessa solussa ja yhteisissä tiloissa olla seinällä ryhmien viikko-ohjelma? Viikko-ohjelma (Taulukko 6) voisi olla erikseen yksikön omista ryhmistä ja lisäksi voisi olla toinen taulukko tai lista sairaala-alueen muista ryhmistä, joihin kuntoutujat voivat osallistua.

	Ma	Ti	Ke	To	Pe
klo 9-10					
klo 10-11		Catalyst	Taideryhmä		
klo 11-12					
klo 13-14	Miestenryhmä ja kävelyryhmä		Peliryhmä		Naistenryhmä
klo 14-15		Kuntosali			
klo 15-16			OTT		
Lisäksi kerran kuukaudessa avohoitovalmennuksen liikuntapäivä					

Taulukko 6: Malli ryhmien viikko-ohjelmasta

Alapuolella on malli taulukosta (Taulukko 7), jossa näkyvät jokaisen ryhmän tavoitteet ja ohjaajat. Liitteenä luettelo yksikön ryhmistä, joka on tällä hetkellä käytössä työntekijöille (Liite 3), mutta olisi tärkeää, että jonkinlainen helposti luettava taulukko olisi nähtävillä myös kuntoutujille.

Syksyn osastotunnilla tuli esille, että miestenryhmässä saattaisi olla enemmänkin osallistujia, mutta samaan aikaan on kävelyryhmä, jossa osa miehistä käy. Voisiko ryhmien aikatauluja järjestää niin, että keneltäkään ei jäisi ryhmiä väliin päällekkäisyyksien takia?

Yksi haastattelun teemoista koski tavoitteellisuutta. Kuntoutujien henkilökohtaisten tavoitteiden huomioimista kysyttiin ryhmien valinnoissa sekä yleisesti ryhmien tavoitteista. Kuntoutujien valinta ryhmiin tapahtuu pääsääntöisesti sen mukaan, mistä kuntoutuja on kiinnostunut tai mistä hän voisi hyötyä. Haastatteluista kävi ilmi, että selkeitä tavoitteita ryhmille ei ole, mutta useita hyötyjä tuli esille. Vuorovaikutus ja sosiaalisuus nousi esille kaikista haastatteluista. Haastatteluiden perusteella vaikutti, että kaikille henkilökunnan jäsenillekään ei ole täysin selvää, miten monipuolisesti ryhmiä on tarjolla. Toinen hoitajista toi esille, että ryhmiä sekä ryhmän tavoitteita ja sisältöä olisi hyvä miettiä joskus yhteisesti. Haastatteluista tuli esille, että osastotunnilla käsitellään tarpeen mukaan ryhmiä. Voisiko yksikössä ottaa tavaksi, että osastotunneilla säännöllisesti ryhmien vetäjät kertoisivat pidettyjen ryhmien sisällöistä ja tulevien ryhmätapaamisten suunnitelmista? Samalla kaikilla olisi mahdollisuus antaa kehitysehdotuksia ja osallistua tavoitteiden suunnitteluun. Lisäksi tulisi säännöllisesti seurattua tavoitteiden saavuttamista. Osastotunnista voisi tehdä muistion, jotta myös he, jotka eivät ole työvuorossa saavat tiedon. Näin varmistettaisiin, että jokainen työryhmän jäsen olisi tietoinen, mitä ryhmiä on olemassa, mitä ne pitää sisällään ja minkälaisia tavoitteita ryhmillä on. Tiedon jakamisella päästäisiin oppivan organisaation mukaisiin hyötyihin. Jakamalla tietoa osaaminen laajenee ja voi saada ideoita muiden ryhmien sisältöihin. Samalla mahdollinen ryhmän ohjaajien sijaistaminen olisi helpompaa.

Ryhmä	Tavoitteet	Ohjaajat
Naistenryhmä	Aktivointi	Henna Hoitaja
	Sosiaalisuus	
	Käytännön taidot	
	Kolmannen sektorin ryhmiin tutustuminen	
	Liikkuminen sairaala-alueen ulkopuolella	
Miestenryhmä	Aktivointi	Heikki Hoitaja
	Sosiaalisuus	
	Käytännön taidot	
	Kolmannen sektorin ryhmiin tutustuminen	
	Liikkuminen sairaala-alueen ulkopuolella	
Peliryhmä	Aktivointi	Maija Meikäläinen
	Sosiaalisuus	
	Kädetaidot	
	Keskittyminen	

Taulukko 7: Malli ryhmien tavoitteista

Keskusteluissa tuli esille, että naisten- ja miestenryhmissä joka toinen viikko keskustellaan ja käsitellään ihmisyyteen liittyviä asioita ja hyödyllisiä arjen taitoja. Sekä kuntoutuja että

hoitaja toivat esille yhtenä tärkeänä teemana hygienian hoidon. Jakamalla tietoa ryhmien sisällöstä voitaisiin hyödyntää näiden aiheiden harjoittelua käytännössä myös muiden kuin ryhmän ohjaajien kanssa. Onhan tärkeää, että näitä taitoja harjoiteltaisiin käytännössä, eikä ne jäisi vain keskustelun tasolle.

Kuntoutujat kokivat ryhmät yleisellä tasolla hyviksi sellaisinaan. Toinen kuntoutuja toi esille, että ryhmiä voisi olla enemmän ja ne voisi kokoontua useammin. Toiveina oli terapiaryhmä sekä terapeutin luova kuvataideryhmä. Hoitajien haastatteluista kuitenkin selvisi, että yksikössä on jo olemassa taideryhmä ja kaikilla on oikeus myös psykologin palveluihin. Tietoisuus eri ryhmistä voisi parantua tiedottamalla selkeästi tarjolla olevista vaihtoehdoista. Toiveita voisi käydä säännöllisesti läpi hoitajan ja kuntoutujan välisissä tapaamisissa ja samalla tuoda myös kolmannen sektorin vaihtoehdot painokkaasti esille.

Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden ja tutkimusten tulokset vastaavat pääsääntöisesti hyvin haastatteluissa esille tulleita tuloksia. Berglund (2018) totesi tutkimuksessaan ryhmätoimintojen hyötyjä olevan, että ne auttavat lisäämään yhteenkuuluvuuden tunnetta, sitoutumaan harrastuksiin, käsittelemään vastoinkäymisiä, tunnistamaan ja vähentämään oireita, ylläpitämään rutiineja, jakamaan tietoa ja saamaan vertaistukea sekä parantamaan kuntoutujan kognitiivisia taitoja. Lisäksi ryhmätoiminnot parantavat kuntoutujien kokemaa elämänlaatua ja arjen hallintaa sekä edistää kuntoutumista. Berglund (2018) toteaa yhteenvedossa, että kun sosiaaliset suhteet ovat kunnossa, samalla elämänlaatu paranee ja muiden tarpeiden määrä vähenee. Myös Kangas ja Kupari (2018) totesivat tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujille tärkeää olevan toisten kanssa olemisen ja fyysisen kohtaamisen. Ryhmät koettiin turvalliseksi paikoiksi harjoitella vuorovaikutustilanteita. Myös tässä tutkimuksessa tunnistettiin rutiinien tärkeys sekä hygieniasta huolehtiminen. Ryhmien säännöllisen kokoontumisen nähtiin tukevan päivärytmiä ja sisällön tukevan arjen hallintaa. Kuntoutujat kokivat tärkeänä päästä mukaan ryhmien suunnitteluun. Myös MATTI-kuntoutushankkeessa (Tiusanen 2015) tuli esille sosiaalisuuden merkitys kuntoutuksessa. Hankkeessa tehtiin havainto, että kirjallisten ohjeiden antaminen vähensi tuen tarvetta. Tutkimuksen tuloksena selvisi myös, että kuntoutujien toimintakyvyn vaihtelut edellyttävät henkilökohtaista hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua. Kuhasen ym. (2013, 114) mukaan vasta henkilökohtaiset tavoitteet yhdistettynä ryhmän yhteisiin tavoitteisiin tekevät ryhmistä kuntouttavia.

Tässä opinnäytetyössä tuli esille samoja hyötyjä kuin edellä mainituissa tutkimuksissa. Näitä ovat sosiaaliset hyödyt, sitoutuminen, oireiden hallinta, rutiinit, arjenhallinta, tiedon jakaminen, hygieniasta huolehtiminen ja ryhmien suunnitteluun osallistuminen. Haastatteluissa ei tullut ilmi vastoinkäymisten käsittelyä eikä kognitiivisten taitojen harjoittelua. Tutkimuksessa ei myöskään tullut esille, kuinka paljon yksikkö hyödyntää kuntoutuksessa kirjallisten ohjeiden antamista. Kirjalliset ohjeet tai taulukot voisivat kuitenkin auttaa lisäämään tietoisuutta eri ryhmistä ja niiden sisällöistä. Haastattelujen perusteella kuntoutujien henkilökohtaiset

tavoitteet ovat hyvin tiedossa ja ne ovat yksilöllisesti suunniteltuja. Kuitenkin tuli esille, että teoriatietoon pohjautuen ryhmät voisivat olla vieläkin kuntouttavampia, mikäli niiden tavoitteet olisivat tiedossa ja yhdistetty kuntoutujien henkilökohtaisten tavoitteiden kanssa.

Lapin sairaanhoitopiirin (2006) tekemässä tutkimuksessa tuotiin esille ryhmätoimintojen tuovan psykoedukatiivisia hyötyjä ja parantavan arjesta selviytymistä. Haastatteluissa erityisesti toinen hoitaja toi esille psykoedukatiivisen ryhmän hyödyt kuntoutujien oireiden hallinnassa. Ryhmissä käsiteltävät asiat parantavat kuntoutujien arjen hallintaa.

Bembryn, Zentgrafin ja Baffourin (2013) tutkimuksessa todettiin, että skitsofreenikoiden hoito on kaikista vaikuttavinta silloin, kun siinä yhdistyy lääkehoito ja ryhmätoiminnot. Ryhmätoimintojen ottaminen osaksi hoitoa nähtiin olevan vaikuttavampaa ja kustannustehokkaampaa kuin yksilöhoidon. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että ryhmätoiminnot ovat merkittävä osa kuntoutusta. Ryhmätoimintojen vaikuttavuus perustui sosiaalisten taitojen kehittymiseen ja siten stressin hallinnan paranemiseen, jolloin kuntoutujat ovat kykenevämpiä kohtaamaan haasteita. Tämän opinnäytetyön tutkimuksesta ilmeni, että sosiaalinen merkitys mainittiin ryhmätoimintojen tärkeimpänä hyötynä. Yhdestä haastattelusta selvisi, että sosiaaliset tilanteet opettavat olemaan muiden ihmisten seurassa.

Hodgekins ja Fowlerin vuonna 2010 tekemässä tutkimuksessa CBT and Recovery From Psychosis in the ISREP Trial: Mediating Effects of Hope and Positive Beliefs on Activity ja sitä varten kerätyissä aiemmissä tutkimuksissa käsiteltiin toivon ja positiivisen minäkäsityksen merkitystä psykoosiin sairastuneen hoidossa. Samalla sairaudesta parantumisen sijaan keskityttiin sairaudesta toipumiseen. Tämä pitää sisällään elämän kokemisen mielekkäänä, toivon löytämisen ja positiivisemmän käsityksen sekä itsestä että muista ihmisistä. Suomessa käytössä on käsite toipumisorientaatio, jonka painopiste on psyykkisen hyvinvoinnin kasvattamisessa ja toivon löytämisessä. Opinnäytetyötä varten tehdyissä haastatteluissa selvisi, että ryhmällä on jonkun verran vaikutusta kuntoutujien itsetunnon kehittymiseen. Toinen kuntoutujista toi esille, että ryhmistä saa voimavaroja ja hän pystyy myös olla oma itsensä eikä tarvitse esittää. Kuntoutuja on myös oppinut hyväksymään itsensä. Myös hoitajat toivat esille haastatteluissa kuntoutujien saavan ryhmistä onnistumisen kokemuksia ja tukea elämänhallintaan.

Tutkimuksessa oli kaksi tutkimuskysymystä. Ensimmäinen kysymys oli ”Millaisena kuntoutujat ja hoitajat kokevat ryhmätoiminnot?” Tähän kysymykseen saatiin hyvin selville molempien haastateltavien osapuolten kokemukset ryhmätoiminnoista. Kaikilla oli jotain positiivista sanottavaa ryhmätoiminnoista, mutta myös joitakin kehitysehdotuksia saatiin. Päällimmäisenä ajatuksena jäi, että molemmat osapuolet kokevat ryhmätoiminnoista olevan paljon hyötyä ja ne ovat pääsääntöisesti sisällöltään monipuolisia.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli ”Miten kuntoutujat ja hoitajat kokevat olemassa olevien ryhmien tukevan kuntoutujaa kuntoutumaan tavoitteidensa mukaisesti?”

Tutkimuskysymykseen saatiin paljon näkemyksiä hyötyjen kautta. Tuntui, että kumpikin osapuoli oli mieltänyt, että kuntoutujien tavoite on päästä itsenäisempään elämään, mutta välitavoitteet puuttuivat tai niitä ei tietoisesti mielletty toiminnan perusteeksi.

Lähteet

Painetut

Eskola, H. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä: Vastapaino.

Henttinen, K., Iija, A. & Mattila, E. 2009. Kuuntele minua -mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Tammi.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. 2., uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hämäläinen, K., Kuhanen, C., Schubert C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveystyö. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveystyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuula, A. 2015. Tutkimusetiikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.- 4. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Pojjula, S. 2018. Resilienssi - Muutosten kohtaamisen taito. Helsinki: Kirjapaja.

Ronkainen, S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. 1.-2. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2013. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca.

Sähköiset

American Psychological Association. 2019. The Road to Resilience. Viitattu 4.10.2019.
<https://www.apa.org/helpcenter/road-resilience>

Bembry, J., Zentgraf, S. & Baffour, T. 2013. Social skills training through poetry therapy: A group intervention with schizophrenic patients. Viitattu 25.3.2020.
<https://www-tandfonline-com.nelli.laurea.fi/doi/full/10.1080/08893675.2013.794534>

Berglund, K. 2018. Mielenterveysasiakkaiden ryhmätoiminta ja sen vaikutus elämänlaatuun - systemoitu kirjallisuuskatsaus. Viitattu 1.11.2019.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/170057/Berglund_Kati.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Hodgekins, J. & Fowler, D. 2010. CBT and Recovery From Psychosis in the ISREP Trial: Mediating Effects of Hope and Positive Beliefs on Activity. Viitattu 13.4.2020.
<https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ps.2010.61.3.321>

Ivezić, S., Sesar, M & Mužinić, L. 2017. Effects of a Group Psychoeducation Program on Self-Stigma, Empowerment and Perceived Discrimination of Persons with Schizophrenia. Psychiatric Clinic Vrapče. Viitattu 4.11.2019.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28291976>

Kangas, T. & Kupari E. 2018. Ryhmätoiminta sosiaalisena kuntoutuksena. Nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia. Viitattu 2.11.2019.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/157500/Kangas%20Terhi%20ja%20Kupari%20Eeva%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kiesepää, T & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Viitattu 4.11.2019.
<https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo11273.pdf>

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2006. Skitsofreniapotilaiden seudullinen avokuntoutuksen kehittäminen v. 2004-2006 - loppuraportti. Viitattu 25.2.2020.
http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paattyneet-hankkeet/mielenterveyshankkeet/mielenterveys_paihde/Skitsofreniapotilaiden%20seudullisen%20avokuntoutuksen%20kehittamisen%20LOPPURAPORTTI.pdf

Mielenterveyden keskusliitto. Näkökulmana toipuminen. Viitattu 15.4.2020.
<https://www.mtkl.fi/toimintamme/nakokulmana-toipuminen/>

Mielenterveyden keskusliitto. Recovery - toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa. Viitattu 15.4.2020.
<https://www.mtkl.fi/toimintamme/hankkeet/recovery/>

Mielenterveyslaki 1066/1990. Viitattu 7.11.2019.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveystalo.fi. Monenlaista kuntoutuksesta. Viitattu 22.9.2019.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/monenlaista_kuntoutusta.aspx#yhteisollinen_kuntoutus

Mielenterveystalo.fi. Psykoedukaatio. Viitattu 2.10.2019.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oi-reenhallinta.aspx>

Mielenterveystalo.fi. Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta. Viitattu 22.9.2019.

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx

Mieli. Suomen Mielenterveys ry. Mitä on resilienssi? Viitattu 4.10.2019.

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastuminen-voilla-kriisi/mit%C3%A4-resilienssi>

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2006. Skitsofreniapotilaiden seudullinen avokuntoutuksen kehittäminen v. 2004-2006 - loppuraportti. Viitattu 25.2.2020.

http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paattyneet-hankkeet/mielenterveys/hankkeet/mielenterveys_paihde/Skitsofreniapotilaiden%20seudullisen%20avokuntoutuksen%20kehittamisen%20LOPPURAPORTTI.pdf

Skitsofrenia. 2015. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 2.10.2019.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#readmore>

Skitsofrenia. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.3.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/khp00031>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 13.10.2019.

<https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto. Toipumisorientaatio - recovery-menetelmä Suomessa. Viitattu 15.4.2020.

<https://recovery.fi/>

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepää, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. Duodecim Oppiportti. Psykiatria. Skitsofreniapotilaan kuntoutus. 2019. Viitattu 6.10.2019.

https://www.oppiportti.fi/op/pkr00509/do?p_haku=psykoedukaatio#s2

Suvisaari, J., Perälä J., Viertiö, S., Saarni, S., Tuulio-Henriksson, A., Partti, K., Saarni, S., Suokas, J. & Lönnqvist, J. 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. Viitattu 1.11.2019.

<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/pdf/2012/SLL92012-677.pdf>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 12.12.2019.

<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Tietosuoja laki 1050/2018. Viitattu 18.4.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>

Tiusanen, J. 2015. Skitsofreniaa sairastavien toimintakyky ja kuntoutus. Pilottitutkimus psykososiaalisen kuntoutusmallin (MATTI-kuntoutus) toimivuudesta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 18.11.2019.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150662/urn_nbn_fi_uef-20150662.pdf

Viertiö, S., Mehtälä, T. & Sailas, E. 2016. Aikakausikirja Duodecim. Skitsofrenian uudet psykososiaaliset hoidot. Viitattu 14.11.2019.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/7/duo13063>

Julkaisemattomat

Auroran avohoitovalmennuksen työryhmä. 2019. Osastotunti. 19.9.2019. Auroran avohoitovalmennus. Helsinki.

Sundqvist, G. 2019. Osastonhoitajan kanssa keskustelu. 3.9.2019. Auroran avohoitovalmennus. Helsinki.

Sundqvist, G. 2019. Osastonhoitajan kanssa keskustelu. 19.9.2019. Auroran avohoitovalmennus. Helsinki.

Sundqvist, G. 2020. Osastonhoitajan sähköpostiviesti. 4.2.2020. Auroran avohoitovalmennus. Helsinki.

Kuviot

Kuvio 1: Sisällönanalyysiprosessi

Taulukot

Taulukko 1: Sisällönanalyysi

Taulukko 2: Kuntoutujien käsitykset olemassa olevista ryhmistä

Taulukko 3: Hoitajien käsitykset olemassa olevista ryhmistä

Taulukko 4: Kuntoutujien käsitykset ryhmätoimintojen hyödyistä

Taulukko 5: Hoitajien käsitykset ryhmätoimintojen hyödyistä

Taulukko 6: Malli ryhmien viikko-ohjelmasta

Taulukko 7: Malli ryhmien tavoitteista

|

Liitteet

Liite 1: Haastattelun teemat ja apukysymykset.....	50
Liite 2: Haastattelun suostumus- ja infolomake.....	52
Liite 3: Auroran avohoitovalmennuksen ryhmät.....	53

Liite 1: Haastattelun teemat ja apukysymykset



AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences

TEEMAHAASTATTELU

Marjo Reponen
Tuija Väistö

30.11.2019

Auroran avohoitovalmennuksen ryhmätoimintojen kartoittaminen
- henkilökunnan ja kuntoutujien näkemykset

HAASTATTELUN TEEMAT OVAT:

Työntekijöiden haastattelu

1) RYHMÄTOIMINTA

- Millaista ryhmätoimintaa yksikössä on tarjolla?
- Miten kuntoutujien osallistuminen ryhmiin varmistetaan?

2) RYHMÄTOIMINNAN TAVOITTEET

- Miten kuntoutujan henkilökohtaiset tavoitteet otetaan huomioon?
- Mitkä ovat ryhmätoiminnan tavoitteet kuntoutujilla?
- Miten koet, että ryhmätoiminnot edistävät kuntoutujaa kuntoutumaan tavoitteiden mukaisesti?
- Miten hyvin ryhmän tavoitteet ovat tiedossa?

3) RYHMÄTOIMINNAN HYÖDYT JA SISÄLTÖ

- Minkälaista hyötyä kuntoutujat ovat saaneet ryhmistä?
- Miten kuntoutujat pääsevät vaikuttamaan ryhmien toiminnan suunnitteluun?
- Koetko, että ryhmätoimintoja pitäisi muuttaa jollakin tavalla?

Kuntoutujien haastattelu

1) RYHMÄTOIMINTA

- Mihin ryhmiin sinä osallistut?
- Millaisia muita ryhmiä yksikössä on tarjolla?
- Miten usein ryhmä kokoontuu?
- Käytkö niissä säännöllisesti?
- Millä tavoin varmistat, että otat osaa säännöllisesti sovittuihin ryhmiin?

2) RYHMÄTOIMINNAN TAVOITTEET

- Mitkä ovat sinun kuntoutumisen tavoitteesi?
(tavoitteet asumisen/työskentelyn/opiskelun suhteen)
- Miten henkilökohtaiset tavoitteesi otetaan huomioon ryhmiin osallistumisessa?
(ryhmien valinnassa, mihin osallistuu)
- Mitä tiedät omasta sairaudestasi ja mistä olet siitä saanut?

3) RYHMÄTOIMINNAN HYÖDYT JA SISÄLTÖ

- Millä tavalla koet, että ryhmän sisältö ja ohjaajat auttavat kuntoutumisessa?
- Minkälaisia hyötyjä ryhmissä käymisestä on ollut?
- Koetko voivasi vaikuttaa ryhmien toiminnan suunnitteluun?
- Koetko, että ryhmätoimintoja pitäisi muuttaa jollakin tavalla?

Liite 2: Haastattelun suostumus- ja infolomake



Marjo Reponen
Tuija Väistö

HAASTATTELUN
SUOSTUMUS- JA
INFOLOMAKE
5.12.2019

Opinnäytetyön nimi:
Auroran avohoitovalmennuksen ryhmätoimintojen kartoittaminen
- henkilökunnan ja kuntoutujien näkemykset

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Laurea ammattikorkeakoulusta. Teemme laadullisen opinnäytetyön Auroran avohoitovalmennukselle ryhmätoimintojen tavoitteellisuudesta. Opinnäytetyötä varten haastattelemme kahta yksikön työntekijää ja kahta kuntoutujaa osastonhoitajan valinnan perusteella.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuntoutujien ja henkilökunnan näkemyksiä siitä, minkälaisia ryhmätoimintoja Auroran avohoitovalmennuksella on tarjota ja tukevatko ryhmätoiminnat kuntoutumista itsenäisempää elämää kohti. Tavoitteenamme on teidän haastattelujen avulla saada selville, ovatko ryhmätoiminnat hyviä sellaisenaan, vai voiko niitä muuttaa jollain tavalla enemmän kuntoutujia hyödyttäväksi.

Haastattelut suoritetaan rauhallisessa tilassa ja ne äänitetään. Haastattelun kesto on noin 15-45 minuuttia. Haastattelu tehdään teemahaastattelulla ja se pitää sisällään kolme teemaa. Kerromme vielä ennen haastattelun alkua haastattelun kulusta. Äänitteet litteroidaan ja sekä äänite, että tietokoneelle kirjoitettu haastattelu säilytetään niin, että niihin ei muilla kuin tutkimuksen tekijöillä ole pääsyä. Tutkimuksen päätyttyä äänitteet ja tiedostot sekä mahdolliset rekisterit hävitetään, viimeistään 31.5.2020.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä voi jättäytyä pois tutkimuksen missä vain vaiheessa. Kysymyksiin vastaamisesta voi myös kieltäytyä. Haastattelusta ei aiheudu haastateltaville kustannuksia eikä minkäänlaista vahinkoa. Haastateltavien nimet eivät paljastu opinnäytetyössämme vaan haastattelut käsitellään anonymisti.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua toukokuun 2020 aikana. Valmis opinnäytetyö tulee kirjallisena versiona Auroran avohoitovalmennukselle. Sen löytää myös www.theseus.fi -internetosoitteesta, tietoja ei luovuteta muualle. Meihin voi olla yhteydessä missä vain tutkimuksen vaiheessa sähköpostitse (esim. haastattelusta kieltäytyminen). Vastamme mielellämme kaikkiin mahdollisiin tutkimukseen ja haastatteluun liittyviin kysymyksiin.

Olen tutustunut yllä mainittuihin oikeuksiin haastateltavana. Suostun siihen, että minua haastatellaan ja antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa minun hoitoon.

Paikka ja aika

Haastateltavan
Nimikirjoitus |

Nimen selvennys

Marjo Reponen
marjo.reponen@student.laurea.fi

Tuija Väistö
tuija.vaisto@student.laurea.fi

Liite 3: Auroran avohoitovalmennuksen ryhmät

MAANANTAI

-Miesten ryhmä klo 13 (klo aika saattaa vaihdella tunnilla)

Vetäjinä Harri ja Antti

-Kävelyryhmä klo 13. Vetäjinä Kaisa, Miia, Janita, Matilda, Anni

TIISTAI

-Catalyst klo 10. Vetäjinä Ira, Marja, Jaana

-Kuntosaliryhmä klo 14. Vetäjinä Matilda, Janita, Ella, Antti, Emilia
(Tässä ryhmässä osallistujat vielä uupuvat) Toimenpiteet siihen?

KESKIVIIKKO

-Ott ryhmä klo 15. Vetäjinä Miia, Eeva (tämä ryhmä joka toinenvk)

-Peliryhmä klo 13. Vetäjinä Marja, Anni, Matilda, Kaisa

-Taideryhmä klo 10. Vetäjänä Roosa

TORSTAI

-Tälle päivälle ei ole ryhmiä suunniteltuna. Kyseisenä päivänä raportit, osastotunnit yms.

PERJANTAI

-Naisten ryhmä klo 13/14. Vetäjinä Kaisa, Jaana, muut?

+ Kerran kuukaudessa avohoitovalmennuksen liikuntapäivä.

Vetäjinä Anni, Matilda, Kaisa, Janita, Miia