

# **Ryhmätoimintojen kehittäminen Päijät- Hämeen hyvinvointialueen Tehostetulla mieli- alapoliklinikalla**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK), Tulevaisuuden johtaja sosiaali- ja terveysalalla

2024

Jari Markkanen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Jari Markkanen	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2024
	Sivumäärä 56	
Työn nimi <b>Ryhmätoimintojen kehittäminen</b> Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Tehostetulla mielialapoliklinikalla		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidaja (YAMK), Tulevaisuuden johtaja sosiaali- ja terveysalalla		
Toimeksiantajaorganisaatio Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Tehostettu mielialapoliklinikka		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Tehostetulle mielialapoliklinikalle. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää mielialapotilaille suunnattuja ryhmätoimintoja. Opinnäytetyössä on käytetty määrällisiä ja laadullisia tutkimusmenetelmiä. Määrällisessä osiossa lähetettiin kyselylomake sähköpostitse kaikille työntekijöillä, joilla on mahdollisuus lähettää potilaita Tehostetun mielialapoliklinikan ryhmiin. Laadullinen osio toteutettiin työpajatyöskentelynä niiden työntekijöiden kesken, jotka ryhmätoimintoja toteuttaa. Työpajaan osallistui myös kaksi lähiesihenkilöä. Kehitystyöhön on sisällynyt ryhmien kehittäminen ja potilaiden ohjaamisen ryhmiin tehostaminen.</p> <p>Mielialahäiriöt ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma Suomessa. Mielialahäiriöllä on merkittävä vaikutus myös sairauspoissaoloihin ja ennenaikaiseen eläköitymiseen. Ryhmätoiminnoilla voidaan tarjota kustannustehokasta ja laadukasta hoitoa mielialahäiriöistä kärsiville potilaille.</p> <p>Ryhmätoimintojen kehittämiselle on ollut tarvetta vähäisten potilasmäärien takia. Myös henkilökunnan saatavuudessa on ollut haasteita. Tämän vuoksi ryhmätoimintojen kehittämiseen on ollut tarve jo pidempään. Opinnäytetyön aihe on päätetty yhdessä Tehostetun mielialapoliklinikan lähiesihenkilön kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan voidaan toteuttaa kustannustehokasta hoitoa potilaille. Tämä tarkoittaa, että ryhmätoiminnoilla voidaan antaa tietoutta sairaudesta, oireista ja niiden hoidosta kerralla suuremmalle määrälle potilaita. Tämän lisäksi ryhmätoiminnot antava vertaistukimahdollisuuden, mitä yksilökäynnit eivät tarjoa. Ryhmätoiminnot tarjoavat myös säännöllisyyttä potilaiden arkeen ja kehittää sosiaalisia taitoja. Ryhmätoiminnoilla voidaan myös lisätä potilaille kontaktimahdollisuuksia hoitohenkilöstöön. Yleisesti ryhmätoimintoja pidetään hyvänä lisänä potilaiden hoitosuunnitelmaan.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia on hyödynnetty ryhmätoimintojen kehitystyössä. Kehitystyöhön on kuulunut ryhmien suunnittelu vuodelle 2024, sekä ryhmiin ohjaamisen tukemisen parantaminen. Uudet ryhmätoiminnot on otettu käyttöön vuoden 2024 alussa. Tästä opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa ryhmien kehitystyössä, sekä tarvittaessa muissa yksiköissä.</p>		

Asiasanat

Ryhmätoiminnot, mielialahäiriöt, dialektinen käyttäytymisterapia, hyväksymis- omistautumisterapia

## Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Jari Markkanen	Thesis, UAS	2024
	Number of Pages	
	56	
Title of Publication		
<b>Development of group activities</b>		
Päijät-Häme's welfare area's intensive mental health clinic		
Degree, Field of Study		
Master of Social and Health Care, Leader of the Future in Social and Health Care		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
Päijät-Häme's welfare area's intensive mental health clinic		
Abstract		
<p>This thesis is a research and development work for Päijät-Häme's welfare area's intensive mental health clinic. The purpose of the thesis is to develop group activities for patients with mental disorders. The thesis includes quantitative and qualitative research methods. The development work includes developing the groups and improving the way patients are guided in the groups. In the quantitative section, a questionnaire was sent by e-mail to all employees who can send patients to groups in the clinic. The qualitative section was carried out as a workshop among employees who are responsible for group activities. Also two forepersons participated in the workshop.</p> <p>There has been a need to develop group activities due to the low number of patients. There have also been challenges in employee availability. Therefore there has been a need to develop group activities for a long time. The topic of this thesis was decided in consultation with a foreperson from the clinic.</p> <p>Group activities can provide cost-effective care for patients. This means that group activities can provide information about the disease, symptoms and their treatment to a larger number of patients at a time. In addition to this, group activities provide peer support, which individual visits do not provide. Group activities offer regularity in patients' daily lives and develop their social skills. Group activities can also provide more contact opportunities between patients and care employees. In general, group activities can be seen as a good addition to the patient's care plan.</p> <p>The results of the thesis have been used in the development of group activities. The development work included planning the groups for the year 2024, as well as improving support for facilitation of the groups. New group activities have been introduced at the beginning of 2024. The results of this thesis can be used in the future in the development of the groups, as well as in other units where appropriate.</p>		

Keywords

Group activities, mood disorders, dialectical behavioural therapy, acceptance- and commitment therapy

## Sisällys

1	Johdanto.....	3
2	Kehittämistyön lähtökohta.....	5
2.1	Nykytila.....	5
2.2	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	6
3	Mielialahäiriöt ja niiden hoitomuotoja .....	8
3.1	Mielenterveyden häiriöt.....	8
3.2	Masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö .....	9
3.3	Epävakaa persoonallisuushäiriö .....	10
3.4	Ahdistuneisuushäiriö.....	11
3.5	Hyväksymis- ja omistautumisterapia .....	12
3.5.1	Hyväksymis- ja omistautumisterapia masennuksen hoidossa .....	13
3.5.2	Hyväksymis- ja omistautumisterapia ryhmähoito .....	13
3.6	Dialektinen käyttäytymisterapia.....	14
3.7	Tietoisuustaidot .....	16
4	Ryhmämuotoiset hoitomuodot .....	18
4.1	Yleisesti ryhmämuotoisista hoitomuodoista .....	18
4.1.1	Psykoedukatiiviset ryhmät .....	21
4.1.2	Kuntouttavat ryhmät.....	22
4.1.3	Sovellettu rentoutus- ja vertaisryhmä.....	22
4.1.4	Sosiaalisten tilanteiden pelon ryhmämuotoinen hoito.....	22
4.2	Ryhmätoimintojen tavoitteita ja periaatteita.....	23
5	Menetelmälliset lähtökohdat.....	26
5.1	Tutkimuksellinen kehittäminen.....	26
5.2	Tutkimusmenetelmät .....	27
5.2.1	Määrällinen menetelmä .....	27
5.2.2	Laadullinen menetelmä.....	30
6	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus .....	31
6.1	Kehittämistyön aikataulu ja kulku .....	31
6.2	Kehittämistyön aineiston keruu .....	33
6.3	Aineiston analysointi .....	33
7	Tulokset.....	35
7.1	Kyselyn tulokset.....	35
7.2	Työpajan tulokset .....	39
8	Lopputuotoksen esittely .....	41
8.1	Uudet ryhmät 2024 .....	41

8.2 Ryhmiin ohjaamisen tukeminen .....	42
9 Pohdinta .....	43
9.1 Tulosten tarkastelu .....	43
9.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	44
9.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat.....	46
Lähteet .....	48
Liitte 1. Kyselylomake .....	53
Liitte 2. Työpajan kysymykset .....	56
Liitte 3. Uudet ryhmät 2024.....	57

## 1 Johdanto

THL:n (2022) mukaan vakavaa masennusta kärsi Suomessa ainakin viisi prosenttia koko maan väestöstä. Tätä pidetään yhtenä isoimpana kansanterveyden ongelmana koko maassa. Muun muassa vuonna 2020 masennuksen takia työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 3600 henkilöä. (THL 2022.) Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä THL:n vuoden 2018 tilaston mukaan erikoisairaanhoidossa hoidettiin 11000 potilasta. Näistä potilaista 2150 potilaalla oli vähintään yksi osastojakso vuoden aikana. (Käypähoitosuositus 2021.) Käypähoitosuositus (2020) sanotaan, että epävakaata persoonallisuushäiriötä kärsii Suomessa 0,7 % koko väestöstä (Käypähoitosuositus 2020).

Minna Laitilan väitöskirjassa (2010) mainitaan, että yleisesti mielenterveysongelmat ovat merkittävän sairauspoissaolojen ja ennen aikaisten eläköitymisien syytä. Mielenterveyshäiriöistä masennusta pidetään kansanterveydellisesti suurimpana. Jo vuonna 2010 WHO on arvioinut masennukset maailmanlaajuisesti merkittävämmäksi terveyshaasteeksi vuoteen 2020 mennessä. (Laitila 2010, 1.)

On syytä muistaa, että mielenterveyshäiriöitä sairastavat ovat riskialttiimpia muihin sairauksiin. Mitä vaikea-asteisemmaksi mielenterveysongelma menee, sitä todennäköisemmin siitä seuraa muitakin sairauksia. Tämän vuoksi mielenterveysongelman varhainen hoito edesauttaa myös muita sosiaali- ja terveysalan palveluiden kuormittavuutta. Esimerkiksi masennusta kärsivillä 10–30 %:lla on päihdeongelma. (Vorma ym. 2020, 31–32.)

Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen kehittämistyö Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Tehostetulle mielialapoliklinikalle. Opinnäytetyön tavoitteena on ryhmätoimintojen kehittäminen ja tehostaminen Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Tehostetulle mielialapoliklinikalle. Tarkoituksena on selvittää, mitä ryhmätoimintoja jatkossa Tehostetulla mielialapoliklinikalla toteutetaan, sekä millä tavoin ryhmiin ohjaamista voidaan kehittää helpommaksi. Tehostettu mielialapoliklinikka kuuluu Päijät-Hämeen hyvinvointialueen mielialahäiriöpoliklinikan palveluihin. Mielialahäiriöpoliklinikalla hoidetaan laajasti eri mielialahäiriöistä kärsiviä potilaita. Tehostetulla mielialapoliklinikalla hoidetaan tiiviimpää tukea tarvitsevia potilaita ja annetaan ryhmämuotoisia hoitoja mielialahäiriöistä kärsiville potilaille. (Päijät-Sote 2023.)

Potilaita Päijät-Hämeen hyvinvointialueen mielialahäiriöpoliklinikalla oli huhtikuussa 2023 noin 2500. Läheteiden määrä on ollut joka kuukausi kasvussa vuoden 2023 aikana. Henkilöstön saatavuus on ollut haasteena läpi vuoden 2023. Tämän vuoksi potilaiden saadut ajat omille työntekijöille venyvät entisestään. (Tyyskä 2023.) Kuitenkin ryhmätoimintoihin ohjautuu vain pieniosa potilaista, vaikka ryhmätoimintoja on tarjolla kaikille mielialahäiriöistä kärsiville potilasryhmille. Ryhmätoiminnoilla voi kustannustehokkaasti tarjota muun



muassa psykoedukaatiota eli tietoa potilaiden sairauksista, oireista ja itsehoitamisesta. Tämän lisäksi ryhmätoiminnot tarjoavat vertaistukea, sosiaalisten taitojen kehittymistä tai esimerkiksi tiivistettyä voinnin seurantaan tarpeen mukaan. Sosiaalisten taitojen harjoittelu ja vuorokausirytmien parantuminen ovat myös tärkeitä ryhmätoimintojen tavoitteita Tehostetulla mielialapoliklinikalla.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella täysi-ikäisten mielenterveyden erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit ovat lisääntyneet merkittävästi vuodesta 2020 lähtien. THL:n tilastojen mukaan näiden vuoden aikana tapahtuneiden käyntien määrä on lisääntynyt koko Suomessa sadalla tuhannella. Myös perustasolla on ollu mielenterveyskäynnit ovat olleet kasvussa. Depressiolääkkeistä korvattavuutta saaneiden määrä ikäluokassa 25–65 on ollut prosentin verran kasvua vuodesta 2020 alkaen. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahan saaneiden määrä ikäluokasta 25–64 on ollut nousua vuodesta 2020 lähtien 4,3 %. (THL, Sotkanet tilastot.)

Edellä mainittujen syiden vuoksi opinnäytetyössä tavoitteena on kehittää ryhmätoimintoja enemmän potilaslähtöisimmiksi ja helpommiksi ohjata potilaita oikeisiin ryhmiin. Ryhmätoiminnoilla voidaan parantaa hoidon laatua tehokkaasti. Painopisteenä ovat haastaviksi koettujen asioiden löytäminen ryhmiin ohjauksessa. Näiden lisäksi selvitin, millaisia ryhmätoimintoja tarvitaan mielialahäiriöpoliklinikan tarpeisiin potilaita lähettävien työntekijöiden näkökulmasta.

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, missä hyödynnetään määrällistä ja laadullisia tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyössäni teen määrällisen kyselytutkimuksen kaikille työntekijöille, jotka lähettävät potilaita Tehostetulle mielialapoliklinikalle ryhmätoimintoihin. Kyselyiden jälkeen olen analysoinut vastaukset ja niiden pohjalta olen tehnyt tarkentavia kysymyksiä erilliselle työryhmälle ryhmätoimintojen kehittämiseksi. Näiden tulosten perusteella olen tehnyt kehittämis ehdotuksia ryhmätoimintojen kehittämiseen Tehostetulle mielialapoliklinikalle. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ryhmätoimintojen kehitystyössä jatkossa.

Tietoperustassa olen perehtynyt eri mielialahäiriöihin, mielialahäiriöpotilaiden hoitomuotoihin ja erityisesti ryhmätoimintoihin. Opinnäytetyössä käydään läpi myös yleisellä tasolla ryhmähoitomuodoista ja niihin liittyvistä vaatimuksista. Tämän lisäksi opinnäytetyössä kerrotaan DKT:n eli dialektisen käyttäytymisterapian hyödyntämisestä ryhmätoiminnoissa. Näiden lisäksi opinnäytetyössä käydään läpi hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä mielialapotilaiden ryhmähoidoissa. Valitsin edellä mainitut menetelmät tarkempaan perehtymiseen koska kyseiset potilasryhmät ovat jo nyt kasvavia Tehotetun mielialapoliklinikan ryhmätoiminnoissa.

## 2 Kehittämistyön lähtökohta

### 2.1 Nykytila

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen eri mielialapoliklinikoissa on noin 60 työntekijää, joilla on mahdollisuus lähettää potilaita ryhmätoimintoihin Tehostetulle mielialapoliklinikalla. Mielialapoliklinikoiden lisäksi potilaita Tehostetulle mielialapoliklinikalle voidaan lähettää psykiatrisilta osastoilta kotiutus vaiheessa. Keskussairaalassa on myös akuuttityöryhmä, yleissairaalapsykiatrian poliklinikka ja vanhuspsykiatrinen poliklinikka, joista potilaita voidaan lähettää Tehostetun mielialapoliklinikoiden toimintoihin. Nykyisen ryhmätoimintoihin Tehostetulle mielialapoliklinikalle ohjautuu kuitenkin käytettäviin resursseihin nähden liian pieni määrä potilaita. Ryhmätoiminnoista on todettu useita hyötyjä mielialahäiriöistä kärsiville potilailla ja ryhmätoimintojen on tarkoitus olla lisähoitomuotona potilaiden hoitosuunnitelmassa.

Opinnäytetyö tehdään Tehostetulle mielialapoliklinikalle. Tehostettu mielialapoliklinikka kuuluu Päijät-Hämeen hyvinvointialueen perhe- ja sosiaalipalveluiden alaisuuteen. Kyseessä avohoidon puolella oleva poliklinikka, jossa toteutetaan tehostettua psykiatriasta avohoitoa mielialahäiriöistä kärsiville potilaille. Poliklinikalla annetaan tiiviimpää tukea niitä tarvitseville potilaille kuten kriisivaiheessa oleville. Tavoitteena on myös ehkäistä osastohoitoon joutumista tiivistämällä avohoidon tukea niitä tarvitseville. Poliklinikalla toteutetaan yksilökäyntejä niitä tarvitseville tai vaihtoehtoisesti tukipuhelumuodossa, jos esimerkiksi potilas on estynyt tulemaan paikan päälle tai asuu merkittävän kaukana. Poliklinikalla on etävastaanotto mahdollista muun muassa Teams-välitteisesti. Etämahdollisuutta hyödynnetään tarvittaessa myös ryhmätoiminnoissa. (Päijät-Sote 2023.)

Tämän lisäksi yhtenä oleellisena toimintona poliklinikalla annetaan ryhmämuotoisia hoitomuotoja mielialahäiriöistä kärsiville. Ryhmämuotoiset hoidot ovat lisäpalvelu kaikille mielialapoliklinikoiden potilaille, ja ne eivät korvaa oman työntekijän kontakteja. Ryhmissä annetaan muun muassa psykoedukaatiota omista oireista, vahvistetaan sosiaalisia taitoja, annetaan vertaistukea, sekä parannetaan arkirytmä. (Päijät-Sote 2023.)

Syksyn 2023 aikana alkanut muutos vaikuttaa merkittävästi Tehostetun mielialapoliklinikan toimintoihin vuonna 2024. Tämä muutos tarkoittaa, että Tehostettu mielialapoliklinikka ja Tehostettu psykoosipoliklinikka yhdistyvät vuoden 2024 alusta alkaen. Ryhmätoiminnot siirtyvät tähän uuteen yksikköön vuoden 2024 alusta alkaen. Tähän opinnäytetööhön tämä muutos ei vaikuttanut merkittävästi. Kuitenkin ryhmätoiminnot siirtyvät uuteen yksikköön, jossa ryhmätoimintaa tarjotaan edelleen mielialahäiriöpotilailla, mutta myös psykoosipoti-

lailla. Tässä opinnäytetyössä ei tarkastella psykoosipotilaiden ryhmätoimintonoja eikä psykoosipotilaiden hoitoa.

## 2.2 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittäminen Tehostetulle mielialapoliklinikalle, jossa hyödynnetään sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä. Opinnäytetyössäni selvitän määrällistä kyselyä hyödyntäen potilaiden ryhmiin ohjaamiseen vaikuttavia tekijöitä kuten onko nykyinen tapa lähettää potilaita riittävän yksinkertainen ja onko tietoa ryhmistä saatavilla riittävän helposti. Opinnäytetyössä yhtenä tavoitteena on löytää haastavina pidettyjä asioita koko henkilöstön kohdalla, kun potilaita ohjataan ryhmätoimintoihin. Kyselomakkeessa hyödynnetään avoimia kysymyksiä, jotta saadaan tarkempaa tietoa kehitystarpeista. Saatujen tulosten perusteella opinnäytetyössä on tehty laadullisin menetelmin tarkennettuja haastatteluja erilliselle työryhmälle ja yhteistä pohdintaa ongelmakohtien löytämiseksi ja kehitysehdotuksien tekemiseksi. Yhtenä osana opinnäytetyötäni on ollut selvittää millaisia ryhmätoimintoja tällä hetkellä ja tulevaisuudessa halutaan toteuttaa.

Opinnäytetyöhön valitsin määrällisen tutkimuksen, johon lisään avoimia kysymyksiä, joiden tarkoitus on antaa tarkempaa tietoa tutkittavasta kohteesta. Näiden tietojen perusteella on laadittu tarkemmat haastattelukysymykset ennalta määritellylle työryhmälle. Tämä toteutettiin työpajatyöskentelynä. Haastattelujen jälkeen kokosin yhteenvedon saaduista vastauksista opinnäytetyöhöni. Yhteenvedossa tarkastelin ongelmakohtia ja esitin ratkaisuehdotuksia ja mahdollisia jatkotutkimuskohteita aiheesta.

Tarve ryhmätoimintojen kehittämiseen on tullut Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Tehostetun mielialapoliklinikan esihenkilöstöltä, sillä potilasmäärät ovat olleet resursseihin nähden tavoitetta pienempiä. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää ongelmakohtia ja kehitysehdotuksia potilaiden ohjautuvuuden paranemiseksi ryhmätoimintoihin. Yhtenä haasteena viimeisen vuoden aikana on ollut myös potilaiden sitoutuminen ryhmiin, sekä motivointi ryhmätoimintoihin.

Opinnäytetyön tavoite on kehittää Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Tehostetun mielialapoliklinikan ryhmätoimintoja tehokkaammiksi. Koska potilaita ohjautuu tällä hetkellä liian vähän ryhmiin, on ryhmätoimintojen tehostamisella tarve. Tehostetun mielialapoliklinikan toiminta on liian tehotonta, jos potilasmääriä ei saada nostettua ryhmissä. Opinnäytetyössä tarkoituksena on ollut selvittää niitä asioita, joita potilaita lähettävät henkilöt, eli mielialapoliklinikan työntekijät kokevat ongelmallisina potilaiden ryhmään ohjaamisessa. Opinnäytetyöstä saamaa tietoa voi hyödyntää ryhmätoimintojen kehitystyössä ja uusien ryh-

mien aloittamisessa. Yhtenä tarkoituksena opinnäytetyössä on, selvittää millaisia ryhmätoimintoja halutaan Tehostetun mielialapoliklinikan toteutettavan tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten ryhmiin ohjaamista voidaan helpottaa?
2. Millaisia ryhmätoimintoja halutaan tulevaisuudessa järjestää?
3. Onko osaaminen riittävää ryhmiin ohjaamisessa?

Opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella teen kehitysehdotuksia ryhmätoimintojen parantamiseksi Tehostetulla mielialapoliklinikalla. Aineistoa on kerätty opinnäytetyötä varten sähköpostikyselyllä kaikilta mielialatyöryhmien työntekijöiltä. Saatujen vastausten perusteella on tehty tarkennettu haastattelukierros, missä syvennytään ongelmakohtiin ja käydään läpi mahdollisia kehitysehdotuksia. Haastateltaviin kuuluivat erillisen työryhmän henkilöt. Työryhmässä kävimme läpi ryhmätarjonnan ja menetelmät, kuinka ryhmiin ohjaamista tehostetaan tulevana vuotena, tukena tässä työskentelyssä oli saadut tulokset määrällisestä kyselystä ryhmätoiminnoista. Saatujen tulosten perusteella olen tehnyt kehittämisehdotukset ryhmätoimintojen tehostamiseksi. Näitä kehittämisehdotuksia on mahdollisuus hyödyntää tulevissa kehityspäivissä.

### 3 Mielialahäiriöt ja niiden hoitomuotoja

#### 3.1 Mielenterveyden häiriöt

Ihmisen mielenterveys rakentuu monista tekijöistä ja elämän eri vaiheet vaikuttavat jokaisen mielenterveyteen. Tarkkaa määritelmään mielenterveyden häiriöihin ei ole olemassa koska moni mieleen liittyvä oirekuva on osa normaalia elämää. Kuitenkin pitkäkestoiset stressitekijät vaikuttava mielenterveyteen negatiivisesti, mitkä voivat muodostaa mielenterveyden häiriöitä. Tällöin mielialahäiriö alkaa vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn. Mielenterveyden häiriöihin luetaan masennus ja muut mielialahäiriöt, persoonallisuuden häiriöt, syömishäiriöt, sekä psykoottiset häiriöt. Opinnäytetyössäni tarkastelen mielialahäiriöitä, sekä persoonallisuushäiriöitä. Mielenterveyshäiriöt ovat yleisesti monialaisia ongelmia. Oireet voivat näkyä ajattelussa, tunne-elämän ongelmina tai käyttäytymisessä. Perinnöllisyystekijät vaikuttavat mielenterveysongelmien syntyyn. Kuitenkin pelkästään pitkittyvä stressitila altistaa mielenterveyden häiriöille itsessään. Myös päihteiden käyttö altistaa mielenterveyden häiriöille. (Duodecim 2022; Työterveyslaitos 2023.)

Mielenterveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Normaaliin toimintakykyyn kuuluu, että ihminen kykenee toimimaan, työskentelemään, sekä ottamalla osaa yhteiskuntaa. Ihmisen on myös kyettävä sietämään normaalia painetta elämässä. On muistettava, että mielenterveys ei ole tasainen asia vaan siihen vaikuttaa elämän eri vaiheen tapahtumat. Myös biologiset ja ympäristöön liittyvät asiat vaikuttava ihmisen mielenterveyteen. Hyvässä mielenterveydessä ihminen kykenee mielekkäisiin asioihin, luomaan ihmisuhteita ja omaa taitoa ratkaista ongelmia. (Vorna ym. 2020, 14–15.)

Mielenterveys palveluilla pyritään Suomessa ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveyden häiriöitä, sekä sairauksia. Palvelutarjontaa on muun muassa ohjaus, neuvonta, kriisitilanteissa tukeminen, tutkimus, hoito- tai kuntoutuspalvelut. Myös yleinen psykososiaalinen tuki on osa mielenterveyden palveluita Suomessa. Mielenterveys palvelut voidaan jaotella perustasoon, erityistasoon ja kuntoutukseen Tässä opinnäytetyössä keskitytään erityistasoon ja siinä tapahtuvaan ryhmämuotoiseen avopuolen mielialapalveluihin. Erityistason palveluihin kuuluvat muun muassa sairaalahoito ja avohoidon palvelut. (THL 2023.)

Mielenterveystyö itsessään koostuu useista toiminnoista eikä se ole pelkästään sairauksien tai oireiden hoitamista. Ennaltaehkäisy korostuu varsinkin tänä päivänä ja tämä koostuu yleisen terveyden hoitamisesta ja hyvinvoinnin tukemisesta. Itse hoitotyö koostuu pääasiassa psyykkistä, sosiaalisista ja lääkinnällisistä hoitomuodoista. Hoitoa tarjotaan perusterveydenhoidossa ja erikoissairaanhoidossa. (Saikkonen 2017, 3–4.) On myös

muistettava, että mielenterveyden häiriöt ovat yhteiskunnassa merkittävien pitkittyvien sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyys eläköitymisen syitä tuki- ja liikuntaelin ongelmien lisäksi. Tällöin mielenterveyden häiriöiden ennalta ehkäisyyn on myös yhteiskunnallinen merkitys. (Työterveyslaitos 2023.)

Mielenterveyden häiriöiden kuntoutusmuotoina käytetään kuntoutusneuvontaa, vertaistukea, perhe- ja verkostotyötä, ammatillista kuntoutusta ja ryhmämuotoista hoitoa. Kuntoutus tähtää aina toimintakyvyn ylläpitoon ja paranemiseen. Myös lääkintä kuuluu osana mielenterveyden häiriöiden kuntoutukseen. Psykoterapia on yksi olennainen mielenterveyden häiriöiden kuntoutusmuoto. (Romakkaniemi 2011, 61–62.)

### 3.2 Masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö

Mielialahäiriöihin kuuluvat masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Masennukseen kuuluvat oireina mielialan lasku ja mielihyvän katoaminen. Masennus luokitellaan vaikeusasteilla mitkä ovat lievä, keskivaikea, vaikea tai psykoottinen masennus. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä mieliala vaihtelee masennuksesta maanisuuuteen. Vaihtelevuus ja vakavuus vaihtelevat kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Tavallisesti toinen oirepuoli on hallitsevampi kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Kyseessä voi olla myös sekamuotoinen kaksisuuntainen mielialahäiriö, jos molemmat häiriöt ovat vaikuttavia. Hoitomuotoina käytetään lääkitystä, psykoterapiaa ja psykososiaalisia hoitomuotoja. Paras teho tulee edellä mainittujen hoitomuotojen yhdistelmänä. (THL 2022; Duodecim 2022.) Käypähoitosuosituksen mukaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytetään yksilö- ja ryhmämuotoisia hoitomuotoja. Tällöin sairaudesta puhuminen ja sen ymmärrettäväksi tekeminen on olennaista potilaan hoidossa. Tietoa sairaudesta ja sen oireista voidaan antaa ryhmämuotoisesti. (Käypähoitosuositus 2021.)

Masennus kuuluu yleisimpään mielenterveyshäiriöön Suomessa. Masennuksen alkamisessa on tyypillistä jokin tapahtuma, joka laukaisee masennuksen. Masennus voi kuitenkin alkaa ilman tarkempaa syytä pitkän ajan kuluessa. Jotta voidaan puhua masennuksesta sairautena, täytyy sen olla kestoaltaan pitkä. Lyhyet masennukset ovat normaalia osaa elämää. Masennus luokitellaan kolmeen luokkaan, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen. Masennukseen kuuluu niin psyykkisiä kuin fyysisiä oireita. Psyykkiset oireet voivat olla muun muassa pitkittynyt mielialan lasku, ärtyneisyys, toistuva kuolemiseen liittyvä ajattelu, itseluottamuksen lasku, keskittymisvaikeus ja kiinnostuksen hiipuminen eri asioihin. Masennuksessa mieliala laskee kokonaisvaltaisesti. Fyysisiä oireita voivat olla muun muassa uupumus, väsymys, unettomuus, ruokahalun vähentyminen tai toimintakyvyn lasku. Vuonna 2022 masennuta on kärsinyt jopa 6 % Suomen väestöstä. (Mielenterveystalo 2023; Rovasalo 2022.)

Masennuksen hoito tapahtuu pääsääntöisesti yhdistämällä lääkehoitoa ja psykoterapiaa. Masennuksen vakavuusaste vaikuttaa valittuihin hoitomuotoihin. Tyypillisesti masennusta hoidetaan yksilöhoidoilla, mutta masennukseen on kehitetty myös omia ryhmämuotoisia hoitomuotoja. CBASP-hoitomuoto on ryhmämuotoinen hoitomalli masennuksen hoitoon. Tämä malli on suunnattu erityisesti pitkäaikaista masennusta kärsiville, silloin kyse on yli kaksi vuotta kestäneestä masennuksesta. Tavoitteena tässä hoitomallissa on vähentää lannistavan tyyppistä ajattelua. Tällainen yleistävä tapa ajatella on tyypillistä pitkäaikaista masennusta kärsivillä. Ryhmämuotoiseen masennuksen hoitoon täytyy osallistuvalla olla riittävän toimintakykyinen ja keskiössä on parantaa sosiaalisia suhteissa, sekä vuorovaikutuksessa. (Leskinen 2017, 4–5.)

Yleisiä esteitä CBASP-hoitomuodolle ovat merkittävä itsetuhoinen käyttäytyminen, aggressiivisuus, lamautuneisuus, merkittävä ahdistuneisuus, merkittävä päihteiden käyttö tai psykoottisuus. Ryhmämuotoisesti voidaan antaa psykoedukaatiota potilaille masennuksesta. Kotitehtävät ryhmäkertojen välissä ovat oleellinen osa ryhmähoitomuotoa. Liika passiivisuus on tyypillinen ongelma masennuspotilailla, jolloin tässä hoitomallista pyritään murtamaan tätä. Aktivoituminen on oleellinen osa masennuksen hoitoa ja tähän ryhmämuotoinen työskentely tapa sopii. Ryhmämuotoisen mallin etu on tässä kohtaa muiden ryhmäläisten kanssa tapahtuva vuorovaikutuksen harjoittelu ja vertaistuki. Motivoiva ja kannustavan ilmapiirin luominen on ryhmänohjauksen perusperiaatteita. (Leskinen 2017, 15–16.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ryhmähoitomuodon keskeinen tavoite on psykoedukaatio sairaudesta. Ryhmähoidossa tärkeää on antaa perustietoa sairaudesta ja potilaan oma ymmärrys sairaudestaan, oireistaan ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Psykoedukaatiossa tavoitteena on, että potilas ymmärtää omat mahdollisuutensa vointiinsa. Ryhmämuodossa vertaistuen rooli korostuu kaksisuuntaista mielialahäiriötä kokevilla. Tällöin jokainen ryhmäläinen voi jakaa omia kokemuksia sairaudestaan. Yleisesti mielialahäiriöistä kärsivät tunteva häpeää omasta sairaudestaan ja oireistaan, jolloin ryhmä mahdollistaa kuulla toisten jopa vastaavanlaisia kokemuksia. Monesti tämä helpottaa potilaita ja tuo ymmärrystä, ettei ole ainoa, joka kärsii vastaavista oireista. Myös hallinnantunne kasvaa ja tuoden realistisia näkemyksiä omasta toipumisesta. (Oksanen 2010.)

### 3.3 Epävakaata persoonallisuushäiriö

Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön kuuluvat epävakaata tunne-elämä ja haastavuus säädellä omaa käyttäytymistään. Tähän kuuluu olennaisesti käyttäytymisen ongelmat ja vuorovaikutuksen ongelmat muiden ihmisten kanssa. Tunteiden säätely on olennaisesti haastavaa epävakaata persoonallisuushäiriötä kärsivillä. Tämä näkyy erityisesti vihanhal-

linnan haasteena. Näiden takia vuorovaikutustaidot ovat yleisesti haasteellisia epävakassa persoonallisuudessa. (Tarnanen ym. 2020.) Tunteiden epävakaus ja ihmissuhteisiin liittyvät haasteet ovat oleellisia epävakaan persoonallisuushäiriöisen käytöstä. Myös ahdistuksen tunne ilmenee hyvin voimakkaana. Masentuneisuus on tyypillistä tässä häiriössä. Epävakaan persoonallisuushäiriöisen käytös on impulsiivista ja pahimmillaan itsetuhoista. (Koivisto & Korkeila 2020.)

Yleisesti voidaan todeta, että epävakasta persoonallisuushäiriötä sairastava kokee, suhtautuu, havaitsee ja ajattelee poikkeavasti muuhun väestöön nähden. Poikkeavuus tässä kohtaa tarkoittaa kovempaa herkkyyttä reagoida asioihin. Joustamattomuus on tyypillistä epävakassa persoonallisuushäiriössä. (Repo-Tiihonen & Hallikainen, 2016.)

Epävakaan persoonallisuushäiriön hoitomuotoina suositellaan psykososiaalisia hoitomuotoja. Yhtenä hoitomuotona suositellaan dialektista käyttäytymisterapiaa eli DKT:tä. Dialektinen käyttäytymisterapia on hoitomuoto, joka tähtää jonkin käytöksen muuttumiseen. Tämä hoitomuoto on suunnattu erityisesti epävakasta persoonallisuushäiriötä kärsiville. Dialektista käyttäytymisterapiaa voidaan antaa yksilö- ja ryhmämuotoisesti. (Tarnanen ym. 2020; Kekkonen ym. 2022.) Käypähoitosuosituksen mukaan suositeltavana hoitomuotona yksilöterapien lisäksi suositellaan ryhmämuotoisia hoitumuotoja. Näitä pidetään perinteisiä psykiatrisia hoitumuotoja tehokkaampana. (Koivisto & Korkeila 2020.)

### 3.4 Ahdistuneisuushäiriö

Ahdistus itsessään on normaali tunne ihmiselle. Pitkittyneessä ahdistuksessa voidaan kuitenkin puhua ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistuneisuushäiriöissä ahdistus on myös liiallista tilanteeseen tai olosuhteisiin nähden. Ahdistus voi olla myös kohtausmaista. Tällöin ahdistus ja asioiden murehtiminen on voimakkaampaa. Kohtausmainen ahdistuksen tulemiseen vaikuttaa pitkittynyt ahdistuneisuus. Ainakin viisi prosenttia väestöstä kärsii josakin kohtaa elämää ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistuneisuus on oireena tyypillinen suuressa osassa psykiatrisista sairauksista ja häiriöistä, sekä somaattisissa sairauksissa. Ahdistuneisuuteen kuuluu tyypillisesti levottomuutta, väsymystä, hikoilua, pahoinvointia, sykkeen kasvua, hengityksen tihentymistä, lihasjännitystä ja uniongelmia. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisempiä alkoholi- sekä huumausaineongelmaisilla. (Rovasalo 2022; Käypähoitosuositus 2019.) Ahdistuneisuushäiriössä on taustalla useita tekijöitä. Perinnölliset tekijät vaikuttavat ahdistuneisuuteen merkittävästi. Myös ympäristötekijät vaikuttavat ahdistuneisuuteen. (Mielenterveystalo 2023.)

Ahdistuneisuuden itsehoitona on ylimääräisen ahdistusta aiheuttavan kuormituksen välttäminen. Tämän lisäksi tietoisuustaidot ja rentoutustekniikat ovat tärkeitä itsehoidossa.



Ahdistuneisuushäiriön yleisessä hoidossa käytetään psykoterapiaa ja lääkehoitoa. Itsehoidolla on kuitenkin tärkeä merkitys ahdistuneisuushäiriön hoidossa. Psykoterapiamuodoista kognitiivinen käyttäytymisterapia on todettu hyväksi hoitomuodoksi. Myös hyväksymis- ja omistautumisterapiaa käytetään ahdistuneisuuden hoidossa. (Rovasalo 2022; Käypähoito-suositus 2019; Mielenterveystalo 2023.)

### 3.5 Hyväksymis- ja omistautumisterapia

HOT eli hyväksymis- ja omistautumisterapia on tutkimuksiin perustuva psykologisen käyttäytymiseen muuttumiseen tähtäävä ohjelma mielialapotilaiden hoidossa. Kyseessä on niin sanotun kolmannen aallon käyttäytymisterapian suuntaus. Tämän hoitomuodon vaikuttavuudesta on saatu koko ajan enemmän näyttöä, minkä vuoksi kyseinen suuntaus kehittyä jatkuvasti. HOT-menetelmien tarkoituksena on lisätä psykologista joustavuutta, jolloin se tarkoittaa toimimista omien arvojen mukaisesti. Myös silloin kun ihminen kokee epämiellyttäviä tunteita, sekä ajatuksia. Joustavuuteen kuuluu olennaisesti kyky kohdata ajatukset ja tunteet juuri sellaisina kuin ne ovat, sekä taitoa ottaa niihin etäisyyttä. Läsnaolo nykyhetkessä on tärkeää joustavuudessa, sekä sitoutuminen siihen mikä on tärkeää. (Pietikäinen 2022, 11–13.)

Tarkoitus hyväksymis- ja omistautumisterapiassa on psykologisten häiriöiden kokonaisvaltainen tarkasteleminen. Tavoitteena ei ole löytää mitään objektiivista vastausta ongelmiin, vaan kyse on yksilön elämässä toimivien ja tärkeiden asioiden löytämisestä. Tällöin ihmisen henkilökohtaiset tavoitteet korostuvat. Ajatuksena on, että jokaisen oireet ovat subjektiivisia ja sen vuoksi jokaisella on omat keinot hallita niitä. Ihmisen arvot ovat tärkeässä roolissa ja perimmäisenä tarkoituksena on löytää käytännön keinoja mennä kohti omia arvoja, eli itselleen tärkeänä pidettyjä asioita. Kun hyväksymis- ja omistautumisterapiassa puhutaan ajatuksista tai tunteista, ne eivät ole oikeita tai väärä. Tärkeää on ymmärtää, vievätkö teot kohti omia arvoja. (Puuronen & Tossavainen 2013, 4–5.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa tarkoituksena on ihmisen kokonaisvaltainen huomioiminen. Kyseessä ei ole yksittäisiin oireisiin tai diagnooseihin perustuva hoitomuoto. Tavoitteena on löytää oikea suunta elämään, jotta elämänlaatu paranee. Olennaista on hyväksyä olemassa olevat ajatukset ja tunteet juuri sellaisina kuin ne kulloinkin ovat. Psykologisen joustavuuden kasvattaminen ihmisessä on keskeistä tässä hoitomuodossa. Yhtenä osana on hyväksyä kärsimys ja ahdistus osaksi elämää, sillä niistä ei koskaan kuitenkaan päästä täysin eroon. Pahimmillaan itse kamppailu kärsimystä vastaan aiheuttaa kärsimystä. Terminä psykologinen joustavuus tarkoittaa kykyä vastustaa tai muuttaa toimintaa siten, että ihminen olisi läsnä hetkessä ja menisi kohti omia arvojaan eli kohti itselle tärkeitä asioita. (Puuronen & Tossavainen 2013, 4–6.)

Jotta psykologista joustavuutta saadaan lisää, on tähän kehitetty hyväksymis- ja omistautumisterapiassa kuusi vaihetta. Nämä vaiheet ovat hyväksyntä, arvot, arvojen mukaiset teot, mielen kontrollin vähentäminen, minä kontekstissa ja tietoinen läsnäolo. Näitä aihealueita harjoitellaan myös ryhmämuotoisessa hoitomuodossa. Myös ryhmässä arvotyöskentely on keskeisessä roolissa jokaisen henkilökohtaisella tasolla. Vaikka ryhmässä käydään yleisesti asioita, on tärkeää, että ryhmään osallistuvat pohtii arvoja ja muita osa-alueita oman elämän kannalta. (Puuronen & Tossavainen 2013, 6; Reilly ym. 2019.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa arvot luovat pohjaa ihmisen toiminnalle. Arvojen mukainen toiminta on yhteydessä ihmisen hyvinvointiin ja parempaan mielialaan. Arvotyöskentely on siis olennainen osa hyväksymis- ja omistautumisterapiaa. Arvojen mukainen toiminta päivittäisessä elämässä luo hyvinvointia ihmiselle, jonka vuoksi hyväksymis- ja omistautumisterapiassa käytetään aikaa arvotyöskentelyyn. (Reilly ym. 2019.)

### 3.5.1 Hyväksymis- ja omistautumisterapia masennuksen hoidossa

Tutkimusten mukaan varhaisessa vaiheessa tehty hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuva interventio ehkäisee masennuksen kehittymistä. Tällöin välttämiskäyttäytymisen vähenee masennuksesta kärsivillä. On osoitettu, että juuri varhaisessa vaiheessa HOT-menetelmät ovat sopivia masennuksen hoidossa. On myös tutkittu pitkäaikaista masennusta kärsiviä, jolloin HOT-menetelmät ovat auttaneet masennusoireissa ja tätä kautta parantanut masennuksesta kärsivien elämänlaatua huomattavasti. (Puuronen & Tossavainen 2013, 9.)

Francisco J. Ruiz artikkelissa (2012) todetaan, että hyväksymis- ja omistautumisterapia tuottaa välitöntä elämänlaadullista kohenemista perinteistä kognitiivista käyttäytymisterapiaa paremmin. Ahdistuksen hoidossa tutkimuksen tulokset olivat samat molemmissa terapiamuodoissa, mutta masennuksen hoidossa tulos oli hieman parempi. Yksittäisiin hoitotuloksiin vaikuttavat tekijät hyväksymis- ja omistautumisterapiassa olivat ajatuksien eriyttäminen ja välttämiskäytöksen väheneminen. Artikkelissa mainitaan myös, että arvotyöskentely on tärkeässä roolissa kyseistä hoitomuotoa. Tällöin oleellista on haitallisten ajatusten vaikutuksen väheneminen, jolloin arvotyöskentely on mahdollista. (Ruiz 2012.)

### 3.5.2 Hyväksymis- ja omistautumisterapia ryhmähoito

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa voidaan toteuttaa myös ryhmätoimintona. Myös tässä ryhmämuotoisessa hoitomuodossa vertaistuki korostuu. Muut ryhmäläiset voivat olla motivoivia yksilön muutoksen toteuttamiseen. Ryhmähoidolla voidaan vähentää myös eristäytyneisyyden tunnetta. Masentuneisuudesta kärsiville ryhmämuotoinen hyväksymis-

ja omistautumisterapian muoto voi olla hyvä jo pelkästään ryhmään osallistumisen vuoksi, jolloin toiminta muuttuu konkreettiseksi. Ryhmässä jokainen voi peilata omaa toimintaa muiden vastaaviin, jolloin vertaistuellinen merkitys kasvaa. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan oleellisesti kuuluvaa arvotyöskentelyä voidaan toteuttaa myös ryhmässä, jolloin jokainen voi jakaa toisille omia arvojaan. Tietoisuustaitojen harjoittelun onnistuu myös ryhmämuotoisesti usealle kerralla, jolloin kustannustehokkuusnäkökulma on hyödyissä mukana. Itsenäisten myös kotona tehtävien harjoitusten rooli korostuu hyväksymis- ja omistautumisterapian ryhmässä. (Muhonen & Pesonen 2019, 4–5.)

### 3.6 Dialektinen käyttäytymisterapia

DKT eli dialektinen käyttäytymisterapia on yhdysvaltalaisen psykologin Marsha Linehanin kehittämä terapiamuoto. Tämä terapiamuoto oli alun perin tarkoitettu voimakkaita tunnesäätelyvaikeuksia itsetuhoisten ja epävakasta persoonallisuudesta kärsiville potilaille hoitomuodoksi. Myöhemmän tutkimuksen mukaan on todettu, että DKT auttaa myös lievempiin tunnesäätelyongelmiin, masennukseen, vihanhallitsemiseen, syömishäiriöön, päihdeongelmiin, ADHD-oireisiin, sekä trauma-oireisiin. DKT:hen kuuluu olennaisesti dialektinen filosofia, hyväksyvä tietoinen läsnä oleminen ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. Oleellista on hyväksyä nykyisyys ja tämänhetkiset tunteet juuri sellaisena kuin se on ja pyrkiä kohti muutosta. Tunteet hyväksyminen ja pyrkimys säädellä sitä kuuluvat myös DKT:hen. Tunteiden validointi on merkittävä osa DKT:tä jo tämän hoitomuodon alkuajasta lähtien. (Sadeniemi ym. 2019, 10–12; Holmberg & Kähkönen 2007; Robins & Rosenthal 2011, 164.) Validoinnilla tarkoitetaan tunteiden ymmärtämistä. Siihen kuuluu olennaisesti kuunteleminen ja rakentava vuorovaikutus. Validoinnissa tehdään ymmärrettäväksi, että eri tunteisiin on syynsä ja ne ovat aitoja, sekä oikeita. (Holmberg & Kähkönen 2007.)

Koska DKT on käyttäytymisterapiaa, tähtää DKT ainoa jonkin käytöksen muutokseen. Tavoitteena on saada jokin haitallinen kärsimystä aiheuttava käyttäytyminen muutettua taitavaan käyttäytymiseen. Oman tilanteen hyväksyminen on oleellista DKT:ssa, jonka vuoksi tietoisuustaidot ovat tärkeässä osassa tässä hoitomuodossa. DKT-hoidon toteutus on aina tavoitteellista, jotta voidaan oppia säätämään tunteita ja opetella parempia tapoja toimimaan. (Häkkinen 2017, 6–7.)

DKT-hoitomuodon keskeiset tavoitteet voidaan jakaa viiteen osaan. Nämä ovat ihmisen kyvykkyyden lisääminen ja tätä toteutetaan myös ryhmämuotoisesti taitovalmennuksessa. Muutosmotivaation vahvistaminen, jolloin toteutetaan yksilöhoitoa kerta viikkoisesti. Uuden käyttäytymisen varmistaminen tapahtuu tarvittaessa puhelintuen avulla. Terapeuttisen motivaation ja osaamisen lisääminen työntekijöiden suhteen. Ympäristöön vaikuttaminen voi tapahtua esimerkiksi perhetapaamisen muodossa. (DKT-yhdistys, 2023.)

Dialektiseen käyttäytymisterapiaan kuuluu olennaisesti tunnesäätelyn harjoittelu (Robins & Rosenthal 2011, 166). Pohjana onnistuneelle harjoittelulle pidetään tietoisien läsnäolon taitoja. Täysi dialektinen käyttäytymisterapia on pitkä ja kallis hoitomuoto minkä vuoksi on kehitetty lyhytmuotoisia erityisesti ryhmissä toteutettavia hoitomuotoja. Tällöin puhutaan taitoalvalmennuksista ja erityisesti taitoryhmistä. (Heikkilä & Väisänen 2019, 1–2.)

Tunnesäätelyllä pyritään vaikuttamaan siihen, että huomaamme mitä tunteita miellä on, kuinka ja missä tilanteissa niitä koetaan ja sitä, miten ilmaisemme tunteemme käyttäytymisessä. Tunnesäätely ei siis ole lähtökohtaisesti ei haluttujen tunteiden vähentämistä vaan niiden hallitsemista. Myös myönteisten tunteiden lisääminen on osa tunnesäätelyä. Tärkeää on hallita mahdollista impulsiivista käytöstä, joka kielteisestä tunteesta voi seurata. (Heikkilä & Väisänen 2019, 3–4.)

Dialektinen käyttäytymisterapia hoitomuotona voi olla yksilöterapiaa ja taitoalvalmennusta ryhmähoitomuotoisesti. Taitoalvalmennusryhmissä käydään läpi neljää osa-aluetta mitkä ovat: tietoisien läsnäolon taidot, ahdingonsietotaidot, tunnesäätelytaidot ja vuorovaikutustaidot. Tietoisuustaidot luovat pohjan kaikille muille taidoille. Harjoitukset ovat olennainen osa ryhmää ja harjoitusten tekeminen kuuluu jokaiseen osa-alueeseen. Taitojen harjoittelu kotona on oleellinen osa taitoalvalmennusta ja ylipäänsä DKT-muotoista hoitoa. Myös viikkokortteja käytetään yleisesti taitoryhmissä ja DKT-hoitomuodossa. Taitoharjoittelu toteutetaan yleisesti yhdestä kahteen kertaa viikossa. Ryhmäkerran pituus on yleisesti tunnista kahteen. Ryhmähoitoa pidetään yksilöhoidon lisäksi tärkeänä, jotta taitoja voidaan harjoitella muiden kanssa varsinkin vuorovaikutustaitoja. (Heikkilä & Väisänen 2019; 12–13 Holmberg & Kähkönen 2007.) Häkkinen 2017 lopputyössään kirjoittaa, että DKT-taitojen harjoittelua ryhmämuotoisesti ilman DKT-yksilöterapiaa on lisääntyvissä määrin alettu toteuttaa useille eri potilasryhmille (Häkkinen 2017, 11).

Kohderyhmänä taitoalvalmennuksessa on erityisesti epävakaa persoonallisuushäiriötä kärsivät, jolloin painopiste on harjoitella tunnesäätelytaitoja. Ryhmä sopii kuitenkin myös muille mielialahäiriöstä kärsiville potilaille ja on tyypillistä, että taitoalvalmennusryhmissä on eri diagnooseja omaavia potilaita. Tyypillisesti lyhytkestoinen dialektinen käyttäytymisterapiamuoto kestää 20-viikkoa, mutta taitoalvalmennusryhmää voidaan toteuttaa lyhyempänäkin hoitomuotona yleensä 8–15 kerran mittaisena ryhmänä. Tarpeen mukaan ryhmän pituus voi olla lyhyempikin. (Lindeman 2020.)

Taitoalvalmennusryhmien keskiössä on nimenmukaisesti uusien taitojen opettaminen. Uudet taidot tähtäävät parempaan tunteiden hallintaan ja käyttäytymistapaan. Tämä vaatii potilailta motivaatiota ja itsekuria. Ryhmän etuna on velvollisuudentunto niin ryhmäläisten kuin ryhmän ohjaajan suhteen sitoutua opetettavaan asiaan. Ryhmässä oleminen motivoi

potilasta paremmin harjoittelemaan uusia taitoja. Haasteena on potilaan motivaation pysyminen, sillä nopeaa tapaa oppia uusia asioita ei ole, jolloin näkyviä tuloksia potilas ei koe kuin pitkällä aikavälillä. (Häkkinen 2017, 26).

Ryhmämuotoisen taitoalennuksen etu on kustannustehokkuus. Tämän vuoksi taitoalennusryhmien suosio on kasvanut. Ryhmän kesto vaihtelee, mutta yleisimmin ryhmän pituus vaihtelee 7–12 viikon välillä. Taitoalennusta voidaan käyttää useisiin mielenterveyden häiriöihin, jos tunnesäätelyvaikeudet ovat keskeisiä ongelmia. Myös masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta voidaan hoitaa taitoalennusryhmissä. (Heikkilä & Väisänen 2019, 13–14.)

### 3.7 Tietoisuustaidot

Tietoisuustaidot eivät ole yksiselitteisesti avattavissa oleva termi. Kuitenkin tietoisuustaidoilla tarkoitetaan huomion suuntaamista keskittyneesti ja tarkoituksellisesti johonkin. Tämä tulee tapahtua tuomitsematta juuri kyseisessä hetkessä. Olla hetkessä ja hyväksyä se on tietoisuustaitojen ydin. Tietoisuustaidot ovat taitoja siinä missä muutkin ihmisen taidot, joten niitä voi ja kannattaa harjoitella. Tietoisuustaidoilla on myös eri termejä kuten tietoinen läsnäolo tai mindfulness. Tietoisuustaidot ovat oleellinen osa niin dialektista käyttäytymisterapiaa, kuin hyväksymis- ja omistautumisterapiaa. Tietoisuustaidot luovat pohjan muille taidoille. (Orsila 2015, 13; Holmberg & Kähkönen 2007.)

Tutkimusten mukaan tietoisuustaidoilla voidaan laskea pulssia, verenpainetta ja hengitystiheyttä. Tämän takia tietoisuustaidot ovat tärkeässä roolissa myös mielialahäiriöiden hoidossa ja tärkeä osa ryhmämuotoisia hoitoja. Tietoisuustaitoja voidaan käyttää siis ahdistuksen hallintakeinoina. Tietoisuustaidoissa ei ole tarkoitus mielen tyhjennys vaan hyväksyä ajatukset sellaisina kuin ne ovat. Tietoisuustaitoja voidaan käyttää ajatusten eriyttämisinä eli silloin kuin halutaan ottaa ikään kuin etäisyyttä ajatuksiin ja huomata, ettei ajattelu ole faktaa. Tällöin kyky olla uskomatta kaikkiin ajatuksiin paranee, mikä parantaa itsetuntoa ja on oleellista edetenkin masennuksen hoidossa. Tietoisuustaitoja voidaan soveltaa hyvin kaikissa mielialahäiriöissä, mutta erityisesti siitä on katsottu olevan hyötyä masennuksesta kärsiville. (Orsila 2015, 17–19.)

Tietoisuustaidot voidaan jakaa kahteen ryhmään epämuodollisiin ja muodollisiin harjoituksiin. Muodolliset ovat valmiita tai ohjattuja harjoituksia, joita käytetään yleisesti ryhmissä. Epämuodolliset harjoitukset ovat asioiden tekemistä tietoisesti aisteja käyttäen. Esimerkkeinä ovat muun muassa äänien tarkkailu ympärillä mahdollisimman tarkasti. Näitä harjoituksia voidaan ohjata ryhmäläisiä tekemään itsenäisesti. Näitä harjoituksen muotoja käy-

tetään erityisesti dialektisessä käyttäytymisterapiassa ja hyväksymis- ja omistautumisterapiassa niin yksilö kuin ryhmämuotoisesti. (Orsila 2015, 19–20.)

On muistettava, että tietoinen läsnäolo on tunnesäätelyn perusta, sillä voimme vaikuttaa niihin tunteisiin, jotka tunnistamme (Sadeniemi ym. 2019, 61). Tietoisessa läsnäolossa on tärkeää kohdistaa tarkkaavaisuus nykyhetkeen ja sen siihen tekemiseen mitä tekee hyväksyvästi. Myös toisen kanssa keskustelu on antoisampaa, kun sen tekee tietoisesti, eikä osoita epäkunnioitusta tekemällä jotain muuta samaan aikaan. Tietoisella läsnäololla voidaan parantaa keskittymistä, kun tehdään asia kerrallaan keskittyen. Toisin sanoen tietoisella läsnäololla voidaan saavuttaa monia hyötyjä etenkin mielialahäiriöistä kärsiville, mutta kaikille muillekin. (Sadeniemi ym. 2019, 63–64.)

## 4 Ryhmämuotoiset hoitomuodot

### 4.1 Yleisesti ryhmämuotoisista hoitomuodoista

Ryhmän määritelmän pidetään yleisesti vähintään kolmen henkilön joukko, jotka halutesaan ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Vuorovaikutus on osa ryhmää ja kuuluu ryhmän määritelmää. Ryhmään kuuluu tietyt toimintaperiaatteet tai säännöt. Yhteenkuuluvuuden tunne on vahvistaa ryhmää ja luo ryhmähenkeä. Ryhmämuotoisia hoitomuotoja voidaan käyttää useiden sairauksien hoitomuotona kuten masennusta tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Vuonna 2022 Malhotran ja Bakerin artikkelissa toteaa, että ryhmähoitoiset hoitomuodot voivat olla yksi ratkaisu hoitoaikojen ja hoidon saatavuuden parantamiseen. Artikkelissa todetaan myös, että ryhmämuotoiset hoitomuodot ovat tarpeellisia niillä alueilla, missä on henkilöstöpulaa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 242; Malhotra & Baker 2022.)

Käypähoitosuositusten mukaan, lyhytmuotoisilla ryhmähoidoilla tarkoitetaan ryhmissä tapahtuvaa oppimista ja vertaistukea oireista, sekä omasta sairaudesta. Niillä pystytään hoitamaan masennusta käytännössä yhtä tuloksellisesti kuin yksilöhoidossa. (Lindfors 2020.) Ryhmämuotoisiin hoitomuotoihin kuuluu oleellisesti tehtävien tekeminen niin ryhmissä kuin kotona omalla ajalla. Vuonna 2001 on tehty tutkimus ryhmämuotoisten hoitojen käytöstä diabetespotilailla. Tällöin tulokset olivat hyviä ja ryhmämuotoinen hoitomuoto todettiin taloudellisemmaksi hoitomuodoksi. Sokeritasapainoa ja elämänlaatua saatiin parannettua ryhmämuotoisella hoitomuodolla. Myös masennusta hoidetaan ryhmämuotoisesti, jolloin ryhmässä on hyvä opetella uusia käyttäytymisen taitoja ja tapoja ajatella, sekä suhtautua itseensä. Ryhmämuotoisesti teoriaa aiheista saadaan opetettua kerralla isommalle määrälle. Ryhmissä tehdään harjoituksia ja kokemuksia voidaan jakaa ryhmän aikana toisten kesken, jolloin vertaistuki korostuu. Parhaimmillaan aktiivisella itsehoidolla voidaan estää masennuksen uusiutuminen, jolloin ryhmämuotoinen hoitomuoto on sopiva. On todettu, että ryhmämuotoiset hoitomuodot ovat tehokkaita ja säästävät kustannuksia. (Järvi 2001.)

Ryhmämuotoisilla hoitomuodoilla on pitkä historia mielenterveystyössä. Tarkoituksena on antaa tukea, tietoa ja taitoa eri potilasryhmille. Pääpaino ryhmätoiminnoissa on keskustelu, sekä tiedon saanti ja uusien taitojen oppiminen. Ryhmään kuuluminen on jo lähtökohdaisesti ihmisen perustarve, mikä luodaan syntymästä alkaen. Elämän aikana erilaisten ryhmien merkitys vaihtuu, mutta tarve olla ryhmissä pysyy lähtökohtaisesti. Ryhmät voidaan luokitella primaariryhmiin, jolloin tarkoitus on palvella lähtökohtaisesti yhteenkuulu-

vuotta ja läheisyyttä. Sekundaariryhmät ovat esimerkiksi opiskeluryhmät tai työryhmä, kuitenkin kaikilla on samankaltainen pyrkimys ryhmässä. (Savolainen 2023, 134–135.)

Ihmisellä on perustarve kuulua johonkin yhteisöön tai ryhmään. Tähän tarpeeseen liittyy kuulluksi tuleminen ja nähdyksi tuleminen. Tätä kautta ihmisen toiminnallisuus lisääntyy ja kyky selvitä arjesta. Ilman kuuluvuutta tai osallisuutta mihinkään yhteisöön tai ryhmään passivoi ihmistä ja pahimmillaan heikentää toimintakykyä. Tätä kautta ihminen voi vieraantua normaalista yhteiskunnassa toimimisesta. Ryhmään kuulumisen voi siis parhaimmillaan parantaa ihmisen toiminta kykyä arjessa. (Hjort 2019, 18.)

Ryhmähoitomuotoja pidetään yksilöohjauksen ohella yleisimpinä terveydenhuollon ohjausmenetelmistä. Useat käypähoitosuositukset puoltavat yksilöhoidon lisäksi ryhmämuotoisia hoitomuotoja psykiatrisille potilaille. (Harjunpää 2018, 17.) Vuonna 2011 tehdyssä väitöskirjassa Romakkaniemi kirjoittaa, että ryhmämuotoiset hoitomuodot ovat yksi osa mielenterveyden hoito ja kuntoutusmenetelmiä (Romakkaniemi 2011, 49). Ryhmähoidon toteutukseen vaikuttaa se tehdäänkö ryhmämuotoista hoitoa osastolla vai avohoidossa. Ryhmämuotoiset hoitomuodot voidaan jaotella kuntouttaviin ja psykoedukatiivisiin ryhmiin. Psykoedukatiivinen ryhmä tarkoittaa, että ryhmässä annetaan tietoutta potilaiden sairaudesta, oireista ja hoitomuodoista. Painopiste tällaisissa ryhmissä on itsehoitomenetelmien tukeminen omahoidossa. Myös ryhmien ohjaajien koulutus, kokemus ja pätevyys vaikuttavat ryhmien sisältöön. Ryhmien sisällön on suunniteltava ennakkoon, mutta ihmisen persoona vaikuttaa ryhmän kulkuun ja sisältöön. (Hämäläinen ym. 2017, 208.)

Vuonna 2008 tehdyssä pro gradu tutkielmassa Miettinen kirjoittaa, että erityyppisien vertaistukiryhmien lukumäärä on kasvanut silloin viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vertaistuen merkitys ryhmämuotoisissa hoitomuodoissa on lisääntynyt. Kun ihminen on vaikeassa elämäntilanteessa niin muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kokemusten kuuleminen ja jakaminen korostuu. Jos kertoja on samassa tilanteessa kuin kuuntelija, on kertomuksen vaikutus parempi kuin pelkästään ammattilaisen kertomana. Samassa pro gradu tutkielmassa todetaan, että sosiaali- ja terveystalouden säästöt ovat suorastaan pakottaneet kehittämään toimintojaan entistä tehokkaimmiksi. (Miettinen 2008, 6.)

Vertaistuen merkitys korostuu tutkimusten mukaan myös siinä, että ihminen lähtee hakemaan tukea ongelmiin ensisijaisesti lähipiiristä mikä tarkoittaa perhettä, ystäviä tai sukulaisia. Jos henkilö ei saa apua tai tukea riittävästi läheisiltä, hakeutuu hän sen jälkeen ammattilaisten luokse. Apua ja tukea haetaan myös kansalaisjärjestöistä, eri viranomais- tahoista ja seurakunnilta. (Miettinen 2008, 6.)

Erityisesti pohjoismaissa on tehty määrällisiä tutkimuksia vertaistukiryhmistä. Tutkittavien kokemukset ovat olleet positiivisia tutkimusten mukaan. Ihmiset ovat kokeneet hyötyneen-



sä niistä. Kognitiivisen terapiamuodon ryhmämuotoisista hoitomuodoista on ollut merkittäviä elämänlaatua parantavia vaikutuksia välittömästi hoitomuodon jälkeen, sekä useampia kuukausia myöhemmin. (Miettinen 2008, 8.)

Kun puhutaan ryhmämuotoisista hoitomuodoista, oleelliseksi hyödyksi nousee toisilta saama vertaistuki. Ryhmät mahdollistavat laajemman keskustelun toisten potilaiden tai asiakkaiden kanssa mitä yksilökäynnit eivät voi tarjota. Parhaimmillaan puhe voi olla hyvin vapautunutta. Sen ymmärtäminen, että muillakin on samankaltaisia haasteita, tai ongelmia elämässä on tärkeä kokemus potilaille. Yhtenä hyötynä on sosiaalisten taitojen harjoittelu ja siinä kehittyminen niin puhumisen kuin kuuntelemisen suhteen. Monille psykiatrisille potilaille juuri sosiaaliset taidot ovat haastavia. (Harjunpää 2018, 17.) Pelkästään vertaistuki voi olla ryhmämuotoisen hoitomuodon tarkoitus (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 249). Sosiaalisesti vetäytyvien mielenterveyspotilaiden ryhmään osallistuminen tukee kuntoutumista ja antaa yhteenkuuluvuuden tunnetta (Savolainen 2023, 138).

Tavoitteiden asettamisesta ryhmän suhteen on koko ryhmän yleisten tavoitteiden lisäksi huomioitava yksilölliset tavoitteet. Yleisiä hyötyjä todetaan vuonna 2018 tehdyssä Harjunpään YAMK-opinnäytetyön mukaan ovat sosiaalisten taitojen kehittymisen lisäksi aktiivisuuden parantuminen, itsetunnon kohentuminen ja yleisen suorituskyvyn kasvu. Yhtenä tavoitteena pidetään monessa yhteydessä arkisen suorittamisen paraneminen ja omatoimisuuden kasvua sillä psykiatriset sairaudet monesti rajoittavat ihmisen arkipäiväisiä toimintoja. (Harjunpää 2018, 17–18.)

Kuntouttavaan mielenterveystyöhön liittyy olennaisesti ryhmämuotoiset hoitomuodot. Tällöin ryhmätoiminnoissa keskitytään kuntoutumista tukevaan psykoedukatiiviseen toimintaan. Keskeisessä asemassa on oireiden hallitseminen ja sosiaaliset taidot ryhmien avulla. Jotta kyse on kuntouttavasta toiminnasta, on ryhmän tavoitteiden lisäksi huomioitava yksilölliset tavoitteet. Kuntouttavaa ryhmätoimintaa voi olla arkisten taitojen harjoittelu yhdessä muiden kanssa. Kuntouttavaa ryhmätoimintaa tehdään erityisesti osastohoidossa. Kuntouttavassa ryhmätoiminnassa arjen taitojen harjoittelun on suuressa roolissa. Tämän tyylistä ryhmää kutsutaan myös toiminnalliseksi ryhmäksi. (Hämäläinen ym. 2017, 209–210; Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 251.)

Avohoidossa käytössä ovat ensisijaisesti psykoedukatiiviset ryhmät. Tällöin ryhmän toimintaa ohjaa selkeä ja ennalta määritelty tavoite ja olennaista on antaa tietoa esimerkiksi potilaan sairaudesta ja sen oireista. Kirjallista materiaalia ja tehtäviä annetaan potilaille, sekä psykoedukatiivisessa ryhmässä tehtäviä tehdään myös ryhmän ulkopuolella kotiin annettavien välitehtävien muodossa. Ryhmätoiminta on silloin kokonaisuus mihin kuuluu itse ryhmässä tapahtuva toiminta ja omalla ajalla tehtävät harjoitteet. Psykoedukatiivista

ryhmä voi olla esimerkiksi masennusryhmä kuten myöhemmin mainittu CBASB-ryhmä tai DKT-pohjainen taitoharjoittelu-ryhmä. (Hämäläinen ym. 2017, 209–210.)

Ryhmämuotoisia hoitomuotoja voidaan jaotella tavoitteiden mukaan. Aihekeskeisessä ryhmässä pääpaino on tietyn aihealueen ympärillä tapahtuva keskustelu. Tukea antavissa ryhmissä käytetään tyypillisesti erilaisia ilmaisun muotoja. Vertaisryhmissä korostuu toisilta saama ja toisille annettu vertaistuki. Psykoedukatiivisissa ryhmissä työskennellään ryhmänohjaajien vetämänä tietyn aiheen kuten masennuksen ja sen itsehoidon ympärillä. Toiminnallisissa ryhmissä pääpaino on arkisten taitojen harjoittelussa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 249.)

#### 4.1.1 Psykoedukatiiviset ryhmät

Ryhmätoiminnot ovat osa psykoedukatiivista työskentelyä mielenterveystyössä. Tiedon jakaminen ja kokemusten kertominen ovat olennainen osa psykoedukatiivisissa ryhmissä. Vuorovaikutustaitojen lisääntyminen nähdään myös ryhmätoiminnan vahvuutena. Psykoedukatiiviset ryhmät ovat hoidon kannalta hyvä lisä potilaiden yksilöhoidolle avoterveydenhoidossa. (Hämäläinen ym. 2017, 188.) Psykoedukatiivisia ryhmät ovat tyypillisiä avohoidossa, mutta niitä toteutetaan myös sairaaloissa. Potilaiden lisäksi psykoedukatiivisia ryhmiä toteutetaan myös potilaiden omaisille. Myös kokemusasiantuntijoita voi mukana pyskoedukatiivisissa ryhmissä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 249.)

Psykoedukatiiviset ryhmät ovat tärkeässä osassa mielenterveyspalveluiden avoterveydenhoidossa. Ryhmät voivat olla pitkiä jopa vuoden kestäviä kuten DKT-mallisessa hoitomuodossa tai lyhyempiä muutaman ryhmäkerran mittaisia, kuten DKT-mallin pohjautuvat taitoharjoitteluryhmät. Tärkeää on tunnistaa, keille ryhmä on tarkoitettu ja millä periaatteilla ryhmää ohjataan. Aikataulu pitää soveltaa tarkoituksen mukaan. Vertaistuen merkitystä täytyy korostaa myös näissä ryhmissä. Työskentelyn tukena kannattaa käyttää kirjallisia materiaaleja ja erilaisia tehtäviä. Kuntoutumisen näkökulmasta jo muutaman kerran ryhmäkäynniltä voi olla merkittävää hyötyä potilaalle. Joten tästä syystä tämän tyyppiset ryhmät ovat tärkeitä myös lyhemmissä hoitajaksoissa ja kestoltaan lyhyemmistä ryhmistä voi potilas saada hyötyä. Psykoedukatiivisia ryhmiä käytetään muun muassa seuraavilla potilasryhmillä: kaksisuuntaista mielialahäiriötä kärsivillä, masennusta sairastaville, ahdistuneisuudesta kärsiville, epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastaville, pakko-oireisille tai psykoosisairaudesta kärsiville. (Hämäläinen ym. 2017, 216–217.)

#### 4.1.2 Kuntouttavat ryhmät

THL (2020) määrittelee, että ryhmätoiminnoilla on kuntouttava merkitys. Kuntouttavassa ryhmätoiminnassa on tarkoitus käyttää toiminnallisia menetelmiä ryhmän osallistujien tarpeiden mukaisesti. Tällöin ryhmään osallistuvien aktiivinen tekeminen korostuu. Ohjaajan kannalta on tärkeää kannustaa tähän aktiivisuuteen. Tällöin voidaan harjoitella myös sosiaalisia taitoja, mitkä korostuvat psykiatrisilla potilailla. Itse ryhmätoiminta voi olla esimerkiksi arkisten asioiden kuten kodinhoidon harjoittelemista. Myös kuntouttavassa ryhmätoiminnassa vertaistuen merkitys on tärkeässä asemassa. Ryhmän ohjaajan on varmistettava turvallinen ilmapiiri ryhmään ja jokaisen ryhmäläisen omatoimisuutta pitäisi korostaa. Ohjaajat osallistuvat myös tekemiseen esimerkinomaisesti. (THL 2020.)

#### 4.1.3 Sovellettu rentoutus- ja vertaisryhmä

Sovellettua rentoutusta voidaan hyödyntää ryhmämuotoisesti muun muassa ahdistuksesta kärsiville potilaille. Tavoitteena on muun muassa hoitaa, sekä ennaltaehkäistä kielteisiä tuntemuksia, stressiä ja ahdistavia tunteita. Tällöin vaikutus tapahtuu fysiologisesti hermostossa. Sovellettua rentoutusta käytetään useissa psykiatrisissa ongelmissa kuten paniikkihäiriöissä ja pelkotiloissa. Tutkimukset ovat osoittaneet tämän menetelmän tehokkaaksi. Tavoitteena on, että ihminen oppii kehon reaktioiden hallitsemista, toimintojaan ja tuntemuksiaan. Ryhmämuotoisesti sovellettua rentoutusta voidaan antaa useammalle henkilölle kerralla. Erityisesti kognitiivisessa terapia ryhmämuodossa on käytetty sovellettua rentoutusta. (Miettinen 2008, 22–23.) Päijät-Soten Tehostetulla mielialapoliklinikalla toteutetaan sovellettua rentoutusryhmä hoitomuotoa psykoedukaatioryhmien lisäksi.

Vertaisryhmissä on tarkoitus käsitellä eri aiheita omien kokemusten kautta. Vertaisryhmien käyttö on yleistä etenkin päihdeongelmien hoidossa. Keskustelujen kautta pyritään löytämään keinoja arjessa selviytymiseen. Myös asenteisiin ja ajattelutapoihin etsitään muutoksia vertaisryhmätoiminnalla, jolloin muutoksen tekeminen helpottuu. Ryhmän avulla yksilö saa tukea muutosprosessin haasteissa. Vertaisryhmät ovat hyviä paikkoja harjoitella uusia taitoja ja saada keskustelun kautta jaettua kokemuksia uusista taidoista. Vertaisryhmät voivat olla suljettuja tai avoimia, jolloin ryhmä voi täydentyä milloin tahansa. (Hämäläinen ym. 2017, 210–211; Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 249–250.)

#### 4.1.4 Sosiaalisten tilanteiden pelon ryhmämuotoinen hoito

Eri pelkojen kuten sosiaalisten tilanteiden pelkoon voidaan toteuttaa altistavia ryhmämuotoja. Puhuttaessa altistavasta ryhmämuotoisesta hoitomuodosta, on jo ryhmään osallistuminen tärkeä osa altistushoitoa. Tällöin ryhmään osallistuvalla henkilöltä vaaditaan sitou-

tuneisuutta ja ennen kaikkea rohkeutta osallistua ryhmään. Tämä täytyy huomioida, kun ryhmätoimintoja lähdetään ylipäänsä suunnittelemaan ja potilaita ohjataan ryhmään. (Miettinen 2008, 23.) Sosiaalisten tilanteiden ryhmähoidossa tarkoitus on löytää ajatusvääristymiä, jotka ohjaavat potilaiden pelkoa. Ajatusvääristymien tunnistaminen on alku hoidolle. Tällöin myös vertaistuki kuuluu oleellisesti ryhmähoitoon. Ryhmähoidossa altistetaan vähitellen osallistujia pelon aiheuttajaan. Kotona tehtävät välitehtävät ovat oleellisessa osassa ryhmähoitoa. (Heiskanen 2013, 15–17.)

Ryhmässä tavoitellaan omien pelkojen kohtaamista ja niiden voittamista. Etuja tästä ryhmämuodosta ovat vertaisoppiminen, sekä vertaistuki. Ymmärrys siitä, että samoja tai samankaltaisia ongelmia on muillakin, eikä kukaan ole yksin ongelmiansa kanssa. Ryhmämuotoinen hoitomuoto auttaa myös yleisesti potilasta sitoutumaan hoitoonsa paremmin. Nämä edellä mainitut edut on syytä muistaa muissakin ryhmämuotoisissa hoitomuodoissa. (Miettinen 2008, 23; Heiskanen 2013, 117.)

#### 4.2 Ryhmätoimintojen tavoitteita ja periaatteita

Pelkästään ryhmässä oleminen voi olla yksi merkittävä tavoite ryhmätoiminnalle. Myös keskustelu, vertaistuki, toisten hyväksyntä ovat ryhmätoimintojen tavoitteita. Sosiaaliset taidot ja tiedon jakaminen on osa ryhmätoimintoja. Tärkeää ryhmän ohjauksessa on taata turvallinen ja yhdenvertainen ilmapiiri koko ryhmään. Ryhmän onnistumiseen varmistamiseen on tärkeää, että ryhmäläisillä on turvallinen olo puhua vaikeista asioista ja kokemuksista. Parhaimmillaan tällaiset kokemukset parantavat mahdollista häpeän kokemusta ja syyllisyyttä. Vertaistuen avulla ryhmään osallistuvalle mahdollistuu normaaliuden kokeminen. Tieto ettei ole ainut ongelmien kanssa antaa hyväksyntää omaan tilanteeseen. Ryhmätoiminta antaa ryhmään osallistuvalle mahdollisuuden olla hyödyksi toiselle. Tällöin mahdollistetaan elämänhallinnan tunnetta. (Hämäläinen ym. 2017, 211.) Vertaistuki tuottaa ryhmämuotoisesti osallistuvuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa omaan haasteeseensa. Myös yhdessäolo ja toisten samankaltaisessa tilanteessa olevien läsnäolo on monelle tärkeää vertaistuessa. (Mikkonen 2009, 50.)

Itse tiedon jakaminen mahdollistuu kerralla isommalle määrälle henkilöitä. Ryhmässä kuitenkin ohjaajan ei tarvitse olla ainoa tiedon jakaja, vaikka ohjaaja toimii asiantuntijan roolissa. Yhtä lailla tärkeää tietoutta on toisten ryhmäläisten jakama tieto käsiteltävästä aiheesta. Tätä tietoa kutsutaan kokemuseräiseksi. (Hämäläinen ym. 2017, 212.)

Ryhmämuotoisessa hoitomuodossa etenkin kaksisuuntaista mielialahäiriötä kärsivillä voidaan tiedonjakamisen lisäksi toteuttaa CBT-menetelmiä. Nämä ovat omien ennakkooireiden havaitsemisen tunnistaminen. Erilaisia päiväkirjoja ja viikkokortteja voidaan hyö-

dyntää ryhmämuotoisissa hoitomuodoissa. Esimerkiksi mielialapotilaat voivat pitää mielialapäiväkirjaa tai taitoryhmässä voidaan jakaa viikkokortteja eri taitojen opetteluun seurantaan. (Oksanen 2010.)

Ryhmätoiminnoissa on hyvä käydä tiettyjä periaatteita läpi ryhmäläisten kanssa. Ryhmään sitoutuminen on olennainen asia ryhmästä hyötymiselle. Ryhmään kuuluva työskentelytapa on sovittava alussa mikä on osa sitoutumista. Paikka, aika ja se onko ryhmä avoin vai suljettu käydään alussa läpi. Edellä mainittuihin asioihin sitoutuminen parantaa ryhmän mielekkyyttä ja asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Luottamuksellisuus ja vaitiolo ovat tärkeitä ryhmän periaatteita. Kannustava ja toiset huomioon ottava ote luodaan heti alusta asti. Tasapuolisuus ja toisten kunnioittaminen ovat ryhmätoiminnan perusperiaatteita. (Hämäläinen ym. 2017, 212–213.)

Ryhmähoidon suunnittelussa on huomioitava useita asioita. Lähtökohtana on kohderyhmä ja heidän tarpeensa. Sisältö on suunniteltava tarkoituksen mukaisesti. Näiden kautta päätetään ryhmän muoto, osallistujamäärä, ryhmän kesto, rakenne, käytössä olevat menetelmät, ajankohta, paikka ja resurssit. Ryhmää suunniteltaessa on huomioitava se, mistä ryhmään osallistujat tulee ja tarvitaanko siihen mitä osaamista, kun osallistujia ryhmiin hankitaan. Ryhmän hyöty on arvioitava aina jokaisen ryhmän jälkeen sovitulla menetelmällä. (Savolainen 2023, 137.)

Ryhmien koko ja ryhmämuotoisten hoitajaksojen pituus vaihtelee sisällön ja tavoitteiden mukaan. Kognitiivisessa käyttäytymisterapian ryhmähoidossa altistushoidossa suositellaan ryhmän kooksi 4–7 ryhmän jäsentä. Tämä perustellaan sillä, että jokaiselle ryhmäläiselle jää riittävä ohjausaika. Ryhmän koko olisi yleisesti oltava riittävän iso sen vuoksi, että osa ryhmäläisistä saattaa keskeyttää ryhmähoidon. Tällöin yksittäiset keskeytykset eivät vaaranna vielä koko ryhmän järkevää jatkamista. Ryhmähoidon pituus altistushoidossa on suosituksen mukaan 12 kerran viikossa olevaa 2,5 tuntia olevaa ryhmäkerta. (Miettinen 2008, 23–24.) Taitovalmennusryhmissä tyypillinen hoitajakson pituus on 7–12 viikkoa, jolloin käyntien määrä on kerran viikossa tapahtuva ryhmäkäynti. (Heikkilä & Väisänen 2019, 13–14). Mikkonen Irja väitöskirjassaan Sairastuneen vertaistuki (2009) määrittää vertaistukeen sopivan ryhmäkoon kolmesta kahdeksaan henkilöä. Väitöskirjassa sanotaan, että yleisesti 10 henkilöä on syytä pitää rajana osallistujien määrään. (Mikkonen 2009, 50.)

Ryhmän ohjaaja tarvitsee erilaisia taitoja hyvään ohjaukseen. Tietoperusta ohjattavasta aiheesta täytyy olla riittävän hyvä. Tämän lisäksi puhutaan niin sanoitusta reaktiotaidoista, joihin kuuluvat kuuntelu, tiedon jakaminen, toistaminen, selventäminen ja kokoaminen. Herkkyys havainnoida ryhmäläisiä on tärkeässä roolissa ohjausta. Kyky reagoida tilantei-

siin kuluu reaktiotaitoihin. Hyviin vuorovaikutustaitoihin kuuluvat tukeminen, rajoittaminen ja työskentely-yhteyden mahdollistaminen ryhmässä. Toimintataitoihin kuuluvat välittömyys, kysyminen ja tavoitteiden antaminen. Ryhmäläisten vuorovaikutuksen tukeminen on tärkeä ohjaajan taito, sekä ryhmäläisten osallistumiseen rohkaiseminen myös vaikeissa asioissa. Persoonaa vaikuttaa ryhmäohjaajan toimintaan, tällöin ammatillisuuden lisäksi tulisi hyödyntää omia vahvuuksia. Suunnitelmallisuus, organisointi, materiaalien tekeminen ja toteuttaminen ovat ohjaajan tärkeitä taitoja. Erilaisten menetelmien hallinta korostuu ja nykyisesti erityisesti digitaalisten laitteiden, sekä sovellusten käyttö. (Hämäläinen ym. 2017, 213; Savolainen 2023,138.)

Ryhmätoimintaa suunnitellessa täytyy huomioida useita asioita. Ryhmän koko täytyy miettiä etukäteen tavoitteiden mukaisesti. Yleisesti ryhmässä kannattaa olla 4–10 osallistujaa, mutta tämä vaihtelee sen mukaan millaisesta ryhmästä, on kyse. Ajankäyttö täytyy miettiä ja sopiva ryhmäkerran kesto huomioiden käsiteltävät asiat ja osallistujien keskittymiskyvyn. Tilat ja materiaalit on oltava valmiina, kun ryhmä alkaa. Varsinkin psykoedukatiivissa ryhmässä materiaalia voi olla paljon. Ryhmäkerrat on myös suunniteltava valmiiksi ja mietittävä ryhmäkerran kulku. Myös mahdolliset motivointikeinot ja haastavampiin tilanteisiin kannattaa olla suunnitelma. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 253.)

Ohjaajilla tulisi olla aiheen lisäksi ryhmäohjaustaitoja. Ryhmäkerrat tulee suunnitella sisälön suhteen jo hyvissä ajoin. Kuitenkin ryhmässä on hyvä olla varaa käydä sen hetkisiä asioita läpi osallistujien kannalta. Ryhmässä on syytä olla riittävästi osallistujia vertaistuen ja käytännön työskentelyn kannalta. Ryhmään osallistujia tulee aktivoida työskentelyyn ryhmässä, jotta ryhmän hyödyistä saadaan käyttöön mahdollisimman paljon. Esimerkiksi taitoryhmissä osallistujien aktiivisuus korostuu, jotta uusia taitoja saadaan mahdollisimman hyvin käytäntöön. Ohjaajien vastuulla on myös turvallisuuden tunne ryhmässä ja taa- ta mahdollisimman avoin ilmapiiri. (Absetz 2018.)

## 5 Menetelmälliset lähtökohdat

### 5.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä pyritään ratkaisemaan työelämästä nousseita ongelmia. Tällaisella työllä voidaan myös kehittää jo olevia käytänteitä. Tässä opinnäytetyössä kehitetään jo olemassa olevia toimintoja. Kuitenkin oleellista on, että lopputuloksena on jokin konkreettinen tuotos mitä voidaan hyödyntää kohde organisaatiossa. Työ sisältää yleensä myös jonkin tutkimusosion, jolloin käytetään oikeita tutkimusmenetelmiä. Tämän vuoksi myös työelämlähtöisessä tutkimustyössä on ymmärrettävä tutkimuksen tekemisen teorioita, sekä periaatteita. (Salonen 2013, 6, 9, 12–13.)

Tutkimusmenetelmien valinnassa on pohdittava miten tutkija itse ymmärtää tutkittavan kohteen ja kuinka on tarkoitus saada aiheesta tietoa? Kysymykseen millä menetelmillä saavutetaan paras lopputulos, on tiedettävä, kun mietitään tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksen pohjalla on oltava riittävä teoreettinen ymmärtäminen ja avainkäsitteiden tiedostaminen. Myös valinnat on oltava perusteltavissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 123–124.)

Kehittäminen itsessään on aina systemaattista toimintaa, jolla saadaan aikaan jokin konkreettinen tuotos. Kehittämisessä täytyy olla jokin tavoite mitä sillä tavoitellaan esimerkiksi työelämän suhteen. Kehittämisellä voidaan pyrkiä jonkin toimintatavan muutokseen esimerkiksi organisaatiotasolla. Tässä opinnäytetyössä kehittämisen tuotos on ryhmätoimintojen tehostaminen vuodelle 2024. Tällöin kyse on enemmän toimintavan muutoksesta, eli mitä ryhmiä jatketaan, miten jatketaan ja kuinka potilaiden ryhmiin ohjaamista voidaan entisestään tehostaa. (Toikko & Rantanen 2009,14.)

Kehittämisessä täytyy olla aina tavoite ja jokin kohde, minne kehittämistä tehdään. Muutoksella tavoitteena on oltava jonkin toiminnon tehokkaampi toiminta, laadukkuus tai parantaa jotakin. Kuitenkin kehittämisen jälkeen toimintatavat ovat oltava aikaisempaa tehokkaammat tai paremmat. Kehittämisellä voidaan tavoitella myös jonkin ongelman ratkaisua. Jos kehittämällä lähdetään muuttamaan jotakin, täytyy myös tällöin muutoksella tähdätä johonkin aiempaa parempaan tai tehokkaampaan toimintaa. Tässä opinnäytetyössä kehittämällä pyritään toimintoja ja toimintatapoja saamaan tehokkaammiksi ja paremmiksi ryhmätoimintojen suhteen. (Toikko & Rantanen 2009,16.)

Kehittämistyöhön voidaan liittää siis myös tutkimusmenetelmiä. Näiden valinta perustuu siihen, mitä ja miten ongelmaa halutaan ratkaista. Luotettavuuden arviointi tapahtuu yleisen tieteellisten perusteiden mukaisesti, eettisyys kulkee läpi tutkimuksen. Kuitenkin tutkimusmenetelmissä lähtökohtana on kehittämistyön suhteen jokin käytännön ratkaisu varsi-

naisen tutkimusongelman sijasta. Kehittämistyön tutkimusmenetelmissä lähdetään jonkin konkreettisen tavoitteen kautta mitä halutaan kehittää tai luoda uutta. (Toikko & Rantanen 2009, 17–18.)

## 5.2 Tutkimusmenetelmät

### 5.2.1 Määrällinen menetelmä

Lähestymistavan valinnassa on huomioita, mitä tällä työllä tavoitellaan. Kun halutaan tietoa suuremmalta määrältä, on käytettävä määrällistä menetelmää. Laadullisella menetelmällä voidaan syventää saatua tietoa tai tutkia tarkemmin tiettyä asiaa. Lähestymistapaa valittaessa voidaan käyttää apuna erityyppisiä apukysymyksiä kuten onko tavoite tutkia jotain ominaispiirrettä tai vasta kysymykseen, kuinka paljon. Voidaan myös miettiä, halutaanko tutkia kokemuksia tarkemmin jostakin ilmiöstä tai miten ihmiset käsittävät tiettyjä asioita. Määrällisessä tutkimuksessa tavoitellaan numeraalista tietoa, kun taas laadullisessa tavoitellaan jonkin asian syvällisempää ymmärtämistä. (Vilkkä 2015, 63–66.)

Opinnäytetyössäni olen käyttänyt kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Hirsjärvi ym. kirjassa Tutki ja kirjoita (2009) sanotaan, että molempia tutkimusmenetelmiä voidaan käyttää täydentävinä tapoina. (Hirsjärvi ym. 2009, 136–137.) Informoidusta kyselylomakkeesta on kyse silloin kun kyselylomakkeessa on myös haastattelun kaltaisia osioita (Vilkkä 2005, 73). Näitä haastattelun kaltaisia osia käytä lomakkeessa, jotta vastaaja voi tarkentaa vastausta. Määrällisen kyselyn lisäksi opinnäytetyössä käytetään laadullisia menetelmiä, kun erillisellä työryhmällä käsitellään saatuja vastauksia ja kehitetään ryhmätoimintoja. Tällöin voidaan saada vielä tarkempaa tietoa ja näkemyksiä siitä, miten ryhmätoimintoja tullaan kehittämään.

Kvantitatiivinen tutkimus eli määrällisessä tutkimuksessa määritellään perusjoukko, josta otanta tehdään. Tärkeää on määrällinen numeraalinen mittaaminen. Esitystapana käytetään tyypillisesti taulukkomuotoisesti tai jokin graafinen esitystapa. (Hirsjärvi ym. 2009, 139–140.)

Tapoja tehdä määrällistä tutkimusta ovat tyypillisesti kyselylomake, systemaattinen havainnointi tai valmiiden olemassaolevien määrällisten tietojen käyttäminen. Kyselylomake on kuitenkin yleisin määrällisen tutkimuksen toteutustapa aineiston keräämiseen. Survey-tutkimuksessa kyselylomake on vakioitu. Vakioiminen tarkoittaa, että käytetään täysin samoja kysymyksiä kaikille kyselyyn osallistuville. Määrällistä tutkimusta voidaan toteuttaa myös informoidulla kyselyllä, jolloin siihen sisältyy haastattelun kaltaisia osioita. (Vilkkä 2005, 73.)



Kvantitatiivisen tutkimuksen vaiheet menevät seuraavasti: Alkuun tehdään tutkimuksen suunnittelu. Tämän jälkeen toteutetaan aineiston kerääminen. Aineiston keräämisten jälkeen tarkastellaan ja analysoidaan saatu aineisto. Lopuksi tehdään johtopäätökset aineiston perusteella. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on oltava aina jokin tutkimuskysymys. Tämän jälkeen perehdytään tutkittavan aiheen teoriaan. Teoreettinen kehys määrittää tutkimukseen liittyvän teorian. Tämän jälkeen tehdään aiheen rajausta esimerkiksi alueellinen rajausta. Seuraavaksi voidaan tehdä aiheesta hypoteeseja eli tutkimusongelmaan liittyvä sanallinen väite tai ongelmaan liittyvä ratkaisuehdotus. Hypoteesin jälkeen luodaan lomakkeet kyselytutkimusta varten ja toteutetaan varsinainen kysely. Lopuksi aineisto analysoidaan ja tehdään johtopäätökset. (Niskanen 2010, 62; 72.)

Tässä opinnäytetyössä perusjoukkona on koko mielialapoliklinikoiden potilastyötä tekevä henkilöstö. Perusjoukkoon voidaan valita erikseen edustava otos tai siinä voidaan käyttää koko perusjoukkoa kuten tässä opinnäytetyössä. Jos tutkittava perusjoukko olisi suurempi, voitaisiin harkita rajattua otantaa. Tällöin täytyy rajata tutkimukseen nähden sopiva tutkittava perusjoukko. Vaihtoehtoina olisi satunnaisotanta, systemaattinen otanta, ositettu otanta tai ryväotanta. (Vilkkä 2005, 77–78.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusstrategiana survey-tutkimusta. Tämä tarkoittaa, että kerätään tietoa standardoidusti ennalta määritellyltä kohderyhmältä. Jokaiselta henkilöltä kerätään tällöin strukturoidusti aineistoa. Tavallisin tapa on kyselylomake. Tällöin tavoitteena on kuvailla, vertailla ja selittää tutkittavaa ilmiötä. (Hirsjärvi ym. 2009, 123–134.)

Kyselylomake on survey-tutkimuksen yksi tärkeimpiä aineiston keräämisen tapoja. Kysely tapahtuu standardoidusti eli kysely tehdään kaikille samana. Kyselyn kohdehenkilöistä muodostuu otos tai jonkin perusjoukon näyte. Opinnäytetyössäni perusjoukkona on potilaita ryhmätoimintoihin lähettävät työntekijät. Kyselylomakkeen etuna ovat laajan keräysjoukon mahdollisuus, nykyään kustannustehokkaasti. Samalla lomakkeella voidaan kysyä kerralla useita kysymyksiä tutkittavasta aiheesta. Kyselylomakkeen suunnittelu on avainasemassa kyselyn onnistumisessa ja vastausten käsittelyssä. Kyselyiden vastaukset käsitellään ja yleensä esitellään jossain graafisessa muodossa. (Hirsjärvi ym. 2009, 193–195.)

Kun mietitään kyselylomakkeen heikkouksia ja riskejä ovat yleisimpiä pinnalliset ja jopa vaatimattomat aineistot tutkittavasta aiheesta. Ei voida olettaa, että vastaajat vastaavat täysin huolellisesti tai rehellisesti. Myös vastausten määrä voi jäädä alhaiseksi monista syistä. Kysymykset voivat osoittautua kyselyn aikana sopimattomiksi. Vastaajien tuntemus aiheesta voi olla vaihtelevaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Edellä mainitut riskit olivat myös tämän opinnäytetyön tekemisessä. Riskiä pyrin pienentämään saatekirjeen perustelulla

siitä, että ryhmien kehittäminen on jokaisen työntekijän etu. Olen myös käynyt eri mieli-alatyöryhmien tiimipalavereissa puhumassa opinnäytetyöstäni ennen kyselyn lähettämistä.

Kun kyselylomaketta tehdään, voidaan lomakkeella kerätä tietoa muun muassa tosiasioista, käyttäytymisestä, toimintatavoista, tiedoista tai asenteista. Lomakkeen avulla voidaan pyytää toimintatavoille perusteluita tai arviointeja. Jos kysytään tosiasioita, täytyy kysymysten olla yksinkertaisessa muodossa joko avoimessa muodossa tai monivalintamuodossa. (Hirsjärvi ym. 2009, 197.)

Tässä opinnäytetyössä kysymysten painopiste on toimintatavoista ja niiden kehittämisessä. Yleisesti on tiedettävä mitä ryhmiä kannattaa jatkaa, eli koetaanko nykyiset ryhmät riittävän hyödyllisinä ja minkälaisia ryhmiä mahdollisesti jatkossa halutaan. Keskiössä on ryhmien lisäksi mahdolliset esteet tai haitat potilaiden ryhmiin ohjaamiseen. Myös nykyisten toimintatapojen arviointia on syytä kysyä lomakkeella kuten hyötyä Tehostetun mieli-alapoliklinikan osallistumisesta eri tiimeihin ja vuosikellon käytön helppoutta. Oleellista on kysyä, onko potilaiden lähettäminen ryhmiin riittävän helppoa ja saako siihen tarvittaessa riittävää opastusta. Tärkeää tietoa voidaan kysyä myös siitä, onko nykyiset ryhmät sopivia, ymmärrettäviä sisällön suhteen, osataanko oikeita potilaita ohjata oikeisiin ryhmiin ja mitä ryhmiä mahdollisesti halutaan tulevaisuudessa lisätä tai luoda kokonaan uutta.

Kyselylomakkeessa voidaan käyttää erityyppisiä kysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin vastataan omin sanoin. Monivalintakysymyksissä on määriteltä valmiit numeroidut kysymykset. Kysymykset voivat olla asteikon muodossa ja asteikko määritellään väittämien mukaan. Asteikko on tavallisemmin viisi tai seitsemän portaittainen nouseva tai laskeva skaala. Tutkimuksissa voidaan käyttää useampia kyselymuotoja tarpeen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 199–201.) Tässä opinnäytetyössä käytin asteikkomuotoisia kysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Asteikko-muotoa on hyvä käyttää, kun kysyn kokemuksia potilaiden lähettämisen haastavuuteen tai sujuvuuteen. Tätä mallia on hyvä käyttää myös, kun kysyn kokemusta tuen saamisesta ryhmiin ohjaamiseen ja siihen miten helppoja ryhmien sisällöt ovat ymmärtää. Avoimia kysymyksiä käytän, kun haluan kysyä tarkempia henkilökohtaisia kokemuksia ryhmiin ohjaamisen ongelmista ja tuen tarpeesta ohjaamiseen. Myös siitä millä tavalla vastaajat haluavat, että toimintoja kehitetään jatkossa.

### 5.2.2 Laadullinen menetelmä

Kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa laadullista tutkimusta. Tällöin pyrkimys on saada kokonaisvaltaista tietoa tutkittavasta aiheesta. Tyypillisiä metodeja ovat teemahaastattelu, osallistuva havainnointi tai ryhmähaastattelu. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisesti. Tutkimus etenee joustavalla periaatteella ja suunnitelmaa voidaan muokata prosessin aikana. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää tutkittavien subjektiiviset kokemukset tutkittavasta aiheesta. Silloin kyse on merkityksiin liittyvistä käsityksistä. (Vilkka 2005, 97.) Opinnäytetyössäni tärkeässä osassa on saada tietoutta yksittäisten työntekijöiden tarkempia kokemuksia ryhmätoimintoihin ohjaamisesta ja niiden ongelmakohdista.

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan kerätä tieto usealla tavalla. Kuitenkin tyypillisin tapa on haastattelu. Tutkimushaastattelussa muotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Yleisesti haastattelu tehdään yksilöhaastatteluna, mutta haastattelu voidaan tehdä myös ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelussa etsitään yhteisön käsityksiä tutkittavasta aiheesta ja yksilöhaastattelussa omakohtaisia käsityksiä. Haastattelu voidaan tehdä myös lomakkeen muodossa. Silloin kyse on strukturoidusta haastattelusta tai standardoidusta haastattelusta. Lomakehaastattelussa täytyy ennalta määritellä kysymyksien muoto ja esittämisen järjestys, kuitenkin huomioiden, että haastattelu voi edetä myös toisessa muodossa. Lomakehaastattelu tulee kysymykseen erityisesti silloin, kun tutkimusongelma ei ole suuri, tai jos tutkitaan erittäin rajattua näkemystä, mielipidettä tai kokemuksen kuvaamista. (Vilkka 2005, 100–101.)

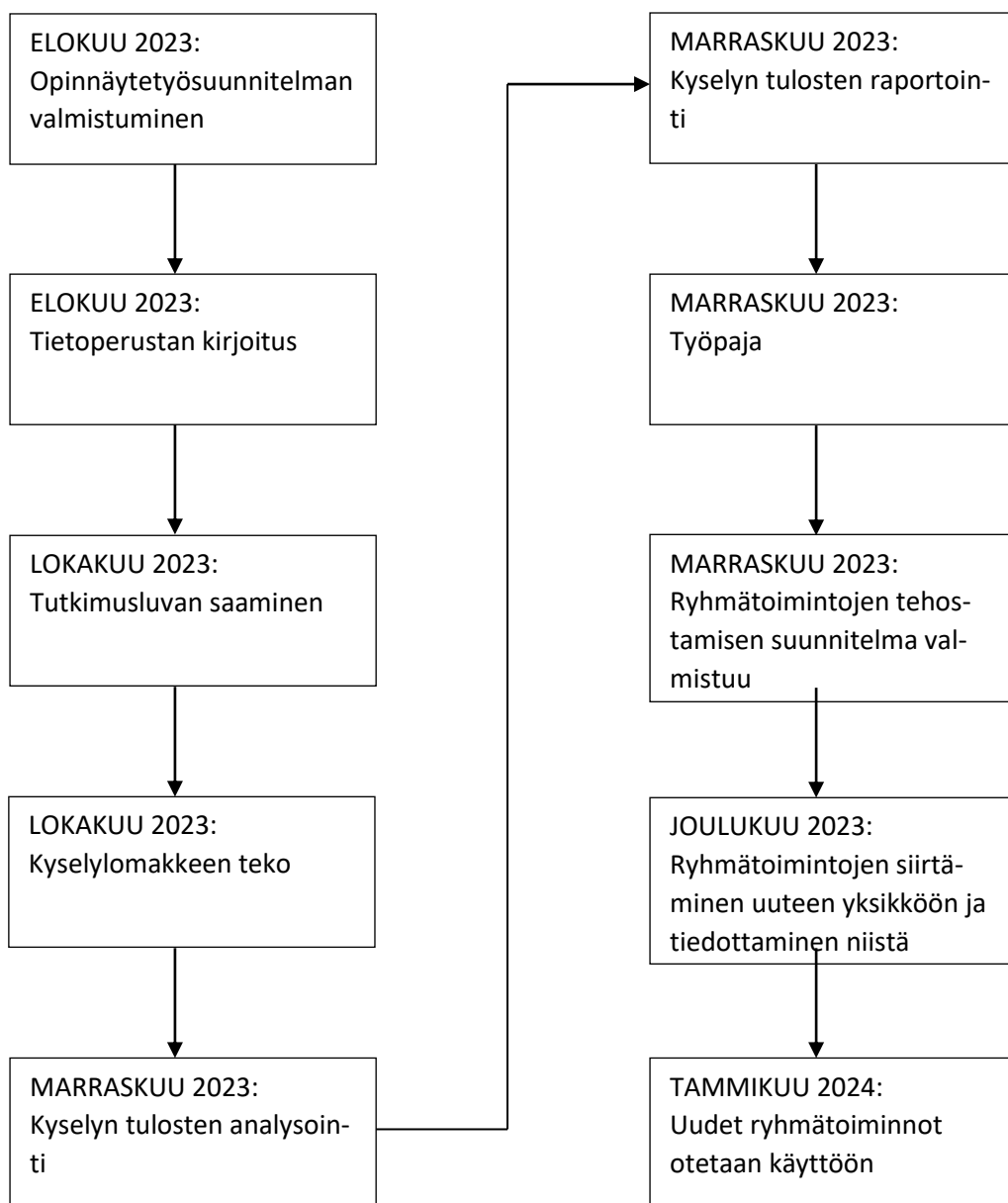
## 6 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

### 6.1 Kehittämistyön aikataulu ja kulku

Opinnäytetyön suunnitelman valmistuminen tapahtui elokuussa 2023, minkä jälkeen varsinainen tutkimuksellinen kehittämistyö Tehostetulle mielialapoliklinikalle alkoi. Tietoperustan kirjoittaminen alkoi heti elokuussa. Kyselylomakkeen tekeminen alkoi lokakuussa, jolloin opinnäytetyölle myönnettiin tutkimuslupa. Tutkimuslupa myönnettiin koskemaan psykiatriasta hoitotyön henkilökuntaa, sillä opinnäytetyössä ei käytetty potilastietoja tutkimusosiossa. Lomakkeeseen tehtiin yksikön esihenkilön kanssa hieman muutoksia alkuperäiseen suunnitelmaan verrattuna. Kyselylomake valmistui lähetettäväksi lokakuussa ja lomake lähetettiin 23.10. Kyselyyn valikoitu ne henkilöt, jotka lähettävät tai joilla on mahdollisuus lähettää potilaita Tehostetulle mielialapoliklinikalle ryhmiin. Kysely lähetettiin 73 työntekijälle. Muistutusviesti kyselystä lähetettiin 6.11. Kyselyn vastausten käsittely ja analysointi alkoi 13.11 ja yhteenveto tuloksista valmistui 15.11.

Koska uudet ryhmätoiminnot siirtyvät vuonna 2024 uuteen yksikköön mihin Tehostettu mielialapoliklinikka yhdistyy, koskee työpajassa käytävät ryhmien kehittämiseen liittyvät kysymyksen siihen. Työpajaan osallistuu henkilöitä, jotka tulevat työskentelemään tässä uudessa yksikössä. Määrällisen kyselyn vastauksien yhteenveto on ollut luettavissa ennen kehittämispäivää. Uuden yksikön ryhmätoimintojen kehittäminen tapahtui 28.11 olevassa kehittämisiltapäivässä, johon osallistui molempien yksiköiden tulevat työntekijät. Ennen kehittämispäivää oli laadittu alustava suunnitelma tulevista ryhmistä. Kuitenkin varsinainen ryhmätoimintojen suunnittelu tapahtui osana tätä kehittämispäivää. Kehittämispäivään osallistui tulevan yksikön työntekijät sekä esihenkilöt.

Ennen kehittämispäivää olimme käyneet läpi kyselyn tulokset ja niistä tehdyn raportin. Kyselystä tehty raportti oli tukena, kun tulevia ryhmätoimintoja suunniteltiin uuteen yksikköön. Työpajassa kävimme läpi kaikki olemassa olevat ryhmät ja valitsimme mitä ryhmiä ja miten jatkamme tulevassa yksikössä. Tämän lisäksi työpajassa käytiin läpi kyselyn tulosten yhteenveto läpi. Siltä pohjalta päätimme myös toimenpiteistä, joilla ryhmätoimintoihin ohjaamista voidaan tukea paremmin jatkossa. Tämän jälkeen 30.11 kokoonnuimme oman työryhmän kanssa uudelleen, jossa päätimme tulevien ryhmien aloitusaikataulun ja tulevan kevätkauden ryhmätarjonnan. Olen ollut tämän opinnäytetyön kautta vastuuhenkilönä ryhmätoimintojen kehittämisessä ja siirtämisessä tähän uuteen yksikköön. Vuoden 2024 alkaen uuden yksikön toiminta käynnistyi, jolloin uudet ryhmätoiminnot otettiin käyttöön kyseiselle poliklinikalle.



Kuvio 1. Opinnäytetyön aikataulu

## 6.2 Kehittämistyön aineiston keruu

Määrällinen kysely lähetettiin kaikille työntekijöille, joilla on mahdollisuus lähettää potilaita ryhmiin Tehostetulle mielialapoliklinikalle. Yhteensä kysely lähetettiin 73 työntekijälle sähköpostitse. Kysely lähetettiin vastaajille 23.10. Koska vastauksien määrä jäi odotettua hieman pienemmäksi lähetettiin kyselyyn vastaamisesta muistutusviesti 6.11. Yhteensä kyselyyn vastasi 27 % vastaajista eli 20 työntekijää. Lopulta vastaajien määrä asettui hieman alakanttiin odotetusta, mutta kuitenkin riittävästi tulosten käsittelyyn. Tutkimusstrategiana käytin survey-strategiaa ja kyselylomakkeena käytin strukturoitua kyselylomaketta, joka sisälsi monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä täydentämään vastauksia.

Olin tehnyt valmiiksi tukikysymyksiä ryhmätoiminnoista kyselyn vastauksien perusteella. Itse työpajassa eli kehittämispäivässä oli mukana lähes kaikki työntekijät tulevasta poliklinikasta. Kehittämispäivän ajankohta oli 28.11 jolloin pidimme työpajatyöskentelyn ryhmätoiminnoista. Tällöin käsitelimme kaikki ryhmät läpi ja päätimme tulevassa poliklinikassa olevat ryhmät. Kehittämispäivässä edettiin jokainen ryhmä kerrallaan ja samalla sovimme ryhmien vastuuvetäjät. Tämän jälkeen sovimme, että jatkamme eri poliklinikoiden tiimikäyntejä ryhmätoimintojen osalta. Kehittämispäivässä sovimme myös, että poliklinikan työntekijät voivat tarvittaessa osallistua lähettävien tahojen potilastapaamisiin, jos niissä käsitellään ryhmiin ohjaamista ja työntekijä tarvitsee tukea siihen. Kehittämispäivän kesto ryhmien suhteen oli kaksi tuntia ja siihen osallistui kaikki tulevan yksikön työntekijät, sekä kaksi lähiesihenkilöä. Kehittämispäivä oli työpaja tyyppinen päivä. Näiden tukena päätimme, mitkä ryhmät jatkuvat vuonna 2024 ja mitkä ei. Myös käytännöt ryhmiin ohjaamisen tukemista päätettiin tässä työpajassa.

## 6.3 Aineiston analysointi

Aineistoa analysoitaessa on selvitetävä, minkälaisia tuloksia tai vastauksia aineistosta saadaan. Analyysissä selvitetään mahdollisiin ongelmiin vastuksia. Toisaalta analyysivaiheessa voidaan todeta myös nykyisten ongelmien jatkuvan tai, että lähtökohta tutkimukseen oli väärä. Kuitenkin analyysin tarkoitus on saada konkreettisia tuloksia omalle työlle tai tutkimukselle. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.)

Ennen aineiston analysointia on syytä tarkistaa, onko tiedonkeruussa tapahtunut virheitä tai puuttuuko tietoja. Tässä kohtaa voidaan vielä täydentää haluttuja tietoja esimerkiksi muistuttamalla kyselyyn vastaamisesta uudelleen niin kuin tässä kehittämistyössä on tehty. Tämän jälkeen aineisto täytyy järjestellä analysointia varten. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222.)

Aineiston analysointiin ei ole olemassa yhtä tapaa toteuttaa sitä. Jos tutkimus on tehty strukturoidulla lomakkeella niin analysointi voidaan tehdä tiedon keräämisen ja järjestelmisen jälkeen. Laadullisessa tutkimuksessa analyysia tehdään jo tutkimuksen prosessin aikana. Kuitenkin itse analysointi tulisi tehdä mahdollisimman nopeasti aineistoin keräämisen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2009, 223.)

Analysointi voidaan toteuttaa monella tapaa. Analysointitavat voidaan jakaa kahteen eriytyyn. Selittämiseen tähtäävä analysoinnin käyttöä toteutetaan pääasiassa määrällisissä analyysissä ja ymmärtämiseen tähtäävää laadullisissa analyysissä. Kuitenkin valinta tulee tehdä oman työn tarkoituksen mukaisesti. Tällöin mielessä tulee pitää se, mikä antaa parhaan vastauksen tutkimuskysymykseen tai ongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 224–225.)

Kyselystä aineistoa kertyi 20 vastausta. Nämä vastaukset käytiin ensiksi esihenkilön tuella läpi. Määrällinen aineisto analysoitiin määrittämällä sitä prosenttiosuuksia. Prosenttiosuudet havainnollistettiin palkkikaavioilla. Avoimet kysymyksien vastaukset näkyivät prosenttiosuuksien yhteydessä. Esihenkilön kanssa kävimme läpi prosenttiosuudet ja avointen kysymysten vastaukset. Tällöin oli nähtävissä jo valmiita tuloksia kyselystä graafisessa muodossa ja tekstimuodossa. Avointen kysymysten vastauksista etsin samankaltaiset vastaukset, eli toistuuko sama vastaus useassa kohdassa.

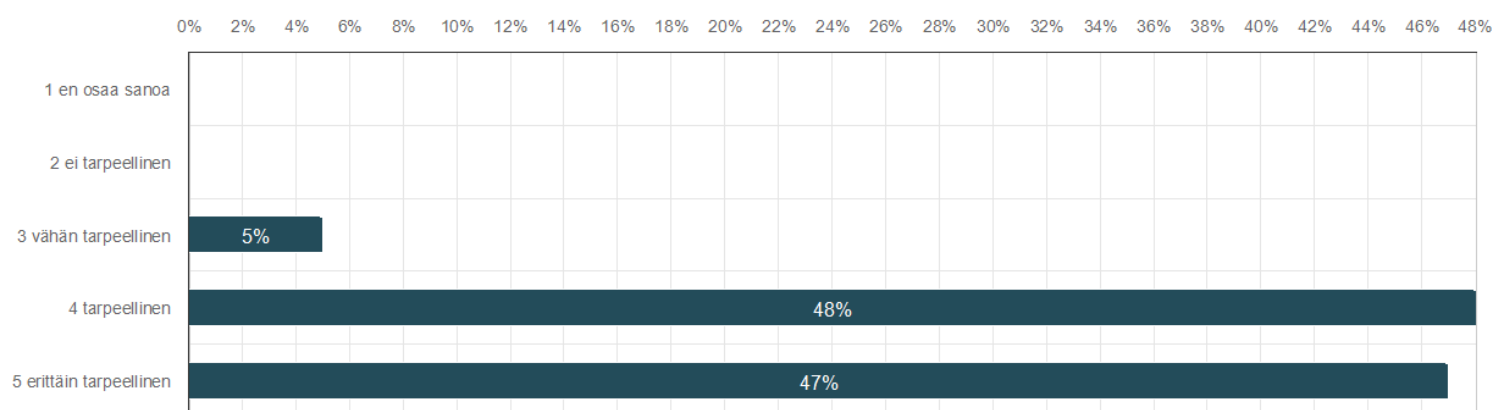
Avoimien kysymysten vastauksissa kokemusasiantuntija käyttöä toivottiin kolmessa vastauksessa. Ryhmiin lisää pituutta haluttiin viidessä vastauksessa. Toiminnallisuutta ja erilaisten taitojen monipuolisempaa harjoittelua toivottiin seitsemässä eri vastauksista. Jatkuvaan täydentyviä nonstop-ryhmiä haluttiin viidessä vastauksessa. Vertaistukea pidettiin ryhmätoimintojen hyötynä viidessä vastauksessa. Yleisesti ryhmät koettiin hyvänä lisänä potilaiden hoitoprosessissa yksilökäyntien ohella kuudessa vastauksessa. Myös psykoedukaation antamista ryhmissä pidettiin hyvänä asiana. Myös kuntouttavan toimintana ryhmätoiminnot nähdään hyvänä jo pelkästään sillä, että niillä saadaan rytmiä potilaiden arkeen.

Tämän jälkeen tein yhteenvedon vastauksista ja lähetin sen sähköisesti kaikille, jotka osallistuivat kehitysiltapäivän työpajatyöskentelyyn ryhmätoimintojen suhteen. Kyselyn tuloksista nousi esille ne ryhmätoiminnot, joita vuonna 2024 toteutetaan. Työpajassa päätettiin lopulliset ryhmätoiminnot ja ne toimenpiteet, joilla ryhmiin ohjaamista tuetaan jatkossa enemmän.

## 7 Tulokset

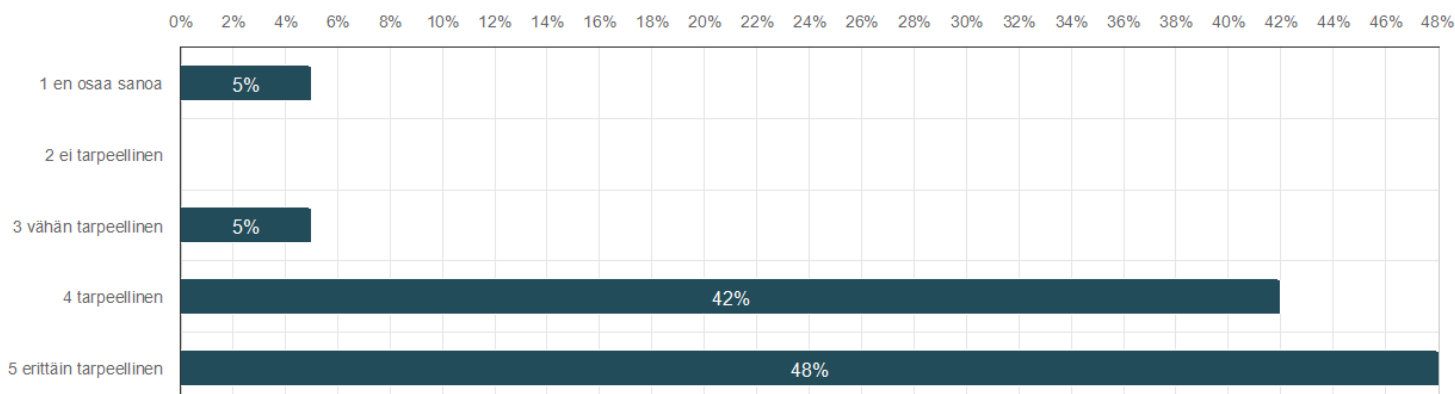
### 7.1 Kyselyn tulokset

INTO-ryhmä koettiin erittäin tarpeelliseksi 48 % vastaajista ja tarpeelliseksi 47 % vastaajista. 5 % koki vähän tarpeellisenä tämän ryhmän. Avoimissa kysymyksissä toivottiin iltapäivään vastaavaa ryhmään. Ryhmäaikaa haluttiin pidentää kestoaltaan ja enemmän vapaata keskustelua ryhmään. Kokemusasiantuntijan käyttöä haluttiin ryhmään hyödynnettäväksi. Myös ryhmän nimi koettiin haastavaksi. Toiminnan aktivointi haluttiin lisää ryhmään.



Kuva 1. INTO-ryhmän kyselyn vastaukset

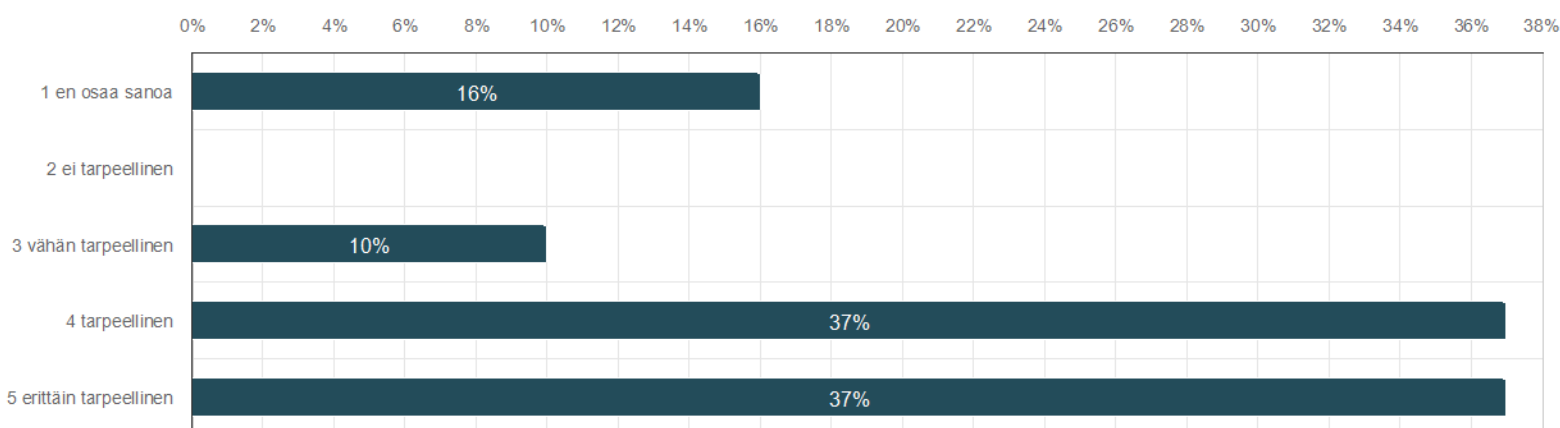
TAITO-ryhmän koettiin erittäin tarpeelliseksi 48 % vastaajista ja tarpeelliseksi 42 % vastaajista. 5 % vastaajista koki TAITO-ryhmän vähän tarpeelliseksi. 5 % ei osannut ottaa kantaa ryhmän tarpeellisuuteen. Taitoryhmän painopistettä haluttiin enemmän taitojen harjoitteluun ja niistä keskusteluun. Myös ryhmää haluttiin pidemmäksi, jotta taitojen harjoittelu olisi syvällisempää. Ryhmään haluttiin myös enemmän käytännön harjoituksia ja viikkokorttikäytäntöä. Ryhmää haluttiin enemmän DKT-mukaiseksi. Myös ryhmän kestoa haluttiin pidemmäksi.





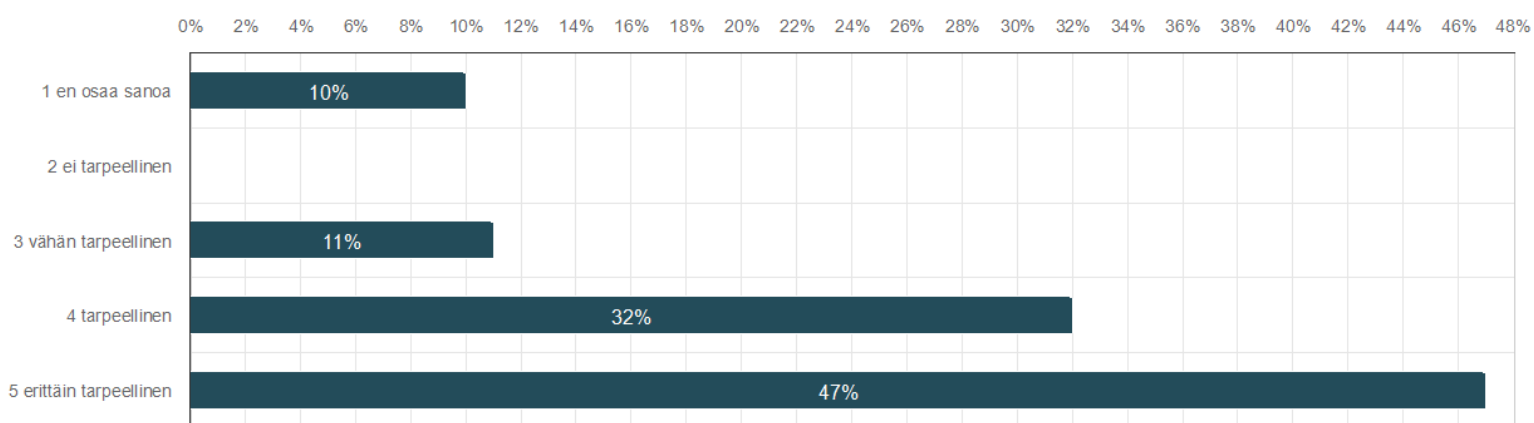
Kuva 2. TAITO-ryhmän kyselyn vastaukset

HOT-ryhmä koettiin erittäin tarpeelliseksi 37 % vastaajista ja tarpeelliseksi 37 % vastaajista. Vähän tarpeelliseksi ryhmän koki 10 % ja 16 % ei osannut sanoa. Avoimia kehitysehdotuksia ryhmään tuli vain yksi, missä toivottiin enemmän parityöskentelyä ryhmään. Ryhmäkertojen määrää haluttiin lisättävän. Lisää tietoa henkilöstölle kaivattiin HOT-ryhmästä lisää.



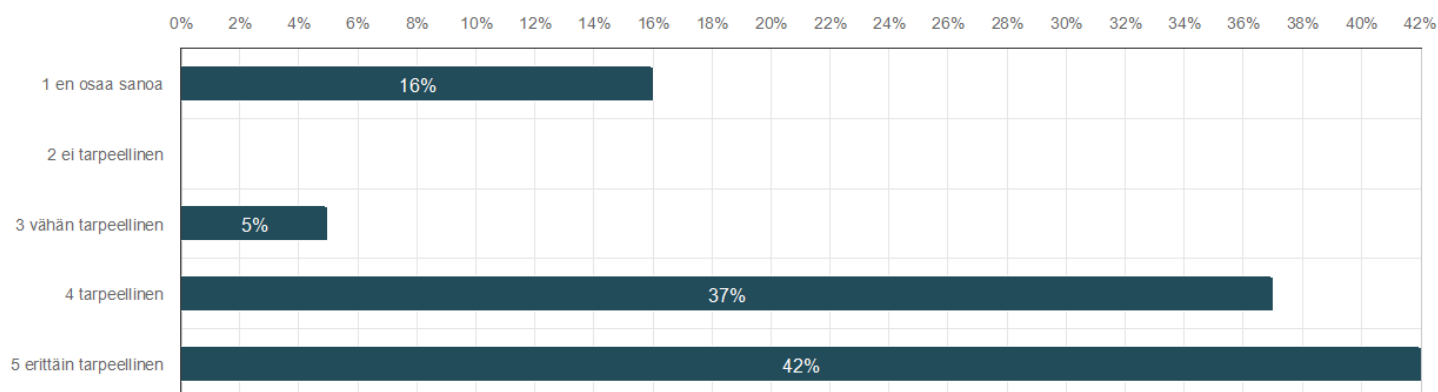
Kuva 3. HOT-ryhmän kyselyn vastaukset

2-suuntaisten ryhmän erittäin tarpeelliseksi koki 47 % vastaajista ja tarpeelliseksi 32 %. Vähän tarpeellisenä ryhmä koki 11 % vastaajista ja 10 % ei osannut sanoa. Ryhmään toivottiin lisää vertaistukea ja kokemusasiantuntija hyödyntämistä. Myös yksittäisempää lähestymistapaa henkilöittäin toivottiin ryhmään.



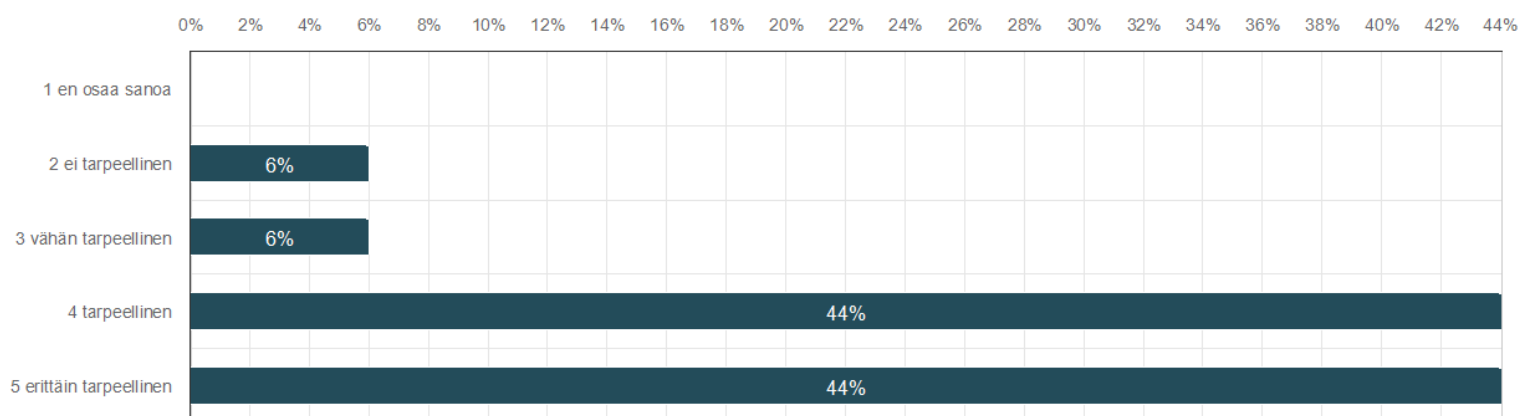
Kuva 4. 2-suuntaiset ryhmän kyselyn vastaukset

SISU-ryhmän erittäin tarpeelliseksi koki 42 % vastaajista ja tarpeelliseksi 37 % vastaajista. Vähän tarpeelliseksi ryhmän koki 5 % vastaajista ja 16 % osannut sanoa ryhmän tarpeellisuutta. Ryhmäkertojen määrää haluttiin lisättävän. Ryhmän teemoja pidettiin ylisesti hyvinä. Lisää tietoa henkilöstölle kaivattiin SISU-ryhmästä lisää.



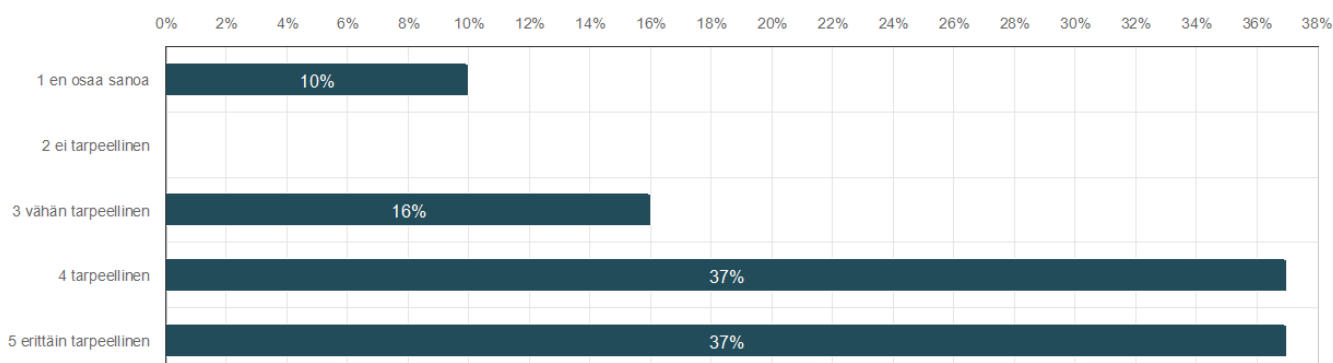
Kuva 5. SISU-ryhmän kyselyn vastaukset

Rentoutus/tietoinen läsnäoloryhmän erittäin tarpeelliseksi koki 44 % vastaajista ja tarpeelliseksi 44 % vastaajista. Vähän tarpeelliseksi ryhmän koki 6 % vastaajista ja ei lainkaan tarpeelliseksi 6 % vastaajista. Ryhmään haluttiin lisää kehollisia menetelmiä. Myös harjoitusten siirtämistä potilaiden arkeen toivottiin, sekä harjoituksista keskustelua lisää. Lisää tietoa henkilöstölle kaivattiin rentoutus/tietoinen läsnäoloryhmästä lisää.



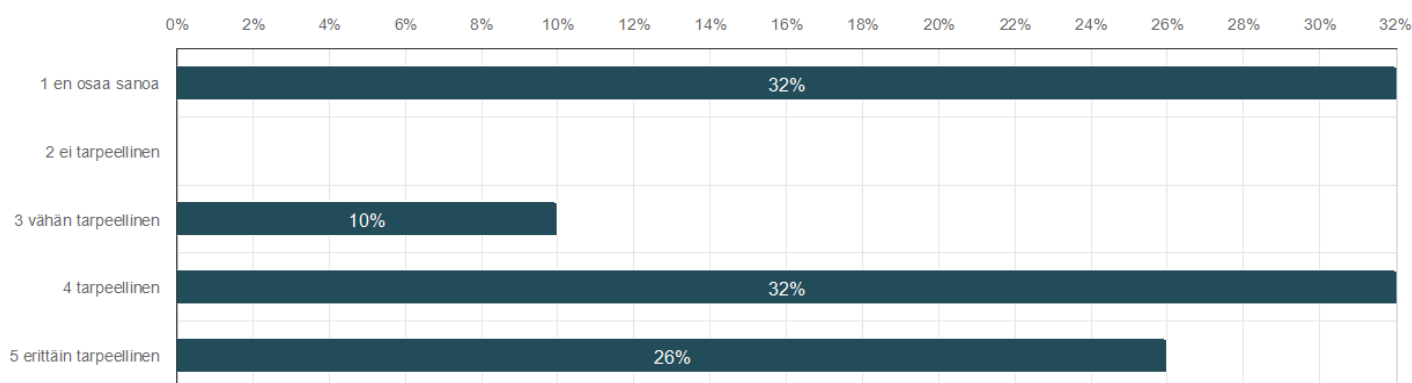
Kuva 6. Rentoutus/tietoinen läsnäoloryhmän kyselyn vastaukset

VERSO-ryhmän erittäin tarpeelliseksi koki 37 % vastaajista ja tarpeelliseksi 37 % vastaajista. Vähän tarpeelliseksi ryhmän koki 16 % vastaajista ja 10 % ei osannut sanoa. Koke-musasantuntijan hyödyntämistä ryhmään toivottiin. Vertaistuen merkitystä ryhmässä nähtiin hyvänä. Ryhmäkertojen määrää haluttiin lisättävän, sekä tietoa henkilöstölle ryhmästä lisää.



Kuva 7. VERSO-ryhmän kyselyn vastaukset

Arjen avaimet-ryhmän erittäin tarpeelliseksi koki 26 % vastaajista ja tarpeelliseksi 32 % vastaajista. Vähän tarpeelliseksi ryhmän koki 10 % vastaajista ja 32 % ei osannut sanoa. Ryhmä kestoa haluttiin lisättävä.



Kuva 8. Arjen avaimet-ryhmän kyselyn vastaukset

68 % vastaajista oli sitä mieltä, että INTO-ryhmä voi korvata potilaiden kannattelukäyntejä Tehostetulla mielialapoliklinikalla jatkossa. 21 % oli sitä mieltä, että ei voi. 11 % Ei osannut sanoa.

Tulevaisuudessa järjestettäviin ryhmiin tuli kyselyssä useita vastauksia. Uusina ryhminä haluttiin traumausten vakauttavaa ryhmää, keho- ja mieliryhmää, ryhmiä, joihin pääsee nopeasti mukaan ja lisää ryhmiä, joissa voidaan kohdennetusti opetella tiettyjä taitoja. 18–30-vuotiaille toivottiin kohdennetusti omaa ryhmää, joissa aiheina voisi olla esimerkiksi aikuisuus ja elämänhallinta. Myös ryhmien arviointia haluttiin täsmentää, että ryhmät olisivat hoidollisia ja näyttöön perustuvia. Ryhmien hyödyn mittaamista haluttiin, jotta resursien kohdentaminen menisi mahdollisimman tehokkaasti ja ryhmät olisivat enemmän kohdennettuja. Lisäksi haluttiin ryhmiä, joiden pituus olisi 10–15 ryhmäkertaa.

Kuntouttavaa ryhmätoimintaa esimerkiksi arjen hallintaryhmää koki tarpeelliseksi tulevaisuudessa järjestettäväksi 72 % vastaajista. 6 % ei kokenut tarpeelliseksi ja 22 % ei osannut sanoa. 68 % vastaajista koki ryhmiin ohjaamisen riittävän helpoksi, 21 % ei ja 11 % ei osannut sanoa. 48 % koki tuntevansa nykyiset ryhmät riittävän hyvin, 47 % ei ja 5 % ei osannut sanoa. 68 % vastaajista ei kokenut tarvetta ryhmiin ohjaamisen tueksi ja 32 % koki tarvetta.

67 % vastaajista koki, että tietoa ryhmistä on helposti saatavilla, 22 % koki, että ei ja 11 % ei osannut sanoa. 42 % oli sitä mieltä, että Tehostettu mielialapoliklinikka voi helpottaa jatkossa ryhmiin ohjaamista, 16 % oli sitä mieltä, että ei ja 42 % ei osannut sanoa. 53 % oli sitä mieltä, että Tehostetulta mielialapoliklinikalta voisi jatkossa työpari potilastapaami-

siin, joissa motivoidaan ryhmän aloitukseen. 31 % oli sitä mieltä, että ei ja 16 % ei osannut sanoa. 72 % oli sitä mieltä, että kerran kuukaudessa tehdyistä tiimikäynneistä mielialapoliklinikoille on hyötyä ryhmiin ohjaamiseen. 17 % oli sitä mieltä, että ei ja 11 % ei osannut sanoa. 100 % oli sitä mieltä, että ryhmätoiminnot ovat hyvä lisä potilaiden hoitokokonaisuudessa.

Ryhmätoiminnot koettiin hyödylliseksi seuraavilla tavoilla: vertaistuki, psykoedukaatio antaminen, konkreettinen toiminta, potilaan turvaverkon vahvistaminen ja yksilötyön hyvänä lisänä. Ryhmien struktuuria pidettiin hyvänä. Ryhmätoiminnot nähtiin myös kuntouttavana toimintana. Sosiaalisen kansakäymisen lisääntyminen nähtiin hyvänä. Ryhmät nähtiin hyvänä eri taitojen harjoitteluun, jolloin yksilötapaamisissa jää enemmän aikaa henkilökohtaiseen keskusteluun. Ryhmät nähtiin myös mahdollisuutena vähentää yksilökäyntejä omalla työntekijällä. Rutiinin saaminen viikkoon koettiin hyvänä. Myös ryhmässä annettavat kotitehtävät nähtiin hyvänä lisänä potilaan hoitoa. Myös kustannustehokkuus nostettiin vastauksissa, eli tietoa sairaudesta ja/tai oireista voidaan antaa kerralla useammalle henkilölle. Ryhmiin osallistumisen ajoitusta myös tuotiin esille, eli oikein ajoitettuna nähdään hyvänä hoitomuotona potilaan hoitoketjussa. Yleisesti eniten hyötyä ryhmätoiminnoista nähtiin vertaistuen kautta, psykoedukaation antamiseen usealle henkilölle kerralla, säännöllisyyden tuomista potilaan arkeen ja konkreettisten taitojen harjoittelu.

Yleisesti ryhmiin ohjaaminen koettiin kyselyn perusteella riittävän helpoksi jo nykyisesti. Isoimpana haasteena koetaan potilaan motivointi ryhmätoimintoihin. Alkavien ryhmien määrää haluttiin kuitenkin lisätä ja nimet koettiin muutamassa vastauksessa epäselviksi. Kuukausittain tapahtuvaa informointia ryhmistä toivottiin myös tulevaisuudessa. Jatkokehittämisenä toivottiin, että ryhmien ohjaajilta kysyttäisiin myös vastaavia kysymyksiä.

Kyselyissä ilmeni, että potilaiden ryhmiin ohjaamista ei työntekijät kokenut haastavana. Suurimpana haasteena pidettiin potilaan motivointia ryhmätoimintoihin, joihin myös toivottiin työparityöskentelyä Tehostetulta mielialapoliklinikalta. Kyselyn perusteella työntekijät kokivat, että tietoa on saatavilla riittävästi ryhmätoiminnoista ja ryhmiin ohjaamisen osamista pidettiin riittävän hyvänä. Työntekijät pitivät kuitenkin hyvänä asiana, että Tehostetun mielialapoliklinikan työntekijät käyvät edelleen kerran kuukaudessa tiimipalaverissa puhumassa sen hetkisistä Tehostetun mielialapoliklinikan ryhmätoiminnoista.

## 7.2 Työpajan tulokset

Työpajassa 28.11.2023 kävimme läpi tulevan yksikön ryhmätoiminnot jokaisen ryhmän kohdalla. Työpajaan osallistui 14 henkilöä ja henkilöt koostuivat sairaanhoitajista ja kahdesta apulaisosastonhoitajasta, jotka ovat uuden yksikön lähiesihenkilöt. Ryhmistä HOT-

ryhmää ei jatketa vuonna 2024, eikä arjen avaimet ryhmää. Kyselyssä HOT-ryhmän tarpeellisuus jäi 37 %:iin ja ryhmä koettiin sisällöltä muita haastavammaksi. Tuloksissa myös potilaiden saaminen ryhmiin koettiin muita ryhmiä haasteellisemmaksi. Arjen avaimet ryhmän erittäin tarpeelliseksi koki ainoastaan 26 % vastaajista ja ryhmä koettiin pituuden takia haastavana. Myös potilaiden saaminen ryhmään koettiin haastavana.

SISU-ryhmä muuttui nonstop-muotoon ja nimi muutettiin ahdistuksenhallintataitojen ryhmäksi. Tällä muutoksella vastattiin jatkuvasti täydentyvien eli nonstop ryhmien tarpeeseen, mikä esiintyi kyselyssä useassa vastauksessa. Nimi muutettiin selkeämpään muotoon, koska kyselyn tuloksissa tuli esille, että osa ryhmien nimet olivat hankalasti muistettavia. Tämän lisäksi taitoharjoitteluryhmätoimintoja lisättiin ilta-aikaan, sekä nonstop-muotoon, koska juuri taitoharjoitteluryhmää haluttiin määrällisesti enemmän vuoden aikana toteutettavaksi. Rentoutusryhmä muuttui myös nonstop-ryhmäksi ja sisältöön lisättiin tietoinen läsnäolo.

INTO-ryhmä jatkuu matalankynnyksen ryhmänä kuten ennenkin. Tämän lisäksi pyrkimys on lisätä sen osuutta poliklinikan kannattelupotilaiden tukena, sillä kyselyn tuloksista ilmeni, että INTO-ryhmällä voidaan ainakin osittain korvata kannattelupotilaiden yksilökäyntejä. Ryhmiin ohjaamista pyritään helpottamaan siten, että Tehostetun mielialapoliklinikan työntekijät voivat olla mukana omien työntekijöiden potilastapaamisissa, kun potilaita motivoidaan ryhmätoimintoihin. Tiimikäynnit toteutuvat kuukausittain siten, että kerran viikossa käydään yhdessä mielialatyöryhmän tiimissä puhumassa ryhmätoiminnoista. Ryhmämateriaali tulee saataville mielialatyöryhmän teams-kanavalle ja on tulostettavissa siellä. Jokainen työntekijä voi tarvittaessa kysyä lisää tieto ryhmätoiminnoista viestipiikillä, sähköpostitse tai puhelimitse. Potilailla on mahdollisuus tulla tutustumaan ryhmätoimintoihin ennen ryhmän alkua. Näin tietoa ryhmätoiminnoista on jatkossa helpommin saatavilla. Myös poliklinikan tiloihin voi tulla jatkossa tutustumaan, tällöin potilaan ryhmään motivointia voidaan helpottaa.

## **8 Lopputuotoksen esittely**

### **8.1 Uudet ryhmät 2024**

#### **TAMMIKUUSSA JATKUVAT RYHMÄT**

INTO: 2.1.2024 klo 9.00 ma ja ke, ti ja to, sekä pe ryhmät

SISU: 8.1–29.1 ma klo 13.00 asti ja 9.1–23.1 ti klo 13.00

2-SUUNTAISET: 13.1–30.1 ti klo 9.00 ja 12.1–26.1 pe klo 13.00

TAITO: 10.1–24.1 ke klo 13.00

VERSO: 11.1–1.2 to klo 13.00

VAKAUTUMISRYHMÄ: 9.1 ti alkaen klo 13.00

#### **ALKAVAT RYHMÄT:**

2-SUUNTAISET: 12.2–15.4 ma klo 13.00 ja 29.4–3.6 ma klo 13.00 (6 kertaa)

VAKAUTUMISRYHMÄ: 9.1 ti klo alkaen 13.00

VERSO: 14.2–17.4 ke klo 13.00 ja 1.5–5.6 ke klo 13.00 (6 kertaa)

TAITO: 8.2–11.4 to klo 13.00 ja 18.4–30.5 to klo 13.00 (6 kertaa)

#### **NONSTOP RYHMÄT:**

INTO: ma ja ke, ti ja to, sekä pe ryhmät klo 9.00

TAITO: ma-pe klo 16.00 (ma tietoisuustaidot, ti tunnesäätelytaidot, ke ahdingonsietotaidot, to vuorovaikutustaidot ja pe läsnäolo/rentoutus)

AHDINGONSIETOTAIDOT: la ja su klo 16.00

#### **MUUT RYHMÄT:**

AIVOPAJA: 8.1 ma klo 13.00 ja 14.30 ei kuukauden ensimmäinen maanantai

VOIMAPAJA: 5.2 ma klo 14.00 kerran kuukaudessa ensimmäinen maanantai

MAALAUSTRYHMÄ: 2.1 ma klo 15.00 ryhmä parittomina viikkoina. 9.1 ti klo 15.00 parillisina viikkoina. 10.1 ke klo 10.00 parillisina viikkoina

RUNORYHMÄ: 3.1 ke klo 10.00 parittomina viikkoina

HYVINVOINTIA LUONNOSTA-RYHMÄ 11.1 to klo 13.30 parittomina viikkoina

HARJURYHMÄ: to klo 10.00 erikseen sovitusti

Nykyisistä ryhmistä HOT-ryhmää ei jatketa tulevassa yksikössä vuoden 2024 alusta alkaen. Syynä ryhmässä olevien potilaiden vähäinen määrä ja tätä ryhmää ei kyselyn perusteella koettu niin tarpeellisenä. Jatkuvasti täydentyviä ryhmiä lisättiin TAITO-ryhmä ja ahdistuksenhallintaryhmä kyselyn tulosten perusteella. Arjen avaimet ryhmä lopetetaan vähäisen potilasmäärän vuoksi. Kuntouttavia ryhmätoimintoja alkaa ensi vuonna useita. INTO-ryhmä jatkuu entisen kaltaisena ja mahdollistaa myös siihen osallistuville potilaille yksilötukikäynnit ryhmän jälkeen. Tällöin voidaan tarjota tehokkaammin yksilötukea potilaille. SISU-ryhmän tilalla on jatkuvasti täydentyvä ahdistuksenhallintaryhmä, jolloin myös vaikeaksi koettua nimeä ei ole enää käytössä. Verso-ryhmää ei koettu niin tarpeellisenä kuin muita ryhmiä, mutta potilaita tässä ryhmässä on ollut runsaasti.

## 8.2 Ryhmiin ohjaamisen tukeminen

Tiimikäynnit jatkuvat mieliala- ja psykoosipoliklinikoilla viikoittain, jotta voidaan kertoa päivitettyt tiedot senhetkisistä ryhmistä ja alkavista ryhmistä. Tiimeissä voidaan myös tarvittaessa neuvoa potilaan ryhmiin ohjaamiseen varsinkin uusien työntekijöiden kohdalla. Mahdollistetaan jatkossa, että Tehostetun mielialapoliklinikan työntekijät ovat käytettävissä potilaiden ryhmiin ohjaamisessa muilla poliklinikoilla. Potilailla myös mahdollisuus tutustua ryhmätiloihin ennen ryhmään osallistumista. Jatkossa voidaan myös sopia aika, että potilas tulee käymään Tehostetulla mielialapoliklinikalla, jolloin voidaan tarkemmin puhua ryhmistä ja motivoida potilasta osallistumaan sopivaan ryhmään.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön avulla saatujen tulosten kautta ryhmätoimintoja muokattiin vuodelle 2024. Ne ryhmät poistettiin, jotka eivät olleet vastaajien mukaan niin tarpeellisia ja potilaita näissä ryhmissä on ollut vähemmän. Myös iltaan ja viikonloppuihin lisättiin ryhmätoimintoja. Tämän lisäksi lisättiin jatkuvasti täydentyviä matalan kynnyksen nonstop-ryhmiä lisää. Ryhmiin ohjaamista tehostettiin ja tutustumisien kautta pyritään potilaita sitouttamaan paremmin ryhmätoimintoihin.

Tietoa ryhmätoiminnoista parannetaan selkeällä vuosikellolla ja ryhmien esittelyllä. Ryhmien esitysmateriaalit tulevat alkuvuoden 2024 aikana. Poliklinikan työntekijät käyvät säännöllisesti viikoittain eri työryhmien tiimeissä, joissa voidaan vastata työntekijöiden mahdollisiin kysymyksiin ja niissä voidaan päivittää ryhmätilannetta. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön aikana ryhmätoiminnot saatiin suunniteltua enemmän kohderyhmää vastaaviksi. Kuitenkin ryhmätoimintoja ollaan valmiina muokkaamaan tilanteen mukaan eli tulevaisuudessa kysyntään pyritään vastaamaan mahdollisimman nopeasti.

Kuten tietoperustassa on todettu, mielenterveyden ongelmat ovat merkittävä ongelma yhteiskunnassa (Laitila 2010, 1). Myös työntekijätilanne on muuttumassa haastavammaksi suurten ikäluokkien eläköitymisen takia myös hoitoalalla (Dufa & Rekola 2023). Muun muassa näiden vuoksi ryhmätoiminnoilla tulee olemaan merkittävä osuus psykiatrisessa polikliinisessä hoitotyössä tulevaisuudessa. Ryhmätoiminnoilla saavutetaan tutkimusten ja kirjallisuuden mukaan muitakin etuja, joita yksilötyöskentelyllä ei yhtä hyvin voida saavuttaa kuten vertaistuki (Harjunpää 2018, 17; Miettinen 2008, 6). Vertaistuki korostuu ryhmätoiminnoissa, sekä erilaisten taitojen, jopa arkisten taitojen harjoittelu ryhmän tuella. Ryhmissä voidaan saavuttaa myös erilaisia altistuksia kuten jo pelkästään ryhmässä olemista. Ryhmätoiminnot voivat myös tarjota säännöllisyyttä arkeen etenkin masennusta kärsiville tämä korostuu. (Miettinen 2008, 23; Hämäläinen ym. 2017, 188.)

Vaikka opinnäytetyön kyselyn vastausten määrä jäi odotettua pienemmäksi, on sen perusteella ryhmätoiminnoille tarvetta mielialapotilaiden hoitoprosessissa. Ryhmät koetaan tarpeelliseksi potilaiden hoidossa ja vastausten perusteella ryhmätoiminnoilla voitaisiin tarjota myös kriisityyppistä apua potilaille. Tietoa ryhmätoiminnoista kaivataan lisää, joten erilaiset esitteet ja tiimikäynnit eri yksiköissä korostuu, jotta potilaiden ryhmiin ohjaaminen on mahdollisimman helppoa. Jos ryhmiin lähettävä työntekijä kokee epävarmuutta ryhmiin ohjaamisen suhteen, voi potilaita jo pelkästään tämän vuoksi jäädä ohjaamatta ryhmätoi-



mintoihin. Ryhmien ohjaaminen vaati myös työntekijöiltä tiettyä ammattiosaamista, minkä vuoksi hyvä perehdyttäminen on tärkeää etenkin uusille työntekijöille.

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyttä voidaan ajatella monesta eri näkökulmasta. Ylipäänsä hyvään ammatilliseen ammattietiikkaan kuuluu omien arvojen tiedostaminen. Vastuullinen tapa toimia työssään ja sitoutuminen tekemiseensä on tärkeitä ammattieettisiä toimintatapoja. Jokaisen omassa työssään on tiedettävä omat ammatilliset oikeudet ja velvollisuudet. Myös omaa työtä ohjaavien lainsäädäntöjen tuntemus on tärkeää omassa työssä. (Hämäläinen ym. 2017, 40.)

Tutkimusta tai opinnäytetyötä tehdessä kulkee eettisyys mukana koko prosessin ajan. Tutkimusetiikka tarkoittaa, että noudatetaan yleisiä ohjeita ja sääntöjä. Itse työskentelyn täytyy olla rehellistä ja vilpitöntä kaikkia kohtaan, jotka osallistuvat tai liittyy työhön. Toisia töitä on kunnioitettava oikeaoppisilla lähdeviiteillä. Epärehellinen toiminta on joko vilppiä tai piittaamattomuutta. (Vilkkä 2005, 29–32.)

Lähdekriittisyys on yksi tutkimuksen tai opinnäytetyön peruseriaatteita. On syytä tiedostaa mitä lähteitä omaan työhönsä käyttää ja onko lähde kelvollinen, vaikka itse teksti näyttäisi sopivalta. Oma harkinta ja kriittinen suhtautuminen on tärkeässä roolissa lähdekriittisyydessä. Lähteissä kannattaa kiinnittää huomiota kirjoittajaan ja hänen arvostukseensa. Lähteen ikä täytyy huomioida ja se mikä on lähteen alkuperä. Mahdollisimman tuoreita lähteitä tulisi suosia. Opinnäytetyön tekijän on myös arvioitava lähteiden todellisuutta ja uskottavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.)

Plagiointi tarkoittaa yksinkertaistetusti toisen tekstin suoraa kopiointia eli luvaton lainaamista tai jopa varastamista. Tällöin ei kopioida suoraan tekstiä vaan myös toisen ideat, mahdolliset tutkimustulokset tai toisen sanat omina sanoina. Plagioinniksi lasketaan myös oikeiden lähdeviitteiden puuttuminen tai epämääräinen viittaaminen. Jokainen on vastuussa omista töistään ja plagioinnista tai muusta vilpistä voidaan rangaista. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.)

Eettiset säännöt ja niiden noudattaminen on aina tutkijan tai opinnäytetyön tekijän vastuulla. Yleisiä eettisyyteen liittyviä asioita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tiedonhankinnassa on noudatettava oikeita tapoja. Tieteellinen tieto on aina avointa, sekä tutkimukset. Tutkittavia on aina kunnioitettava ja mitään henkilökohtaisia tai muitakaan aiheeseen liittymättömiä tietoja ei saa julkaista. Itse työ on tehtävä annettujen ohjeiden mukaisesti. Myös aiheen valinnassa on syytä miettiä sen merkittävyyttä ja hyötyä. Ihmisarvojen kunnioitus on aina eettisyyden lähtökohta. Jokaisella tutkimukseen osallistuvalla täytyy olla oma päätös, osallistuuko siihen vai ei. Tutkimuksen osallistuvien on tiedettävä mihin

osallistuu ja miksi tutkimusta tehdään. Myöskään itse raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa ja tulokset on oltava rehellisiä. Tutkimukseen käytetyt menetelmät on kirjattava raporttiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27.)

Luotettavuuden arvioinnissa on muistettava, että opinnäytetyön tulee olla looginen kokonaisuus. Tällöin opinnäytetyössä on selkeästi kuvattu tutkittava tai kehitettävä kohde, käytettävät lähestymistavat ja menetelmät. Tulosten esittäminen on selkeää ja johdonmukaista kuten myös johtopäätökset, sekä kehittämisideat. Suunnitelmavaiheessa on jo avattava selkeästi opinnäytetyön tehtävä ja tarkoitus. Työhön liittyvät menetelmät avataan selkeästi ja tutkimuksissa kerrotaan tutkimustavoista ja siitä, ketkä siihen osallistuvat. Tutkimuksissa ja kehitystöissä validiteetti tarkoittaa, että saadut tulokset vastaavat todellisuutta ja ovat yleistettävissä. Tällöin oleellista on se, että käytetyt menetelmät sopivat tutkittavaan kohteeseen. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016.)

Laadullisissa tutkimuksissa luotettavuutta arvioidaan totuusarvolla, sovellettavuudella, pysyvyydellä ja tutkimuksen neutraalisuudella. Raportoinnissa täytyy kirjata selkeästi tutkimuksen suorittamisen vaiheet. Mahdolliset haastattelun teemat ja kysymykset tulee kirjata raporttiin. Myös haastatteluun liittyvät vuorovaikutus suhteet ja siihen vaikuttavat tekijät on arvioitava raportoinnissa. Tutkijan vastuulla on ilmiön monipuolinen tarkastelu eri lähteiden kautta. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016.)

Määrällisessä tutkimuksessa reliabiliteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmät kykyä antaa tuloksia, mitkä eivät ole sattumanvaraisia. Tällöin pystytään vahvistamaan mitattujen tulosten pysyvyyttä. Määrällisen tutkimuksen arvioinnissa pysyvyys tarkoittaa, että vastaava mittaus antaa samat tulokset. Kehittämistyössä luotettavuuden arvioinnissa tarkastetaan käytettyjen menetelmien oikeellisuutta ja tarkoituksellisuutta. Tämän lisäksi arvioidaan kehitystyöstä tulleita mahdollisia muutoksia. Kehittämistyön arviointiin kuuluu myös edellä mainitut määrälliset ja laadulliset arviointimenetelmät riippuen niiden käytettävyydestä tutkimustyössä. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016.)

Validiteetti tarkoittaa tulosten pätevyyttä. Tällöin tarkastellaan sitä, onko tutkimus tehty hyvin ja järkevällä tavalla. Tutkimuksen tulokset ovat valideja silloin kun on mitattu täysin sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata. Validiteetti voi olla sisäistä tai ulkoista. (Niskanen 2010, 61.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyys on kulkenut koko prosessin ajan. Lähteiden käyttö on ollut monipuolista läpi opinnäytetyö prosessin. Potilastietoja ei käytetty ja kysely tehtiin täysin nimettöminä. Aiheen valinta oli ajankohtainen ja perusteltu. Opinnäytetyöllä on ollut käytännön arvoa kohdeorganisaatiolle. Luotettavuus toteutui niin määrällisessä kuin laadullisessa osiossa. Määrällisessä kyselyssä vastausten määrä jäi odotettua pienemmäksi.

si mikä omalta osaltaan näkyy tuloksissa. Kysymykset oli kuitenkin tehty tarkoituksenmukaisiksi ja saadut vastaukset olivat odotusten mukaisia.

Opinnäytetyössä on perusteltu käytetyt tutkimusmenetelmät ja se millaista kyselyä käytettiin. Määrälliset tulokset ovat olleet linjassaan keskenään ja tehdyt kehitystoimenpiteet ryhmätoimintoihin pohjautuvat saatuihin kyselyn tuloksiin. Laadullisessa osiossa oma osuuteni ei ollut neutraali, sillä olin itse vastaamassa ryhmätoimintojen kehittämistä koko muutosprosessin ajan uuden yksikön perustamisessa. Tämän takia laadullinen osio ei noudata täysin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden periaatteita. Kuitenkin laadullisessa osiossa työpajassa jokaisella osallistujalla on ollut sama mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa ryhmätoimintojen kehittämiseen. Jokaisella työpajaan osallistuvalla oli mahdollisuus perehtyä kysymyksiin etukäteen, sekä kyselystä saatuihin tuloksiin. Opinnäytetyön liitteenä löytyy työpajassa käytettyjen kysymysten listaus.

### 9.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Ryhmätoimintojen kehittämistyö jatkuu uudessa yksikössä, johon Tehostettu mielialapoliikklinikka kuuluu vuoden 2024 alusta alkaen. Nykyisiä ryhmätoimintoja arvioidaan puolen vuoden päästä. Tällöin voidaan tehdä muutoksia tulevien ryhmien suhteen. Opinnäytetyön kautta tulleet kehitysideat on viety käytäntöön ja niiden toimivuutta tullaan mittaamaan puolen vuoden päästä kesäkauden jälkeen. Tällöin olisi hyvä tehdä ryhmiin potilaita lähetäville työntekijöille uusi kysely, missä jokainen voisi arvioida onko potilaiden ryhmiin ohjaaminen helpottunut muutosten kautta.

Potilas määrät ja ryhmiin sitoutuminen on arvioitavissa tilastojen kautta. Kaiken kaikkiaan ryhmätoimintojen arviointi vaatii riittävän pitkän otannan, jotta voidaan tehdä johtopäätöksiä kehityksen toimivuudesta ja siitä mihin suuntaan ryhmätoimintoja tulevaisuudessa kehitetään. Toimintatapojen muutosten mittaaminen vaatii aikaa. Nykyiset ryhmämateriaalit ja ryhmien käytännön toimintatavat ovat hyödynnettävissä jatkossa muissakin yksiköissä, joissa toteutetaan psykiatrasta hoitotyötä niin avopuolella kuin osastoilla. Nykyisten ryhmätoimintojen toteuttamisen malli on hyödynnettävissä muissakin yksiköissä ja on helposti muokattavissa tarpeen mukaan.

Opinnäytetyön jatkotutkimuksena opinnäytetyön aihetta voisi laajentaa avopuolen psykoosipotilaiden ryhmätoimintoihin. Nykyinen yksikkö, jonne opinnäytetyö tehtiin hoitaa myös psykoosipuolen potilaita, joten olisi perusteltua kehittää myös heidän ryhmätoimintonsa tehokkaammaksi. Tämän lisäksi jatkossa voisi kehitystyöhön ottaa potilasnäkökulman mukaan, eli haastatella potilaita nykyisten ryhmätoimintojen hyödyistä. Tässä opinnäytetyössä oli rajattu potilaiden tutkiminen kokonaan pois. Myös kokemusasiantuntijoi-

den hyödyntäminen ryhmätoimintojen kehittämisessä olisi tarpeellista jatkossa. Tämän opinnäytetyön kyselyn tuloksissa haluttiin kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä ryhmissä jatkossa. Ryhmien kehittäminen ja arvioiminen tulee olla jatkuva prosessi. Toiminnoille on määriteltävä säännölliset väliajat arvioon.

## Lähteet

Apsetz, P. 2018. Ryhmäohjauksen toteutus. Käypähoitosuositus.

Dufa, M. Rekola, S. 2023. Megatrendit 2023. Sitra. Viitattu 29.1.2023. Saatavissa <https://www.sitra.fi/julkaisut/megatrendit-2023/>

Duodecim. Terveyskirjasto. Mielenterveyden häiriöt. 2022. Viitattu 22.9.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>

Harjunpää, P. 2018. Ihmisten kohtaaminen ryhmässä ei ole tähtitiedettä. Ryhmämuotoisen potilashoidon kehittäminen psykiatrisella viikko-osastolla. Opinnäytetyö YAMK. Tampereen ammattikorkeakoulu

Heikkilä, R. Väisänen, J. 2019. Tunteidensäätelytaitojen ja tietoisien läsnäolotaitojen välinen yhteys ja taitojen kehittyminen dialektisen käyttäytymisterapian taitovalmennuksen myötä. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto

Heikkinen-Peltonen, R. Innamaa, M. Virta, M. 2019. Mieli ja terveys. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu

Heiskanen, M. 2013. Sosiaalisten tilanteiden pelon ryhmähoitomallinnus. Opinnäytetyö YAMK. DIAK, pohjoinen, Oulu

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

Hjort, K. 2019. Asiakkaiden kokemuksia sosiaalityöstä – psykiatrisessa avohoidossa. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto

Holmberg, N. Kähkönen, S. 2007. Hyväksymisestä muutokseen – dialektinen käyttäytymisterapia epävakaaan persoonan hoidossa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.8.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo96324>

Hyväri, S. Vuokila-Oikkonen, P. 2016. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Osallistuvan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Viitattu 22.8.2023. Saatavissa <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>

Häkkinen, M. 2017. Dialektisen käyttäytymisterapian taitoharjoittelun periaatteita. Linehaanin DBT Skills Training Manual -teoksen kappaleiden 2–5 Suomennos. Lopputyö. Kognitiivisen käyttäytymisterapian ylemmän erityistason psykoterapiakoulutus. Tampereen yliopisto.

Hämäläinen, K. Kanerva, A. Kuhanen, C. Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveys hoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki

Järvi, U. 2001. Ryhmä osoittautui hyväksi hoitomuodoksi. Artikkel. Lääkärilehti. Viitattu 2.4.2023. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/ryhma-osoittautunut-hyvaksi-hoitomuodoksi/>

Kekkonen, V. Koivisto, M. Lindeman, S. Tolmunen, T. 2022. Dialektinen käyttäytymisterapia on tehokas ja käytännönläheinen hoitomenetelmä tunne-elämän epävakauteen liittyvän itsetuhoisuuden vähentämisessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

Koivisto, M. & Korkeila, J. 2020. Epävakaa persoonallisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.4.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00994>

Käypähoito-suositus. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Viitattu 17.4.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076>

Käypähoito-suositus. 2019. Ahdistuneisuushäiriö. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Leskinen, R. 2017. Masennuksen ryhmäintervention vaikuttavuus suhteessa tavanomaiseen hoitoon aivovastetasolla. Muutokset auditiivisessa P3-aivovasteessa. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto

Lindeman, S. 2020. Duodecim. Käypä hoito suositus. Lyhytkestoinen dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) ja epävakaa persoonallisuushäiriö. Viitattu 13.12.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nak09510>

Lindfors, O. 2020. Duodecim. Käypä hoito suositus. Ryhmäterapia depression hoidossa. Viitattu 2.4.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nak04376>

Malhotra, A. Baker, J. 2022. National Library of Medicine. Group Therapy. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa [Group Therapy - StatPearls - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557442/)

Mielenterveystalo.fi. Perustietoa masennuksesta. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/ahdistus/perustietoa-ahdistuksesta>

Mielenterveystalo.fi. Perustietoa ahdistuksesta. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/ahdistus/perustietoa-ahdistuksesta>

- Miettinen, P. 2008. Sosiaalisten tilanteiden pelon ryhmähoito. Ryhmäläisten ja vetäjien kokemuksia. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto
- Muhonen, M. Pesonen, K. 2019. Hyväksymis- ja omistautumisterapia pohjaisen ryhmäintervention vaikutus opiskelijoiden hyvinvointiin. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto
- Niskanen, V. 2010. Kohti tutkivaa työpajaa. Viitattu 27.11.2023. Saatavissa [https://www.mv.helsinki.fi/home/niskanen/kotutapa\\_niskanen\\_10\\_11.pdf](https://www.mv.helsinki.fi/home/niskanen/kotutapa_niskanen_10_11.pdf)
- Oksanen, J. 2010. Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja psykososiaalinen hoito. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Viitattu 12.12.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo98610>
- Orsila, S. 2015. Tietoisuustaidot alkoholiriippuvaisten toipumisen tukena. Integratiivinen tutkimuskatsaus. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Päijät-Sote, 2023. Mielialahäiriö- ja syömishäiriö poliklinikka. Viitattu 28.3.2023. Saatavissa <https://paijat-sote.fi/yhteystiedot/-/mielialahairio-ja-syomishairiopoliklinikka/>
- Pietikäinen, A. 2022. Kohti arvoistasi. Suuntaa mielekkäisiin muutoksiin. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Puuronen, R. Tossavainen, S. 2013. Hyväksymis- ja omistautumisterapian muutosprosessien merkitys masennuksen hoidossa. Pro gradu tutkielma. Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Reilly, E. Ritzert, T. Scoglia, A. Mote, J. Fukuda, S. Ahren, M. Kelly, M. 2019. A systematic review of values measures in acceptance and commitment therapy research. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa [A systematic review of values measures in acceptance and commitment therapy research \(sciencedirectassets.com\)](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735819300000)
- Repo-Tiihonen, E. Hallikainen, T. 2016. Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim.
- Robins, C. Rosenthal, M. 2011. Dialectical Behavior Therapy. Viitattu 31.1.2024. Saatavissa [Dialectical Behavior Therapy \(wiley.com\)](https://www.wiley.com/doi/10.1002/9781118445111.ch1)
- Romakkaniemi, M. 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto.

- Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.1.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>
- Rovasalo, A. 2022. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555>
- Ruiz, F. 2012. Acceptance and Commitment Therapy versus Traditional Cognitive Behavioral Therapy: A Systematic Review and Meta-analysis of Current Empirical Evidence. International Journal of Psychology & Psychological Therapy. Viitattu 12.4.2023. Saatavissa <https://www.dropbox.com/s/5p68shqiaiqoxr8/acceptance-and-commitment-therapy-versus.pdf>
- Sadeniemi, M. Häkkinen, M. Koivisto, M. Ryhänen, & T. Tsokkinen, A. 2019. Viisas mieli. Opas tunnesäätelyistä kärsiville. Duodecim. Helsinki
- Saikkonen, K. 2017. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden mielenterveyden hoitaminen. Opinnäytetyö YAMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu
- Savolainen, J. 2023. Mielenterveys- ja päihdetyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki
- Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry. Dialektinen käyttäytymisterapia. Viitattu 12.12.2023. Saatavissa <https://dkt-yhdistys.fi/dialektinen-kayttaytymisterapia/>
- Tarnanen, K. Korkeila, J. & Tuunainen, A. 2020 Epävakaa persoonallisuus. Duodecim käypähoitosuositus. Viitattu 12.4.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/khp00074>
- THL. 2020. Ryhmätoiminta ja toiminnalliset menetelmät. Viitattu 11.12.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/ryhmatoiminta-ja-toiminnalliset-menetelmat>
- THL. 2022. Mielialahäiriöt. Viitattu 17.4.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairio>
- THL. 2023. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 4.10.2023. Saatavissa [Mielenterveyspalvelut - THL](#)
- THL. Sotkanet. Tilastot. Viitattu 4.10.2023. Saatavissa [Sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)
- Toikko, T. Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino. Tampere



Tyyskä, P. 2023. Apulaisosastonhoitaja. Päijät-Sote. Tehostettu mielialapoliklinikka. Haastattelu

Työterveyslaitos. 2023. Mielenterveyden häiriöt ja työ. Viitattu 13.12. Saatavissa <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoelama-ja-mielenterveys/mielenterveyden-hairiot-ja-tyo>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki

Vorma, H. Rotko, T. Larivaara, M. Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki

## Liitte 1. Kyselylomake

Opinnäytetyön kyselylomake. Lomake lähetetään työntekijöille, jotka ohjaavat potilaita ryhmiin Tehostetulle mielialapoliklinikalle. Opinnäytetyön kyselylomake sisältää kolme teemaa: 1. Nykyiset ryhmätoiminnot. 2. Uudet ryhmätoiminnot. 3. Ryhmiin ohjaaminen.

Uudet ryhmät alkavat vaiheittain syksyllä 2023.

Työpajan kysymykset

### **Kyselylomakkeen kysymyksiä:**

Teema 1:

Miten tarpeelliseksi koet INTO-ryhmän? (1 en osaa sanoa, 2 ei tarpeellinen, 3 vähän tarpeellinen, 4 tarpeellinen, 5 erittäin tarpeellinen) Onko ryhmien kestot sopivat? (2 kertaa viikossa 6 viikkoa ja 1 kerta viikossa 12 viikkoa) (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 ei) Kuinka kehittäisit INTO-ryhmää? (vapaa tekstikenttä)

Miten tarpeelliseksi koet Taito-ryhmän? (1 en osaa sanoa, 2 ei tarpeellinen, 3 vähän tarpeellinen, 4 tarpeellinen, 5 erittäin tarpeellinen) Onko ryhmien kestot sopivat? (6 ja 10 kertaa) (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 ei) Kuinka kehittäisit Taito-ryhmää? (vapaa tekstikenttä)

Miten tarpeelliseksi koet HOT-ryhmän? (1 en osaa sanoa, 2 ei tarpeellinen, 3 vähän tarpeellinen, 4 tarpeellinen, 5 erittäin tarpeellinen) Onko kesto sopiva? (10 kertaa) (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 ei) Kuinka kehittäisit HOT-ryhmää? (vapaa tekstikenttä)

Miten tarpeelliseksi koet 2-suuntaisten ryhmän? (1 en osaa sanoa, 2 ei tarpeellinen, 3 vähän tarpeellinen, 4 tarpeellinen, 5 erittäin tarpeellinen) Onko kesto sopiva? (10 kertaa) (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 ei) Kuinka kehittäisit 2-suuntaisten ryhmää? (vapaa tekstikenttä)

Miten tarpeelliseksi koet SISU-ryhmän? (1 en osaa sanoa, 2 ei tarpeellinen, 3 vähän tarpeellinen, 4 tarpeellinen, 5 erittäin tarpeellinen) Onko kesto sopiva? (10 kertaa) (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 ei) Kuinka kehittäisit SISU-ryhmää? (vapaa tekstikenttä)

Miten tarpeelliseksi koet Rentoutus/Tietoinen läsnäoloryhmän? (1 en osaa sanoa, 2 ei tarpeellinen, 3 vähän tarpeellinen, 4 tarpeellinen, 5 erittäin tarpeellinen) Onko kesto sopiva? (10 kertaa) (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 ei) Kuinka kehittäisit Rentoutus/Tietoinen läsnäoloryhmää? (vapaa tekstikenttä)

Miten tarpeelliseksi koet VERSO-ryhmän? (1 en osaa sanoa, 2 ei tarpeellinen, 3 vähän tarpeellinen, 4 tarpeellinen, 5 erittäin tarpeellinen)? Onko kesto sopiva? (10 kertaa) (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 ei) Kuinka kehittäisit VERSO-ryhmää? (vapaa tekstikenttä)

Miten tarpeelliseksi koet Arjen avaimet-ryhmän? (1 en osaa sanoa, 2 ei tarpeellinen, 3 vähän tarpeellinen, 4 tarpeellinen, 5 erittäin tarpeellinen) Onko kesto sopiva (6 kertaa 3 viikon välein) (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 ei)? Kuinka kehittäisit arjen avaimet-ryhmää? (vapaa tekstikenttä)

## Teema 2:

Voiko uusi Into-ryhmä korvata kannattelukäyntejä? Ryhmän lisäksi henkilökohtainen tapaamisaika kerran viikossa, jos potilas kokee tarpeellisenä? (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 ei)

Millaisia ryhmiä haluaisit jatkossa Tehostetulle mielialapoliklinikalle? (vapaa tekstikenttä)

Olisiko altistusryhmä tarpeellinen? (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 ei)

Olisiko vakauttamisryhmä tarpeellinen? (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 ei)

Olisiko ADHD-ryhmä tarpeellinen? (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 ei)

## Teema 3:

Koetko potilaiden ryhmiin ohjaamisen riittävän helpoksi? (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 en)

Tunnetko riittävän hyvin Tehostetun mielialapoliklinikan ryhmät? (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 en)

Koetko tarvitsevan tukea potilaan ohjaamisessa ryhmiin? (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 en)

Onko tieto ryhmistä riittävän helposti saatavilla? (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 ei)

Voiko Tehostettu mielialapoliklinikka helpottaa ryhmiin ohjaamista? (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 ei)? Miten?

Näkisitkö tarpeellisenä, että Tehostetulta mielialapoliklinikalta tulisi työpari sellaiseen potilastapaamiseen, jossa motivoidaan potilasta ryhmään? (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 en)

Oletko kokenut Tehostetun mielialapoliklinikan henkilöstön käynnit hyödyllisinä tiimeissä kerran kuukaudessa? (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 ei)

Mitä hyötyä koet ryhmätoiminnoista? (vapaa tekstikenttä)

Koetko ryhmätoiminnot hyvänä lisänä potilaan hoitoprosessissa (1 en osaa sanoa, 2 kyllä, 3 ei)?

Miten kehittäisin ryhmien ohjaamista helpommaksi? (vapaa tekstikenttä)

## Liitte 2. Työpajan kysymykset

Koska uudet ryhmätoiminnot siirtyvät vuonna 2024 uuteen yksikköön koskee työpajassa käytävät ryhmien kehittämiseen liittyvät kysymyksen siihen. Työpajaan osallistuu henkilöitä, jotka tulevat työskentelemään tässä uudessa yksikössä. Määrällisen kyselyn vastauksien yhteenveto on ollut luettavissa ennen työpajaa.

Jatkuuko INTO-ryhmä nykyisenkaltaisena uudessa yksikössä?

Jatkuuko Taito-ryhmä nykyisenkaltaisena uudessa yksikössä?

Jatkuuko HOT-ryhmä nykyisenkaltaisena uudessa yksikössä?

Jatkuuko INTO-ryhmä nykyisenkaltaisena uudessa yksikössä?

Jatkuuko 2-suuntaistem ryhmä nykyisenkaltaisena uudessa yksikössä?

Jatkuuko Rentoutus/tietoinen läsnäoloryhmä nykyisenkaltaisena uudessa yksikössä?

Jatkuuko INTO-ryhmä nykyisenkaltaisena uudessa yksikössä?

Jatkuuko VERSO-ryhmä nykyisenkaltaisena uudessa yksikössä?

Jatkuuko Arjen avaimet-ryhmä nykyisenkaltaisena uudessa yksikössä?

Minkälaista apua jatkossa annetaan ryhmiin lähetäville työntekijöille?

Lisätäänkö uusia ryhmiä?

Poistetaanko nykyisiä ryhmiä?

Lisätäänkö jatkuvasti täydentyviä ryhmiä uuteen yksikköön?

Mitä muita mahdollisia muutoksia tehdään ryhmätoimintoihin?

Pyritäänkö kannattelupotilaita ohjaamaan INTO-ryhmään mahdollisuuksien mukaan?

Miten tulevaisuudessa ryhmätoimintoja voidaan kehittää?

### Liitte 3. Uudet ryhmät 2024

#### TAMMIKUUSSA JATKUVAT RYHMÄT

INTO: 2.1.2024 klo 9.00 ma ja ke, ti ja to, sekä pe ryhmät

SISU: 8.1–29.1 ma klo 13.00 asti ja 9.1–23.1 ti klo 13.00

2-SUUNTAISET: 13.1–30.1 ti klo 9.00 ja 12.1–26.1 pe klo 13.00

TAITO: 10.1–24.1 ke klo 13.00

VERSO: 11.1–1.2 to klo 13.00

VAKAUTUMISRYHMÄ: 9.1 ti alkaen klo 13.00

#### ALKAVAT RYHMÄT:

2-SUUNTAISET: 12.2–15.4 ma klo 13.00 ja 29.4–3.6 ma klo 13.00 (6 kertaa)

VAKAUTUMISRYHMÄ: 9.1 ti klo alkaen 13.00

VERSO: 14.2–17.4 ke klo 13.00 ja 1.5–5.6 ke klo 13.00 (6 kertaa)

TAITO: 8.2–11.4 to klo 13.00 ja 18.4–30.5 to klo 13.00 (6 kertaa)

#### NONSTOP RYHMÄT:

INTO: ma ja ke, ti ja to, sekä pe ryhmät klo 9.00

TAITO: ma-pe klo 16.00 (ma tietoisuustaidot, ti tunnesäätelytaidot, ke ahdingonsietotaidot, to vuorovaikutustaidot ja pe läsnäolo/rentoutus)

AHDINGONSIETOTAIDOT: la ja su klo 16.00

#### MUUT RYHMÄT:

AIVOPAJA: 8.1 ma klo 13.00 ja 14.30 ei kuukauden ensimmäinen maanantai

VOIMAPAJA: 5.2 ma klo 14.00 kerran kuukaudessa ensimmäinen maanantai

MAALAUSRYHMÄ: 2.1 ma klo 15.00 ryhmä parittomina viikkoina. 9.1 ti klo 15.00 parillisina viikkoina. 10.1 ke klo 10.00 parillisina viikkoina

RUNORYHMÄ: 3.1 ke klo 10.00 parittomina viikkoina

HYVINVOINTIA LUONNOSTA-RYHMÄ 11.1 to klo 13.30 parittomina viikkoina

HARJURYHMÄ: to klo 10.00 erikseen sovitusti