



**HOITAJIEN KOKEMUKSIA  
TOIMINNALLISISTA RYHMISTÄ  
OSANA POTILAAN HOITOA  
AKUUTTIPSYKIAATRISELLA  
OSASTOLLA**

Laine Minna

Markkola Eveliina

Mäkinen Minna

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LAINE, M, MARKKOLA, E & MÄKINEN, M.

Hoitajien kokemuksia toiminnallisista ryhmistä osana potilaan hoitoa akuuttipsykiatri-sella osastolla.

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 3 sivua.  
Maaliskuu 2015

---

Opinnäytetyön aihe nousi työelämästä. Vastaukset kerättiin erään Pirkanmaan sairaan-hoitopiirin sairaalan akuuttipsykiatrisen osaston hoitohenkilökunnalta. Aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta osaston sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatte-luina. Saatu tieto käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kysymykset liittyivät osastolla oleviin ryhmiin. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella me-netelmällä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten hoitajat kokevat tämän hetkiset toiminnalliset ryhmät sekä miten ne toimivat osana hoitoa akuuttipsykiatrian osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien kokemusten perusteella ryhmien toiminnasta ja selvittää, mikä merkitys ryhmillä on potilaiden hoitotyön kannalta akuut-tipsykiatrisella osastolla hoitajien näkökulmista. Tavoitteena oli myös lisätä tietoisuutta toiminnallisista ryhmistä akuuttipsykiatrisella osastolla. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä tarkoitetaan toiminnallisella ryhmällä akuuttipsykiatrisella osastolla, mi-hin hoidon osa-alueisiin hoitajat kokevat ryhmien toiminnalla olevan vaikutusta, mitkä seikat sairaanhoitajat kokevat haasteellisina toiminnallisissa ryhmissä ja miten sairaan-hoitajat kehittäisivät ryhmätoimintaa.

Tulosten perusteella hoitajat kertoivat toiminnallisen ryhmän olevan sellainen, jossa konkreettisesti tehdään jotain. Osastolla ryhmät järjestetään usein silloin, kun siihen on hoitajilla aikaa ja innostusta. Hoitajat kokivat, että toiminnallisista ryhmistä oli apua potilaiden hoidossa, mutta niiden järjestämistä häytti ajan ja resurssien puute. Osa hoi-tajista oli sitä mieltä, että ryhmiä saisi olla enemmän. Ryhmillä koettiin olevan vaiku-tusta useaan hoitotyön osa-alueeseen. Tulokset osoittivat, että ryhmissä potilaat saivat vertaistukea. Vuorovaikutustilanteiden harjoittelu koettiin olevan potilaille hyödyksi. Sairauden ymmärryksen lisääntyminen ja oireiden hallinnan harjoittelu mainittiin myös asioina, joihin ryhmän avulla pystytään vaikuttamaan.

Toiminnallisilla ryhmillä on tulosten mukaan vaikutusta potilaiden hoitoon hoitajien mielestä. Tästä syystä olisi hyvä, jos ryhmiä voitaisiin säännöllisesti osastoilla järjestää. Kehitysideamme osastolle olisi luoda ryhmille jonkinlainen viikkosuunnitelma. Tämä voisi mahdollistaa ryhmien mahtumisen hoitajien aikatauluihin.

## ABSTRACT

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

LAINE, M, MARKKOLA, E & MÄKINEN, M.

Nurses' experience of the functional group sessions in acute psychiatric ward.

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 3 pages.

March 2015

---

The purpose of this study was to obtain information on how nurses experience the current functional group sessions and how the group sessions work as part of the treatment on acute psychiatric ward. The objective of this study was to yield information about the function of group sessions as experienced by nurses, and to find out about the significance of the group sessions from the perspective of the nurses. Another objective was to increase information of the functional group sessions within the acute psychiatric ward.

The responses for this study were collected by interviewing six acute psychiatric ward nurses. The interviews were conducted as individual interviews. The data were analyzed by using inductive content analysis. The questions dealt with the group sessions given on the ward.

According to the results functional group sessions always involve some activity. The nurses thought that the group sessions were helpful for patients as a part of their treatment, but lack of time and insufficient resources were sometimes an obstacle to organizing group sessions. Some of the nurses thought that more group sessions should be organized on the ward. The nurses felt that the group sessions have an impact on many divisions of nursing. The results showed that patients were able to get peer support from the group sessions. Other benefits were patients' opportunity to practice social contacts, better understanding of their illness, and the ability to manage their symptoms more successfully.

---

Key words: Acute psychiatric, functional group session

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
3.1	Akuuttipsykiatrinen hoito .....	9
3.1.1	Psykiatrinen potilas .....	10
3.1.2	Diagnosointi .....	11
3.2	Toiminnallinen ryhmä.....	12
3.3	Hoidollinen ryhmä .....	13
3.4	Ryhmätoiminta.....	14
3.4.1	Avoin ja suljettu ryhmä.....	16
3.4.2	Ryhmän kehitysvaiheet .....	16
3.4.3	Ryhmän ja yksilön psyykinen turvallisuus .....	19
3.4.4	Ryhmänohjaaja.....	20
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	21
4.1	Kvalitatiivinen menetelmä .....	21
4.2	Teemahaastattelu .....	21
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	22
5	TULOKSET .....	25
5.1	Toiminnallinen ryhmä akuuttipsykiatrisella osastolla .....	25
5.1.1	Tekeminen.....	25
5.1.2	Osallistuvuus .....	25
5.1.3	Osastolla toimivat ryhmät .....	25
5.1.4	Ryhmätoimintaan osallistuminen.....	26
5.2	Ryhmätoiminnan vaikutus hoitotyön osa-alueisiin.....	26
5.2.1	Sosiaaliset kontaktit .....	26
5.2.2	Hoitajan ja potilaan välinen suhde .....	27
5.2.3	Oman sairauden ymmärtäminen .....	27
5.2.4	Vertaistuki .....	27
5.2.5	Vuorovaikutustaidot.....	28
5.3	Ryhmätoiminnan positiiviset sekä haasteelliset seikat .....	28
5.3.1	Vertaistuen merkitys .....	28
5.3.2	Päivärytmi .....	29
5.3.3	Haasteena erilaiset potilaat.....	29
5.3.4	Haasteena osaston aikataulu.....	30
5.3.5	Toiminnallisten ryhmien määrä osastolla .....	30

5.4 Ryhmätoiminnan kehittämishaasteet .....	31
5.4.1 Päiväjärjestys ja henkilöstön resurssit.....	31
5.4.2 Vastuun kantaminen ryhmätoiminnasta.....	31
5.4.3 Ryhmätoiminnan laajentaminen.....	31
5.4.4 Tavoitteet.....	32
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	33
6.1 Eettisyys.....	33
6.2 Luotettavuus.....	34
6.3 Tulosten pohdintaa.....	35
7 ANALYYSITÄULUKKO .....	38
LÄHTEET.....	46
LIITE 2. Tiedotelomake.....	49
LIITE 3. Suostumuslomake .....	50

## 1 JOHDANTO

Jokaisella meistä on tarve kuulua ryhmään, olla osallisena ja tulla kuulluksi. Usein psykiatrinen potilas tarvitsee toimintaansa varten tueksi toista ihmistä. Nykypäivän kiire sekä osaston hoitajien resurssipula tuntuvat rajoittavan osaltaan toiminnallisten ryhmien toteuttamista. Toiminnalliset ryhmät on kuitenkin koettu tarpeellisiksi potilasta voimaannuttavina ja eteenpäin vievinä menetelminä. (Jyu 2014.)

Suomessa ryhmähoitoa on käytetty 1950-luvulta alkaen. Hoitomuotoa on kehitelty laajasti ja käytössä on nykyään monia erilaisia ryhmähoitomuotoja. Ryhmähoito on suositettu ja hyväksi havaittu menetelmä, jonka käyttö psykiatristen potilaiden hoidossa on lisääntynyt vuosikymmenten saatossa. (Vilen, M., Leppämäki, P. Ekström, L. 2005.)

Ryhmähoito tukee psykiatrisen potilaan hoitoa ja kuntoutusta monin eri tavoin. Ryhmässä potilas voi jakaa näkemyksiään ja kokemuksiaan ja oppia niiden kautta tuntemaan itsensä paremmin. Potilas saa myös harjoitella sosiaalista kanssakäymistä, hän voi kokea tulevansa kuulluksi ja opetella kuuntelemaan toisten potilaiden näkemyksiä. Ryhmässä potilas saa arvokasta vertaistukea. (Kaukkila & Lehtonen. 2011. 12-14).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten hoitajat kokevat tämän hetkiset toiminnalliset ryhmät sekä miten ryhmät toimivat osana hoitoa akuuttipsykiatrian osastolla. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat käsittelevät akuuttipsykiatrista hoitotyötä sekä toiminnallisia ryhmiä.

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä tarkoitetaan toiminnallisella ryhmällä akuuttipsykiatrisella osastolla, mihin hoidon osa-alueisiin hoitajat kokevat ryhmien toiminnalla olevan vaikutusta, mitkä seikat sairaanhoitajat kokevat haasteellisina toiminnallisissa ryhmissä ja miten sairaanhoitajat kehittäisivät ryhmätoimintaa.

Opinnäytetyön tiedonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta akuuttipsykiatrisen osaston sairaanhoitajaa, joilla on kokemusta toiminnallisten ryhmien ohjaamisesta.

Opinnäytetyön tavoitteina on tuottaa tietoa hoitajien kokemusten perusteella ryhmien toiminnasta ja selvittää, mikä merkitys ryhmällä on potilaiden hoitotyön kannalta akuuttipsykiatrisella osastolla hoitajien näkökulmasta. Työn tavoite on myös lisätä tietoisuutta toiminnallisista ryhmistä akuuttipsykiatrisella osastolla.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata, miten hoitajat kokevat tämän hetkiset toiminnalliset ryhmät sekä miten ryhmät toimivat osana hoitoa akuuttipsykiatrian osastolla.

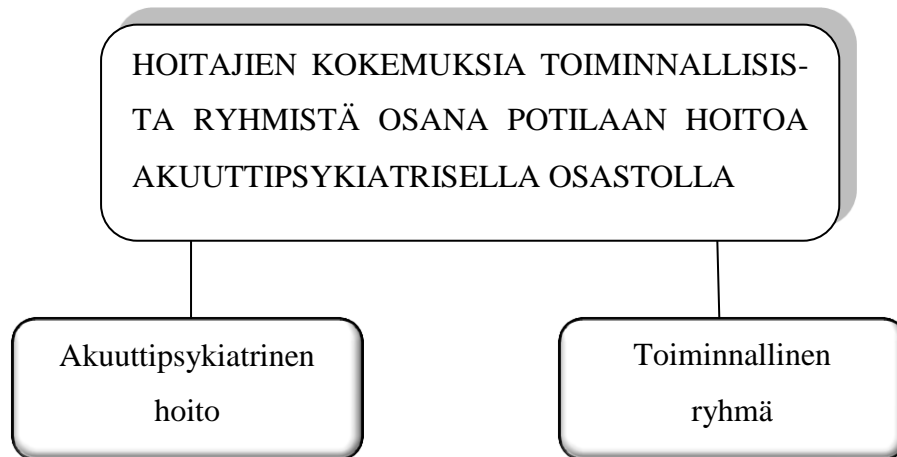
Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää

1. Mitä tarkoitetaan toiminnallisella ryhmällä akuuttipsykiatrisella osastolla?
2. Mihin hoidon osa-alueisiin hoitajat kokevat ryhmien toiminnalla olevan vaikutusta?
3. Mitkä seikat sairaanhoitajat kokevat haasteellisina toiminnallisissa ryhmissä?
4. Miten sairaanhoitajat kehittäisivät ryhmätoimintaa?

Opinnäytetyön tavoitteina on tuottaa tietoa hoitajien kokemusten perusteella ryhmien toiminnasta ja selvittää, mikä merkitys ryhmillä on potilaiden hoitotyön kannalta akuuttipsykiatrisella osastolla hoitajien näkökulmista. Tavoitteena on myös lisätä tietoisuutta toiminnallisista ryhmistä akuuttipsykiatrisella osastolla.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat muodostuu kahdesta keskeisimmästä käsitteestä. Käsitteet ovat akuuttipsykiatrinen hoitotyö ja toiminnalliset ryhmät.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

#### 3.1 Akuuttipsykiatrinen hoito

”Ei ole terveyttä ilman mielenterveyttä” (WHO, 2007.)

Psykiatria on yksi lääketieteen erikoisaloista ja sen tehtävänä on hoitaa sekä tutkia mielenterveyttä koskettavia häiriöitä (Lehtonen & Lönnqvist, 2011). WHO:n mukaan fyysisellä terveydellä on vähemmän merkitystä, jos mieli ei ole terve (2007).

Mielenterveys on psyykkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara, jonka avulla ohjaamme elämäämme. Se on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö kykenee antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle työskentelemällä tuottavasti ja hyödyllisesti. Yksilön tulee kyetä sopeutumaan arkielämään ja sen haasteisiin, kuten stressiin. (Lönnqvist & Lehtonen, 2014.18-19.)

Mielenterveyshäiriöt ovat aivojen häiriöitä, jotka vaikuttavat yksilön kognitiivisiin taitoihin. Häiriöstä puhutaan silloin, jos ihminen ei pysty toimimaan enää normaalisti tai

suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista, kuten itsensä huolehtimisesta. (Fontaire, 2009.)

Akuuttipsykiatrisessa hoidossa on kyse mielenterveydeltään sairastuneen ihmisen diagnostiikasta sekä hoidon tarpeen arvioinnista. Akuuttipsykiatrisen hoidon avulla pyritään löytämään sairastumisen syy ja toteuttamaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Oleellista on myös sairauden etenemisen pysäyttäminen, sairauden poistaminen sekä toimintakyvyn korjaaminen. Hoito psykiatrisella akuuttiosastolla päättyy tyypillisesti siihen, että häiriötila on korjaantunut tai kun potilaan toimintakykyä ja tilaa ei voida enempää parantaa. (Tampereen kaupunki, 2014.)

Akuuttipsykiatrian osastolla keskitytään potilaiden akuutin tilanteen rauhoittamiseen. Osaston perustehtäviin kuuluu myös tarjota osastohoitoa potilaille, jotka tarvitsevat akuutisti psykiatrista suljettua osastohoitoa. Osastolla pohditaan tilanteen rauhoituttua potilaalle jatkohoitopaikka tai muu hoitokontakti. (HUS, 2015.)

### **3.1.1 Psykiatrinen potilas**

Ihmisen mielenterveys koostuu useista seikoista, joiden voidaan niin sanotusti ajatella olevan seurausta kaikista elämään liittyvistä tekijöistä. Mielenterveyttä tukevat monet erilaiset asiat, kuten riittävä itsetunto, turvallinen ja suotuisa elinympäristö sekä erilaiset ongelmanratkaisutaidot. Mielenterveyttä kuormittavia tekijöitä voivat olla muun muassa köyhyys ja syrjäytyminen, erilaiset menetykset sekä vastoinikäymiset ja heikot ihmissuhteet. Nämä tekijät voivat toimia niin sanotusti edistävinä tekijöinä sairastua mielenterveydellisiin ongelmiin. (Suomen mielenterveysseura, 2014.)

Mielenterveys kehittyy ja muuttuu läpi elämän. Mielenterveyttä edistävät tekijät ovat yhdistelmä perintötekijöitä ja ympäristötekijöitä, jotka vaikuttavat jatkuessaan yksilön kehitykseen. (Lönnqvist & Lehtonen, 2014. 23.)

Mielenterveyden ylläpitäminen on koko elämän kestävä prosessi, jossa tavoitellaan tasapainoista elämää. Siihen kuuluu kyky selviytyä elämän vastoinikäymisistä ja kyky

pystyä ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Myös ongelmanratkaisutaidot ja itsenäinen toiminta ovat osa tasapainoista tervettä elämää. (Fontaire, 2009.)

Vaikka nykyään ihmiset arvostavat yksilön mahdollisuuksia enemmän kuin perhettä tai yhteisöä, voi perheestä tai yhteisöstä syrjäytyminen aiheuttaa mielen järkkymistä. Ihmiset usein kiinnittävätkin huomiota mielenterveyteensä vasta, kun sairastuvat psyykkisesti. Mielenterveys vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin. (Ryrie & Norman, 2009.)

Psykiatrisen potilaan polku kuntoutumiseen on usein hyvin pitkäaikainen prosessi ja siihen vaikuttaa monet asiat. Prosessin aikana potilas tarvitsee apua ammattiauttajilta, läheisiltään sekä vertaistuesta. Potilaan kuntoutumisen on lähdettävä liikkeelle omasta itsestään. (Mielenterveydenkeskusliitto, 2014.)

Psykiatrinen potilas on omien asioidensa asiantuntija ja vastuussa omasta toipumisestaan. Hoitohenkilökunta on tasavertaisessa asemassa hoidon aikana potilaan kanssa. Avoimuus ja luottamus ovat hyvän hoitosuhteen perusta. Potilaalle tiedotetaan häneen liittyvistä asioista asianmukaisesti ja otetaan mahdollisuuksien mukaan hoitopäätösten tekemiseen. (Lönngqvist & Lehtonen, 2014. 30.)

### **3.1.2 Diagnosointi**

Psykiatrinen diagnoosi muodostetaan eri oirekokonaisuuksien ja niiden keston perusteella. Diagnoosin tekemiseen usein liitetään erilaisia kliinis-neurofysiologisia tutkimuksia sekä kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksia. Niiden avulla pyritään tarkentamaan diagnoosia ja selvittämään, mihin sairauteen oireet parhaiten sopivat. Psykiatriset tutkimukset olisi hyvä toteuttaa mahdollisimman moniammatillisesti luotettavan diagnoosin saamiseksi. (Koponen & Lepola, 2008. 27–28.)

Diagnoosin muodostamisessa käytetään tällä hetkellä yleisemmin WHO:n kehittämää ICD-tautiluokitusta, mutta voidaan käyttää myös Yhdysvaltojen Psykiatriyhdistyksen kehittämää DSM-järjestelmää. Nämä kaksi tautiluokitusta järjestelmää ovat lääkäreiden apuna diagnoosin luomisessa. (Korkella, 2011.)

Diagnoosin muodostamisessa otetaan huomioon lähisukulaisten psyykkiset sairastelut, oireet, hoito ja toipumiset sekä näihin kulunut aika. Ennen diagnoosia selvitetään potilaan ensioireisiin ja tutkimustilanteeseen johtaneita syitä. Potilaan reagointi ympäristön paineisiin otetaan myös huomioon. (Kopola & Lepola, 2008. 29–31.)

Usein potilaan asema paranee diagnoosin myötä, koska se helpottaa oikeanlaisen hoidon löytymistä. On myös helpottavaa potilaalle tietää, että vaivalle on nimi. Diagnoosit antavat ammattilaiselle lyhyesti suhteellisen suuren määrän tietoa. Diagnoosin avulla tiedetään kuinka yleistä sairauden esiintyminen on ja voidaan aloittaa kokeilemaan yleisimmin toimivaa hoitokeinoa. Diagnoosilla ei ole tarkoitus luokitella ihmisiä, vaan luokitella ihmisten sairastamia mielenterveyshäiriöitä. (Luhtasaari, 2010.)

Psykiatrisella haastattelulla selvitetään potilaan tämän hetkistä vointia sekä taustaa. Tärkeintä alkuvaiheessa on pyrkiä luomaan kontakti potilaan kanssa ja kannustamaan tätä kertomaan oireistaan, taustastaan ja ylipäättään itsestään. On hyvä varata riittävästi aikaa haastatteluun, jotta potilaalle välittyisi kiireetön tunnelma. Tahdonvastainen tilanne saattaa estää potilasta kertomasta avoimesti asioistaan. Psykiatrisen haastattelun loppuun jätetään potilaalle aikaa ja mahdollisuus kysyä tai kommentoida tilannetta. (Kopola & Lepola, 2008. 31–35.)

### **3.2 Toiminnallinen ryhmä**

Toiminnallisilla ryhmillä tarkoitetaan ryhmässä tapahtuvaa toimintaa, jonka avulla mielenterveyshäiriöistä kärsivää ihmistä pyritään auttamaan kuntoutumisessa. Toiminnallisen ryhmän tarkoituksena potilaalle voi olla esimerkiksi elämäntaitojen kehittäminen, itsetuntemuksen kasvattaminen ja vuorovaikutustaitojen opettelu. Ryhmässä saatetaan pyrkiä keskustelemaan osallistujien kanssa toiminnan kautta. (Kaukkila & Lehtonen, 2011. 18). Ryhmillä pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia vertaistukeen sekä vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa (Mielenterveyden keskusliitto, 2014).

Hoitokeinoina käytetään useita erilaisia luovia menetelmiä. Luovia menetelmiä voivat olla esimerkiksi kuvataide, valokuvaus, videoiminen, kirjallisuus, kuten runojen ja tari-

noiden kirjoittaminen sekä erilaiset dramaattiset menetelmät, kuten leikkimieliset tehtävät. (Salo-Chydenius S, 2010.)

Luovilla menetelmillä pyritään auttamaan potilasta löytämään sanoitus ja muoto tunteille ja mielikuville sekä niille ajatuksille, joita on vaikea kuvata sanoin. Toiminnan tavoitteena on helpottaa potilaan vuorovaikutusta sekä auttaa ammattiauttajaa saamaan näkemyks potilaan elämäntilanteesta, haaveista, ongelmista ja kärsimyksistä sekä käsityksestä potilaasta itsestään ja muista ihmisistä. Samalla hoitaja pystyy tarkastelemaan potilaan voimavaroja, kiinnostuksen kohteita sekä selviytymis- ja elämänhallintakeinoja. Potilas voi vähitellen pyrkiä liittämään ajatuksiaan, mielikuviaan sekä tunteitaan osaksi minuutta ja tätä kautta mahdollisesti pyrkiä muuttamaan myös ajatuksiaan sekä toimintatapojaan tarkoituksenmukaisemmiksi. Menetelmissä on kyseessä osaltaan ihmisen oppimiskyky. (Salo-Chydenius S, 2010). Tavallisimmin mielenterveyden sairauksissa hoitokeinoina käytetään yhdistettyä lääkehoitoa sekä hoidollisia keskusteluja. (Suomen mielen-terveysseura, 2014).

### **3.3 Hoidollinen ryhmä**

Suomessa ryhmähoitoa on käytetty psykiatrisen potilaan hoidossa aina 1950-luvulta lähtien. Hoidolliseen ryhmään kuuluu oleellisena osana keskustelu. Ryhmän toimintamenetelmänä voi olla pelkkä keskustelu tai siihen voidaan liittää mukaan myös toimintaa. Myös pelkässä toiminnallisessa ryhmässä on mukana ainakin hieman keskustelua, kuten yhteisten sääntöjen ja toimintatapojen sopimista. Sekä hoidollisessa ryhmässä että toiminnallisessa ryhmässä on yleensä paljon myös sanatonta viestintää. (Vilen & Leppämäki & Ekström. 2005. 201.)

Toiminnallinen ryhmä saattaa antaa osallistujalleen paljon onnistumisen kokemuksia sekä tekemisen riemua. Toiminnallinen ryhmä myös opettaa ja tukea ryhmään kuulumisen tarvetta. Osastohoidossa se tuo vaihtelua osaston arkeen ja rutiineihin. Toiminnallinen ryhmä ei kuitenkaan välttämättä herätä potilaiden väille keskustelua eikä näin ollen toimi samalla tavalla kuin hoidollinen ryhmä. (Vilen & Leppämäki & Ekström. 2005. 202.)

Hoidollisen ryhmän menetelmiin kuuluu oleellisena osana keskustelu. Sen tarkoituksena on saada aikaan potilaiden välistä keskustelua ja sitä kautta uusia näkemyksiä asioille. Hoidollisessa ryhmässä potilas voi kertoa omia kokemuksiaan ja saada muilta potilailta joko vertaistukea tai uusia näkökantoja asiaan. Hoidollisessa ryhmässä potilas voi myös vapautua kertomaan sellaisiakin asioita, joita hän ei muuten uskaltaisi tai haluaisi kertoa. Muiden potilaiden antama ymmärrys ja hyväksyntä voi vapauttaa häpeästä ja syyllisyydestä. Näistä tunteista vapautuminen saattaa herättää potilaassa toivon paremmasta. Myös se, että asioista saa ryhmässä puhua ja muut ymmärtävät, antaa potilaalle tunteen siitä, ettei ole asioidensa kanssa yksin. Hoidollisessa ryhmässä myös potilaan sosiaaliset taidot kehittyvät, kun hän vastavuoroisesti keskustelee muiden potilaiden kanssa kertoen omista asioistaan ja kuunnellen muiden potilaiden kokemuksia. (Vilen & Lepämäki & Ekström. 2005. 202-204.)

Tässä opinnäytetyössä ryhmätoimintaa tarkastellaan toiminnallisten ryhmien näkökulmasta.

### **3.4 Ryhmätoiminta**

Ryhmään kuuluminen on yksi ihmisen perustarpeista. Viestimisen ja ryhmässä toimimisen taitoja tarvitaan lähes joka päivä (Jyu 2014). Ryhmässä ihminen oppii tuntemaan itsensä paremmin. Kun itsetuntemus kasvaa, opimme tutustumaan ja huomioimaan myös muut ihmiset ryhmässä. Hyvin toimiva ryhmä on sellainen, missä kaikilla ryhmän jäsenillä on hyvä olla. Ryhmässä pitäisi voida avoimesti kertoa omat tunteensa ja pystyä myös ilmaisemaan erimielisyydet, ilman suurempia konflikteja. Hyvässä ryhmässä jokainen jäsen on tietoinen ryhmän perustehtävästä ja tavoitteista. Tärkeää ryhmässä on tulla kuulluksi ja vuorovaikuttaa avoimesti. (Kaukkila & Lehtonen. 2011. 12-14).

Ryhmä on hyvä ja toimiva, jos jäsenillä on keskinäinen luottamus ja he saavat toisistaan tukea. Jokainen ryhmän jäsen huomioidaan ja heidän voimavarat hyödynnetään. Ilma-  
piiri on vapaa, arvostava ja kunnioittaa yksilöllisyyttä. (Kaukkila & Lehtonen. 2011. 12-14.)

Ryhmätoiminnan tarkoituksena on potilaan omatoimisuuden sekä aktiivisuuden löytäminen ja ylläpitäminen. Tarkoituksena on myös kohentaa potilaan omaa elämänlaatua. Ryhmätoimintaa voivat olla esimerkiksi erilaiset toiminnalliset ryhmät, kuten ruuanlaitto- ja liikuntaryhmät sekä vertaistukiryhmät, joissa potilas voi keskustella muiden potilaiden sekä toimintaa ohjaavien hoitajien kanssa. (Suomen mielenterveysseura, 2014.)

Yleensä jäsenten määrä ryhmissä on vähintään kolme, harvemmin jäsenten määrä ylittää viittätoista henkilöä. Ryhmälle ominaista on sen jäsentensä yhteenkuuluvuuden tunne, yhteisesti sovitut säännöt sekä normit. Jäsenet ovat hyvin toimivassa ryhmässä sitoutuneita tavoitteisiinsa. Ryhmien toiminta ei aina kuitenkaan suju ongelmitta, koska ryhmä koostuu erilaisista ihmisistä, jotka ajattelevat ja toimivat eri tavalla (Jyu, 2014.)

Erilaisia ryhmistä saatavia etuja on, että siinä voidaan käyttää erilaisia ongelmanratkaisukeinoja ja keksitään usein myös enemmän erilaisia ideoita. Jokainen ryhmän jäsen on erilainen ja omaa erilaisia taitoja, arvoja, ihanteita, kokemuksia sekä ajatuksia, mutta myös jäsenten erilaisuus saattaa tuoda mukanaan haasteita. Haasteet ja ristiriidat voivat johtua juuri ihmisten erilaisista arvoista, uskomuksista ja mielipiteistä. (Jyu, 2014).

Ryhmän tavoitteena voi olla esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, jaksamisen sekä paranemisen tukeminen. Ryhmä toimii niin sanotusti vertaisryhmän tavoin silloin, kun ryhmän jäsenillä on jonkinlainen heitä yhdistävä tekijä. Näitä tekijöitä voivat olla esimerkiksi sama sairaus tai elämäntilanne. Samanlaisessa elämäntilanteessa olevat saattavat kokea toisistaan tukea ja saada merkittävästi uusia voimavaroja. Ihminen voi saada kokemuksen siitä, että ei ole ongelmiansa kanssa yksin ja saa jakaa mieltä askarruttavia asioita ja kysymyksiä yhdessä muiden kanssa (Elä, 2014.)

Onnistuneessa ryhmässä ryhmään osallistuja voi kokea ryhmän sallivuuden ja hän saa olla oma itsensä. Ongelmia tai vaivoja ei tarvitse hyvässä ryhmässä piilotella, mutta ei myöskään suurennella. (Elä, 2014).

Toisilta saatava tuki, yhteenkuuluvuuden tunne ja ymmärrys ovat useimmiten ryhmistä saatavaa parasta antia. Ryhmäläisen voi olla jopa helpottavaa huomata, että ollessaan ryhmässä, ei tarvitse pelätä sitä, että sanoo asioita ääneen. Ryhmässä voi saada hyötyä myös havaitsemalla esimerkiksi ”eihän minulla ole ihan noin vaikeaa” tai ”tuokin ajatte-

lee noin, en ole siis yksin”. Samanlaisuuden sekä erilaisuuden oivallusten vuorotellessa syntyy suhteellisuutta omaan ongelmaan. Itsensä ilmaiseminen, kuulluksi ja nähdyksi tuleminen tukevat itsetuntemusta sekä minäkuvan vahvistumista. (YTHS, 2012. )

### **3.4.1 Avoin ja suljettu ryhmä**

Avoimella ryhmällä tarkoitetaan sellaista ryhmää, johon kaikki saavat osallistua. Ryhmään saa tulla mukaan niin monta kertaa kuin itse haluaa. Avoimilla ryhmillä ei usein ole tarkkaa aloitus tai lopetus kertaa. Ne jatkuvat etukäteen määrittelemättömän ajan ja ryhmään saa osallistua missä vaiheessa itse haluaa. Tällaisessa ryhmässä osallistujat saattavat vaihtua usein, mutta ryhmä jatkuu vaikka ryhmään osallistuvat henkilöt vaihtuisivat. (Kaukkila & Lehtonen. 2011. 17.)

Suljetulla ryhmällä tarkoitetaan sellaista ryhmää, jossa ryhmän alkaminen, kokoontumiskerrat ja lopetus on etukäteen määritelty. Suljettuun ryhmään osallistujat on valittu etukäteen ja siihen ei oteta missään vaiheessa enää uusia osallistujia. Ei edes silloin, jos joku alkuperäisistä jäsenistä lopettaisi ryhmän. Suljettu ryhmä kestää siis tietyn etukäteen määritetyn ajan samalla porukalla. (Kaukkila & Lehtonen. 2011. 17.)

### **3.4.2 Ryhmän kehitysvaiheet**

Ryhmädynamiikan käsitteellä viitataan usein ryhmän sisällä vallitseviin voimiin ja toimintaa sellaisella tavalla, jota ei pystytä suoranaisesti päättelemään yksittäisen ryhmän jäsenen käyttäytymisen perusteella. Dynamiikka syntyy yksilöiden ratkaistessa yhdessä ryhmään liittymisen sekä erillisyyden problematiikkaa. Dynamiikan edellytyksenä on jäsenten välillä vallitseva kommunikaatio sekä vuorovaikutus. Ilman näitä kommunikaation ja vuorovaikutuksen aineksia ei kyetä puhumaan ryhmädynamiikasta. (Leppilampi S, 2013.)

Ryhmädynamiikkaan sisältyy myös ryhmään osallistuvien henkilöiden väliset jännitteet ja tunteet sekä niistä syntyvä voima. Kaikkien jäsenten henkilökohtaiset tunteet ja pelot siis vaikuttavat jollain tapaa ryhmän toimintaan. Ryhmädynamiikkaan vaikuttaa myös

erilaiset erityiskysymykset, kuten ristiriidat tai konfliktit. Usein konflikteja on vaikea välttää ryhmän kehittyessä. Erilaiset odotukset ryhmää kohtaa saattavat aiheuttaa konflikteja ryhmän jäsenten välille. (Kaukkila & Lehtonen. 2011. 27, 76-79.)

Ristiriitoja voi helposti syntyä ryhmän jäsenten välille. Ne saatetaan ilmaista sanallisesti tuomalla esiin omat mielipiteet tai sanattomasti viestimällä. Erityisesti ryhmän kuohuntavaiheessa saattaa kehittyä erinäisiä konflikteja. Konfliktit saattavat hankaloittaa ryhmän toimintaa ja jumittaa vuorovaikutuksen. Yhteistyökyky ja halu saattavat hävitä ja ryhmän yhdessä toimimisesta tulee mahdotonta. Positiivisesti ajateltuna konfliktit saattavat auttaa ryhmänsä jäseniä ajattelemaan asioita uudesta näkökulmasta. Tällöin ryhmän kehitys saattaa kiihtyä ja muutosten avulla luovuus lisääntyy. (Kaukkila & Lehtonen. 2011. 76-79.)

Jos ryhmän jäsenten motivaatio ryhmään sitoutumisessa on hukassa tai vuorovaikutustilanteet aiheuttavat turvattomuuden tunnetta, saattavat ne johtaa ryhmän vastarintaan. Vastarinta vaikeuttaa ryhmän tehtävän toteutumista. Ryhmä niin ikään vastustaa toimintaa. Tämä johtuu usein pelosta, jota uusi tilanne aiheuttaa. Olisi hyvä luoda ilmapiiri, jossa kaikkien on hyvä ja turvallinen olo, jotta mikään ryhmässä tapahtuva toiminta ei tuntuisi ahdistavalta. Vastarintaa kohdatessa voidaan pohtia, miksi tilanne ahdistaa ja keskustella yhdessä keinoista, joilla päästään jatkamaan taas tehtävää. (Kaukkila & Lehtonen. 2011. 80-81.)

Jokaisella ryhmällä on oma elinkaari ja kehitysvaiheet. Ensimmäisessä vaiheessa jäsenet suuntautuvat uudenlaiseen ympäristöönsä, jonka jälkeen he hankkivat oman paikkansa ja asemansa ryhmässä, erikoistuen tietynlaisiin tehtäviin. Näin yksittäiset jäsenet suojautuvat muuta ryhmää vastaan korostamalla omaa osaamistaan ja erityislaatuaan. Suojautuessaan jäsen etsii samankaltaisia jäseniä liittoutuen keskenään. Jäsenten erilaisuus alkaa tuoda lisäarvoa ryhmälle vasta siinä vaiheessa, kun jäsenet kokevat olevansa ryhmässä riittävän hyväksytyjä (Lönngqvist, 2009.)

Ryhmän yhteishenki kasvaa ja ryhmä kiinteytyy ryhmän edetessä. Ryhmän sisäinen kilpailu alkaa laantua ja jäsenet alkavat tarkastelemaan myös ulkoisia suhteita. (Lönngqvist, 2009.)

Kun ryhmä on elinkaarensa noin puolivälin kohdassa, ryhmän loppuminen alkaa olla lähettyvillä ja tämä synnyttää ryhmässä eroon liittyvää työskentelyä sekä valmistaa ryhmää työn päättämiseksi. Yleensä ryhmän loppuvaiheen työskentely on parasta antia. (Lönnqvist, 2009.)

Ryhmien kehitysvaiheista on olemassa useita erilaisia teorioita ja tunnetuimpana niistä pidetään Bruce Tuckmanin mallia. (YTHS, 2012).

1. Muodostumisen vaihe
2. Kuohumisvaihe
3. Yhdenmukaisuuden vaihe
4. Hedelmällisen yhteistyön sekä toimivan yhteisöllisyyden vaihe
5. Lopettamisen vaihe. (Duodecim, 2013).

Muodostumisen vaiheessa ryhmä orientoituu annettuun tehtävään, joka saattaa aluksi olla epäselvä. Ihmissuhdetasolla etsitään käyttäytymisen rajoja ja yhteisiä sääntöjä. Tässä vaiheessa syntyy myös halu kuulua ryhmään. Ryhmän toiminta on hyvin riippuvainen ohjaajasta. (Duodecim, 2013.)

Kuohumisen vaiheessa jäsenet uskaltavat jo esittää omia, joskus myös hyvin eriäviä mielipiteitään. Tämä saattaa johtaa erilaisten konfliktien muodostumiseen. Johtajaan kohdistetaan kritiikkiä samoin kuin ryhmän tehtävään, ryhmässä olemiseen sekä ulkoiisiin olosuhteisiin. Ryhmässä saattaa myös ilmestyä niin kutsuttu syntipukki-ilmiö. Kuohumisen vaiheessa jäsenet testaavat rooliaan ryhmässä. (Duodecim, 2013.)

Yhdenmukaisuuden vaiheessa erilaisuus sijoittuu ryhmän ulkopuolelle ja esille tulevia ajatuksia ei lähdetä enää kritisoimaan. Yhteenkuuluvuuden tunne vahvistuu ja esiin nousee ”me-henki”. Tämä vahvistaa ryhmän jäsenten yhteistyökykyä, yhteistyöhalua ja avoimuus jäsenten välillä lisääntyy. (Duodecim, 2013.)

Hedelmällisen yhteistyön sekä toimivan yhteisöllisyyden vaiheessa ryhmäläiset hyväksyvät toistensa erilaisuuden ja ymmärtävät toisiaan. Ryhmäläiset alkavat myös sietää vihamielisyyttä sekä konfliktitilanteita. Ryhmän synergia on suuri, ja energia suunnan-

taan tavoitteelliseen työskentelyyn. Toisen jäsenen tukeminen tehtävän suorituksessa nousee tärkeäksi tavoitteeksi. (Duodecim, 2013.)

Lopettamisen vaiheessa saattaa esiintyä voimakkaita tuntemuksia, kuten haikeutta, surua, eroahdistusta, mutta myös kiitollisuutta. Ryhmän eroprosessia on hyvä lähteä työstämään jo hyvissä ajoin ennen ryhmän loppumista ja eroprosessiin kannattaa perehtyä huolella. (Duodecim, 2013).

### **3.4.3 Ryhmän ja yksilön psyykkinen turvallisuus**

Psyykkinen turvallisuus on tavoite ryhmää rakennettaessa. Ryhmän psyykkisellä turvallisuudella tarkoitetaan ryhmän sekä yksilön kokemaa turvallisuutta, jossa ei ole uhkatekijöitä heidän persoonansa ulottuvuuksien tunnistamiselle ja ilmenemiselle. Uhka voi olla tunnepohjaista. Psyykkistä turvallisuutta ryhmässä lisäävät:

- Ohjaaja ja hänen ajatuksensa siitä, että ihminen on arvokas ja hänestä välitetään
- Yksilöllisyyden kunnioittaminen
- Yksilön rajojen kunnioittaminen
- Ohjaajan kyky käsitellä, kohdata ryhmästä nousevia vaikeita tilanteita
- Luottamuksellisuus
- Ohjaajan kyky purkaa ryhmäläisten tunteita niin, että ihminen ei jää tunteidensa kaaokseen eikä kykene kokemaan turvallisuuden tunnetta. (Aalto, M. 2000. 145.)

Ohjaajan ja ryhmäläisten välinen vuorovaikutus on yksi kaikista merkittävimmistä turvallisuutta rakentavista tekijöistä. Ryhmän turvallisuutta lisää myös jäsenten syvenevä ja rakentava vuorovaikutus heidän oman itsensä kanssa sekä ryhmän jäsenten välillä (Aalto, M. 2000. 27.)

### 3.4.4 Ryhmänohjaaja

Ohjaajana toimiessa täytyy olla perillä oman persoonansa sekä erilaisten tunnereaktioidensa ja toimintatapojen vaikutuksesta muihin ihmisiin ja myös päinvastoin. Ryhmässä toimiminen on vastavuoroista, jossa kummatkin osapuolet niin ryhmänohjaaja kuin ryhmään osallistuja oppii uutta itsestään sekä erilaisista ilmiöistä, joita käsitellään. (YTHS, 2012.)

Ohjaajalta vaaditaan erilaisia taitoja, joita ovat esimerkiksi kokemukset ryhmän jäsenyydestä, kiinnostus ryhmätoiminnasta, kykyä ja kiinnostusta vuorovaikutuksen kehitymisestä, kykyä yhdistää teoretietoa sekä käytännön osaamista. Tärkeätä on myös ohjaajan luontaiset ja opittavissa olevat sosiaaliset taidot sekä uskallus käyttää omaa persoonaansa. (YTHS, 2012.)

Ohjaajalta edellytetään kiinnostusta ryhmää kohtaan, jotta ryhmäläisten motivaatio ja kiinnostus herää. Aito kiinnostus ja herkkyyys tavoitteille sekä tarpeille ja tunteille, sekä ryhmänohjaajan sosiaaliset taidot auttavat osaltaan luomaan ryhmään ilmapiirin, jossa ryhmäläinen pystyy motivoitumaan sisäisesti. Sisäisesti motivoitunut pyrkii ymmärtämään sekä oppimaan uusia asioita. (YTHS, 2012.)

Ohjaajalla täytyy olla myös yhteys omiin tunteisiinsa esimerkiksi suruun, häpeään, pelkoon, iloon, rohkeuteen sekä rakkauteen. Mitä enemmän ohjaaja on käynyt läpi omia tunteitaan, sitä turvallisemmin ohjaaja kykenee olemaan läsnä toisten tunteille (Aalto, M. 2000. 136.) Tärkeää on myös kyky antaa tilaa toisen tunteille. Ohjaajalle välttämätön taito on kyky ottaa toisen ihmisen tunteet vakavasti, mitätöimättä tai vähättelemättä niitä. (Aalto, M. 2000. 142.)

## **4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT**

### **4.1 Kvalitatiivinen menetelmä**

Kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä tarkoitetaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Aineisto kootaan usein luonnollisista tilanteista kuvaten todellista elämää. Kvalitatiivisessa menetelmässä suositellaan henkilöhaastatteluja. Menetelmässä tutkijan on luotettava enemmän omiin havaintoihinsa sekä haastatteluissa ilmeneviin keskusteluihin, kuin numeraalisiin tuloksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Kvalitatiivisella menetelmällä ei ole tarkoituksena tuottaa yleistettävää tietoa, vaan ennemminkin kuvata jotain tiettyä ilmiötä. Aineiston hankinnassa suositellaan käytettävän erilaisia metodeja, joissa niin sanotusti tutkittavan ääni pääsee parhaiten esille. Erilaisia metodeja ovat erilaiset teemahaastattelut, ryhmähaastattelut sekä osallistuva havainnointi. (Hirsjärvi, ym. 2009, 164.)

Kvalitatiivinen menetelmä perustuu tutkittavien henkilöiden omaan kokemuspohjaan. Tutkittavien henkilöiden täytyy olla tutkittavan aihealueen asiantuntijoita. (Hirsjärvi, ym. 2009, 164.)

Valitsimme kvalitatiivisen menetelmän, koska halusimme saada hoitajien kokemukseen perustuvaa tietoa toiminnallisista ryhmistä. Tarkastelemme opinnäytetyössämme tiettyä ilmiötä, tässä tapauksessa hoitajien kokemuksia. Työmme tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia akuuttipsykiatrisia osastoja, vaan tulokset keskittyvät tähän tiettyyn osastoon.

### **4.2 Teemahaastattelu**

Teemahaastattelu on eräänlainen lomakkeellisesta haastattelusta sekä avoimesta haastattelusta koostuva välimuoto. Haastatteluissa edetään erilaisten teemojen ja tarkentavien kysymysten perusteella, jotka tutkija on aikaisemmin valinnut haastatteluun varten. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.)

Haastatteluissa olevat teemat ikään kuin nojaavat tutkimuksen lähtökohtiin. Haastatteli- ja itse päättää esittääkö hän kaikki kysymykset jokaiselle haastateltavalle esimerkiksi samassa kysymysjärjestyksessä ja ovatko kaikki kysymykset muodoiltaan ja sanajärjestyksiltään samanlaisia. Yhdenmukaisuuden aste vaihtelee strukturoiduista haastatteluista avoimiin haastatteluihin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.)

Teemahaastattelu on luonteeltaan avoin, joten se mahdollistaa haastateltavalle vapaamuotoisen vastaamisen. Tällöin kerätty materiaali edustaa niin sanotusti vastaajien puhetta itsessään. (Eskola & Suoranta 1998, 89.)

Päädyimme teemahaastatteluun opinnäytetyössämme, koska koimme sen sopivan parhaiten selvittämään hoitajien näkökulmia ja kokemuksia toiminnallisten ryhmien merkityksestä akuuttipsykiatrisella osastolla. Teemahaastatteluun valmiiksi tuottamamme aiheet vastasivat opinnäytetyömme kysymyksiin. (Liite 1).

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna siten, että paikalla oli yksi haastateltava ja haastatteli kerrallaan. Haastateltaville lähetettiin ennakkoon tiedote haastattelusta. Kaikilta haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus. Opinnäytetyön tekijät päättivät etukäteen, että kysymykset esitetään samassa järjestyksessä jokaiselle haastateltavalle siten, että haastatteli kysyy kysymyksen ja haastateltava vastaa siihen. Tarkentavia kysymyksiä ei haastatteli kesken vastauksen esittänyt.

Haastattelut taltioitiin ääninauhoitteena nauhurille. Yhden haastattelun pituus oli 7-18 minuuttia. Haastattelujen jälkeen tulokset aukikirjoitettiin koneella. Aukikirjoitettua materiaalia saimme 20 sivua. Tuloksia säilytettiin salasanan takana muistitikulla.

### **4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi**

Induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia voidaan kuvailla siten, että se rakentuu kolmesta eri vaiheesta. Nämä kolme vaihetta ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden tekeminen. (Tuomi & Sarajärvi, 2009. 108.)

Sisällönanalyysi etenee näiden tiettyjen vaiheiden kautta. (Tuomi & Sarajärvi, 2009. 108). Sisällönanalyysissä kvalitatiivisen tutkimuksen haastatteluaineisto litteroidaan eli niin sanotusti aukikirjoitetaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 222).

Aukikirjoituksen jälkeen aineistoa aletaan työstää lukemalla ja perehtymällä siihen useita kertoja. Samalla karsitaan aineistosta pois kaikki epäolennaiset asiat. Merkittäväksi jäänyttä aineistoa aletaan pelkistää eli redusoidaan. Pelkistämällä voidaan joko tiivistää tietoa tai niin sanotusti halkoa sitä osiin. Kuvailevat ilmaisut voidaan alleviivata ja ne voidaan laittaa listauksen muodossa konseptille, jonka jälkeen niistä tehdään pelkistettyjä ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi. 2009. 109-110.)

Pelkistämisen jälkeen siirrytään ryhmittelyyn eli klusterointiin. Alkuperäisilmaukset tarkastellaan läpi ja niistä etsitään eroavaisuuksia sekä samankaltaisuuksia. Samanlaisia asioita tarkoittavat käsitteet kootaan omaksi luokakseen ja ne nimetään kyseessä olevan luokan sisältöä kuvaaviksi käsitteiksi. Tällä tavalla aineistosta saadaan tiiviimpi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.)

Klusteroinnin jälkeen tulee käsitteiden muodostaminen eli abstrahointi. Abstrahoinnissa oleellinen tieto erotetaan ja siitä muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia voidaan jatkaa todella pitkään yhdistelemällä luokituksia. (Hiltunen, 2015.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyritään yhdistelemään käsitteitä, joista saadaan vastaus itse tutkimustehtävälle. Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu aiheen tulkintaan sekä sen päättelymiseen, jonka avulla empiirisessä aineistossa pyritään käsitteelliseen näkemykseen tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.)

Aineistomme analysoiminen tapahtui vaihe vaiheelta edeten järjestelmällisesti. Keräsimme haastattelut kuudelta sairaanhoitajalta, jonka jälkeen meistä jokainen purki omat haastattelunsa tietokoneelle. Äänitiedostot siirrettiin tietokoneelle ja ne kuunneltiin tarkasti läpi. Kuunteluiden jälkeen, lähdettiin kuuntelemaan äänitteitä niin, että samanaikaisesti kirjoitettiin haastattelua kirjoitusohjelmalle sanasta sanaan toisin sanoen aukikirjoittaen.

Aukikirjoittamisen vaiheen jälkeen perehdyimme jokainen omiin sekä toistemme aukikirjoitettuihin aineistoihin tarkasti lukemalla ne läpi useita kertoja. Aineiston tullessa tutummaksi siirryimme analysoinnissa vaiheeseen, jossa pelkistimme aukikirjoitetusta aineistosta oleellisimmat sekä tärkeimmät seikat, jotka vastasivat haastattelujemme kysymyksiin. Teimme pelkistämisen niin, että aukikirjoitetut haastattelut tulostettiin paperille ja alleviivasimme lauseita, jotka kirjoitimme allekkain paperille. Sen jälkeen teimme niistä pelkistettyjä lauseita. Nämä pelkistetyt lauseet pyrimme tekemään hyvin lyhyiksi ja tiivistetyiksi lauseiksi.

Pelkistämisen vaiheen jälkeen oli aika siirtyä tekemään aineistosta tehdyistä pelkistetyistä lauseista ala- ja yläluokkia sekä yhdistäviä luokkia, muodostaen samanaikaisesti analyysitaulukkoa kirjoitusohjelmalla tietokoneelle. Tämän työvaiheen koimme haastavimmaksi vaiheeksi sisällönanalyysin tekemisessä.

Opinnäytetyömme analyysitaulukko on muodostettu vastaamaan samaa järjestystä tuloksien kanssa, jotta työ olisi tältä osin helppolukuinen ja tuloksia pystyttäisiin seuraamaan lukiessa helpommin.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Toiminnallinen ryhmä akuutti-psykiatrisella osastolla

#### 5.1.1 Tekeminen

Haastateltavanamme olleet sairaanhoitajat määrittelivät toiminnalliset ryhmät akuutti-psykiatrisella osastollaan siten, että niissä on usein konkreettisesti jotakin tekemistä. Ryhmissä tekeminen on jotain toiminnallista. Hoitajien mielestä on myös tärkeää, että toiminnallisissa ryhmissä on tekemistä myös ilman syvempää keskustelua. Toisin sanoen välillä on hyvä, että osastolla vedetään toisenlaisiakin ryhmiä. Ryhmissä tärkeää on se, että potilas tuntee olonsa turvalliseksi.

#### 5.1.2 Osallistuvuus

Ryhmiä tavoitteena on, että mahdollisimman moni potilas pystyisi niihin osallistumaan. Potilasta pyritään myös motivoimaan toiminnallisuuteen. Toiminnallisissa ryhmissä tuetaan arjessa selviytymistä sekä jaksamista.

*Toiminnallinen on varmaan semmosta, että se on sillä tavalla kevyt ryhmä, että siinä ei nyt niin ruveta noita psyykeen asioita tonkimaan, vaan enemmän semmosta jotakin normaalia päivittäistä kevyttä, turvallista juttua, niin mahdollisimman moni sitten uskaltais osallistua.*

#### 5.1.3 Osastolla toimivat ryhmät

Hoitajat kertoivat, että osastolla vedetään useita erilaisia ryhmiä. Näitä ryhmiä ovat esimerkiksi musiikki- ja kuvataideryhmät, liikuntaan painottuvat ryhmät sekä joka aamu pidettävä aamukokous, johon useimmiten sisältyy toimintaa ja kaikki potilaat osallistuvat. Näiden lisäksi hoitajat mainitsivat erilaiset keskusteluryhmät, avoimet ja spontaanit ryhmät. Ryhmiä pidetään yleensä tilanteen mukaan. Useimmiten ryhmien pitäminen

riippuu siitä, millaisia potilaita osastolla juuri sillä hetkellä on. Hoitajat kertoivat, että osastolla annetaan potilaille mahdollisuus vetää myös omia ryhmiään jos haluavat.

*Jonkun verran pidetään askarteluryhmiä, useimmiten ne jotka tykkää tehdä käsitöitä on aktiivisemmin mukana ja totta kai pyritään kaikki kynnelle kykenevät kerään mukaan kaikkiin ryhmiin mitä nyt onkaan.*

#### **5.1.4 Ryhmätoimintaan osallistuminen**

Akuuttipsykiatrisen osaston toiminnalliset ryhmät koostuvat hyvin erilaisista potilaista. Potilaat voivat olla nuoria, vanhoja ja erilaisista mielenterveysongelmista kärsiviä. Useimmiten psykoottiset tai harhaiset potilaat jättävät osallistumatta ryhmätoimintaan. Joihinkin ryhmiin voi osallistua kaikki potilaat, jotka siinä hetkessä kykenevät omien voimavarojensa mukaan osallistumaan.

*Potilaat on niin sanotusti järjissään olevia ja tietävät miten ryhmässä pitää käyttäytyä ja sellaisia, ettei joudu kovasti ryhmän aikana yhtä henkilöä rajaamaan.*

### **5.2 Ryhmätoiminnan vaikutus hoitotyön osa-alueisiin**

Tulosten mukaan ryhmätoiminnalla on vaikutusta useaan osa-alueeseen potilaan hoidossa. Ryhmässä olo virkistää potilaiden mieltä ja saa heidät osallistumaan johonkin.

#### **5.2.1 Sosiaaliset kontaktit**

Hoitajien mukaan ryhmän aikana potilaat saavat hetkeksi jotain muutakin ajateltavaa ja kuulevat myös muiden potilaiden kuulumiset.

*No niillä on vaikutusta melkein kaikkeen. Jos on masentunu ihminen nii siinä on toimita ja piristystä ja sit se kun kuulee toisten kokemuksia ja ajatukset menee vähän muualle. Kyl se auttaa varmaan ihan kaikkia.*

### 5.2.2 Hoitajan ja potilaan välinen suhde

Hoitajien mielestä ryhmät edistävät mielenterveyttä. Tuloksista käy ilmi, että hoitaja-potilassuhdetta voi myös parantaa ryhmätoiminnan avulla. Ylipäätään ryhmillä koetaan olevan hoitotyön kannalta kokonaisvaltaista vaikutusta potilaan hoitoon.

*Et kyl se niinkun kokonaisvaltaisesti hoitotyötä tukee.*

*Varmaan ainakin mielenterveyttävä edistävä hoitotyö ja tota noin niin tämmönen onhan niillä semmonen tervehdyttävä ja piristävä vaikutus.*

### 5.2.3 Oman sairauden ymmärtäminen

Ryhmillä koetaan tulosten mukaan olevan potilaiden oman sairauden ymmärrystä lisäävä vaikutus. Osaa potilaista ryhmä auttaa sisäistämään oman sairautensa ja osaltaan potilaat voivat ryhmien kautta löytää keinoja hallita oireitaan. Tuloksista kävi myös ilmi, että ryhmistä on apua potilaiden kuntoutuksessa ja ryhmätoiminta edistää potilaiden toimintakykyä.

*No kyllä kuntoutusta ainakin varmaan edistää, et kun tuetaan tätä omaa toimintakykyä ja muuta.*

*Sit tietysti niinkun oman sairauden ymmärtämiseen ja sisäistämiseen ja melkein hallintaankin sopis jotkut ryhmät.*

### 5.2.4 Vertaistuki

Hoitajat kokevat, että ryhmillä on vertaistuellinen vaikutus potilaille. Ryhmän kautta potilas voi kokea tulevansa kuulluksi hoitajien ja myös muiden potilaiden taholta. Tuloksissa kävi myös ilmi, että osa voi löytää kaverin ryhmän avulla. Ryhmä edistää potilaiden vuorovaikutustaitoja, kun he pääsevät niitä ryhmässä harjoittelemaan.

*Tulee tämmösiä kokemuksia että tulee ehkä kuulluksi, tulee hoitajan taholta kuulluksi tai tulee potilastovereiden taholta kuulluksi.*

*Että oikeesti saa sitä sellasta vertaistukeE.*

### **5.2.5 Vuorovaikutustaidot**

Ryhmässä oleminen opettaa tulosten mukaan potilaille pitkäjännitteisyyttä. Lisäksi ryhmässä olemalla potilaat harjoittelevat jakamista ja muiden ihmisten huomioimista. Ryhmä kasvattaa myös potilaiden itsetuntoa. Sen oivaltaminen, mihin itse pystyy ja että pystyy ylipäättään osallistumaan ryhmään, oli yksi ryhmän positiivinen vaikutus.

*Sillai hoidollisesti, et niin kun pystyis vähän tutkiin itteensä sen miten siinä ryhmässä pärjää, miten siinä pystyy olla.*

*Toisaalta niin kun on tälläseen pitkäjännitteisyyteen, että pystyy olla se tunnin niiden ihmisten kanssa.*

## **5.3 Ryhmätoiminnan positiiviset sekä haasteelliset seikat**

### **5.3.1 Vertaistuen merkitys**

Positiivisina puolina hoitajat nostivat ryhmän vertaistuellisen avun. Tuloksissa kävi ilmi, että muiden samassa tilanteessa olevien potilaiden tapaaminen tuo joillekin helpotusta omaan tilanteeseen ja auttaa oman tilanteen pohdinnassa. Potilaissa näkyvä innostus on yksi positiivisista puolista ryhmän pitämisessä.

*Hyviä asioita tietysti jos on riippuen ryhmän luonteesta se auttaa omissa pohdinnoissa ja siinä sitten saa muilta vinkkejä ja kokemuksia.*

*Ja mitä positiivista siinä on niin on ainakin tosi kiva nähdä jos potilaat innostuu jostakin ja lähtee mukaan.*

### 5.3.2 Päivärytmi

Positiivisena asiana tulosten mukaan pidettiin myös sitä, että ryhmät tuovat rytmitystä päivään. Potilaan saaminen ylös sängystä ja hänen osallistumisensa ylipäättään toimintaan on yksi positiivinen seikka.

*Että porukka lähtee niin kun mukaan tekemään edes pikkusen jotain. On se kuitenkin parempi kun se, että ne makaa sängyssä.*

### 5.3.3 Haasteena erilaiset potilaat

Tuloksissa kävi ilmi, että haastetta ryhmän pitämiselle tekee se, että osaston ryhmät ovat avoimia. Tällöin ei voi etukäteen tietää, minkälaisia potilaita ryhmiin osallistuu. Potilaiden erilaisuus ja heidän diagnoosinsa nousi myös haasteeksi. On haastavaa ottaa jokainen potilas huomioon ryhmässä, kun potilaat ovat erilaisia. Tulosten mukaan osaa potilaista saattaa joutua rajaamaan toiminnan aikana ja osaa taas kannustaa osallistumaan enemmän. Tämä tuo oman haasteensa ryhmän ohjaajalle.

*Haasteellista on se, että kun on avoin ryhmä ja siinä voi olla sitten niin erilaisia potilaita et siinä sitten miten rajataan ja kuka rajaa.*

*Tietysti potilasaines on se, mikä tekee sen aika haasteelliseksi joskus, että joutuu niin kun toista vetään mukanaan, sanoo että sano sääkin ny jotain ja toiselle sanoo, että nyt pää kiinni, että sä oot puhunut jo tunnin.*

Tulosten mukaan juuri erilaisten potilaiden takia ryhmänohjaajana olemista pidettiin haasteellisena. Erilaisten ryhmään osallistuvien potilaiden huomioon ottaminen oli haaste ryhmätoiminnan aikana.

*Sit yleensäkin se, että se ryhmän niin kun, että tulis kaikki niin kun huomioitua.*

### 5.3.4 Haasteena osaston aikataulu

Haasteelliseksi ilmeni myös ajan löytäminen ryhmän pitämiseen. Tuloksista selvisi, että osastolla päivät usein ovat niin kiireisiä, että ryhmiä ei välttämättä ehdi pitämään. Lisäksi haastetta lisäsi se, että potilaat ovat omilla menoillaan päivisin.

*Mitenkä se, että saa sen ajan järjestettyä niin, että mahdollisimman moni potilas olisi silloin paikalla.*

*Isoin haaste on varmaan se että saada aika riittämään ryhmän pidolle.*

Tulosten mukaan osaston päiväsuunnitelma voi muuttua nopeasti. Aamulla tehdyt suunnitelmat eivät välttämättä voi toteutua enää iltapäivällä muuttuneen tilanteen vuoksi. Haastavana pidettiin sitä, että suunnitelmia on vaikea tehdä osaston koko ajan muuttuvan aikataulun takia. Se kuka ryhmää ehtii pitämään tuo välillä myös haastetta. Päivän tiukkaa aikataulua pidettiin haasteena ryhmän toteutumiselle..

*Täällä muuttuu tilanteet tosi äkkiä ja jos sä oot suunnitellu rauhallisena aamuna et ihanaa mä pidän ryhmän iltapäivällä, niin yhtäkkiä ovesta tulee viis potilasta niin et sä silloin mitään ryhmää pidä. niin että se ettei voi ennalta niin tarkkaa aina kaikkee suunnitella, niin se asettaa haastetta.*

*No osaston ohjelmaa se tuo haastetta siinä, että kuka sen pitää ja kuinka paljon sitä muuta kiirettä on.*

### 5.3.5 Toiminnallisten ryhmien määrä osastolla

Tuloksissa kävi ilmi, että suurin osa sairaanhoitajista piti tärkeänä sitä, että ryhmiä pidettäisiin määrällisesti enemmän. Osa hoitajista oli tyytyväisiä sen hetkisten toiminnallisten ryhmien määrään. Tuloksissa kävi myös ilmi se, että toiminnallisia ryhmiä oli viime aikoina pidetty muutamien hoitajien mielestä todella vähän. Potilasmäärän riittä-

essä sekä ryhmien pyöriessä kahdesta kolmeen kertaan viikossa pidettiin kuitenkin varsin riittävänä. Potilaiden näkökulmasta ajateltiin, että heillä on erilaisia tarpeita sekä toiveita, joten olisi hyvä, että olisi vielä enemmän yksilöidympiä toiminnallisia ryhmiä.

## **5.4 Ryhmätoiminnan kehittämishaasteet**

### **5.4.1 Päiväjärjestys ja henkilöstön resurssit**

Tulosten mukaan henkilökunnan määrä ja potilaiden erilaiset diagnoosit rajoittavat toiminnallisten ryhmien järjestämisen mahdollisuutta. Hoitajien mielestä heillä tulisi olla enemmän henkilöresursseja ryhmien järjestämiseen. Myös säännöllisesti päiväjäestykseen kuuluvat ryhmät olisi helpompi järjestää, kun olisi tiedossa etukäteen, että ryhmä on tiettyä aikana. Tämä helpottaisi myös ryhmän sisällön suunnittelua sekä ohjaajan nimeämistä ryhmän vetäjäksi. Myös se, että ryhmien järjestämiselle olisi ylipäätään enemmän aikaa osaston toiminnassa, olisi tärkeää.

### **5.4.2 Vastuun kantaminen ryhmätoiminnasta**

Tuloksissa kävi ilmi, että osastolla on monta hoitajaa, jotka mielellään ohjaavat ryhmiä ja ovat siinä hyviä. Näin ollen tällaisten hoitajien vastuuttaminen ohjaajaksi olisi hyvä keino lisätä ryhmätoimintaa. Tuloksissa kävi ilmi kuitenkin myös se seikka, että henkilökunnan määrä osastolla jatkuvasti vähenee ja nyt ohjattavat ryhmät revitään monesti tavallaan ohjaajan selkänahasta. Näin ei saisi hoitajien mielestä olla, vaan ryhmänohjaamisen tulisi olla mukavaa myös ohjaajalle itselleen. Hoitajien mielestä ryhmät ovat tärkeitä, joten myös resursseja niille tulisi löytyä.

### **5.4.3 Ryhmätoiminnan laajentaminen**

Hyvänä kehittämis-ideana koettiin uuden ”kehonhallintaryhmän” järjestäminen. Ryhmässä toteutettaisiin kokonaisvaltaista kehonhoitoa erilaisten venyttelyiden ja kehoon tutustumisen merkeissä, mutta osana ryhmätoimintaan kuuluisi myös keskustelua. Myös jo olemassa olevien ryhmien toimintaa voisi hoitajien mielestä muuttaa eri kokoontu-

miskerroilla erilaiseksi. Pienikin muutos tuttuun ja turvalliseen toimintatapaan saattaisi tuoda uusia ulottuvuuksia ryhmän sisältöön.

#### **5.4.4 Tavoitteet**

Ryhmän toiminnalle ei tulosten mukaan saisi asettaa liian suuria tavoitteita. Tavoitteena voitaisiin pitää esimerkiksi sitä, että ryhmään tulisi edes 2-3 osallistujaa ja he saisivat itselleen edes jotakin hyötyä ryhmän kokoontumisesta. Hoitajien mielestä olisi myös hyvä, että ryhmiä olisi tarjolla niin monta, että jokainen erilainen potilas voisi osallistua edes johonkin ryhmään ja saada hyötyä ryhmätoiminnasta omassa hoitoprosessissaan.

*Se on vähän semmosta, että edes ne kaks tai kolme ihmistä tulis ja vähän hyötyis siitä asiasta ja täällä ei saa olla niin kun liian suuria tavoitteita.*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Eettisyys

Laadullisen tutkimuksen tekemistä ohjaavat eettiset kysymykset. Tutkimuksessa saadut tulokset määrittelevät pitkälti eettisiä ratkaisuja, kun taas toisaalta eettiset kannat ohjaavat tutkijan tekemiä ratkaisuja. (Tuomi & Sarajärvi, 2009. 125). Tärkeimpiä eettisiä periaatteita laadullisessa tutkimuksessa ovat luottamuksellisuus, yksityisyyden suojaaminen ja tutkimukseen osallistuvuuden vapaaehtoisuus. (Tuomi & Sarajärvi, 2009. 125).

Opinnäytetyömme aihe tuli suoraan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eräältä akuuttipsykiatriselta osastolta. Menetelmäksi valittiin kvalitatiivinen menetelmä, ja aineiston keruu tapahtui puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä. Haastatteluun valittiin akuuttipsykiatrisen osaston hoitajia, joilla on kokemusta toiminnallisten ryhmien ohjauksesta.

Osallistuminen opinnäytetyöhön oli haastateltaville vapaaehtoista. He saivat etukäteen tiedotteen, jossa kerrottiin, mitä varten opinnäytetyö tehdään, miten se tehdään ja miten haastateltavat valikoituvat. Tiedotteessa kerrottiin myös, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastateltavalla on oikeus lopettaa osallistuminen ilman erillistä syytä missä tahansa työn vaiheessa.

Osastolla, mihin opinnäytetyö tehtiin, osastonhoitaja valitsi kuusi toiminnallisia ryhmiä ohjannutta sairaanhoitajaa haastateltaviksi. Opinnäytetyöntekijät menivät ennalta sovituna ajankohtana suorittamaan haastattelua. Kun haastattelua menttiin toteuttamaan, kaksi ennalta haastateltaviksi suunniteltua henkilöä olivat joutuneet sairauslomalle. Osastolta kuitenkin löytyi kaksi sopivaa haastateltavaa korvaamaan sairauslomalle jääneet henkilöt. Haastatteluihin osallistui näin ollen kuusi henkilöä.

Haastattelu toteutettiin rauhallisessa tilassa siten, että paikalla oli yksi haastattelijä ja yksi haastateltava kerrallaan. Haastattelun aluksi haastateltava luki ja allekirjoitti suostumuslomakkeen. Puolistrukturoitua haastattelumenetelmää käyttäen haastattelu toteutettiin niin, että haastattelijä kysyi ennalta laaditut kysymykset (liite 1) ja haastateltava

vastasi niihin. Haastateltavalla oli halutessaan mahdollisuus tarkentaa kysymystä, mutta muuten haastattelija ei esittänyt haastattelun aikana lisäkysymyksiä.

Haastateltavan yksityisyys ja nimettömyys varmistettiin koko haastattelun ja aineiston käsittelyn ajan niin, ettei haastateltavaa pysty missään vaiheessa tunnistamaan nimen tai muun seikan kuten murteen perusteella. Haastattelumateriaali säilytettiin lukkojen takana ja litteroitu materiaali tietokoneen muistitikulla salasanalla suojattuna. Materiaalissa ei ollut haastateltavien nimiä eikä muita henkilötietoja.

Opinnäytetyössä on käytetty suoria lainauksia haastatteluista. Lainauksiksi on valittu ainoastaan sellaisia ilmaisuja, joista ei voi haastateltavaa tunnistaa. Lainauksia on käytetty harkiten ja niiden käytössä on tarkasti huomioitu se, ettei siitä voi haastateltavaa tunnistaa. Opinnäytetyöhön on kuitenkin haluttu sisällyttää suoria lainauksia kuvaamaan tarkemmin hoitajien kokemuksia ja näkemyksiä.

## 6.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa saatu tulkinta perustuu aina työn tekijän persoonalliseen näkemykseen asiasta. Tulkintaan vaikuttavat tekijän intuitio ja tunteet. Tekijän on oltava tulkinnoissaan tarkka ja rehellinen, ja käsiteltävä aineistoa ilman liiallisten omien johtopäätösten tekemistä. Laadullisen tutkimuksen arviointiin ei ole saatavilla tiettyjä kriteereitä, mutta tietyt seikat kuten aineistonkeruumenetelmä, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi sekä tutkimuksen raportointi ohjaavat tutkimuksen luotettavuuden arviointia. Tutkimuksen arviointi tapahtuu kokonaisuutena. (Tuomi & Sarajärvi, 2009.)

Opinnäytetyölle anottiin lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Haastateltaviksi valittiin akuuttipsykiatrisen osaston osastonhoitajan toimesta 6 sairaanhoitajaa, joilla on kokemusta toiminnallisten ryhmien ohjaamisesta.

Haastattelumenetelmä käytetty puolistrukturoitu menetelmä antoi haastateltavalle mahdollisuuden vastata kysymykseen juuri niin laajasti tai suppeasti kuin halusi. Jokainen haastateltava antoi kysymyksiin laajat ja monipuoliset vastaukset. Haastattelun kesto oli 7-18 minuuttia haastattelu. Litteroitua, tietokoneella kirjoitettua aineistomateriaalia

saimme yhteensä 20 sivua. Mielestämme saimme riittävän laajat vastaukset, jotta opin-  
näytetyötä voidaan pitää luotettavana. Lisäksi vastaukset antavat luotettavan kuvauksen  
siitä, millaista toiminnallisuuteen perustuvaa ryhmätoimintaa osastolla on ja miten se  
vaikuttaa potilaan hoitoon. Vastaukset riittävät antamaan tarpeeksi kattavan kuvauksen  
haettuihin opinnäytetyömme kysymyksiin kyseenomaisella osastolla.

Opinnäytetyö vaiheet on raportoitu työssä prosessin seuraamisen helpottamiseksi luki-  
jan näkökulmasta. Tulosten analyysi ja raportointi etenee johdonmukaisesti ja kaikki  
haastattelusta saadut tulokset on raportoitu. Nämä tekijät lisäävät opinnäytetyön luotet-  
tavuutta.

Opinnäytetyön lähteiden etsiminen oli haastavaa. Aiheesta ei löytynyt juurikaan luotet-  
tavia lähteitä. Tutkimuksia oli julkaistu niukasti aiheesta tai löytyneet tutkimukset olivat  
liian vanhoja. Lähteitä ei ole kovin paljon juuri siitä syystä, koska aiheeseen liittyvää  
kirjallisuutta tai tutkimuksia löytyi niukasti. Olemme kuitenkin käyttäneet opinnäyte-  
työssä muutamia luotettavia kansainvälisiä tutkimuksia.

Osa käytetyistä lähteistä oli yli kymmenen vuotta vanhoja, koska kyseisistä osa-alueista  
ei löytynyt uudempaa materiaalia. Mielestämme käytetyt lähteet ovat kuitenkin luotetta-  
via, koska niissä oleva tieto ei ole juurikaan muuttunut.

### **6.3 Tulosten pohdintaa**

Opinnäytetyön tulosten mukaan toiminnallinen ryhmä on sellainen, jossa konkreettisesti  
tapahtuu jonkinlaista toimintaa. Potilaita pyritään motivoimaan osallistumaan ryhmään  
ja sen toimintaan. Kaukkilan ja Lehtosen (2011) mukaan toiminnallinen ryhmä on ryh-  
mä, jossa on toimintaa. Ryhmillä pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia vertais-  
tukeen sekä vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa (Mielenterveyden keskusliitto,  
2014).

Osastolla tulosten mukaan järjestetään useita eri ryhmiä, esimerkiksi musiikki- ja kuva-  
taideryhmät, liikuntaan painottuvat ryhmät sekä joka aamu pidettävä aamukokous. Hoi-  
tajat kertoivat, että osastolla usein järjestetään ryhmiä sen mukaan millaisia potilaita

osastolla on ja miten hoitajilla on aikaa ryhmää järjestää. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (2013) mukaan toiminnalliset ryhmät ovat osa psykiatrista hoitoa ja kuuluvat osaksi osastojen toimintamuotoja.

Opinnäytetyön tulosten mukaan akuuttipsykiatrisen osaston toiminnalliset ryhmät koostuvat hyvin erilaisista potilaista. Potilaat voivat olla nuoria, vanhoja ja erilaisista mielenterveysongelmista kärsiviä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (2015) mukaan akuuttipsykiatrian potilaat voivat olla monenlaisista mielenterveysongelmista kärsiviä.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että hoitajien mukaan ryhmillä on vaikutusta potilaiden hoitoon kokonaisvaltaisesti. Lorentzen ja Ruudin (2014) tutkimuksen mukaan lähes kaikilla ryhmillä, mukaan lukien toiminnalliset ryhmät, on vaikutusta moneen hoidon osa-alueeseen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan ryhmät virkistävät potilaiden mieltä ja ryhmien avulla voi luoda sosiaalisia kontakteja. Tulosten mukaan hoitaja- potilassuhde vahvistuu ryhmässä. Bernhardsdottirin, Championin ja Skärsäterin (2014) tutkimuksen mukaan potilaat kokivat ryhmän vaikuttavan positiivisesti mielialaan. Potilaat kokivat, että pystyivät ryhmän avulla luomaan sosiaalisia kontakteja. Hoitajat tuntuivat ryhmän jälkeen helposti lähestyttäviltä. (Bernhardsdottir, Champion & Skärsäter. 2014).

Opinnäytetyön tulosten mukaan oman sairauden ymmärrys lisääntyy ryhmien avulla. Bernhardsdottirin, Championin ja Skärsäterin (2014) tutkimuksen mukaan potilaat kokivat, että tieto ja ymmärrys omasta sairaudesta lisääntyvät ryhmien avulla. Opinnäytetyön tulosten mukaan ryhmässä potilaat saavat harjoitusta oireidensa hallintaan. Ryhmiin avulla oireista aiheutuva ahdistus väheni ja potilaat kokivat saavansa keinoja oireidensa hallintaan. (Lorentzen & Ruud. 2014).

Bernhardsdottir, Champion ja Skärsäter (2014) saivat tutkimuksessaan selville, että hoidollisella ryhmällä on vaikutusta potilaiden vuorovaikutustaitojen parantumiseen ja itsetuntemuksen vahvistumiseen. Tärkeäksi syyksi tähän mainittiin ryhmän vertaistuki. Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että potilaat saavat ryhmässä kokemusta sosiaalisista kontakteista ja tätä kautta heidän sosiaaliset taidot vahvistuvat. Hoitajat kokivat opinnäytetyön tulosten mukaan syyn olevan osaksi ryhmän vertaistuellisessa vaikutuksessa.

Tulosten mukaan potilaille on tärkeää tulla kuulluksi. Ryhmän koettiin olevan myös keino opetella pitkäjänteisyyttä. Lorentzen ja Ruud (2014) olivat tutkimuksessaan käyneet läpi kuinka tärkeää potilaille on tulla kuulluksi. Ryhmässä tämä onnistuu. Pitkäjänteisyyttä pitää opetella Lorentzen ja Ruudin (2014) mukaan esimerkiksi puheenvuoroa odotellessa.

Opinnäytetyön tuloksissa hoitajat pitivät tärkeänä ryhmän vertaistuellisen avun, koska muiden samassa tilanteessa olevien potilaiden tapaaminen tuo joillekin helpotusta omaan tilanteeseen ja auttaa oman tilanteen pohdinnassa. Mielenterveysseuran (2015) mukaan vertaistuki on tärkeä osa kuntoutumista. Vertaisten kanssa voi jakaa ajatuksiaan ja saada toivoa kuntoutumiseen. (Mielenterveysseura, 2015).

Potilaiden erilaisuus ja heidän diagnoosinsa nousi myös haasteeksi. On haastavaa ottaa jokainen potilas huomioon ryhmässä, kun potilaat ovat erilaisia. Ryhmänohjaajana olemista pidettiin haasteellisena. Erkkilä-Häkkisen (2010) tutkimuksen mukaan ryhmänohjaukseen tuo haastetta ryhmän muuttuvuus eli se, että jäsenet vaihtuvat koko ajan.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat pitäisivät mielellään enemmän ryhmiä, jos heillä olisi enemmän aikaa. Hoitajien mielestä ryhmien olisi hyvä vastata yksilöllisiä tarpeita enemmän. Myös Johansson, Skärsäter ja Danielson (2013) käsittelivät tutkimuksessaan hoitajien kokevan kiireen osastolla olevan usein este ryhmän pitämiselle.

Jatkotutkimukseksi ehdottaisimme selvittää millä tavoin hektisellä akuuttipsykiatrian osastolla saataisiin ryhmätoiminta järjestymään säännöllisesti niin, että ne sopivat osaston päivärytmiin, sairaanhoitajien työkuvaan ja palvelisivat parhaiten potilaiden tarpeita.

## 7 ANALYYSITÄULUKKO

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Toiminnallisissa ryhmissä tehdään jotakin	Tekeminen	Toiminnallinen ryhmä akuuttipsykiatrisella osastolla	Hoitajien kokemuksia toiminnallisista ryhmistä osana potilaan hoitoa akuuttipsykiatrisella osastolla
Kevyt ryhmä ilman psyyken asioiden tonkimista			
Tavoitteena potilaan toimintakyvyn tukeminen, saada pois huoneesta sekä pysymään päivärytmissä	Toimintakyvyn tukeminen ja arjessa selviytymisen tukeminen		
Toimintakyvyn tukeminen, arjessa selviytyminen ja jaksaminen			
Toiminnallisesti ryhmässä pyritään, että potilaat saavat osallistua	Kannustaminen osallistuvuuteen		
Päivittäistä, kevyttä, sallivat ja turvallista toimintaa	Kevyitä ryhmiä		
Aamukokous kaikille potilaille, sekaville, masentuneille, kaikille mitä osastolla on	Aamukokous jokaiselle		

Pystyvät toimimaan ryhmässä voimavarojen mukaan	Voimavarojen mukaan	Potilaiden osallistuvuus	Hoitajien kokemuksia toiminnallisista ryhmistä osana potilaan hoitoa akuuttipsykiatrisella osastolla
Ryhmiin osallistuu usein hyvin erilaisia potilaita	Erilaisia potilaita		
Potilaat sellaisia voinniltaan, että pystyvät toimimaan	Riittävä toimintakyky		
Järjissään olevia, tietävät miten ryhmässä käyttäytyään			
Useimmiten psykoosissa olevat sekä harhaiset potilaat eivät osallistu ryhmiin			
Valikoidut osallistujat ja parempi psyykkinen vointi			
Ryhmillä on vaikutusta kaikkiin hoitotyön osa-alueisiin	Ryhmät osana hoitotyötä	Ryhmätoiminnan vaikutus hoitotyön osa-alueisiin	
Piristää potilaita ja saa heidät osallistumaan	Motivoi potilaita		
Näkee muitakin potilaita	Sosiaaliset kontaktit		

Ryhmällä on vaikutusta potilaan ja hoitajan välisen suhteen luomiseen	Hoitaja-potilassuhde
Ilmapiiri ja luottamuksen luominen potilaan kanssa	
Ryhmällä on vaikutuksensa potilaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin osa-alueisiin	Vaikutus kaikkiin osa-alueisiin
Oman sairauden sisäistäminen ja ymmärtäminen tietoa lisäämällä	Sairauden ymmärtäminen ja sisäistäminen
Joutuu kohtaamaan omaan sairauteen liittyviä pelottavia asioita	
Oman sairauden hallintaa ja oireiden tunnistusta	
Ryhmässä pitää tutkia itseään ja miettiä miten siinä ryhmässä pärjää ja pystyy olemaan	Itsetuntemus
Ryhmät edistävät potilaiden kuntoutusta, koska niissä tuetaan potilaiden omaa toimintakykyä	Kuntoutumista edistävää, toimintakykyä edistävää

Ryhmätoiminnan vaikutus hoitotyön osa-alueisiin

Kuntoutuspuoleen on vaikutusta, koska potilaat kokeilevat mihin pystyvät	Vaikutus kuntoutumiseen		
Muillakin on ongelmia, en olekaan yksin ongelmani kanssa	Vertaistuki	Ryhmätoiminnan vaikutus hoitotyön osa-alueisiin	Hoitajien kokemuksia toiminnallisista ryhmistä osana potilaan hoitoa akuuttipsykiatrisella osastolla
Voi huomata, että toisella on yhtä vaikeaa osallistua ryhmään kuin itsellä			
Ryhmissä tulee yhteisyyden tunne, että kokee kuuluvansa johonkin			
Saa omalla puheenvuorollaan kertoa hoitajille ja muille potilaille itsestään ja ongelmastaan			
Kokemus, että saa kertoa mieltä painavan asian ryhmässä			
Pitää ottaa muut potilaat huomioon ja antaa myös muille puheenvuoro			
Huomaa, että jonkun kanssa on jotain yhteistä ja siitä toisesta saa kaverin	Vuorovaikutustaidot		

Joutuu olemaan tekemisissä muiden ihmisten kanssa	Potilaiden itsetunto	Ryhmätoiminnan vaikutus hoitotyön osa-alueisiin	Hoitajien kokemuksia toiminnallisista ryhmistä osana potilaan hoitoa akuuttipsykiatrisella osastolla
Pitää jaksaa olla paikallaan ryhmän ajan			
Ryhmällä on vaikutusta potilaiden mielialaan ja itsetunto kasvaa			
Kun huomaa, että pystyykin olemaan ryhmässä, potilaat saavat positiivisia kokemuksia			
Hyvää ryhmissä on vertaistuen mahdollisuus ja sen tuoma apu	Vertaistuki	Positiiviset seikat	
Osa potilaista innostuu ryhmissä, se on positiivista ryhmien pidossa	Potilaiden innostus		
Hyvää on myös se, että ne tuovat päivään eräänlaista rytmitystä	Päivärytmi		
Saa potilaan ylös sängystä ja saa potilaan osallistumaan ryhmiin on positiivista			

Osaston ryhmien avoimuus on eräänlainen haaste, kun ei voi tietää minkä kuntoisia ja millaisia osallistuu			
Nopeasti vaihtuva osaston potilasaines on haasteellinen ryhmien kannalta ja ohjaajana oleminen	Avoimen ryhmän haasteet	Haasteelliset seikat	
Haaste on se, että jokainen otettava huomioon			
Ryhmien pitämiseen ei ole tarpeeksi aikaa, päivät ovat kiireisiä, ryhmiä ei kerkeä vetämään			
Päivät ja aikataulut muuttuvat suunnitelmista huolimatta ja mitä on suunniteltu, ei voida toteuttaa aina	Aikaresurssit		
Ryhmiä saisi olla enemmänkin vedettävissä, mutta ihan riittävästi	Ryhmiä pidettäisiin enemmän		
Ryhmiä on tarpeeksi kun niitä on 2-3 kertaa viikkoa kohti	Ryhmiä riittävästi	Ryhmien määrä	
			Hoitajien kokemuksia toiminnallisista ryhmistä osana potilaan hoitoa akuuttipsykiatrisella osastolla

Ryhmiä on pidetty viimeaikoina aivan liian vähän	Ryhmiä todella vähän	Ryhmien määrä	Hoitajien kokemuksia toiminnallisista ryhmistä osana potilaan hoitoa akuutti-psykiatrisella osastolla
Saisi olla enemmän ja erilaisia potilaan näkökulmasta ja että olisivat yksilöidympiä	yksilöityjä ja erilaisia ryhmiä		
Riittävästi henkilökuntaa, erilaisia tyhmiä	Henkilökunnan vaikutus ryhmien määrään ja sisältöön		
Potilaiden sairauksien vaikutus ryhmien kokoonpanoon ja toimintaan	Sairauksien vaikutus ryhmiin		
Päivärytmin järjeistäminen	Ryhmätoiminnan suunnittelu	Toiminnallisten ryhmien kehittäminen	
Ryhmien säännöllisyys, potilaiden vointi, henkilökunnan määrä			
Ryhmien toiminnan etukäteissuunnittelu, vastuun kantaminen			
Hoitajien vastuuttaminen ryhmien ohjaamiseen	Vastuun kantaminen ryhmätoiminnasta		

Enemmän aikaa ryhmien vedolle	Aikaresurssien huomiointi	Toiminnallisten ryhmien kehittäminen	Hoitajien kokemuksia toiminnallisista ryhmistä osana potilaan hoitoa akuuttipsykiatrisella osastolla
Henkilökunnan resurssien puute	Henkilökuntaresurssit		
Uuden ryhmän luominen, keuhonhallintaryhmä	Ryhmätoiminnan laajentaminen		
Ryhmiä olisi hyvä olla monta erilaista, että jokaiselle löytyisi mieleinen	Jokaiselle mieleisiä ryhmiä valittavaksi		

## LÄHTEET

Aalto, M. 2000. Ryhmästä ryppääksi. Tampere. Tammer-paino oy. 27, 136, 145.

Bernhardsdottir, J. Champion, J.D. & Skärsäter, I. 2014. The experience of participation in a brief cognitive behavioural group therapy for psychologically distressed female university students. *Journal of Psychiatric and Mental health nursing*. An international journal for researchers and practitioners. 21, 8/2014. 679-686.

Duodecim, 2013 Ryhmän kehitysvaiheet. Päivitetty 13.6.2013. Luettu 14.11.2014. [www.duodecim.fi](http://www.duodecim.fi)

Elä, 2014. Vertaisryhmä ja sen ohjaaminen. Paniikkihäiriö ry. Luettu 14.11.2014. [www.ela.fi](http://www.ela.fi)

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä, Gummerus.

Fontaine, KL. 2009. Mental health nursing. New Jersey. Pearson Education Inc. 3-9.

Hiltunen L. 2015. Graduaineiston analysointi. Graduryhmä. Jyväskylän yliopisto. Luettu 13.1.2015. [www.mit.jyu.fi](http://www.mit.jyu.fi)

HUS. 2015. Akuuttipsykiatrian osasto. Luettu 20.01.2015. [www.hus.fi](http://www.hus.fi)

Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2011. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Laadukasta kulttuuria vapaaehtoistyöhön-hanke. Suomen mielenterveysseura. SMS-tuotanto.

Koponen, H. & Lepola, U. 2008. Potilaan psykiatrinen tutkiminen. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. (toim.) 2008. *Psykiatria*. Helsinki. WSOY. 27-35.

Korkella, J. 2011. Psykiatrian häiriöluokitus uudistuu. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 127(3):255-61.

Lorentzen, S. & Ruud, T. 2014. Group therapy in public health services: approaches patients and group therapists. *Journal of Psychiatric and Mental health nursing*. An international journal for researchers and practitioners. 21, 3/2014. 219-225.

Luhtasaari, S. 2010. Diagnoosi jäsentää masennusta. *Terveyskirjasto*. Luettu 20.01.2015. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Lönnqvist, J. 2009. Ryhmäpsykoterapiat. Päivitetty 6.7.2009. Luettu 26.11.2014. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. *Psykiatria ja mielenterveyden häiriöt*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2014. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2014. Psykiatria. Keuruu. Duodecim. 18-19, 23, 30.

Johansson, I.M. Skärsäter, I. & Danielson, E. 2013. The experience of working on a locked acute psychiatric ward. *Journal of Psychiatric and Mental health nursing*. An international journal for researchers and practitioners. 20, 4/2013. 321-329.

Jyu, 2014. Ryhmän määrittelyä. Luettu 14.11.2014.  
www.kielikompassi.jyu.fi

Jyväskylän yliopisto. Kehitysvaiheet. Viestintätieteiden laitos. Luettu 2.1.2015.

Leppilampi S, 2013. Toiminnan mielekkyys ryhmätoiminnan kontekstissa. Oulun yliopisto. Kasvatuspsykologian pro gradu- tutkielma. www.herkules oulu.fi

MHA, 2014. Mental Illness and the Family: Recognizing Warning Signs and How to Cope. Luettu 26.11.2014. www.mentalhealthamerica.net

Mielenterveyden keskusliitto, 2014. Tietopankki. Päivitetty 3.5.2014 Luettu 3.5.2014. www.mtkl.fi

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Tampere.

Ryrie, I. & Norman, I. 2009. Mental health. In edition Norman, I. & Ryrie, I. (edit.) 2009. The Art and Science of mental health nursing. Berkshire. Open University Press. 3-9.

Salo-Chydenius S, 2010. Toiminnalliset ja luovat menetelmät Päivitetty 27.5.2010. Luettu 3.5.2014. www.paihdelinkki.fi

Suomen mielenterveysseura, 2014. Mielenterveyden häiriöt. Päivitetty 3.5.2014. Luettu 3.5.2014. www.e-mielenterveys.fi

Tampereen kaupunki, 2014. Tietopankki. Päivitetty 3.1.2014. Luettu 3.5.2014. www.tampere.fi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 108-113, 134-142.

Vilen, M., Leppämäki, P. Ekström, L. 2005. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Werner Söderström osakeyhtiö. Helsinki. 201.

World Health Organization. 2007. Mental health: Strengthening mental health promotion. Fact Sheet no.220.

YTHS, 2012. Satoa ryhmästä – opas hyvinvointiryhmän ohjaajalle. Luettu 14.11.2014  
www.yths.fi

**LIITE 1. Haastattelun kysymykset**

1. Mitä tarkoitetaan toiminnallisella ryhmällä akuuttipsykiatrisella osastolla?
2. Millaisia toiminnallisia ryhmiä osastollanne ohjataan?
3. Millaisista potilaista toiminnalliset ryhmät koostuvat ja millainen on potilaiden osallistuvuus?
4. Mihin hoitotyön osa-alueisiin koet, että toiminnallisilla ryhmillä voisi olla vaikutusta?
5. Millaisia positiivisia tai haasteellisia asioita ryhmätoiminta tuo niin potilaalle kuin osaston päivätoimintaan?
6. Millaisena koet toiminnallisten ryhmien määrän osastolla?
7. Miten kehittäisit osaston toiminnallisia ryhmiä?

## LIITE 2. Tiedotelomake



TIEDOTE

12.11.2014

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömme, jonka tarkoituksena on tutkia hoitajien kokemuksia toiminnallisista ryhmistä osana potilaan hoitoa akuuttipsykiatrisella osastolla.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla sairaanhoitajia yksilöhaastatteluna. Osallistujan tulee olla ammatiltaan sairaanhoitaja, jolla on kokemusta toiminnallisten ryhmien toteuttamisesta sairaalaosastolla. Haastattelu toteutetaan Vammalan aluesairaalan akuuttipsykiatrian osastolla. Haastattelu kerätään nauhoittamalla keskustelu nauhurille ja haastattelu kestää n. 20–30 minuuttia.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Terveisin,

Minna Laine  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
minna.laine@health.tamk.fi

Eveliina Markkola  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
eveliina.markkola@tamk.health.fi

Minna Mäkinen  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
minna.m.makinen@tamk.health.fi

### LIITE 3. Suostumuslomake



#### SUOSTUMUS

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on tutkia hoitajien kokemuksia toiminnallisista ryhmistä osana potilaan hoitoa akuuttipsykiatrisella osastolla sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

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

Paikka ja aika:

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen  
vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus:

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

\_\_\_\_\_