

Viivi Harju & Alina Kauttonen

# RYHMÄTOIMINNOISTA SAATAVAT HYÖDYT MIELENTERVEYSHOITOTYÖSSÄ

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Viivi Harju & Alina Kauttonen
Työn nimi	Ryhmätoiminnoista saatavat hyödyt mielenterveyshoitotyössä - kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Xamk
Vuosi	2024
Sivut	41 sivua, liitteitä 12 sivua
Työn ohjaaja(t)	Terhi Hede

## TIIVISTELMÄ

Ryhmäterapioiden ja -hoitojen merkitys osana kuntouttavaa mielenterveys-työtä on merkittävä. Se on vaikuttavaa mutta myös kustannustehokasta, ryhmätoimintojen hyödyntäminen optimoi ja painottaa mielenterveystyön resursseja niin, että niistä voidaan saada hyötyjä yhteiskunnalle sekä mielenterveyskuntoutujille.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ryhmätoiminnoista saatavia hyötyjä mielenterveyshoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tutkittua, luotettavaa ja vertaisarvioitua tietoa ryhmämuotoisten toimintojen merkityksestä mielenterveyshoitotyössä. Opinnäytetyötä voidaan käyttää opetusmateriaalina Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston keruu tehtiin luotettavista tietokannoista ja mukaan valikoitiin vertaisarvioitua ja luotettavaa materiaalia. Materiaalin valintaa ohjasi ennalta suunnitellut sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Analysoitu materiaali oli suomen- ja englanninkielistä. Tiedonhaun jälkeen mukaan valikoitui yksitoista tutkimusta. Aineiston analyysi toteutettiin teemoittelun avulla, yksinkertaisista ilmaisuista muodostettiin alateemat. Alateemoista muodostui neljä pääteemaa, jotka ovat: kustannustehokkuus, hoidon laatu, elämänlaatua parantavat tekijät ja sosiaalinen tuki.

Tutkimustulosten mukaan ryhmähoito nähdään kustannustehokkaana ja optimaalisena keinona ohjata mielenterveystyönresursseja oikein. Kustannustehokkuutta lisää lyhyet ja vaikuttavat hoidot, jotka lyhentävät kokonaishoitoon käytettävää aikaa ja resursseja. Hoidon laatua paransi se, että ryhmätoimintojen ohjaajat ovat koulutettuja sekä ammattitaitoisia ja heillä on kokemusta mielenterveystyöstä. Koulutettuja ja ammattitaitoisia ryhmänohjaajia myös arvostettiin tutkimuksien tuloksissa. Elämänlaatua parantaviksi tekijöiksi tutkimuksista nousivat esille oireita vähentävät ja lievittävät tekijät, arjenhallintaa ja voimavaroja parantavat tekijät sekä itsetuntoa ja positiivista minä-kuvaa vahvistavat tekijät. Sosiaalisena tukena merkittävin tekijä tuloksissa oli vertaistuki ja sen tarjoama kuuluvuuden ja yhdenvertaisuuden tunne. Vertaistuki lisäsi myös turvallisuutta, luottamusta ja paransi itsetuntoa ryhmätoimintojen aikana sekä edisti niiden säilymistä. Tulevaisuudessa tutkimusta voisi tehdä kulutustehokkuudesta ja sen vaikuttavuudesta hoidon laatuun. Henkilöstön valmiudet ryhmähoitoihin ohjaamiseen ja hoidon oikea-aikaisuus ovat olennainen osa tätä. Myös vertaistuen vaikutuksia kuntoutujien toipumiseen ja sen vaikuttavuutta kokonaishoitoon olisi tärkeä tutkia tarkemmin.

**Asiasanat:** ryhmä, ryhmäterapia, ryhmähoito, mielenterveyshoitotyö

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Viivi Harju & Alina Kauttonen
Thesis title	Benefits of group activities in mental health care -literature review
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences, Xamk
Time	2024
Pages	41 pages, 12 pages of appendices
Supervisor	Terhi Hede

## ABSTRACT

The importance of group therapies and treatments as part of rehabilitative mental health work is significant. It is impressive but also cost-effective, making use of group functions optimizes and emphasizes mental health work resources so that they can bring benefits to society and mental health rehabilitees.

The purpose of the thesis is to describe the benefits of group activities in mental health care work. The aim is to produce researched, reliable, and peer-reviewed information on the importance of group-based activities in mental health care work. The thesis can be used as teaching material for nursing students at the South-Eastern Finland University of Applied Sciences.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. The data collection was made from reliable databases and peer-reviewed and reliable material was selected. The choice of material was guided by pre-planned inclusion and exclusion criteria. The analyzed material was in Finnish and English. Eleven studies were selected after the information retrieval. The analysis of the material was conducted by means of thematization, from simple expressions sub-themes were formed. The sub-themes formed four main themes: cost-effectiveness, quality of care, quality-of-life factors, and social support.

According to research results, group therapy is seen as a cost-effective and optimal way to effectively manage mental health work resources. Cost-effectiveness is increased by short and effective treatments that shorten the time and resources spent on overall care. The quality of treatment was improved by the fact that the instructors of the group activities are trained and professional and have experience in mental health work. Educated and professional team leaders were also valued in the results of the studies. Factors that improved the quality of life emerged in the studies, such as factors that reduced and alleviated symptoms, factors that improve everyday management and resources, and factors that strengthen self-esteem and positive self-image. The most significant factor in the results related to social support was peer support and the sense of belonging and equality it provided. Peer support also increased safety, confidence, and self-esteem during group activities and contributed to their preservation. Further research proposals saw a strong increase in consumption efficiency and its impact on the quality of care, studies examining the quality of care, and referral to group treatments and its timeliness. It would also be important to study the effects of peer support on the recovery of rehabilitees and its impact on overall care in more detail.

**Keywords:** group, group therapy, mental health work, mental health care

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	MIELENTERVEYS.....	7
2.1	Hyvä mielenterveys .....	9
2.2	Mielenterveyden häiriöt.....	10
3	MIELENTERVEYSTYÖ .....	11
3.1	Mielenterveyttä edistävä ja mielenterveyshäiriötä ehkäisevä toiminta .....	12
3.2	Mielenterveyshoitotyö .....	13
4	RYHMÄMUOTOISET TOIMINNOT .....	15
4.1	Ryhmäterapia .....	17
4.2	Hoidolliset ryhmät .....	18
4.3	Kokemusasiantuntijat ja vertaisvetoiset ryhmät .....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	19
6	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ .....	20
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	20
6.2	Aineiston keruu .....	21
6.3	Aineiston analyysi .....	22
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	23
7.1	Kustannustehokkuus .....	23
7.2	Hoidon laatu .....	24
7.3	Elämänlaatua parantavat tekijät.....	25
7.4	Sosiaalinen tuki.....	27
8	POHDINTA .....	28
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	28
8.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	33
8.3	Jatkotutkimusehdotelma .....	34
	LÄHTEET.....	36

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Teemoittelutaulukko

## 1 JOHDANTO

Mielenterveydellä on merkittävä rooli yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn säilyvydessä. Mielenterveyttä edistetään monin eri keinoin, näitä keinoja ovat yksilö- ja yhteisötasolla tukeminen, elämäntilanteen lisääminen, osallisuuden lisääminen sekä lähiympäristön turvaaminen. Rakenteisella tasolla keinoja on esimerkiksi toimeentulon turvaaminen, tasa-arvon lisääminen sekä syrjinnän väheneminen. (THL 2023b; Nordling 2023, 19–21; Hämäläinen ym. 2021, 28–29.) THL:n mukaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa pitkien sairaalajaksojen määrä on vähentynyt vuodesta 2021 vuoteen 2022. Isolla osalla erikoissairaanhoidon potilaista on kuitenkin jo olemassa avohoidon kontakti. Myös avohoidossa hoidettavien potilaiden määrä on laskenut vuodesta 2021 vuoteen 2022 noin 20 000 potilaalla. (THL 2023a.) Mielenterveydenhäiriöiden hoito on yhteiskunnalle kallista, siihen käytetään vuosittain 11 miljardia euroa. Yli puolet työkyvyttömyyseläkkeistä on myönnetty mielenterveys- tai käyttäytymishäiriön perusteella. (Tilastotietoa mielenterveydestä s.a.)

Ryhmiä hyödynnetään sosiaali- ja terveydenhuollossa sosiaalisten taitojen harjoittamiseen sekä lisäämään yksilön omahoidon keinoja. Ryhmien etuina voidaan nähdä myös niiden alhaiset potilaskohtaiset kustannukset. (Lönnqvist 2023e; Kuntoutuspsykoterapiaa saavia toistaiseksi... 2024.) Erilaisia ryhmämuotoisia toimintoja on olemassa useita. Ryhmäterapiassa perusajatus on, että osa olemassa olevista ongelmista johtuu hyvien ihmissuhteiden luomisen vaikeudesta. Tutkimusten mukaan ryhmäterapiasta saatavat hyödyt ovat yhtä suuret kuin yksilöterapiassa ja joskus ryhmäterapiassa on havaittu olevan jopa tuloksetta enemmän kuin yksilöterapiassa. (Ryhmäterapia s.a.; Ryhmäpsykoterapia s.a.)

Avohoidon merkitys mielenterveyshoitotyössä on suuri, mielenterveyden kannalta ennaltaehkäisevä ja arjenhallintaa sekä sosiaalisia taitoja tukeva toiminta on tärkeää. Opinnäytetyön tekijöiden kokemus ja työskentely mielenterveyskuntoutujien parissa lisäsi kiinnostusta aiheeseen. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Xamk, ja opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää opetuskäytössä. Opinnäytetyön tarkoitus on

kuvata ryhmätoiminnoista saatavia hyötyjä mielenterveysshoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tutkittua, luotettavaa ja vertaisarvioitua tietoa ryhmämuotoisten toimintojen merkityksestä mielenterveysshoitotyössä. Tutkimuskysymys on: Mitä hyötyä ryhmämuotoisista toiminnoista on mielenterveysshoitotyössä?

## 2 MIELENTERVEYS

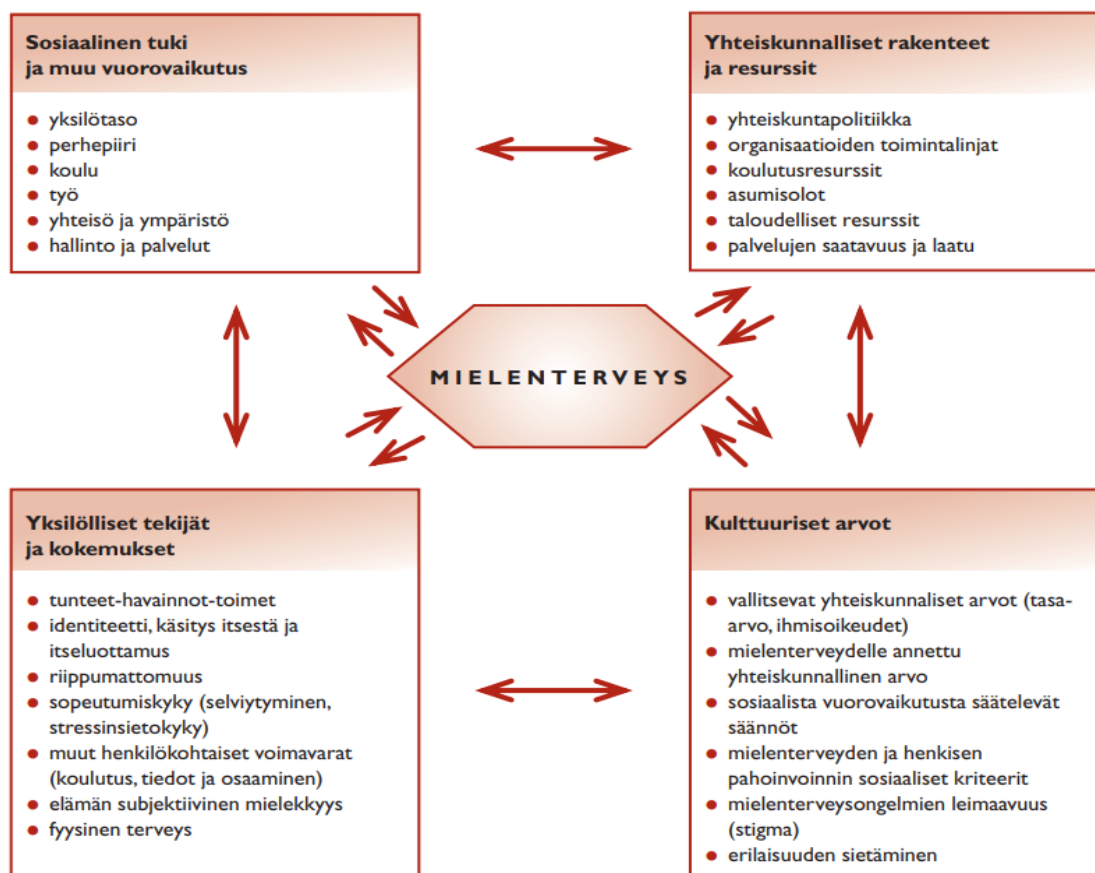
Maailman terveysjärjestön, WHO:n, määritelmän mukaan terveys tarkoittaa kokonaisuutena fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, ei siis pelkästään sairauksien tai vammojen puuttumista (Hämäläinen ym. 2021, 19). WHO:n mukaan mielenterveys taas on ajattelun, tunteiden ja käyttäytymisen yhdistelmä. Tämä yhdistelmä on voimavara ja auttaa henkilöä kehittymään, toimimaan, sopeutumaan sekä kuulumaan yhteisöönsä. Mielenterveyteen voidaan vaikuttaa monella tapaa, biologisesti, psykologisesti, sosiaalisesti sekä kulttuurisesti. (Lönqvist 2023b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan potilaiden ja hoitajaksojen määrä erikoissairaanhoidossa on vähentynyt vuodesta 2021 vuoteen 2022. Lyhyiden hoitajaksojen määrä on hiukan lisääntynyt, kun vastaavasti pitkien, yli 2 viikkoa kestävien hoitajaksojen määrä on vähentynyt. Kaikista osastohoidetuista potilaista isolla osalla on ollut myös psykiatrisen avohoidon kontakti vuoden sisällä. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2022 yhteensä 207 000 potilasta, vuodeosastolla heistä hoidettiin 21 000. Julkisen puolen avohoidossa hoidettuja potilaita oli 182 000 ja yksityisellä puolella 25 000. (THL 2023a.)

Mielenterveyden häiriöiden kustannukset yhteiskunnalle ovat vuosittain 11 miljardia euroa vuodessa. Summa sisältää sekä työmarkkinoiden, sosiaaliturvan että terveydenhuollonkustannukset. Työkyvyttömyyseläkkeistä yli puolet on myönnetty mielenterveysperusteisesti, eli mielenterveydenhäiriön tai käyttäytymisen häiriön takia. Tämä ei kuitenkaan suoraan kerro työikäisten lisääntyneestä sairastamisesta mielenterveyden häiriöihin vaan siitä, että mielenterveydenhäiriöiden merkitys työllistymisessä tai työllistymättä jäämisessä on korostunut. Aikuisista noin joka viides sairastaa mielenterveyden häiriötä vuosittain ja joka viides koko väestöstä sairastuu masennukseen vuosittain. 2000-

luvulla mielenterveyspalvelujen käyttömenot ovat olleet kuitenkin laskusuuntaiset koko 2000-luvun ja niiden osuus käyttömenoista vuonna 2021 oli vain 4,5 %. (Tilastotietoa mielenterveydestä s.a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämässä selvityksessä Mielenterveystyö Euroopassa, vuodelta 2004, jakaa mielenterveyden määritelmän neljään osaluokkaan: 1) yksilölliset tekijät ja kokemukset, 2) sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, 3) yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä 4) kulttuuriset arvot (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, 32).



Kuva 1. Tekijät, jotka määrittävät mielenterveyttä (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, 33)

Yksilöllisiä tekijöitä ovat muun muassa perimä ja sukupuoli mutta näitä ovat myös esimerkiksi yksilön fyysinen terveys, identiteetti, käsitys itsestä sekä kaikki henkilökohtaiset voimavarat, joita yksilöllä on. Sosiaalinen tuki tarkoittaa perhe- ja muita ihmissuhteita esimerkiksi koulussa, töissä, omassa yhteisössä ja palveluissa. Yhteiskunnalliset rakenteet taas pitää sisällään muun muassa asumisolot, taloudelliset resurssit eli toimeentulon sekä palveluiden saatavuus-



den ja niiden laadukkuuden. Kulttuurisiin arvoihin lukeutuu yhteiskunnan vallitsevat arvot, kuten tasa-arvo ja ihmisoikeudet sekä erilaiset sosiaaliset arvot ja säännöt. (Kuva 1.)

## 2.1 Hyvä mielenterveys

Puhuttaessa mielenterveydestä nousevat ajatuksiin ensin mielenterveyden häiriöt, eli mielenterveyden negatiiviset puolet. Positiivinen mielenterveys -termin kautta asiaa käsiteltäessä voidaan kiinnittää huomiota hyvinvoinnin kokemuksiin, elämän tasapainoisuuteen ja mielekkyyteen. (Hämäläinen ym. 2021, 19.) Hyvä mielenterveys kuvautuu henkilön sisäisenä sekä ulkoisena tasapainoisuutena, realiteeteissa elämisenä ja joustavuutena, tällöin henkilö on yleensä tyytyväinen ja selviää ohimenevistä epämiellyttävistä tunteista ja ajatuksista, hän ei koe pitkittynyttä ahdistusta tai alakuloa ja masennusta. Hänellä on kyky toipua kuormittavista elämäntilanteista ja -kriiseistä. (Salo & Tuunainen 1996; Lönnqvist 2023b.) Positiivinen mielenterveys on hyvän elämän perusta, siihen kuuluvat myös yksilön ongelmanratkaisutaidot sekä koherenssin tunne, joka tarkoittaa itsetuntoa ja -luottamusta. Koherenssin tunteeeseen vaikuttaa yksilön elämänasenne sekä tunne siitä, miten hän voi elämänsä vaikuttaa. (Hämäläinen ym. 2021, 19–20.)

Henkilön positiivinen mielenterveys mahdollistaa joustavuuden vaikeissa elämäntilanteissa, ja tällöin henkilö toimii parhaan kykynsä mukaan ja luovasti voittaakseen vastoinkäymiset. Tällainen henkilö myös kestää hyvin elämänkriisien aiheuttamaa kuormitusta sekä niiden mukana tuomaa epätietoisuutta ja ahdistusta. Hyvä mielenterveys mahdollistaa muutoksista selviämisen sekä menetyksien aiheuttaman surun sietämisen ja siitä toipumisen. (Lönnqvist 2023b.)

Hyvä mielenterveys myös näkyy ulospäin sekä henkilön toimintakykynä ja aktiivisuutena myös yhteisölle merkityksellisissä asioissa, että henkilön suhteissa muihin ihmisiin. Hän kykenee empatiaan ja ymmärtää muiden ihmisten tarkoituseriä sekä osaa sopeuttaa toimintaansa vastaamaan yhteisön tarpeita. Näkyvin merkki hyvästä mielenterveydestä on kyky muodostaa ja säilyttää ihmis-suhteita, kyky välittää ja rakastaa sekä halu vuorovaikutussuhteisiin. (Lönn-

qvist 2023b.) Hyvään mielenterveyteen vaikuttaa myös ympäristö, muut ihmiset, talous, arvojen muuttuminen ja muut elämäntapahtumat. Nämä eivät suinkaan kaikille aiheuta mielenterveyshäiriötä mutta yksilö voi muuttuneen tilanteen jälkeen joutua arvioimaan ja määrittelemään omaa mielenterveyttään uudelleen. (Hämäläinen ym. 2021, 19–20.)

## 2.2 Mielenterveyden häiriöt

Ihminen haluaa kokea itsensä ja tulla nähdyksi normaalina, siksi usein esimerkiksi kuvattaessa vaikkapa lapsuutta käytetään termejä ”tavallinen”, ”ihan normaali” tai kuvataan itseä termillä ”ihan tavallinen” (Lönqvist 2023b). Nämä määritelmät ovat sidoksissa siihen kulttuuriin, jossa henkilö vaikuttaa. Mikä on yhteiskunnan normien mukaisesti tätä normaalia ja vaikuttaa siihen, millainen henkilö haluaa olla (Salo & Tuunainen 1996). Mielenterveyttä käsiteltäessä arjessa käsitellään termejä, jotka viittaavat myös asenteisiin mielenterveyttä kohtaan. Omien puutteiden tai vaikeuksien esille tuominen on pelottavaa ja omaa mielenterveyttään halutaan suojella. Omaan mielenterveyteen liittyvät kommentit ovat usein loukkaavia mutta kuitenkin yksilö saattaa itse suhtautua kriittisesti ja epäempaattisesti muiden mielenterveyden ongelmiin. Omaan mielenterveyteen suhtautuminen myönteisesti, avoimesti ja tutkivasti sekä kyky vastaanottaa henkilökohtaista palautetta olisi optimaalinen tilanne, tällaisen mallin kohtaaminen myös lisää turvallisuuden tunnetta ja herättää luottamusta. (Lönqvist 2023b.)

Mielenterveyshäiriö on yleisnimitys, sillä tarkoitetaan erilaisia psykiatrisia häiriöitä. Nämä häiriöt luokitellaan niiden vaikeusasteen ja oireiden mukaan. (Mielenterveyshäiriöt 2023.) Mielenterveyden häiriöt kuvataan tautiluokituksessa oireyhtyminä ja niille ominaista on erilaiset kliinisesti merkittävät toiminnan häiriöt tiedonkäsittelyssä, tunnesäätelyssä ja käytöksessä (Lönqvist 2023b). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisemassa Psykiatrian luokitus-käsikirjassa on tarkkaan kuvattu psyykkisten häiriöiden oirekuvaa ja häiriöiden luonnetta, näihin luokituksiin perustuen häiriöille on annettu ICD-10-tautiluokitukset (THL 2012).

Mielenterveyden häiriönä pidetään ajattelun, tunteiden tai käyttäytymisen häiriöitä. Ne johtavat usein henkilön kärsimykseen, elämänlaadun heikkenemiseen sekä toimintakyvyn heikentymiseen erilaisilla elämänalueilla. (Mielenterveyshäiriöt 2023; Lönnqvist 2023b.) Usein mielenterveyden häiriöistä kärsivät kokevatkin syrjintää ja väheksyntää, heidät nähdään herkästi huonompiosaisina ja keinottomina. Mielenterveyden häiriöt herättävät itsessä sekä läheisissä negatiivisia tuntemuksia kuten ahdistusta, pelkoa, poikkeavuuden tunnetta sekä häpeää. (Salo & Tuunainen 1996.) Itseen kohdistuvat tunteet ja ajatukset, kuten itseinho, epäonnistumisen tunne sekä muut itsetunnon ongelmat, ovat yleisiä. Tunteiden laadun vuoksi niitä usein salataan ja niiden avaaminen vaatii luottamuksellisen suhteen. (Lönnqvist 2023b.)

Selkeitä rajoja sille, mikä on diagnosoitava häiriö ja mikä taas lievempää oirehtimista, ei ole. Arkipäiväisiä ja tavanomaisia psyykkisiä reaktioita kuten vaikkapa suru tai muutoin normaalirajoissa tapahtuva tunnereaktio ei ole peruste diagnosoille, eivätkä ne varsinaisesti ole merkkejä mielenterveyden häiriöstä. Tunnereaktioista esimerkiksi suru erotilanteessa tai ahdistus stressaavissa elämäntilanteissa on normaalia. Suurempi merkitsevä tekijä mielenterveyden kannalta on se, jos tämän kaltaisia tunnereaktioita ei pysty tuntemaan lainkaan. Jos oireet, kuten mielialan vaihtelut, tunteet, ajatukset tai käytös, rajoittavat elämää, haittaavat toimintakykyä tai ihmissuhteita voidaan katsoa kyseessä olevan mielenterveyden häiriö. (Mielenterveyshäiriöt 2023; Salo & Tuunainen 1996; Mielenterveyden häiriöitä 2022; Lönnqvist 2023b.) Myöskään korostuneet, yksilön persoonaan liittyvät piirreominaisuudet tai vaikkapa erilaiset seksuaaliset suuntautumiset eivät ole yksinään peruste diagnosoille. Moni on huolissaan mielenterveydestään, eikä hänellä siitä huolimatta voida todeta mielenterveyden häiriötä, kun taas toisella voi olla vakava psyykinen häiriö mutta hän kokee itsensä täysin terveeksi. (Lönnqvist 2023b.)

### **3 MIELENTERVEYSTYÖ**

Mielenterveyden edistäminen, mielenterveyshäiriöiden ehkäisy, hoito sekä kuntoutus ovat mielenterveystyön monialainen kokonaisuus, jonka tavoitteena on lisätä ihmisen hyvinvointia kokonaisvaltaisesti eri yhteiskunnan sektoreilla. Mielenterveystyötä tehdään neuvoloissa, päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla, perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa

sekä erilaisten järjestöjen ja kolmannen sektorin toimijoiden palveluissa. (Hämäläinen ym. 2021, 27–28; Nordling 2023, 18–19.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön laatima Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 antaa suuntaviivat mielenterveystyön poliittiselle päätöksenteolle, sekä ohjaa toiminnan ja voimavarojen suuntaamisen. (Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030 s.a.) Mielenterveystyötä ohjaavat terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326), mielenterveyslaki (14.12.1990/1116) sekä sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301). Hyvinvointialueet järjestävät mielenterveyden hoidon ensisijaisesti perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisena sairaalahoitona. Psykkisen toimintakyvyn heikkenemisen aiheuttamia tuentarpeita arvioidaan yksilöllisesti sosiaalihuollossa, joka järjestää mielenterveyskuntoutujille asumispalveluiden lisäksi kuntouttavaa työtoimintaa sekä perhetyötä. Näiden yhteydessä järjestetään sosiaalityötä ja -ohjausta. (Mielenterveyden hoito s.a.; Sosiaalipalvelut s.a.)

THL:n tilastoraportin (66/2023) mukaan vuonna 2022 psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilasmäärä oli 207 000 potilasta, joista avohoidon kontaktissa on ollut 204 000. Psykiatrisella vuodeosastolla potilasmäärä oli vuonna 2022 21 000. Vuonna 2022 vuodeosastojaksojen määrä väheni 8,6 prosenttia verrattuna vuoteen 2021. Määrän väheneminen on tapahtunut pitkien, yli 2 viikkoa kestävien hoitojaksojen määrässä, kun taas puolestaan lyhyiden, alle 2 viikkoa kestävien hoitojaksojen määrä oli hiukan lisääntynyt. (THL 2023b.)

### **3.1 Mielenterveyttä edistävä ja mielenterveyshäiriöitä ehkäisevä toiminta**

Mielenterveyttä edistävällä työllä eli primaaripreventiolla on tarkoituksena vahvistaa ihmisen positiivista mielenterveyttä sekä pyrkiä vähentämään riskitekijöitä (Hämäläinen ym. 2021, 29). Yhteiskunnallisen päätöksen teon tulisi tukea mielenterveyden edistämistä, ottaa huomioon psykologiset, sosiaaliset ja taloudelliset vaikutukset päätöksen teossa. Mielenterveyden perusta luodaan jo varhaislapsuudesta nuoruuteen tukemalla vanhemmuutta, lasten turvallisia

kasvuolosuhteita sekä mahdollistamalla tasavertainen koulunkäynti. Lisäämällä työelämäosallisuutta, työyhteisöjen kehittämällä, mahdollistamalla palveluiden saatavuus ja köyhyyden ehkäisyllä vähennetään terveyseroja eri sosioekonomisten ryhmien välillä, ja näillä toimilla on suora vaikutus ihmisen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. (Wahlbeck ym. 2017, 985; Nordling 2023, 19; Hämäläinen ym. 2021, 28–29.)

Ehkäisevällä toiminnalla eli sekundaaripreventiolla tarkoituksena on mielenterveyttä uhkaavien tekijöiden tunnistaminen ja torjunta (Hämäläinen ym. 2021, 30). Mielenterveyshäiriöiden ehkäisyn keinot voidaan jakaa universaaliin-, valikoituun- sekä kohdennettuun ehkäisyyn. Keskeistä on varhainen puuttuminen ja riskitekijöiden tunnistaminen. (Nordling 2023, 20–21.) Kaikissa elämäntilanteissa varhaisella tunnistamisella ja avulla voidaan ehkäistä ongelmien kehittymistä sekä niihin johtava kehityskulku saadaan katkaistua. Varhaiskasvatuksessa sekä kouluissa kaltoinkohtelun, vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmien tunnistamisella. Perusterveydenhuollossa läheisväkivallan tunnistaminen sekä mielenterveyden häiriöiden esioireiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen vähentää oireita sekä lyhentää toipumisaikaa. (Hämäläinen ym. 2021, 30–32; Nordling 2023, 20–21.)

### **3.2 Mielenterveyshoitotyö**

Korjaava mielenterveystyö eli tertiaaripreventio käsittää mielenterveyspalvelut, joiden tarkoituksena on lieventää yksilön mielenterveyshäiriön ja mielenterveydenongelman oireita ja tukea toipumista tutkimuksella, hoidolla sekä kuntoutuksella. Korjaavan mielenterveystyön tarkoituksena on olemassa olevien mielenterveysongelmien oireiden lievittäminen sekä toipumisen tukeminen. Mielenterveystyö on elämänlaadun parantamiseen sekä työ- ja toimintakyvyn lisäämiseen ja palauttamiseen tähtäävää. (Hämäläinen ym. 2021, 32; Nordling 2023, 21.)

Ensisijaisesti mielenterveysongelmia hoidetaan perusterveydenhuollon palveluissa, näitä ovat esimerkiksi terveyskeskus-, työterveys- ja opiskelijaterveydenhuolto. Perusterveydenhuollossa on saatavilla keskusteluhoitoa yksilöllisesti tai ryhmässä, ohjausta ja tukea itsenäisesti suoritettavaan hoitoon, lääki-

tyksen tarpeen arviointia, tarvittaessa sairausloman määrääminen sekä lähetteen tekeminen nettiterapiaan. Kun kyse on vakavammasta oirehdinnasta tai aloitettu hoito ei tuota tuloksia, lääkäri voi tehdä lähetteen erikoissairaanhoidon järjestämään avohoitoon. Hoito järjestetään ensisijaisesti polikliinisinä käynteinä terveyden- tai sosiaalialan ammattilaisen luona erikoissairaanhoidon psykiatrian poliklinikalla tai paikkakunnan mukaan mielenterveyskeskuksessa tai -toimistossa. Hoito toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä ja perustuu yksilöllisesti tehtyyn hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä hoitotyön ammattilaisen kanssa, suunnitelmaan kirjataan hoidon tavoitteet, hoitomuodot sekä hoitajakson pituus. Hoitomuotoina yksilökeskustelujen lisäksi käytetään perhe- ja verkostotyötä, erilaisia ryhmämuotoisia hoitoja ja lääkehoitoa. Sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan palveluita voidaan käyttää elämänhallinnan tueksi. (Hämäläinen ym. 2021, 68–89; Mielenterveyspalvelut s.a.; Julkinen terveydenhuolto mielenterveyden tukena s.a.; Mielenterveyden hoito s.a.; Psykiatrian poliklinikka Kotka s.a.)

Kun potilas tarvitsee pidempikestoista ja tiivistä psykoterapiaa, tehdään erikoissairaanhoidossa arvio psykoterapian tarpeesta ja erikoislääkäri tekee lähetteen psykoterapiaan. Kuntoutuspsykoterapiaan on mahdollista hakea Kelalta rahallista tukea. Kelan korvaamaa psykoterapiaa voivat saada 16–67-vuotiaat, jotka ovat saaneet mielenterveyden häiriön toteamisen jälkeen vähintään 3 kuukautta asianmukaista hoitoa sekä psykiatrin arvion mukaan kuntoutuspsykoterapiasta on hyötyä työ- ja opiskelukyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi. Kuntoutuspsykoterapiaa voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä-, perhe-, paripsykoterapiana tai kuvataideterapiana. (Kuntoutuspsykoterapia s.a.; Mielenterveyspalvelut s.a.) Kun psykiatrisen avohoidon palvelut eivät riitä, potilas ohjataan psykiatriseen osastohoitoon. Osastohoidot ovat pääsääntöisesti lyhyitä tutkimus- ja hoitajaksoja. Psykiatrisen osastohoidon tulee tukea avohoidon palveluita, olla suunniteltua sekä olla osa potilaan kokonaishoitoa ja hoitoa-ohjelmaa. Tavallisella läheteellä potilaan osastohoito tapahtuu vapaaehtoiselta pohjalta. (Hämäläinen ym. 2021, 69–70; Psykiatrisen vuodeosasto s.a.)

#### 4 RYHMÄMUOTOISET TOIMINNOT

Yhteisölliset ryhmät otettiin käyttöön Suomessa 1960–70-luvulla, tällöin psykiatria osastoja ja yhteisöjä kehitettiin terapeutteiksi yhteisöiksi. Näiden yhteisöjen pääperiaatteina olivat avoimuus ja sallivuus sekä potilaiden ja henkilökunnan väliset toiminnalliset vuorovaikutussuhteet sekä aktiivinen osallistuminen demokraattiseen päätöksentekoon ja hoitoon. (Hämäläinen ym. 2021, 208.) Ryhmässä toimiminen on ihmiselle luontaista, jo varhaiset kokemukset ja oppiminen vuorovaikutussuhteista kehittävät valmiuksia yksilön kykyyn asettua toisen ihmisen asemaan sekä auttamaan häntä tarvittaessa. Sosiaalisten tilanteiden hahmottamisessa ja niissä toimimisessa asianmukaisesti on kuitenkin yksilöllisiä eroja. Monille mielenterveyden häiriöille on ominaista empatiakyvyn vaikeudet sekä rajoitteet sosiaalisissa taidoissa. (Lönngqvist 2023a.)

Kuntouttavaa mielenterveyshoitotyötä ohjaa näkemys siitä, että ryhmässä voidaan tehokkaasti harjoitella ja oppia oireiden hallintaa sekä sosiaalisia taitoja. Ryhmään kuulumisen ja hyväksytyksi tulemisen kokemukset lisäävät yksilön hyvinvointia ja pystyvyyden tunnetta. Turvallisuuden tunne ja ryhmäytyminen muokkautuvat ryhmän eri kehitysvaiheiden sekä sen jäsenten mukaan. (Huhtinen-Hildén & Isola 2019, 3; Hämäläinen ym. 2021, 211, 213; Lönngqvist 2023d.)

Ryhmä toiminnan periaatteita ovat sitoutuminen, luottamuksellisuus ja vaitiolo sekä yhteenkuuluvuuden tunne. Ryhmän jäsenten sitoutumista edistää osallistuminen päätöksen tekoon, kuten yhdessä sovitut säännöt, tavoitteet ja toimitatavat. Ymmärrys ryhmän tarkoituksesta ja yhteiset tavoitteet lisäävät luottamuksen tunnetta. Vaitiolo koskee ohjaajia sekä osallistujia. Vaitiolo ei lopu silloinkaan, kun ryhmän toiminta päättyy. Yhteenkuuluvuuden tunnetta eli koheesiota lisääviä tekijöitä ovat tasapuolinen osallistuminen ryhmässä, yhteisten harjoitusten tekeminen ja avoin vastavuoroinen kommunikaatio. Koheesio kuvastaa merkittävästi ryhmän välisiä suhteita, jakavatko he samanlaisia arvoja ja pitävätkö toisistaan. (Hämäläinen ym. 2021, 208–209, 211–212; Lönngqvist 2023d.)

Mielenterveyshoitotyössä ryhmien käyttöä voidaan tarkastella eri viitekehyyksissä, näitä ovat yhteisöllinen, psykoterapeuttinen ja psykoedukatiivinen näkökulma. Valittuun näkökulmaan vaikuttaa ohjaajan koulutuksen ja pätevyyden lisäksi se, missä ryhmä toteutetaan, onko kyseessä avohoidon, osastolla tapahtuva vai hoito- tai kuntoutusyhteisössä toimiva ryhmä. Viitekehyykseen vaikuttavat myös potilaan hoitoaika, ryhmän kesto, kohderyhmä jolle toiminto on suunnattu sekä ryhmälle asetetut tavoitteet. (Hämäläinen ym. 2021, 208.) Ryhmän ohjaajat ovat usein sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, mutta myös kokemusasiantuntijat sekä vertaiset voivat toimia ryhmän ohjaajana (Hämäläinen ym. 2021, 208; Ryhmähoito mielenterveyshäiriöissä s.a.).

Suomalaisissa käypä hoito -suosituksissa ryhmäterapioiden ja -hoitojen todetaan olevan hyödyllisiä masentuneille, persoonallisuushäiriöistä sekä ahdistuneisuushäiriöistä kärsiville potilaille. Nämä ryhmät hyötyvät erilaisista käyttäytymisterapioista, kuten dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) sekä oireenhallintaryhmistä. (Depressio 2024; Ahdistuneisuushäiriö 2019; Epävaka persoonallisuus 2020.) Ahdistuneisuushäiriön hoidossa myös erilaiset psykoterapiat, kuten kognitiivis-behavioraalinen terapia on todettu hyödylliseksi. (Ahdistuneisuushäiriö 2019). Myös kaksisuuntaisen mielialahäiriön käypä hoito -suosituksessa nostetaan vahvasti esiin psykoedukatiivisen ryhmähoidon merkitys relapsien ehkäisyssä (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2024).

Skitsofrenian käypä hoito -suosituksessa mainitaan, että osana lääkehoitoa toteutetut ryhmämuotoiset kognitiiviset käyttäytymisterapiat saattavat lievittää skitsofreenikoilla esiintyviä ahdistus- ja masennusoireita. Skitsofrenian hoidossa myös tärkeänä osana toimivat vertaistukiryhmät, joiden katsotaan olevan hyväksi osana muuta hoitoa. (Skitsofrenia 2024). Kuitenkaan esimerkiksi akuutissa psykoosissa tai vaikeissa masennustiloissa psykoterapian tai ryhmähoitojen eri muodoilla ei ole saavutettu yksistään riittävää hyötyä eikä niitä siksi suositella psykoottisille tai vaikeasta masennuksesta kärsiville potilaille (Depressio 2024; Skitsofrenia 2024). Kansaneläkelaitoksen (Kela) mukaan vuonna 2023, 64 500 henkilöä sai Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa. Yleisimpinä diagnooseina tällä ryhmällä olivat ahdistuneisuushäiriö sekä erias- teinen masennus. (Kuntoutuspsykoterapiaa saavia toistaiseksi... 2024.)



Yhteisölliset ryhmät on jaettu niiden osallistujajoukon mukaan, suurryhmiin ja pienryhmiin. Osastokokoukset ovat suurryhmiä, niihin osallistuu koko osasto eli kaikki potilaat ja henkilökunta, nämä ovat edelleen yleisesti käytössä psykiatriasalla osastoilla ja kuntoutusyhteisöissä. Pienryhmiä voidaan jakaa niiden tarkoituksen mukaan tehtäväkeskeisiin, toiminnallisiin, tukea antaviin ja kehittäviin ryhmiin. (Hämäläinen ym. 2021, 208–209; Lönnqvist 2023c.)

#### **4.1 Ryhmäterapia**

Ryhmämuotoisia terapioiden on olemassa paljon erilaisia ja niitä käytetään monin eri tavoin erilaisten teorioiden pohjalta. Ryhmäterapiassa perusajatus on, että osa olemassa olevista ongelmista johtuu hyvien ihmissuhteiden luomisen vaikeudesta. Ryhmässä tarjoutuu aina mahdollisuus oppia lisää vuorovaikutuksesta. Tutkimusten mukaan ryhmäterapiasta saatavat hyödyt ovat yhtä suuret kuin yksilöterapian, ja joskus ryhmäterapiassa on havaittu olevan jopa tuloksetta kumpuakin yksilöterapiasta. Ryhmät muodostuvat pääasiassa aina toisilleen tuntemattomista, eri ikäisistä ja eri sukupuolisista henkilöistä, jotka tulevat erilaisista elämäntilanteista. Ryhmäkoko on yleensä 5–8 henkilöä. (Klemelä 2020; Ryhmäterapia s.a.; Ryhmäpsykoterapia s.a.)

Erilaisia terapia muotoja ovat muun muassa, kognitiivis-behavioraalinen ryhmäpsykoterapia, psykoanalyttinen ryhmäterapia ja interpersoonallinen ryhmäpsykoterapia. Kognitiivis-behavioraalisessa terapiassa keskitytään siihen, mitä henkilölle tapahtuu tietyissä tilanteissa, mitä hän esimerkiksi ajattelee ja tuntee sekä miten se saa hänet käyttäytymään ja toimimaan. Näitä tunnistettuja malleja pyritään selittämään ja muuttamaan. Interpersoonallinen ryhmäterapia on masennuksen käypä hoito -suosituksen mukainen, siinä keskitytään siihen, miten ihmissuhteet ja elämäntilanne vaikuttavat mielialoihin sekä miten mielialat vaikuttavat ihmissuhteisiin sekä kykyyn muuttaa elämäntilannetta. Yksi vaikuttavimmista on kuitenkin psykoanalyttinen ryhmäpsykoterapia. Psykoanalyttisen ryhmäterapiassa tavoitteena on saada ihminen ymmärtämään itseään ja tunteitaan, aiempia vuorovaikutuskokemuksiaan ja menneitä ihmissuhteita sekä erilaisia ihmissuhteisiin vaikuttavia tekijöitä. Ryhmässä tarjoutuu myös mahdollisuus erilaisten näkökulmien hyödyntämiseen, oma ajattelu ja toimintatapa ymmärretään eri tavalla. Uudenlainen ymmärrys mahdollistaa

muutoksen. (Holmberg & Kähkönen 2006; Ryhmäterapia s.a.; Ryhmäpsykoterapia s.a.)

## **4.2 Hoidolliset ryhmät**

Ryhmähoitoa käytetään laajasti monenlaisten mielenterveyshäiriöiden hoidossa muiden hoitojen rinnalla. Ryhmähoito on käytännössä sovitussa tapaamisissa käymistä, ja tapaamisten välillä tehtäviä kotitehtäviä. Tapaamiset ovat säännöllisiä ja tavoitteellisia, usein tapaamisten määrä on myös sovittu ennalta. Hoidolliset ryhmät ovat joko avoimia tai suljettuja. Nämä eroavat sillä, voiko ryhmään päästä uusi jäsen kesken ryhmän vai ovatko tapaamisissa aina samat ryhmäläiset. Hoidolliset ryhmät voivat olla toiminnallisia tai keskustelevia, niiden sisältö voi olla oireen tai arjen hallintaan painottuvia, tai ne voivat perustua esimerkiksi taiteeseen, musiikkiin tai kirjallisuuteen. (Ryhmähoito mielenterveyshäiriöissä s.a.)

Kuntouttavassa hoitotyössä perinteisten ryhmäterapeuttisten tekniikoiden sijaan kiinnostus on siirtynyt kuntoutumista tukevaan psykoedukatiiviseen ryhmätoimintaan (Hämäläinen ym. 2021, 209). Psykoedukaatio on yksi vaikuttavimmista psykoosisairaiden psykososiaalisista hoitomuodoista. Siinä annetaan tietoa sairaudesta, sen oireista ja oireiston tunnistamisesta sekä luodaan luottamuksellista yhteistyösuhdetta sekä jaetaan kokemuksia sairastuneen, tämän läheisten ja ammattilaisten välillä. Psykoedukaation nähdään lisäävän hoitomyönteisyyttä, sekä sillä on yhteys psykoosien sekä niihin liittyvien sairaalajaksojen uusiutumiseen vähentävästi. Ryhmämuotoisen psykoedukaation tuloksista on havaittu, että se vähentää stigmaa, luo toivoa sekä lisää hallinnan opettelua ja täten vahvistaa psykoedukaatiota itsessään. (Kieseppä & Okсанen 2013.)

## **4.3 Kokemusasiantuntijat ja vertaisvetoiset ryhmät**

Kokemusasiantuntijatoiminta on kehitetty vasta 2000-luvulla, sen perustana on kansalais- ja järjestötoiminta. Sen tarkoitus on tuoda tietoon, palveluiden kehittämistä varten, asiakkaiden kokemuksia. Kokemusasiantuntijana toimiva henkilö, mielenterveys- ja päihdetyössä, on kokemusasiantuntijakoulutuksen saanut henkilö, jolla on omia kokemuksia joko itse sairastavana, toipuneena tai palvelujen piirissä olleena omaisena tai läheisenä. Kokemusasiantuntija ei

ole hoitava taho, hän täydentää asiakkaan hoitavalta taholta saatuja tietoja kokemuksiensa kautta. Kokemusasiantuntija voi myös olla paikalla esimerkiksi luennoilla tai koulutustilaisuuksissa, kertomassa omasta toipumisprosessistaan ja siitä mikä häntä auttoi selviämään. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009–2015) on todettu, että kokemusasiantuntijuutta sekä vertaistoimintaa on kehitetty ja niiden hyödyntäminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä on lisääntynyt. (Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki 2023; Vertaiset ja kokemusasiantuntijat s.a.)

Vertaistuki perustuu vapaaehtoisuuteen, siinä vaihdetaan kokemuksia. Vertainen on samankaltaisessa elämäntilanteessa ja samoja asioita kokenut kuin asiakas, jolle hän toimii vertaistukena. Vertainen tarjoaa sosiaalista tukea, toivoa ja apukeinoja tilanteesta selviämiseen ja uusien näkökulmien hahmottamiseen. Vertaistuen on todettu lievittävän ahdistusta ja pelkoja, vertainen koetaan tutkimusten mukaan turvalliseksi ja luotettavaksi tämän kokemusten takia. Tutkimuksissa on voitu myös osoittaa, että vertaistuella ja vertaisinterventioilla voidaan vähentää masennusoireilua. Depression käypä hoito -suosituksessa pidetään hyödyllisenä käyttää vertaistukea muun hoidon rinnalla. Vertaiset järjestävät vapaampia ryhmiä, usein niiden kokoontumisesta, tapaamismääristä tai sisällöistä ei ennalta ole sovittu samoin kuin esimerkiksi hoidollisissa ryhmissä. Ryhmiä järjestetään eri sairauksista kärsiville sekä toipuville että sairastuneiden omaisille ja läheisille. Ryhmiä voidaan painottaa esimerkiksi toiminnallisiksi vaikkapa liikunnan tai käsitöiden avulla tai vain keskusteluviksi. Vertaiset järjestävät myös esimerkiksi erilaisia puhelin- ja chat-ryhmiä verkossa niille, joille kotoa poistuminen voi olla vaikeaa. (Depressio 2024; Klemelä 2020; Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki 2023; Vertaiset ja kokemusasiantuntijat s.a.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ryhmätoiminnoista saatavia hyötyjä mielenterveyshoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tutkittua, luotettavaa ja vertaisarvioitua tietoa ryhmämuotoisten toimintojen merkityksestä mielenterveyshoitotyössä.

Tutkimuskysymys on: Mitä hyötyä ryhmämuotoisista toiminnoista on mielen-terveyshoitotyössä?

## **6 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ**

Kirjallisuuskatsaus koostuu kahdesta osasta, teoreettisesta viitekehyksestä sekä tutkimusosasta. Teoreettinen viitekehys koostuu tutkittavan aiheen tarkastelusta, ja siinä määritellään työn keskeiset käsitteet. (Marjamaa & Sinisalo 2022.) Kirjallisuuskatsaus on tutkimuksen tapa, jossa tutkitaan tutkijoiden alkuperäistutkimuksia ja sen tavoitteena on kriittisesti tarkasteltu synteesi, joka vastaa ennalta määrättyyn tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla yhdistetään alkuperäistutkimuksista aiheen jo olemassa oleva ja olennainen tieto ja tehdään johtopäätökset tulosten pohjalta. Kirjallisuuskatsaus pyrkii luotettavuuteen, pätevyYTEEN ja toistettavuuteen. (Vilkka 2023, 10–14.) Synteesin avulla tutkija voi luoda uutta teoriaa, vahvistaa nykyistä teoriaa tai laajentaa aiheen teoreettisia perusteita. Kirjallisuuskatsaus ei ole vain yksi menetelmä, kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä monella eri tapaa. Yleisimmin ammattikorkeakouluissa käytetyt kirjallisuuskatsauksien tyypit ovat: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Marjamaa & Sinisalo 2022.)

### **6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksen perustyyppi, jonka alatyyppejä ovat esimerkiksi narratiivinen, integroiva ja scoping-katsaus (Marjamaa & Sinisalo 2022). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ei ole selvittää tutkittavan tekijän yleisyyttä vaan etsiä vastausta siihen, mitä asiasta tiedetään ja mitkä ovat siihen liittyvät keskeiset käsitteet ja niiden suhde. Tavoitteena narratiivisella, eli kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella on käsiteltävän asian ymmärtäminen ja sen kuvaaminen vaikuttavasti ja johdonmukaisesti. Ymmärtämisen tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi kyseenalaistaminen, tunnistaminen ja vahvistaminen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on vapaampi tiedonhaun ja aineiston valintakriteerien osalta kuin muut kirjallisuuskatsaukset. (Vilkka 2023, 18–20.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valittiin menetelmäksi sen ominaisuuksien takia. Se mahdollisti vapaamman tiedonhaun sekä aineiston valintakriteerit antoivat tilaa tutkia aihetta laajemmin.

## 6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aiheen sekä tutkimuskysymyksen valinnan jälkeen aloitettiin tiedonhaku kokeilemalla erilaisia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä eri tietokannoista. Tietokannat, joita käytettiin, olivat Finna, Medic, Google Scholar sekä PubMed. Asiasanat luetteloidiin suomeksi sekä englanniksi, apuna asiasanojen löytämiseen käytettiin myös Finto-palvelua. Haasteeksi muodostui löytää vertaisarvioituja tutkimuksia, jotka vastaisivat suoraan tutkimuskysymykseen, joten apua haettiin varaamalla aika kirjaston informaation tiedonhaun ohjaukseen, joka tapahtui verkossa. Häneltä saatiin apua ja ehdotuksia sekä ohjeita eri tietokantojen ja asiasanojen käyttöön.

Suomenkielisiä hakusanoja olivat *ryhmäterapia* AND *mielenterveys*, *ryhmä\*ryhmi\** AND *mielentervey\** *mielensai\**. Englanninkielisiä hakusanoja olivat *"group therapy"* AND *"mental health"* OR *"mental disorder."* Theseuksesta sekä Google Scholarista tehtiin hakuja manuaalisesti asiasanoilla *ryhmäterapia*, *mielenterveys* AND *ryhmäterapia*, *mielenter\** AND *ryhmäterapia\**.

Tiedonhaussa määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka esitetään taulukossa 1. Sisäänottokriteereinä olivat julkaisujen ikä, yli 10 vuotta vanhoja julkaisuja ei tutkimukseen sisällytetty. Julkaisut haettiin kielillä suomi ja englanti ja julkaisun sisällön tuli vastata hakuja. Mukaan valittiin tutkimukset, joissa tutkittavat olivat aikuisia. Käytettävien julkaisujen tuli olla vertaisarvioituja ja ne eivät saaneet olla AMK-opinnäytteitä, mielipidekirjoituksia tai blogeja. Julkaisujen tuli myös olla maksuttomia. Tarkoituksena oli löytää aiheeseen liittyvää, vertaisarvioitua, luotettavaa sekä ajankohtaista tietoa.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2014–2024	Julkaistu ennen vuotta 2014
Julkaisukieli: suomi tai englanti	Julkaisukieli: jokin muu kuin suomi tai englanti
Tutkittavat ovat aikuisia	Tutkittavat ovat lapsia
Sisältö vastaa hakua	Sisältö ei vastaa hakua
Vertaisarvioitu, tieteellinen tutkimus, pro gradu -tutkielma, Väitöskirja, YAMK-opinnäytetyö	Ei vertaisarvioitu, AMK opinnäytetyö, mielipidekirjoitukset, blogit ym.
Maksuton saatavuus	Maksullinen saatavuus

Tiedonhaussa mukaan valikoitui hauilla saatujen tutkimusten joukosta otsikon perusteella hakua vastaavat tutkimukset. Otsikon perusteella mukaan valikoituneista tutkimuksista sisällön perusteella valittiin lopulliset tutkimukset, jotka vastaavat sisällöltään tutkimuskysymykseemme. Tiedonhaun jälkeen haun tulokset järjestettiin tiedonhakutaulukkoon (liite 1) ja niiden tuloksista koottiin tutkimustaulukko (liite 2). Aineiston sisällön analyysin menetelmäksi valittiin teemoittelu.

### 6.3 Aineiston analyysi

Teemoittelu on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä, usein teemoittelu ja laadullinen sisällönanalyysi ovat kuin toistensa synonyymejä. Tutkimusten analysoinnin jälkeen teemoittelun avulla nostetaan keskeisiä ja toistuvia aihepiirejä esiin. Kun teemat on muodostettu ja ryhmitelty, siirrytään tekemään yksityiskohtaisempaa tarkastelua. Teemoittelu tarkoittaa sitä, että aineistosta etsitään tutkimuskysymykseen nähden olennaiset toistuvat aiheet, eli teemat. Sitä voidaan käyttää ennen narratiivista analyysiä aineiston jäsentämistapana. Tarkoitus on nostaa esiin aineistosta nousevia asiakokonaisuuksia ja jäsentää

ne vastaamaan eri teemoihin, jotka syntyvät analysoinnin tuloksena. (Juhila 2021; Jyväskylän yliopisto 2016; Vuori 2021.)

Aineiston riittävyttä tarkasteltaessa tulee huomioida, kuinka aineisto vastaa tutkimuskysymykseen. Riittävä aineisto on saavutettu silloin, kun uudet tutkimukset eivät enää tuo uutta tietoa ja aineiston tulokset toistavat samoja teemoja. Tätä kutsutaan kylläntymiseksi tai saturaatioksi. Kylläntyminen on yhteydessä myös tutkimustulosten yleistettävyyteen, jolloin eri tutkimuksista on saavutettu samoja tuloksia. Kylläntyminen on yksi keino myös rajata työn laajuutta ja sitä, kuinka pitkälle tutkimushakua jatketaan. (Saaranen-Kauppi-  
nen & Puusniekka 2006a.)

Teemoittelu aloitettiin sitä mukaa kun tutkimuksia avattiin ja analysoitiin, teemoittelun tulokset on nähtävissä teemoittelutaulukossa (liite 3). Teemoittelun aluksi kerättiin tutkimuksissa esiin nousseet, toistuvat aiheet taulukon kohtaan ”pelkistetyt ilmaisut”. Pelkistetyt ilmaisut jaoteltiin alateemoihin ja syntyneistä alateemoista muodostettiin aiheelle pääteema.

## **7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET**

Opinnäytetyön tuloksissa vastataan tutkimuskysymykseen, tämä on opinnäytetyön tärkein osa-alue. Tulosten jäsentelyyn on monia tapoja. Tuloksia esittäessä tulee ottaa huomioon tutkimuskysymys ja opinnäytetyön tarkoitus. Tulokset tulee esittää loogisesti, totuudenmukaisesti ja selkeästi jotta lukija voi vaivatta havaita opinnäytetyössä saadut tulokset. (Opinnäytetyön raportointiohje s.a.) Aineistoa analysoitaessa teemoittelun avulla tutkimusten tulokset jaettiin neljään pääteemaan, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen: kustannustehokkuus, hoidon laatu, elämänlaatua parantavat tekijät sekä sosiaalinen tuki.

### **7.1 Kustannustehokkuus**

Valituista tutkimuksista erityisesti Markkasen (2024) tutkimuksessa nousi esiin ryhmähoitojen vaikutukset mielenterveyspalveluiden kustannuksiin. Määrällinen kysely tehtiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Tehostetun mielialapoliklinikan työntekijöille, joilla on mahdollisuus lähettää potilaita ryhmiin. Tutkimuksen tulosten mukaan ryhmähoitoja voidaan toteuttaa kustannustehokkaasti.

Ne tarjoavat mahdollisuuden vähentää yksilökäyntejä oman työntekijän kanssa, lisäksi yksilökäynneillä voidaan keskittyä henkilökohtaiseen keskusteluun, kun ryhmissä voidaan keskittyä eri taitojen harjoitteluun.

Ryhmähoidossa voidaan antaa tietoa sairaudesta ja sen oireista kerralla useammalle ihmiselle. Hartikainen (2023) toteaa tutkimuksessaan myös lyhyiden ja tehokkaiden hoitojen vähentävän hoitoon tarvittavia resursseja erityisesti, jos hoitoon pääsy olisi nopeaa, se vähentäisi häiriöiden vaikeutumista ja näin vähentää resurssien tarvetta. Myös Steinberg ym. (2023) tutkimuksessa todetaan ryhmäterapien tarjoavan tavan optimoida niukat mielenterveysresurssit. Hänen tutkimuksessaan todetaan myös psykososiaalisen ryhmäterapien olevan helposti muokattavissa ja sovitettavissa erilaisten potilasryhmien tarpeisiin.

Paakkolanvaara ym. (2023) selvittivät tutkimuksessaan luontopohjaisen ryhmähoidon olevan vaikuttavampaa lievää masennusta sairastavilla, kun taas heikoimmat tulokset saatiin vaikeaa masennusta sairastavilla. Tutkimuksessa henkilöt jaoteltiin ryhmiin masennusoireiston mukaan, lievempää masennusta sairastaviin, keskivaikeaa masennusta sairastaviin ja vaikeaa masennusta sairastaviin sekä vertailtiin luonnossa tapahtuvan ryhmähoidon vaikuttavuutta verrattuna tavanomasta hoitoa saavia henkilöitä. Osallistuneiden masennusoireita mitattiin ennen ryhmään osallistumista, ryhmän aikana sekä sen jälkeen. Luontopohjaisessa ryhmässä lievää masennusta sairastavilla toipuminen oli huomattavasti nopeampaa sekä masennusoireet lievittyivät enemmän, kuin henkilöillä, jotka saivat tavanomaista hoitoa masennukseen.

## **7.2 Hoidon laatu**

Berglundin (2019) tutkimuksessa kuvattiin, minkälaisia virikeryhmiä mielenterveyskuntoutujille on tarjolla sekä miten nämä ryhmät ovat yhteydessä heidän elämänlaatuunsa. Tutkimuksen mukaan ammattihenkilökunnalla olisi hyvä olla osaamista niin terveydenhuollon ohjaamisesta, mielenterveysohjaamisesta kuin psykoterapiastakin. Huomioimalla myös mielenterveysasiakkaiden somaattisen puolen sairastavuutta voidaan parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua. Mäyrän (2023) tutkimuksen mukaan ryhmään osallistujat arvostavat ohjaajien ammattitaitoa; ohjaajilla voi olla merkittävä vaikutus siihen, kuinka he



sisäistävät ryhmän materiaaleja. Markkanen (2024) toteaa tutkimuksessaan ryhmähoitojen lisäävän myös kontaktimahdollisuuksia hoitavaan tahoon, näin lisääntyy myös voinnin seuranta. Berglund (2019) suosittelee tutkimuksen tulosten perusteella hoitavaa tahoa kannustamaan mielenterveyskuntoutujia sosiaaliseen osallistumiseen, ryhmään kuulumisen voimaannuttaa ja parantaa elämänlaatua ja hyvinvointia.

Tuulio-Henriksson ym. (2015) tutkimuksen tuloksissa todettiin, että sama AMI-kuntoutusmalli on käytössä useilla palveluntuottajilla ja sen rakenne on kaikissa hyvin samanlainen. Tämän nähdään helpottavan kurssin toteutusta ja yhtenäistävän kuntoutujien mahdollisuuksia kurssista saataviin hyötyihin. Mäyrän (2023) tutkimuksessa todettiin ryhmän sisältöihin kuuluvan näkökulmien ja työkalujen antaminen jokapäiväiseen hyvinvointiin, riippumatta ryhmän kohde-ryhmästä tai toteutus tavasta. Ryhmähoito tukee arjen rutiinien muodostamista, ajattelumallien tunnistamista sekä oireiden hallintaa. Mäyrän (2023) tutkimuksen tuloksissa korostui toivon näkökulma sekä toipumiskeskeisyys. Ryhmien tavoitteellisuus koettiin tärkeäksi. Osallistujia voidaan tukea myös asettamaan henkilökohtaisia tavoitteita, joita seurataan ryhmän ajan. Tavoitteiden avulla osallistujat pystyvät merkityksellisesti refleктоimaan tavoitteitaan ja roolejaan. Myös Steinbergin ym. (2023) tutkimuksessa huomattiin ryhmäinterventioiden hyödyt henkilöille, joilla on fyysisen vamman vuoksi mielenterveysongelmia. Ryhmistä saatiin apua ahdistuksen ja masennuksen oireisiin sekä sen todettiin lisäävän psykososiaalista hyvinvointia, vaikka ryhmien sisällöt voivatkin vaihdella.

### **7.3 Elämänlaatua parantavat tekijät**

Opinnäytetyöhön valittujen yhdentoista tutkimusten tuloksista, yhtä lukuun ottamatta, kaikissa nousi esiin elämänlaatua parantavia tekijöitä. Rautio (2017) huomasi tutkimuksessaan, että tutkimukseen osallistuneiden omahoidon keinot lisääntyivät ja paranivat ryhmäterapian jälkeen. Yksikään osallistujista ei myöskään kokenut täydellistä keinottomuutta omahoidon osalta. 92 % tutkittavista ilmaisi myös omaan elämään vaikutusmahdollisuuksiensa lisääntyneen. Tähän vaikutti vahvasti tutkittavien ryhmäläisten käyttäytymisen muuttuminen, uudet kognitiiviset taidot sekä oireiden hallinta.

Paakkolanvaara ym. (2023) erottivat tutkimuksessaan kolme erilaista masennusprofiilia ja totesivat toipumisen olevan nopeampaa ryhmässä, jossa masennuksen oireiden taso oli alhaisin. Ryhmähoidon vaikuttavuus todettiin olevan tässä ryhmässä suurinta. Myös Virta (2020), Mäyrä (2023) ja Markkanen (2024) havaitsivat tutkimuksessaan toipumista edistäviä ja siten elämänlaatua parantavia tekijöitä kuten oireiden lievittymistä ja vähenemistä. Farahmandin ym. (2014) Iranin psykiatrisessa sairaalassa tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että ryhmämuotoisella MCT-terapialla saavutettiin mielenterveyden paranemista, oireiden lievittymistä ja siten toipumisen edistymistä. Kanadalaisessa tutkimuksessa Steinberg ym. (2023) havaitsivat myös masennus ja ahdistusoireiden lievittymistä ryhmämuotoisella terapialla ja sen vaikutukset tutkittavien elämänlaatuun sitä parantavasti.

Markkasen (2024) tutkimuksen tuloksissa nousi vahvasti esiin säännöllisyyden merkitys elämänlaadulle. Samaa säännöllisyyden ja sitoutumisen merkitystä havaittiin myös Kähmin (2015) tutkimuksessa. Ryhmähoidon nähtiin sitouttavan sekä luovan tutkittavien arkeen säännöllisiä ja toistuvia rutiineja. Berglundin (2019) tutkimuksen tuloksissa todettiin mielenterveyskuntoutujien tarvitsevan säännöllistä ja virikkeellistä ryhmätoimintaa jotta heidän elämänlaatunsa voi parantua ja säilyä. Virta (2020) tutkimuksen tuloksissa nostettiin esiin arjen mielekkyyden tärkeys ja mielekkään tekemisen löytämisen oman kodin ulkopuolelta.

Kähmin (2015) tutkimuksessa elämänlaatua parantavia tekijöitä olivat itseilmaisun, tunneilmaisun sekä turvallisuuden tunteet. Näiden lisääntyminen ja paraneminen ovat tärkeitä minä-kuvan muutoksissa positiivisemmaksi. Positiivinen minä-kuva, eli positiivisempi käsitys itsestä havaittiin myös Virran (2020) tutkimuksessa. Iranilaisessa psykiatrisessa sairaalassa toteutetussa Farahmandin ym. (2014) tutkimuksessa havaittiin ryhmämuotoisen MCT-terapian vaikuttavan positiivisesti potilaan itsetuntoon ja sen säilymiseen.

Tuulio-Henrikssonin ym. (2015) Kansaneläkelaitokselle tekemässä tutkimuksessa seurattiin AMI-kuntoutushankkeen ja siihen liittyvän kurssin vaikuttavuutta masentuneille työkäisille. Tuloksissa havaittiin kurssin vaikuttavan positiivisesti kuntoutujien psyykkiseen vointiin, yli puolet osallistuneista koki työ-

ja toimintakykynsä parantuneet sekä voimavarojensa kohentuneen kurssin aikana. Kuntoutuksen todettiin myös lisäävän arkipäivien selviytymistä kuntoutujilla.

#### **7.4 Sosiaalinen tuki**

Sosiaalisen tuen merkitys oli myös useiden tutkimusten tuloksissa esillä. Raution (2017) sekä Berglundin (2019) tutkimuksissa esiin nousi vertaistuen merkitys. Vertaistuki vahvisti tuen kokemusta, lisäsi myönteisyyttä sekä vahvisti pystyvyyden tunnetta. Ryhmästä saatiin empatiaa sekä hyväksyntää. Myös Mäyrän (2023) tutkimuksessa mainitaan vertaisuus ja ryhmään kuulumisen tunne merkittävänä toipumista edistävänä tekijänä. Vertaistuki auttoi luomaan ihmissuhteita ja siten vähentämään yksinäisyyden kokemusta.

Markkanen (2024) tuo esiin tutkimuksessaan vertaistuen merkityksen uusien arjentaitojen opettelussa ja siinä että ryhmässä voidaan kohdata jopa erilaisia altistuksia kuten esimerkiksi ryhmä itsessään. Paakkolanvaaran ym. (2023) tutkimuksen mukaan luonnossa liikkuminen ryhmässä voi auttaa henkilöä tuntemaan olonsa turvalliseksi fyysisesti sekä psyykkisesti. Ryhmä saattaa myös viedä huomion fyysisestä ympäristöstä.

Kähmi (2015) totesi väitöskirjansa tuloksissa vertaistuen vähentävän häpeänkokemusta sekä lisäävän ymmärretyksi tulemistä. Siinä myös vertaisena toimiminen oli tärkeässä roolissa. Skitsofreniaa sairastavien on Kähmin (2015) mukaan vaikea luottaa muihin ihmisiin ja siksi tässäkin tutkimuksessa ryhmäytyminen ja luottamuksen löytäminen vei aikaa.

Tuulio-Henrikssonin ym. (2015) tutkimuksen tuloksissa AMI-kuntoutuksesta saatu vertaistuki oli koettu ”parhaaksi anniksi” ja se oli koettu myös merkittävänä voimavarana. Tutkimuksessa kuitenkin huomautetaan myös ryhmädynamiikasta, se voi joko heikentää tai edistää kuntoutumisprosessia ja sen syntyy vaikuttaa myös ammattitaitoinen ryhmän ohjaus.

Virta (2020) toteaa tutkimuksensa tuloksissa, että vertaistuesta koettiin saatavan monenlaista hyötyä. Sen koettiin vaikuttavan aina yhteisöllisyyden tunteesta oman masennusoireilun helpottumiseen. Vertaistuki vaikutti tulosten

mukaan minäkäsitykseen muun muassa parantamalla itsetuntoa ja lieventämällä korostuneita ajattelutapoja itsestä. Virta tuo esiin tutkimuksensa tuloksissa sitä, kuinka vertaisuus tarjoaa kokemuskokemystä olemassa olevaan sairauteen ja sairauden kanssa selviämiseen.

## **8 POHDINTA**

Pohdinta kohdistuu kaikkiin opinnäytetyön vaiheisiin. Pohdinta-osioon pitää sisällään opinnäytetyön tuloksia ja sen tarkoitus on arvioida niitä, pohtia niiden syitä ja seurauksia sekä muodostaa jatkotutkimusehdotuksia. Pohdinnassa siis liitetään yhteen se tieto, joka on teoreettiseen viitekehykseen koottu sekä se, mikä on tutkimustuloksista saatu. (Opinnäytetyön raportointiohje s.a.; Johtopäätösten ja pohdinnan kirj... 2017.)

Tässä osiossa esitellään tämän opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset sekä käsitellään työn luotettavuutta ja eettisyyttä. Tämän osion lopussa esitetään myös esiin nousseet jatkotutkimusehdotukset.

### **8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Nyky-yhteiskunnassa kustannustehokkuus on avainsana monessa palvelussa. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on laatinut kansallisen mielenterveysstrategian. Strategian tarkoitus on ohjata toimintaa ja käytössä olevien voimavarojen suuntaamista mielenterveyspalvelujen kentillä. (Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030 s.a.) Tutkimuksissaan Markkanen (2024), Hartikainen (2023) ja Steinberg (2023) toteavat ryhmäterapien olevan tehokas tapa optimoida olemassa olevia resursseja mielenterveystyössä, vähentää yksilökäyntejä ja tehostaa niitä koskemaan henkilökohtaista keskustelua, kun ryhmässä harjoitellaan erilaisia taitoja. Ryhmähoidot nähtiin kustannustehokkaana myös niiden psykoedukatiivisuuden vuoksi, ryhmässä tieto sairaudesta ja sen hoidosta voidaan antaa kerralla useammalle potilaalle. Tätä käsitystä tukee myös teoria tieto siitä, että ryhmä tukee oppimista, sairauden ja arjen yhdistämisen harjoittelua sekä oireiden hallintaa ja sosiaalisia taitoja. (Ks. Huhtinen-Hildén & Isola 2019, 3; Hämäläinen ym. 2021, 211, 213; Lönnqvist 2023d.)

Hartikainen (2023) totesi myös tutkimuksessaan, että jopa lyhyillä ja tehokkailla terapioidella voidaan vähentää hoitoon käytettäviä resursseja niiden vaikuttavuuden takia, ne vähentävät häiriöiden vaikeutumista, jolloin ne lyhentävät myös hoidon kestoa. Tähän samaan tulokseen tulivat Paakkolanvaara ym. (2023) tutkimuksessaan, he totesivat lievää masennusta sairastavien toipuvan ryhmähoidossa nopeammin, mikä vaikuttaa kokonaishoidon aikaan lyhentävästi ja siten hoitoon käytettäviin resursseihin niitä vähentävästi. Suomalaiset käypä hoito -suositukset myös puoltavat näkemystä siitä, että lyhyet ja tehokkaat terapiat sekä ryhmätoiminnot edistävät toipumista ja niitä tulisi hyödyntää niiden psykoedukatiivisen vaikutuksen vuoksi. Masennuksen käypä hoito -suosituksessa on mainittu myös, että lievissä masennuksissa ryhmähoito voi olla jopa tehokkaampaa kuin yksilöterapia. (Ks. Depressio 2024; Ahdistuneisuushäiriö 2019; Epävakaa persoonallisuus 2020; Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2024.)

Ryhmän ohjaajan koulutuksella ja pätevyydellä on suuri merkitys ryhmän toiminnassa. Ryhmän ohjaajana toimii useimmiten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen, mutta kokemusasiantuntijat ja vertaiset voivat myös toimia ryhmän ohjaajana. (Ryhmähoito mielenterveyshäiriöissä s.a.) Berglundin (2019), Mäyrän (2023), Tuulio-Henriksson ym. (2015) sekä Markkasen (2024) tutkimuksissa huomattiin hoidon laatuun vaikuttavana tekijänä ohjaajan ammattitaito. Ohjaajan monipuolinen osaaminen herättää myös arvostusta sekä luottamusta mielenterveyskuntoutujissa. Ryhmän vetäjän tehtävänä onkin edustaa kaikkia yhteistyön osapuolia ja lieventää väärinkäsityksiä sekä luoda mahdollisuudet avoimeen yhteistyöhön ja henkilökohtaiseen kasvuun (Lönngqvist 2023c).

Markkasen (2024) tutkimuksessa tuli esille, että hoitavalla taholla tulisi olla riittävä tieto erilaisista tarjolla olevista ryhmätoiminnoista, jotta niihin ohjaaminen olisi aktiivista ja potilas saisi monipuolisesti tukea ja keinoja toipumiseen. Näin saataisiin optimoituja mielenterveyshoitotyön resursseja, kun potilaan voinnin seuranta ja hoitokontaktit lisääntyvät. Teoriaosuudessa kerrottiin mielenterveyshäiriöiden rakenteista, mielenterveyttä edistävästä ja mielenterveyshäiriöitä ehkäisevästä toiminnasta sekä niiden hoidosta. Jo varhaisessa vaiheessa ryhmämuotoisilla interventioilla voitaisiin saada positiivisia tuloksia. Tämä kuitenkin

kin edellyttää sitä, että mielenterveystyötä tekevillä on riittävästi tietoa erilaisista toiminnoista, jotta niihin ohjaaminen olisi helpompaa. Tutkimuksen tulosten perusteella Berglund (2019) suosittelee kannustamaan ja motivoimaan sosiaaliseen osallistumiseen, muissakin tutkimuksissa huomattiin positiiviset vaikutukset arjen säännöllisyydellä sekä rutiineilla.

Psykoedukaation on todettu olevan vaikuttavaa ryhmässä, sen on todettu vähentävän omaan sairauteen liittyviä negatiivisia tunteita ja luovan toivoa (Hämäläinen ym. 2021, 209; Kiesepä & Oksanen 2013). Hoidollisissa ryhmissä voidaan keskittyä oireiden tai arjen hallintaan joko keskustellen tai lähestymistapa aiheeseen voi olla toiminnallinen (Lönnqvist 2023e; Ryhmähoito mielenterveyshäiriöissä s.a.) Mäyrän (2023), Tuulio-Henrikssonin ym. (2015), Steinbergin ym. (2023) tutkimuksissa havaittiin ryhmähoitojen hoidonlaatua parantavana tekijänä niiden monimuotoisuus. Mielenterveyshoitotyössä ryhmän viitekehukseen vaikuttaa erityisesti mielenterveyskuntoutujan hoito aika, ryhmän kesto, kohderyhmä jolle toiminto on suunnattu ja ryhmälle asetetut tavoitteet sekä onko kyseessä suljettu ryhmä vai avoinryhmä. Ryhmätoimintaa voidaan toteuttaa avohoidossa, psykiatrisella osastolla sekä hoito- ja kuntoutusyhteisössä (Hämäläinen ym. 2021, 208). Tutkimuksissa havaittuja tekijöitä olivat tiedon lisääminen omasta sairaudesta, keinot omien tunteiden havainnointiin, uusien näkökulmien saaminen sekä vertaisuus ja sosiaalisuus. Ryhmien rakenne, toteutus, tavoitteet ja eri teemoihin keskittyminen nähtiin hoidon laatua parantavina tekijöinä.

Ryhmähoidot parantavat elämänlaatua, lähes kaikki tähän opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista myös tukivat tätä käsitystä tuloksillaan. Tuulio-Henriksson ym. (2015) Kelalle tekemässä tutkimuksessaan seurasi kuntoutushankkeeseen osallistuneita ja totesi tuloksissaan, että kurssi oli vaikuttanut psyykkistä vointia parantavasti sekä että yli puolet osallistujista koki työ- ja toimintakykynsä parantuneen kurssin aikana. Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat lähes aina elämänlaatuun sitä heikentävästi, aiheuttavat kärsimystä sekä toimintakyvyn heikkenemistä monilla osa-alueilla (Mielenterveyshäiriöt 2023; Lönnqvist 2023b). Toimintakyvyn paraneminen ja säilyminen on edellytys elämänlaadun paranemiselle ja säilymiselle.

Rautio (2017) tutkimuksessa omahoidon keinot lisääntyivät ryhmäterapien jälkeen ja tutkittavista lähes kaikki kokivat omien vaikutusmahdollisuuksiensa parantuneen. Rautio (2017) totesi tuloksissaan, että tähän parannukseen vaikutti uusien käytösmallien, kognitiivisten taitojen ja oireiden hallinnan oppiminen. Ryhmähoidon toipumista edistävän ja nopeuttavan tuloksen havaitsivat tutkimuksessaan myös Paakkolanvaara ym. (2023), Virta (2020), Mäyrä (2023), Markkanen (2024), Farahmandi ym. (2014) ja Steinberg ym. (2023). Elämänlaatua parantavana tekijänä kaikissa tutkimuksissa oli mainittu oireiden lievittyminen. Oireiden lievittyminen ja oireiden kanssa pärjääminen tai niiden hallitseminen auttaa toimintakyvyn säilymisessä ja parantaa siten elämänlaatua.

Markkasen (2024) ja Kähmin (2015) tutkimuksien tuloksissa nousi elämänlaatua parantavaksi tekijäksi säännöllisyys ja sitoutuminen ryhmähoitoon, säännöllisyydellä voitiin vaikuttaa positiivisesti tutkittavien arjen hallintaan luoden siihen toistuvia rutiineja. Berglundin (2019) tutkimuksen tulokset tukivat tätä käsitystä, hänen mukaansa mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat säännöllistä ja virikkeellistä ryhmätoimintaa elämänlaatunsa parantamiseksi ja säilyttämiseksi. Virta (2020) totesi tutkimuksessaan arjen mielekkyyden ja kodin ulkopuolelta löytyvän tekemisen tärkeäksi osaksi elämänlaadun ylläpitoa. Ryhmähoidot ovat vaikuttavia ja niiden psykoedukatiivinen vaikutus on todettu hyödylliseksi osaksi hoitoa monien mielenterveyshäiriöiden suomalaisissa, käypä hoito -suosituksissa. Esimerkiksi ahdistuneet ja masentuneet hyötyvät näistä oireenhallintakeinoista paljon. Näille häiriöille on myös tyypillistä arjen hajanaisuus, pelot sekä erilaiset huoliajatukset, jotka voivat sitoa häiriöstä kärsivän esimerkiksi kotiin jopa pysyvästi, kotoa lähteminen voi pelottaa tai tuntua merkityksettömältä. (Ks. Depressio 2024; Ahdistuneisuushäiriö 2019; Epävakaa persoonallisuus 2020.)

Kähmin (2015) tutkimuksen tuloksissa vahvasti esillä olivat myös itse- ja tunneilmaisu sekä turvallisuuden tunne, Farahmandi ym. (2014) nosti tutkimuksensa tuloksissa myös esiin MCT-terapien itsetuntoa parantavat tekijät, terapia myös tuki itsetunnon säilymistä. Pelot, häpeä, yksinäisyys ja itsesyytökset ovat yleisiä mielenterveyden häiriön tunnusmerkkejä ja heikentävät yksilön elämänlaatua merkittävästi esiintyessään haittaavissa määrin. (Mielenterveys-

häiriöt 2023; Lönnqvist 2023b.) Positiivisen minä-kuvan parantaminen ja ylläpitäminen on merkittävässä roolissa mielenterveyskuntoutujien toipumista edistävässä työssä.

Sosiaalinen tuki on mielenterveystyössä yksi tärkeimmistä ryhmähoidon hyödyistä. Psykoosisairaiden sekä masennusta ja ahdistusta sairastavien keskuudessa ulkopuolisuus sekä yksinäisyys on merkittävä ongelma. Suomalaisissa käypä hoito -suosituksissa sosiaalinen tuki on mainittu useiden mielenterveydenhäiriöiden hoidon osana. (Ks. Depressio 2024; Ahdistuneisuushäiriö 2019; Epävakaata persoonallisuutta 2020.) Tutkimuksissaan Rautio (2017), Berglund (2019), Mäyrä (2023), Kähmi (2015) ja Tuulio-Henriksson ym. (2015) nostivat esiin tuloksissaan vertaistuen merkitystä tutkittavien elämänlaadun parantajana, ryhmään kuulumisen tunteen lisääjänä, yksinäisyyden ja häpeän vähentäjänä sekä kuulluksi tulemisen tunteen, myönteisyyden ja pystyvyyden luoja-

Myös Virta (2020) toi esiin tutkimuksensa tuloksissa, että vertaistuki vaikutti positiivisesti tutkittavien minä-käsitykseen, se paransi itsetuntoa ja lievensi korostuneita ajatusmalleja itsestä. Itseen kohdistuvia negatiivisia ajatuksia ja tunteita on vaikea sivuuttaa ja ne valtaavat alaa, ryhmähoidolla ja vertaistuella voidaan näitä tunteita lievittää. Mielenterveyden häiriöt herättävät paitsi itsessä, myös läheisissä näitä negatiivisia tunteita ja usein mielenterveyshäiriöstä kärsivät kokevatkin olevansa ulkopuolisia ja heitä väheksytään tai syrjitään. (Salo & Tuunanen 1996; Lönnqvist 2023b.) Näitä tunteita voidaan ryhmähoidoissa ja -terapioiden avulla tehokkaasti vähentää. Ryhmässä muodostuva luottamuksen piiri vähentää ulkopuolisuuden ja syrjinnän tunnetta.

Markkanen (2024) ja Paakkolanvaara ym. (2023) tutkimuksien tuloksissa ryhmähoidon hyödyksi nousi myös ryhmässä opittavat arjen taidot, turvallisuuden tunne sekä se, miten ryhmä voi toimia myös altistajana esimerkiksi peloille mutta se voi myös viedä huomion fyysisestä ympäristöstä ja näin helpottaa pelkojen kohtaamista. Etenkin ahdistuneisuushäiriöihin ja masennukseen voi liittyä voimakkaita pelkoja ja huolia ympäristöstä ja vaikkapa kotoa lähtemisestä ja ryhmä voi tukea näiden kohtaamisessa. (Depressio 2024; Ahdistuneis-



suushäiriö 2019.) Kuntouttavan mielenterveystyön kannalta ryhmässä opeteltavat arjen taidot sekä sosiaalinen vuorovaikutus ovat tehokas tapa edistää mielenterveyshäiriöstä kärsivän kuntoutumista.

## 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön, eli HTK:n, peruseriaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Jotta tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tuloksiltaan uskottava, on se täytynyt tehdä HTK:n edellyttämällä tavalla. Suomessa on käytössä tutkimuksien vilppiin itsesääteilymalli, joka perustuu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tuottamaan ohjeeseen HTK loukkausten tunnistamisesta ja tutkinnasta. HTK noudattamisesta vastaa aina ensisijaisesti tutkimuksen tekijä tai tekijät. Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen tulee perehdyttää ja opettaa tutkimusetiikkaa osana koulutuksia. (TENK 2019; TENK 2023; Xamk 2024.)

Opinnäytetyön pätevyyden ja luotettavuuden arviointi on tärkeä osa työtä, ja sitä tulisi tehdä koko prosessin ajan. Luotettavuutta arvioitaessa keskeiset käsitteet ovat validiteetti sekä reliabiliteetti. Validiteetti merkitsee työssä sen pätevyyttä eli sitä, onko tutkimuksesta saadut tulokset oikeita, ja reliabiliteetti sitä, onko käytetyt menetelmät ja saadut tulokset luotettavia ja säilyviä. Luotettavuutta voidaan parantaa esimerkiksi niin, että työn alussa suunnitellaan tutkimusprosessin vaiheet sekä kuvataan työn vaiheet, käytetyt menetelmät sekä tiedonhankinta tarkasti. Tekstejä analysoitaessa tulisi tehdä kategorisointeja ja koodauksia kuten teemoittelua, myös mahdolliset haastattelut ja kyselyt tulisi esitellä ja harjoitella ennakkoon. Tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa edellä mainittujen keinojen lisäksi kriittisellä ja arvioivalla työasenteella. Uteliaisuus ja itselle sekä työparille esitetyt mitä-, miksi- ja miten-kysymykset auttavat asioiden tarkastelua ja pohdintaa eri näkökulmista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b; Jyväskylän yliopisto 2021.)

Opinnäytetyön toteutus perustuu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimusetiikan kansallisiin ohjeisiin (Xamk 2024). Tälle opinnäytetyölle ei ollut tarvetta hakea Tutkimuseettisen neuvotte-

lukunnan hyväksyntää eikä suorittaa eettistä ennakoarviointia. Opinnäytetyötä tehdessä ei ole käsitelty henkilötietoja, eikä siihen ole liittynyt muita tietosuojalaissa mainittuja suojattavien tietojen käsittelyä.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisäsivät tiedonhaun suunnittelu ja toteutus luotettavista lähteistä, aineiston analysointi ja sisältöjen teemoittelu. Opinnäytetyötä ja aineiston analyysia teki kaksi henkilöä, mikä myös vaikuttaa luotettavuuteen lisäävästi. Sisäänotto ja poissulkukriteeristön avulla voitiin sulkea aineistohauista pois sellaiset lähteet, jotka eivät olleet vertaisarvioituja tai muilta ominaisuuksiltaan sopivia. Teoreettisen viitekehyksen lähdekritiikkiä lisättiin hakemalla tietoa eri lähteistä ja vertaamalla saatua tietoa keskenään. Runsas lähteiden käyttö ja saman tiedon löytäminen useammasta luotettavasta lähteestä, synteesi, lisää myös työn luotettavuutta. Tiedonhaussa (liite 1) luotettavuutta lisäsi hakutulosten koko, hakutulosten määrä vaihteli 8–166 hakutuloksen välillä. Luotettavuutta heikensi se, että manuaalihaussa käytetty Google Scholar tuotti yli 700 hakutulosta, joista suuri osa ei vastannut tehtyä hakua eikä ennalta määriteltyjä sisäänottokriteereitä (taulukko 1).

### **8.3 Jatkotutkimusehdotelma**

Kulutustehokkuus nähdään tärkeänä asiana nyky-yhteiskunnassa. Terveyspalveluissa halutaan tarjota laadukasta hoitoa mutta samalla hyvinvointialueiden suuri pulma on, että miten palvelujen tuottamisessa voitaisi säästää. Ryhmähoito vaikuttaisi olevan tähän tehokas tapa ja tähän olisi hyvä paneutua syvemmin erilaisin tutkimuksin. Masennuksen hoidossa, etenkin lievän masennuksen, ryhmäterapiat ovat olleet tutkimuksissa jopa vaikuttavampia kuin lääkehoito ja yksilötapaamiset.

Miten kulutustehokkuuden näkökulma vaikuttaa hoidon laatuun? Ajatus siitä miten palveluissa voitaisi säästää, herättää myös kysymyksen, miten tämä säästö vaikuttaa nykyiseen hoidon laatuun, sen paranemiseen ja säilymiseen?

Tutkimusta voitaisiin tehdä myös siitä, onko hoito henkilökunnalla riittävästi tietoa tarjolla olevista ryhmistä ja osataanko niihin ohjata potilaita oikea-aikaisesti. Olisiko tietoa mahdollista jakaa esimerkiksi perusterveydenhuoltoon ja yhtenäistää ryhmiin ohjaamisen käytäntöjä?

Hoidon laatua tulisi tutkia jatkossakin, hyvinvointialueiden omien sekä sen osattamien palveluiden laatua tulisi verrata, jotta voidaan tarjota sekä omissa palveluissa että ostetuissa palveluissa yhdenvertaista laatua potilasryhmille.

Vertaistoimijoiden sekä kokemusasiantuntijoiden käyttö osana mielenterveys-hoitotyötä on ollut paljon tutkimuksissa esiin noussut asia. Vertaistuen sekä kokemusasiantuntijuuden tuomaa näkemystä kaivataan. Näiden vaikuttavuutta hoitoon ja osallisuudesta kuntoutujien toipumiseen olisi mielenkiintoista tutkia laajemminkin. Vertaisuutta arvostettiin myös tähän työhön valikoituneissa tutkimuksissa. Monessa tutkimuksessa oli nostettu merkitykselliseksi tekijäksi, kuinka paljon vertaistuki voi lopulta vaikuttaakaan kuntoutujan elämään.

## LÄHTEET

- Ahdistuneisuushäiriö. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrian yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 7.1.2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119> [viitattu 20.4.2024].
- Berglund, K. 2019. Mielenterveysasiakkaiden ryhmätoiminta ja sen yhteys elämänlaatuun: Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi amk-tutkinto. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019051810489> [viitattu 27.4.2024].
- Depressio. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 19.1.2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023> [viitattu 16.4.2024].
- Epävakaata persoonallisuus. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 8.6.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50064> [viitattu 20.4.2024].
- Farahmand, V., Hassanzadeh, R., Mirzaian, B., Bordbar Fayyazi, M.R. & Feizi, J. 2014. The Efficacy of Group Metacognitive Therapy on Self-Esteem and Mental Health of Patients Suffering from Major Depressive Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2, 4–10. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4105599/> [viitattu 27.4.2024].
- Hartikainen, A. 2023. Lyhytinterventiomenetelmät lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoidossa nuorilla aikuisilla. Itä-Suomen yliopisto. Kliinisen lääketieteen tiedekunta. Opinnäytetutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/30172/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20230836.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/30172/urn_nbn_fi_uef-20230836.pdf?sequence=1) [viitattu 28.4.2024].
- Holmberg, N. & Kähkönen, S. 2006. Kognitiivisen psykoterapian peruseräatteen ja käyttö mielialahäiriöissä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 6, 713–721. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo95606> [viitattu 16.4.2024].
- Huhtinen-Hildén, L. & Isola, A.-M. 2019. Luova ryhmätoiminta lisää hyvinvointia. Tutkimuksesta tiiviisti 2019:13. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-329-8> [viitattu 20.4.2024].
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2021. Mielenterveyshoitotyö. 5.–8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Johtopäätösten ja pohdinnan kirjoittaminen opinnäytetyöhösi. 2017. Scribbr-tietopankki. Opinnäytetyön rakenne. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.11.2018. Saatavissa: <https://www.scribbr.fi/opinnaytetyon-rakenne/johtopaaetoesten-ja-pohdinnan-kirjoittaminen-opinnaeytetyoehoesi/> [viitattu 21.4.2024].

Juhila K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 25.3.2024].

Julkinen terveydenhuolto mielenterveyden tukena s.a. Mielenterveystalo.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/julkinen-terveydenhuolto-mielenterveyden-tukena> [viitattu 8.4.2024].

Jyväskylän yliopisto. 2016. Teemoittelu. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.4.2016. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu> [viitattu 27.3.2024].

Jyväskylän yliopisto. 2021. Tutkimuksen toteuttaminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.9.2021. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus> [viitattu 6.4.2024].

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 13.2.2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076> [viitattu 20.4.2024].

Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030 s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.3.2024. Saatavissa: <https://stm.fi/mielenterveysstrategia> [viitattu 24.3.2024].

Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 20, 2133–2139. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273> [viitattu 16.4.2024].

Klemelä, E. 2020. Psykoterapiat. Ryhmäpsykoterapia. Duodecim oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/psi00098/do> [viitattu 16.4.2024].

Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki> [viitattu 16.4.2024].

Kuntoutuspsykoterapia s.a. Kansaneläkelaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia> [viitattu 8.4.2024].

Kuntoutuspsykoterapiaa saavia toistaiseksi ennätysmäärä – kustannusten kasvu on tasaantunut viime vuosina. 2024. Kansaneläkelaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.4.2024. Saatavissa: <https://www.kela.fi/ajankohtaista-henkiloasiakkaat/6178912/kuntoutuspsykoterapiaa-saavia-toistaiseksi-ennatysmaara-kustannusten-kasvu-on-tasaantunut-viime-vuosina> [viitattu 16.4.2024].

Kähmi, K. 2015. "Kirjoittaminen on tie minuun, minusta sinuun": ryhmämuotoinen kirjoittaminen ja metaforien merkitys psykoosia sairastavien kirjallisuusterapiassa. Jyväskylän yliopisto. Taiteiden ja kulttuurin tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/46592/978-951-39-6252-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 27.4.2024].

Lönnqvist, J. 2023a. Ihminen ryhmän jäsenenä. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00521/do> [viitattu 15.4.2024].

Lönnqvist, J. 2023b. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00003/do> [viitattu 1.2.2024].

Lönnqvist, J. 2023c. Ryhmädynamiikka. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00524/do> [viitattu 15.4.2024].

Lönnqvist, J. 2023d. Ryhmän tarkoitus. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00522/do> [viitattu 15.4.2024].

Lönnqvist, J. 2023e. Ryhmäpsykoterapia ja ryhmien hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00520/do> [viitattu 16.4.2024].

Marjamaa, M. & Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. *Kreodi 2*. Verkkolehti. Julkaistu 3.6.2022. Saatavissa: <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html> [viitattu 25.3.2024].

Markkanen, J. 2024. Ryhmätoimintojen kehittäminen Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Tehostetulla mielialapoliklinikalla. LAB-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidtaja ylempi amk-tutkinto. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/820405/markkanen\\_jari.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/820405/markkanen_jari.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 28.4.2024].

Mielenterveyden hoito s.a. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.3.2024. Saatavissa: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut> [viitattu 24.3.2024].

Mielenterveyden häiriöitä. 2022. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 12.5.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313> [viitattu 20.4.2024].

Mielenterveyshäiriöt. 2023. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot> [viitattu 20.4.2024].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mielenterveyspalvelut s.a. Suomen Mielenterveys ry. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.12.2023. Saatavissa: <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/> [viitattu 8.4.2024].

Mielenterveystyö Euroopassa. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224292> [viitattu 7.3.2024].

Mäyrä, J.-M. 2023. Ryhmähoitojen kehittäminen mielenterveys- ja päihde-työssä. Oulun ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. Ylempi-AMK Opin- näyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/795340/Mayra\\_Juho-Matti.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/795340/Mayra_Juho-Matti.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 27.4.2024].

Nordling, E. 2023. Toipumisorientaatio mielenterveystyössä. 1. painos. Hel- sinki: Edita Publishing.

Opinnäytetyön raportointiohje s.a. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. WWW-do- kumentti. Saatavissa: <https://help.jamk.fi/raportointiohje/fi/> [viitattu 23.4.2024].

Paakkolanvaara, J.-V., Hyvönen, K., Salonen, K., Muotka, J., & Korpela, K. 2023. Profiles of Depression and Restoration in Nature-Based Group Ther- apy. *Ecopsychology* 3, 231–243. PDF-dokumentti. Saa- tavissa: [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/92461/Article.pdf?se- quence=2&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/92461/Article.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 28.4.2024].

Psykiatrian poliklinikka Kotka s.a. Kymenlaakson hyvinvointialue. WWW-doku- mentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/psykiatrian-poliklinikka-kotka/> [viitattu 8.4.2024].

Psykiatrinen vuodeosasto s.a. Kymenlaakson hyvinvointialue. WWW-doku- mentti. Saatavissa: [https://kymenhva.fi/kymenlaakson-psykiatrinen-sai- raala/psykiatrinen-vuodeosasto/](https://kymenhva.fi/kymenlaakson-psykiatrinen-sai-raala/psykiatrinen-vuodeosasto/) [viitattu 8.4.2024].

Rautio, H. 2017. Omahoidon edistäminen psykiatrian palveluissa. Kysely ah- distuneisuushäiriötä sairastaville ryhmäterapian potilaille. Itä-Suomen yli- opisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/18426> [viitattu 27.4.2024].

Ryhmähoito mielenterveyshäiriöissä s.a. Mielenterveystalo.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/ryhmahoito-mielenterveyshairioissa> [viitattu 14.4.2024].

Ryhmäpsykoterapia s.a. Mielenterveystalo.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/terapia/ryhmapsykoterapia> [viitattu 16.4.2024].

Ryhmäterapia s.a. Mehiläinen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/terapiapalvelut/ryhmaterapia> [viitattu 16.4.2024].

Salo, O. & Tuunainen, K. 1996. Da Capo – alusta uudelleen, Kliininen psykologia. 1. painos. Helsinki: Salutonova Oy.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006a. Kylläntyminen. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_2.html) [viitattu 21.4.2024].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus (validiteetti ja reliabiliteetti). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html> [viitattu 6.4.2024].

Skitsofrenia. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 13.2.2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050> [viitattu 20.4.2024].

Steinberg, R., Posa, S., Pattni, N., Wasilewski, M. B., Robinson, L. R., Jankey, S., Simpson, R., Mayo, A. L., MacKay, C., Dilkas, S., & Hitzig, S. L. 2023. Psychosocial group therapy interventions for patients with physical disabilities: A scoping review of implementation considerations. *Rehabilitation Psychology*, 68, 235–260. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1037/rep0000491> [viitattu 27.4.2024].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaalipalvelut s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.1.2024. Saatavissa: <https://stm.fi/sosiaalipalvelut> [viitattu 24.3.2024].

TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf) [viitattu 6.4.2024].

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.10.2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 6.4.2024].

Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326.



THL. 2012. Psykiatrian luokituskäsikirja: Suomalainen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät koodit. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-549-9> [viitattu 8.3.2024].

THL 2023a. Mielenterveyden edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen> [viitattu 23.3.2024].

THL 2023b. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2022. Osastohoidon kesto lyhenee edelleen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tilastoraportti 66/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Päivitetty 29.11.2023. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231128149697> [viitattu 23.3.2024].

Tilastotietoa mielenterveydestä s.a. Mieli ry. WWW-Dokumentti. Päivitetty 7.3.2024. Saatavissa: <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/> [viitattu 27.3.2024].

Tuulio-Henriksson, A., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Salmelainen, U. 2015. AML-kuntoutus. Ryhmäpainotteinen kuntoutusmalli työelämässä oleville masennuskuntoutujille. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2015, 138. Helsinki: Kansaneläkelaitos. E-kirja. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/items/9fbabae6-726e-471f-8a7a-d8b004276248> [viitattu 27.4.2024].

Vertaiset ja kokemusasiantuntijat. s.a. Mielenterveyden keskusliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mtkl.fi/toimintamme/vertaiset-ja-kokemusasiantuntijat/> [viitattu 16.4.2024].

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.229784?sid=4218969219> [viitattu 23.3.2024].

Virta, L. 2020. ”Se on paikka, jossa minua kaivataan, jos olen poissa”: Kokeimuksia masennuksen vertaistukiryhmän hyödyistä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kandidaatin tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202005064979> [viitattu 27.4.2024].

Vuori, J. 2021. Yleiset analyysitavat. Teoksessa Vuori, J. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavanvalinta-ja-yleiset-analyysitavat/yleiset-analyysitavat/> [viitattu 25.3.2024].

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Salontaus, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 10, 985–92. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13731.pdf> [viitattu 7.2.2024].

Xamk. 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö ja tutkimusetiikan kansalliset ohjeet. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.4.2024. Saatavissa: <https://libguides.xamk.fi/c.php?g=686045&p=4902312> [viitattu 6.4.2024].

## TIEDONHAKUTAULUKKO

Tieto- kanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulok- set	Valittu otsi- kon perus- teella	Valittu si- sällön pe- rusteella
Finna.fi	Ryhmätera- pia AND mielenter- veys	suomi, englanti. Kirja, Lehti/Artik- keli, Arkisto/Koko- elma, Väitöskirja, Pro gradu, Maiste- rivaiheen työ, Kan- dityö, Ylempi AMK- opin-näytetyö, Li- sensiaatintyö, Lau- datur, Thesis, Tut- kimusraportti, Tutki-musjulkaisu, Konferenssijul- kaisu 2014–2024.	166	3	3
Finna.fi	ryhmä* AND mielenter- veys	Nimike/otsikko si- sältää, verkossa saatavilla, suomi, englanti, 2020– 2024, väitöskirja, pro gradu, lisen- siaatintyö	8	1	1
Theseus	Ryhmätera- pia	Ylempi AMK, 2020–2024	21	3	2

Medic	ryhmä*ryhmi* AND mielentervey*mielensai*	Gradu, Väitöskirja, Alkuperäistutkimus. 2014–2024	44	2	2
Google Scholar	mielenter* AND ryhmäterapia*	2014–2024	732	2	1
PubMed	“group therapy” AND “mental health” OR “mental disorder”	Full text. Review. Systematic Review. 2014–2024	53	4	2

## TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen kirjoittaja(t), nimi, vuosi, julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset/pohdinta
<p>1. Berglund, Kati. Mielenterveysasiakkaiden ryhmätoiminta ja sen yhteys elämänlaatuun: Systemoitu kirjallisuuskatsaus. 2019. YAMK-opinnäyte-työ.</p>	<p>Tarkoitus oli kuvata, millaisia virikeryhmiä mielenterveyskuntoutujille on tarjolla, miten ne vaikuttavat kuntoutujien elämänlaatuun ja millaisia suosituksia tutkimusartikkeleissa on luotu mielenterveysasiakkaiden ryhmätoimintaan.</p> <p>Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla mielenterveysasiakkaille suunnattua pienryhmätoimintaa voidaan kehittää.</p>	<p>Systemoitu kirjallisuuskatsaus, induktiivinen sisälönanalyysi.</p>	<p>Tutkimukseen haettiin tietoa erilaisien hakukoneiden kautta ja hakuja rajattiin niin että tutkimukset olivat englanninkielisiä ja niiden otannassa olevat tutkittavat olivat iältään yli 65-vuotiaita.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan mielenterveysasiakkaiden elämänlaadun parantamiseksi tulee heille järjestää säännöllisiä virikkeellisiä ryhmätoimintoja, sosiaaliseen osallistumiseen tulisi kannustaa.</p>

<p>2. Farahmand, Vahid; Hassanzadeh, Ramezan; Mirzaian, Bahram; Bordbar, Mohammad Reza Fayyazi &amp; Feizi, Jaleh. 2014. The Efficacy of Group Metacognitive Therapy on Self-Esteem and Mental Health of Patients Suffering from Major Depressive Disorder. Tutkimusartikkeli. Iran.</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia ja analysoida meta-kognitiivisen ryhmä-terapian vaikutuksia itsetuntoon sekä mielenterveyteen vaikeasti masentuneilla potilailla Iranissa sijaitsevassa psykiatrisessa sairaalassa.</p>	<p>Kliininen seuranta tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa seuraavia testejä käytettiin arviointiin ESES (Eysenck self-esteem scale), MHC (Mental health checklist). Tulosten analysointi tehtiin ANCOVA-mallilla, jossa numeerisesti verrattiin saatuja tuloksia. SPSS (Statistic Package for social sciences) käytettiin tilastollisen tiedon käsittelyyn.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin psykiatrisessa sairaalassa, tutkimukseen osallistui 22 potilasta, iältään 18–50-vuotiaita, jotka jaettiin kahteen ryhmään. Molemmissa ryhmässä lääkityksenä oli Citalopram ja Sertralin. Testiryhmä osallistui yhdeksään 90minuuttin kestoiseen metakognitiivisen ryhmä-terapian istuntoon, yhteensä terapiajakso kesti 5 viikkoa. Tämän jälkeen toteutettiin seurantajakso, joka kesti 6 kuukautta.</p>	<p>ANCOVA-mallilla saatujen tulosten mukaan MCT-terapiaa saaneiden potilaiden itsetunnossa havaittiin positiivinen muutos ennen ja jälkeen -mittauksissa. Mielenterveyden mittareilla havaittiin mielenterveyden parantuneen sekä heti terapian jälkeen että seurantajakson aikana. MCT-terapialla havaittiin siis olevan hyötyä itsetunnon paranemiselle ja säilymiselle, mielenterveyden parantumiselle ja toipumisen edistämiseksi.</p>
--	---	--	---	--

<p>3. Hartikainen, Altti. Lyhytinterventiomenetelmät lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoidossa nuorilla aikuisilla. 2023. Opinnäytetutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli koota tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitomenetelmistä, kuvata niiden sisältöä ja pohtia niiden käytönottomahdollisuuksia Suomessa.</p>	<p>Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tietokantahaun perusteella saatiin tulokseksi 33 tutkimusta, näistä 8 käsittelee ryhmämuotoisia hoitomenetelmiä, niistä analysoiden koostettiin tulokset yhteen,</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että ryhmämuotoisien lyhytinterventioiden yleisimmät hoitomenetelmät ovat kognitiivis-behavioraalinen ryhmäterapia ja siihen pohjautuva DKT. Tutkimuksen mukaan nämä hoitomenetelmät sopivat hyvin Suomen palvelurakenteeseen. Lyhyiden ja tehokaiden hoitojen todettiin myös vähentävän hoitoon tarvittavia resursseja. Tutkimuksen mukaan jatkotutkimuksille on perusteltu syy, tutkimuksen otannassa oli vain yksi suomalainen tutkimus.</p>
---	--	---------------------------------------	---	---

<p>4. Kähmi, Karoliina. "Kirjoittaminen on tie minuun, minusta sinuun": ryhmämuotoinen kirjoittaminen ja metaforien merkitys psykoosia sairastavien kirjallisuusterapiassa. 2015. Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata sitä, mitä tunteita ja kokemuksia sekä merkityksiä kirjallisuusterapialla on skitsofreniaa tai psykoosisairauksia sairastaville. Tavoitteena oli selvittää mitä merkittäviä ja terapeuttisia merkityksiä ryhmämuotoinen kirjallisuusterapialla on asiakkaiden näkökulmasta.</p>	<p>Seurantatutkimus, haastattelut.</p>	<p>Kirjallisuusterapian asiakkaiden osallistumista seurattiin koostaen aineistoa ja seuraten kirjallisuusterapian tavoitteiden saavutusta. Näistä ja asiakkaiden haastatteluista saatuja tietoja analysoitiin ja niistä koostettiin tutkimuksen tuloksia.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin, että merkittävimmät tekijät olivat: sosiaalinen vuorovaikutus, turvallisuus sekä itseilmaisuuksien ilmaistaminen. Vertaistukijana toimiminen koettiin ryhmässä tärkeäksi, ryhmään kuulumisen tunne ilmaistiin vahvasti. Ryhmän kannustava ilmapiiri tuki tunneilmaisua. Ryhmä lisäsi sitoutumista eli loi toistuvia rutiineja ja säännölliset tapaamiset koettiin hyväksi.</p>
<p>5. Markkanen, Jari. Ryhmähoitojen kehittäminen Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Tehostetulla mielialapoliklinikalla. 2024. YAMK-opinnäyte-työ.</p>	<p>Tarkoituksena oli kehittää ryhmätoimintoja, jotka oli suunnattu mielialapotilaille.</p>	<p>Määrällinen ja laadullinen tutkimus.</p>	<p>Määrällisen tutkimuksen kyselylomake lähetettiin työntekijöille, joilla oli mahdollisuus lähettää potilaita mielialapoliklinikan ryhmisiin. Laadullinen tutkimus toteutettiin työpajana niiden työntekijöiden kanssa, jotka osallistuivat ryhmätoiminnan toteutukseen.</p>	<p>Tuloksissa todetaan, että kustannustehokasta ryhmähoitoa voidaan toteuttaa. Ryhmätoiminnoissa voidaan antaa tietoa sairaudesta ja niiden hoidosta kerralla isommalle ryhmälle potilaita. Ryhmähoidon luoma vertaistukimahdollisuus on myös huomioitu positiivisena tuloksena, tällaista ei yksilöhoidossa saada. Ryhmähoitojen todettiin tarjoavan säännöllisyyttä sekä kehittävän sosiaalisia taitoja. Potilaiden kontaktimahdollisuudet hoitavaan tahtoon myös lisääntyivät.</p>

<p>6. Mäyrä, Juho-Matti. Ryhmähoitojen kehittäminen mielenterveys- ja päihdetyössä. 2023. YAMK-opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata mielenterveys- ja päihdetyössä käytettäviä, ryhmähoitoja ja seurata hoitojen toipumista edistäviä tekijöitä. Tavoitteena oli tuoda tietoa ryhmähoitoista ja niiden hyödyistä kehittämistyötä varten.</p>	<p>Integratiivinen kirjallisuuskatsaus, laadullinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Ammattilaisten ohjaajat, aikuisille suunnatut ryhmähoitot mielenterveys- ja päihdetyössä.</p>	<p>Tunnistettiin kolme pääteemaa toimintaa ja toipumista edistäviä tekijöistä: ryhmän sisältö, ryhmän toteutus sekä vertaisuus, ryhmään kuuluminen ja hyväksyntä sekä ihmissuhteet. Ryhmähoitojen kehittäminen nähtiin tärkeänä aiheena ja tiedon lisääminen auttaisi luomaan laadukkaampaa ryhmähoitokulttuuria.</p>
<p>7. Paakkolanvaara, Jane-Veera; Hyvönen, Katriina; Salonen, Kirsi; Muotka, Joonas; Korpela, Kalevi. Profiles of Depression and Restoration in Nature-Based Group Therapy. 2023. Tutkimusartikkeli.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää työikäisten, aikuisten, masennusdiagnoosin saaneiden hyötymistä luontopohjaisesta ryhmähoitosta.</p>	<p>Seurantatutkimus ja profiilianalyysi</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 108 aikuista, masennusdiagnoosin saanutta. Ikähaarukka 19–64-vuotiaita, eripuoliilta Suomea.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin, että masennuspisteet vähenivät tutkimuksen aikana ryhmässä, jossa masennuksen taso oli alhaisin. Tutkimuksessa tunnistettiin myös kaksi palautumisprofiilia, joista masennusoireet lievittyivät selvästi ryhmässä, jossa masennus oli lievempää ja toipuminen oli nopeampaa. Toisessa ryhmässä, jonka toipuminen oli vähäisempää, vastaavaa muutosta ei havaittu. Ryhmänä luonnossa liikkuminen loi turvallisuuden tunnetta</p>



<p>8. Rautio, Heidi. Omahoidon edistäminen psykiatrian palveluissa, Kysely ahdistuneisuushäiriötä sairastaville ryhmäterapiassa potilaille. 2017. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tarkoitus kuvata aikuispotilaiden näkemyksiä mielenterveyden omahoidosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena edistää mielenterveyden häiriötä sairastavan henkilön omahoitovalmiuksia ja kykyä omahoitoon ryhmäterapiassa avulla.</p>	<p>Puolistrukturoitu kyselylomake, laadullinen sisällyönanalyysi.</p>	<p>Kysely aikuisille ahdistuneisuushäiriön, yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, sosiaalisten tilanteiden pelon tai pakko-oireisen häiriön ryhmäterapiaan osallistuneille. Kyselyyn vastanneita oli kahdeksankymmentäkaksi.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan henkilöiden omahoidon keinot olivat parantuneet ryhmäterapiassa jälkeen, eikä yksikään kyselyyn vastanneista ilmaissut täydellistä keinoittomuutta omahoitoon. 92 % vastauksista ilmensi omien vaikutusmahdollisuuksien parantuneen. Ne näyttäytyivät keinoina kehon ja mielen vakauttamiseksi, kognitiivisina taitoina sekä suorana käyttäytymiseen vaikuttamisena. Myös koettiin kyvyn huolehtia elämäntavoista, positiivisemmän ajattelun sekä mielekkään tekemisen lisääntyneen. Vertaistuki vahvisti tuen kokemista ja myönteisyyttä sekä pystyvyyttä. Ryhmässä koettiin saadun empatiaa ja hyväksyntää.</p>
---	--	---	---	---

<p>9. Steinberg, Rosalie; Posa, Stephanie; Pattni, Noorin; Wasilewski, Marina; Robinson, Lawrence; Jankey, Sharon; Simpson, Robert; Mayo, Amanda; MacKay, Crystal; Dilkas, Steven &amp; Hitzig, Sander. Psychosocial Group Therapy Interventions for Patients With Physical Disabilities: A Scoping Review of Implementation Considerations. 2023. Tutkimusartikkeli. Kanada.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli koota tietoa liikuntarajoitteisten ryhmäterapioiden ja heidän saamistaan avustamista mielen terveyden ongelmiin kuten ahdistus ja masennus.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, Meta-analyysi.</p>	<p>Mukaan valittiin tiedonhaun jälkeen kansainvälisesti 55 tutkimusta, joiden tuloksia tarkasteltiin systemaattisesti ja niistä tehtiin meta-analyysi.</p>	<p>Tuloksissa todetaan, että tämänkaltaisilla ryhmähoitojen on osoitettu parantavan ahdistuneisuuden ja/tai masennuksen oireita henkilöillä, joilla on myös fyysinen vamma. Ryhmähoidot myös tarjoavat tavan optimoida niukat mielen terveysresurssit, psykososiaalinen ryhmäterapia on helposti muokattavissa vastaamaan eri ryhmien tarpeita. parantaa samalla mielen terveyden tuloksia.</p>
---	--	---	--	---

<p>10. Tuulio-Henriksen, Annamari; Appelqvist-Schmidlechner, Kaija &amp; Salmelainen, Ulla. 2015. AMI-kuntoutus. Ryhmäpainotteinen kuntoutusmalli työelämässä oleville masennuskuntoutujille Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia.</p>	<p>Avomuotoinen AMI-kuntoutushanke. Tarkoituksena oli arvioida kuntoutuksen tuloksellisuutta työssä käyvien masennushäiriöistä kärsivien kuntoutujien masennusoireilun lievittymisessä sekä vaikutuksia työ- ja toimintakykyyn ja yleiseen elämänhallintaan.</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake. Laadullinen sisällön analyysi. Analyysit tehtiin SPSS-tilasto-ohjelmalla (IBM SPSS Statistics for Windows 22).</p>	<p>216 kuntoutujasta 183 (85 %) oli naisia ja 33 (15 %) miehiä. Naisista 96,5 % ja miehistä 94,6 % oli ollut työllistettynä koko viimeksi kuluneen vuoden. Alle vuoden pituinen työttömyysjakso oli 2,5 %:lla naisista ja 5,4 %:lla miehistä. Koko vuoden työttömänä oli ollut naisista 1 %.</p>	<p>Kuntoutajat kokivat kurssin pääosin hyödyllisenä ja psyykkistä vointia, työ- ja toimintakykyä sekä voimavaroja kohentavana. Ryhmässä saatu vertaistuki koettiin erityisen tärkeäksi. Ohjaajien mukaan parhaiten kuntoutumista edistivät kuntoutuksen ryhmämuotoisuus ja avomuotoisuus ja avomuotoisuus, kesto sekä käytetyt teemat ja harjoitukset. Kurssin rakenne hyvin samanlainen eri palveluntuottajilla lisää yhdenvertaisuutta ja sen laadukkuutta.</p>
<p>11. Virta, Lea. "Se on paikka, jossa minua kaivataan, jos olen poissa": Kokeimuksia masennuksen vertaistukiryhmän hyödyistä. 2020. Kandityö.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, milloista hyötyä masennuksen vertaistukiryhmän jäsenet kokevat vertaistuesta olevan itselleen. Tavoitteena selvittää henkilöiden subjektiivisia kokemuksia vertaistuen hyödyistä sekä millä tavoin vertaistuen koettiin vaikuttavan ryhmän jäsenten käsitykseen itsestään.</p>	<p>Kyselylomake, joka koostui avoimista kysymyksistä. Aineistolähtöinen sisällön analyysi, teemoittelun avulla.</p>	<p>Aineisto kerättiin pirkanmaalaisen mielenterveysyhdistyksen kolmesta erimassennusvertaistukiryhmästä. Kyselyyn vastasi 17 vertaistukiryhmän jäsentä sekä yksi paikalla ollut tukihenkilö.</p>	<p>Vertaistuesta koetut hyödyt jaettiin viiteen luokkaan, masennuskemusten helpottaminen, mielekkään ohjelman löytäminen kodin ulkopuolelta, samaistuttavien ihmisten löytäminen, ryhmän tuki uusien näkökulmien muodostamisessa sekä myönteinen vuorovaikutus. Vertaistuen koettiin myös vaikuttavan positiivisesti yksilön käsitykseen itsestään.</p>

## TEEMOITTELUTAULUKKO

Pelkistetyt ilmaisut	Alateemat	Pääteema
<p>Lyhyet ja tehokkaat hoidot.</p> <p>Kustannustehokkuus, tiedon antaminen isommalle ryhmälle yhdellä kertaa.</p> <p>Toipumisen nopeutuminen.</p> <p>Tapa optimoida mielenterveystyön resurssit.</p>	<p>Hoidon resursseja vähentävät tekijät.</p>	<p>Kustannustehokkuus.</p>
<p>Säännöllisyys ja sitoutuminen tapaamisiin.</p> <p>Ryhmähoitojen mahdollisuuksien kehittyminen.</p> <p>Tiedon lisääminen.</p> <p>Laadukkaampi ryhmähoitokulttuuri.</p> <p>Parantaa mielenterveystyön tuloksia.</p> <p>Ryhmän sisältö ja toteutus, teemat ja harjoitukset.</p> <p>Kuntoutuksen ryhmämuotoisuus ja avomuotoisuus.</p> <p>Sosiaaliseen osallistumiseen kannustaminen.</p> <p>Mielenterveyden parantaminen.</p>	<p>Hoitokontaktien lisääntyminen.</p> <p>Seurannan lisääntyminen.</p> <p>Ryhmähoitojen monipuolisuus ja ohjaaminen niihin.</p> <p>Tiedon lisääminen.</p> <p>Tukeminen, kannustaminen ja motivointi.</p>	<p>Hoidon laatu.</p>

<p>Omahoidon keinojen parantuminen.</p> <p>Vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen, kehon ja mielen vakauttaminen, kognitiiviset taidot, vaikutus käyttäytymiseen.</p> <p>Kyky huolehtia elämäntavoista.</p> <p>Positiivisen ajattelun lisääntyminen.</p> <p>Mielekkään tekemisen lisääntyminen myös kodin ulkopuolella.</p> <p>Myönteisyys ja pystyvyys.</p> <p>Oireiden väheneminen/lievittyminen.</p> <p>Toipumisen lisääminen/edistäminen.</p> <p>Säännöllinen aktiviteetti-/viriketoiminta.</p> <p>Säännöllisyys ja sitoutuminen tapamisiin.</p> <p>Rutiinien luominen.</p> <p>Itsetunnon kehittyminen, paraneminen ja säilyminen.</p> <p>Turvallisuus.</p> <p>Itseilmaisuus ja tunneilmaisuus.</p> <p>Itsen käsityksen paraneminen.</p> <p>Työ- ja toimintakyvyn paraneminen.</p> <p>Voimavarojen paraneminen.</p>	<p>Arjen rutiinit.</p> <p>Sitoutuminen.</p> <p>Itsetunnon paraneminen.</p> <p>Toipuminen.</p> <p>Mielenterveyden paraneminen.</p> <p>Toimintakyvyn paraneminen.</p> <p>Positiivinen Minä-kuva.</p>	<p>Elämänlaatua parantavat tekijät.</p>
---	--	---

<p>Ryhmähoidon luoma vertaistuki-mahdollisuus.</p> <p>Sosiaaliseen vuorovaikutukseen kannustaminen.</p> <p>Sosiaalisten taitojen kehittyminen.</p> <p>Psykososiaalisen hyvinvoinnin paraneminen.</p> <p>Ryhmäytyminen, ryhmään kuulumisen tunne.</p> <p>Samaistumisen tunne.</p> <p>Uusien näkökulmien saaminen.</p> <p>Myönteinen vuorovaikutus.</p> <p>Vertaistuki vahvisti tuen kokemusta, myönteisyyttä ja pystyvyyttä.</p> <p>Hyväksyntä.</p> <p>Ihmissuhteiden luominen.</p> <p>Vertaisuus normalisoi suhdetta itseeseen ja sairauteen.</p> <p>Ryhmän kannustava ilmapiiri.</p> <p>Vertaistukijana toimiminen.</p>	<p>Sosiaalisten tilanteiden tuki.</p> <p>Sosiaalisten taitojen kehittyminen.</p> <p>Vuorovaikutus.</p> <p>Vertaisuus.</p> <p>Vertaistuen lisääminen.</p> <p>Vertaisoppiminen.</p>	<p>Sosiaalinen tuki.</p>
--	---	--------------------------