



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Minna Isopahkala ja Anni Riikonen

## ”Tiedän, että voin itse vaikuttaa olooni”

HYKS psykiatrian potilaiden kokemuksia psykofyysisestä  
fysioterapiasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (AMK)

Fysioterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

18.4.2018

Tekijä(t) Otsikko	Minna Isopahkala, Anni Riikonen ”Tiedän, että voin itse vaikuttaa olooni” HYKS Psykiatrian potilaiden kokemuksia psykofyysisestä fysioterapiasta
Sivumäärä Aika	27 sivua + 3 liitettä Huhtikuu 2018
Tutkinto	Fysioterapeutti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Fysioterapian tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	Lehtori Sirpa Ahola Lehtori Ulla Härkönen
<p>Psykofyysisessä fysioterapiassa on kysymys harjoituksellisesta ja kokemuksellisesta terapeuttisesta toiminnasta, jolla pyritään lisäämään asiakkaan selviytymiskeinoja tämän omassa elämässä ja vahvistamaan asiakkaan tunnetta oman elämänsä hallinnasta. Keskeistä psykofyysisessä fysioterapiassa on ymmärrys siitä, että kehon ja mielen välillä on jatkuva vuorovaikutus. Mielen liikkeet synnyttävät reaktion kehossa ja kehon olotilat heijastuvat mieleen. Psykofyysisessä fysioterapiassa pyritään edistämään ihmisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin tietoa psykofyysisen fysioterapian menetelmistä ja hyödyistä potilaiden näkökulmasta. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jota psykofyysistä lähestymistapaa työssään soveltavat fysioterapeutit voivat hyödyntää oman työn kehittämisessä. Opinnäytetyön toimeksiantaja olivat HYKS psykiatria ja siellä työskentelevä fysioterapeutti, joka toteutti palautekyselytutkimuksen ”Potilaan kokema hyöty psykofyysisestä fysioterapiasta HYKS psykiatriassa”. HYKS psykiatrian potilailta vuoden 2016 syyskuusta vuoden 2017 toukokuuhun kerätyt palautteet olivat aineistona tälle opinnäytetyölle. Palautelomakkeen monivalintakysymykset käsiteltiin SPSS-tilasto-ohjelmalla ja avoimien kysymysten vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysiä ja teemoittelua hyödyntäen.</p> <p>Palautekyselyyn vastasi 168 aikuispsykiatrian potilasta, joista 75 % koki hyötyvänsä saamastaan fysioterapiasta melko paljon tai erittäin paljon. Potilaiden odotukset sekä kokemukset ja koettu hyöty saadusta fysioterapiasta kohtasivat. Keskeisiä potilaiden odotuksia ja hyödyn kokemuksia olivat omien oireiden helpottuminen ja toimivien itsesääätelykeinojen oppiminen, liikkumis- ja toimintakyvyn edistyminen ja siihen ohjauksen, kuten oikeanlaisten harjoitteiden saaminen, sekä vertaistuen saaminen. Vapaassa palautteessa nousi esille ohjaajan vuorovaikutuksen merkitys hyödyn kokemuksen laatuun: vastaajat kokivat saaneensa asiantuntevaa ja ammattitaitoista tukea ja ohjausta.</p> <p>Kyselytutkimuksen tulokset osoittavat psykofyysisen fysioterapian olleen subjektiivisesti hyödyllistä ja tarpeellista psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn edistämässä mielenterveyshäiriöissä. Pienempään tutkittavien joukkoon kohdistuva haastattelututkimus voisi auttaa selvittämään tarkemmin hyödyn kokemukseen vaikuttavia tekijöitä ja auttaa ymmärtämään potilaita ja heidän kokemuksiaan syvemmällä tasolla.</p>	
Avainsanat	psykofyysinen fysioterapia, psykiatria, mielenterveys, kyselytutkimus

Author(s) Title	Minna Isopahkala, Anni Riikonen "I Know I am Capable of Affecting My Own Well-being" Patient Experiences of Psychosomatic Physiotherapy in the Psychiatric Department of the Helsinki University Central Hospital
Number of Pages Date	27 pages + 3 appendices April 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Physiotherapy
Instructor(s)	Sirpa Ahola, Senior Lecturer Ulla Härkönen, Senior Lecturer
<p>Physiotherapy in psychiatry and mental health, i.e. psychosomatic physiotherapy, is a form of physiotherapy which aims to increase and affirm the client's personal methods to thrive in their own life. In psychosomatic physiotherapy it is central to realize the constant interaction between mind and body. Motions of the mind are met by reactions in the body and the body's state is reflected in the mind accordingly. Psychosomatic physiotherapy aims to affect people's well-being and performance holistically.</p> <p>In this thesis the methods used by physiotherapists and the benefits clients were studied. The purpose was to produce information which could be used by physiotherapists with a somatic approach to develop their own work. The thesis was commissioned by a physiotherapist who works in the Psychiatric Department of the Helsinki University Central Hospital. The physiotherapist instantiated a feedback study in the Helsinki University Central Hospital. The feedback gathered from the adult psychiatric patients between September 2016 and May 2017 worked as a base and material for this thesis.</p> <p>The questionnaire was answered by 168 patients, 75% of whom saw that they had benefited from the therapy either quite a lot or a lot. The expectations to the therapy and the benefits were in accordance. Some of the main expectations and the factors patients mentioned regarding how they benefited from the therapy were relief of symptoms, learning new effective ways to help themselves, increase in agility and performance, getting guidance for exercise, and getting support from peers. Also the positive effect of the therapists themselves stood out: the patients felt they received professional support and guidance.</p> <p>According to the patients' experiences, psychosomatic physiotherapy was subjectively beneficial, enhances rehabilitation and eases symptoms in mental health disorders. As a suggestion for further study, interviews gathered from a smaller sample could examine the factors linked to the experience of benefit among patients, and to help understand them further.</p>	
Keywords	psychosomatic physiotherapy, psychiatry, mental health, feedback study

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	3
3	Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus	4
3.1	Opinnäytetyön aineisto	4
3.2	Aineiston käsittely	5
4	Tutkimustulosten esittely	6
4.1	Vastaajien taustatiedot	6
4.2	Fysioterapiaan ohjautumisen syyt	7
4.3	Vastaajien odotukset fysioterapiasta	8
4.4	Fysioterapiamenetelmät ja terapiajakson pituus ja muoto	10
4.5	Vastaajien kokema hyöty fysioterapiasta	11
4.6	Hyödyn kokemusta edistäneet ja estäneet tekijät	14
4.7	Vastaajien esille tuomat kehitysehdotukset	16
5	Tulosten tarkastelu	19
6	Pohdinta	24
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Palautekyselylomake	
	Liite 2. Monivalintakysymysten tulokset taulukkotietoina	
	Liite 3. Esimerkki avointen kysymysten käsittelystä	

## 1 Johdanto

Keho on ihmisen tärkeimpiä tietolähteitä. Ihminen saa tiedon niin omasta olemuksestaan ja voinnistaan, kuin ympäröivästä maailmasta keholtaan. Kehollinen i.e. sensorinen viestintä on kommunikaatiota, johon liittyy vähän tai ei ollenkaan sanoja. Kosketuksen, äänensävyä, asennon, vireystilan, esimerkin tai esimerkiksi laulun tai tanssin keinoin ihmiset tuovat ilmi tietoaan tai tarvettaan kyseenalaistaa, ihmetellä tai kysyä. (Darwin 1872; Van der Kolk 2014.) Tätä viestintää tapahtuu ihmisessä sisäisesti, ihmisten välillä kahdenkeskisessä kanssakäymisessä sekä kollektiivisesti, niin aktiivisesti kuin passiivisesti.

Traumaattinen menneisyys niin ihmisen itsensä elämässä, kuin tämän perheen ja suvun historiassa (Yehuda ym. 2016), yksilöllisyyttä ja tehokkuutta palvova ja suuren kirjon tunteita negatiivisiksi leimaava ja niitä piiloteleva yhteiskunta ja kasvatus länsimaisessa sivilisaatiossa kohtelevat ihmisiä siten, että pahimmissa tapauksissa he oppivat olemaan jotain, kohtasi se jokin sitten heidän luonnollisia taipumuksiaan tai ei (Ford ym. 2017). Ihmiset oppivat pitämään itseään tiukassa otteessa, välttelemään kokemuksia, eivätkä he "anna" omien tai muiden ihmisten tunteiden ja emootioiden vaikuttaa itseensä joustavasti.

Ihminen janoaa kontaktia, turvaa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ihmisen aivot ovat suurelta osin rakentuneet toisten ihmisten tunnetilaan virittymiseen, joten edellä kuvatun kaltaisen yhteyden katkeaminen toisiin ihmisiin on yhtä kuin yhteyden katkaisu omaan itseensä - omaan kehoon. Se on omiaan tuottamaan hämmennystä, huonontuneita empaattisia taitoja sekä epäluottamusta sitä kohtaan, onko se, mitä itse tuntee vartenotettavaa tai totta.

Somaattisesti moinen katko ilmenee muun muassa jännittyneisyytenä, kipuna, ahdistuksena, vaikeutena hengittää, toistuvina paniikkireaktioina, uupumuksena, syömisen ongelmina ja alentuneena vastustuskykynä ja autoimmuunisairauksina (Van der Kolk 2014).

Psykofyysisen fysioterapian tavoissa ja tavoitteissa korostuu tämän mahdollisesti vaurioituneen tai kadonneen kontaktin uudelleen luominen. Psykofyysinen fysioterapia toiminnan alana tunnustaa elämän, mielen ja kehon kiistattoman yhteyden (PSYFY 2017). Terapeutilla on tärkeä rooli empaattisena ja herkkänä myötäkulkijana ihmiselle tämän

kehollisessa eheytyksessä (Kauranen 2017). Terapeutin avulla avun tarvitsija oppii tunnistamaan oman kehonsa viestejä, tarpeita ja tuntemuksia ja integroi niitä todellisina omaan elämäänsä.

Avun tarvitsijan kokemus terapian hyödyistä on subjektiivinen, tärkeä, hoidon tavoitteita ja etenemistä määrittelevä seikka. Psykofyysisen fysioterapian hyödyllisyyden kokemuksesta lisääviä asioita voivat olla esimerkiksi kehonhallinnantunteen lisääntyminen, unen määrän ja laadun lisääntyminen, itsetuntemuksen kohoaminen, jännittyneisyyden lieventyminen, ajatustottumusten muuttuminen ja muut onnistumisen kokemukset. (Kauranen 2017.) Terapiaa saanut osaa enenevässä määrin tunnistaa ja tiedostaa kehonsa myötä- ja vuorovaikutuksensa oman mielensä ja elämäntilanteensa kanssa, ja yhdessä terapeutin kanssa löytää ja muodostaa keinoja, joiden avulla oma elämä helpottuu.

Tämä opinnäytetyö kartoittaa, millä tavalla potilas kokee psykofyysisen fysioterapian. Opinnäytetyö kysyy ja selvittää, toteutuuko subjektiivinen hyödyllisyyden kokemus psykofyysisestä fysioterapiasta saaneiden potilaiden keskuudessa, ja mistä syistä terapiaan haudutaan, sekä minkälainen on potilaiden näkemys fysioterapian keinoista.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä HYKS psykiatrian kanssa. HYKS psykiatriassa työskentelevä fysioterapeutti Tanja Balk toteutti kyselytutkimuksen, jossa potilailta kerätyt palautelomakkeet toimivat opinnäytetyön valmiina aineistona.

Alkuperäisen palautekyselytutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millaisista syistä fysioterapiaan ohjaudutaan, hoitajakson pituudesta, käytetyistä fysioterapian menetelmistä sekä tuoda esille potilaan kokemaa hyötyä saadusta fysioterapiasta. Tavoitteena oli saada psykiatrian linjat ylittävää tietoa psykofyysisen fysioterapian hyödyistä ja menetelmistä potilaiden näkökulmasta. HYKS psykiatriassa on tarkoitus hyödyntää tuotettua tietoa linjakohtaisesti sekä laajemmin HYKS psykiatrian fysioterapeuttien työn kehittämiseksi. (Balk 2016.) Tuotettua tietoa voivat hyödyntää HYKS psykiatrian fysioterapeuttien lisäksi myös muut psykofyysisistä lähestymistapaa työssään soveltavat fysioterapeutit oman työnsä kehittämiseksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida valmis aineisto, kuvata raportissa analyysin tulokset ja tarkastella niitä ajankohtaisen tiedon valossa. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Millaisista syistä fysioterapiaan ohjaudutaan, ja kuinka pitkiä terapiajaksot ovat?
- Millaisia odotuksia potilailla on psykofyysisestä fysioterapiasta?
- Mitä ovat potilaiden kokemukset psykofyysisestä fysioterapiasta?
- Millä tavoin potilaat kokevat hyötävänsä psykofyysisestä fysioterapiasta?
- Miten fysioterapiaprosessia voi kehittää potilaiden näkökulmasta?

### 3 Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kartoittava työ, jonka tarkoituksena on saada potilaiden näkökulmasta tietoa psykofyysisestä fysioterapiasta kuntoutusmuotona ja selvittää psykofyysisen fysioterapian vaikutuksia ja koettua hyötyä. Kartoittava ote pyrkii löytämään tarkasteltavasta asiasta keskeisiä malleja, teemoja, luokkia tai tyypittelyjä, joiden avulla voidaan muodostaa asiasta tarkempi käsitys (Vilkkä 2007, 20). Työtavat on esitelty jäljempänä luvussa 3.2. Aineiston käsittely.

#### 3.1 Opinnäytetyön aineisto

Opinnäytetyön takana on Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry:n puheenjohtajan ja HYKS psykiatriassa fysioterapeuttina työskentelevän Tanja Balkin tekemä kehittämistyö HYKS psykiatriassa. Kehittämistyö on palautekyselytutkimus nimeltään ”Potilaan kokema hyöty psykofyysisestä fysioterapiasta HYKS psykiatriassa”. Kyselytutkimuksessa kerätyt palautelomakkeet saatiin opinnäytetyön aineistoksi.

Palautekyselyn kohderyhmänä olivat kaikki HYKS Psykiatrian fysioterapiaa saavat suomenkieliset aikuispsykiatrian potilaat Espoossa, Helsingissä ja Vantaalla. Tutkimuksessa olivat mukana HYKS Psykiatrian aikuispsykiatrian linjoista Akuutti- ja konsultatiopsykiatrian linja, Mielialahäiriölinja, Psykoosi ja oikeuspsykiatrian linja, sekä Geroneuro- ja päihdepsykiatrian linja. Palautetta keränneet fysioterapeutit toimivat 31 toimipisteessä pääkaupunkiseudulla. (Balk 2016.)

Alueella toimivat yhdeksän (9) fysioterapeuttia keräsivät potilailta palautetta vuoden 2016 syyskuusta vuoden 2017 toukokuuhun sijoittuvalla ajalla. Jokaista fysioterapiassa käynyttä potilasta pyydettiin vastaamaan kirjallisesti palautekyselyyn fysioterapiasta kokemastaan hyödyistä hoitojakson tai käynnin päätteeksi. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (liite 1), joka sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. (Balk 2016.) Balk määritteli kyselytutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset kehittämistyönsä tutkimussuunnitelmassa. Hän haki luvan kehittämistyölle HYKS psykiatrian tulosityksiköstä ja pyysi samalla luvan mahdolliseen fysioterapiaopiskelijoiden opinnäytetyön tekemiseen.

### 3.2 Aineiston käsittely

Palautelomakkeiden käsittely aloitettiin kesäkuussa 2017. Aluksi lomakkeet numeroitiin juoksevalla numeroinnilla, jonka jälkeen aineisto syötettiin huolellisesti tietokoneelle: monivalintakysymykset tilasto-ohjelmaan ja avoimet kysymykset Google docs -tiedostoon. Syötettyjä tietoja tarkistettiin useaan otteeseen ja mahdolliset havaitut virheet korjattiin. Palautelomakkeet käsiteltiin tekijöiden toimesta siten, ettei kukaan ulkopuolisella ollut mahdollista päästä aineistoon käsiksi. Kukaan kyselyyn vastaaja ei ole tunnistettavissa opinnäytetyössä tulosten analyysivaiheessa ja esittelyssä, sillä vastaaminen tapahtui anonymisti. Aineistosta tehdyt tiedostot aineiston käsittelystä ja tutkimustuloksista poistettiin tietokoneelta opinnäytetyöprosessin päättyessä. Myös palautelomakkeet palautettiin yhteistyökumppanille säilytettäväksi asianmukaisesti.

Kyselylomakkeen monivalintakysymykset analysoitiin IBM SPSS Statistics 24-tilastointiohjelmalla. Palautelomakkeessa hyötyä kysyttiin mielipideasteikolla ja hyötyyn liittyvät vastaukset asetettiin lomakkeita analysoidessa asteikolle 1–5 seuraavasti: 1 = en lainkaan/heikensi vointia, 2 = en lainkaan/samantekevää, 3 = hieman, 4 = melko paljon, 5 = erittäin paljon.

Avoimet kysymykset analysoitiin mukaillen aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jolloin sisältöä kuvaavat luokat ja kategoriat ohjautuivat aineistosta käsin. Sisällönanalyysi voidaan erottaa kolmeen eri vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja lopuksi abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistosta etsityt alkuperäisilmaisut pelkistetään, jolloin informaatio joko tiivistetään tai pilkotaan osiin siten, että aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennainen aines. (Tuomi – Sarajärvi 2009, 108-109.)

Aineistoa tutkittiin tarkasti ja sieltä poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut, jotka koottiin Excel-taulukoon. Analyysiyksikkönä käytettiin koko ilmaisua ja pelkistämässä pyrittiin tiivistämään alkuperäisen ilmaisun keskeinen sisältö. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin etsimällä aineistosta samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Aineisto luokiteltiin seuraavien käsitteiden mukaisesti: alaluokka, yläluokka, pääluokka ja yhdistävä luokka (liite 3). Samaa asiaa käsittelevät pelkistetyt alkuperäisilmaisut yhdistettiin niitä mahdollisimman hyvin kuvaaviin alaluokkiin. Abstrahoinnissa alaluokkia yhdistelemällä luotiin sisältöä kuvaavat yläluokat. Ja edelleen yläluokkia yhdistelemällä luotiin pääluokat eli vastaukset tutkimuskysymykseen (yhdistävä luokka).

## 4 Tutkimustulosten esittely

Tavoitellusta 200:sta kyselyyn osallistujasta palautekyselyyn osallistui määräaikaan mennessä 171 HYKS psykiatrian aikuispsykiatrian potilasta. Tutkimustuloksista jätetään ulkopuolelle kolmen alaikäisen vastaajan palautteet, jolloin tuloksissa otetaan huomioon 168 potilaan vastaukset. Kyselytutkimuksen vastausprosentiksi tuli 84 %. Käytetyllä kyselylomakkeella saatiin kattavasti tietoa kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Avoimien kysymysten vastaukset täydensivät strukturoituja kysymysten vastauksia. Niiden avulla sai tuotua esille potilaiden kokemuksia.

Tyhjäksi jätettyjä kohtia esiintyi monivalintakysymyksissä vähän. Moni oli vastannut yhteen tai useampaan avoimeen kysymykseen. Vastaajista 21 % vastasi kaikkiin neljään avoimeen kysymykseen. Vastaukset olivat muutamasta sanasta useisiin lauseisiin. Eniten (89 %) vastattiin kysymykseen, jossa kysyttiin, millä tavoin fysioterapiasta oli ollut hyötyä. Eniten tyhjiä vastauksia (51 %) ilmeni kohdassa, jossa oli mahdollista tuoda esille kehitysehdotuksia. Kaikki avoimet kysymykset oli jätetty tyhjiksi ainoastaan 14 % lomakkeissa.

Opinnäytetyössä on pyritty hyödyntämään aineisto mahdollisimman tarkasti ja esittämään potilaiden näkemyksiä mahdollisimman alkuperäisenä tehdystä analyysistä huolimatta. Raporttiin on poimittu potilaiden vastauksista suoria lainauksia, mikä elävöittää ja välittää lukijalle tutkimustodellisuutta (Syrjälä ym. 1994, 99). Suorista lainauksista ei ole mahdollista tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

### 4.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselytutkimukseen vastaajista 81 % oli naisia, alle viidennes (17 %) oli miehiä ja 1 % muunsukupuolisia. Nuorin kyselyyn vastaaja oli 18-vuotias ja vanhin 86-vuotias. Vastaajien keskimääräinen ikä oli 42 vuotta. 34-vuotiaita tai nuorempia vastaajia (47 %) oli lähes yhtä verran kuin vastaajia 35-ikävuodesta ikävuoteen 86 (52 %) (taulukko 9, liite 2). Sukupuolen jätti yksi vastaaja raportoimatta ja kaksi vastaajaa ei maininnut ikäänsä.

Fysioterapia toteutui 15: toteutusyksikössä (taulukko 2, liite 2), jotka kuuluvat omaan linjaan HYKS psykiatrian tulosyksikössä (taulukko 3, liite 2). Palautekyselyyn vastaajista kaksi viidestä (42 %) sai fysioterapiaa Mielialahäiriölinjan piirissä. Linjan sisällä mieliala-

häiriöpoliklinikalta oli 39 vastaajaa ja mielialahäiriöosastolta 27 vastaajaa. Neljännes kaikista vastaajista (26 %) kuului Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linjaan, jossa eniten vastaajia oli syömishäiriöosastolta (n = 19) ja syömishäiriöpoliklinikalta (n = 12). Viidesosa kaikista vastaajista (20 %) kuului Gero-, neuro- ja päihdepsykiatrian linjaan, jossa suurin osa vastaajista (n = 25) oli Geropsykiatrian osastolta. Psykoosi- ja oikeuspsykiatrian linjassa fysioterapiaa sai 11 % kaikista vastaajista, jossa eniten vastaajia (n = 15) oli psykoosipoliklinikalta.

#### 4.2 Fysioterapiaan ohjautumisen syyt

Kyselyyn vastanneilla potilailla ahdistuneisuus ja masennus olivat useimmin terapiaan tulon syynä (taulukko 4, liite 2). Yli puolet vastaajista (52 %) kävi fysioterapiassa ahdistuneisuuden vuoksi ja kaksi viidestä vastaajasta (39 %) masennuksen vuoksi. Vastaajista 10 %:lla fysioterapiaan tulon syynä oli joko masennuksen tai ahdistuneisuuden lisäksi krooninen kipu, ja 7 %:lla vastaajista syinä olivat kaikki kolme. Kaiken kaikkiaan fysioterapiaan osallistui kroonisen kivun vuoksi 20 % vastaajista.

Kaksi seuraavaksi eniten valittua fysioterapiaan tulon syytä olivat jännittyneisyys (34%) ja "lääkäri, hoitaja/muu työntekijä ehdotti" (29 %). Useat vastaajat kävivät fysioterapiassa myös syömishäiriön (24 %), stressin/uupumuksen (23 %), unettomuuden (20 %) ja/tai kehonkuvahäiriön (18 %) vuoksi. Vähiten vastaajissa oli vieroitusoireiden, dissosiaatiohäiriön, ja/tai traumaperäisen stressihäiriön vuoksi fysioterapiaan tulevia.

Vastaajan itsensä nimeämiä syitä (9 %) oli kolmessa kategoriassa: Terapia oli jollain tavalla kuntoutusohjelmaan kuuluvaa, kuten osa työkyvyn selvitystä, osallistumisen syy oli itsestä tai oireesta lähtöisin, kuten fibromyalgia, nielemispelko tai dystoniaoireisto, tai sitten ulkopuolisen henkilön aloitteesta tai vihjeestä, kuten läheisten huolen ohjaamana.

Vastaajien fysioterapiaan tulon syihin nähden vastaajat olivat suurimmaksi osaksi kokee neet hyötyvänsä fysioterapiasta keskimäärin melko paljon tai enemmän. Syömishäiriön ja kehonkuvahäiriön syyksi valinneet vastaajat kokivat keskimäärin hyötyä vähiten, eli vähemmän kuin melko paljon.

#### 4.3 Vastaajien odotukset fysioterapiasta

Kysymykseen ”Millaisia odotuksia sinulla oli fysioterapialle?” vastaajan oli mahdollista kuvailla omilla sanoilla terapiaan liittyneitä odotuksiaan. Useissa lomakkeissa oli kuvailtu kahta tai useamaa eri odotusta.

Suurimmaksi osaksi odotukset olivat hyvin konkreettisia asioita, joita vastaajat toivoivat fysioterapian antavan. Osalla odotukset olivat yleisesti positiivisia pohjautuen esimerkiksi aiempiin kokemuksiin fysioterapiasta. Ainoastaan yhdellä vastaajista odotus liittyi aiempaan epämieluisaan kokemukseen fysioterapiasta, että ”aamufysioterapia oli kama-lan pitkä”. Yli 10 %:lla vastaajista odotuksia ei ollut lainkaan, tai vastaajat eivät tieneet, mitä odottaa aiempien kokemusten fysioterapiasta puuttuessa. Eräs vastaaja mainitsi aiempien kokemusten fysioterapiasta olleen lähinnä liikuntavammojen kehollista kuntou-tusta, jolloin hän ei olettanut fysioterapian voivan olla psyykkistä hoitoa.

Neljä osallistujaa kertoi myös yllättyneensä positiivisesti tai fysioterapian ylittäneen odo-tukset. Vastauksissa kerrottiin mm. harjoitusten tehokkuuden ja monipuolisten työsken-telytapojen yllättäneen positiivisesti, tai että potilas odotti terapiasta olevan vähemmän hyötyä, mitä loppujen lopuksi koki saaneensa.

Minulla ei ollut juuri lainkaan odotuksia, sillä en tiennyt edes tällaista fysioterapiaa järjestettävän. Odotukset ylittyivät monin-, moninkertaisesti!

#### **Oireiden lievittyminen ja oireiden hallintakeinojen oppiminen**

Kolmannes vastaajista odotti saavansa fysioterapiasta jonkinlaista apua tai helpotusta omiin kehollisiin ja/tai mielen sekä tunnetason oireisiin ja odotti saavansa keinoja näiden oireiden hallintaan. Ahdistuksen ja jännityksen hallintakeinot ja taidot rentoutumiseen olivat suurelle määrälle vastaajista tärkeä toive. Joka kuudes vastaaja odotti saavansa tai oppivansa rentoutua ja rentoutuskeinoja tai saavansa apua ahdistuksen aiheuttamiin oireisiin ja oppivansa ahdistuksen hallintakeinoja. Muutama vastaaja odotti fysioterapi-assa harjoiteltavan hengitystä tai saavan apua hengitysvaikeuksiin.

Odotin saavani apuja ahdistuksen aiheuttamiin fyysisiin oireisiin.

Yli kymmenellä vastaajalla odotukset fysioterapiasta liittyivät myös kivun lievittymiseen tai kivunhallintakeinojen oppimiseen. Kymmenessä lomakkeessa vastaajat odottivat saavansa terapiasta apua kehotietoisuuden edistymiseen ja eheän kehonkuvan rakentamiseen. Fysioterapiassa odotettiin apua ja edistystä syömishäiriöstä parantumiseen, sekä tehtävän kehonkuvaharjoittelua, jonka odotettiin tarjoavan keinoja kehonkuvan työstämiseen. Odotuksiin kuului myös oman kehon tietoisien ja hyväksyvien kohtaamisen harjoittelua.

Pääsisin alkuun oman kehon hyväksymisessä

Seitsemällä vastaajalla odotukset liittyivät hyvän olon kokemiseen. Fysioterapiasta odotettiin ajatusmaailmaan ja mielialaan positiivista muutosta, ja mainitsi eräskin toivovansa hengähdystaukoa omasta ajatusmaailmastaan.

### **Fyysisen toimintakyvyn edistyminen ja harjoitteluohjeiden saaminen**

Viidessätoista lomakkeessa odotukset liittyivät fyysisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistymiseen. Usea vastaaja odotti kunnon kohoamista ja lihasvoimien vahvistusta. Osalla odotukset liittyivät kehossa olevien lihasjännitysten- ja jumien helpottumiseen. Osa odotti kävelyasennon tai tasapainon paranemista.

Kahdeksan vastaajaa odotti saavansa tietoa ja ohjausta asianmukaiseen liikuntaharjoitteluun ja kehonhuoltoon, kuten ohjeistusta realistisiin liikuntamääriin tai kuntosali- tai venyttelyohjeita.

Saada realistisempi kuva liikunnasta ja sen tarpeesta.

### **Samankaltaisessa tilanteessa olevien keskinäinen tuki ja ymmärrys**

Seitsemässä lomakkeessa vastaukset liittyivät kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen. Fysioterapeutilta odotettiin vastaajan oman tilanteen ymmärrystä ja ryhmämuotoisesta fysioterapiasta odotettiin vertaistukea: Vastaajat toivoivat keskustelua, tukea ja ymmärrystä samankaltaisessa tilanteessa olevilta ihmisiltä.

#### 4.4 Fysioterapiamenetelmät ja terapiajakson pituus ja muoto

Puolet (50 %) kaikista vastaajista koki saaneensa ensimmäisen ajan fysioterapiaan riittävän nopeasti (taulukko 6, liite 2). Hyvin nopeasti ajan saaneet vastaajat (29 %) kokivat hyötывänsä fysioterapiasta keskimäärältään eniten eli enemmän kuin melko paljon. Vastaajista viisi koki saaneensa ensimmäisen ajan liian myöhään, mutta siitä huolimatta koki hyötывänsä fysioterapiasta keskimäärin melko paljon.

Kyselyyn vastaajan oli mahdollista valita kymmenestä eri vaihtoehdosta se tai ne, jotka kuvasivat hänen saamaansa terapian sisältöä. Jokaisen vaihtoehdon, lukuun ottamatta ”muu, mikä?” -vaihtoehtoa, oli valinnut vähintään viidennes vastaajista.

Kolme useimmin fysioterapiaan kuulunutta sisältöä olivat rentoutusharjoitukset (90 %), hengitysharjoitukset (68 %) ja kehotietoisuusharjoitukset (57 %) (taulukko 5, liite 2). Myös ahdistuksenhallintakeinot, kuntoutus-/liikuntaohjeet ja kehonkuvatyoşkentely sekä psykoedukatiiviset keskustelut olivat yleistä fysioterapian sisältöä. Vastaajista 5 % kirjoitti lisäksi omilla sanoilla ”muu, mikä” kohtaan saamansa terapian sisällöstä: Terapia oli sisältänyt joko tasapaino-, venyttely-, tai jännitys-rentous-harjoituksia. Lisäksi mainittiin ”kuva-mieli-piirtäminen”, ja eräs vastaaja koki ohjaajan olleen ”henkireikä” ja siten tärkeä tekijä terapiassa.

Lähes jokaisesta fysioterapian menetelmästä oli koettu keskimäärin hyötывä enemmän kuin melko paljon. Ainoastaan kehotietoisuusharjoituksista koettu keskimääräinen hyötывä jäi hitusen alle neljän (eli hyötывä koettiin enemmän kuin hieman mutta vähemmän kuin melko paljon). Kivunhallintakeinoista ja psykoedukatiivisista keskusteluista koettiin keskimääräisesti eniten hyötывä.

Fysioterapia toteutui joko yksilötapaamisina, ryhmäterapiana tai sekä yksilö- että ryhmäterapiana (taulukko 7, liite 2). Yleisin terapiamuoto oli ryhmässä tapahtuva fysioterapia, jota puolet (48 %) palautekyselyyn vastaajista ilmoitti saaneensa. Ryhmämuotoista fysioterapiaa saaneet vastaajat kokivat hyötывänsä muihin toteutusmuotoihin verraten vähiten. Hyödyn kokemus jäi vähemmäksi kuin melko paljon. Kolmannes vastaajista (32 %) raportoi fysioterapian toteutuneen yksilötapaamisina, ja viidennes (20 %) sekä yksilö- että ryhmätapaamisina. Eniten, enemmän kuin melko paljon, hyötывä kokivat yksilötapaamisina fysioterapiaa saaneet vastaajat. Sekä yksilö- että ryhmäterapiana toteutuneesta fysioterapiasta vastaajat kokivat keskimääräisesti melko paljon hyötывä.

Fysioterapiajakson pituus oli suurimmalla osalla vastaajista (66 %) alle 10 terapiakertaa (taulukko 8, liite 2). Neljännes vastaajista (25 %) kävi fysioterapiassa 7–9 kertaa ja saman verran kävi 4–6 kertaa. Pidemmän terapiajakson, 25 terapiakertaa tai enemmän, läpikävi 8 % vastaajista. Yli 10 kertaa fysioterapiassa käyneet vastaajat kokivat hyötyvänsä fysioterapiasta enemmän verrattuna vähemmän käyntikertoja saaneisiin vastaajiin. He hyötyivät keskimäärin enemmän kuin melko paljon, kun taas alle 10 terapiakertaa saaneet vastaajat hyötyivät keskimäärin vähemmän kuin melko paljon.

#### 4.5 Vastaajien kokema hyöty fysioterapiasta

Palautekyselyyn vastanneista 75 % koki hyötyvänsä saamastaan fysioterapiasta melko paljon tai erittäin paljon. (taulukko 1). Erittäin paljon hyötyä koki lähes kolmannes (30 %) potilaista. Vain kolme prosenttia (3 %) vastaajista koki hyödyn samantekevänä tai fysioterapian heikentäneen vointiaan. Mieliopideasteikon lisäksi kysymykseen ”Millä tavoin koit hyötyneesi?” vastaajan oli mahdollista kuvailla kokemaansa hyötyä omin sanoin. Useissa lomakkeissa oli raportoitu kokemuksia muutamasta sanasta muutamiin lauseisiin.

Taulukko 1. Fysioterapiasta koettu hyöty

Koitko hyötyneesi fysioterapiasta?	Vastanneita (%)
1 = En lainkaan / Heikensi vointia	2 (1)
2 = En lainkaan / Samantekevää	4 (2)
3 = Hieman	36 (21)
4 = Melko paljon	76 (45)
5 = Erittäin paljon	50 (30)
Yhteensä	168 (100)

#### **Pystyvyyden tunteen lisääntyminen oman tilanteen hallinnassa**

Kolmanneksella vastaajista hyödyn kokemukset liittyivät pystyvyyden tunteen lisääntymiseen omien oireiden hallinnassa. Vastaajat kuvailivat saaneensa tai oppineensa fysioterapiassa itselleen toimivia, oireita helpottavia, konkreettisia harjoitteita tai keinoja, joita voi myös harjoitella itsenäisesti kotona.

Olen oppinut keinoja ahdistukseen ja paniikkiin ja tiedän että voin vaikuttaa siihen itsekin.

Ryhmästä jäi parhaiten mieleen mindfulness, jonka olen omaksunut lähes viikottain hyödynnettäväksi. Se auttaa rentoutumaan ahdistavassa tilanteessa, ja on auttanut suhtautumaan myös omaan kehoon neutraalimmin.

Fysioterapiassa oppi, että rentoutuminen on mahdollista ja luvallista, ja miten hyödyllistä se voi olla. Fysioterapiasta sai keinoja harjoitella sitä.

Neljällä vastaajalla hyödyn kokemus liittyi saatuihin konkreettisiin hyötyihin ja työkaluihin syömishäiriöön liittyvään haitalliseen käyttäytymiseen. Vastaajat pitivät tärkeänä fysioterapiassa saatua kokonaisvaltaista tukea omaan tilanteeseen.

Sain hyödyllisiä työkaluja arjessa esiintyviin hankaliin tilanteisiin, esim syömisestä suhteen, [ja kotoa] lähtö tilanteiden helpottamiseksi.

Fysioterapia oli erittäin kokonaisvaltaista ja sisälsi hyödyllisiä uusia harjoituksia/tehtäviä. Erittäin paljon plussaa juuri kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta; ei yritetty pelkästään "jumpata niskaa kuntoon", vaan pureuduttiin juuri syihin ja haettiin kestäviä ratkaisuja.

### **Psykofyysisen hyvinvoinnin lisääntyminen**

Noin joka kuudes vastaaja koki fysioterapian lisänneen hyvinvointiaan. Fysioterapiassa käytetyt harjoitteet, kuten tietoisien läsnäolon harjoitteet ja hengitys- ja rentoutusharjoitukset auttoivat rentoutumaan niin kehon kuin mielen tasolla, lievittämään jännittyneitä olotiloja ja ahdistusta, sekä helpottamaan kipua ja vapauttamaan kehon jännityksiä ja lihasjumeja. Osalla harjoitukset edistivät mielen hyvinvointia rauhoittaen mielessä mekastavia ajatuksia ja auttaen kyseenalaistamaan omia ajatusmalleja.

Mennessä terapiaan, oli hyvin ahdistunut olo. Keho pystyi hiukan rentoutumaan ja mieli sai hetken lepoa.

Rentoutumista ja rauhoittumista edistivät rauhallinen ja hämärä ympäristö. Joku koki ohjaajan äänen rauhoittavana ja toinen lämpimän ja yksilöllisen ohjauksen rentoutumista edistävänä. Kaksi koki hyvänä sen, että ohjaaja antoi luvan rentoutumiseen, ja kaksi vastaajaa koki lämpöpakkauksen ja painopeiton hyödyllisinä apukeinoina rentoutumisessa. Eräs mainitsi toisen ihmisen kosketuksen sisältäneiden harjoitusten tuoneen hyvän mielen.

Hetkittäin sain kehoa rentoutettua. Etenkin lämpöpakkaukset ja painot harteilla olivat positiivinen uusi kokemus.

Hyviä kehoa avaavia ja rentouttavia liikkeitä. Session jälkeen piristyneempi olo.

## **Vaikutukset kehonkuvan kokemiseen ja kehonkuvan eheytymiseen**

Kymmenessä lomakkeessa vastaukset hyödyn kokemuksista liittyivät eheämmän kehonkuvan rakentumiseen harjoitteiden ja psykoedukatiivisten keskustelujen myötä. Puolet heistä kuvaili luottamuksen ja suhteen omaan kehoon kohentuneen. Toinen puolikas kuvaili saaneensa kehonkuvaharjoituksista uutta ajateltavaa ja välineitä kehonkuvan työstämiseen.

Fysioterapia on auttanut löytämään terveempää suhdetta omaan kehoon.

Sain uusia ajatuksia ja työstämistapoja kehonkuvaan liittyen. Oli kiva tavata muita syömishäiriöpotilaita. Ymmärsin paljon selkeämmin sen, missä tilanteessa olen oman kehon kanssa.

## **Uusia näkökulmia liikuntaan ja liikkumis- ja toimintakyvyn edistyminen**

Seitsemässä lomakkeessa vastaajat kertoivat saaneensa fysioterapiassa paremman kuvan liikunnasta, tai innostuneensa ja motivoituneensa liikuntaharjoitteluun. Kymmenen vastaajaa mainitsi saaneensa fysioterapiasta ohjeita liikuntaan tai johonkin spesifiin kehonosaan kohdistettuja harjoituksia. Yhtä monessa lomakkeessa vastaaja koki hyötynensä terapiasta kunnon kohenemisen ja liikkumis- ja toimintakyvyn edistämisen ja ylläpidon saralla. Vastaajat mainitsivat muun muassa tasapainon parantuneen ja kävelyn helpottuneen sekä lihasvoimien parantuneen.

Liikkuminen on paljon helpompaa ja vähemmän rasittavaa psyykkisesti että fyysisesti sekä paljon hauskeempaa!!

Opetettiin oikeita liikkeitä oikean kävelykyvyn takaisin saamiseksi.

## **Psykososiaalinen tuki vahvasti voimavaroja**

Joka kymmenes vastaaja koki saaneensa fysioterapiasta psykososiaalista tukea. Fysioterapeutilta sai kannustusta, rohkaisua ja neuvoja. Harjoituksia kerrattiin ja opeteltiin

huolellisesti terapeutin ohjaamana. Psykoedukatiivisista keskusteluista sai uutta ajattelutavaa ja lisää ymmärrystä omaan tilanteeseen. Tieto auttoi lieventämään myös kipua, ymmärtämään sitä ja sopeutumaan siihen.

Ymmärrän omaa kipuani paremmin ja osaan toimia sen kanssa.

Ryhmässä käydyt keskustelut ja saatu vertaistuki samassa tilanteessa olevilta koettiin tärkeänä sosiaalista pääomaa lisäävänä tekijänä.

Koin saavani henkilökohtaisia neuvoja sekä tukea ryhmästä.

#### 4.6 Hyödyn kokemusta edistäneet ja estäneet tekijät

Keskeiset fysioterapiasta koettuun hyötyyn vaikuttaneet tekijät olivat fysioterapian sisältö ja harjoittelu, sekä ohjaajan asiantuntemus ja ammattitaito.

#### **Fysioterapian sisältö ja harjoittelu**

Fysioterapian koettiin antaneen apua monipuolisesti psyykkisesti ja fyysisesti moneen eri vaivaan. Uuden menetelmän oppiminen miellettiin myönteiseksi ja uutukaisuutta sisältävä kokemus mainittiin positiivisena. Harjoituksia ja harjoittelua kuvailtiin monipuoliksi, mielenkiintoisiksi, hyväksi, kivoiksi, hyödyllisiksi ja helpotusta tuottaviksi.

Olin oikein tyytyväinen fysioterapiaan. Auttaa sekä henkisesti että fyysisesti.

Yli kahdessakymmenessä lomakkeessa vastaajat kuvailivat kokemustaan fysioterapiasta yleisesti hyödylliseksi. Yleisesti myönteistä kokemusta kuvailevat palautteet sisälsivät epäspesifejä positiivisia lausahduksia, kuten "Olen tyytyväinen", tai "Oikein positiivinen kokemus", tai "Hyvä kokemus". Nopeaa muutosta omassa elämässään kuvailleet kertoivat esimerkiksi, kuinka joka kerran jälkeen oli parempi olo, olo oli parempi lähtiessä kuin tullessa [terapiaan], ja että terapia innoitti liikkumiseen ja tekemiseen ihmisten kanssa.

Eräs palaute koski tiedonantoa terapian sisällä. Vastaajan mukaan psyykkisyyden ja fyysisyyden rajaaminen, tai pikemminkin niiden rajaamattomuus oli ongelmallista. Hän pohdiskeli, oliko saanut terapiasta apua fyysiseen vai psyykkiseen vointiinsa, ja että yleensä hoito keskittyy aina jompaan kumpaan.

Seitsemän vastaajaa koki ryhmämuotoisen terapian hyvänä ja hyödyllisenä. Ryhmään oli mukava osallistua, ja ryhmässä sai harjoitella rauhallisessa ja lempeässä tunnelmassa itseään ja omia tuntemuksiaan kuunnellen.

Oli mukavaa, kun ryhmässä fysioterapeutti korosti sitä, että jokainen tekee omalla tavallaan, eikä ole oikeaa tai väärää.

Eräs vastaaja kehotti soveltaa fysioterapian keinoja muihinkin ammattialoihin. Terapiassa käytetty lähestymistapa, jota vastaaja kuvaili sisältävän ”konkreettisia keinoja”, olisi hänen mielestään tervetullut myös ravitsemusterapiassa ja muilla vastaanotoilla.

### **Ohjaajan vaikutus kokemuksen laatuun**

Ohjaajan vaikutusta terapiakokemuksen laatuun kiitettiin. Tämän tyyppiset kirjoitukset muodostivat yli puolet palautelomakkeen Vapaa palaute -kohdan vastauksista. Ohjaajan ammattitaitoa osoitettiin arvostettavan. Vastaajat kokivat saaneensa asiantuntevaa ja ammattitaitoista tukea ja ohjausta. He kokivat, että harjoitteet ohjattiin ammattitaitoisesti, ohjaajan rauhallisuus mainittiin keskittymistä edistävänä tekijänä sekä positiivinen ja kannustava asenne hyvää mieltä tuottavana. Sitä kiitettiin, että fysioterapeutin kanssa oli saanut keskustella mieltä painavista asioista, tarvittaessa vaikka koko terapian ajan. Muutama vastaaja kuvaili tulleen ”kohdatuksi”.

Fysioterapeutit olivat mukavia ja kannustavia. Positiivisuus antoi potilaalle hyvää mieltä ja iloa.

Mahdollisuutta osallistua fysioterapiaan, sen sisältöä ja osaavia ohjaajia kiitettiin. Vastaajat mainitsivat usein etunimeltä omaa ryhmää tai terapiaa ohjanneen fysioterapeutin vuolaiden kiitosten saattelemana.

Lämmin kiitos! Ammatillista, asiantuntevaa, kohtaavaa ja henkilökohtaista apua ja tukea sain.

## **Esteet hyödyn kokemuksen tiellä**

Kuudessa palautteessa terapiaa ei koettu hyödylliseksi. Näissä kuvailtiin, että harjoitukset eivät olleet vastaajalle itselleen toimivia tai niiden koettiin heikentävän oloa. Erään tämän kaltaisen palautteen antaja tosin myöntää, että rentoutumisella on iso vaikutus hyvinvointiin.

Harjoitusten koettiin herättävän negatiivisia tunteita, tai niiden potentiaalia ”ratkaista mieltään” ei tunnustettu. Tai terapia koettiin hyödyttömäksi myös sen takia, että jakso tuntui jääneen kesken.

Silloin en juurikaan kokenut siitä hyötyä. Tuntui epämiellyttävältäkin, haasteelliselta yksilötapaamiset.

### **4.7 Vastaajien esille tuomat kehitysehdotukset**

Kyselyyn vastaajan oli mahdollista kuvailla omilla sanoilla mahdollisia kehitysehdotuksia, joita tällä oli mielessään. Kehitysehdotukset liittyivät joko terapian ajalliseen pituuteen, harjoittelun sisältöön tai infrastruktuuriin ja tiedonkulkuun.

### **Terapian ajallinen pituus**

Yli kymmenessä lomakkeessa vastaaja koki kehitettävää liittyen terapiakerran tai terapiajakson pituuteen. Terapiakerran pituuteen liittyvä toive saattoi olla lisätä session pituutta tai vastaavasti lyhentää sitä. Eräs vastaaja mainitsee puolen tunnin liian pitkäksi hänelle, kun taas toinen kuvailee vajaan tunnin mittaisen istunnon liian lyhyeksi löytääkseen optimaalisen keskittymisen tason.

Koko terapiajakson pituuteen ja tehokkuuteen liittyvät ehdotukset olivat yhtäläisiä. Moni toivoi enemmän aikaa ja enemmän tai useampia kertoja. Eräs palaute asiaan liittyen koski ryhmädynamiikan muodostumista. Vastauksessa henkilö kuvaili, että ryhmän koontuessa ensimmäiset kerrat kuluvat tutustumiseen, ”lämmittelyyn” ja ryhmäytymiseen, ja tämän ottaen huomioon kiireettömyyden mahdollistamiseksi enempi määrä kertoja olisi tarpeen.

Kahdeksan kertaa on todella vähän. Kroonisen sairauden kanssa painiminen tarvitsisi enemmän, pidempää tukea.

## Harjoittelun sisältö

Yli kahdessakymmenessä lomakkeessa vastaaja koki kehitettävää liittyen harjoittelun sisältöön. Kehityskohteet koskivat yleensä jotain tiettyä sisältöä ja toivetta saada sitä lisää. Tällaisia olivat rentoutusharjoitukset, kuntosalivuorot, aikaa keskustelulle ja mindfulness-harjoitukset. Monipuolisuutta kaivattiin erityisesti rentoutusharjoituksiin.

Ehkä rentoutusharjoituksissa voisi olla joka viikko hiukan edellisestä viikosta poikkeava ohjelma.

Eräs toivoi harjoittelun taustalle rauhallista äänimaailmaa. Muutama toivoi itsenäisen kotiharjoittelun tueksi apuvälineitä ja kirjallisia ohjeita harjoitteluun. Harjoituksia, joihin kuuluu kosketus, kaipasi eräs vastaaja enemmän, kun taas toinen toivoi kosketusta rajattavan ja kiitteli pallolla tehtyjä kosketusharjoituksia.

## Infrastruktuuuri ja tiedonkulku

Yli kahdessakymmenessä lomakkeessa vastaaja koki kehitettävää liittyen infrastruktuuriin ja tiedonkulkuun. Infrastruktuuriin liittyvät kehitysehdotukset koskivat henkilökunnan lisäystä, viihtyvyyden parantamista sekä terapiaan pääsyn helpottamista. Henkilökuntaa toivottiin lisää ja erityisesti aikuispsykiatrian parissa työskenteleviä ammattilaisia. Terapiaan pääsy koettiin joidenkin vastaajan toimesta liian hankalaksi, ja että varattu aika on liian kaukana tulevaisuudessa.

Saisi olla useampia kertoja. On vain yksi fysioterapeutti ja ajat menevät pitkälle. Pitäisi päästä kerran viikossa ainakin.

Muutama oli sitä mieltä, että pääsy psykofyysiseen fysioterapiaan tulisi mahdollistaa jokaiselle samassa tilanteessa olevalle, ja eräs ehdotti, että pareittain työskentelevät fysioterapeutit voisivat olla toisilleen työssä hyödyksi. Toimitilojen viihtyisyyteen toivottiin kiinnitettävän huomiota. Tilojen raikkaus ja patjojen mukavuus herättivät toivomisen varaa.

Tiedonkulkuun liittyvät ehdotukset koskivat joko tiedonantoa terapian sisällä tai tiedonantoa terapian saatavuudesta. Terapian sisällä toivottiin psykoedukatiivisuutta, kuten tietoa asianmukaisesta liikuntaharjoittelusta ja ruokavalion tärkeydestä sekä harjoittelun

rinnastamisesta kokonaisterveyteen. Yksi painotti kokemusasiantuntijan tuovan lisähyötyä oireiden hallinnassa, ja toinen muistutti siitä, että oireiden hallinnassa olisi tärkeää painottaa harjoittelun toteuttamista riittävän usein ennen tilanteen vaikeutumista. Vastajista myös kaksi mainitsi, että olisi hyvä, jos fysioterapian sisällöstä tai saatavuudesta olisi enemmän tietoa saatavilla esimerkiksi hoitajilla.

Fysioterapian sisältöä ja tarjoamia hyötyjä psykiatriassa voisi mainostaa enemmän, että potilaat osaisivat paremmin hakea mukaan ja tietäisivät mitä fysioterapia tarkoittaa.

Seitsemässä lomakkeessa vastaajat olivat tavalla tai toisella kirjoittaneet, ettei kritisointi ole, mikä implikoi heidän olleen terapiaan tyytyväisiä.

## 5 Tulosten tarkastelu

Maailmanlaajuisesti suurin terveyshaaste nykypäivänä ovat mielenterveysongelmat (Wanvik – Stensdotter 2016, 4), joista ahdistuneisuushäiriöt ja masennus ovat yleisimpiä (Sansalvador 2016, 49; Wagner 2016, 63). Tutkimukset ovat osoittaneet kroonisen kivun esiintyvän usein yhdessä mielenterveysongelmien, kuten masennuksen ja ahdistuksen, kanssa. (Mokry – Hyde 2016, 36; Talvitie ym. 2006, 431.) Kyselytutkimuksessa yleisimmin fysioterapiaan tulon syiksi merkittiin ahdistuneisuus ja masennus. 10 %:lla fysioterapiaan tulon syynä oli joko masennuksen tai ahdistuneisuuden lisäksi myös krooninen kipu. 7 % vastaajista oli valinnut sekä ahdistuneisuuden, masennuksen että kroonisen kivun fysioterapiaan tulon syyksi

Aiemmissa tutkimuksissa rentoutumisharjoitteiden ja terapeuttisen harjoittelun, erityisesti lihasvoimaharjoittelun tai sen yhdistäminen aerobiseen harjoitteluun, on todettu vähentävän koettujen ahdistus- ja masennusoireiden määrää (Kauranen 2017, 533; Wagner 2016, 62). Danielsson (2016) tutki fysioterapeuttisen liikuntaintervention vaikutuksia osana vaikean masennuksen hoitoa, ja tulokset osoittivat liikunnan parantavan vaikeaa masennusta sairastavien tutkittavien fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Tutkittavat kokivat liikunnan lisänneen elinvoimaa ja kokemusta kyvykkyydestä edistää omaa hyvinvointiaan. (Danielsson 2016.)

Kyselytutkimuksessa selvisi, että viisi yleisimmin käytettyä terapiamenetelmää olivat rentoutusharjoitukset, hengitysharjoitukset, kehotietoisuusharjoitukset ja ahdistuksenhallintakeinot sekä kuntoutus- ja liikuntaohjeet. Neljännes vastaajista kävi fysioterapeutin kanssa myös psykoedukatiivisia keskusteluja. Harjoitteiden koettiin rentouttavan kehoa ja lievittävän fyysisiä oireita, kuten kipua ja ahdistuksen aiheuttamia fyysisiä oireita. Lisäksi hyötyä koettiin psyykkisellä tasolla: Harjoitteet lievittivät stressiä, rauhoittivat ja rentouttivat mieltä sekä paransivat mielialaa. Potilaat oppivat itselleen toimivia oireiden vaukuttamiskeinoja ja saivat fysioterapeutilta lisää tietoa ja ymmärrystä omaan tilanteeseen, mikä lisäsi pystyvyyden tunnetta ja kokemusta oman elämän hallinnasta.

Kroonisen kivun vuoksi fysioterapiaan tulleilla potilailla terapian sisältönä oli aiemmin mainittujen menetelmien, kuten rentoutus-, hengitys- ja kehotietoisuusharjoitusten lisäksi yleisenä sisältönä myös kivunhallintakeinot. Potilaat kokivat saaneensa fysioterapiasta

lisää vaikutusmahdollisuuksia omaan kiputilanteeseen: he kuvailivat kipujen lievittyneen ja oppineen itselle toimivia kivunhallintakeinoja. Pari vastaajaa kuvaili ymmärryksen omasta kivusta lisääntyneen, mikä edisti kipuun sopeutumista.

Keho ei ole enää viholliseni - Luotan siihen ja itseeni enemmän. Harjoitusten ja keskustelujen avulla opin ymmärtämään kehon viestejä ja olemaan arvottomatta niitä niin paljon kuin aiemmin. Olen omani kipuni ja oloni asiantuntija kuuntelun ja kohtaamisen tärkeys vakuutti.

Yksi kroonisen kivun potilas ei kokenut saamastaan fysioterapiasta, joka sisälsi ahdistuksenhallintakeinoja ja kehotietoisuusharjoituksia, lainkaan hyötyä tai koki sen heikentäneen vointiaan. Hän ei kuvannut omin sanoin kokemuksiaan.

Aiempien tutkimusten mukaan kroonisen kivun hoidossa mindfulness-perustaiset harjoitteet voivat olla hyödyllisiä psykofyysisen fysioterapian interventioita lisätä kivunsietokykyä ja kipuun sopeutumista (Montensinos ym. 2016, 8). Erilaisilla kehotietoista läsnäoloa hyödyntävillä harjoituksilla voi lisätä ymmärrystä omaa kehoa ja sen reaktioita kohtaan, ja siten oppia säätelemään omia emotionaalisia ja fyysisiä kipureaktioita. (Palomäki & Siira 2016, 42-43.)

Keski-ikäisten ja 65-vuotiaiden ja vanhempien ikäryhmiin kuuluvat vastaajat kokivat hyötyvänsä fysioterapiasta keskimäärin vähän enemmän nuorempiin vastaajiin verrattuna (taulukko 9, liite 2). Joka tapauksessa 24-vuotiaiden ja nuorempien ikäryhmässä hyödyn kokemuksen keskiarvo on kuitenkin hyödyn puolella, enemmän kuin hieman mutta vähemmän kuin melko paljon.

Koettuun hyötyyn on voinut vaikuttaa se, että 24-vuotiaiden ja nuorempien ikäryhmässä oli eniten kehonkuvahäiriön tai syömishäiriön vuoksi fysioterapiaan tulevia. Syömishäiriö on sairautena pitkäkestoinen, usein vuosia kestävä sairaus, jonka hoito on haastavaa ja monitahoista (Kauranen 2017, 541). Syömishäiriön ja kehonkuvahäiriön vuoksi fysioterapiaan tulleilla vastaajilla yli puolella terapiajakso sisälsi neljästä yhdeksään terapiakertaa, ja joka kuudella vastaajalla 25 terapiakertaa tai enemmän. Kaksi vastaajaa kirjoitti palautteessa toivovansa mahdollisuutta saada useampia terapiakertoja, jolloin olisi ollut mahdollista kokea hyötyä syvemmin.

30 vuotta syömishäiriöistä kärsineenä ja ensimmäistä kertaa hoitoa saaneena jäin kaipaamaan pidempää fysioterapiaa, 3-4 kertaa jää turhan pintaraapaisuksi ja pidemmällä hoitojaksolla harjoituksineen olisi enemmän hyötyä pitkällä aikavälillä.

Syömishäiriöön liittyy usein vääristynyt suhde omaan kehonkuvaan ja käsitykseen itsestä sekä voimakas tarve kontrolloida omaa kehoa. Yksilön pakonomaiset ruokailu- ja liikuntatavat vaikuttavat hänen terveyteensä ja toimintakykyynsä haitallisesti. Fysioterapian menetelmillä, kuten hengitys-, rentoutus- ja kehotietoisuusharjoituksilla, voidaan vaikuttaa edellä mainittuihin syömishäiriön oireisiin. (Kauranen 2017, 540; Torrado 2016, 44.) Palautekyselyyn vastanneista syömishäiriöpotilaista (n = 41) yli puolet (56 %) oli raportoineet myös kehonkuvahäiriön fysioterapiaan tulon syyksi. Suurin osa heistä kuvasi omilla sanoilla kokemaansa hyötyä. Yli kymmenen piti tärkeänä fysioterapiassa saatua kokonaisvaltaista tukea ja konkreettisia keinoja omaan tilanteeseen. Fysioterapiassa harjoitteiden ja psykoedukatiivisten keskustelujen myötä saatiin uusia ajatuksia esimerkiksi kehonkuvaan liittyen, suhde omaan kehoon alkoi kohentua ja keinoja eheän kehonkuvan rakentamiseen opittiin.

Yksilötasolla tarkasteltuna kehonkuvahäiriön ja syömishäiriön vuoksi fysioterapiassa käyneet vastaajat kokivat hyötyvänsä fysioterapiasta hieman tai enemmän. Ainoastaan yksi vastaaja ei kokenut lainkaan hyötyä, tai koki fysioterapian samantekevänä. Hän koki harjoitteet itselleen toimimattomina, vaikka myönsikin rentoutumisen olevan yleisesti hyödyllistä. Hän kirjoitti kokemuksistaan myös näin:

Mielen ja kehon syvemmän yhteyden kanssa voisi olla hyödyllistä työskennellä. Vajaa tunti on sen verran lyhyt aika, että se harvoin riittää totaalisen keskittymisen löytämiseen. Myös monipuolisempia lähestymistapoja ja rentoutusmenetelmiä olisi ollut kiva saada.

Ryhmämuotoisessa terapiassa ei voida aina täysin vastata jokaisen yksilön toiveisiin tai harjoitteiden sopivuutta jokaiselle taata. Monipuolisesti eri tyyppisiä harjoitteita käyttämällä eri terapiakerroilla voidaan toki varmistaa, että mahdollisimman moni osallistuja kokisi hyötyvänsä terapiasta edes toisinaan. Ohjaajalla on myös tärkeä rooli harjoitteiden ohjeistamisessa siten, että kullakin on mahdollista osallistua harjoitteluun omien voimavarojen mukaan. Ja kuten eräs vastaajakin totesi, ryhmässä huomioidaan jokaisen taustat, joten riippuu kovin yksilöstä, kuinka syväluotaavaa harjoittelu henkilökohtaisesti on. Ryhmäterapiassa on kuitenkin eritoten kysymys osallistujien välisestä vuorovaikutuksesta ja sosiaalisten taitojen karttumisesta (Talvitie ym. 2006, 449). Kyselyyn vastaajat, jotka olivat saaneet fysioterapiaa ryhmässä, kokivat erityisesti ryhmän mahdollistaman sosiaalisten voimavarojen vahvistuminen tärkeäksi ryhmän anniksi. Monipuolisuutta jäätettiin kaipaamaan harjoitteisiin, erityisesti rentoutusryhmän harjoitteluun. Seuraava palaute kiteyttää osuvasti vastaajien kokemuksia ryhmästä:

Pidin erityisesti siitä, että ryhmä alkoi ja päättyi aina samalla tavalla, tultiin tietoiseksi omasta kehosta. Rentoutusharjoitukset olivat iso plussa, ohjaus oli selkeää ja toipumista tukevaa. Kotitehtävät olivat myös hyvä lisä, ryhmätapaamisissa käytyjä keskusteluja tuli pohdittua myös kotona. Ryhmän pieni koko oli myös hyvä juttu. Iso kiitos!

Vastaajien kokemuksissa oli sekä samankaltaisuuksia että eriäviä mielipiteitä. Kun jotkut vastaajat kaipasivat monipuolisemmin tai enemmän jotain fysioterapian sisältöä, niin jotkut pitivät fysioterapian sisältöä monipuolisena. Joku vastaajista piti mindfulness-harjoittelua hyödyllisimpänä ryhmäterapiassa, kun taas pari muuta olisi toivonut terapian sisältävän mindfulness-tyyppistä työskentelyä. Kyselytutkimukseen osallistuneet vastaajat olivat useista eri HYKS psykiatrian yksiköistä. Eroavuudet potilaiden kokemuksissa voivat osaltaan selittyä sillä, että eri tapoja työskennellä on yhtä monta kuin on fysioterapeuttia, vaikka eri sairauksien tai vaivojen kuntoutuksessa fysioterapian sisältöä ohjaavatkin esimerkiksi Käypä hoito -suositukset ja Fysioterapiasuositukset. Samaan tavoitteeseen voidaan päästä monenlaisilla eri, näyttöön perustuvilla, harjoitteilla. Mutta yhteneviä näyttöön perustuvia mielenterveysongelmien hoitosuosituksia ei vielä ole (Talvitie ym. 2006, 434).

Suurin osa psykofyysisistä fysioterapiaa saaneista potilaista koki hyötывänsä fysioterapian sisältämistä harjoitteista ja saamastaan fysioterapeutin ohjauksesta ja neuvonnasta. Potilaiden odotukset sekä kokemukset ja koettu hyöty saadusta fysioterapiasta kohtasivat. Keskeisiä potilaiden odotuksia ja hyödyn kokemuksia fysioterapiasta olivat omien oireiden helpottuminen ja toimivien itsesäätelykeinojen oppiminen, liikkumis- ja toimintakyvyn edistyminen ja siihen ohjauksen, kuten oikeanlaisten harjoitteiden saaminen, sekä vertaistuen saaminen. Vain kolme prosenttia (3 %) vastaajista koki fysioterapian harjoitteet joko itselleen sopimattomana tai oloa heikentävänä, tai oman tilanteen hoidon liian keskeneräiseksi lyhyen terapian vuoksi, jolloin hyödyn kokemus jäi puuttumaan. Fysioterapiasta oli saattanut myös jäädä kokonaisuudessaan myönteinen kokemus, vaikka olo oli hieman heikentynyt harjoittelun jälkeen tai kipu tai ahdistus eivät kadonneetkaan: Harjoittelusta koettiin olevan apua kuitenkin pidemmällä tähtäimellä. Eräs vastaaja spekuloi oman terapiajaksonsa jääneen liian lyhyeksi, mutta terapian itsensä hyödylliseksi jakson mahdollisesti ollessa pidempi.

Negatiivista palautetta antaneet vastaajat kertoivat terapiassa nousseen epämiellyttäviä tai levottomia tunteita. Psykofyysisessä fysioterapiassa epämiellyttävien tunteiden kokeminen ei ole tavatonta, sillä terapiassa harjoitellaan vahvistamaan yhteyttä omiin tunteisiin, niin miellyttäviin kuin epämiellyttäviinkin. On todettu, että tunteiden leimaaminen

negatiiviseksi kasvattaa niiden epämiellyttävyyttä (Ford, ym. 2017). Terapiassa on siis tärkeää, että asiakas tuntee olonsa niin turvalliseksi, että tämä voi tuntea vapaasti. Oleellista on, että terapeutti ohjaa kokemusta siten, että asiakas ymmärtää terapian tarkoituksen ja pelkää, arvostelee tai vastustaa omia tuntemuksiaan vähemmän ja vähemmän. Voidaan arvella, että vastaajien kohdalla, jotka ovat kokeneet terapian itselleen sopimattomaksi huonojen tunteiden vuoksi oleelliset viestit terapian tarkoituksesta eivät ole saavuttaneet asiakasta.

Vaikka hieman yli puolet kyselyyn vastanneista potilaista tiesi, mitä fysioterapiasta odottaa, loput vastaajista ei odottanut mitään fysioterapiasta tai ei tiennyt mitä odottaa: fysioterapiasta ei ollut aiempaa kokemusta, joten ei tiedetty, mitä se tulee pitämään sisälleen tai ei tiedetty psykofyysistä fysioterapiaa olevan tarjolla. Psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen tarjoamista hyödyistä eri potilasryhmien hoidossa tarvitsee tiedottaa vielä enemmän, jotta kaikki siitä hyötyvät ja sitä tarvitsevat osaisivat tarvittaessa hakeutua psykofyysiseen fysioterapiaan.

Kyselytutkimuksen aineiston perusteella psykofyysinen fysioterapia oli subjektiivisesti koettuna mielenterveyshäiriöissä hyödyllistä ja tarpeellista psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi.

## 6 Pohdinta

Tässä luvussa pohditaan lyhyesti minkälaisia asioita kyselylomakkeen laatimisessa voisi jatkossa ottaa huomioon, sekä avointen kysymysten tulosten raportoinnin tyyliä. Pohdinnan aiheena on lisäksi mahdollisuudet jatkotutkimuksille.

Kolmessa kyselylomakkeen kysymyksessä oli mahdollista valita useista eri vaihtoehdoista sopiva tai sopivat vaihtoehdot. Moni vastaaja valitsi usean eri vaihtoehdon, joku jopa jokaisen niistä. Pohdittiin sitä, olisiko vastausten määrä hyvä rajata esimerkiksi ”Rastita yhdestä kolmeen (1–3) syytä, jonka vuoksi kävit fysioterapiassa” tai ”Rastita yhdestä kolmeen (1–3) keskeisintä fysioterapian sisältöä”. Saisiko siten mahdollisesti tarkemmin tietoa siitä, minkälaisia fysioterapian menetelmiä on käytetty jonkin tietyn syyn vuoksi fysioterapiassa käyneiden kohdalla? On ymmärrettävää, että syitä voi ollakin monia. Psykofyysiseen fysioterapiaan tulee usein potilaita, joilla syyt voivat olla hyvin moninaisia. Saattaa olla jokin pääsyy, esimerkiksi krooninen kipu, jonka vuoksi on siihen liittyviä lisäsyitä, kuten ahdistus ja masennus.

Avointen kysymysten tuloksia raportoitaessa pohdittiin, kuinka tuoda vastaajamäärä esiin paikkansa pitävästi raportin lukijaa harhaan johtamatta. Raportissa kerrotaan vastaajia olleen esimerkiksi ”usea”, ”monta” tai ”muutama”. Tämä saattaa kummastuttaa lukijaa. Aineiston tulkinnassa ei ole tarkoitus tuoda ilmi sitä, kuinka moni on mitään kirjoittanut tai vaikkapa minkä suuruinen osuus lomakkeista on ollut tyhjiä tai sisältänyt esimerkiksi sanan ”kiva”. Suljettujen kysymysten vastauksista tehty analyysi on tehty kattamaan tällaisen tiedon tarve. Avoimille kysymyksille tehdyn analyysin tarkoituksena oli tehdä havaintoja ja kategorioita esiin nousseista asioista, ilmaisuista ja mielipiteistä, joita vastaajat olivat lomakkeille kirjoittaneet. Sanallinen vastaaminen oli vapaaehtoista ja kysymysten avoin luonne jätti paikoin tulkinnan varaa. Raportin tarkoitus on luokitella ja tuoda esiin mahdollisimman kattavasti ja selkeästi se, mitä lomakkeisiin on kirjoitettu.

Mahdolliset jatkotutkimukset opinnäytetyön kysymyksistä voisivat olla esimerkiksi pienempään joukkoon kohdistuvia haastatteluina toteutettuja laadullisia tutkimuksia. Tarkempi hyödyn kokemuksen ja sitä määrittelevien ja haittaavien piirteiden selvittäminen voisi auttaa ymmärtämään potilaita ja heidän kokemuksiaan syvemmällä tasolla.

Haastattelututkimuksissa voisi mahdollisesti soveltaa osin luovia non-verbaalisia menetelmiä. Aihepiiristä julkaistu kirjallisuus ja tutkimustieto sivuavat usein taiteellisia, henkisiä ja filosofisia näkökulmia. Eittämättä siinä missä lääketieteellä on merkittävä rooli ottaa kantaa mielen ja kehon kysymyksiin, on taiteen ja filosofian näkökulmissa olennainen ja varteenotettava ainesosa ja otos siihen mitä on olla ihminen, mitä on olla kokija, ja minkälaiset kysymykset ovat omiaan avaamaan kokemuksen mysteeriä.

## Lähteet

Balk, Tanja 2016. Potilaan kokema hyöty psykofyysisestä fysioterapiasta HYKS Psykiatriassa. Kehittämistyön tutkimussuunnitelma. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Danielsson, Louise 2016. Moved by movement: Studies on physiotherapy in the treatment of major depression. Verkkojulkaisu. Fisioterapia 38 (1). 20–21. <[http://www.icppmh.org/ICPPMH2016\\_Abstract.pdf](http://www.icppmh.org/ICPPMH2016_Abstract.pdf)>. Luettu 23.2.2018.

Darwin, Charles. 1872. Tunteiden ilmaisu ihmisissä ja eläimissä. Terra Cognita.

Ford, Brett Q., Lam, Phoebe, John, Oliver P., Mauss, Iris B. 2017. The Psychological Health Benefits of Accepting Negative Emotions and Thoughts: Laboratory, Diary, and Longitudinal Evidence. Journal of Personality and Social Psychology, Jul 13, 2017

Heikkilä, Tarja 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Helsinki: Edita. Verkkomateriaali. <<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>>. Luettu 10.3.2018.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 11. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Kananen, Jorma 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauranen, Kari. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leppälä, Raija 2017. Ohjeita tilastollisen tutkimuksen toteuttamiseksi IBM SPSS Statistics -ohjelmiston avulla. Informaatitieteiden yksikön raportteja 55/2017. Tampereen yliopisto. <[http://www.uta.fi/sis/reports/index/R55\\_2017.pdf](http://www.uta.fi/sis/reports/index/R55_2017.pdf)>. Luettu 12.12.2017.

Mehta-Raghavan, N. - Wert, S - Morley, C. - Graf, E. - Redei, E. 2016. Nature and nurture: environmental influences on a genetic rat model of depression. Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Feinberg School of Medicine, Northwestern University. Chicago, Yhdysvallat

Montensinos, Francisco – Nunez-Nagy, Susana – Pecos, Daniel – Gallego, Tomas 2016. Psychological flexibility, mindfulness and acceptance, an innovative model and techniques for psychosocial management of chronic pain: Implications for physical therapy. Verkkojulkaisu. Fisioterapia 38 (1). 8. <[http://www.icppmh.org/ICPPMH2016\\_Abstract.pdf](http://www.icppmh.org/ICPPMH2016_Abstract.pdf)>. Luettu 10.3.2018.

Palomäki, Karita – Siira, Juha 2016. Kehon viisaat viestit. Vapaaksi kivusta, stressistä ja kuormittavista tunteista. Helsinki: Kirjapaja.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 18.12.2017.

Sansalvador, Alicia 2016. Treating anxiety with the movement of body. *Mental Health & Physiotherapy Magazine* 1/2016. 49–50. <[http://www.icppmh.org/ICPPMH2016\\_Magazine.pdf](http://www.icppmh.org/ICPPMH2016_Magazine.pdf)>. Luettu 23.2.2018.

Suomen Psykofyysisen Fysioterapian yhdistys, PSYFY ry 2017. Psykofyysinen fysioterapia. Verkkojulkaisu. <<http://psyfy.net/esittely/>>. Luettu 12.12.2017.

Svennevig, Hanna. 2005. Kehon mieli: Kehon tuntemuksesta itsetuntemukseen. Porvoo: WSOY

Syrjälä, Leena – Ahonen, Sirkka – Syrjäläinen, Eija – Saari, Seppo 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Torrado, Rodrigo Salguero 2016. “Physiotherapy helps in strengthening stability and acceptance of the person herself”. *Mental Health & Physiotherapy Magazine* 1/2016. 49–50. <[http://www.icppmh.org/ICPPMH2016\\_Magazine.pdf](http://www.icppmh.org/ICPPMH2016_Magazine.pdf)>. Luettu 6.3.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Van der Kolk, Bessel. 2017. Jäljet kehossa: Trauman parantaminen mielen, aivojen ja kehon avulla. Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Wanvik, Anne Kristin – Stensdotter, Ann-Katrin 2016. The challenge of global mental health and life-style epidemics in our time - What role shall physiotherapists have in the future? Verkkojulkaisu. *Fysioterapia* 38 (1). 4–5. <[http://www.icppmh.org/ICPPMH2016\\_Abstract.pdf](http://www.icppmh.org/ICPPMH2016_Abstract.pdf)>. Luettu 21.3.2018.

Wagner, Victor 2016. Mind & Body Entangled Hippocrates, Physiotherapy and Sigmund Freud’s Couch. *Mental Health & Physiotherapy Magazine* 1/2016. 62–64. <[http://www.icppmh.org/ICPPMH2016\\_Magazine.pdf](http://www.icppmh.org/ICPPMH2016_Magazine.pdf)>. Luettu 23.2.2018.

Yehuda, Rachel - Daskalakis, Nicolaos - Bierer, Linda - Bader, Heather - Klengel, Torsten - Holsboer, Florian - Binder, Elisabeth. 2015. Holocaust Exposure Induced Inter-generational Effects on FKBP5 Methylation.

## Palautekyselylomake



1

## PALAUTEKYSELY

## Potilaan kokemaa hyötyä psykofyysisestä fysioterapiasta HYKS psykiatriassa.

Rasti sopiva vastausvaihtoehto. Kyselyn lopussa on avoimia kysymyksiä, joissa voit kuvailla tarkemmin kokemustasi fysioterapiasta. Vastaathan kysymyksiin huolellisesti.

<b>Ikä vuosina</b>	
--------------------	--

## Sukupuoli (Rasti sopiva vastausvaihtoehto)

Nainen	<input type="checkbox"/>	Mies	<input type="checkbox"/>	Muunsukupuolinen	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	------	--------------------------	------------------	--------------------------

## Yksikkö, jossa fysioterapia toteutui? (Rasti sopiva vastausvaihtoehto)

Syömishäiriöosasto	<input type="checkbox"/>	Syömishäiriöpoliklinikka	<input type="checkbox"/>	Syömishäiriöyksikön kuntoutusosasto	<input type="checkbox"/>
Varhaispsykoosipoliklinikka	<input type="checkbox"/>	Psykoosiosasto	<input type="checkbox"/>	Psykoosipoliklinikka	<input type="checkbox"/>
Mielialahäiriöosasto	<input type="checkbox"/>	Mielialahäiriöpoliklinikka	<input type="checkbox"/>	Akuuttipsykiatrian poliklinikka/osasto	<input type="checkbox"/>
Geropsykiatrian osasto	<input type="checkbox"/>	Geropsykiatrian poliklinikka	<input type="checkbox"/>	Kulttuuripsykiatrian poliklinikka	<input type="checkbox"/>
Päihdepsykiatrian osasto	<input type="checkbox"/>	Opioidiriippuvuuspoliklinikka	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

## Syy/syyt, jonka vuoksi kävit fysioterapiassa? (Rasti sopiva vastausvaihtoehto/sopivat vaihtoehdot)

Ahdistuneisuus	<input type="checkbox"/>	Jännittyneisyys	<input type="checkbox"/>	Paniikkihäiriö	<input type="checkbox"/>
Stressi/uupumus	<input type="checkbox"/>	Unettomuus	<input type="checkbox"/>	Krooninen kipu	<input type="checkbox"/>
Kehonkuvahäiriö	<input type="checkbox"/>	Syömishäiriö	<input type="checkbox"/>	Traumaperäinen stressihäiriö	<input type="checkbox"/>
Masennus	<input type="checkbox"/>	Dissosiaatiohäiriö	<input type="checkbox"/>	Vieroitusoireet	<input type="checkbox"/>
Toimintakyvyn/liikkumisen arvio	<input type="checkbox"/>	Liikkumisen tai tasapainon vaikeus	<input type="checkbox"/>	Liikuntasuunnitelma	<input type="checkbox"/>
Lääkäri/hoitaja/muu työntekijä ehdotti	<input type="checkbox"/>	Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

## Koitko saaneesi ensimmäisen ajan fysioterapiaan (Rasti sopiva vastausvaihtoehto)

Hyvin nopeasti	<input type="checkbox"/>	Riittävän nopeasti	<input type="checkbox"/>	Liian myöhään	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

## Fysioterapia sisälsi: (Rasti sopiva vastausvaihtoehto/sopivat vastausvaihtoehdot)

Ahdistuksenhallintakeinoja	<input type="checkbox"/>
Rentoutusharjoituksia	<input type="checkbox"/>
Kehonkuvatyöskentelyä	<input type="checkbox"/>
Kehotietoisuusharjoituksia	<input type="checkbox"/>
Kivunhallintakeinoja	<input type="checkbox"/>
Tietoisuustaitojen harjoittelua	<input type="checkbox"/>
Hengitysharjoituksia	<input type="checkbox"/>
Kuntoutus-/liikuntaohjeita	<input type="checkbox"/>
Psykoedukatiivisia keskusteluja	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>

KÄÄNNÄ

**Toteutuiko fysioterapia (Rasti sopiva vastausvaihtoehto)**

Yksilötapaamisina	<input type="checkbox"/>	Ryhmässä	<input type="checkbox"/>	Yksilötapaamisina ja ryhmässä	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------------------------------	--------------------------

**Käyntien määrä? (Rasti sopiva vastausvaihtoehto)**

1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Millaisia odotuksia sinulla oli fysioterapialle?**


---



---



---



---



---

**Koitko hyötynesi fysioterapiasta? (Rasti sopiva vastausvaihtoehto)**

Erittäin paljon	<input type="checkbox"/>	Melko paljon	<input type="checkbox"/>	Hieman	<input type="checkbox"/>	En lainkaan/ Samantekevää	<input type="checkbox"/>	En lainkaan/ Heikensi vointia	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------	------------------------------	--------------------------	-------------------------------	--------------------------

**Millä tavoin? Alla olevaan tilaan voit kuvailla tarkemmin kokemustasi fysioterapian hyödyllisyydestä**


---



---



---



---



---



---



---



---

**Mitä kehitettävää haluaisit tuoda esiin?**


---



---



---



---



---

**Vapaa palaute**


---



---



---



---



---



---



---



---

**Kiitos osallistumisesta!**

## Monivalintakysymysten vastaukset taulukkotietona

Taulukossa 2 on esitetty yksiköt, joissa fysioterapia toteutui. Taulukkoon listattiin lisäksi neljä yksikkö-yhdistelmää sen mukaan, miten 13 palautekyselyyn vastaajaa oli rastiittanut fysioterapian toteutuspaikan palautelomakkeeseen. Yksiköt on merkitty värikoodein sen mukaan, mihin linjaan yksikkö kuuluu (taulukko 2). Lisäksi taulukoissa nähdään jokaisen yksikön tai linjan kohdalla muodostunut keskiarvo fysioterapiasta koetusta hyödyistä. Kaksi vastaajaa oli ollut kahdessa eri linjaan kuuluvassa yksikössä fysioterapiassa (sekä Mielialahäiriö- että Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linjaan kuuluvassa yksikössä). Heidät liitettiin oletettuun viimeisimpään hoitopaikkaan, Mielialahäiriölinjaan.

Taulukko 2. Kyselyyn osallistujat yksiköittäin

Fysioterapiayksikkö	Vastanneita (%)	Hyödyn ka	Kh
Syömishäiriöosasto	19 (11)	3,63	,83
Syömishäiriöpoliklinikka	12 (7)	4,25	,87
Syömishäiriöyksikön kuntoutusosasto	2 (1)	4,00	1,41
Varhaispsykoosipoliklinikka	2 (1)	4,00	1,41
Psykoosiosasto	2 (1)	4,50	,71
Psykoosipoliklinikka	15 (9)	4,00	,93
Mielialahäiriöosasto	27 (16)	3,37	,97
Mielialahäiriöpoliklinikka	39 (23)	4,36	,63
Akuuttipsykiatrian poliklinikka/osasto	2 (1)	5,00	,00
Geropsykiatrian osasto	25 (15)	4,16	,75
Geropsykiatrian poliklinikka	5 (3)	4,40	,55
Kulttuuripsykiatrian poliklinikka	1 (1)	4,00	.
Neuropsykiatrian osasto	1 (1)	4,00	.
Psykiatrian konsultaatiopoliklinikka	1 (1)	5,00	.
Uni- ja traumapoliklinikka	1 (1)	4,00	.
Yhdistelmät			
Geropsykiatrian osasto ja poliklinikka	2 (1)	4,00	,00
Mielialahäiriöosasto ja akuuttipsykiatrian poliklinikka ja osasto	2 (1)	3,50	,71
Mielialahäiriöosasto- ja poliklinikka	3 (2)	4,33	,58
Syömishäiriöosasto- ja poliklinikka	6 (4)	3,50	,55
Yhteensä	167 (100)	4,00	,85

Taulukko 3. Kyselyyn osallistujat linjoittain

Linjoittain fysioterapian toteutuspaikka	Vastanneita (%)	Hyödyn ka	Kh
Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linja	43 (26)	3,91	,87
Psykoosi- ja oikeuspsykiatrian linja	19 (11)	4,05	,91
Mielialahäiriölinja	71 (43)	3,96	,90
Gero-, neuro- ja päihdepsykiatrian linja	34 (20)	4,18	,67
Yhteensä	167 (100)	4,00	,85

Taulukoissa 4-7 esitetään kyselylomakkeen monivalintakysymysten vastaukset frekvenssi- ja prosenttilukuina ja lisäksi jokaisessa taulukossa on esitetty muodostunut keskiarvo vastaajien kokemasta hyödystä fysioterapiasta.

Taulukko 4. Fysioterapiasta koettu hyöty suhteessa terapiaan tulon syyhyn

Syy/syyt, jonka vuoksi kävit fysioterapiassa? (Rastita sopiva vastausvaihtoehto/sopivat vaihtoehdot)	Vastanneita (%)	Hyödyn ka	Kh
1 Ahdistuneisuus	90 (54)	4,12	,76
2 Jännittyneisyys	50 (30)	4,26	,80
3 Paniikkihäiriö	22 (13)	4,50	,67
4 Stressi/uupumus	38 (23)	4,13	,81
5 Unettomuus	33 (20)	4,09	,72
6 Krooninen kipu	33 (20)	4,15	,91
7 Kehonkuvahäiriö	30 (18)	3,87	,90
8 Syömishäiriö	41 (24)	3,76	,80
9 Traumaperäinen stressihäiriö	6 (4)	4,67	,52
10 Masennus	65 (39)	4,12	,63
11 Dissosiaatiohäiriö	3 (2)	4,67	,58
12 Vieroitusoireet	1 (1)	5,00	
13 Toimintakyvyn/liikkumisen arvio	13 (8)	4,38	,65
14 Liikkumisen tai tasapainon vaikeus	21 (13)	4,19	,81
15 Liikuntasuunnitelma	13 (8)	4,46	,67
16 Lääkäri/hoitaja/muu työntekijä ehdotti	51 (30)	3,94	,90
17 Muu, mikä?	15 (9)	3,80	1,32

Taulukko 5. Fysioterapiasta koettu hyöty suhteessa terapian sisältöön

Terapian sisältö	Vastanneita (%)	Hyödyn ka	Kh
Ahdistuksenhallintakeinoja	78 (46)	4,24	,83
Rentoutusharjoituksia	151 (90)	4,09	,76
Kehonkuvatyöskentelyä	56 (33)	4,13	,83
Kehotietoisuusharjoituksia	96 (57)	3,98	,94
Kivunhallintakeinoja	31 (19)	4,39	,72
Tietoisuustaitojen harjoittelua	37 (22)	4,27	,69
Hengitysharjoituksia	114 (68)	4,11	,82
Kuntoutus-/liikuntaohjeita	68 (41)	4,24	,72
Psykoedukatiivisia keskusteluja	43 (26)	4,44	,63
Muu, mikä?	9 (5)	4,22	,97

Taulukko 6. Fysioterapiasta koettu hyöty suhteessa fysioterapia-ajan saantiin

Koitko saaneesi ensimmäisen ajan fysioterapiaan?	Vastanneita (%)	Hyödyn ka	Kh
En osaa sanoa	28 (18)	3,46	,74
Liian myöhään	5 (3)	4,00	,71
Riittävän nopeasti	79 (50)	4,08	,78
Hyvin nopeasti	46 (29)	4,24	,82
Yhteensä	158 (100)	4,01	,82

Taulukko 7. Fysioterapiasta koettu hyöty toteutusmuodon suhteen

Fysioterapian toteutuminen	Vastanneita (%)	Hyödyn ka	Kh
Yksilötapaamisina	53 (32)	4,36	,71
Ryhmässä	81 (48)	3,69	,83
Yksilötapaamisina ja ryhmässä	33 (20)	4,18	,85
Yhteensä	167 (100)	4,00	,85

Taulukossa 8 esitetään, kuinka paljon vastaajat ovat saaneet fysioterapiaa. Eräs vastaaja rasti kaksikäyntien määrää sen mukaan, miten hän oli vuonna 2016 (16-18 kertaa) ja 2017 (4-6 kertaa) saanut fysioterapiaa. Liitimme nämä kaksi käyntimäärää yhteen (kokonaiskäyntimäärä 20-24), jolloin käyntimäärä sijoittui kahteen valittavaan kohtaan (19-21 ja 22-24). Tutkimustulosten analyysia varten tuli valita vain yksi vaihtoehto, ja koska hän on vähintään käynyt yhteensä 20 kertaa terapiassa, emmekä voi varmaksi sanoa onko hän käynyt enemmän, valitsimme 19-21 käyntikertaa. Eräs toinen vastaaja oli rasti kaksikäyntien määrää koskevassa kysymyksessä: 10-12 ja 13-15. Aiemmin esitetyn periaatteen mukaan kokonaiskäyntimääräksi tuli 23-27, valitsimme analyysia varten 22-24 käyntimäärää.

Taulukko 8. Fysioterapian käyntimäärät

Käyntien määrä	Vastanneita (%)	Hyödyn ka	Kh
1-3	26 (16)	3,54	1,14
4-6	42 (25)	3,86	,81
7-9	42 (25)	3,95	,70
10-12	17 (10)	4,35	,79
13-15	14 (8)	4,36	,63
16-18	6 (4)	4,67	,52
19-21	4 (2)	4,50	,58
22-24	3 (2)	4,33	,58
25-	13 (8)	4,15	,80
Yhteensä	167 (100)	4,00	,85

Taulukko 9. Fysioterapiasta koettu hyöty ikäluokittain

Ikäluokat	Vastanneita (%)	Hyödyn ka	Kh
24v ja nuoremmat	40 (24)	3,83	,81
24–34	39 (23)	3,90	1,02
35–44	25 (15)	4,08	,76
45–54	15 (9)	4,27	,70
55–64	12 (7)	3,83	1,11
65v ja vanhemmat	35 (21)	4,20	,68
Yhteensä	166 (100)	4,00	,85

## Esimerkki avointen kysymysten käsittelystä

Taulukko 10. Osa vastaajien esille tuomista kehitysehdotuksista

Alkuperäinen lainaus	Pelkistetty lainaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
Puoli tuntia oli pitkä aika. Voisi jakaa kahteen osaan: yhdellä viikolla kehotietoisuus ja toisella hengitys.	Puoli tuntia pitkä aika, tunnin sisällön voisi jakaa kahteen osaan	Liian pitkä yksi terapia-kerta			
Mielen ja kehon syvemmän yhteyden kanssa voisi olla hyödyllistä työskennellä. Vajaa tunti on sen verran lyhyt aika, että se harvoin riittää totaalisen keskittymisen löytämiseen. Myös monipuolisempia lähestymistapoja ja rentoutusmenetelmiä olisi ollut kiva saada.	Vajaassa tunnissa harvoin ehtii löytää täyden keskittymisen	Liian lyhyt yksi terapia-kerta		Terapiakerran pituuteen liittyvät ehdotukset	
Olisi ollut mukavaa jutella enemmän. Aika loppui siinä aina kesken.	Keskustelu-aika loppui aina kesken				
Ei mitään kritisoitavaa. Omasta puolesta ajat olisivat voineet olla pidempiäkin	Ajat olisivat voineet olla pidempiäkin				
Jatkopaikka on auki, alaselässä on hieman säädettävää	Tarvetta terapian jatkolle			Terapian ajalliseen pituuteen liittyvät ehdotukset	
Näin lyhyestä hoidosta, en osaa kommentoida	Hoito jäi lyhyeksi				
Pidemmät jaksot	Terapiajakso liian lyhyt				
Harmi, että ryhmät lopetetaan jo kaksi viikkoa ennen joulua.	Terapiajakso loppui liian aikaisin				
Suhteellisen osuva kokemus, kertoja enemmän	Terapiakertoja ei tarpeeksi	Terapiajakso jäi lyhyeksi		Terapiajakson pituus ja tehokkuus	
Ryhmäkertoja voisi olla enemmän kuin 8 krt!	Ryhmäkäyntejä enemmän kuin 8				
30 vuotta syömishäiriöistä kärsineenä ja ensimmäistä kertaa hoitoa saaneena jäin kaipaamaan pidempää fysioterapiaa, 3-4 kertaa jää turhan pintaraapaisuksi ja pidemmällä hoitojaksolla harjoituksineen olisi enemmän hyötyä pitkällä aikavälillä.	3-4 kerran hoitojakso liian lyhyt, lähinnä pintaraapaisu.				Mitä kehitettävää haluaisit tuoda esiin?