

**MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TUKEMINEN  
LIIKUNNAN HARRASTAMISESSA**

Korkala, Annika

Opinnäytetyö  
Hyvinvointipalvelujen osaamisala  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi (AMK)

2019

Hyvinvointipalvelujen osaamisala  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Annika Korkala	Vuosi	2019
<b>Ohjaaja(t)</b>	Timo Marttala, Leena Seppälä		
<b>Toimeksiantaja</b>	-		
<b>Työn nimi</b>	Mielenterveyskuntoutujan tukeminen liikunnan harrastamisessa		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	63 + 8		

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa mielenterveyskuntoutujien liikuntaan tukemisesta. Liikunta on useissa yhteyksissä todettu tehokkaaksi, edulliseksi ja turvalliseksi keinoksi, jota voidaan hyödyntää sekä mielenterveyden edistämisessä että mielenterveyden häiriöiden hoidossa ja kuntoutuksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mielenterveyskuntoutujien kokemuksia heidän eri palveluissa saamastaan tuesta liikunnan harrastamiseen. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeilla keväällä 2019. Kyselyn kohderyhmänä olivat rovaniemeläiset mielenterveyskuntoutujat, ja kyselyä jaettiin kahdessa eri mielenterveyskuntoutujille palveluita tuottavassa kolmannen sektorin toimipisteessä kolmen viikon ajan. Tutkimuskysymykset olivat: 1) millaista tukea mielenterveyskuntoutuja on saanut liikunnan harrastamiseen; 2) millaista tukea kuntoutuja kaipaisi liikunnan harrastamiseen tällä hetkellä; ja 3) ovatko matalan kynnyksen liikuntamahdollisuudet vastanneet kuntoutujan tarpeisiin. Aineiston analyysissä käytettiin teemoittelua ja kvantifiointia.

Tuloksista ilmeni, että tukea liikunnan harrastamiseen oli saatu kaikista kyselyssä tarkastelluista palveluista. Palveluittain voitiin havaita selvää painottumista eri tuen muotojen suhteen (esim. emotionaalinen tuki, käytännön liikuntatuki). Valtaosa vastaajista (89 %) oli saanut jotain tukea liikunnan harrastamiseen. Myös tällä hetkellä liikunnan harrastamiseen kaivattiin tukea (70 % vastaajista). Eniten kaivattiin taloudellista tukea sekä seuraa liikkumiseen. Matalan kynnyksen liikuntamahdollisuuksia käsittelevistä tuloksista ilmeni, että paikalliset mielenterveyskuntoutujille suunnatut kolmannen sektorin liikuntaryhmät ja -vuorot näyttäisivät tukevan kuntoutujien liikuntaharrastusta.

Tulosten perusteella voidaan kehittää mielenterveyskuntoutujien eri palveluissa saamaa tukea liikunnan harrastamiseen. Koska kaivatun tuen muodot ovat moninaisia, olisi kehittämistyötä hyödyllistä tehdä yhteistyössä eri toimijoiden kesken.

Avainsanat                      mielenterveyskuntoutus, liikunta, terveyden edistäminen

School of Social Services, Health  
and Sports  
Degree Programme in Social  
Services  
Bachelor of Social Services

---

<b>Author</b>	Annika Korkala	Year	2019
<b>Supervisor</b>	Timo Marttala, Leena Seppälä		
<b>Commissioned by</b>	-		
<b>Subject of thesis</b>	Supporting the exercise habit of a person recovering from a mental health problem		
<b>Number of pages</b>	63 + 8		

---

The aim of this thesis was to receive new information on supporting people recovering from a mental health problem in their exercise habit. Exercise has been found to be an effective, safe and affordable means of both mental health promotion as well as the treatment and rehabilitation of mental health problems.

The object of the thesis was to chart the support people recovering from mental health problems had received in different mental health services as regards to exercise. The research material was collected by questionnaires. The survey was aimed at people recovering from a mental health problem in the Rovaniemi area. The questionnaires were distributed at the offices of two nonprofit organizations that offer services related to mental health rehabilitation. The survey took place in the spring of 2019. The main questions covered were: 1) what kind of support has the respondent received in regard to exercise; 2) what kind of support would he or she need at the moment in regard to exercise; and 3) have the readily accessible exercise groups and sports facilities been of use to him/her? The data collected via the questionnaires was analysed using thematic analysis as well as quantification.

The results showed that support for exercise had been received from all services mentioned in the questionnaire. Different services were prone to deliver different types of support (eg. emotional support, practical support in the form of exercise groups). The majority of respondents had received some support for exercise (89 %). Support was also needed at the moment (70 % of the respondents). The most wanted form of support at the moment was financial support or someone to exercise with. Exercise groups provided by the nonprofit organizations seemed to support the exercise habit of the respondents.

In conclusion, the study provides new information to further develop the services that offer support to people recovering from mental health problems. As the needed support for exercise varies, it may be useful for different service providers to co-operate in order to better achieve this goal.

**Key words**                      mental health rehabilitation, physical exercise, health promotion

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	LIIKUNTA JA MIELENTERVEYS .....	8
2.1	Mielenterveyden määrittelyä .....	8
2.2	Mielenterveyden häiriö ja siitä kuntoutuminen .....	10
2.3	Mitä liikunta on ja miten sitä voi edistää? .....	13
2.4	Mielenterveyden häiriön vaikutukset liikunnan harrastamiseen .....	16
2.5	Liikunnan positiiviset vaikutukset mielenterveyteen .....	20
3	AMMATTILAISET JA RAKENTEET KUNTOUTUJAN LIIKUNTAHARRASTUSTA TUKEMASSA .....	25
3.1	Sosio-ekologinen malli liikuntaan tukemisessa .....	25
3.2	Sosiaalinen ympäristö kuntoutujan liikuntaharrastuksen tukena .....	26
3.3	Fyysinen ympäristö kuntoutujan liikuntaharrastuksen tukena .....	31
4	TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	34
5	AINEISTO JA METODI .....	35
6	TYÖN EETTISYYS .....	39
7	TULOKSET .....	42
7.1	Millaista tukea kuntoutuja on saanut liikunnan harrastamisessa .....	43
7.2	Millaista tukea kuntoutuja toivoisi tällä hetkellä .....	46
7.3	Matalan kynnyksen liikuntamahdollisuuksien hyödyntäminen .....	48
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	52
9	POHDINTA .....	56
	LÄHTEET .....	59
	LIITTEET .....	64

## ALKUSANAT

Lämmin kiitos kaikille opinnäytetyökyselyyni vastanneille. Te mahdollistitte opinnäytetyön toteutumisen. Kiitokset myös mielenterveysyhdistys Balanssi ry:n ja Klubitalo Roihulan henkilökunnalle yhteistyöstä.

## 1 JOHDANTO

Liikunnan hyödyntämistä mielenterveyden edistämiseksi, sekä mielenterveyden häiriön ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on nostettu esille usean tahon toimesta viime vuosina (mm. Ekkekakis 2013, Suomen Mielenterveysseura 2015, Hansen 2017). Liikunnan psyykkisten ja sosiaalisten hyötyjen korostamista liikunnan tuottamien fyysisten hyötyjen rinnalla on tuonut esiin mm. Suomen Mielenterveysseura.

Tulevassa työssäni sosionomina on tärkeää hahmottaa sekä ilmiön yhteiskunnallinen merkitys että mielenterveyden häiriön yksilöllinen vaikutus asiakkaan elämässä. Vuonna 2017 mielenterveyden häiriöt olivat yleisin työkyvyttömyyden syy Suomessa (Tilastokeskus 2018). Mielenterveyden häiriöt olivat syynä 42 % työkyvyttömyystapauksista, seuraavaksi suurimpana ryhmänä olivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, 26 % (Tilastokeskus 2018). Yhteiskunnallisestikin aihe on siis ajankohtainen, ja vaatii kaikkien ammattilaisten yhteisiä ponnistuksia asiakkaiden elämänlaadun parantamiseksi ja sairauden aiheuttamien haittojen ehkäisemiseksi.

Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat sekä yksilön omassa elämässä että yhteiskunnallisessa mittakaavassa inhimillisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haasteita. Yhteiskunnallisesti katsottuna mielenterveyden häiriöt nostavat terveysmenoja, lisäävät työkyvyttömyyttä, kuolleisuutta, sekä lisäävät köyhyyttä ja alentavat ihmisten elämänlaatua. Suomessa joka viides henkilö sairastaa mielenterveyden häiriötä. (Lavikainen ym. 2004, 13, 17, 28; Huttunen 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvailla mielenterveyskuntoutujien kokemuksia heidän saamastaan tuesta liikunnan harrastamisessa. Jos liikuntaa voidaan pitää positiivisena asiana mielenterveydelle ja sillä voidaan vaikuttaa mm. oireiden esiintymiseen ja vahvistaa kuntoutujan toimintakykyä, miten liikuntaan tukeminen ylipäätään huomioidaan eri palveluissa? Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan tuottamista hyödyistä sekä motivaatiosta liikunnan harrastamiseen on tarkasteltu useissa aiemmissä opinnäytetyöissä. Omassa opinnäytetyössäni halusin valita hieman erilaisen näkökulman, ja tarkastella sitä,

miten ammattilaiset, rakenteet ja fyysinen ympäristö voivat tukea liikunnan harrastamista. Tarkoituksena on kartoittaa kuntoutujien kokemuksia siitä, miten kuntoutujia on kuntoutumiseen liittyvissä eri palveluissa tuettu liikunnan harrastamisessa, millaista tukea kuntoutujat kaipaisivat tällä hetkellä, ja ovatko matalan kynnyksen liikuntamahdollisuudet vastanneet kuntoutujien tarpeisiin.

Opinnäytetyöprosessin tavoitteena on tuottaa mielenterveyskuntoutujien liikuntaan tukemisesta uutta tietoa, jonka avulla mielenterveyskuntoutujien käyttämiä palveluita voisi kehittää. Opiskelijan hartana toiveena on myös tietysti ilmiön teoreettiseen taustaan perehtymällä kerätä hyödyllistä ja ajankohtaista tietoa liikuntaan ja mielenterveyteen liittyen sekä oman ammattitaidon vahvistamiseksi että kuntoutujien ja heitä tukevien ammattilaisten käyttöön.

## 2 LIIKUNTA JA MIELENTERVEYS

Liikunnan ja mielenterveyden välistä yhteyttä on nostettu esille keskustelussa viime vuosina useilla tahoilla. Aihetta ovat käsitelleet mm. Suomen Mielenterveysseura (2015), tutkija Markus J. Rantala (Roponen 2018), sekä ylilääkäri, psykiatri Anders Hansen (2017). Mielenterveyden järkkäminen on useiden eri tekijöiden summa, jolloin mahdollisimman laaja-alainen ilmiön tarkastelu on perusteltua. Ehkä liikunnan merkitystä on korostettu viime vuosina sen vuoksi, että sen positiivisista vaikutuksista mielen hyvinvointiin on lisääntyvää tieteellistä näyttöä. Toinen syy voi olla se, että liikunnan harrastaminen on jokaiselle mahdollinen, matalan kynnyksen keino vaikuttaa oman mielen hyvinvointiin. Kaikki keinot, jotka lisäävät kuntoutujan voimaantumista ja tietoa niistä asioista, joilla voi vaikuttaa oman mielen hyvinvointiin, ovat tervetullut lisä ammattilaisten hallitseman tiedon ja tarjoamien palveluiden lisäksi. Tieto on valtaa, ja mitä enemmän kuntoutujalla on tietoa, sitä paremmin hän voi sitä myös hyödyntää.

### 2.1 Mielenterveyden määrittelyä

Mielenterveys on voimavara, joka meillä kaikilla on. Yhdessä fyysisen terveyden kanssa se muodostaa pohjan hyvinvoinnillemme. Mielenterveys on kirjaimellisesti *mielen terveyttä*. Aivan kuten fyysisen kehon terveyttä, tarvitsemme mielen terveyttä pystyäksemme toimimaan elämässämme ja suoriutumaan elämän asettamista haasteista. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö voi toteuttaa omaa potentiaaliaan, pystyy pärjäämään elämän tavallisten stressikokemusten kanssa, voi tehdä työtä tuottoisasti, ja pystyy osallistumaan oman yhteisönsä toimintaan (WHO 2019). Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan se on jatkuvassa liikkeessä ja siihen vaikuttaa ihmisen vuorovaikutus ympäristönsä kanssa. Elämäntilanteen tai olosuhteen muuttuessa kokemus omasta mielenterveydestä voi muuttua. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 18.)

Mielenterveyttä määrittävät monet asiat. Näitä ovat mm. *yksilölliset tekijät ja kokemukset; sosiaalinen tuki ja muu vuorovaikutus; yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit; sekä kulttuuriset arvot* (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 32). *Yksilöllisiin tekijöihin ja kokemuksiin* kuuluvat mm. identiteetti, stressinsietokyky,



fyysinen terveys sekä koulutus ja osaaminen. *Sosiaalinen tuki ja muu vuorovaikutus* tarkoittaa mm. ystäviä, perhettä, koulua, työtä, muuta yhteisöä sekä vuorovaikutusta erilaisten palveluiden ja hallinnon kanssa. *Yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit* liittyvät puolestaan mm. asuinoloihin, yhteiskuntapolitiikkaan, koulutusresursseihin sekä palvelujen saatavuuteen ja laatuun. *Kulttuuriset arvot* liittyvät mm. vallitseviin yhteiskunnallisiin arvoihin, mielenterveydelle annettuun arvoon, mielenterveysongelmien leimaavuuteen yhteiskunnassa, sekä erilaisuuden sietämiseen. (Lavikainen ym. 2004, 33.)

Yksilöllisiin tekijöihin ja kokemuksiin liittyviä tapahtumia, jotka voivat horjuttaa ihmisen mielenterveyttä ovat esim. läheisen kuolema, väkivallan kokeminen, taloudellinen kriisi, vakava sairastuminen tai vakava ongelma jonkun läheisen henkilön kanssa. Vuorovaikutuksesta kumpuavia haasteita mielenterveydelle voivat olla esim. varhaislapsuuden kasvuympäristön vaikutukset, jotka vaikuttavat mielenterveyteen. (Kuhanen ym. 2013, 19–21.) Muun muassa nuorten mielenterveyshäiriöiden syy löytyykin usein pitkään jatkuneesta koulukiusaamisesta (Kononen 2013). Yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit vaikuttavat mielenterveyteen mm. niin, että työttömyydellä ja huonolla taloudellisella tilanteella on vaikutusta siihen, millaiseksi ihminen kokee mielenterveytensä. Kulttuurisista arvoista mm. ihmisoikeudet ja tasa-arvo ovat niin oleellisia hyvinvoinnille, että niiden puutteet heijastuvat myös ihmisten mielenterveyteen. (Kuhanen ym. 2013, 21.)

Mielenterveydestä puhuttaessa keskitytään usein mielenterveyden häiriöihin. Olisi kuitenkin erittäin tärkeää nostaa esille enemmän *positiivista* mielenterveyttä. Positiivinen mielenterveys on niin yksilön, perheen, yhteisön kuin yhteiskunnan tasolla huomattava voimavara. (Lavikainen ym. 2004, 13.) Positiivista mielenterveyttä voidaan pitää ikään kuin ihmisen elämän ”kivijalkana”, jonka päälle ihmisen elämä rakentuu ja joka auttaa selviämään vastoinkäymisissä ja arjessa koko elämän ajan. Meillä kaikilla on positiivista mielenterveyttä, vaikka mieli jossain elämän vaiheessa oireiliskin häiriön muodossa. Esimerkiksi skitsofreniaa sairastava henkilö, joka kärsii harhaoireista, voi kokea siitä huolimatta onnellisuutta, työmotivaatioita, pystyvyyden tunnetta sekä läheisyyttä muihin ihmisiin. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluvat mm. ongelmanratkaisutaidot sekä koherenssin tunne. Koherenssin tunteella tarkoitetaan itsetuntoa sekä itseluottamusta ja tyytyväisyyttä omaan itseensä. Koherenssiin liittyy myös kokemus siitä, että

ihminen pystyy itse vaikuttamaan omaan elämäänsä. Kyky kohdata vastoin-käymisiä sekä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita on myös osa positiivista mielen-terveyttä. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016; Kuhanen ym. 2013, 16–19; Lavikainen ym. 2004, 16.)

Kun mielenterveys nähdään positiivisena voimavarana, voidaan sitä silloin myös vahvistaa. Mielenterveyden edistämiseksi voidaan periaatteessa katsoa mikä ta-hansa toiminta, jolla aktiivisesti vahvistetaan hyvää mielenterveyttä edistäviä te-kijöitä, sekä vähennetään tekijöitä, jotka heikentävät yksilön tai yhteisön psyyk-kistä terveyttä (Lavikainen ym. 2004, 34). Mielenterveyden edistämisessä on tär-keää osallistumisen ja voimaantumisen tukeminen, sekä eri sektorien välinen yh-teistyö (Lavikainen ym. 2004, 35).

## 2.2 Mielenterveyden häiriö ja siitä kuntoutuminen

Mielenterveyden häiriön syntymistä on selitetty useilla eri malleilla. Yksi näistä malleista on haavoittuvuus-stressimalli (Kuhanen ym. 2013, 23). Haavoittuvuus-stressimallissa lähdetään olettamuksesta, jonka mukaan henkilön elämässä on altistavia tekijöitä, esimerkiksi lapsuudessa tapahtuneet traumaattiset asiat tai geneettinen alttius reagoida stressiin tietyllä tavalla. Henkilö on kuitenkin pystynyt jatkamaan elämäänsä eteenpäin. Myöhemmin elämässä voi tapahtua jotain hen-kilöä kuormittavaa (kuten avioero, ihmissuhdeongelmat, opintojen aloittaminen, työpaikan saaminen tai menettäminen), jolloin stressi nousee liian korkeaksi, henkilön haavoittuvuusraja rikkoutuu, ja mielenterveys alkaa oireilla. Stressin vai-kutusta ja uudelleen sairastumista voidaan ehkäistä vahvistamalla suojatekijöitä ihmisen elämässä. Henkilökohtaisia selviytymiskeinoja voivat olla esimerkiksi vuorovaikutustaidot, ongelmanratkaisutaidot, harrastukset, työ ja turvallinen elinympäristö. Tavoitteena on ehkäistä ihmisen kuormittumista ja vahvistaa voi-mavaroja, jotta sairaus ei uusiutuisi. Jokainen voi opetella tunnistamaan riskite-kijöitä omassa elämässään, ja vahvistaa suojaavia tekijöitä. Mielenterveystaitoja voidaan myös opettaa ja vahvistaa mm. erilaisilla koulutuksilla. Yhteiskunnan ta-solla mielenterveyttä voidaan edistää mm. tekemällä politiikkaa, jossa otetaan mielenterveyden vahvistaminen huomioon, edistämällä mielenterveyttä mahdol-

lisimman monella taholla, vähentämällä mielenterveyshäiriöiden riskitekijöitä, lieventämällä mielenterveyshäiriöihin liittyvää häpeää, sekä suojelemalla ihmisoikeuksia. (Kuhanen ym. 2013, 23–25; Lavikainen ym. 2004, 14.)

Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan useita erilaisia psyykkisiä oireita ja sairauksia. Niitä määritellään Maailman Terveysjärjestön ICD-luokituksella. Mielenterveyden häiriöiden diagnoosi perustuu ilmenneisiin oireisiin, niiden määrään ja keston. Diagnoosin tarkoituksena on pystyä mahdollisimman hyvin auttamaan sairastunutta, ja lievittää hänen oireitaan. (Kuhanen ym. 2013, 180–181.) Mielenterveyden häiriöstä voidaan puhua silloin, *”kun henkilön mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös häiritsevät toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä”* (Huttunen 2017). Vakavan mielenterveyden häiriön kohdatessa ihmisen voi henkilö lamaan täysin. Psykiatriseen häiriöön liittyy tunne-elämän, käytöksen ja ajatustoiminnan häiriöitä. Mielenterveyden häiriöstä kärsivä kokee usein sietämättömiä tunnetiloja kuten ahdistusta, pelkoa, vihaa, surua, syyllisyyttä, avuttomuutta ja häpeää. Voimakkaat tunnetilat voivat vaikuttaa myös elimistöön ja aiheuttaa mm. väsymystä, verenpaineen nousua, vapinaa ja selkävaivoja. Psykoterapialla ja lääkityksellä voidaan hoitaa häiriötä ja parantaa toimintakykyä. Vakavastakin mielenterveyden häiriöstä huolimatta henkilö voi viettää mielekästä ja laadukasta elämää. Vaikka häiriö olisi vakava ja pitkäkestoinen, siitä voi myös parantua. (Huttunen 2017.)

Mielenterveystyö voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen. Mielenterveyden edistämisen, joka koskee koko väestöä, lisäksi voidaan puhua mielenterveyshäiriöitä ehkäisevästä toiminnasta ja korjaavasta toiminnasta. Mielenterveyshäiriöitä ehkäisevässä toiminnassa tärkeää on mielenterveyttä edistävän tiedon lisääminen, häiriön varhainen tunnistaminen ja tuki, sekä pyrkimys estää häiriön uusiutumista. Korjaavaan tasoon kuuluu puolestaan mielenterveysongelmien tutkimus, hoito, sekä kuntoutus. (Kuhanen ym. 2013, 27–30.)

Mielenterveyspalveluita tuottaviin toimijoihin kuuluvat mm. perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaalipalvelut, sekä järjestöt. Mielenterveyden häiriöstä kärsivän kuntoutuksessa tähdätään parempaan toiminta- ja työkykyyn, sekä elämänlaadun parantamiseen. Kuntoutus on prosessi, jonka avulla vaikeaa

tai pitkäkestoista mielenterveyden häiriötä sairastavaa henkilöä pyritään auttamaan niin, että hän selviytyisi elämässään, työssään, opinnoissaan, sekä sosiaalisessa kanssakäymisessä muiden kanssa. (Lavikainen ym. 2004, 42, 46–47.) Järvikosken ja Härkäpään mukaan (2011, 237) hoidon ja kuntoutuksen erottaminen toisistaan mielenterveystyössä on vaikeaa. Myös Kuhanen ym. (2013, 104–105) pitävät hoitoa ja kuntoutusta vaikeina erottaa toisistaan. Periaatteessa jo ensimmäisen kerran, kun asiakas ottaa yhteyttä esim. avohoitoon, alkaa hänen kuntoutumisensa jo siitä hetkestä. Kuntoutumisprosessit voivat olla hyvin erilaisia ensimmäistä kertaa sairastuneen ja jo pitempään sairastaneen kohdalla. Silti kuntoutumisessa on aina samat tavoitteet: lisätä toimintakykyä, vähentää syrjäytymisen uhkaa, ja tukea yhteiskunnassa selviytymistä. Konkreettisesti tämä voi tarkoittaa kaikkea arkielämän taitojen harjoittelusta (kuten ruoanlaitto, siivoaminen ja kaupassakäynti) aina asumis- ja raha-asioiden hoidossa avustamiseen ja opiskelu- ja työelämään pääsyssä tukemiseen. (Kuhanen ym. 2013, 105.)

Kuntoutuspalvelut voidaan jakaa neljään eri toiminta-alueeseen: lääkinnällinen, sosiaalinen, ammatillinen, sekä kasvatuksellinen kuntoutus. Mielenterveystyössä hyödynnetään usein lääkinnällisen kuntoutuksen ohella muitakin kuntoutuksen osa-alueita, kuten sosiaalista kuntoutusta. Kuntoutuspalveluja tuottavat julkisen sektorin lisäksi yksityinen sektori, sekä kolmas sektori, kuten erilaiset potilas-, omais- ja mielenterveysjärjestöt. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2017, 203, 206–207.) Mielenterveysdiagnoosin saaneilla yleisin Kelan myöntämä kuntoutustoimenpide on psykoterapia. Kelan myöntämää psykoterapiaa säädellään lailla. Lain mukaan ”*oikeus psykoterapiaan on kaikilla 16–67-vuotiailla henkilöillä, joiden työ- tai opiskelukyky on heikentynyt mielenterveyshäiriön vuoksi ja joiden tavoitteena on parantaa työ- tai opiskelukykyä*”. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 237.) Kuntoutuspsykoterapiaa hakevan täytyy olla saanut sairastumisen toteamisen jälkeen vähintään kolme kuukautta asianmukaista hoitoa. Psykiatri arvioi asiakkaan tilanteen, ja kirjoittaa tarpeen vaatiessa lausunnon kuntoutuspsykoterapiaa varten. Kelan tukemaa psykoterapiaa voi antaa Valviran hyväksymä terapeutti, jolla on oikeus käyttää psykoterapeutin ammattinimikettä. Tuki psykoterapiaan myönnetään vuodeksi kerrallaan, ja sitä on mahdollista saada korkeintaan kolmen vuoden ajan. (Kansaneläkelaitos 2018.) Vuonna 2017

noin 36 000 suomalaista sai psykoterapiaa Kelan kuntoutuksena (Keränen 2018).

Kuntoutuksessa on tärkeää keskittyä nykyhetkeen ja suunnata katse tulevaisuuteen. Asiakasta tuetaan omien vahvuuksien tunnistamisessa ja voimaantumisessa. Taustalla on ajatus siitä, että jokaisella meistä on kykyä kasvaa ja kehittyä, ja löytää itselle mielekkäitä asioita elämään. (Lavikainen ym. 2004, 47.) Tärkeää on myös asiakkaan vuorovaikutustaitojen kehittyminen, sekä hänen tukemisensa sosiaalisissa suhteissa. Kuntoutuksessa on tärkeää lisätä kuntoutujan ymmärrystä omasta sairaudestaan, ja opetella hänen kanssaan selviytymiskeinoja tulevaisuuden varalle. (Kuhanen ym. 2013, 105.) Tiivistäen voitaisiin sanoa, että hoidolla pyritään vähentämään sairauden oireiden ja oireisiin liittyvän hädän ja ahdistuksen kokemista, kun taas kuntoutuksen tavoitteena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia selviytyä elämässään erilaisissa sosiaalisissa rooleissa ja toimintaympäristöissä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 237). Mielenterveyden keskusliitto määritteleeekin mielenterveyskuntoutujan henkilöksi, jonka sairaus on hallinnassa ja joka on toipumassa (Mielenterveyden keskusliitto s.d.A).

Joskus psykiatriassa on erotettu vakavampien mielenterveyshäiriöiden ja lievempiasteisten psyykkisten häiriöiden kuntoutus puhumalla erikseen psykiatrisesta kuntoutuksesta ja mielenterveyskuntoutuksesta. 2000-luvulla mielenterveyskuntoutuksen käsite on kuitenkin vakiintunut eräänlaiseksi yleiskäsitteeksi. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234.) Tässä opinnäytetyössä mielenterveyskuntoutujalla viitataan yleisesti kaikkiin mielenterveyden häiriöstä kuntoutuviin henkilöihin, oli kyseessä sitten millainen mielenterveydenhäiriö tahansa, lievä tai vakavampi, avo- tai sairaalahoitoa vaativa.

### 2.3 Mitä liikunta on ja miten sitä voi edistää?

Ihmisen elimistö on tehty liikkumaan. Monipuolinen liikunta vaikuttaa lähes kaikkiin elimiin ja elinjärjestelmiin. Fyysinen ärsyke on kehon normaalien toimintojen ja rakenteiden säilyttämisen kannalta välttämätön ärsyke. Liikunta on *"laajimassa merkityksessään [...] tahtoon perustuvaa, hermoston ohjaamaa lihasten toimintaa, joka aiheuttaa energiankulutuksen kasvua, ennalta harkittuihin tavoit-*

*teisiin tähtääviä ja niitä palvelevia liikesuorituksia ja koko toimintaan liittyviä elämyksiä*”. Liikuntaa voidaan kuvailla myös omasta tahdosta tapahtuvaksi, vapaa-aikaan ja reippailuun liittyväksi liikkumiseksi. Terveysliikunta on liikuntaa, joka aiheuttaa terveydelle suotuisia vaikutuksia ja johon liittyy vähän haittoja ja riskejä. (Vuori 2011a, 15–29.)

Tuottaakseen terveydelle suotuisia vaikutuksia on liikunnan oltava usein toistuvaa, jatkuvaa ja kuntoilijan kunnon ja terveydentilan huomioonottavaa. Terveyttä edistävä liikunta sisältää suositusten mukaan vähintään kohtalaista kestävyysliikuntaa vähintään 30 minuuttia päivässä, useimpina viikonpäivinä, mieluiten joka päivä. Kestävyyttä kehittävää liikuntaa on esim. kävely, sauvakävely, uinti, juoksu, hölkkä, pyöräily ja hiihto. Kestävyysliikunnan lisäksi suositellaan, että lihasvoimaa sekä liikkuvuutta kehittävää liikuntaa harrastettaisiin kaksi kertaa viikossa. Terveyden kannalta riittävän liikunnan harrastamiseksi vähimmäismäärä olisi siis se, että henkilö harrastaa liikuntaa vähintään neljä kertaa viikossa vähintään 30 minuuttia kerrallaan. (Vuori 2011a, 19; Vuori 2011b, 621–622; UKK-instituutti 2018a.) UKK-instituutti on julkaissut oman terveystuotantasuosituksensa liikuntapiirakan muodossa. Sen mukaan kestävyyskuntoa tulisi harjoittaa liikkumalla viikon aikana useana päivänä yhteensä joko 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavasti. Lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa tulisi harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Liikuntapiirakasta on tehty myös soveltavat versiot aikuisille, joilla on joko sairauden tai toimintakyvyn alenemisen aiheuttamaa liikkumisen vaikeutta, tai jotka kävelevät apuvälineen kanssa, tai liikkuvat pyörätuolilla kelaten. (UKK-instituutti 2018b.)

Suomalaisista työkäisistä terveyden kannalta riittävästi liikuntaa harrastaa vajaa kolmannes. Tyypillisesti suomalainen harrastaa kestävyysliikuntaa ulkona. Liikuntamuodoista suomalaiset harrastavat eniten kävelyä, pyöräilyä, sekä hiihtoa ja uintia. Suosittuja liikuntamuotoja ovat myös mm. kuntosaliharjoittelu, voimistelu, sauvakävely ja salibandy. Eniten käytettyjä liikuntapaikkoja ovat kevyen liikenteen väylät ja maastoliikuntapaikat (mm. ladut ja polut). Sisäliikuntapaikoista suosituin on uimahalli. Suomalaisten aikuisten liikuntamotiiveja ovat ensi sijassa terveys, kunto, rentoutuminen ja virkistymisen. Muita motiiveja ovat mm. liikunnan tuottamat elämykset ja oman itsensä toteuttaminen, sekä mahdollisuus yk-

sinoloon tai mahdollisuus yhdessäoloon. Esteinä liikunnan harrastamiselle suomalaiset ilmoittavat mm. ajan puutteen, työn tai opiskelun, sairauden ja kivut, perheen, välimatkan, puutteen liikuntapaikoista, rahan sekä saamattomuuden. (Vuori 2011b, 618–625.)

Liikuntakäyttämiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Osa on yksilökohtaisia, osa johtuu ihmisen fyysisestä, sosiaalisesta ja kulttuurisesta ympäristöstä. Yksilöllisiä tekijöitä ovat mm. ikä, sukupuoli, terveydentila, aiemmat kokemukset liikunnasta, motivaatio, käsitys itsestä liikkujana, jne. Sosiaalisia ja kulttuurisia tekijöitä, jotka vaikuttavat liikuntaan osallistumiseen ovat mm. lääkärin vaikutus, sosiaalinen tuki perheeltä tai puolisoilta, sekä sosiaalinen tuki ystäviltä, työtovereilta tai muilta henkilöiltä. Fyysisen ympäristön tekijöitä, jotka vaikuttavat liikunnan harrastamiseen, ovat puolestaan mm. liikuntapaikkojen käyttömahdollisuus (sekä todellinen että koettu), kotona olevat liikuntavälineet, ympäristön turvallisuus ja miellyttävät maisemat. (Vuori 2011c, 647–657.)

Koska niin monet tekijät vaikuttavat liikunnan harrastamiseen, ei ole olemassa yhtä, aina samalla tavalla toistettavaa kaavaa, jolla voitaisiin edistää kaikkien yksilöiden liikuntaa. Eri tutkimuksissa on kuitenkin saatu lupaavia tuloksia joistakin liikunnan edistämisen muodoista. Eräs keino on auttaa henkilöitä oppimaan taitoja, joilla muuttaa omaa liikuntakäyttämistään. Tähän voi sisältyä mm. päämäärien asettamista, sosiaalisen tuen hankkimista, liikunnan seuranta, myönteistä itsepuhelua, ja itsensä palkitsemista. Tuloksia on saatu myös sosiaalista tukea lisäävillä ohjelmilla, joissa liikkumisen tukena käytetään perheen ulkopuolista sosiaalista tukea kuten verkostoja, ryhmiä tai liikuntakavereita. Myös yhteisöihin kohdistetut ohjelmat ovat tuottaneet tuloksia. Näissä hyödynnetään mm. tiedotusta, viestintää, riskitekijöiden mittauksia, tapahtumia ja kampanjoita liikunnan edistämiseksi. Positiivisia vaikutuksia on havaittu olevan myös liikuntamahdollisuuksien, kuten lähiliikuntapaikkojen, sisäliikuntapaikkojen ja ulkoilupolkujen lisäämisellä sekä näiden paikkojen ja liikuntavälineiden käytössä opastamisella. (Vuori 2011c, 646–657.)

Wheeler kollegoineen (2018) tutki yhteiskehittämisen keinoin (= asiakkaat ja työntekijät kehittävät palveluita yhdessä), mitä haasteita mielenterveyskuntoutu-

jat kokivat liikunnan harrastamisessa ja millaisella tuella heidän liikunnan harrastamistaan voitaisiin edistää. Mielensterveyskuntoutujien liikunnan harrastamisen esteinä olivat tutkimuksen mukaan sosiaalisen tuen puute, puutteellinen tieto, vaikeudet työn ja muun elämän tasapainottamisen välillä, fyysisten sairauksien ja mielensterveyden häiriön vaikutukset, pelko ja epävarmuus, sekä liikunnan kalteus. Tekijöitä, jotka puolestaan tukivat mielensterveyskuntoutujien liikunnan harrastamista, olivat sosiaalinen tuki, mahdollisuus itselle räätälöidyn, henkilökohtaisen liikuntaohjelman tekemiseen, yhteyden kokeminen muihin ihmisiin, sekä tiedon ja opastuksen lisääminen. (Wheeler, Roennfeldt, Slattery, Krinks & Stewart 2018.)

#### 2.4 Mielensterveyden häiriön vaikutukset liikunnan harrastamiseen

Tämän opinnäytetyön puitteissa ei ole tarkoituksenmukaista lähteä luettelemaan yksityiskohtaisesti eri mielensterveydenhäiriöitä tai niiden tarkkoja oirekuvia. Sen vuoksi esille nostetaan joitain tyypillisiä oireita, jotka on hyvä huomioida tuettaessa mielensterveyskuntoutujaa liikunnan harrastamisessa. Psykkisten oireiden lisäksi käsitellään myös mielensterveyden häiriön muita mukanaan tuomia, fyysisiä ja sosiaalisia, vaikutuksia kuntoutujan elämään.

Häiriöstä riippuen mielensterveyden häiriön aiheuttamien oireiden kesto voi vaihdella päivistä kuukausiin, ja joidenkin oireiden kanssa voi joutua elämään pitkäkestoisestikin. Erityisesti pitkäkestoisten oireiden kohdalla on tärkeää, että niiden kanssa oppii tulemaan toimeen. Toipumiseen ja kuntoutumiseen liittyy oman itsen uudelleen rakentamista, eräänlaista identiteettityötä. Tavoitteena on itsetuntemuksen lisääntyminen ja voimaantuminen. Saamalla lisää tietoa omasta sairastumisestaan voi kuntoutuja opetella keinoja, joilla hallitsee omia oireitaan ja ymmärtää sairauttaan paremmin. Eräältä kantilta katsottuna toipuminen voidaankin nähdä henkilökohtaisen kasvun prosessina. (Kuhanen ym. 2013, 180–227; Kettunen ym. 2017, 16.)

Kuntoutujaa kuntoutumisessa tukevan ammattilaisen on tärkeää ymmärtää, missä vaiheessa kuntoutumista kuntoutuja on, ja millaisia voimavaroja tällä on. Ammattilainen voi tukea kuntoutujaa itsetuntemuksen lisäämisessä ja voimaantumisessa. Mielensterveyden häiriöille on tyypillistä, että henkilön vointi voi mennä



ikään kuin kaksi askelta eteenpäin, ja yllättäen taas askeleen taaksepäin. Kuntoutuminen ei ole suoraviivainen prosessi. Sen vuoksi myös kuntoutujan liikuntaharrastuksen tukemisessa on hyvä ottaa huomioon, että kuntoutujan vointi ja oireet voivat vaihdella päivästä toiseen. Joskus jo pelkkä ulko-ovesta pihalle pääseminen voi olla merkittävä askel oman kehon liikuttamisessa.

Monet mielenterveyden häiriön aiheuttamista oireista voivat hankaloittaa kuntoutujan liikunnan harrastamista. Esimerkiksi masennuksen oireisiin kuuluvat mm. aloitekyvyttömyys, mielialan lasku, mielihyvän tunteiden katoaminen, ahdistuneisuus, unihäiriöt, sekä itsesyytökset ja syyllisyyden tunteet (Kuhanen ym. 2013, 206). Masentunut voi olla toivoton, kokea itsensä arvottomaksi, ja ajatella synkkiä ajatuksia. Toimintakyky on yleensä masentuneella alentunut, ja masentuneelle voi olla vaikeaa selvitä arkisista tilanteista tai jaksaa huolehtia itsestään. (Kuhanen ym. 2013, 205–206.)

Masennuksen oireiden vaikutukset liikuntaharrastuksen ylläpitoon ovat moninaiset. Koska masennus aiheuttaa aloitekyvyttömyyttä, voi aiemman liikuntaharrastuksen jatkaminen ja vaikka lenkille lähteminen tuntuakin yhtäkkiä ylivoimaiselta. Mielihyvän tunteiden katoaminen voi johtaa siihen, että masentunutta ei saa välttämättä liikkumaan muistuttamalla, että ”liikunnasta tulee parempi olo”, sillä masentunut ei tuota hyvää oloa enää ehkä koekaan liikunnan jälkeen. Ahdistuneisuus voi puolestaan johtaa siihen, että ahdistavia tilanteita kuten esim. muiden ihmisten seuraa tai julkisia paikkoja tekee mieli välttää, jolloin masentunut jää mieluummin kotiin kuin lähtee ”ihmisten ilmoille” harrastamaan liikuntaa. Unihäiriöt voivat puolestaan johtaa siihen, että masentuneella ei yksinkertaisesti ole energiaa liikkumiseen: eihän hänellä välttämättä ole energiaa päivittäisistä askareista suoriutumiseenkaan.

Mielialahäiriöihin kuuluu masennuksen lisäksi myös mm. kaksisuuntainen mielialahäiriö. Kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle on tyypillistä, että henkilö kärsii vuorottain masennuskausien ohella maniasta tai hypomaniasta. Manian aikana henkilön mieliala on korostuneesti kohonnut, niin myös energiatasot ja itsetunto. Henkilö voi olla erityisen touhukas, ja usein arvostelukyky heikkenee. Voimakas yliaktiivisuus voi aiheuttaa vakavia ongelmia perhe- ja työelämässä sekä ihmisuhteissa. Maniaan voi liittyä myös ärtynyt mieliala, suuruuskuvitelmat, vastuuton

käyttäytyminen ja uhkarohkeus. Jos maniaan liittyy aistiharhoja tai harhaluuloja, on kyseessä psykoottinen mania. (Kuhanen ym. 2013, 206–208.)

Hypomaniaan eli lieväasteiseen mielialan nousuun liittyy mm. toimeliaisuuden lisääntyminen, puheliaisuus, unen tarpeen väheneminen, lievä rahojen tuhailu, keskittymiskyvyn heikkeneminen, seurallisuuden lisääntyminen, jne. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairausjaksojen välillä potilaalla ei välttämättä ole minkäänlaisia oireita, tai oireina voi olla lieväasteisia masennuksen tai manian oireita. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistaminen on äärimmäisen tärkeää, koska mikäli sitä ei hoideta, voi se johtaa mm. työpaikan menetykseen, sosiaalisten suhteiden menettämiseen ja henkilö voi velkaantua huomattavissa määrin. (Kuhanen ym. 2013, 208, 215, 219.)

Mielenterveyden järkkäytyminen ei siis tuo tullessaan pelkästään psyykkisiä oireita, vaan voi johtaa myös sosiaalisiin vaikutuksiin henkilön elämässä. Häiriön oireet voivat johtaa ihmissuhteiden katkeamiseen, koska henkilö voi käyttäytyä itselleen hyvin epätyypillisellä tavalla, eivätkä ystävät ja tuttavat välttämättä ymmärrä, mistä tämä johtuu. Tämä voi johtua mm. masennuksen oireista, jolloin on mahdollista, että henkilö ei jaksakaan tavata ystäviä tai alkaa muuten eristäytyä kotiinsa. Erikoinen käyttäytyminen voi johtua myös mm. manian oireista, jolloin henkilö voi puolestaan olla ns. liian paljon yhteydessä ystäviin ja tuttaviin, ja esim. soitella heille useita kertoja päivin öin. Joka tapauksessa psyykinen sairastuminen voi vaikuttaa henkilön elämään niin, että henkilön sosiaalinen verkosto saattaa sen vuoksi kaventua.

Sosiaalisiin vaikutuksiin kuuluu myös taloudellisen tilanteen muuttuminen sairastumisen myötä. Vaikutukset henkilön toimeentuloon voivat olla merkittävät johtuen jo pelkästään häiriön oireiden aiheuttamista seurauksista. Esimerkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava voi manian aikana tuhata rahaa yli varojensa, mikä johtaa mahdollisesti velkaantumiseen ja rahaongelmiin. Myös masennusta sairastava voi joutua haastavaan taloudelliseen tilanteeseen, jos ei ole kyennyt masennuksen vuoksi hoitamaan raha-asioitaan ja laskuja on jäänyt maksamatta (Kuhanen ym. 2013, 213). Lisäksi taloudelliseen tilanteeseen vaikuttavat mahdolliset sairauslomat ja sairauden aiheuttama toimintakyvyn lasku, jonka vuoksi esim. opintojen suorittaminen tai töiden tekeminen voi olla hankalaa tai

keskeytyä. Joskus työkyky voi aleta sairastumisen myötä niin, että henkilö joutuu työkyvyttömyyseläkkeelle. Toisaalta mielenterveyden häiriön sairastaneen talous voi olla paranemisen jälkeen ihan hyvälläkin tolalla ja paluu töihin ja opintoihin sujua hyvin. Osa kuntoutujista voi kuitenkin joutua elämään muuttuneen taloudellisen tilanteen kanssa, joko tilapäisesti tai pysyvästi.

Kuntoutujan elämässä mahdollisesti muuttuneet sosiaaliset olosuhteet voivat vaikuttaa myös liikunnan harrastamiseen. Sosiaalisen verkoston kaventumisen myötä voi olla, että kuntoutujalla ei esimerkiksi olekaan lenkkikaveria tai ryhmää, jonka kanssa harrastaa liikuntaa. Tällöin seuraksi lähteminen lenkille tai salille tai sopivien liikuntaryhmien löytyminen seudulta voi olla iso apu kuntoutujan liikuntaharrastuksen tukemisessa. Myös taloudelliset olosuhteet vaikuttavat liikuntaharrastuksen ylläpitoon. Voi olla, että kuntoutuja hankkisi mielellään esim. kuntosalijäsenyyden, tai alkaisi harrastaa jotain muuta lajia, mutta jäsenmaksut, välineet, vaatteet ja muut kulut voivat rajoittaa sitä, millaisen liikunnan harrastamiseen kuntoutujalla on varaa. Esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeellä, velkaannuttuaan tai muuten pienillä tuloilla elävän kuntoutujan talous voi olla tiukilla, ja päivittäisistä menoista ja laskuista selviäminenkin voi olla haastavaa. Tämän vuoksi on tärkeää, että tarjolla on tarpeeksi ilmaisia, julkisia, hyvin hoidettuja liikuntapaikkoja sekä edullisia liikuntamahdollisuuksia ja liikuntaryhmiä, joita kuntoutuja voi hyödyntää.

Koska mielenterveyden häiriön taustalla voi olla geneettisiä, biologisia, sosiaalisia sekä psykologisia vaikuttavia tekijöitä, on lääkehoito usein perusteltua terapian ja muiden psykososiaalisten hoitomuotojen rinnalla. Lääkehoitoa käytetään mm. skitsofrenian, masennuksen, kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniavaiheen ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Lääkehoidon avulla voidaan lievittää mm. pelkotiloja, ahdistusta, unettomuutta, psykoottisuutta ja mielialanvaihteluita. Lääkehoito on erittäin tärkeää esim. skitsofrenian ja psykoosien hoidossa. Lääkkeitä voidaan käyttää sekä akuuttivaiheessa että pitkäaikaisempana hoitona, jolloin tavoitteena on uudelleen sairastumisen ehkäiseminen. Lääkkeiden lopettamisen tulee aina tapahtua harkitusti ja vähitellen, yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa. (Kuhanen ym. 2013, 256–297.)

Sekä mielenterveyden häiriön aiheuttamat oireet (mm. väsymys, aloitekyvyttömyys, lisääntynyt ruokahalu) että lääkitys voivat vaikuttaa myös kuntoutujan fyysiseen hyvinvointiin. Lääkkeiden haittavaikutuksia voivat olla mm. väsymys, painonnousu, metaboliset eli aineenvaihduntaan liittyvät haittavaikutukset sekä ruokahalun lisääntyminen (Kuhanen ym. 2013, 262–263). Kuntoutujan liikuntaharrastuksen kannalta tämä voi tarkoittaa sitä, että oireiden ja lääkkeiden yhteisvaikutuksesta oma fyysinen jaksaminen ei välttämättä ole yhtä hyvä kuin aiemmin. Pitkäaikaista lääkitystä käytettäessä tai mikäli kuntoutujalla on jokin fyysinen sairaus, olisikin tärkeää saada joko lääkärin tai muun terveydenhoitoalan ammattilaisen ohjeistus ennen liikunnan aloittamista (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 255). Liikunnan harrastaminen on hyvä keino pitää yllä ja kehittää omaa kuntoa, jotta jaksaminen paranee (Rintala ym. 2012, 25). Tärkeintä liikunnan aloittamisessa on aina kuntoutujan oma motivaatio. Olennaista onkin löytää se itselle mielellinen laji, jota haluaa harrastaa.

Mielenterveyden häiriö voi siis mahdollisesti vähentää kuntoutujan liikunnan harrastamista, mutta joissain mielenterveyden häiriöissä voi käydä myös päinvastoin: liikunnasta voi muodostua ongelma ja sitä voidaan harrastaa liiallisessa määrin. Liikuntaan voi syntyä pakkomielle mm. syömishäiriöissä, kuten anoreksiassa, joihin voi liittyä häiriöitä ruumiinkuvassa (Martin Ginis, McEwan & Bassett-Gunter 2013, 237–241.). Liikunta voi tällöin toimia jatkuvan laihdutuksen väliinäänä. Ruumiinkuvan häiriöstä ja syömishäiriöstä kärsivälle suositeltavampaa olisikin ehkä kognitiivisen käyttäytymisterapian tai esimerkiksi taideterapian hyödyntäminen hoidossa liikunnan sijasta. (Martin Ginis ym. 2013, 237–241.)

## 2.5 Liikunnan positiiviset vaikutukset mielenterveyteen

Liikunnalla on ihmisen terveyteen sekä biologisia, psykologisia, että sosiaalisia hyvinvointivaikutuksia (Partonen 2011, 508–512). Osittain nämä voivat myös limittyä toisiinsa. Liikunta voi mm. aiheuttaa aivoissa fyysisiä muutoksia, jotka vaikuttavat myös henkilön psyykkiseen hyvinvointiin. Muun muassa Ekkekakis (2013) ja Hansen (2017) ovat tuoneet esille liikunnan hyödyntämistä perinteisten hoitomuotojen (terapia, lääkehoito) rinnalla mielenterveytystyössä. Liikuntaa voidaan pitää turvallisena, edullisena sekä tehokkaana apukeinona useiden eri mielenterveyden häiriöiden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä (Ekkekakis 2013, 26).

Eräs tapa, jolla liikunta vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen, on liikunnan tuottama hyöty stressin säätelyssä. Haavoittuvuus-stressimallin mukaan altistavat tekijät, riittämättömät suojatekijät ja riittävän kuormittava stressi voivat yhdessä johtaa psyykkiseen sairastumiseen (Kuhanen ym. 2013, 23). Muun muassa ahdistuneisuushäiriöstä kärsivälle onkin hyötyä erilaisten rentoutumistekniikoiden harjoittelemisesta ja liikunnasta (Kuhanen ym. 2013, 226; Partonen 2011, 508–512). Stressi on evolutiivinen keino, jolla reagoidaan uhkaavaan vaaraan. Kun ihminen kokee jonkin uhkaavan tilanteen, veren kortisolitaso nousee, sydän alkaa sykkiä nopeammin ja vahvemmin, ja keho valmistautuu kamppailuun. Tarkoituksena on, että lihakset saisivat enemmän verta, ja olisivat näin valmiina taistelemaan vaaraa vastaan tai pakenemaan paikalta (taistele tai pakene -reaktio). Uhkaavassa tilanteessa manteliumake on se aivojen osa, joka käynnistää stressijärjestelmän. (Hansen 2017, 34–35.)

Manteliumakkeen vastapainona aivoissa toimii hippokampus. Yksi sen tehtävistä on hidastaa stressijärjestelmän toimintaa. Yleensä kortisolitaso laskee, kun stressaava tilanne on mennyt ohi. Joskus stressiä voi kuitenkin joutua sietämään pitkiäkin aikoja, kuten kuukausia tai vuosia. Jos kortisolia on veressä liikaa kuukausien tai vuosien ajan, voi hippokampus surkastua. Tällöin se ei pysty enää toimimaan entiseen tapaan stressijärjestelmän jarruna. Vaikeista stressi- ja ahdistusoireista kärsivillä ihmisillä onkin tutkimuksissa todettu hieman keskivertoa pienempiä hippokampuksia. Liikunnalla voidaan kuitenkin vaikuttaa voimakkaasti hippokampukseen. Liikunta mm. aktivoi hippokampusta ja säännöllinen liikunta myös tuottaa hippokampukseen uusia hermosoluja ja kasvattaa sen kokoa. (Chen 2013, 171; Hansen 2017, 36–41, 184.)

Toinen liikunnan positiivinen vaikutus stressinsäätelyyn liittyy kortisolitason nousuun. Liikunnan aikana kortisolitaso nousee luontaisesti, koska liikunta rasittaa kehoa. Liikuntakerran jälkeen kortisolitaso kuitenkin laskee matalammalle kuin mitä se oli ennen liikkumaan lähtemistä. Säännöllisesti liikuntaa harrastavan kortisolitaso nousee ajan myötä aina vain vähemmän lenkin (tms.) aikana ja laskee entistä enemmän liikuntakerran jälkeen. Tällä on vaikutusta myös kortisolitasojen nousuun muun kuin liikunnan harrastamisen yhteydessä. Jos liikuntaa harrastetaan säännöllisesti, nousee kortisolinin määrä vähemmän myös silloin, kun stressireaktion aiheuttaa jokin muu syy kuin liikunta. Säännöllisellä liikunnalla voidaan

siis vaikuttaa kehon stressireaktioihin niitä madaltavasti. (Hansen 2017, 38; Utschig, Otto, Powers & Smits 2013, 106–107.)

Hippokampuksen lisäksi myös aivojen otsalohko toimii stressin hillitsijänä. Kroonisesti stressaantuneilla olisi juuri eniten käyttöä hippokampukselle ja otsalohkolle. Kun otsalohko aktivoituu paremmin, rauhoittaa se yleensä oloa ja vähentää stressiä. Liikunnan harrastaminen on hyödyllistä myös otsalohkon kannalta, sillä fyysinen aktiivisuus vahvistaa sitä ja hippokampusta eniten kaikista aivojen osista. Otsalohko hyötyy mm. säännöllisen liikunnan aiheuttamasta parantuneesta verenkierrosta, sinne muodostuu uusia verisuonia, ja myös otsalohkon ja manteliumakkeen välinen yhteys vahvistuu. Lisäksi pitkään jatkuva ja säännöllinen liikunta kasvattaa otsalohkoa. (Hansen 2017, 41–43.)

Stressin hillitsemisen lisäksi liikunnasta on apua myös masennusoireisiin. Liikunta soveltuukin sekä lievän tai keskivaikean masennustilan että ahdistuneisuuden yhdeksi hoitokeinoksi. Liikunta nostaa mm. dopamiini-, serotoniini- ja noradrenaliinitasoa. Masentuneilla on todettu olevan näitä aivojen välittäjäaineita vähemmän kuin muilla. Dopamiinin ja serotoniinin taso nousee jo yhden juoksulenkin jälkeen, mutta vaikutukset masennukseen alkavat näkyä vasta pitempään kestäneen säännöllisen kuntoliikuntaharrastuksen myötä. Liikunnan vaikutukset ovat tehokkaimmat lievään ja keskivaikeaan masennukseen, sillä vaikea-asteisessä masennuksessa jo sängystä nouseminen voi tuottaa vaikeuksia, saattikka juoksulenkille lähteminen. (Hansen 2017, 78, 86, 114–117, 131; Partonen 2011, 508–512.)

Serotoniinin, dopamiinin ja noradrenaliinin lisäksi tärkeä aine, jota liikunnalla voidaan lisätä aivoissa, on aivoperäinen neurotrofinen tekijä, BDNF (= brain-derived neurotrophic factor). BDNF suojaa aivosoluja, ja osallistuu lisäksi uusien solujen muodostumiseen. Se vahvistaa aivosolujen välisiä kytköksiä, tekee aivoista joustavammat ja hidastaa solujen vanhenemista. Myös BDNF-tasoa tutkittaessa on huomattu, että masentuneiden BDNF-taso on alhaisempi kuin muilla. Liikunta on tehokkain tapa saada aivot tuottamaan enemmän BDNF:ää. Eniten BDNF-tasoa näyttäisi nostavan kuntoliikunta (kuten juoksu, pyöräily), ja tärkeää on sykkeen kohottaminen. BDNF-pitoisuuden lisääntyminen aivoissa liikunnan myötä voi olla

yksi tekijä, joka selittää liikunnan positiivisia vaikutuksia psyykkiseen stressiin ja mielialan laskuun. (Hansen 2017, 116–118; Alen & Rauramaa 2011, 49.)

Liikunnasta on monia hyötyjä mielenterveyskuntoutujan psyykelle. Liikunta vaikuttaa positiivisesti mm. uneen ja mielialaan. Liikunta lievittää unettomuutta, parantaa unen laatua ja liikunnan avulla voi hallita stressiä. Lisäksi liikunnalla voidaan vähentää jännittyneisyyttä, tilanneahdistuneisuutta sekä masentuneisuutta. Liikunnalla voidaan ehkäistä etenkin yleisimpien mielenterveyden häiriöiden, eli masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden oireiden ilmaantumista ja uusiutumista. Tarkkoja liikunnan annos-vastesuhteita mielenterveyden häiriöiden hoidossa tai ehkäisyssä ei vielä tunneta. Varmaa on kuitenkin se, että liikunnan säännöllisellä harrastamisella on positiivisia vaikutuksia mielenterveydelle. Eniten tutkimuksia on tehty pitkäkestoisen aerobisen liikunnan osalta, mutta viime vuosina yleistyneen kuntosalibuumin myötä myös ei-aerobisen liikunnan vaikutuksia mielenterveydelle on alettu tutkia. Esimerkiksi masennusoireiden hoitoon aerobinen liikunta on tehokkain muoto, mutta myös ei-aerobisella liikunnalla on saatu positiivisia tuloksia. Säännöllisellä liikunnalla on voitu estää masennusoireiden ilmaantumista, ja eräissä tutkimuksissa masennustilan uusiutumisriski on pienentynyt potilailla, jotka ovat jatkaneet säännöllisen liikunnan harrastamista vähintään vuoden ajan. Liikunnan hyvät vaikutukset eivät varastoidu, joten toivottujen vaikutusten saamiseksi onkin tärkeää, että liikunta on säännöllistä ja jatkuvaa. (Vuori 2011a, 23; Partonen 2011, 508–512; Smith & Blumenthal 2013.)

Liikunnan biologisten vaikutusten ohella sillä on myös psykologisia ja sosiaalisia vaikutuksia. Liikunta voi vahvistaa mm. minäpystyvyyden tunnetta, eli tunnetta siitä, että voi luottaa omiin kykyihinsä ja että omalla toiminnalla voi vaikuttaa asioiden kulkuun. Liikuntaan voi liittyä myös itsetunnon paranemista. Liikunta voi tuottaa hallinnan kokemuksia, flow-kokemuksia, se aktivoi toimintaan, ja liikunnan harrastamisen kautta voi huomata oman toiminnan tuottaneen tuloksia. Liikunnan sosiaaliset vaikutukset voivat syntyä esim. vuorovaikutuksesta toisten ihmisten kanssa, jos liikuntaa harrastetaan ryhmässä. Liikuntaan voi liittyä sosiaalisen tuen kokemuksia, ja yhteyden kokemista toisiin ihmisiin, millä on puolestaan positiivisia hyvinvointivaikutuksia. Liikunta voi lisäksi auttaa keskittämään ajatukset liikuntasuorituksen ajaksi muuhun kuin murehtimiseen ja ahdistaviin ajatuksiin, ja se voi myös harhauttaa hetkeksi oireiden kokemisesta, kuten kuulo- tai

vainoharhoista. Liikunnan ei myöskään aina tarvitse olla kovin sykettä nostattavaa ollakseen mielelle hyödyllistä. Myös pitkäkestoisella joogan tai taijin harrastamisella on nimittäin havaittu positiivisia vaikutuksia ahdistus- ja mielialaoireisiin. (Gaudlitz, von Lindenberger, Zschucke & Ströhle 2013; Hansen 2017, 122; Korkeila & Korkeila 2008, 278; Ojanen 2006, 25–26; Partonen 2011, 508–512; Utschig ym. 2013, 109.)

Koska myös luonnossa oleskelulla on positiivisia vaikutuksia mielen hyvinvoinnille, voi luontoliikunnalla yhdistää sekä liikunnan että luonnon tuottamia hyvinvointivaikutuksia. Esim. masennuksen hoidossa voi olla hyödyllistä yhdistää liikunta ja kirkasvalo, liikkumalla vaikkapa ulkona auringonvalon aikaan (Partonen 2011, 510). Metsäntutkimuslaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan jo viisi minuuttia metsässä vietettyä aikaa kohentaa ihmisen mielialaa (Kähkönen 2015). 20 minuutin kuluessa metsään tulosta verenpaine laskee, ja jos kuukausittain pystyy viettämään viisi tuntia luonnossa, on sillä suuri vaikutus henkiseen hyvinvointiin. Metsä voi myös toimia hyvänä paikkana aloittaa liikuntaharrastus, sillä metsässä kulkemista ei välttämättä edes mielletä liikunnaksi. (Kähkönen 2015.) Japanissa kehitetyn metsäkylvyn ideana on metsään meneminen ja rauhallinen oleilu siellä (esim. istuen tai kävellen) sekä yhteyden luominen metsäympäristöön havainnoimalla sitä eri aisteilla (Li 2018). Metsäkylvyllä on todettu olevan monia hyvinvointivaikutuksia, kuten verenpaineen ja stressin aleneminen, keskittymiskyvyn paraneminen, masennusoireiden helpottuminen, vastustuskyvyn tehostuminen, jne. Metsäkylpy mm. alentaa stressihormoni kortisolin määrää kehossa. Lisäksi metsäkylpy parantaa unenlaatua. Mikäli metsään ei ole pääsyä, myös muissa luonnon ympäristöissä, kuten kaupungissa olevilla puistoalueilla, oleskelulla on positiivisia hyvinvointivaikutuksia. (Li 2018, 38, 67, 69–72, 151, 254.)



### 3 AMMATTILAISET JA RAKENTEET KUNTOOUTUJAN LIIKUNTAHARRASTUSTA TUKEMASSA

Liikunta on yksilön käyttäytymistä, joka ei tapahdu tyhjiössä. Yksilön omien ominaisuuksien, tavoitteiden ja motivaatioiden lisäksi liikunnan harrastamiseen tai harrastamattomuuteen vaikuttavat monet yksilön ulkoiset tekijät. Tässä osiossa käsitellään yksilön ympärille rakentuvaa sosiaalisen ja fyysisen todellisuuden verkkoa, jonka osaset voivat osaltaan olla tukemassa kuntoutujan liikuntaharrastusta. Eritoten huomiota kiinnitetään sosiaali-, terveys-, ja liikunta-alan ammattilaisten mahdollisuuksiin tukea liikunnan harrastamista, sekä paneudutaan liikuntaan kannustavan fyysisen ympäristön piirteisiin.

#### 3.1 Sosio-ekologinen malli liikuntaan tukemisessa

Sosio-ekologisen mallin mukaan yksilön käyttäytymiseen vaikuttavat yksilöllisten tekijöiden lisäksi myös henkilön sosiaalinen ja fyysinen ympäristö, sekä kulttuuri, ja poliittinen päätöksenteko. Jos sosio-ekologista mallia halutaan hyödyntää esim. terveyden edistämisessä, tulee silloin ottaa huomioon viisi eri tasoa: yksilötaso, organisaatiotaso, yksilöiden välinen taso, alueellinen taso sekä poliittisen päätöksenteon taso. Myös liikuntakäyttäytymistä voidaan lähestyä sosio-ekologisen mallin avulla. Tällöin ajatellaan, että osallistumista rajoittavia tekijöitä tulisi vähentää ja osallistumista tukevia tekijöitä puolestaan lisätä. Tähän voidaan pyrkiä erilaisten toimenpiteiden avulla, kuten vaikkapa lisäämällä fyysisessä ympäristössä kevyen liikenteen väyliä ja parantamalla niiden turvallisuutta. (Vuori 2011c, 654; UKK-instituutti 2018c.)

Poliittisella tasolla kaikkien väestöryhmien liikuntaa pyritään Suomessa edistämään mm. liikuntalain avulla. Liikuntalain tavoitteena on mm. edistää *”eri väestöryhmien mahdollisuuksia liikkua ja harrastaa liikuntaa”* sekä edistää *”eriarvoisuuden vähentämistä liikunnassa”* (Liikuntalaki 390/2015). Laissa määrätään valtion vastuista ja kunnan vastuista liikunnan osalta. Valtio voi mm. myöntää valtionavustusta liikuntaa edistäville järjestöille, ja (pääasiassa kuntien) liikuntapaikkojen rakentamiseen. Valtiotasolla asiantuntijaelimenä toimii opetus- ja kulttuuriministeriön alaisuudessa valtion liikuntaneuvosto. Kuntien tulee puolestaan mm. järjestää liikuntapalveluja ja terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa ottaen eri

kohderyhmät huomioon, tukea kansalaistoimintaa ja seuratoimintaa, sekä rakentaa ja ylläpitää liikuntapaikkoja. (Liikuntalaki 390/2015.)

Kulttuurin vaikutusta yksilön käytökseen voidaan tarkastella monella tasolla. Kulttuuri voi mm. määrittää, mitkä liikuntalajit ovat kulloinkin suosittuja, tai trendikäitä. Kulttuurista vaikutusta voi edustaa myös se, millaisia arvotuksia liikunnalle kulttuurissa annetaan. Liikunnan harrastamiseen vaikuttavatkin mm. kulttuurin ja henkilön lähipiirin arvostukset (Ojanen 2006, 18). Kulttuurin ja politiikan suoria vaikutuksia yksilöiden arkeen ja käyttäytymiseen on haasteellista tutkia, joten tämän opinnäytetyön lähestymiskulmaksi valittiin yksilön sosiaalisen ja fyysisen ympäristön tarkastelu. Koska opiskelija on valmistumassa sosiaalialalle, oli sosiaalista ympäristöä tarkasteltaessa tarkoituksenmukaista keskittyä nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja niissä toimivien ammattilaisten mahdollisuuksiin tukea kuntoutujan liikunnan harrastamista.

### 3.2 Sosiaalinen ympäristö kuntoutujan liikuntaharrastuksen tukena

UKK-instituutin (2018c) sosio-ekologisen mallin pohjalta luomat paikallaanolon vähentämisen kaaviot ovat hyvä pohja lähteä pohtimaan kaikkia niitä sosiaalisen ympäristön kohtia, joissa kuntoutujan liikuntaharrastusta voidaan tukea. Tavoitteita voidaan asettaa sekä yksilön, yhteisön että organisaation tasolla (UKK-instituutti 2018c). Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-alan ammattilaiset voivat tukea sekä kuntoutujan omia tavoitteita ja niiden asettamista, mahdollistaa liikuntaryhmien toimintaa, hankkia lisäkoulutusta liikunta-asioissa, varustaa tiloja liikuntaan kannustaviksi, jne. Tutkimuksissa lääkärin vaikutuksella sekä myös muilta kuin läheisiltä saadulla sosiaalisella tuella on osoitettu olevan myönteinen yhteys liikunnan harrastamiseen (Vuori 2011c, 646–650).

Mielenterveyskuntoutujalle liikunta voi toimia työkaluna, jonka avulla kuntoutuja voi itse vahvistaa omia voimavarojaan. Tärkeää olisi kuitenkin, että kuntoutuja saa tukea liikuntaharrastuksen aloittamisessa ja jatkamisessa, mikäli tukea kaippaa. Tutkimuksia psyykkistä häiriötä sairastavien liikuntatottumuksista ei ole vielä tehty tarpeeksi, mutta jo tehdyt tutkimukset viittaavat siihen, että mielenterveyden häiriötä sairastavat liikkuvat vähemmän kuin väestö keskimäärin (Korkeila & Korkeila 2008, 278). Mielenterveyskuntoutujan tukeminen liikunnan harrastamisessa

on tärkeää varsinkin liikuntaharrastuksen alkuvaiheessa (Ojanen 2006, 26). Mielenterveyden häiriöön voi liittyä Ojasen (2006) mukaan opittua avuttomuutta. Opittuun avuttomuuteen voi liittyä kokemus siitä, ettei oma toiminta tuota tuloksia, eikä välttämättä kannata edes yrittää. Liikunnan harrastamiseen motivoitumisen kannalta on tärkeää, että liikunta on omaehtoista ja kuntoutujan itse valitsemaa. Ulkoa päin tuleva pakko ja negatiiviset liikuntakokemukset eivät innosta harrastamaan liikuntaa. Ohjaaja voi kuitenkin tukea ja ohjata kuntoutujaa liikunnan harrastamisessa kunnioittaen tämän yksilöllisyyttä ja omia valintoja. (Ojanen 2006, 14–29.)

Kuntoutuja voi kuntoutumisensa aikana olla tekemisissä useiden eri ammattilaisten kanssa. Sekä terveysalan, sosiaalialan, että liikunta-alan ammattilaisilla on mahdollisuus toimia kuntoutujan tukijana liikunnan harrastamisessa. Asiakas saa palvelua omaan tarpeeseensa usealta eri taholta, jotka asiakkaan näkökulmasta muodostavat häntä auttavan verkoston. Eri ammattilaisilla on myös erilaisia mahdollisuuksia vaikuttaa kuntoutujan liikuntaharrastukseen, olkoon tuki sitten taloudellista tukea, tiedollista tukea, liikuntaryhmien järjestämistä, jne. Monien eri alojen ammattilaisilla, kuten jopa sosiaalityöntekijöillä ja kaupunginpuutarhureilla voi olla merkittävä vaikutus erityisryhmien liikunnan harrastamiseen (Rikala 2018). Tärkeää onkin moniammatillinen ja eri hallinnonalojen välinen yhteistyö, ja näihin voivat kuulua mm. kunnan liikuntapalvelut, sosiaali- ja terveyspalvelut, sekä yhdyskunta- ja ympäristöpalvelut (Rikala 2018). Kunnan omien palveluiden välisen yhteistyön lisäksi yhteistyötä tehdään usein myös paikallisten seurojen ja järjestöjen kanssa erityis- eli soveltavan liikunnan tiimoilta. Soveltavaa liikuntaa järjestetään liikkujille, joilla on vammaan, sairauteen tai korkeaan ikään liittyviä rajoituksia liikuntaan osallistumisessa. Kunnat voivat tukea soveltavan liikunnan edellytyksiä mm. kohdentamalla osan liikuntaseura-avustuksista paikallisille kansanterveys-, vammais-, ja eläkeläisjärjestöille soveltavan liikunnan järjestämistä varten; ylläpitämällä liikuntatiloja ja jakamalla niitä toimijoiden kesken; julkaisemalla soveltavan liikunnan palvelukalenteria; sekä osallistumalla soveltavan liikunnan kehittämishankkeisiin. (Rintala ym. 2012, 490–492, 499–500.)

Mielenterveyskuntoutujien järjestelmällisellä tukemisella liikunnan harrastamisessa on Suomessa noin 60-vuotinen historia. Jo 1960-luvulla noin 15 psykiat-

rista sairaalaa palkkasi liikunnanohjaajan. 1970-luvulla jo 30 sairaalaa oli palkannut liikunnanohjaajan. Sairaaloita voidaankin pitää mielenterveyskuntoutujan liikuntaan tukemisessa edelläkävijöinä. 1970-luvun lopulla ja erityisesti 1980-luvulla kuntien liikuntatoimeen alettiin palkata erityisliikunnanohjaajia. Heidän vastuullaan on organisoida liikuntaa mm. ikäihmisille sekä vammaisille ja pitkäaikais-sairaille henkilöille (erityisliikunta). Mielenterveysalan järjestöissä liikuntatoimintaa on organisoitu järjestelmällisemmin 1990-luvulta lähtien. 1980-luvulla Suomen Mielenterveysseuraan perustettiin liikunta-asioita käsittelevä työryhmä, ja 1990-luvulla Mielenterveyden keskusliitto alkoi kouluttaa paikallisyhdistyksiin liikuntavastaavia. (Koivumäki 2006, 30–35.)

Erytisliikunta eli soveltava liikunta on valtion tukemaa toimintaa, joka sijoittuu opetus- ja kulttuuriministeriön vastuulle. Valtion liikuntabudjetista noin 5 - 6 % osoitettiin soveltavaan liikuntaan 2010-luvun alussa. Valtio osoittaa varoja sekä kunnille että valtionavustuskelpoisille järjestöille. Suurin osa rahoituksesta menee erityisliikuntajärjestöille sekä kuntien liikuntatoimille, joissa varoilla voidaan palkata erityisliikunnanohjaajia sekä järjestää erityisliikuntaryhmiä. Useiden isompien kaupunkien liikuntatoimessa toimii erityisliikunnanohjaaja. Erytisliikunnanohjaajan tehtäviin kuuluu mm. organisoida soveltavaa liikuntaa, sekä suunnitella ja kehittää sitä yhteistyössä eri hallinnonalojen ja järjestöjen sekä muiden toimijoiden kanssa. Soveltava liikunta kuuluu kunnissa useimmiten liikuntatoimen, opetus- ja sivistystoimen, sekä sosiaali- ja terveystoimen vastuulle. Kuntien sosiaali- ja terveystoimen vastuulla on mm. psykiatristen sairaaloiden soveltava liikunta. (Rintala ym. 2012, 490–500.)

Mielenterveysalan järjestöistä soveltavan liikunnan valtionapukelpoinen järjestö on Mielenterveyden keskusliitto, ja sillä onkin palkkalistoillaan yksi työntekijä, jonka työtehtävät liittyvät nimenomaisesti liikuntaan. Valtionavustuksia saavat myös kaksi järjestöjen muodostamaa yhteistyöorganisaatiota: Soveltava Liikunta ry (SoveLi) sekä Suomen Paralympiakomitea. Suomen Mielenterveysseura ja Mielenterveyden keskusliitto ovat molemmat jäseninä SoveLi ry:ssä. (Rintala ym. 2012, 493–494.) SoveLin jäsenjärjestöt järjestävät monenlaista liikuntatoimintaa. Usein liikunnassa hyödynnetään vertaistukea ja toimintaan on matala kynnys. Pääasiassa liikunta on suunnattu paikallisyhdistysten jäsenille ja heidän läheisilleen, mutta avointakin liikuntatoimintaa on. Paikallisyhdistyksissä järjestetään eri

lajien liikuntaryhmiä. Liikunnan tiimoilta toteutetaan myös mm. turnauksia ja retkiä. Usein yhdistykset myös tukevat jäsentensä liikunnan harrastamista tiedottamalla paikallisista liikuntamahdollisuuksista ja maksamalla osan liikunnan harrastamisen pääsymaksuista. (Soveltava liikunta SoveLi ry 2016.)

Mielenterveysalan liikuntatoimintaa on myös kehitetty erinäisissä hankkeissa. Eräs näistä oli vuosina 2003 – 2005 toteutettu Suomen Mielenterveysseuran hanke nimeltä *Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke* (Turhala 2006, 50–63). Se sai alkunsa, kun sosiaali- ja terveysministeriön terveystoimikunta toi vuonna 2001 esille tarpeen lisätä mielenterveysalan liikuntatoimintaa. Terveystoimikunnan mietinnössä suositeltiin kokeiluhankkeen käynnistämistä mielenterveysalan eri yhteisöjen yhteistyönä. Hankkeen pilottikuntina oli 11 kuntaa, joissa mielenterveyskuntoutujien liikuntatoimintaa kehitettiin, ja liikuntaryhmiä lisättiin. Kunnissa muodostettiin kehittämistyöryhmiä, jotka kokosivat eri toimijoita yhteen edistämään ja suunnittelemaan yhdessä paikallista mielenterveyskuntoutujien liikuntatoimintaa. Kehittämistyöryhmissä oli mukana kunnan liikuntatoimi, sosiaali- ja terveystoimi, mielenterveysalan järjestöt, sairaalan liikunnanohjaajat sekä muut asiasta kiinnostuneet tahot. Erinäisiä kunnissa toteutettuja toimia olivat mm. mielenterveyskuntoutujille suunnatut liikuntaryhmät, liikuntatapahtumat, koulutukset ynnä muut. Eräissä kunnissa myös tuettiin kuntoutujien liikuntaharrastuksia mm. jakamalla ilmaisia uimalippuja ja kuntosalilippuja, sekä järjestämällä kuntoutujille tarpeen mukaan kuljetuksia liikuntaryhmiin. (Turhala 2006, 50–63.) Hanke sai myöhemmin jatkoa hankkeessa nimeltä *Liiku mieli hyväksi*, jonka tuotoksena julkaistiinkin liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset vuonna 2015 (Suomen Mielenterveysseura 2015).

*Liikunta ja mielen terveys osana hyvinvointia: Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset* -julkaisun mukaan valtakunnallisissa terveystoimikuntasuosituksissa korostetaan paljolti fyysistä terveyttä. Suositeltavaa olisi liikunnan fokuksen siirtäminen sen tuottamista fyysisistä hyödyistä myös liikunnan psyykkisten ja sosiaalisten hyötyjen korostamiseen. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia psyykkiseen terveyteen, ja liikuntaa tulisikin hyödyntää järjestelmällisemmin kansalaisten mielen terveyden tukemisessa, sekä ennaltaehkäisevässä mielessä että hoidossa ja kuntoutuksessa. Julkaisun mukaan liikuntaa hyödynnetään edelleen liian vähän psykiatrisessa hoidossa ja kuntoutuksessa. Kehittämisehdotuksina

julkaisussa esitetään mm. mielenterveyden häiriöiden laajuuden tunnustamista yhteiskunnassa, ja liikunnan järjestelmällisempää hyödyntämistä mielenterveys-työssä. Valtakunnallisten liikuntalinjausten tulisi myös keskittyä enemmän liikun- nan psyykkisiin ja sosiaalisiin vaikutuksiin, ei vain fyysisiin. Kehittämisehdotuk- sena esitetään myös parempaa koordinoitua liikunnan ja mielenterveyden edis- tämiseen sekä vastuutahojen nimeämistä liikunta- ja mielenterveystyölle. (Suomen Mielenterveysseura 2015.)

Miten sitten sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat olla tukena kuntoutujan liikunnan harrastamisessa? Liikuntaa hyödynnetään mm. Isossa-Britanniassa osana masennuksen hoitoa (NHS 2018). Lääkäri voi määrätä potilaalleen ns. ”lii- kuntareseptin” masennuksen hoitoon. Myös erilaisia tukiryhmiä liikunnan harras- tamiseen on olemassa, kuten vapaaehtoisten ylläpitämä *Green Gym project* hen- kilöille, jotka harrastavat mieluummin liikuntaa ulkona kuin sisätiloissa, sekä *Wal- king for Health* -kävelyryhmät. (NHS 2018.) Myös Suomessa on käytössä liikku- misresepti, joka on tarkoitettu liikuntaneuvonnan välineeksi terveydenhuollossa. Liikkumisreseptiin kirjataan mm. potilaan liikuntatottumukset, liikunnan tavoitteet, liikkumisohje, liikunnan seuranta ja muut ohjeet. Liikkumisreseptiä voidaan käyt- tää myös lähetteenä, jolla ohjataan potilas esim. liikunnanohjaajan tai fysiotera- peutin vastaanotolle, ja saadaan näin liikuntaneuvontaan jatkuvuutta. (UKK-ins- tituutti 2018d; Rintala ym. 2012, 48.) Liikkumisreseptin käyttö on kuitenkin jäänyt vähäiseksi. Liikunnan parempi hyödyntäminen sairauksien ehkäisyssä, hoidossa sekä kuntoutuksessa vaatisikin liikuntalääketieteellisen koulutuksen lisäämistä terveydenhuollon eri henkilöstöryhmille. (Vuori 2011c, 646–647.)

Sosiaali- ja terveysalan laitoksissa, kuten psykiatrisessa sairaalassa, huomiota tulisi liikunnan edistämässä kiinnittää etenkin henkilökunnan kouluttamiseen lii- kunnan edistämässä, laitosten omien liikuntatilojen ja -mahdollisuuksien paran- tamiseen, sekä kuljetusten lisäämiseen laitoksen ulkopuolisiin liikuntapalveluihin. Lähiliikuntapaikkojen saavutettavuus ja monipuolisuus sekä kaikille avoin ja mo- nipuolinen (kohtuuhintainen) liikuntatarjonta edistävät etenkin liikunnassa haas- teita kokevien liikunnan harrastamista. Liikuntamahdollisuuksista on tärkeä tie- dottaa, sillä jos ei mahdollisuuksista tiedä, ei voi myöskään osallistua. (Rintala

ym. 2012, 45–46.) Psykiatrisissa sairaaloissa suuri voimavara ovat liikunnanohjaajat. Vuosituhannen vaihteessa psykiatrisissa sairaaloissa toimi Suomessa noin 35 – 40 liikunnanohjaajaa. (Koivumäki 2006, 31–32.)

Yksilölliseen liikunnan harrastamisen tukeen voi kuulua mm. tieto liikunnan vaikutuksista, käytännön kokeilut eri liikuntalajeissa, onnistumisten huomaaminen ja esille tuominen, sekä kannustus jatkaa liikuntaa, vaikka välillä tulisikin taukoja liikunnan harrastamiseen. Yksilöllinen lähestymistapa ja yksilön elämäntilanteen huomioonottaminen on olennaista. Kannustaminen, liikkumisen esteiden poistaminen ja vaikkapa yhdessä liikkumaan lähteminen ovat liikunnan tukemisessa tärkeitä. Liikuntaan tukemisessa voi käyttää apuna myös erilaisia välineitä kuten liikuntapäiväkirjaa, tai vaikka askelmittaria. Mielenterveyden keskusliiton sivuilta löytyy mm. erittäin vähän liikkuville mielenterveyskuntoutujille suunnattu *Askeleita Arkeen* -liikuntaohjelma, jossa on liikkumaan motivoivia harjoituksia 12 viikon ajalle. Sen voi paperisen version lisäksi ladata myös mobiilisovelluksena älypuhelimeen. (Rintala ym. 2012, 45–48; Mielenterveyden keskusliitto s.d.B.)

Liikunnasta tulee elämäntapa silloin, kun itselle mieluisa tapa liikkua löytyy ja liikunnasta saa positiivisia kokemuksia. Yksilöllisten lähtökohtien huomioonottaminen, liikuntaryhmän ilmapiiri ja ryhmähenki sekä yksilön saama sosiaalinen tuki edistävät myönteisten kokemusten saamista liikunnasta. Tutkimuksissa on todettu, että niin kutsutulla ”liikuntaidentiteetillä” on vaikutusta henkilön liikunnan harrastamiseen. Ihmiset, joilla on vahva liikuntaidentiteetti, eli he näkevät itsensä liikkujina, harrastavat enemmän liikuntaa. Ihmisen identiteetti on kuitenkin dynaaminen, eli se voi muuttua ajan saatossa, ja siihen vaikuttavat monet asiat, kuten vuorovaikutus sosiaalisen ympäristön kanssa. Muun muassa positiivinen palaute omasta liikkumisesta voi vahvistaa liikuntaidentiteettiä. Tutkimuksissa liikuntaidentiteettiä onkin onnistuttu vahvistamaan mm. liikuntaryhmään osallistumalla. (Rintala ym. 2012, 48; Strachan & Whaley 2013.)

### 3.3 Fyysinen ympäristö kuntoutujan liikuntaharrastuksen tukena

Liikuntaan kannustavien ympäristöjen luominen on tärkeää liikuntaa mahdollistavana ja siihen kannustavana tekijänä. Asunnon lähellä olevia liikuntamahdollis-

suuksia lisäämällä, sekä niiden käytettävyyttä ja turvallisuutta parantamalla voitaisiin edistää erityisesti niiden henkilöiden liikkumista, joilla on eniten liikkumisen esteitä (esim. sairauden, vähävaraisuuden tai iän vuoksi). Liikunnan harrastamisen ja fyysisen ympäristön välisiä yhteyksiä on tutkittu, ja näin on pystytty erottamaan tekijöitä, joilla on myönteinen yhteys liikunnan harrastamiseen. Muun muassa liikuntapaikkojen käyttömahdollisuudella (sekä todellisella että koetulla), kokona olevilla liikuntavälineillä, miellyttävillä maisemilla, muiden liikkujien näkemisellä, turvallisella ympäristöllä sekä tyytyväisyydellä liikuntapaikkoihin on huomattu olevan positiivinen vaikutus liikunnan harrastamiseen. (Vuori 2011b 627; Vuori 2011c, 646–657.)

Suomalaiset käyttävät eniten liikuntapaikkoinaan kevyeen liikenteen väyliä ja maastoliikuntapaikkoja kuten latuja ja polkuja; sisäliikuntapaikoista eniten käytetään uimahallia (Vuori 2011b, 624). Näiden liikunnan harrastamispaikkojen ylläpitämisestä onkin tärkeää pitää huolta, jotta mahdollisimman monia motivoitaisiin liikkumaan. Yleisten liikuntapaikkojen saatavuus ja esteettömyys on tärkeää liikuntaan tukemisessa. Viime vuosina perinteisten yleisten urheilupaikkojen kuten pallokenttien, uimarantojen, yleisurheilukenttien, ynnä muiden rinnalle on rakennettu uudenlaisia liikuntapaikkoja kuten frisbeegolfraatoja ja ulkokuntosaleja. Liikuntavalikoiman monipuolistumisella voi olla positiivinen vaikutus liikunnan harrastamiseen, mikäli uudet lajit ja harrastamispaikat houkuttelevat myös uusia käyttäjiä ja niistä tiedotetaan hyvin.

Ulkoliikuntapaikoissa positiivista on se, että ne ovat pääsääntöisesti maksuttomia. Kunnassa voi olla tarjolla myös monipuolisesti sisäliikuntamahdollisuuksia, mutta jos ne ovat maksullisia, voi niiden hinta estää joitain käyttäjiä osallistumasta. Kunnat järjestävätkin liikuntalain pohjalta liikuntapalveluja kuntalaisille, kuten terveysliikuntaa ja soveltavaa liikuntaa (Kettunen ym. 2017, 127). Tavoitteena on edistää kuntalaisten terveyttä, hyvinvointia, virkistäytymistä ja harrastamista (Kettunen ym. 2017, 127).

Kuntoutujan elämässä on erilaisia voimavaroja, jotka voidaan karkeasti jaotella yksilön voimavaroihin ja ympäristön voimavaroihin. Ympäristön voimavaroihin kuuluvat sekä ympäristön sosiaaliset voimavarat, että ympäristön fyysiset voima-



varat. Ympäristön sosiaalisia voimavaroja ovat konkreettinen apu, emotionaalinen tuki sekä tiedonsaanti. Ympäristön fyysisiin voimavaroihin kuuluvat puolestaan tilat, palvelut, varustus, rakenteet ja varallisuus. Eri palvelujen läheisyys ja saatavuus, kodin tilat ja varustus, sekä kuntoutujan tai hänen perheensä varallisuus toimivat voimavaroina, jotka luovat toiminnan edellytyksiä ja tukevat osaltaan kuntoutujan toimintakykyä ja selviytymistä arjessa. (Kettunen ym. 2017, 65–66.)

Mikäli tätä jaottelua sovelletaan mielenterveyskuntoutujan arkeen ja liikunnan harrastamiseen, voidaan huomata joitain osa-alueita, joihin tulisi panostaa ja jotka tulisi ottaa huomioon. Kuntoutujan kodin lähellä tulisi olla tarpeeksi liikunnanharrastamismahdollisuuksia. Mikäli niitä ei ole, olisi tärkeää, että kuntoutujalla on mahdollisuus kulkea harrastamaan liikuntaa kauemminkin. Myös omassa kodissa voi olla elementtejä, jotka kannustavat liikuntaan. Näitä voivat olla vaikkapa stepperi tai steppilauta, joogamatto, käsipainot, hyppynaru, leuanvetotanko, vastusnauhat, ym. Pienillä välinehankinnoilla voi olla iso vaikutus liikuntaan innostajina. Lisäksi esim. polkupyörän, luistinten tai muun ulkourheiluvälineen omistaminen mahdollistaa kyseisen lajin harrastamista kodin ulkopuolella. Koska kuntoutujan varallisuudella on myös vaikutusta liikunnan harrastamiseen, olisikin tärkeää, että paikkakunnalta löytyy tarpeeksi ilmaisia, julkisia liikuntapaikkoja, edullisia liikuntaryhmiä (esim. kunnan omat terveysliikuntaryhmät, soveltavan liikunnan ryhmät sekä järjestöjen tarjoamat liikuntaryhmät) sekä hyvät julkiset kulkuyhteydet ja kevyen liikenteen väylät harrastuspaikoille. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan ammattilaisilla olisikin hyvä olla kohtuullinen perustuntemus alueen liikuntapalveluista sekä taito kuunnella kuntoutujan yksilöllisiä liikkumisen tuen tarpeita, ja pyrkiä mahdollisuuksien mukaan poistamaan esteitä liikunnan tieltä sekä yksilötasolla että yhteisön tasolla.

#### 4 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Mielenterveystyö koostuu monista eri osa-alueista, ja siinä toimii useita eri toimijoita. Mielenterveystyössä hyödynnetään lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi myös muita kuntoutuksen toiminta-alueita, kuten sosiaalista kuntoutusta. Palveluita tuottavia toimijoita voivat olla sekä julkiset palvelut, että yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut. Tätä opinnäytetyötä varten mielenterveystyötä ei tarkasteltu vain sosiaalialan palveluiden näkökulmasta opiskelijan opiskeleman alan mukaan, vaan palveluita katsottiin kokonaisuutena palveluita käyttävän kuntoutujan näkökulmasta. Liikunta on useissa yhteyksissä nostettu esille yhtenä tärkeänä voimavarana mielenterveyskuntoutumisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa mielenterveyskuntoutujien kokemuksia heidän eri palveluissa saamastaan tuesta liikunnan harrastamiseen. Tarkoituksena on kartoittaa kokemuksia siitä, miten kuntoutujaa on tuettu liikunnan harrastamisessa, millaista tukea kuntoutuja kaipaisi tällä hetkellä, ja ovatko matalan kynnyksen liikuntamahdollisuudet vastanneet kuntoutujan tarpeisiin. Opinnäytetyön laajuuden huomioon ottaen, tarkasteltavaksi ympäristöksi on valittu yksi kunta, opiskelijan opiskelukunta Rovaniemi.

Tutkimuskysymykset ovat: 1) millaista tukea mielenterveyskuntoutuja on saanut liikunnan harrastamiseen; 2) millaista tukea kuntoutuja kaipaisi liikunnan harrastamiseen tällä hetkellä; ja 3) ovatko matalan kynnyksen liikuntamahdollisuudet vastanneet kuntoutujan tarpeisiin?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa mielenterveyskuntoutujien liikuntaan tukemisesta uutta tietoa, jonka avulla mielenterveyskuntoutujien käyttämiä palveluita voitaisiin kehittää. Kuntoutujan voimavarojen vahvistaminen on myös tärkeä osa opiskelijan omaa ammattitaitoa tulevana sosionomina. Sosionomin (AMK) kompetensseihin kuuluu olennaisesti asiakastyön osaaminen, johon sisältyy mm. asiakkaan tarpeiden ymmärtäminen ja asiakkaan voimavarojen tukeminen (Rouhinen-Valo, Rantanen, Hovi-Pulsa & Tietäväinen 2010, 18). Liikunta ja sen tuottamat positiiviset vaikutukset voivat toimia merkittävänä voimavarana kuntoutujan elämässä, minkä vuoksi liikunnan harrastamiseen tukeminen voidaan nähdä tärkeänä osana kuntoutujan kokonaisvaltaisempaa tukemista.

## 5 AINEISTO JA METODI

Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija tuottaa jotain, joka voi olla esim. perehdytyskansio tai esite (Salonen 2013, 5–6). Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä puolestaan opiskelija tuottaa uutta tietoa (Salonen 2013, 6). Opinnäytetyöni sisältää piirteitä sekä laadullisesta että määrällisestä tutkimuksesta. Laadullista ja määrällistä tutkimusta ei pitäisikään nähdä toisensa poissulkevinä vastakohtina (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Laadulliseen tutkimukseen liitetään usein aineistolähtöisyys (induktio) ja määrälliseen tutkimukseen teorialähtöisyys (deduktio). Kuitenkaan kumpikaan ei ole puhtaasti aineisto- tai puhtaasti teorialähtöistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyöni tarkoituksena on aineistolähtöisesti kartoittaa ja kuvata ilmiötä ”mielenterveyskuntoutujan tukeminen liikunnan harrastamisessa”. Kyseessä ei siis ole minkään teorian testaaminen, vaan opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla kyseistä ilmiötä. Tässä mielessä opinnäytetyötäni voisi luonnehtia laadulliseksi tutkimukseksi.

Aineisto opinnäytetyötä varten kerättiin kyselyllä keväällä 2019. Kyselyä voi pitää pitkälti kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen menetelmänä. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruussa käytetään usein haastattelua, havainnointia, elämäkertoja, kirjeitä, päiväkirjoja, sekä muita kulttuurituotteita (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kuitenkin myös kyselyllä on mahdollista kerätä laadulliseen tutkimukseen soveltuvaa aineistoa. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeitä ovat tutkittavien omat kokemukset (Puusa & Juuti 2011, 48). Kokemuksia voi kartoittaa kyselyssä sekä avoimilla kysymyksillä että monivalintakysymyksillä. Kvalitatiivista tutkimusta tekevät tutkijat ovat hyödyntäneet kyselyissä avoimia kysymyksiä jo pitkään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 200). Avointen kysymysten vahvuus piilee siinä, että vastaaja voi kertoa, mitä hän todella ajattelee, ja voi ilmaista itseään omin sanoin. Näin saadaan selville mm. mikä on vastaajan itsensä mielestä oleellista. Monivalintakysymysten vahvuus on puolestaan siinä, että useiden vastaajien vastauksia voidaan vertailla keskenään helpommin, ja valmiit vaihtoehdot auttavat vastaajaa tunnistamaan asian, mikäli vastaaja ei itse sitä muistaisi. (Hirsjärvi ym. 2013, 201.)

Opinnäytetyökyselyssä hyödynnettiin sekä avoimia kysymyksiä, että suljettuja kysymyksiä. Suljetuissa kysymyksissä vastaaja vastaa valitsemalla valmiista vaihtoehdoista oikean (Ahola 2007, 57). Avoimiin kysymyksiin vastaaja saa vastata vapaasti valitsemallaan tavalla. Suljettuja kysymyksiä käytettäessä on tärkeää, että kaikille vastaajille löytyy sopiva vastausvaihtoehto, vaihtoehdot ovat toisensa poissulkevia ja vaihtoehtojen tulee olla mielekkäitä. (Ahola 2007, 57.)

Kyselylomakkeita jaettiin kahdessa rovaniemeläisessä kolmannen sektorin toimipisteessä, joissa käy päivittäin mielenterveyskuntoutujia. Toinen on mielenterveyskuntoutujien Klubitalo Roihula, toinen paikallinen mielenterveysyhdistys Balanssi ry. Klubitalotoiminta on psykososiaalista kuntoutusta, jossa jäsenillä on mahdollisuus osallistua, oppia ja saada vertaistukea (Hänninen 2016, 35). Klubitalot ovat paikkoja, joihin jäsen voi aina tulla ja kokea itsensä tervetulleeksi ja arvostetuksi. Klubitaloilla tehdään työpainotteisia päiviä, joihin sisältyy mm. ruoanlaittoa, hallinnollisia tehtäviä, siivousta, uusien jäsenten perehdyttämistä ynnä muuta. Jäsenet ja henkilökunta ovat tasavertaisia, ja kaikki tehtävät tehdään yhdessä. Päivittäisistä asioista päätetään päivän työnjakopalaverissa ja isommista asioista päätetään viikon tai kahden välein pidettävissä talokokouksissa. (Hänninen 2016, 35–37.) Balanssi ry on Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistys. Sen jäseniksi voivat liittyä henkilöt, jotka ovat kiinnostuneita mielenterveytensä ja hyvinvointinsa edistämisestä. Balanssin toiminta on moninaista, ja siihen kuuluvat mm. viikoittain kokoontuvat, eri teemojen mukaiset ryhmät (esim. Nuorten aikuisten ryhmä, Luovuuden karuselli -ryhmä), viikoittaiset liikuntaryhmät, kokemusasiantuntijatoiminta, ja Kohtaamispaikka, jossa jäsenet voivat arkisin käydä kahvilla, lukea päivän lehden, tavata toisiaan ja tutustua uusiin ihmisiin, ja jossa järjestetään usein eri tapahtumia (esim. joulujuhla, kevätjuhla, ym.). (Balanssi ry s.d.)

Mahdollisimman kattavan vastausmäärän saamiseksi olisi ollut tarkoituksenmukaista pyrkiä tavoittamaan *kaikki* rovaniemeläiset mielenterveyskuntoutujat. Opinnäytetyön laajuuden huomioon ottaen koin tämän kuitenkin liian laajana tehtävänä. Lisäksi kyselyiden jakopaikan valintaan liittyi eettistä pohdiskelua. Roihulassa tai Balanssissa käyvä kuntoutuja ei todennäköisesti ole juuri kaikkein akuuteimmassa tai haavoittuvaisimmassa vaiheessa kuntoutumistaan. Usein mielen-

terveyden häiriö todetaan terveydenhuollossa, ja myöhemmin asiakas voi ohjautua myös kolmannen sektorin tuen ja vertaistuen piiriin. Kyselypaikkojen valintaan vaikutti myös se, että Roihulan ja Balanssin jäsenet ovat todennäköisesti jossain vaiheessa käyttäneet muitakin mielenterveyspalveluita. Muita mielenterveyspalveluita käyttäneet eivät kuitenkaan välttämättä ole käyttäneet (vielä) Roihulan tai Balanssin palveluita. Näin pyrittiin varmistamaan, että kyselyyn vastaavilla kuntoutujilla olisi kokemuksia mahdollisimman monesta palvelusta. Tiedostan, että kyselyn jakopaikkojen valinta voi kallistaa tuloksia Roihulan tai Balanssin suuntaan, koska vastaajat käyvät siellä juuri nyt. Toivon kyselyn avulla kuitenkin muodostuvan kuvan myös muista palveluista, joita vastaaja on käyttänyt ja tuesta, jota niissä on saanut.

Lomaketta laadittaessa on pyrittävä varmistamaan, että kysymykset ovat mahdollisimman yksiselitteisiä, ettei vastaaja voisi ymmärtää kysymystä väärin (Ahola 2007, 56–57). Lomake käytiinkin läpi sekä Klubitalolla että Balanssissa etukäteen työntekijän kanssa, jotta lomaketta voitaisiin vielä tarvittaessa selkeyttää ja tehdä siihen muutoksia. Opinnäytetyötä varten laadittua lomaketta oli myös tarkoitus testata etukäteen ennen kyselyn aloittamista, jolloin lomakkeen mahdolliset heikkoudet olisivat tulleet esille. Aikataulujen muuttumisesta ja opiskelijan kömmähdyksestä johtuen lomakkeen testaaminen kuitenkin unohtui tehdä ennen ensimmäistä kyselyn järjestämistä (Balanssi maaliskuu 2019). Lomake käytiinkin läpi muutaman vapaaehtoisen kuntoutujan kanssa vasta Roihulassa järjestettyä kyselyä varten (huhtikuu 2019). Tällöin lomakkeesta muutettiin erästä sanavalintaa, joka oli aiheuttanut ensimmäisellä kerralla hieman hämmennystä joidenkin vastaajien keskuudessa (=asumispalvelut). Muutoin Roihulassa ja Balanssissa jaetut lomakkeet olivat kysymyksiltään identtiset.

Kysely pyöri kolmen viikon ajan keväällä 2019 sekä mielenterveysyhdistys Balanssissa että Klubitalo Roihulassa. Kyselylomakkeet olivat esillä näkyvällä paikalla palautuslaatikon kera, ja myös henkilökunta kannusti jäseniä vastaamaan kyselyyn. Koska mielenterveysyhdistys Balanssilla on myös runsaasti jäsenille suunnattuja liikuntaryhmiä, ehdotti toiminnanjohtaja, että kyselyä voisi jakaa myös liikuntaryhmissä. Niinpä jaoinkin kyselyä liikuntaryhmissä viikolla 11, ja palasin viikolla 12 noutamaan täytetyt lomakkeet. Osa liikuntaryhmäläisistä palautti kyselylomakkeen suoraan Balanssin Kohtaamispaikkaan sen ollessa auki.

Lomaketutkimuksesta on todettu muun muassa, että se on hyvä väline silloin, kun halutaan kysyä arkaluonteisista asioista; arkaluonteisista asioista kerrotaan mieluummin, kun paikalla ei ole toista henkilöä (Ahola 2007, 53). Koska opinnäytetyön aihe liittyy ihmisen terveyteen (mielenterveys ja liikunnan harrastaminen), voi sitä pitää jo sen vuoksi arkaluonteisena. Myös eettiset kysymykset tulivat tarkasteltaviksi, niistä lisää seuraavassa luvussa.

Kyselyn avulla saadut tulokset analysoitiin laadullisesti. Analyysin välineinä käytettiin teemoittelua ja kvantifiointia. Teemoittelussa aineistoa järjestellään teemojen mukaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemat voivat nousta joko vastaajien vastauksista tai olla valmiiksi annettuja (esim. teemahaastattelussa). Vastaajien antamia vastauksia käydään läpi, ja samaan teemaan annetut vastaukset kerätään yhteen. Teemoja voi kerätä joko käsin aineistosta leikkaa ja liimaa -menetelmällä, tai tietokonetta apuna käyttäen. Sitaatteja voidaan käyttää havainnollistamaan aineistoa, mutta niiden käyttöä tulisi kuitenkin harkita tarkkaan. Olennaista aineiston käsittelyssä on tutkijan tulkinnat aineistosta sekä aineiston kytkeminen teoriaan, ei vain irtonaisten sitaattien viljely. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyössäni valmiiksi määrättyjä teemoja olivat mm. saatu ja toivottu tuki liikunnan harrastamisessa. Vastaajien vastauksista etsittiin teemoittelun mukaisesti vastauksia yhdistäviä seikkoja, ja pyrittiin näin muodostamaan kuva siitä, millaista tukea kuntoutujat ovat saaneet liikunnan harrastamiseen, ja millaista tukea he kaipaavat tällä hetkellä.

Opinnäytetyön analyysiosiossa käytettiin myös kvantifiointia. Kvantifiointia voidaan hyödyntää esim. teemojen muodostamisessa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Laadullisessa tutkimuksessa määrällisellä analyysillä voidaan hakea mm. vahvistusta sille, etteivät tutkimuksen tulokset perustu vain tutkijan omaan tuntumaan. Laskemalla tiettyjen elementtien esiintymistä aineistossa voidaan saada vahvistusta sille, että jokin teema todella esiintyy aineistossa tiheään. Tutkijalle olisikin suositeltavaa tehdä jonkinlaisia laskelmia edes omaan käyttöön. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyössäni hyödynsin kvantifiointia sekä teemoittelun tukena, että purkaessani vastauksia, joissa oli suljetut vastausvaihtoehdot.

## 6 TYÖN EETTISYYS

Kun tutkimuskohteena on ihminen, tulee tutkimuksen teossa huomioitavaksi monenlaisia eettisyyteen liittyviä seikkoja. Pohjolan (2007, 17–21) mukaan on eettisesti korrektia kohdella tutkittavia kunnioittavasti, kertoa avoimesti tutkimuksen tarkoituksesta, ja käyttää esim. haastatteluaineistoa niin, ettei siitä voi yksittäistä henkilöä tunnistaa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselyillä. Kyselylomakkeen alussa kerroin vastaajille, että kyselyn vastauksia hyödynnetään opinnäytetyösäni. Lisäksi kerroin, että kysely toteutetaan anonymisti, eikä yksittäistä henkilöä voi tuloksista tunnistaa. Vastaajien anonymiteetin takaamiseksi vastauksia voi mm. koota kokoomataulukkaan. Tällöin kaikkien vastaajien vastaukset yhdestä aihepiiristä kootaan yhteen. Näin yksittäistä vastaajaa ei voi helposti tunnistaa. Muutenkin ihmisiä tutkittaessa on muistettava, että tutkimuksen kohteena on tutkittava *ilmiö*, eivät ihmiset itsessään (Pohjolan 2007, 17–21). Suorien lainausten välttäminen on yksi keino suojella vastaajien henkilöllisyyttä.

Tutkimuksen eettisyyteen liittyy myös toisten tutkijoiden ja kirjoittajien työn kunnioittaminen. Toisten ideoita tai jopa suoraa tekstiä ei saa varastaa ja laittaa omiin nimiinsä. Suoraa tekstiä ei saa koskaan lainata ilman lainausmerkkejä, vaikka lähde olisikin mainittu. Mikäli lainausmerkkejä ei käytetä, on kyseessä plagiointi. Myös toisen käden lähteiden käyttämiseen liittyy vaaroja. Toisen käden lähteet täytyy aina merkitä oikein, ja niiden käyttöä tulisi pääasiassa välttää, sillä kyseessä on aina toisen tutkijan tulkinta alkuperäisestä lähteestä. Jos vain mahdollista, parempi vaihtoehto olisi aina etsiä alkuperäinen lähde käsiinsä. (Pohjola 2007, 12–17.)

Tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana, sekä tuloksia uskottavina, vain mikäli tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Suomessa toimii Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. Neuvottelukunta on laatinut kansallisen tutkimuseettisen ohjeistuksen, *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Ohjetta kutsutaan myös nimellä HTK-ohje. HTK-ohjeen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013) mukaan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtiin kuuluu mm.

se, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta; tutkimuksessa käytetään tieteelliselle tutkimukselle sopivia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä; tutkimuksen tulosten julkaisussa noudatetaan avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää; muiden tutkijoiden työ huomioidaan asianmukaisella tavalla; tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti; tarvittavat tutkimusluvut hankitaan; tutkimushankkeessa sovitaan kaikkien osapuolten oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, sekä vastuut ja velvollisuudet; ja sidonnaisuudet, kuten rahoituslähteet, ilmoitetaan ja julkaistaan myös tutkimuksessa.

Ihmistieteisiin luettavilla tutkimusaloiilla on lisäksi erityisen tärkeää noudattaa ihmistieteiden tutkimusta koskevien eettisten periaatteiden kolmea osa-aluetta: *tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen, ja yksityisyys ja tietosuoja* (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). *Tutkittavien itsemääräämisoikeuteen* kuuluu muun muassa se, että tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tutkittavalta voidaan pyytää suostumus suullisesti tai kirjallisesti. Myös tutkittavan käyttäytymisestä voidaan tulkita hänen suostumuksensa tutkimukseen. Näin on esimerkiksi silloin, jos tutkittava vastaa kyselyyn tai kirjoituspyyntöön. Tutkittava voi myös tutkimuksen myöhemmässä vaiheessa keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. Se ei kuitenkaan tarkoita, ettei hänen siihen mennessä antamaansa haastattelua (tms.) voitaisi käyttää tutkimuksessa hyväksi. Tutkittavalle on heti alussa annettava riittävä tieto siitä, minälaiseen tutkimukseen hän on osallistumassa ja suostumustaan antamassa. Tutkijan on annettava tutkittaville vähintään seuraavat tiedot: *tutkijan yhteystiedot; tutkimuksen aihe; aineistonkeruun konkreettinen toteutustapa ja arvioitu ajankulu; kerättävän aineiston käyttötarkoitus, säilytys, ja jatkokäyttö; ja osallistumisen vapaaehtoisuus*. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Opinnäytetyöhöni liittyvässä kyselylomakkeessa annoin vastaajille kaikki ylläolevat tiedot. Tutkimuslupa anottiin ja myönnettiin sekä Balanssiin että Klubitalo Roihulaan (kts. LIITE 2 ja LIITE 3). Kaikki Roihulan ja Balanssin jäsenet eli kyselyyn vastaajat ovat täysi-ikäisiä. Vastaajilta ei pyydetty erikseen kirjallista suostumusta tutkimukseen. Kyselyn alussa olevassa esittelyssä kerrottiin kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista, joten vastaajan käyttäytymisestä (=lomakkeen täyttä-



minen) voidaan tulkita vastaajan suostuneen tutkimukseen. Kyselylomakkeen kysymyksillä ei myöskään kerätty tietoa, josta vastaajan voisi tunnistaa (esim. ikä tai sukupuoli). Kyselylomakkeissa oli opiskelijan yhteystiedot, jos vastaajalla heräisi kysymyksiä kyselyyn tai opinnäytetyöhön liittyen. Kyselyyn osallistumisen motivoimiseksi kyselyn yhteydessä toteutettiin erillinen arvonta, jonka voittaja sai palkinnoksi lahjakortin päivittäistavarakauppaan. Arvontalipukkeet kerättiin erilliseen laatikkoon kuin itse kyselyt, joten niitä ei voinut yhdistää vastaajiin. Sekä arvontalipukkeet että kyselylomakkeet tuhottiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön teossa pyrittiin siis noudattamaan myös toista ihmistieteiden tutkimusta koskevaa tärkeää eettistä periaatetta, joka on *vahingoittamisen välttäminen*. Haittoja voi aiheutua aineiston keruuvaiheessa, aineiston säilyttämisessä tai tutkimusjulkaisusta voi aiheutua haitallisia seurauksia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Henkisiä haittoja välttääkseen täytyy tutkijan kohdella tutkittavia arvostavasti, ja kirjoittaa tutkittavista kunnioittavaan sävyyn tutkimusjulkaisussa. Luottamuksellisia tietoja tulee käsitellä ja säilyttää huolellisesti. Vaitiolovelvollisuutta tulee noudattaa tutkittavien yksityistietojen suhteen. Tutkimuksen tuloksia ei tule esittää arvostelevasti tai epäkunnioittavasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Kolmas ihmistieteiden tutkimusta koskeva tärkeä eettinen periaate on *yksityisyys ja tietosuoj*a. Tutkimuksen teossa täytyy noudattaa yksityisyyttä ja tietosuoja koskevia eettisiä periaatteita. Yksityisyyden suoja on perustuslaillinen oikeus. Henkilötietojen käsittely on sallittu vain tutkittavan suostumuksella. Mikäli aineistossa on tunnisteita, se tulee säilyttää huolella, eikä tietoja saa välittää suojaamattomilla sähköisillä siirroilla. Tunnisteelliset paperiaineistot täytyy hävittää ja sähköisistä aineistoista tulee poistaa, muuttaa tai karkeistaa tunnisteet, mikäli tutkittavia yksilöiviä henkilötietoja ei tarvita aineiston analyysissä. Tutkimusaineistoa ei saa käyttää ja luovuttaa muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.) Opinnäytetyöni aineistoa käytettiin vain tämän opinnäytetyön tekemiseen, ja aineisto tuhottiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

## 7 TULOKSET

Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 65 kappaletta, joista 44 kappaletta voitiin ottaa mukaan analyysiin. Osa lomakkeista täytyi jättää tutkimuksesta pois, sillä niihin vastanneiden vastaajien ei voitu todentaa olevan mielenterveyskuntoutujia. Aholan (2007, 61) mukaan lomakkeen aloituskysymyksellä varmistetaan mm. se, että vastaaja kuuluu varmasti kohderyhmään. Lomakkeen ensimmäisellä kysymyksellä (kts. LIITE 1) olikin tarkoitus varmistaa, että vastaaja kuuluu kohderyhmään (mielenterveyskuntoutuja). Kuitenkin esim. Balanssin jäsenenä on henkilöitä, jotka haluavat edistää omaa mielenterveyttään, mutta joilla ei välttämättä ole omakohtaista kokemusta mielenterveyden häiriöön sairastumisesta. Koska tutkimuskysymykset koskevat nimenomaan mielenterveyskuntoutujien kokemuksia, oli analyysistä jätettävä pois ne lomakkeet, joissa vastaaja ei ollut käyttänyt mitään muita mielenterveyttä tukevia palveluita kuin Balanssin tai Roihulan. Aikajänteellä (5 vuotta) haettiin myös tuoreita muistoja liikuntaan tukemisen kokemuksista, mutta se jätti huomioimatta sen seikan, että vastaajalla on voitu todeta mielenterveyden häiriö vaikkapa jo 10 vuotta sitten, eikä hän viimeisen viiden vuoden aikana ole tarvinnut muita palveluita mielenterveyteen liittyen.

Kyselyssä tarkasteltavat palvelut valittiin kirjallisuuden, verkkolähteiden (mm. Lapin sairaanhoitopiirin mielenterveyspalveluista kertovat sivut (LSHP 2019), Rovaniemen kaupungin soveltavan liikunnan sivut (Rovaniemen kaupunki 2019)) sekä opiskelijan harjoitteluiden aikana mielenterveyskuntoutujien palveluverkostosta muotoutuneen kuvan perusteella. Asumispalveluista käytettyä nimitystä muutettiin kyselyn toista järjestämiskertaa varten (Roihula, huhtikuu), sillä termi oli aiheuttanut hämmennystä joissakin vastaajissa kyselyn ensimmäisellä järjestämiskerralla (Balanssi, maaliskuu). Yhdessä Roihulan vapaaehtoisten jäsenten kanssa sana ”asumispalvelut” korvattiin termeillä ”tukiasuminen / ryhmäkoti” kyselyn selkiyttämiseksi. Myös kirjallisuudessa termejä ”asumispalvelut” ja ”palvelu- ja tukiasuminen” käytetään rinnakkain (mm. Kettunen ym. 2017, 210).

## 7.1 Millaista tukea kuntoutuja on saanut liikunnan harrastamisessa

Vastaajat olivat käyttäneet kaikkia kyselyssä tarkasteltuja palveluita: psykiatrinen osastohoito (7 vastaajaa), asumispalvelut (10), psykiatrinen avohoito (29), yksityinen psykoterapeutti (9), työterveydenhuollon psykologi (3), opiskeluterveydenhuollon psykologi tai psykiatri (5), Balanssi ry (32) ja Klubitalo Roihula (20). Lisäksi eräs vastaaja oli lisännyt kyselylomakkeessa lueteltuihin palveluihin luovan terapian (tanssiliiketerapia). Psykoterapian lisäksi lääkinnällisessä avokuntoutuksessa voidaan hyödyntää monia muita toimintakykyä edistäviä ja ylläpitäviä terapiamuotoja ja toimenpiteitä, kuten taide-, musiikki- tai ratsastusterapiaa (Kettunen ym. 2017, 205).

44 vastaajasta 39 ilmoitti saaneensa jotain tukea liikunnan harrastamiseen. Vain kaksi vastaajaa ilmoitti nimenomaisesti, ettei ollut saanut mitään tukea liikunnan harrastamiseen. Kolme muuta vastaajaa oli jättänyt kyseisen kohdan täyttämättä. Yksittäisten vastausten tasolla saatu tuen määrä vaihteli. Jotkut vastaajat olivat saaneet tukea liikunnan harrastamiseen yhdestä käyttämästään palvelusta, toiset useammasta käyttämästään tai jopa kaikista käyttämästään palveluista.

Kaikista tarkastelun kohteena olleista palveluista oli saatu jotain tukea liikunnan harrastamiseen. Eniten tukea liikunnan harrastamiseen oli saatu Balanssista (22) ja psykiatrisesta avohoidosta (22). Tukea oli saatu myös Roihulasta (10), asumispalveluista (10), yksityiseltä psykoterapeutilta (6), psykiatrisessa osastohoidossa (4), työterveydenhuollon psykologilta (1) sekä opiskeluterveydenhuollon psykologilta (1). Näihin lukuihin sisältyvät myös henkilöt, jotka eivät ilmoittaneet käyttäneensä kyseistä palvelua, mutta kertoivat kuitenkin saaneensa palvelusta tukea liikunnan harrastamiseen. Tämä voi johtua mm. siitä, että vastaaja ei ole käyttänyt palvelua viimeisen viiden vuoden aikana, mutta kirjaa kuitenkin sitä aiemmin kyseisessä palvelussa saamansa tuen. Palveluita, joista oli saatu tukea, mutta joita ei ollut käytetty viimeisen viiden vuoden aikana olivat psykiatrinen osastohoito (1), asumispalvelut (1), ja psykiatrinen avohoito (1).

Näitä lukuja ei kuitenkaan voi vertailla keskenään, sillä palveluita käyttäneiden vastaajien lukumäärä vaihteli (esim. Balanssin palveluita käyttänyt 32 vastaajaa, asumispalveluita 10 vastaajaa). Niinpä eri palveluissa liikuntaan tukea saaneita

verrattiin kyseistä palvelua käyttäneisiin. Tällöin saatiin prosentuaaliset vertausluvut siitä, kuinka moni palvelua käyttäneistä oli saanut tukea liikunnan harrastamiseen. Näin mitattuna eniten tukea liikunnan harrastamiseen oli saatu asumis- palveluissa (yhdeksän kymmenestä palvelua käyttäneestä oli saanut tukea eli 90 %). Muissa palveluissa tukea oli saatu seuraavasti: psykiatrinen avohoito 72 % palvelua käyttäneistä, Balanssi ry 69 %, yksityinen psykoterapeutti 67 %, Klubi- talo Roihula 50 %, psykiatrinen osastohoito 43 %, työterveydenhuollon psykologi 33 % ja opiskeluterveydenhuollon psykologi 20 %. Lisäksi yksi vastaaja mainitsi saaneensa tukea luovasta terapiasta (tanssiliiketerapia).

Saatu tukea järjesteltiin kategorioiksi teemoittelun avulla. Aineistosta nousi esille viisi melko selkeää ja toistuvaa teemaa. Nämä olivat *emotionaalinen tuki* (mm. kannustus, rohkaisu, kehotus), *tiedollinen tuki* (tiedon jakaminen liikunta- mahdollisuuksista), *käytännön liikuntatuki* (säännölliset liikuntaryhmät ja kuntosalin käyttömahdollisuus), *muu yhdessä liikkuminen* (mm. luontoretket, tapahtumat ja muiden ryhmien yhteydessä tapahtuva liikkuminen) sekä *liikkumista tukevat terapiat* (fysioterapia ja luova terapia). Näiden viiden kategorian lisäksi luotiin kuudes kategoria *muu tuki* kuvaamaan moninaisia muita tuen muotoja, joita kuntoutujat olivat saaneet. Muu tuki liittyi mm. yleisen toimintakyvyn ylläpitoon ja esiintyi esim. lääkehoidon muodossa, tukena kodin askareissa, ravintoneuvontana, työllistymisen tukemisena ynnä muuna.

Teemoja muodostettiin kvantifioinnin avulla, eli usein toistuvia, samantyyppisiä vastauksia ryhmiteltiin yhteen, ja pohdittiin niitä kuvaavaa kategoriaa. Kun kategoriat oli luotu, voitiin saatuja tuen muotoja vertailla keskenään. 39 vastaajaa ilmoitti saaneensa jotain tukea liikunnan harrastamiseen. Eniten vastaajat olivat saaneet *käytännön liikuntatukea* (22 vastaajaa ilmoitti saaneensa sitä). Käytännön liikuntatuella tarkoitetaan tässä säännöllisiä liikuntaryhmiä, joihin kuntoutujat olivat osallistuneet, tai mahdollisuutta kuntosalin käyttöön. Etenkin Balanssin ja Roihulan liikuntaryhmistä mainittiin myös, että ne olivat edullisia ja sopivat kuntoutujan taloudelliseen tilanteeseen. Myös kuntosaliohjelman teettäminen itselle edullisemmalla hinnalla Roihulan kautta sisällytettiin tähän kategoriaan.

Toiseksi eniten kuntoutujat olivat saaneet *emotionaalista tukea* (14 vastaajaa). Emotionaalisena tukena oli saatu kannustusta, kehotuksia ja rohkaisua liikuntaan. Rohkaisua oli saatu myös ryhmässä tapahtuvaan liikuntaan osallistumiseen. Muutamit vastaajat olivat saaneet emotionaalista tukea myös liikunnan kohtuullisena pitämiseen ja siihen, etteivät stressaisi liikunnasta liikaa. Liikunta voikin muodostua myös stressin aiheeksi ja yhdeksi liiallisen suorittamisen kohteeksi kuntoutujan elämässä, mihin on myös hyvä kiinnittää huomiota.

Kolmanneksi eniten kuntoutujat olivat saaneet tukea liikuntaan *muusta yhdessä liikkumisesta* (10 vastaajaa). Tämän kategorian vastauksissa vastaajat kertoivat mm. tehdyistä luontoretkeistä, pyöräilyretkeistä, opiskelijoiden pitämistä liikuntahetkeistä, tapahtumien yhteydessä liikkumisesta ja muista ryhmistä, joiden puitteissa on käyty harrastamassa myös liikuntaa. Neljänneksi eniten oli saatu *tiedollista tukea* (6 vastaajaa). Tiedollinen tuki oli lähinnä tiedon antamista eri liikuntamahdollisuuksista, ja kuntoutujalle sopivien ryhmien etsimistä. Viidenneksi eniten tukea oli saatu *liikkumista tukevista terapioidista* (5 vastaajaa). Näissä mainittiin fyysioterapia, psykofyysinen fyysioterapia sekä tanssiliiketerapia.

13 vastaajaa mainitsi saaneensa tukea, joka luokiteltiin *muu tuki* -kategoriaan. *Muu tuki* -kategoriaan luettiin mm. yleisen toimintakyvyn tukeminen, ravintoneuvonta, tuki kodin askareissa, ynnä muu. Kategoriaan laskettiin mukaan myös vastaukset, jotka viittasivat liikunnan kuulumiseen päiväohjelmaan, mutta joista ei voitu varmuudella tulkita, millaista tukea ne sisälsivät. Eritoten psykiatrisen osastohoidon ja asumispalveluiden kohdalla esiintyi useita vastauksia, joissa luki lyhyesti ”lenkkeilin”, ”ulkoilu”, ”jumppasin”, jne. Vastauksista ei voinut päätellä, oliko näitä liikuntamuotoja harrastettu yksin vai ryhmässä. Vastauksista ei voinut myöskään tulkita, oliko liikunta ollut oma-aloitteista vai oliko siihen sisältynyt tukea ja kannustusta, tai oliko se kuulunut vastaajan päiväohjelmaan esim. osastohoidossa. Tätä tulkinnan vaikeutta voidaan pitää lomakekyselyn heikkoutena. Mikäli aineisto olisi hankittu haastattelemalla, olisi vastaajia voitu pyytää tarkentamaan, millaista tukea esim. lenkkeilyyn sisältyi.

Kun vastauksia tarkastellaan kokonaisuutena, piiryy esiin kuva eri palveluissa saadun tuen muodoista. *Käytännön liikuntatukea* sekä *muuta yhdessä liikkumista* esiintyi eniten Balanssi ry:n (17/22) sekä Klubitalo Roihulan (8/10) vastauksissa.

Molempia palveluja koskevissa vastauksissa vastaajat myös nostivat esille edullisten liikuntaryhmien ja edullisen kuntosalimahdollisuuden merkityksen omalle liikunnan harrastamiselleen. Myös psykiatrisessa osastohoidossa (3/4) ja asumispalveluissa (3/10) mainittiin kuntosalin käyttö ja ohjattu liikunta. Lisäksi näissä vastauksissa kerrottiin mm. lenkkeilystä, ulkoilusta, jumppaamisesta, ynnä muusta liikunnan harrastamisesta. Myös psykiatrisen avohoidon kohdalla mainittiin muutamassa vastauksessa ohjattuun liikuntaan osallistuminen (3/22).

*Emotionaalista tukea ja tiedollista tukea* vastaajat olivat saaneet suhteessa eniten psykiatrisesta avohoidosta (14/22), yksityiseltä psykoterapeutilta (4/6), sekä opiskeluterveydenhuollon psykologilta (1/1). Emotionaalinen ja tiedollinen tuki mainittiin myös asumispalveluissa (3/10), sekä Balanssin (4/22) ja Roihulan (3/10) kohdalla. *Liikkumista tukevista terapeutoista* fysioterapia mainittiin asumispalveluiden, psykiatrisen avohoidon, sekä yksityisen psykoterapeutin kohdalla. Tanssiliiketerapian oli eräs vastaajista maininnut erikseen luovana terapiana.

## 7.2 Millaista tukea kuntoutuja toivoisi tällä hetkellä

31 vastaajaa (70 %) ilmaisi kaipaavansa jotain tukea liikunnan harrastamisessa tällä hetkellä. 13 vastaajaa puolestaan ilmoitti, ettei kaipaa mitään tukea liikunnan harrastamiseen, tai jätti kohdan kokonaan tyhjäksi. Kysymys oli jaettu avoimeen kysymykseen ja suljettuun kysymykseen. Kysymys alkoi avoimella kysymyksellä ja lopussa esitettiin valmiita vaihtoehtoja. Tämä osoittautui toimivaksi ideaksi, sillä kysymyksen avoimen osion vastauksissa nousi esiin sellaisia kaivattuja tuen muotoja, joita ei valmiissa vaihtoehtoisissa mainittu, ja jotka olisivat siten jääneet pimementoon. 23 vastaajaa vastasi avoimeen kysymykseen omin sanoin. Nämä 23 vastausta käytiin läpi etsien yhtäläisyyksiä. Lopulta vastausten pohjalta muodostettiin kuusi kategoriata: *seuraa liikkumiseen, taloudellinen tuki, tsemppaus, toivoo nykyisten palveluiden jatkuvan, fyysisen vaivan paraneminen ja muu tuki*.

Avointen kysymysten läpi käymisen jälkeen taulukoitiin suljettuihin vastausvaihtoehtoihin annetut vastaukset. Kaikki 31 vastaajaa käytiin läpi, ja jokaisen vastaajan mainitsevat tuen muodot kirjattiin ylös. Koska myös suljetuista vastausvaihtoehtoisista löytyi kategoriat *seuraa liikkumiseen* ja *taloudellinen tuki*, laskettiin kyseinen tuen muoto vain kerran, jos se ilmeni sekä avoimessa vastauksessa

että ruksina suljetun vastausvaihtoehdon kohdalla (esim. avoin vastaus ”lenkkeilykaveria” ja suljettu vastausvaihtoehto ”seuraa”). Näin saatiin kunkin kategorian yleisyys selville.

Kategorioita oli yhteensä yhdeksän. Näistä viisi kategoriaa oli tuen muotoja, jotka oli mainittu suljetuissa vastausvaihtoehdoissa. Vastausvaihtoehdot olivat *taloudellinen tuki* (esim. harrastusmaksuihin, bussilippuun liikuntapaikalle), *välineellinen tuki* (esim. puuttuvien välineiden hankinnassa tukeminen), *ohjaus ja neuvonta* (mm. ohjaus liikuntaharrastuksen aloittamisessa ja liikkeiden oikein tekemisessä), *seuraa liikkumiseen* (esim. lenkkikaveri tai liikkuminen ryhmän kanssa) sekä *tiedollinen tuki* (lisätietoa Rovaniemen liikuntamahdollisuuksista ja -tarjonasta). Lisäksi yksi vaihtoehdoista oli ”en kaipaa tukea liikunnan harrastamiseen”.

Suurin osa kysymykseen vastanneista ilmoitti kaipaavansa tällä hetkellä liikunnan harrastamiseen joko *taloudellista tukea* (18 vastaajaa) tai *seuraa liikkumiseen* (18 vastaajaa). *Taloudellinen tuki* oli valmiissa vastausvaihtoehdossa määriteltä taloudelliseksi tueksi esim. harrastusmaksuihin, bussilippuun liikuntapaikalle, urheiluvaatteisiin, ym. Avoimeen kysymykseen kirjoitetuista vastauksista kävi ilmi, että vastaajat toivoivat mm. jo järjestettyjen edullisten liikuntaryhmien lisäksi (mm. Balanssi, Roihula) mahdollisuutta harrastaa edullisesti liikuntaa monipuolisesti myös yksityisen puolen kuntosaleilla tai muissa liikuntaryhmissä, ja toivoivat ylipäänsä lisää edullisia liikuntamahdollisuuksia Rovaniemelle. Vastauksissa tuotiin esille myös oma tiukka taloudellinen tilanne, joka rajoittaa liikunnan harrastamista.

*Seuraa liikkumiseen* kaipasi yhtä suuri osa vastaajista kuin taloudellista tukea (18 vastaajaa). Avoimen osion vastauksissa seuraa kaivattiin monenlaiseen liikkumiseen: kävelylenkille, juoksulenkille, muuhun liikkumiseen ja ryhmää, jonka kanssa harrastaa joukkuelajeja. Osa vastaajista oli hyödyntänyt Balanssin tai Roihulan liikuntaryhmiä, osa ei. Osittain siis tuki voisi löytyä tiedottamalla jo olemassa olevista ryhmistä. Kuitenkin moni jo liikuntaryhmiä käyttävä kaipasi seuraa muuhun liikkumiseen, esim. lenkille. Avoimissa vastauksissa mainittiin myös kotoa lähtemisen vaikeudet sekä yksin liikkumiseen liittyvät ahdistusoireet, jotka vaikeuttivat liikunnan harrastamista, ja joiden vuoksi kaivattiin liikkumisseuraa.

Kolmanneksi eniten vastaajat kaipasivat *ohjausta ja neuvontaa* (12 vastaajaa) liikunnan harrastamisen tueksi. Valmiissa vastausvaihtoehdossa ohjaus tai neuvonta määriteltiin ohjaukseksi tai neuvonnaksi ”liikuntaharrastuksen aloittamisessa ja liikkeiden oikein tekemisessä”. Neljänneksi eniten kaivattiin *tiedollista tukea* eli lisää tietoa Rovaniemen liikuntamahdollisuuksista ja tarjonnasta (11 vastaajaa). Viidenneksi eniten vastaajat toivoivat *väliseellistä tukea* (9 vastaajaa). Tässä kategoriassa mainittiin myös kaivattuja urheiluvälineitä nimeltä, ja näitä olivat mailat, pallot, sekä polkupyörä.

Jaetulla kuudennella sijalla olivat avoimista vastauksista esiin nousseet kategoriat *tsemppaus* (4 vastaajaa) ja *toivoo nykyisten palveluiden jatkuvan* (4 vastaajaa). Tsemppausta kaivattiin, jotta liikunnasta tulisi säännöllisempi tapa tai jotta päästäisiin ylipäätään liikkeelle. *Toivoo nykyisten palveluiden jatkuvan* -kategoriassa vastaajat mainitsivat, etteivät ehkä kaipaa mitään lisätukea liikuntaan, mutta toivoisivat nykyisten palveluiden jatkuvan, sillä ne tukevat omaa liikunnan harrastamista. Vastaajien mainitsemia nykyisiä palveluita olivat Balanssin järjestetyt liikuntaryhmät sekä opiskelijan Sporttipassi, jolla pääsee edullisesti liikkumaan.

*Fyysisen vaivan paranemista* odotti kaksi vastaajaa. Tällä hetkellä heidän vauvansa esti pitkälti liikunnan harrastamisen, joten liikunta ei ollut tällä hetkellä ajankohtainen asia, vaan pikemminkin kehon kuntoutuminen. *Muuta tukea* toivoi vastaaja, joka haluaisi taas liikunnan takaisin elämäänsä, mutta ei tarkasti osannut sanoa, millaista tukea siihen kaipaisi.

### 7.3 Matalan kynnyksen liikuntamahdollisuuksien hyödyntäminen

Rovaniemi on panostanut viime vuosina kaikille avoimien ulkoliikuntapaikkojen rakentamiseen kuten ulkokuntosaleihin (esim. Keskusurheilukentän ja Angry Birds -puiston yhteydessä) ja frisbeegolfratoihin. Perinteisten ulkoliikuntapaikkojen lisäksi (kevyen liikenteen väylät, kuntopolut, hiihtoladut, jne.) valikoimaa on laajennettu monipuolisemmaksi. Julkisten liikuntapaikkojen ylläpitämisen lisäksi Rovaniemen kaupunki järjestää sekä terveysliikuntaa kaikille kuntalaisille edulliseen hintaan että soveltavaa liikuntaa ryhmille, joiden liikuntaharrastusta vamma, sairaus, ikä, sosiaalinen tilanne tai muu toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa



(Rovaniemen kaupunki 2019). Kunta myös tukee erityisyhdistyksiä niiden liikuntatoiminnan järjestämisessä jäsenilleen: esimerkiksi vuonna 2019 Rovaniemi myönsi liikuntatoimen avustuksia 14 erityisliikuntayhdistykselle, mm. Balanssi ry:lle (Rovaniemen kaupunki 2019; Uusi Rovaniemi 2019).

Kunnan tuottamien liikuntapalveluiden ja ylläpitämien liikuntapaikkojen lisäksi mielenterveyskuntoutujien liikuntaharrastusta tukevat Rovaniemellä Balanssi ry:n ja Klubitalo Roihulan järjestämät edulliset liikuntaryhmät, mahdollisuus kuntosalin käyttöön, sekä erilaiset muut liikkumiseen kannustavat toimet, kuten kuntosaliohjelman teettäminen edullisemmalla, edullisemmat liput uimahallille, ja muu toiminta, johon sisältyy liikuntaa, kuten luontoretket. Liikkumaan pääsee Balanssissa usein jo jäsenmaksun hinnalla ja Roihulassa pieneen omavastuuhintaan.

Kyselyn tällä osiolla tavoiteltiin tietoa siitä, ovatko kuntoutujat käyttäneet eri matkan kynnyksen liikuntamahdollisuuksia Rovaniemellä ja kuinka ne ovat tukeneet kuntoutujan liikunnan harrastamista. Tämä osio sisälsi kuusi kysymystä, joilla kartoitettiin kuntoutujan omaa liikunnan harrastamista sekä eri liikuntapalveluiden ja -paikkojen käyttöä. Palvelut olivat Balanssin ja Roihulan liikuntaryhmät ja -vuorot sekä Rovaniemen kaupungin soveltavan liikunnan ryhmät, liikuntapaikoista tarkasteluun otettiin puolestaan kaupungin julkiset liikuntapaikat (kts. LIITE 1).

Viikoittain liikuntaa harrasti 38 vastaajaa 43:sta (yksi vastaaja ei vastannut tämän kohdan kysymyksiin). Viisi vastaajaa harrasti liikuntaa harvemmin kuin viikoittain. Koska kyselylomakkeessa ei ollut vaihtoehtoa ”en harrasta liikuntaa”, sijoittuvat liikuntaa harrastamattomat vastaajat samaan ryhmään ”harvemmin”-vastauksen antaneiden kanssa.

Balanssin tai Roihulan liikuntaryhmiä tai -vuoroja oli hyödyntänyt viimeisen vuoden aikana yhteensä 20 vastaajaa eli noin puolet vastanneista. Heistä yksi vastaaja hyödynsi ryhmiä 3 – 4 kertaa viikossa. 75 % ryhmiä käyttäneistä (15 vastaajaa) hyödynsi ryhmiä 1 – 2 kertaa viikossa. Kolme vastaajaa hyödynsi ryhmiä harvemmin kuin joka viikko, ja yksi vastaaja ei enää hyödyntänyt ryhmiä, mutta oli osallistunut niihin jossain vaiheessa viimeisen vuoden aikana. Neljä vastaajaa

ilmoitti, ettei ole hyödyntänyt ryhmiä viimeisen vuoden aikana, mutta joskus aiemmin kyllä harvakseltaan. Yksi vastaajista mainitsi myös toimivansa liikuntaryhmien vetäjänä.

Liikuntaryhmien hyödyntäminen näytti jokseenkin korreloivan liikunnan harrastamismäärän kanssa. Mitä useammin liikuntaa harrastettiin, sitä todennäköisemmin liikuntaryhmiä oli hyödynnetty. Poikkeuksen tähän muodosti ryhmä, joka liikkui 5 kertaa tai useammin viikossa, sillä sen liikuntaryhmiin osallistumisosuus ei prosentuaalisesti ollut ylempänä kuin 3 – 4 kertaa viikossa liikuntaa harrastaneilla. 57 % vastaajista, jotka harrastivat liikuntaa 5 kertaa tai enemmän viikossa, oli hyödyntänyt Balanssin tai Roihulan liikuntaryhmiä tai -vuoroja (4 vastaajaa 7:stä). 3 – 4 kertaa viikossa liikkuvista 67 % oli hyödyntänyt samaisia liikuntaryhmiä tai -vuoroja (10/15). 1 – 2 kertaa viikossa liikkuvista 31 % oli hyödyntänyt liikuntaryhmiä tai -vuoroja (5/16) ja harvemmin kuin joka viikko liikkuvista 20 % oli hyödyntänyt liikuntaryhmiä tai -vuoroja (1/5).

Vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että Balanssin ja Roihulan liikuntaryhmät ja -vuorot tukevat mielenterveyskuntoutujia liikunnan harrastamisessa. Liikuntaryhmien ja -vuorojen käyttö muodostaa osan niitä hyödyntävien viikoittaisesta liikunnasta, mutta ei edusta kaikkea vastaajan liikkumista. Useimmat liikuntaryhmiä hyödyntäneistä osallistuivat liikuntaryhmiin 1 – 2 kertaa viikossa ja harrastivat liikuntaa 3 – 4 kertaa viikossa tai 5 kertaa tai enemmän viikossa. Yksi vastaaja tosin hyödynsi ryhmiä 3 – 4 kertaa viikossa ja harrasti liikuntaa 5 kertaa tai enemmän viikossa. Poikkeuksen tähän muodostavat 1 – 2 kertaa viikossa liikuntaa harrastavat, jotka myös hyödynsivät liikuntaryhmiä ja -vuoroja 1 – 2 kertaa viikossa. Balanssin ja Roihulan ryhmät ja vuorot muodostavat siis joko koko heidän viikoittaisen liikkumisensa tai ainakin puolet siitä (1/1, 2/2 tai 1/2).

Rovaniemen kaupungin soveltavan liikunnan ryhmiin osallistumisella tai liikunta- paikkojen monipuolisella käytöllä ei vastauksissa havaittu olevan suoraa korrelaatiota liikunnan harrastamiseen. Kaupungin soveltavan liikunnan ryhmiä oli hyödyntänyt viimeisen vuoden aikana vain kaksi vastaajaa. Neljä vastaajaa ilmoitti joskus hyödyntäneensä soveltavan liikunnan ryhmiä ("harvemmin"), mutta ei viimeisen vuoden aikana. Soveltavan liikunnan ryhmiä hyödyntäneet hyödynsivät myös Balanssin tai Roihulan ryhmiä, ja harrastivat liikuntaa 3 – 4 kertaa

viikossa. Erityisesti tämän osion tuloksia tarkasteltaessa on hyvä ottaa huomioon, että kyselyä jaettiin sekä Balanssi ry:ssä että Roihulassa. Mikäli opiskelija olisi jakanut kyselyä myös soveltavan liikunnan ryhmissä, on mahdollista, että soveltavan liikunnan ryhmiä käyttäneiden osuus vastaajista olisi ollut korkeampi.

Julkisten liikuntapaikkojen kohdalla hajonta oli runsasta. Liikuntapaikkojen käyttämisen monipuolisuus ei vaikuttanut olevan yhteydessä harrastetun liikunnan määrän kanssa. Toisaalta tämä on ymmärrettävää, sillä esimerkiksi tavoitteellisen kävely- tai juoksu-harrastuksen ylläpitoon ei välttämättä tarvitsekaan hyödyntää kuin yhtä hyvää liikuntapaikkaa, esim. kävely- tai pyörätietä. 5 kertaa tai enemmän viikossa liikkuvat olivat hyödyntäneet 1 - 5 julkista liikuntapaikkaa viimeisen vuoden aikana. 3 – 4 kertaa viikossa liikkuvat olivat hyödyntäneet 1 – 8 liikuntapaikkaa; ja 1 – 2 kertaa viikossa liikkuvat 0 – 7 julkista liikuntapaikkaa. Harvemmin liikuntaa harrastavat olivat hyödyntäneet 1 – 2 julkista liikuntapaikkaa viimeisen vuoden aikana.

Joka tapauksessa kaikki vastaajat kolmea lukuun ottamatta olivat hyödyntäneet julkisia liikuntapaikkoja. Valtaosa julkisia liikuntapaikkoja hyödyntäneistä oli hyödyntänyt kävely- ja pyöräteitä, jotka ovatkin tutkimusten mukaan suomalaisten suosimia ulkoliikuntapaikkoja. Muiden liikuntapaikkojen osalta esiintyi vaihtelua.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Valtaosa vastaajista (89 %) ilmoitti saaneensa jotain tukea liikunnan harrastamiseen. Tukea liikunnan harrastamiseen oli saatu kaikissa palveluissa. Eniten käyttäjien määrään suhteutettua tukea oli saatu asumispalveluissa (90 %). Tulosta voi selittää mm. se, että asumispalveluissa eli tukiasumisessa saatu tuki on melko intensiivistä ja henkilökohtaista verrattuna muihin palveluihin. Henkilökunta ja asiakkaat ovat vuorovaikutuksessa keskenään ison osan arjestaan. Toisissa palveluissa tapaamiset voivat olla harvemmin tapahtuvia, esim. viikoittain tai vaikka kerran kuukaudessa. Näin asumispalveluissa saatu tuki ehkä näyttäytyy laajalaisesti koko elämää koskettavana tukena.

Iso osa vastaajista oli saanut käytännön liikuntatukea mielenterveysyhdistys Balanssista sekä Klubitalo Roihulasta. Liikuntaryhmien ja -vuorojen sekä kuntosalin käyttömahdollisuuden lisäksi näissä palveluissa oli myös liikuttu paljon yhdessä muun toiminnan, kuten luontoretkien, tiimoilta. Myös psykiatrinen osastohoito ja asumispalvelut olivat tärkeitä käytännön tuen saamispaikkoja. Emotionaalinen ja tiedollinen tuki painottui puolestaan terapiapalveluihin. Emotionaalista ja tiedollista tukea oli saatu suhteessa eniten psykiatrisesta avohoidosta, yksityiseltä psykoterapeutilta ja opiskelijaterveydenhuollon psykologilta. Emotionaalisen tuen saaminen eri terapiapalveluista vaikuttaakin loogiselta niiden toiminnan luonteen huomioon ottaen. Muita liikuntaan saatuja tuen muotoja olivat liikkumista tukevat terapiat (fysioterapia ja luova terapia) sekä monimuotoinen muu tuki.

70 % vastaajista ilmaisi kaipaavansa jotain tukea liikunnan harrastamiseen tällä hetkellä. Enemmistö tukea kaivanneista vastaajista kaipasi seuraa liikunnan harrastamiseen tai taloudellista tukea. Tämä seura voi tulla monessa muodossa: läheisen, kaverin, vertaisen tai ammattilaisen muodossa. Läheiset sekä vertaistuki ovat kuntoutujalle merkittäviä kuntoutumisen voimavaroja (Kettunen ym. 2017, 73–74). Koska opinnäytetyössä keskityttiin nimenomaan kartoittamaan eri palveluissa saatua tukea, jää läheisten ja vertaisten tärkeä merkitys liikuntaan tukijoina pimentoon. Keskusteluissa läheiset ja vertaistuki nousevat kuitenkin runsaasti esille. Vertaisilta saa myös usein arkielämän vinkkejä ja tietoa, joita ammattilaisilla ei välttämättä edes ole (Kettunen ym. 2017, 74). Yksi tapa auttaa seuraa

lenkille kaipaavia löytämään toisensa voisi olla esim. lenkkiseuraa kaipaavien jäsenten yhteinen Whatsapp-ryhmä tai muu ryhmä. Siellä lenkille lähtijä voisi kysyä kaveria mukaan ja saada vastauksen suht nopeasti. Myös jonkinlaisen viikoittaisen kävely- tai juoksukerhon perustaminen voisi olla hyvä idea. Liikuntakaveri- tai kävelykaveritoiminta voisi olla myös yksi vaihtoehto. Tutkija Markus J. Rantala (Roponen 2018) onkin mm. esittänyt ajatuksen masentuneen ns. personal traineristä, joka hakisi tämän kotoa liikkumaan. Liikunnan edistämisessä tuloksia onkin saatu esim. sosiaalista tukea lisäävillä ohjelmilla, joissa hyödynnetään perheen ulkopuolista sosiaalista tukea, kuten esim. liikuntakaveria, liikkumisen tukena (Vuori 2011c, 646–657).

Seuran lisäksi vastaajat kaipasivat liikunnan harrastamiseen eniten taloudellista tukea. Vastauksissa nousi esille mm. tiukka taloudellinen tilanne, joka rajoittaa liikunnan harrastamista. Vastauksissa tuotiin esille myös mm. olemassa olevat Balanssin ja Roihulan edulliset liikuntamahdollisuudet sekä opiskelijan Sporttipassin merkitys liikunnan mahdollistajana. Sporttipassi on edullinen opiskelijoiden saatavilla oleva kortti (tarra), jolla voi harrastaa sekä kuntosaliliikuntaa että osallistua monenlaisiin ryhmämuotoisiin liikuntatunteihin ja harrastaa monia lajeja edullisemmin. Lukuvuonna 2018 – 2019 Lapin yliopiston ja Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijoille tarjolla oleva Sporttipassi maksoi 39 euroa lukuvuodessa tai 28 euroa lukukaudelta (Lapin korkeakoululiikunta s.d.). Tämä on huomattavan edullinen muoto liikunnan harrastamiseksi, kun verrataan sitä vaikka ns. tavalliseen kuntosalijäsenyyteen, joka maksaa yleensä vähintään saman verran kuin Sporttipassi, mutta kuukaudessa (ei vuodessa). Kuntoutujalla, joka sattuu olemaan myös opiskelija, on siis mahdollisuus hankkia itselleen Sporttipassi ja harrastaa sitä kautta liikuntaa edullisemmin. Kuntoutujalla, joka ei ole opiskelija, ei tällaista mahdollisuutta kuitenkaan ole. Siksi esim. Balanssin ja Roihulan järjestämät edulliset liikuntaryhmät ja -mahdollisuudet ovat äärimmäisen arvokkaita resursseja kuntoutujalle ja hänen liikunnan harrastamiselleen. Rovaniemen kaupunki järjestää myös terveystaakuntaa kuntalaisille. Kuntien terveystaakuntapassi on kaikkien kuntalaisten saatavilla oleva kortti, jolla voi osallistua kunnan järjestämiin terveystaakuntaryhmiin tai käyttää kuntosalia omatoimisesti. Rovaniemellä keväällä 2019 terveystaakuntapassi maksoi kevätkaudelta (7.1 – 12.5) 62 euroa,

ja työttömille, eläkeläisille ja yli 60-vuotiaille passi maksoi 31 euroa / kausi (Rovaniemi 2019).

Vastaajat kaipasivat myös ohjausta ja neuvontaa liikuntaharrastuksen aloittamisessa ja liikkeiden oikein tekemisessä, sekä lisää tietoa Rovaniemen liikuntamahdollisuuksista ja -tarjonnasta. Jonkinlainen liikunta-alan ammattilaisen tietoisuus Rovaniemen liikuntamahdollisuuksista voisi ajaa tätä asiaa. Lisäksi yhteistyön merkitys korostuu: voisiko esimerkiksi yhteistyössä liikunta-alan ammattilaisen kanssa kuntoutujalla olla mahdollisuus keskustella omista kiinnostuksistaan liikunnan saralla, ja kysyä esim. vinkkiä alkuun pääsemisessä? Toki jo nyt tämänkaltaistakin tukea löytyy, ja esim. jotkut Roihulan jäsenet ovat saaneet teetettyä itselleen kuntosaliohjelman edullisempaan hintaan liikunta-alan ammattilaisella.

Kaiken kaikkiaan tällä hetkellä kaivattu tuki voitiin jakaa yhdeksään kategoriaan. Tukena toivottiin *taloudellista tukea, seuraa liikkumiseen, ohjausta ja neuvontaa, tiedollista tukea* (Rovaniemen liikuntamahdollisuuksista ja tarjonnasta), *välineellistä tukea, tsemppausta, nykyisten palveluiden jatkuvuutta, fyysisen vaivan paranemista sekä muuta tukea*.

Kun saatua tukea ja kaivattua tukea tarkastellaan kokonaisuutena, nousee esiin muutamia huomioita. Vastaajat kokivat saaneensa eniten käytännön liikuntatukea järjestettyjen liikuntaryhmien ja kuntosalin käyttömahdollisuuden muodossa. Myös emotionaalista tukea oli saatu melko runsaasti. Tuki, jota liikunnan harrastamisessa eniten kaivattiin, oli taloudellinen tuki ja seura. Voisikin ehkä sanoa, että käytännön liikuntatuki ja emotionaalinen tuki on ollut siinä mielessä riittävää, että tsemppausta kaipasi vain neljä vastaajaa ja liikuntaryhmien ja kuntosalin käyttömahdollisuuden toivottiin jatkuvan tulevaisuudessakin. Edulliset liikuntaryhmät ja -mahdollisuudet tukevat kuntoutujan liikuntaharrastusta myös taloudellisessa mielessä. Kuitenkin iso osa vastaajista kaipasi liikunnan harrastamisessa taloudellista tukea. Tämä voisi viitata mm. siihen, että liikkumiseen liittyy myös kuluja, jotka aiheutuvat esim. kulkemisesta harrastuspaikalle, sekä sopivien liikuntavaatteiden, -kenkien ja välineiden hankkimisesta. Taustalla voi olla myös se, että parempi taloudellinen tilanne mahdollistaisi myös liikunnan harrastamisen monipuolistumisen ja myös yksityisten liikuntapalveluiden käyttämisen. Eri-

laiset liikuntaryhmät tarjoavat myös sosiaalista tukea ja kanssakäymistä. Taloudellisen tuen lisäksi eniten toivottiin kuitenkin seuraa liikunnan harrastamiseen, usein yksilölajeihin kuten kävelyyn tai juoksuun. Kotoa lähtemisen vaikeudet tai yksin harrastamisen ahdistavuus saattoivat hankaloittaa lenkille lähtöä.

Matalan kynnyksen liikuntapalveluiden ja liikuntapaikkojen hyödyntämistä koskevassa osiossa kävi ilmi, että Balanssin ja Roihulan liikuntaryhmien tai -vuorojen hyödyntäminen näyttäisi korreloivan liikunnan harrastamismäärän kanssa. Mitä useammin liikuntaa harrastettiin, sitä todennäköisemmin Balanssin tai Roihulan liikuntamahdollisuuksia oli hyödynnetty (poikkeuksena 5 kertaa tai enemmän viikossa liikuntaa harrastavien ryhmä). 3 – 4 kertaa viikossa liikkuvista 67 % oli hyödyntänyt liikuntaryhmiä tai -vuoroja; 1 – 2 kertaa viikossa liikkuvista 31 % oli hyödyntänyt liikuntaryhmiä tai -vuoroja; ja harvemmin kuin joka viikko liikkuvista 20 % oli hyödyntänyt liikuntaryhmiä tai -vuoroja. Noin puolet vastanneista (20 vastaajaa) oli hyödyntänyt Balanssin ja / tai Roihulan vuoroja tai ryhmiä. Suurin osa vuoroja hyödyntäneistä (75 %) hyödynsi ryhmiä tai vuoroja 1 – 2 kertaa viikossa. Balanssin ja Roihulan liikuntaryhmillä ja -vuoroilla näyttikin olevan liikuntaharrastusta tukeva vaikutus: ne muodostivat useimmiten osan kuntoutujan viikoittaisesta liikunnasta. 1 – 2 kertaa liikuntaa viikossa harrastaneilla ne muodostivat joissain tapauksissa mahdollisesti koko viikon liikunnan (1/1, 1/2 tai 2/2).

Kaupungin soveltavan liikunnan ryhmiä oli hyödyntänyt viimeisen vuoden aikana kaksi vastaajaa. Tätä osiota tarkasteltaessa on kuitenkin hyvä pitää mielessä, että tulokset olisivat voineet olla erilaisia, jos kyselylomaketta olisi jaettu myös soveltavan liikunnan ryhmissä. Julkisia liikuntapaikkoja oli käytetty laajalti sekä useammin että harvemmin liikuntaa harrastavien joukossa. Vaihtelu oli suurta, joten liikuntapaikkojen monipuolisella hyödyntämisellä ei havaittu olevan suoraa korrelaatiota liikunnan harrastamismäärän kanssa.

## 9 POHDINTA

Mielenterveyskuntoutujien elämäntilanteita on yhtä monta kuin kuntoutujia itse. Jokaisella on omat resurssinsa, omat voimavaransa ja omat haasteensa. Jokaisen kuntoutujan elämäntilanne on yksilöllinen, ja ammattilaisena se tulisi aina pitää mielessä. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin muodostamaan jonkinlaista kuvaa siitä, miten kuntoutujia voisi tukea paremmin liikunnan harrastamisessa. Tämän vuoksi keskityttiin enemmän yhtäläisyyksiin vastauksissa, jotta eri tuen muodot nousisivat esiin. Opinnäytetyössä myös tarkasteltiin, millaista tukea eri palveluissa on ollut kuntoutujille tarjolla, sekä miten kuntoutujat ovat hyödyntäneet matalan kynnyksen liikuntamahdollisuuksia.

Aiheena mielenterveyskuntoutujan tukeminen liikunnan harrastamisessa on laaja, ja sisältää monia eri näkökulmia. Tarkasteluun voidaan ottaa mm. kuntoutujan oman motivaation tukeminen, liikuntaidentiteetin muuttaminen, yksilön voimavarat ym. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin kuntoutujan ympäristön voimavarojen tarkasteluun. Toimintaympäristönä oli Rovaniemi. Ympäristön voimavaroja, sekä sosiaalisia että fyysisen ympäristön, tarkasteltiin siitä näkökulmasta, kuinka ne olivat tukeneet kuntoutujan liikuntaharrastusta, ja kuinka palveluita voitaisiin edelleen kehittää, jotta ne toimisivat kuntoutujan tukena yhä paremmin. Jatkuva kehittäminen sekä työn reflektointi onkin yksi sosiaalialan ammattilaiselta odotettavia taitoja.

Opiskelijan ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyön tekeminen oli erittäin antoisa ja opettavainen kokemus. Tutkimustulosten lisäksi opiskelija oppi taustakirjallisuudesta paljon uutta liikuntaan ja mielenterveyteen liittyen, ja opettavainen oli myös itse opinnäytetyön valmistamiseen liittyvä prosessi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa mielenterveyskuntoutujien liikuntaan tukemiseen liittyen uutta tietoa, jonka avulla mielenterveyskuntoutujien käyttämiä palveluita voisi kehittää. Mielestäni tavoitteessa onnistuttiin kohtuullisesti, ja myös vastaajat vastasivat kyselyyn runsain mitoin. Toki mitään katoprosenttia ei tämän kyselyn kohdalla voi laskea, sillä jäsenet käyvät hyvin vaihtelevissa määrin sekä Klubitalolla että mielenterveysyhdistys Balanssissa, ja kävijämäärät vaihtelevat päivittäin. Kuitenkin opiskelijan oman kokemuksen mukaan ja muissa opinnäytetöissä mai-



nittujen kyselyiden palautusmääriin verrattuna kyselyitä palautui mielestäni todella hyvin. Myös henkilökunta kannusti jäseniä vastaamaan ja oli sitä mieltä, että kyselyyn oli vastattu ahkerasti.

Opinnäytetyön käytännön toteutuksessa lomakkeen laatimiseen olisi voinut käyttää vielä enemmän aikaa ja pohtia sitä syvällisemmin opinnäytetyön ohjaajien ja kuntoutujien kanssa ennen kyselyn aloittamista. Lomakkeen ensimmäisellä kysymyksellä oli tarkoitus varmistaa, että kyselyyn vastaaja olisi varmasti mielenterveyskuntoutuja. Mielenterveyskuntoutumisesta olisi voinut ehkä kysyä selkeämmin. Nyt osa vastauslomakkeista jouduttiin jättämään analyysin ulkopuolelle, sillä varmuutta ei voitu saada siitä, ovatko vain Balanssin tai Roihulan palveluita, ei muita mielenterveyspalveluita, käyttäneet vastaajat mielenterveyskuntoutujia, jotka ovat käyttäneet muita palveluita *aiemmin* kuin viisi vuotta sitten, vai vastaajia, jotka esim. osallistuvat toimintaan mielenterveyttä edistääkseen, mutta eivät ole koskaan itse kokeneet mielenterveyden häiriötä. Opinnäytetyön tekemisen myötä opin, että tulevaisuudessa tähän työvaiheeseen tulee käyttää enemmän aikaa ja kehittää lomaketta yhteistyössä.

Tulevaisuutta – ja nykypäivää – ovat erilaiset kehittämistyöryhmät, joissa on mukana myös kokemusasiantuntijoita ja kehittäjäasiakkaita. Eri projekteissa tällaisia kehittämistyöryhmiä on perustettu myös mielenterveyskuntoutujien liikunnan harrastamisen tukemiseksi. Muun muassa Suomen Mielenterveysseura on kuitenkin kritisoinut mielenterveyskuntoutujien liikuntatyön olevan liian pirstalemaista ja pitkällä tähtäimellä koordinoimatonta. Ehkäpä yhteistyön vakiinnuttaminen eri toimijoiden välillä ja kehittäjäasiakkaiden ottaminen mukaan tähän työhön voisi olla yksi keino vahvistaa mielenterveyskuntoutujien liikunnan harrastamisen tukea.

Liikuntaa voidaan hyödyntää sekä mielenterveyden häiriön ennaltaehkäisyssä että hoidossa ja kuntoutuksessa. Koska kyseessä on ihmisen käyttäytymisen muoto, on jokaisen oma asia, harrastaako liikuntaa vai ei. Tietoa liikunnan hyödyistä ja oikein kohdennettuja tukitoimenpiteitä lisäämällä voidaan kuitenkin rohkaista ja kannustaa liikunnan harrastamiseen, ja pyrkiä tukemaan kuntoutujaa hänen liikuntaharrastuksessaan.

Liikunnasta on jo kauan puhuttu sen tuomia fyysisiä hyötyjä korostaen. Kuitenkin tämänhetkisessä yhteiskunnassa, jossa tietotyö on lisääntynyt, ja mielenterveyden häiriöt muodostavat suurimman työkyvyttömyyden syyn, olisi syytä siirtää liikunnan fokusta sen tuottamista fyysisistä hyödyistä liikunnan mukanaan tuomiin psyykkisiin ja sosiaalisiin hyötyihin. Saadakseen psyykkisiä tai sosiaalisia hyötyjä liikunnasta, ei sen harrastajan tarvitse olla huippu-urheilija, vaan harrastaa liikuntaa säännöllisesti ja itselleen sopivalla tavalla.

Tämä opinnäytetyö keskittyi tarkastelemaan mielenterveyskuntoutujien liikunnan harrastamiseen saamaa tukea ja kaipaamaa tukea kuntoutujien omien kokemusten pohjalta. Taustakirjallisuuden avulla pyrittiin hahmottamaan, millaisia haasteita mielenterveyden häiriö voi liikunnan harrastamiselle aiheuttaa, sekä mitä hyötyä liikunnan harrastamisesta voisi kuntoutujalle olla. Myös eri ammattilaisten mahdollisuuksia toimia kuntoutujan liikuntaharrastuksen tukijana käsiteltiin. Opinnäytetyön tuloksia ei sellaisenaan voi yleistää, vaan ne ovat spesifejä Rovaniemelle, sillä opinnäytetyö toteutettiin siellä. Kuitenkin tuloksissa nousi esille monia asioita, joista teoriaosuus antoi viitteitä: liikunnan harrastamisessa tuen tarvetta aiheuttivat mm. kuntoutujan taloudellinen tilanne, seuran puute harrastamisessa, sekä ohjauksen ja neuvonnan tarve. Suurin osa vastaajista oli saanut jotain tukea liikunnan harrastamiseen, mutta tukea kaivattiin laajalti myös tällä hetkellä.

Jatkotutkimusidea voisi olla vaikkapa mielenterveyskuntoutujien liikuntaa tukevien rakenteiden ja palveluiden lähempi tarkastelu Rovaniemellä, ja sen selvittäminen, miten tässä opinnäytetyössä esiin nousseet mielenterveyskuntoutujien liikuntaharrastuksen tuen tarpeet voitaisiin ottaa palveluissa paremmin huomioon ja näin tukea kuntoutujaa paremmin. Toisaalta jatkotutkimusidea voisi olla myös laajempi (esim. valtakunnallinen) kartoitus mielenterveyskuntoutujien kaipaamasta tuesta liikunnan harrastamisessa. Sen pohjalta voitaisiin pyrkiä optimoimaan mielenterveyskuntoutujien liikuntaan saamaa tukea eri palveluissa laajemminkin kuin kuntatasolla. Tehty opinnäytetyö ainakin viittaisi siihen, että jo saadun tuen lisäksi tuen tarpeita vielä on, ja niiden moninaisuus antaisi viitettä siitä, että pelkästään yhden tahon voimin näihin tuen tarpeisiin ei välttämättä voida vastata, vaan tarvitaan laajaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken.

## LÄHTEET

- Ahola, A. 2007. Lomaketutkimusprosessi. Teoksessa L. Viinamäki & E. Saari (toim.). Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 47–72.
- Alen, M. & Rauramaa, R. 2011. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittain. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.). Liikuntalääketiede. 3.-5. painos. Helsinki: Duodecim, 30–54.
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E., & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen Lääkärilehti 24/2016, 1759–1764.
- Balanssi ry. S.d. Yhdistyksen kotisivut. Viitattu 3.5.2019. <https://balanssia.fi/>
- Chen, M.J. 2013. The neurobiology of depression and physical exercise. Teoksessa P. Ekkekakis (toim.). Routledge handbook of physical activity and mental health. Oxon: Routledge, 169–183.
- Ekkekakis, P. 2013. Physical activity as a mental health intervention in the era of managed care: A rationale. Teoksessa P. Ekkekakis (toim.). Routledge handbook of physical activity and mental health. Oxon: Routledge, 1–32.
- Gaudlitz, K., von Lindenberger, B.-L., Zschucke, E., & Ströhle, A. 2013. Mechanisms underlying the relationship between physical activity and anxiety: Human data. Teoksessa P. Ekkekakis (toim.). Routledge handbook of physical activity and mental health. Oxon: Routledge, 117–129.
- Hansen, A. 2017. Aivovoimaa: näin vahvistat aivojasi liikunnalla. S.I.: Atena.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. O. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.2.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002&p\\_hakusana=mielenterveyden%20h%C3%A4iri%C3%B6](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002&p_hakusana=mielenterveyden%20h%C3%A4iri%C3%B6)
- Hänninen, E. 2016. Klubitalotoimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet. Teoksessa E. Hänninen (toim.). Mieleni minun tekevi: mielenterveyskuntoutujien Klubitalot 20 vuotta Suomessa. Helsinki: Suomen Klubitalot ry, 35–38.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro oy
- Kansaneläkelaitos. 2018. Kuntoutuspsykoterapia. Viitattu 9.2.2019. <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>
- Keränen, T. 2018. Kelan kuntoutuspsykoterapia jäämässä soten jalkoihin. Lääkärilehti 29.3.2018. Viitattu 9.2.2019. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankoh-taista/kelan-kuntoutuspsykoterapia-jaamassa-soten-jalkoihin/>

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2017. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Koivumäki, K. 2006. Mielensterveyskuntoutujien liikunnan tilanne Suomessa. Teoksessa S. Turhala & S. Kettunen (toim.). Liiku mieli hyväksi: malleja ja kokemuksia mielensterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämistä. Suomen Mielensterveysseuran mielensterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Helsinki: SMS-tuotanto, 30–35.

Kononen, H. 2013. Nuorisopsykiatrian ylilääkäri: koulukiusaaminen syy nuorten mielensterveysongelmiin. Yle Uutiset 24.1.2013. Viitattu 4.2.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-6464899>

Korkeila, K. & Korkeila, J. 2008. Elämäntavat ja mielensterveyden häiriöt. Suomen Lääkärilehti 4/2008, 275–280. Viitattu 5.3.2019. <https://docplayer.fi/17330334-Mielensterveyden-hairioihin-on-liitetty-useita-epaedullisia-elamantavat-ja-mielensterveyden-hairiot-laaketiede.html>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., & Schubert, C. 2013. Mielensterveysshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kähkönen, S. 2015. Jo 20 minuutin oleskelu metsässä laskee verenpainetta. Yle Uutiset 19.1.2015. Viitattu 6.3.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-7739746>

Lapin korkeakoululiikunta. S.d. Sporttipassi-info. Viitattu 15.5.2019. <https://blogi.eoppimispalvelut.fi/korkeakoululiikunta/sporttipassi/info/>

Lavikainen, J., Lahtinen, E., & Lehtinen, V. (toim.). 2004. Mielensterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.2.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74011/Selv200417.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Li, Q. 2018. Shinrin-Yoku: japanilaisen metsäkylvyn salaisuudet. Helsinki: Readme.fi

Liikuntalaki 390/2015.

LSHP. 2019. Mielensterveys- ja päihdepalvelut. Viitattu 3.5.2019. [http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Mielensterveys\\_ja\\_paihdepalvelut](http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Mielensterveys_ja_paihdepalvelut)

Martin Ginis, K.A., McEwan, D. & Bassett-Gunter, R.L. 2013. Physical activity and body image. Teoksessa P. Ekkekakis (toim.). Routledge handbook of physical activity and mental health. Oxon: Routledge, 236–246.

Mielensterveyden keskusliitto. S.d.A. Käsitteitä mielensterveydestä. Viitattu 9.2.2019. <http://mtkl.fi/tietoa-mielensterveydesta/kasitteita-mielensterveydesta/>

Mielensterveyden keskusliitto. S.d.B. Askeleita arkeen. Viitattu 10.4.2019. <https://www.mtkl.fi/toimintamme/lisaa-liikuntaa-arkeen/askeleita-arkeen/>

NHS. 2018. Exercise for depression. Viitattu 10.4.2019. <https://www.nhs.uk/conditions/stress-anxiety-depression/exercise-for-depression/>

Ojanen, M. 2006. Liikunnan teoriaa, käsitteitä ja tutkimuksia. Teoksessa S. Turhala & S. Kettunen (toim.). Liiku mieli hyväksi: malleja ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämistä. Suomen Mielenterveysseuran mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Helsinki: SMS-tuotanto, 14–29.

Partonen, T. 2011. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.). Liikuntalääketiede. 3.-5. painos. Helsinki: Duodecim, 508–512.

Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa L. Viinamäki & E. Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 11–31.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Menetelmäviidakon raivaajat: perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. S.l.: JTO.

Rikala, S. 2018. Tietoa soveltavan liikunnan kohderyhmästä. Liikuntatieteellinen seura. Viitattu 1.4.2019. <https://lts.fi/soveltava-liikunta/soveltavan-liikunnan-piiri-laajenee-keita-he-ovat-ja-paljonko-heita-on>

Rintala, P., Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 168. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura

Roponen, M. 2018. Markus J. Rantala: toinen näkemys masennuksesta. Tunne & Mieli 9.5.2018. Viitattu 15.2.2019 <http://www.tunnejamieli.fi/2018/05/09/markus-j-rantala-toinen-nakemys-masennuksesta/>

Rouhiainen-Valo, T., Rantanen, T., Hovi-Pulsa, R. & Tietäväinen, S. 2010. Kompetenssit sosionomien (AMK ja ylempi AMK) ydinosaamisen avajina. Teoksessa L. Viinamäki (toim.) Sosionomin ammatti ja työ 2010 – 2025: havaintoja ja päätelmiä sosionomien (AMK & ylempi AMK) profiilista Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3/2010, 9–36.

Rovaniemen kaupunki. 2019. Rovaniemen kaupunki soveltava liikunta. Viitattu 3.5.2019. [https://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Liikunta-ja-vapaa-aika/Ohjattu-liikunta/Soveltava-liikunta-\(erityisliikunta\)](https://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Liikunta-ja-vapaa-aika/Ohjattu-liikunta/Soveltava-liikunta-(erityisliikunta))

Rovaniemi. 2019. Terveysliikunnan viikko-ohjelma. Viitattu 15.5.2019. <https://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=7dddf5f4-57d0-426a-a5f5-bc1b35dd0abf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 17.1.2019. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.1.2019. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Smith, P.J. & Blumenthal, J.A. 2013. Exercise and physical activity in the prevention and treatment of depression. Teoksessa P. Ekkekakis (toim.). Routledge handbook of physical activity and mental health. Oxon: Routledge, 145–160.

Soveltava liikunta SoveLi ry. 2016. Liikkuen kohti terveyttä ja hyvinvointia: kansanterveys- ja vammaisjärjestöt liikuntatoimijoina. Soveltavan liikunnan julkaisuja 8. Viitattu 4.4.2019. [https://soveli-fi-bin.directo.fi/@Bin/32374215ab97e267672c193da1438948/1554298802/application/pdf/1314912/Kansanterveys-%20ja%20vammaisja%CC%88rjesto%CC%88t%20liikuntatoimijoina%20-esite-1\\_valmis.pdf](https://soveli-fi-bin.directo.fi/@Bin/32374215ab97e267672c193da1438948/1554298802/application/pdf/1314912/Kansanterveys-%20ja%20vammaisja%CC%88rjesto%CC%88t%20liikuntatoimijoina%20-esite-1_valmis.pdf)

Strachan, S.M. & Whaley, D.E. 2013. Identities, schemas, and definitions: how aspects of the self influence exercise behaviour. Teoksessa P. Ekkekakis (toim.). Routledge handbook of physical activity and mental health. Oxon: Routledge, 212–223.

Suomen Mielenterveysseura. 2015. Liikunta ja mielen terveys osana hyvinvointia: liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset. Viitattu 4.2.2019. [https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/liikunta\\_ ja\\_mielenterveysalan\\_ kehittamislinjaukset.pdf](https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/liikunta_ ja_mielenterveysalan_ kehittamislinjaukset.pdf)

Suomen Mielenterveysseura. S.d. Mitä mielenterveys on? Viitattu 4.2.2019. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mita-mielenterveys>

Tilastokeskus. 2018. Työkyvyttömyyseläkettä saaneet. Viitattu 16.8.2018. <https://findikaattori.fi/fi/76>

Turhala, S. 2006. Hankkeen käytäntöjä ja pilottikunnissa syntyneitä toimintamalleja. Teoksessa S. Turhala & S. Kettunen (toim.) Liiku mieli hyväksi: malleja ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämisestä. Suomen Mielenterveysseuran mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Helsinki: SMS-tuotanto, 50–63.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 23.1.2019. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 23.1.2019. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

UKK-instituutti. 2018a. Hyvä kestävyyskunto suojaa monelta sairaudelta. Viitattu 26.2.2019. [http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunnan\\_vaikutukset/kestavyyskunto](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/kestavyyskunto)

UKK-instituutti. 2018b. Liikuntapiirakka. Viitattu 1.4.2019. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

UKK-instituutti. 2018c. Sosioekologiset mallit avuksi paikallaanolon vähentämiseen. Viitattu 14.3.2019. <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/paikallaanolon-vahentaminen/sosioekologiset-mallit-paikallaanolon-vahentamisessa>

UKK-instituutti. 2018d. Mikä on liikkumisresepti? Viitattu 10.4.2019. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti>

Utschig, A.C., Otto, M.W., Powers, M.B. & Smits, J.A.J. 2013. The relationship between physical activity and anxiety and its disorders. Teoksessa P. Ekkekakis (toim.). Routledge handbook of physical activity and mental health. Oxon: Routledge, 105–116.

Uusi Rovaniemi. 2019. RoKille ja RoPS:lle suurimmat liikunta-avustukset. Uusi Rovaniemi 27.4.2019, 16. Viitattu 20.5.2019. <http://uusi-rovaniemi.ap.richiefi.net/fdddc97-054a-4a86-b343-ed57de8a1814/1>

Vuori, I. 2011a. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.). Liikuntalääketiede. 3.-5. painos. Helsinki: Duodecim, 15–29.

Vuori, I. 2011b. Suomalaisten liikunta. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.). Liikuntalääketiede. 3.-5. painos. Helsinki: Duodecim, 618–627.

Vuori, I. 2011c. Terveyttä edistävän liikunnan lisääminen. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.). Liikuntalääketiede. 3.-5. painos. Helsinki: Duodecim, 646–664.

Wheeler, A., Roennfeldt, H., Slattery, M., Krinks, R. & Stewart, V. 2018. Co-designed recommendations for increasing engagement in structured physical activity for people with serious mental health problems in Australia. *Health & Social Care in the Community*. Vol. 26, issue 6, 2018, 860–870. Viitattu 23.7.2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12597>

WHO. 2019. Mental health: a state of well-being. Viitattu 4.2.2019. [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)

## LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyökysely
- Liite 2. Tutkimuslupa Balanssi ry
- Liite 3. Tutkimuslupa Klubitalo Roihula



## Liite 1 1(4)

Kiitos kun vastaat opinnäytetyökyselyyni! Opinnäytetyökyselyni koskee mielenterveyskuntoutujan tukemista liikunnan harrastamisessa. Kyselyyn vastataan nimettömänä, jotta vastaajia ei voida tunnistaa. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastauksia käytetään vain opinnäytetyöni tekemiseen, ja vastaukset käsitellään anonyymisti. Valmis opinnäytetyö talletetaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyötietokantaan [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Kyselyyn vastanneiden kesken arvotaan K-kaupan lahjakortti (20 €). Mikäli haluat osallistua arvontaan, irroita kyselyn viimeiseltä sivulta arvontalipuke, ja jätä se yhteystietojesi kera erilliseen arvontalaatikkoon. Kyselyyn vastaamisaikaa on maanantaihin 29.4.2019 asti. Arvonta suoritetaan vappuaattona, tiistaina 30.4. ja voittajalle ilmoitetaan henkilökohtaisesti.

Jos sinulla herää jotain kysyttävää opinnäytetyöhöni liittyen, otathan yhteyttä:

[annika.korkala@edu.lapinamk.fi](mailto:annika.korkala@edu.lapinamk.fi)

Kiitos osallistumisesta! 😊 t. Annika

---

**1. Oletko käyttänyt joitakin seuraavista palveluista viimeisen viiden vuoden aikana?**

- psykiatrinen osastohoito
- tukiasuminen / ryhmäkoti
- psykiatrinen avohoito (esim. Mielitiimi, Kuntoutustiimi, Akuuttitiimi)
- yksityinen psykoterapeutti (esim. Kelan psykoterapia)
- työterveydenhuollon psykologi
- opiskeluterveydenhuollon psykologi
- mielenterveysyhdistys Balanssi ry
- Klubitalo Roihula

**2. Millaista tukea olet saanut liikunnan harrastamiseen näissä palveluissa?**

- psykiatrinen osastohoito

---



---

- tukiasuminen / ryhmäkoti

---



---



---

## Liite 1 2(4)

psykiatrinen avohoito (esim. Mielitiimi, Kuntoutustiimi, Akuuttitiimi)

---

---

---

yksityinen psykoterapeutti

---

---

---

työterveydenhuollon psykologi

---

---

---

opiskeluterveydenhuollon psykologi

---

---

---

mielenterveysyhdistys Balanssi ry

---

---

---

Klubitalo Roihula

---

---

---

**3. Millaista tukea kaipaisit liikunnan harrastamisessa tällä hetkellä?**

---

---

---

(jatkuu seuraavalla sivulla)

## Liite 1 3(4)

---

---

Kaipaako esim.

- Taloudellista tukea (harrastusmaksuihin, bussilippuun liikuntapaikalle, urheiluvaatteisiin, ym.)
- Välineellistä tukea (urheiluvälineitä kuten mailoja, palloja, suksia, tai muuta \_\_\_\_\_)
- Ohjausta tai neuvontaa liikuntaharrastuksen aloittamisessa ja liikkeiden oikein tekemisessä
- Seuraa (esim. kaveria lenkille tai muuhun liikuntaharrastukseen, liikkumista ryhmän kanssa)
- Lisää tietoa Rovaniemen liikuntamahdollisuuksista ja -tarjonnasta
- En kaipaa tukea liikunnan harrastamiseen

**4. Kuinka usein harrastat liikuntaa keskimäärin? (viimeisen vuoden aikana. Valitse itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto)**

- 5 kertaa tai enemmän viikossa
- 3 – 4 kertaa viikossa
- 1 – 2 kertaa viikossa
- harvemmin

**5. Oletko hyödyntänyt viimeisen vuoden aikana Balanssin tai Roihulan liikuntaryhmiä tai -vuoroja? (esim. salibandy, kuntosali, uiminen, allasjumppa, jooga, sulkapallo, jne.)**

- Kyllä
- En ole hyödyntänyt

**6. Kuinka usein hyödynnät Balanssin tai Roihulan liikuntaryhmiä tai -vuoroja? (keskimäärin)**

- 5 kertaa tai enemmän viikossa
- 3 – 4 kertaa viikossa
- 1 – 2 kertaa viikossa
- harvemmin
- en hyödynnä ollenkaan



**OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**
**Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä**

<b>Tutkinto, johon tutkimus sisältyy</b>	Sosionomi (AMK)
<b>Opinnäytetyön tekijät tekijä(t)</b>	Annika Korkala
<b>Opinnäytetyön nimi</b>	Mielenterveyskuntoutujan tukeminen liikunnan harrastamisessa
<b>Opinnäytetyön tausta</b>	Liikunnan merkitystä mielenterveystyössä ovat nostaneet viime vuosina esille useat tahot. Liikunnalla on monia positiivisia vaikutuksia kuntoutujan hyvinvointiin. Mm. <i>Liikunta ja mielen terveys osana hyvinvointia: Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämissuunnitelmat</i> -julkaisussa (2015) peräänkuulutetaan liikunnan parempaa hyödyntämistä mielenterveystyössä, ja liikunnan hyvinvointivaikutusten painottamista enemmän liikunnan psyykkisten ja sosiaalisten vaikutusten suuntaan pelkästään fyysisten sijasta.
<b>Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimusongelmat</b>	Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa mielenterveyskuntoutujien kokemuksia heidän saamastaan tuesta liikunnan harrastamisessa eri palveluissa. Tarkoitus on tuottaa tietoa siitä, miten kuntoutujaa on tuettu liikunnan harrastamisessa, millaista tukea kuntoutuja kaipaisi nyt, ja ovatko matalan kynnyksen liikuntamahdollisuudet kohdanneet kuntoutujan tarpeita. Tutkimuskysymykset ovat: 1) Millaista tukea mielenterveyskuntoutuja on saanut liikunnan harrastamiseen? 2) Millaista tukea kuntoutuja kaipaisi liikunnan harrastamiseen tällä hetkellä? 3) Tavoittavatko nykyiset matalan kynnyksen liikuntapalvelut kuntoutujia?
<b>Opinnäytetyön alustava aikataulu</b>	Opinnäytetyöprosessi sijoittuu keväälle 2019. Opinnäytetyön kirjoittaminen alkoi tammikuussa 2019. Kyselyt on määrä toteuttaa maaliskuun aikana. Tulosten tulkinta ja opinnäytetyön viimeistelyvaihe sijoittuvat välille 04-06/2019.
<b>Tarvittaessa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti</b>	Omakustanne, ei rahoittajia.
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi <u>18/2/2019</u>

 Liitteenä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)

**OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**


<b>Hakijan / hakijoiden henkilötiedot</b>	Nimi Annika Korkala	
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED] Postitoimipaikka Rovaniemi
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite <a href="mailto:annika.korkala@edu.lapinamk.fi">annika.korkala@edu.lapinamk.fi</a>
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin Ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema Opiskelija
<b>Opinnäytetyön ohjaaja(t)</b>	Nimi Timo Marttala & Leena Seppälä	Oppiarvo ja ammatti Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut Sosiaaliala, Tietokatu 1, 94600 Kemi	
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite [REDACTED]
<b>Toimeksiantaja</b>	Toimeksiantaja -	
	Yhteystiedot -	
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi     / /	Allekirjoitus
<b>Luvan myöntäminen</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään Perustelut	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 16.2.2019	Allekirjoitus [REDACTED]
<b>Myöntämisen ehdot</b>	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto	
<b>Päätöksestä tiedottaminen</b>	<input type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input checked="" type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?	



### OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS


Opinnäytetyön tekijä(t) Yhteystiedot	Annika Korkala puh: [REDACTED] s-posti: annika.korkala@edu.lapinamk.fi
Oppilaitos	Lapin Ammattikorkeakoulu
Suoritettava tutkinto ja opintojen aloitusvuosi	Sosionomi (AMK) 9/2015
Opinnäytetyön ohjaaja Yhteystiedot	Timo Marttala ja Leena Seppälä [REDACTED]
Opinnäytetutkimuksen työnimi	Mielenterveyskuntoutujan tukeminen liikunnan harrastamisessa
Tutkimuksen tarkoitus	Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa mielenterveyskuntoutujien kokemuksia heidän eri palveluissa saamastaan tuesta liikunnan harrastamiseen. Tarkoitus on tuottaa tietoa siitä, miten kuntoutujaa on tuettu liikunnan harrastamisessa, millaista tukea kuntoutuja kaipaisi tällä hetkellä ja ovatko matalan kynnyksen liikuntamahdollisuudet vastanneet kuntoutujan tarpeisiin.
Tutkimuksen kohderyhmä	Tutkimuksen kohderyhmä on rovaniemeläiset mielenterveyskuntoutujat. Kysely järjestetään sekä Klubitalo Roihulassa että mielenterveysyhdistys Balanssi ry:ssä.
Aineiston keräämisen tapa	Aineisto kerätään lomakekyselyllä. Lomakkeet ja vastauslaatikko olisivat saatavilla Roihulassa kolmen viikon ajan.
Tutkimuksen aikataulu	Suunnittelu ja valmistelu 01-02 / 19 Aineiston kerääminen 03-04 / 19 Opinnäytteen arvioitu valmistusaika 05-06 / 19
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	X Kyllä, ajankohta 31.1.2019, suunnitelma hakemuksen liitteenä <input type="checkbox"/> Ei
Tutkimusta ja sen tuloksia voidaan hyödyntää Nuorten Ystävien kehittämistyössä	X Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Paikka ja aika	14.3.2019 Rovaniem.
Hakijan / hakijoiden allekirjoitus	[REDACTED]



Nuorten Ystävien yksikkö/yksiköt, joissa tutkimus toteutetaan	Klubitalo Roihula
Yksiköstä vastaavan työntekijän puolto tutkimuslupahakemukseen	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 Arja Roihula
Lupa opinnäytetyöhön	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty tutkimussuunnitelman mukaisena <input type="checkbox"/> Myönnetty ehdollisena: ehdot liitteenä <input type="checkbox"/> Hakemus on hylätty

Päiväys ja allekirjoitus

Oulu 4.4.15

  
 Pääsihteeri Arja Sutela  
 Nuorten Ystävät ry