

MIELENTERVEYSPALVELUJEN ASIAKKaidEN
KOKEMUKSIA
PSYKOFYYsISEN FYSIOTERAPIAN VAIKUTUKSISTA
TOIMINTAKYKYYN

Leppämäki Katja
Vesterlund Tuomas
Vähänikkilä Johannes

Opinnäytetyö
Fysioterapian koulutusohjelma
Fysioterapeutti (AMK)

2019

Fysioterapian koulutusohjelma
Fysioterapeutti (AMK)

Tekijät	Katja Leppämäki Tuomas Vesterlund Johannes Vähänikkilä	Vuosi	2019
Ohjaajat	Erja Rahkola, Anne Rautio		
Toimeksiantaja	Lapin sairaanhoitopiiri, Mielen-terveys- ja päihdepal-velut		
Työn nimi	Mielen-terveyspalvelujen asiakkaiden kokemuksia psykofyysisen fysioterapian vaikutuksista toiminta-kykyyn		
Sivu- ja liitesivumäärä	52 + 8		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mielen-terveyspalveluiden asiakkaiden kokemuksia psykofyysisen fysioterapian vaikutuksesta heidän toimintakykyynsä. Työn tavoitteena oli tuottaa kokemuspohjaista tietoa toimeksiantajallemme fysioterapiakäytänteiden kehittämiseen. Fysioterapia-alalle tavoitteena oli tuottaa kokemuspohjaista tietoa psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksista mielen-terveyspalveluissa. Oma tavoitteemme oli lisätä tietämystämme psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen koetuista vaikutuksista mielen-terveyspalvelujen asiakkaiden toimintakykyyn.

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimuksen aineis-tonkeruu toteutettiin teemahaastattelulla. Haastattelut tehtiin kahdelle haastatel-tavalle ja ne äänitettiin puhelimella. Äänitetty aineisto litteroitiin tekstinkäsittely-ohjelmalla, jonka jälkeen se analysoitiin aineistolähtöisesti. Analysoinnissa haas-tateltavien kuvaukset ensin yksinkertaistettiin, jonka jälkeen ne jaettiin alaluok-kiin. Tämän jälkeen alaluokille nimettiin yläluokat ja yläluokille yksi yhteinen pää-luokka.

Tutkimuksen tulosten perusteella haastateltavat kokivat, että fysioterapia on an-tanut keinon tutustua heihin itseensä psykofyysisen ihmiskäsityksen kautta, jolla on ollut myönteisiä vaikutuksia heidän toimintakykyynsä kehitykseen. Onnistu-neen fysioterapian edellytyksenä korostui eniten fysioterapeutin ja asiakkaan vä-linen luottamuksellinen suhde. Lisäksi haastateltavat ovat fysioterapiassa oppi-neet tunnistamaan kehon ja mielen yhteyden, mikä on auttanut heitä arvioimaan omia voimavarojaan sekä hyväksymään itsensä ja tilanteensa paremmin. Haas-tateltavat kokivat myös saaneensa fysioterapiasta keinoja tarkastella omia tun-nereaktioitaan ja niiden vaikutuksia heidän ajattelumalleihinsa, sekä kehittämään ajattelumallejaan.

Avainsanat psykofyysinen fysioterapia, toimintakyky, mielen-terveyspalvelujen asiakkaat.

Degree Programme of Physiotherapy
Bachelor of Health Care, Physiotherapist

Authors	Katja Leppämäki Tuomas Vesterlund Johannes Vähänikkilä	Year	2019
Supervisors	Erja Rahkola, Anne Rautio		
Commissioned by	The Lapland Hospital District, Mental health and substance abuse services		
Subject of thesis	Experiences of mental health clients on the effects of psychophysical physiotherapy on performance		
Number of pages	52 + 8		

The purpose of this thesis was to survey the experiences of mental health clients regarding the impact of psychophysical physiotherapy on their ability to function. The aim of this work was to provide experience-based knowledge to commissioner for the development of physiotherapy practices. In the field of physiotherapy, goal was to provide experience-based information on the potential of psychophysical physiotherapy in mental health services. Our own goal was to increase our knowledge of psychophysical physiotherapy and its effects on the performance of mental health clients.

The research approach was qualitative. The research material was collected through a theme interview. The interviews were conducted with two interviewees and recorded on a telephone. The recorded material was transcribed by a word processing program and then analyzed in a data-driven manner. In the analysis, the descriptions of the interviewees were first simplified and then subdivided. After this we named upper classes for the subclasses and one common mainclass for the upper classes.

Based on the results of the study, the interviewees felt that physiotherapy has provided a way to get to know themselves through the psychophysical concept of humans, which has had a positive impact on their performance development. A prerequisite for successful physiotherapy was the confidential relationship between the physiotherapist and the client. In addition, interviewees have learned to recognize the connection between body and mind in physiotherapy, which has helped them to evaluate their own resources and to better accept themselves and their situation. The interviewees also felt that they had been given tools from physical therapy to examine their own emotional reactions and their effects on their thinking patterns, and to develop their thinking patterns.

Key words psychophysical physiotherapy, functional ability, mental health clients.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMINTAKYKY	9
2.1	Toimintakyvyn määritelmä	9
2.2	Toimintakyvyn arviointi.....	10
3	MIELENTERVEYS	12
3.1	Mielenterveyden määritelmä	12
3.2	Mielenterveyskuntoutus ja mielenterveyspalvelut.....	12
3.3	Mielenterveyden häiriöt ja niiden vaikutus toimintakykyyn.....	13
4	PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA.....	15
4.1	Psykofyysinen ihmiskäsitys fysioterapian lähtökohtana.....	15
4.2	Fysioterapian keinot mielenterveyden häiriöissä	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	19
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
6.1	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus	20
6.1.1	Laadullinen tutkimustapa	20
6.1.2	Teemahaastattelu	20
6.1.3	Haastattelussa käytetyt teemat.....	21
6.1.4	Haastattelun runko.....	23
6.2	Tutkimuksen kohderyhmä.....	23
7	TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI	25
7.1	Sisällönanalyysi	25
7.2	Aineiston pelkistäminen eli redusointi	26
7.3	Aineiston ryhmittely eli klusterointi	28
7.4	Aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi.....	30
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	32
8.1	Mielenterveyspalvelujen asiakkaiden kokemukset fysioterapiasta	32
8.2	Mielenterveyspalvelujen asiakkaiden kokemukset toimintakyvyn kehittymisestä	34
8.3	Haastattelun aikana esille nousseet uudet teemat	35

8.3.1	Motivoiva asiakassuhde.....	35
8.3.2	Keho – mieli -yhteyden tunnistamisen positiivinen vaikutus	36
9	POHDINTA.....	37
9.1	Pohdinta tuloksista ja johtopäätökset.....	37
9.2	Pohdinta opinnäytetyön eettisyydestä	40
9.3	Pohdinta opinnäytetyön luotettavuudesta	42
9.4	Pohdinta opinnäytetyöprosessista	45
9.5	Jatkotutkimusaiheet	46
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	53

1 JOHDANTO

Ihmisen toimintakyky on kokonaisuus, jonka osa-alueita ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Hoidossa, joka tähtää ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen, täytyy usein ottaa huomioon kaikki toimintakyvyn osa-alueet, vaikka näennäisesti pyrittäisiin kohentamaan vain yhtä osa-aluetta. (Karppi, Mansikkamäki & Talvitie 2006, 40–43.)

Ihmisen toimintakykyä edistävää toimintaa kutsutaan kuntoutukseksi. Kuntoutuksen toteutukseen osallistuvat eri organisaatiot ja ammattilaiset, joten kuntoutus toteutetaan monialaisesti. Nykymuotoinen monialainen kuntoutustoiminta katsotaan alkaneeksi toisen maailman sodan aikaan saaman työvoimapulan johdosta. Kuntouttavan toiminnan kehittämiseksi pyrittiin saamaan sellaisia ihmisiä kotirintamalle töihin, jotka eivät kyenneet vaativampiin tehtäviin. Tämän vuoksi kuntoutuksen funktioihin kuuluu keskeisesti toimintakyvyn lisäksi myös työkyvyn kehittäminen. (Järvikoski 2014, 8–10; Nyfors, Palola, Sillanaukea & Tiainen 2015, 8–9.)

Fysioterapia on ihmisen toimintakykyä ja liikkumista ylläpitävää ja edistävää terapiaa. Fysioterapiassa käytettäviä keinoja toimintakyvyn edistämiseen ovat esimerkiksi terapeuttinen harjoittelu, ohjaus ja neuvonta sekä manuaalinen terapia. Perinteisen lääketieteellisen näkemyksen johdosta myös fysioterapiassa keho on nähty irrallisena ihmisen mielestä. Vuosituhannen taitteen jälkeen fysioterapiassa on alettu korostamaan toimintakyvyn fyysisen osapuolen lisäksi myös toimintakyvyn muiden osapuolten huomioon ottamista. (Karppi ym. 2006, 173–177.)

Psykofyysinen fysioterapia on näkökulma, jossa kiinnitetään huomio kehon ja mielen yhteistoimintaan ja tätä ohjaamalla pyritään edistämään kuntoutujan kokonaisvaltaista toimintakykyä. Psykofyysistä fysioterapiaa voidaan käyttää lähestymistapana hyvin monenlaisissa tilanteissa ja siitä varmasti hyötyisivät jollain tavalla kaikki fysioterapian asiakkaat. (PsyFy 2018.)

Kehon ja mielen yhteistoiminnan ohjaamiseen pyrkivät hoitomuodot voivat vaikuttaa maallikosta vierailta, jopa oudoilta (Probst & Skjaerven 2018, 2–11). Itse

kuntoutujille myös psykofyysinen fysioterapia on vielä suhteellisen vieras käsite. Asiakaskokemusten pohjalta on kuitenkin tulkittavissa, että alkuhämmennyksen jälkeen kuntoutujat kokevat psykofyysisen fysioterapian hyödylliseksi osaksi heidän kuntoutumistaan. (Härkönen, Matinheikki-Kokko, Muhonen & Sipari 2016.)

Psykofyysisen fysioterapian käytäntöjä on Suomessa tutkittu jonkin verran, mutta hoitomenetelmien laajuuden ja vaihtelevuuden takia lisätutkimus on perusteltua, jotta niiden luonteesta ja vaikuttavuudesta voidaan saada tarpeeksi kattava näkemys (Härkönen ym. 2016). Asiakaskokemusten kartoitus on myöskin perusteltua samasta syystä. Asiakkaan kokemus hoidon luonteesta vaikuttaa hänen hoitoon sitoutumiseensa, joka vaikuttaa puolestaan hoidon onnistumiseen (Probst & Skjaerven 2018, 2–11).

Valitsimme psykofyysisen fysioterapian opinnäytetyömme aiheeksi, koska olemme kiinnostuneet kehon ja mielen yhteydestä sekä siitä, kuinka mieli voi vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn. Olemme kiinnostuneita siitä, kuinka juuri fysioterapialla voidaan vaikuttaa mielen ja kehon yhteyteen. Halusimme kuulla itse asiakkailta heidän kokemuksiaan psykofyysisestä fysioterapiasta ja erityisesti sen vaikutuksista toimintakykyyn. Tämän vuoksi oli luontevaa lähteä tekemään haastattelututkimus.

Työmme tarkoituksena oli selvittää mielenterveyspalvelujen asiakkaiden kokemuksia psykofyysisen fysioterapian vaikutuksista heidän toimintakykyynsä. Työmme tavoitteena oli tuottaa kokemuspohjaista tietoa toimeksiantajallemme fysioterapiakäytänteiden kehittämiseen. Fysioterapia-alalle tavoitteenamme oli tuottaa kokemuspohjaista tietoa psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksista mielenterveyspalveluissa. Oma tavoitteemme oli lisätä tietämystämme psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen koetuista vaikutuksista mielenterveyspalvelujen asiakkaiden toimintakykyyn.

Työtämme varten keräsimme teemahaastattelulla kokemuksiin perustuvaa tietoa kahdelta Lapin sairaanhoitopiirin mielenterveys- ja päihdepalvelun asiakkaalta

heidän kokemuksistaan psykofyysisestä fysioterapiasta ja toimintakyvyn kehityksestä. Kerätyn aineiston analyysillä pyrimme kuvaamaan, miten psykofyysinen fysioterapia on vaikuttanut heidän toimintakykyynsä.

2 TOIMINTAKYKY

2.1 Toimintakyvyn määritelmä

Toimintakyky on käsite, joka kuvaa henkilön kykyä suoriutua hänelle asetetuista odotuksista suhteessa ympäristön tarjoamiin edellytyksiin ja vaatimukseen (Lehto 2004, 18–19). Toimintakykyyn vaikuttavat yksilön fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet, sekä perinnölliset tekijät ja ympäristö, jossa yksilö elää ja on elänyt. Perinnölliset tekijät ovat yksi syy sille, miksi saman ikäisillä henkilöillä voi olla huomattavan eri tasoinen toimintakyky toisiinsa nähden. Myös erilaiset sairaudet ja vammat vaikuttavat toimintakykyyn, yleensä heikentävästi. (Karppi ym. 2006, 38–39.)

Toimintakyky on monitahoinen käsite, joka voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen. Toimintakyvyn eri osa-alueiden tasot määrittävät sen, kuinka yksilö pystyy suoriutumaan arjen toiminnoista ja osallistumaan eri yhteisöjen toimintaan. (Karppi ym. 2006, 40–43.) Toimintakyvyn eri osa-alueet ovat vahvasti vuorovaikutuksessa toisiinsa ja usein onkin erittäin haastavaa arvioida tarkasti näitä vuorovaikutussuhteita ja niistä syntyviä muutoksia henkilön toimintakykyyn. (Lehto 2004, 18–19.)

Fyysinen toimintakyvyn alue käsittää ihmisen kehon edellytykset suorittaa niille asetetut tehtävät, tähän osa-alueeseen lukeutuvat muun muassa lihasvoima, liikkuvuus ja muut kehon fysiologiset ominaisuudet. Kuulo-, näkö-, tunto- ja makuaistien katsotaan kuuluvan myös fyysisen toimintakyvyn alueelle. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019c.) Pitää kuitenkin muistaa, ettei fyysinen toimintakyky ole sama asia kuin kehon liikuntaelimistön toimintakyky, vaikka usein fyysistä toimintakykyä tarkastellessa huomio kiinnittyykin tälle alueelle (Pohjalainen 2009, 49–59).

Psyykkinen osa-alue pitää sisällään ihmisen henkiset voimavarat, tähän osa-alueeseen kuuluu nimensä mukaisesti mielenterveyteen ja tunne-elämään liittyvät toiminnot. Kognitiivinen osa-alue yhdistetään usein psyykkiseen osa-alueeseen,

kognitiivinen ulottuvuus pitää sisällään ihmisen kyvyt tiedon omaksumiseen, muistamiseen ja käyttöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c.) Nämä toimintakyvyn osa-alueet pitävät sisällään ihmisen havaitsemisen, oppimisen, muistin ja ajattelun prosessit. Myös muun muassa ihmisen persoonallisuuden piirteet, maailmankatsomus ja henkinen tasapainoisuus sisältyvät psyykkiseen toimintakykyyn. Psyykinen toimintakyky on erityisen vaikea määritellä tarkasti ja siksi sitä onkin tärkeä havainnoida pikemminkin kokonaisuutena kuin yksittäisten elementtien kautta. (Heimonen 2009, 56–57.)

Viimeisenä toimintakyvyn neljästä osa-alueesta on toimintakyvyn sosiaalinen ulottuvuus, joka muodostuu henkilön dynaamisesta suhteesta muihin ihmisiin, yhteisöihin ja yhteiskuntaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c). Sosiaalinen toimintakyky kuvaa yksilön kykyä, ominaisuuksia ja taitoa toimia sosiaalisissa ympäristöissä. Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyy vahvasti toimintakyvyn fyysinen ja psyykinen osa-alue, mutta niiden muutokset eivät kuitenkaan aina välttämättä näy sosiaalisessa toimintakyvyssä. (Karppi ym. 2006, 40-43.)

2.2 Toimintakyvyn arviointi

Maailman terveysjärjestön (WHO:n) ICF-luokitus on toimintakyvyn, toiminnanvajuuden ja terveyden kansainvälinen luokitus, joka on luotu selkeyttämään toimintakyvyn moniulotteista luonnetta. ICF rakentuu kahdesta osasta: ensimmäinen osa koostuu toimintakyvystä ja toimintarajoitteista, jonka osa-alueet ovat suoritukset ja osallistuminen, ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet. Toinen osa on kontekstuaaliset tekijät, jonka osa-alueet ovat ympäristötekijät ja yksilötekijät. (Aro 2004, 22–23.)

ICF-luokitusta voidaan käyttää monipuolisesti sekä yksilötasolla, että laajemmissa kokonaisuuksissa. Luokituksen hyödyntäminen ei rajoitu vain terveydenhoidon ja kuntoutuksen alueelle, vaan sitä hyödynnetään myös esimerkiksi vakuutus- ja sosiaaliturva-alalla. Luokituksen avulla voidaan vaivattomasti kerätä ja tilastoida tietoa, universaalien luokittelun takia tiedon soveltaminen maiden rajojen yli on helpompaa. Terveydenhuollossa ICF antaa viitekehyksen, jonka

kautta voidaan tarkastella yksilön toimintakykyä ja sen muutosta elämäntilanteen muuttuessa. Tietoa voidaan esimerkiksi käyttää hoitomenetelmien valintaan ja niiden vaikuttavuuden analysointiin. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013, 5–6.) ICF-luokitus on ollut käytettävissä jo viidentoista vuoden ajan, mutta vieläkään sitä ei käytetä täysin johdonmukaisesti ja kokonaisvaltaisesti. Kuitenkin esimerkiksi KELA suosittelee ICF-luokituksen hyväksikäyttöä kuntoutuksen suunnittelussa ja arvioinnissa. (Paltamaa & Anttila 2015, 17-18)

Suomessa käytetään useita eri mittareita potilaan toimintakyvyn arvioinnissa. Diagnoosi tehdään WHO:n ICD-10 -diagnoosinumeroiden mukaisesti. Amerikan psykiatriyhdistyksen DSMI-V -järjestelmä on myös laajalti käytössä, johon myös erityisesti psykiatristen- ja persoonallisuushäiriöiden diagnosointiin suositeltu, strukturoitu psykiatrinen haastattelu (SCID) perustuu. DSM-IV -järjestelmä sisältää myös potilaan toimintakyvyn arvioinnin. Arviointi tehdään GAF- (Global Assessment of Functioning) ja SOFAS- (Social and Occupational Assessment of Functioning) asteikoilla. (Heikman, Katila & Kuoppasalmi 2004, 127–129.)

SOFAS-asteikko on hyvä esimerkki mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn kokonaisvaltaisesta arvioinnista, koska sen on arvioitu soveltuvan hyvin kaikkien psykiatristen oireyhtymien ensisijaiseksi arviointiasteikoksi (Heikman ym. 2004, 133). Asteikon avulla arvioidaan henkilön sen hetkistä sosiaalista ja ammatillista toimintakyvyn tasoa. SOFAS-asteikon avulla saadaan tiivistettyä toimintakyvyn kehitys käyttökelpoisempaan muotoon, mikä helpottaa toimintakyvyn kehityksen seuraamista esimerkiksi kuntoutuksen aikana. (Isometsä ym. 2008.) Arvioinnissa pisteytetään henkilön toimintakyky asteikolla 100–0, jossa arvot 100–91 kuvaavat erittäin hyvää toimintakykyä, 80–41 arvot kertovat toimintakyvyn heikkenemisestä yhdellä elämän osa-alueella ja arvot 40–0 kertovat toimintakyvyn heikkenemisestä useilla eri elämänalueilla. (Heikman ym. 2004, 133.)

3 MIELENTERVEYS

3.1 Mielenterveyden määritelmä

Mielenterveys on ihmisen alati muuttuva tila, joka kuvaa ihmisen ja hänen ympäristönsä välistä suhdetta (Gissler ym. 2006, 15). Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset tekijät, yksilön kokemukset sekä sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät. Myös yhteiskunnan koulutus- ja työmahdollisuuksilla sekä kulttuurisilla arvoilla on vaikutus mielenterveyteen. (Hietaharju & Nuutila 2016, 9.)

Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa vielä mielenterveyttä suojaaviin ja heikentäviin tekijöihin (Laitila 2010, 52). Suojaavat tekijät nimensä mukaan suojaavat yksilöä hänen kohdatessa henkisiä kriisejä tai muita rasitteita. Suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvä terveys, myönteiset ihmissuhteet, ruoka ja suoja, sekä sosiaalinen tuki. Heikentävät tekijät vaikuttavat negatiivisesti yksilön terveyteen ja tekevät hänet alttiiksi sairauksille. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi sairaudet, huonot ihmissuhteet, puute ja kodittomuus sekä syrjintä. (Hietaharju & Nuutila 2016, 11–12.)

Terve mieli tai hyvä mielenterveys ovat ihmiselle positiivisia voimavaroja. Ihmisen henkiset voimavarat auttavat häntä kestämään elämänsä aikana erilaisia kriisejä ja hän kykenee niiden avulla suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista tuottamatta kärsimystä itselleen tai muille. (Hietaharju & Nuutila 2016, 9.) Huono mielenterveys ilmenee mielen oireina, häiriöinä tai jopa sairautena. Huono mielenterveys heikentää ihmisen toimintakykyä hankaloittaen arjessa toimimista. (Laitila 2010, 52.)

3.2 Mielenterveyskuntoutus ja mielenterveyspalvelut

Mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan ihmisen diagnosoitujen psykiatristen sairauksien sekä eri elämäntilanteista johtuvien psyykkisten oireiden kuntoutusta. Psykiatrisen kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen käsitteellinen ero on, että psykiatrisessa kuntoutuksessa keskitytään vain diagnosoitujen psykiatristen

sairauksien kuntoutukseen. (Järvikoski 2013, 51–52.) Mielenterveyskuntoutuksen ja psykiatrisen kuntoutuksen tarkoituksena on ylläpitää ja edistää potilaan hyvinvointia, kun se on uhattuna (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015, 8–9). Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan hoitotasapainossa olevaa henkilöä, joka on psykiatrisen sairauden tai elämäntilanteensa vuoksi kuntoutumassa siitä (Mielenterveyden keskusliitto 2018).

Mielenterveyspalvelut ovat toimintaa, joiden tarkoituksena on ehkäistä, hoitaa ja lievittää ihmisen mielenterveyden häiriötä, kuitenkin myös mielenterveyden edistäminen on osa mielenterveyspalveluita. Mielenterveyspalveluita tuotetaan suurimmaksi osaksi julkisella sektorilla niin terveyskeskuksissa kuin erikoissairaanhoidossakin. Yksityisellä sektorilla mielenterveyspalveluita hyödynnetään erikoislääkäreiden ja psykoterapian muodossa. Kolmannella sektorilla mielenterveyspalveluiksi katsotaan myös erilaisten järjestöjen toiminta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

3.3 Mielenterveyden häiriöt ja niiden vaikutus toimintakykyyn

Mielenterveydenhäiriöillä tarkoitetaan oireyhtymiä, joihin liittyy kärsimystä ja haittaa aiheuttavia psyykkisiä oireita. Mielenterveydenhäiriöluokitukset muodostetaan oireiden ja häiriöiden vaikeusasteiden perusteella. Vakavimmat häiriöt tuottavat subjektiivista kärsimystä, sekä heikentävät toimintakykyä ja elämänlaatua. Häiriön laukaisee yksittäinen stressitekijä, jolle pohjaa ovat luoneet elämän muut kuormitustekijät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.) Mielenterveyden häiriöiden sairausryhmä on merkittävimpiä toiminta- ja työkyvyn heikentäjiä Suomessa, ollen myös yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. Aikuisista joka viides kärsii jostakin mielenterveyden häiriöistä, joista yleisin on masennus. (Joukamaa, Lönnqvist & Suvisaari 2019.) Mielenterveyden häiriöiden sairausryhmä on hyvin moniulotteinen ja pitää sisällään hyvin erilaisia sairauksia, jotka vaikuttavat toimintakykyyn moniulotteisesti. Potilaan toimintakyvyn arvioinnissa täytyy ottaa aina huomioon sekä objektiivinen toimintakyvyn arviointi kuin myös potilaan subjektiivinen kokemus omasta toimintakyvystään. (Heikman ym. 2004, 127–128.)

Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat kokonaisvaltaisesti henkilön toimintakykyyn ja sen osa-alueisiin. Usein tämän sairausryhmän vaikutus mielletään vaikuttavan ensisijaisesti psyykkiseen toimintakykyyn, mutta vaikutus välittyy myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Useisiin mielenterveyden häiriöihin yhdistyvät erilaiset kognitiiviset häiriöt kuten muistin heikkeneminen ja tarkkaavaisuuden häiriöt. Myös erilaisten fyysisten sairauksien ja psykiatristen oireyhtymien välillä on löydetty selkeitä yhteyksiä. (Baglioni ym. 2016, 969–990.) Mielenterveyden häiriötä sairastavilla on todettu esimerkiksi kohonneempi riski sairastua sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksille. Kohonneen sairastumisriskin yhdeksi syyksi oletetaan häiriintynyttä autonomisen hermoston toimintaa. (Alvares, Quintana, Hickie, & Guastella 2016, 89.) Mielenterveyden häiriöt voivat myös esiintyä somaattisina oireina, jolloin fyysisiä oireita ei voida selittää fysiologisilla muutoksilla tai fyysisellä sairaudella. Tällöin puhutaan elimellisoireisesta häiriöstä. (Joukamaa 2019.)

Mielenterveyden häiriöiden vaikeusasteella on usein vahva yhteys toimintakyvyn heikkenemiseen. Usein oirekuvan vaikeus ennustaa vahvasti toimintakyvyn tasoa. Kuitenkin sairausryhmän laajuus ja moniulotteisuus täytyy ottaa arvioinnissa huomioon ja kaikki arvoinnit täytyy tehdä yksilökohtaisesti. Myös arvioitavan henkilön tausta, sosiaaliset suhteet ja asema yhteiskunnassa vaikuttavat hänen toimintakykynsä tasoon. (Heikman ym. 2004, 128–129.)

4 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA

4.1 Psykofyysinen ihmiskäsitys fysioterapian lähtökohtana

Ihmistä voidaan tarkastella hyvin monesta eri näkökulmasta riippuen, mikä tavoite tarkastelulla on ja mitkä lähtökohdat tarkastelijalla on. Eri tieteenalojen harjoittajat mieltävät ihmisen erillä tavalla tai ovat kiinnostuneet eri ilmiöistä ihmisyydessä ja ihmisessä. Psykofyysisen ihmiskäsitys kuvaa ihmistä kokonaisuutena, jossa psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen todellisuus kietoutuvat toisiinsa, eikä niiden vaikutussuhteet ole aina selkeästi eroteltavissa. Tässä ajattelumallissa ihminen on ainutlaatuinen yksilö, jonka toimintaan vaikuttaa elinympäristö, ihmisen sisäinen maailma ja elämänhistoria. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 14–17.)

Psykofyysinen fysioterapia on lähestymistapa, jossa ihminen pyritään näkemään kokonaisvaltaisesti (PsyFy 2018). Näkemyksen keskeisimpiä asioita ovat kehon, mielen ja ympäristön yhteys toisiinsa, terapeutin ja asiakkaan vuorovaikutus, asiakkaan oma kokemus ja kokemuksellinen oppiminen (Vancampfort & Stubbs 2017, 32–35). Psykofyysisen fysioterapian tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn parantaminen kokonaisvaltaisesti. Lähtökohtana psykofyysisen fysioterapian tavoitteille on kuntoutujan omat voimavarat ja tarpeet. Asiakkaan ongelmaa, voimavaroja, ratkaisuja ja arjessa selviytymisen tapoja tutkitaan yhdessä terapeutin kanssa. Jo olemassa olevien voimavarojen ja hallinnan tunteen löytäminen ovat tärkeässä asemassa. (Härkönen ym. 2016; PsyFy 2018; Jaakkola 2009.)

Psykofyysistä lähestymistapaa voidaan hyödyntää julkisella sektorilla perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, yksityisellä sektorilla ja kolmannella sektorilla. Sitä on mahdollista hyödyntää myös avoterveydenhuollossa, jolloin asiakaskunta on hyvin laaja. Periaatteessa sitä voidaan hyödyntää aina, kun terapeutilla on tähän valmiudet. Onnistunut fysioterapia edellyttää terapeutin ja asiakkaan yhteisen luottamuksen syntymistä, mihin vaikuttavat merkittävästi kuntoutujan luottamus terapeuttiin kuin myös käytettyihin hoitomenetelmiin. Fysioterapian merkittävyyden arvioinnissa asiakkaan itse kokema muutos ja kehitys

kohti parempaa elämänhallintaa on keskiössä. (Härkönen ym. 2016; PsyFy 2018; Gard & Skjaerven 2018, 14–17.)

Luottamus terapeuttiin kumpuaa asiakkaan fysioterapiakokemuksista, joka puolestaan edesauttaa hänen sitoutumistaan hoitoon. Hyvän asiakassuhteen syntymisessä otetaan huomioon erityisesti kolme ihmisen henkistä tarvetta. Asiakkaan itsenäisyyttä ja yksilöllisyyttä tulee tukea, jolloin hän kokee olevansa merkityksellinen ja hoito on suunniteltu häntä varten. Tunteeseen itsenäisyydestä liittyy myös asiakkaan käsitys omasta pystyvyydestään ja pystyvyyden kehittymisestä. Kolmas psyykinen tarve on asiakkaan kokemus siitä, että hän ja terapeutti ymmärtävät toisiaan ja että terapeutti kykenee samaistumaan hänen tilanteeseensa. Fysioterapeutti voi tukea näiden tarpeiden täyttymistä omalla toiminnallaan, jossa korostuvat asiakkaan kuuntelu, hänen yksilöllisten tarpeidensa huomioonottaminen, empaattisuus ja yleisesti hoidon joustavuus, jolloin asiakkaalla syntyy kokemusta, että hoito on häntä varten. (Vancampfort & Stubbs 2017, 32–35.)

Termiä psykofyysinen käytetään lähinnä vain Suomessa. Maailmalla sama lähestymistapa tunnetaan nimellä biopsykososiaalinen lähestymistapa. Tämä käsitteellinen ominaisuus tulee ottaa huomioon aihetta käsiteltäessä. (Härkönen ym. 2016.) Biopsykososiaalisessa kuntoutusmuodossa kuntoutujaa tarkastellaan useamman ulottuvuuden kautta pelkän fyysisen ulottuvuuden sijaan. Muita ulottuvuuksia voivat olla psykologinen, sosiaalinen tai ammatillinen. (Probst & Skjaerven 2018, 2–11) Biopsykososiaalisen lähestymistavan hallitseminen ja hyödyntäminen ovat modernin mielenterveystyön keskiössä ja ammattilaiset hyödyntävät lähestymistapaa laaja-alaisesti hoitotyössä. Biopsykososiaalinen lähestymistapa näkyy myös vahvasti ICF-viitekehyksessä ja lähestymistavan syvällinen hallinta edesauttaa myös ICF-viitekehysten tehokasta hyödyntämistä. (Gard & Skjaerven 2018, 14–17.) Psykofyysisen fysioterapian ja sen kansainvälisen vastineen biopsykososiaalisen lähestymistavan menetelmien monimuotoisuuden takia niiden vaikuttavuuden tutkiminen on haastavaa. Mielenterveys on myös käsitteenä hyvin monitahoinen, joten se tuo mukanaan lisää haasteita tutkimukseen. (Härkönen ym. 2016.)

4.2 Fysioterapian keinot mielenterveyden häiriöissä

Mielenterveystyötä tekevien fysioterapeuttien kansainvälinen järjestö IOPTMH (The International Organization of Physical Therapist in Mental Health) on määritellyt fysioterapian mielenterveydenhoidossa olevan fysioterapian erityisosa-alue, jota voidaan hyödyntää erilaisissa mielenterveyden ja terveyden tilanteissa. Tämä fysioterapian erityisosa-alue on asiakaskeskeinen ja sitä voidaan hyödyntää kaikenikäisten ihmisten hoidossa, joilla on eritasoisia mielenterveyden ongelmia. Fysioterapeutin täytyy olla tietoinen mielenterveyden monimuotoisuudesta ja hyödyntää monimutkaisen ilmiön käsittelyssä biopsykososiaalista mallia kokonaisvaltaisesti, myös ympäristötekijät huomioon ottaen. Fysioterapian tavoitteena on lisätä hyvinvointia ja voimaannuttaa yksilöä, edesauttamalla hänen liikumistaan, liiketietoisuuttaan, fyysistä aktiivisuuttaan ja harjoitteluaan, yhdistäen ihmisen fyysisen ja henkisen puolen. Fysioterapeutti toimii osana moniammatillista työryhmää ja menetelmien tulee olla linjassa uusimpien tieteellisten tutkimustulosten kanssa. (Probst ym. 2015.)

Psykofyysisen fysioterapian menetelmät ovat moninaiset ja niitä voidaan käyttää hyvin erilaisten mielenterveyden ongelmien hoitoon. Menetelmät valitaan aina asiakaskohtaisesti, myös asiakkaan tausta ja voimavarat huomioon ottaen. (Probst & Skjaerven 2018, 2–11.) Menetelmiä on olemassa runsaasti, joista muutamina esimerkkeinä mainittakoon terapeuttinen harjoittelu, psykoedukaatio, kehonkuvaharjoitukset, hengitysharjoitukset, rentoutusharjoitukset, ohjaus sekä neuvonta. Terapeuttisen harjoittelun keinoilla on todistettusti positiivisia vaikutuksia mielenterveyden oireiden, häiriöiden ja sairauksien hoidossa. (Bräuningerb, Jiménez & Meekumsc 2018, 9; Cotter, Firth, French, Elliott & Yung 2015, 1343–1361; Gordon, McDowell, Lyons & Herring 2017, 2521–2532.)

Basic body awareness therapy eli BBAT on psykofyysisten fysioterapeuttien hyvin yleisesti käyttämä menetelmä mielenterveyskuntoutuksessa Skandinaviassa. BBAT:n tarkoituksena on yhdistää keho ja mieli hitaasti toteutetuilla liikkeillä keskittymällä samanaikaisesti hengitykseen, asennon stabiliteettiin ja liikkeiden ”virtaukseen”. (Danielsson, Papoulias, Petersson, Carlsson & Waern 2014, 99.)

Hengitysharjoitukset osana rentoutusharjoitusta ovat myös paljon käytetty fysioterapeuttinen menetelmä stressin ja ahdistuksen hoidossa. Hengitysharjoitusten avulla pyritään palleahengityksen avulla vaikuttamaan autonomiseen hermostoon ja sitä kautta rauhoittamaan tunnereaktioita. Hengitysjärjestelmä on tätä kautta vahvasti kytköksissä ihmisten tunnepuoleen. (Van Damme 2018, 80–81.)

Käypä hoito -suositusten mukaan fysioterapiaa suositellaan kuntoutuksessa muun muassa skitsofreniaa, ahdistuneisuushäiriöitä ja syömishäiriöitä sairastavilla. Käypä hoito -suositukset ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä kansalaisille laadittuja riippumattomia hoitosuosituksia, joiden perustana on tutkimusnäyttöön perustuva tieto. Fysioterapiaa suositellaan käytettäväksi esimerkiksi rentoutumisen, kehonkuvan hahmottamisen sekä oman kehon tietoisuuden kehittämisen apuvälineenä. Syömishäiriöpotilailla fysioterapiaa käytetään apuvälineenä pakonomaisen ja liiallisen liikunnan hallinnassa liikuntaneuvonnan avulla, sekä oman kehon kokemusten ja käsitysten muokkaamisen työkaluna. (Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n & Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä 2019; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen & Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2014.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa mielenterveyspalveluiden asiakkaiden kokemuksia psykofyysisen fysioterapian vaikutuksesta heidän toimintakykyynsä. Työmme tavoitteena on tuottaa kokemuspohjaista tietoa toimeksiantajallemme fysioterapiakäytänteiden kehittämiseen. Fysioterapia-alalle tavoitteenamme on tuottaa kokemuspohjaista tietoa psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksista mielenterveyspalveluissa. Oma tavoitteemme on lisätä tietämystämme psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen koetuista vaikutuksista mielenterveyspalveluiden asiakkaiden toimintakykyyn.

Tutkimustehtävämme on selvittää: Millaisia kokemuksia mielenterveyspalveluiden asiakkailta on psykofyysisen fysioterapian vaikutuksesta heidän toimintakykyynsä?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus

6.1.1 Laadullinen tutkimustapa

Laadullisen tutkimuksen pääperiaatteena on saada ennalta tuntemattomasta ilmiöstä uutta tietoa, kun ilmiöstä ei juurikaan ole teoretietoa ennestään. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä syvälinen näkemys ja sitä kautta teoretisoida tutkittavaa ilmiötä. (Kananen 2015, 70–71.) Laadullisen tutkimuksessa tutkittava ilmiö pyritään kuvaamaan informanttien antamien merkityksien perusteella. Laadullisessa tutkimuksessa tietolähteiden määrän ei tarvitse olla suuri, koska yhdestäkin lähteestä voidaan saada runsaasti aineistoa, josta voi löytyä tutkittavan ilmiön kannalta useampia merkitys suhteita. (Alasuutari 2011.) Ilmiöstä olemassa olevaan aiempaan aineistoon perehtyessämme huomasimme, että asiakaskokemuksista ei ole riittävästi tietoa, minkä vuoksi halusimme itse lähteä keräämään asiakkaiden kokemuksia yhteen.

Laadullisen tutkimuksessa käytettävä tutkimusmetodi ja analyysimenetelmä palvelevat laadullisen tutkimuksen päämäärää. Laadullisessa tutkimuksessa kuvailaan haastateltavien antamia merkityksiä tutkittavasta aiheesta. Tällöin tutkimusmetodinä ei voida käyttää esimerkiksi haastattelua, jossa haastateltava joutuu vastaamaan suljettuun kysymykseen valmiiksi jäsennetyistä vastausvaihtoehdoista. Päinvastoin vastauksista halutaan ilmiötä kuvaavia, jolloin haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä. (Alasuutari 2011.)

6.1.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on haastattelutyyli, jossa haastattelu etenee ennalta määritettyjen teemojen mukaan, mutta haastattelun rakenne on väljempi kuin esimerkiksi lomakehaastattelussa. Haastattelun luonne määrittyy hyvin paljon haastateltavan mukaan. (Sarajärvi & Tuomi 2018.) Teemahaastattelu luo mahdollisuuden haastateltavalle tuoda esiin yksilölliset kokemuksensa ja tulkintansa tutkittavista ilmiöistä (Kananen 2015, 143). Teemoittelulla varmistetaan, että keskustelu pysyy

halutussa viitekehyksessä, samalla mahdollistaen tutkittavien ilmiöiden monipuolisen ja syvällisen käsittelyn (Sarajärvi & Tuomi 2009, 75–76). Teemahaastattelu myös mahdollistaa uusien näkökulmien ja keskustelunaiheiden esille nousemisen, joka syventää myös tutkijoiden tietämystä tutkittavasta aiheesta (Kananen 2015, 144–148).

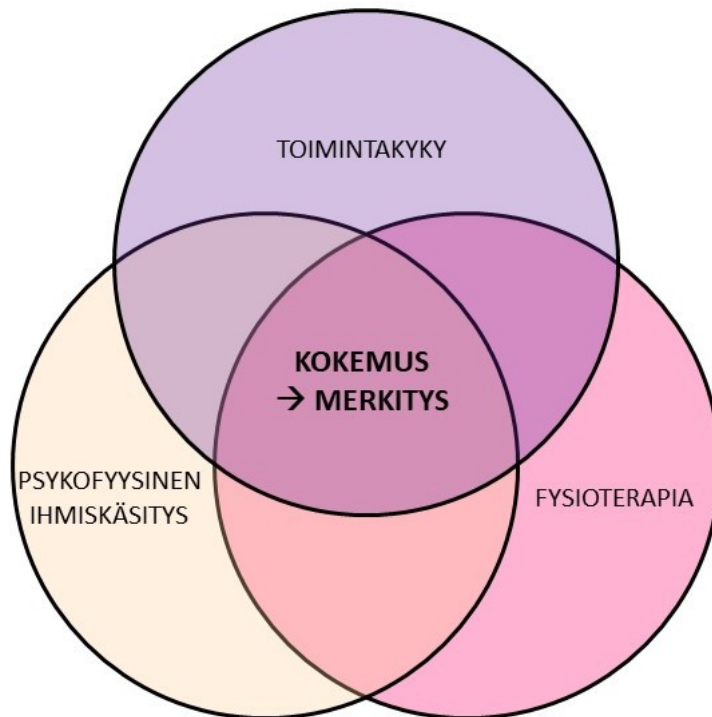
Teemahaastattelussa sekä haastattelijalla, että haastateltavalla on aktiivinen rooli. Kumpikin osapuoli voi halutessaan tarkentaa haastattelun aikana esille nousseita kokemuksia ja niistä heräviä ajatuksia. Teemahaastattelussa haastateltava nähdään yksilönä, jonka kokemukset haastattelujen teemoista ovat yksilölliset. Tavoitteena ei ole, että jokainen haastattelu etenee täsmälleen samalla tavalla. Haastattelijan rooli ei rajoitu pelkästään olennaisten kysymyksiä esittäjäksi, vaan hänen tulee myös tarvittaessa kyetä syventämään keskustelua ja ohjata keskustelua tutkimuksen kannalta tärkeään suuntaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66–67.)

Valitsimme haastattelumuodoksi teemahaastattelun, koska se mahdollistaa haastateltavalle omin sanoin heidän omista kokemuksistaan ja tutkittavasta ilmiöstä kertomisen. Haastattelut tehtiin yhdelle haastateltavalle kerrallaan kahden haastattelijan toimesta. Toinen haastattelijoista oli niin sanottu päähaastattelija ja toinen esitti tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa. Haastattelut olivat 30–75 minuuttia pitkiä ja ne nauhoitettiin puhelimen nauhuri -sovellusta käyttäen.

6.1.3 Haastattelussa käytetyt teemat

Haastattelua rajaavat teemat määrittyvät tutkimustehtävän ja siitä johdetun tutkimuskysymyksen kautta (Sarajärvi & Tuomi 2009, 75–76). Tutkimuskysymyksemme on: Millaisia kokemuksia mielenterveyspalvelujen asiakkailta on psykofyysisen fysioterapian vaikutuksesta heidän toimintakykyynsä? Kysymyksestä nousee esille kolme teemaa, jotka ovat psykofyysinen ihmiskäsitys, fysioterapia ja toimintakyky.

Nämä kolme teemaa eivät ole erillisiä toisistaan irrallisia ilmiöitä, vaan ne voivat olla hyvinkin vahvasti sidoksissa toisiinsa. Haastattelun tarkoitus on pohjimmiltaan selvittää kuinka nämä kolme teemaamme kohtaavat ja minkälainen kokemus haastateltavalle siitä on syntynyt. Olemme siis kiinnostuneita niistä ilmiöistä, jotka syntyvät näiden kolmen teeman limittyessä päällekkäin. Haastateltava kuvaa kokemuksiaan sanallisesti haastattelijalle. Tutkija luo kokemuksille omat tulkintansa, joita hän tarkentaa ja kehittää myöhemmin aineistoa analysoidessaan, jolloin kokemukset saavat merkityksen. Kuva 1 kuvaa haastatteluteemojen limitymistä toisiinsa ja mistä tutkimuksessamme olemme kiinnostuneet.



Kuva 1. Haastatteluteemat ja niiden keskinäinen kohtaaminen

6.1.4 Haastattelun runko

Teemahaastattelussa on olennaista, että haastateltava saa vapaasti omin sanoin kertoa käsiteltävistä teemoista. Tarkat ennalta määritellyt kysymykset eivät ole pakollisia, mutta haastattelijalla on tarpeellista olla apunaan haastattelun runko eli niin sanotut apukysymykset (Liite 5), jolloin haastattelu sujuu luontevasti ja keskustelu pysyy määriteltujen teemojen sisällä. (Sarajärvi & Tuomi, 2009.)

Kuntoutus on aina kokonaisvaltainen prosessi, joten sitä kartoittaessa on paikallaan saada ensin hieman tietoa haastateltavan taustoista. Kuntoutus on myös aikaan sidonnainen prosessi, jonka takia usein haastattelut etenevät kronologisesti jostain alkupisteestä kohti nykypäivää. Alkupiste voi vaihdella, mutta yleensä se voidaan liittää oireiden ilmenemisen ajankohtaan, josta lähdetään kartoittamaan oireiden vaikutusta toimintakykyyn ja siitä edelleen hoitosuhteeseen hakeutumiseen.

Hoitosuhteen alkamisen jälkeen tarkastellaan kuntoutusprosessia ja sen vaikutusta toimintakykyyn, jossa kuljetaan menneisyydestä kohti nykypäivää. Lopuksi haastateltavan kanssa arvioidaan hänen kuntoutumistaan kokonaisuutena ja kartoitetaan myös tulevaisuuden näkymiä. Kysymyksien avulla ohjataan haastattelua, mutta jokainen haastateltava kuvaa tarinaansa yksilöllisesti, jolloin haastattelujen suunta voi poiketa toisistaan huomattavasti.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Ennen haastateltavien etsimistä haimme tutkimusluvan Lapin sairaanhoitopiiriltä (Liite 2). Rajasimme haastateltavat Lapin Sairaanhoitopiirin mielenterveys- ja päihdepalvelujen eli toimeksiantajamme asiakkaisiin. Haastateltavat asiakkaat ovat täysi-ikäisiä ja tavoitimme heidät mielenterveys- ja päihdepalveluilla työskentelevän fysioterapeutin kautta, joka tiedotti asiakkaitaan haastatteluista. Kyseinen fysioterapeutti jakoi asiakkaille saatekirjeemme (Liite 3), jossa esittelimme opinnäytetyömme, sen aihealueen ja miten haastattelut toteutettaisiin. Saatekirjeeseen liitimme sähköpostiosoitteemme, joihin halukkaat saivat ottaa yhteyttä.

Saimme kaksi yhteydenottoa, joiden pohjalta teimme kaksi haastattelua. Haastattelut toteutettiin kesäkuun 2019 aikana. Kummallakin haastateltavalla oli ollut pitempiaikainen hoitokontakti, mihin oli sisältynyt useita fysioterapiakertoja useamman eri fysioterapeutin ohjauksessa. Kumpikin haastateltava kertoi kuntoutusprosessistaan laajasti ja yksityiskohtaisesti. Apukysymyksiä käytimme tarvittaessa, mutta usein vain tarkentamaan haastateltavan aiemmin kertomaa, koska asiakkaat vastasivat oma-aloitteisesti moniin kysymyksiimme jo ennen niiden esittämistä.

7 TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI

7.1 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen tavanomaisimmista menetelmistä, joilla saatua aineistoa analysoidaan. Sisällönanalyysin voi suorittaa useilla eri tavoilla, mutta olennaista on, että aineistosta pyritään löytämään tutkimuksen kannalta olennaiset asiat, jotka merkitään, erotetaan muusta aineistosta ja kerätään yhteen. Tutkijan rooli aineiston analysoinnissa on oleellinen, koska lopulta tutkija päättää, mitkä asiat hän nostaa aineistosta esille. Erottelun huomio kiinnitetään esille nousseisiin asioihin, joita voidaan luokitella, tyypitellä tai teemoittaa. (Sarajärvi & Tuomi 2018.) Sisällönanalyysissä empiirisestä aineistosta edetään tulkinnan ja päättelyn avulla kohti tutkittavan ilmiön käsitteellistä näkemystä (Sarajärvi & Tuomi 2009).

Laadullista tutkimusta voidaan ajatella jatkuvana prosessina, jossa myös tutkimuksen tekijät kehittyvät prosessin edetessä (Kiviniemi 2015, 74). Tämä näkyy myös aineiston analyysivaiheessa, jolloin tutkija käytännössä jo haastattelujen aikana alkavat tarkastella saamaansa aineistoa ja tekemään johtopäätöksiä siitä, joka puolestaan muokkaa hänen toimintaansa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136). Tutkijan tulee kyetä tarkastelemaan omia päätelmiään kriittisesti eri työn vaiheissa ja koetella omia päätelmiään. Aineiston kokonaisvaltainen ja tehokas analysointi vaatii useita vaiheita, jolloin tutkija ottaa etäisyyttä aineistoon sekä päätelmiinsä ja kriittisesti reflektoi omaa työtään. (Laine 2015, 38.)

Tämän opinnäytetyön analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on muodostaa aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistosta valittavat analyysiyksiköt määräytyvät tutkimuksen tehtävänasettelun ja tarkoituksen mukaan. Aineistolähtöisen analyysin ideana on, että valittavat analyysiyksiköt eivät ole entuudestaan sovittuja tai harkittuja. Toisin sanoen mikään teoria ei ohjaa aineiston analyysiä, vaan analyysissä muodostetaan teoria aineistosta. Tästä on helppo huomata, että analyysissä käytetty päättely etenee aineiston yksittäisistä analyysiyksiköistä kohti teoreettista kokonaisuutta. Yksittäisestä

yleiseen etenevää päättelyn logiikkaa kutsutaan induktiiviseksi päättelyksi (Sara-järvi & Tuomi 2018.)

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysiin vaikuttaa merkittävästi tutkimusai-
neiston yhteismitallistaminen eli litterointi, missä kerätty aineisto kirjoitetaan teks-
timuotoon. Esimerkiksi ääninauhoitettu haastattelu kirjoitetaan tekstimuotoon tie-
tokoneen tekstinmuokkausohjelmalla. Litteroinnin tarkkuuteen vaikuttaa se, mitä
halutaan tutkia. Tutkiessa tutkittavien reaktioita ja tunnetiloja haastattelun aikana,
litteroinnissa kirjataan kerrottujen asioiden lisäksi äänen sävy, paino, tauot, eleet
ja äännähdykset. Tutkiessa tutkittavien kokemuksien asiasisältöä kirjataan ylös
pelkästään kerrotut asiat. Eri lähteistä riippuen asiasisältöä litteroidessa voidaan
jo litterointivaiheessa jättää pois yksittäisiä sanoja tai kääntää murre sanat kirja-
kielelle, jos ne nähdään litterointivaiheessa merkityksettömiksi. Tähän sisältyy
riski siitä, että litterointivaiheessa tutkija ei välttämättä tiedä etukäteen, onko pois
jätettävä asia tutkimuksen kannalta merkittävä. (Kananen 2014, 101–103; Eskola
& Vastamäki 2007, 41–43.)

Haastattelujen jälkeen litteroimme saamamme aineiston. Koska olimme kiinnos-
tuneet aineiston asiasisällöstä, litteroimme äänitetyt aineiston sanatarkasti jättä-
mällä kuitenkin pois äänen sävyn, painon, tauot ja muut eleet, jotka kuvaavat
haastateltavan reaktioita. Litteroinnissa murre sanoja ei muutettu kirjakielelle,
koska halusimme pitää aineiston mahdollisimman alkuperäisenä. Litterointi to-
teutettiin kirjoittamalla ääninauhoitteet tyhjälle asiakirjalle Microsoft Word – teks-
tinkäsittelyohjelmalla.

7.2 Aineiston pelkistäminen eli redusointi

Sisällönanalyysissa edetään kohti käsitteellisempää kuvausta aineistosta, joten
litteroinnin jälkeen aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Pelkistysvaiheesta saa-
tetaan käyttää myös termejä koodaus tai tiivistäminen. (Kananen 2014, 104.)
Redusoinnin tarkoituksena on karsia kaikki epäolennainen tutkimuksesta pois.
Käytännössä litteroidusta aineistosta etsitään ja nostetaan tutkimuskysymyksen

vastaavia ilmaisuja, mitkä pelkistetään pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Ilmaisua voi olla yksittäinen sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Aineistosta löydetty alkuperäisilmaisut pelkistetään pelkistetyiksi ilmaisuiksi eri konseptille, kuitenkin kadottamatta niiden asiasisältöä. Yhdestä alkuperäisilmaisusta voi pelkistää monta erilaista ilmaisuja. (Sarajärvi & Tuomi 2018.)

Lähdimme redusoimaan aineistoamme esittämällä aineistolle olennaisia kysymyksiä tutkimustehtävämme mukaan. Jokainen kysymykseen vastaava ilmaisu kopioitiin aineistosta taulukolle omaan soluunsa. Teimme redusoinnin Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla. Käytimme aineiston pelkistyksessä, ryhmitteilyssä ja käsitteellistämässä Sarajärven ja Tuomen (2018) taulukkomallia. Alla Taulukko 1 toimii esimerkkinä redusointivaiheesta. Taulukko on hyvin pelkistetty, koska alkuperäiset redusointitaulukot olivat monta sivua pitkiä ja ne sisälsivät haastateltavien yksityisyyden suojaa rikkovia ilmaisuja, jonka vuoksi niitä ei otettu opinnäytetyöhön mukaan. Teimme ryhmässä omat redusoinnit molemmista haastatteluista etsimällä aineistosta ilmaisuja asiakkaiden kokemasta toimintakyvystä ja fysioterapiasta.

Taulukko 1. Esimerkki pelkistystaulukosta

Ilmaukset	Pelkistykset
" No tota joskus saattaa olla ihan keskustelukertoja, että varsinkin... meillä synkkas tosi hyvin. Ni sille oli helppokin jutella, ni joskus oli vaan että se tunti meni siinä jutellessakin."	-Fysioterapeutin kanssa synkkasi -Fysioterapeutille oli helppo jutella
" ... että aina ko menny sinne tapaamiselle, ni käyny päällimmäiset fiilikset läpi mikä nyt niinku ois hyvä juttu, ettei väkisin tehä mitään, että vaikka fyssari ois suunnitellu jonku, mut jos se ei sillä hetkellä tunnu hyvältä ni sitte ei tietenkää lähetä tekemään."	-Käyty läpi mikä hyvä juttu -Ei tehdä väkisin, jos ei tunnu hyvältä
"...yleensä siitä oli kuitenkin apua ja tukea ja tsemppiä, että kyllä se on ollu semmosta positiivista ja just se, että se tekeminen on ollu niin monipuolista eikä oo tehty niitä tiettyjä samoja juttuja ni on sitte saanu itellekki uusia oivalluksia."	-Yleensä ollut apua, tukea ja tsemppiä -Positiivista tekemistä -Monipuolinen tekeminen -Itse saanut uusia oivalluksia
" Joo kyllä niitä on saanu ihan sinne arkeen ja välillä ihan huomaamattakin käyttää tai jääny mieleen mitä toinen on sanonu tai joku tuntemus on jääny mieleen tai tai jotain muuta, että on ja sitte on ehkä, että pystyy palaamaan niihin tunnetiloihin, että jos on tehty joku harjotus ni on saattanu jäähä hyvin mieleen, että no miltä se silloin tuntu ni sit osaa aatella et miten hyvin ite on päässy eteenpäin."	-Saanut jotain arkeen -Jäänyt mieleen mitä toinen sanonut -Tuntemus jäänyt mieleen -Pystyy palaamaan tunnetiloihin -Jäänyt mieleen miltä tuntui -Osaa ajatella miten hyvin päässyt eteenpäin

7.3 Aineiston ryhmittely eli klusterointi

Redusoinnin jälkeen pelkistetty aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Pelkistetyistä ilmaisuista etsitään yhdenkaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samanlaisia ilmiöitä kuvaavat käsitteet yhdistellään omiin ryhmiinsä, jotka luokitellaan alaluokiksi. Muodostetut alaluokat nimetään sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Klusterointi tiivistää aineistoa ja sen tarkoituksena on luoda pohja tutkimuksen rakenteelle. (Sarajärvi & Tuomi 2018; Kananen 2014, 108–112.)

Taulukko 2 on esimerkki klusterointivaiheesta. Taulukko 2 mukailee Sarajärven ja Tuomen (2018) taulukkomallia. Esimerkki taulukko on hyvin pelkistetty, koska alkuperäiset ryhmittelytaulukot olivat pääsääntöisesti kahden sivun mittaisia. Opinnäytetyön käytännöllisyyden vuoksi, alkuperäisiä ei otettu mukaan työhön. Klusterointi toteutettiin ryhmän kanssa yhdessä, kokoamalla yhteen redusoinnista löydetyt ilmaukset.

Taulukko 2. Esimerkki ryhmittelystä

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
-Ei väliä minne menee, puhuu eri ammattilaisten kanssa muista terapi- oista -Toisen terapian asiat kehollistettu ftssä	Fysioterapia on osa muuta hoitoa
-Lempeitä tapoja -Kehon ymmärtäminen -Molemmat terapeutit tuoneet esille -Fysioterapeutti korostaa lempeyttä	Fysioterapeutti tuo esiin lempeyttä tarkastella itseään
-Kokee itsensä visuaaliseksi -Terapeuttinen tarina auttoi -Fysioterapia on mennyt asiakkaan ehdoilla -Fysioterapeutti opiskellut häntä var- ten uusia juttuja	Fysioterapia on edennyt asiakkaan ehdoilla
-Asiakas janoaa terapeutilta tietoa -Tuo hankalia tilanteita ammattilai- sille -Pyysi lisätutkimuksia	Kuntoutukseen motivoitunut asiakas
-Kehon ymmärtäminen -Hengitystä ei voi korostaa tarpeeksi, kokee huippuhyväksi keinoksi -Fysioterapia auttanut ymmärtämään kehon oireita -Jännitys tulee ulos kehosta	Fysioterapiassa opitut keinot ja saa- dut oivallukset
-Ihmetys fysioterapian tarpeesta -Fysioterapia on peili -Turvallisuuden tunne -Saa fysioterapiasta vastinetta	Fysioterapian herättämät ajatukset ja tuntemukset

7.4 Aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi

Seuraavaksi tiivistetty aineisto käsitteellistetään eli abstrahoidaan. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja erotetun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnin tarkoituksena on edetä alkuperäisistä kielellisistä ilmaisuista kohti teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Sitä jatketaan niin kauan, kuin se aineiston sisällön kannalta on mahdollista. Abstrahointivaihe on käytännössä luokittelua, jossa klusteroinnissa muodostetut alaluokat käsitteellistetään yläluokiksi ja siitä edelleen pääluokaksi. Abstrahoinnissa muodostetut luokat tekevät yhdessä kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. Teimme abstrahoinnin yhdessä abstrahointitaulukolle mukailleen Sarajärven ja Tuomen (2018) mallia.

Alaluokista lähdimme tiivistämään aineistoa edelleen tiiviimpään muotoon, jolloin keräsimme samankaltaiset alaluokat yhteen ja muodostimme näistä uuden yläluokan. Tässä vaiheessa haastatteluista saatu aineisto sekoittui, joten tämä oli myös se vaihe missä aloimme tarkastelemaan haastatteluja yhtenä kokonaisuutena kahden erillisen haastattelun sijaan. Yläluokkia aineistosta tuli yhteensä neljä, joille annoimme nimet: ”Motivoiva asiakassuhde”, ”Toimintakyvyn kehitys alkutilanteesta haastatteluhetkeen”, ”Koettu hyöty fysioterapiasta” ja ”Keho-mieli yhteyden tunnistamisen positiivinen vaikutus”. Taulukossa 3 on esitetty, kuinka päättely alaluokista eteni kohti kokonaisvaltaisempaa käsitystä ilmiöstä.

Taulukko 3. aineiston käsitteellistäminen

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>-Fysioterapeutin saavuttama asiakkaan luottamus mahdollistanut hyvän fysioterapiakokemuksen</p> <p>-Fysioterapia on edennyt asiakkaan ehdoilla</p> <p>Kuntoutukseen motivoitunut asiakas.</p>	Motivoiva asiakassuhde	Hyvä asiakassuhde mahdollistaa onnistuneen fysioterapiakokemuksen
<p>-Heikentynyt toimintakyky hoitosuhteen alkaessa</p> <p>-Fyysisen toimintakyvyn aleneminen ja siitä seurannut epä-tietoisuus ja ahdistus</p> <p>-Kuntoutuksen jälkeinen positiivinen toimintakyvyn muutos.</p>	Toimintakyvyn kehitys alkutilanteesta haastatteluhetkeen	
<p>-Fysioterapiassa opitut keinot ja saadut oivallukset</p> <p>-Fysioterapiasta on ollut hyötyä</p> <p>-Fysioterapeutti tuo esiin lempeyttä tarkastella itseään</p> <p>-Fysioterapian herättämät ajatukset ja tuntemukset</p>	Koettu hyöty fysioterapiasta	
<p>-Minäpystyvyyden ja itsetunnon vahvistuminen</p> <p>-Kehon ja mielen yhteyden tunnistaminen</p> <p>-Fysioterapia apuna oireiden ymmärtämisessä ja hyväksymisessä</p>	Keho-mieli yhteyden tunnistamisen positiivinen vaikutus	

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Mielenterveyspalvelujen asiakkaiden kokemukset fysioterapiasta

Haastateltavilla oli erittäin positiiviset kokemukset saamastaan fysioterapiasta. Heillä molemmilla fysioterapia oli otettu mukaan hyvin varhaisessa vaiheessa hoitosuhdetta ja se oli kulkenut osana heidän kuntoutustaan koko ajan. Fysioterapian tiheys vaihteli kummallakin tarpeen mukaan. Kumpikin haastateltava näki fysioterapian olleen olennainen osa heidän kuntoutustaan, joka tuki muita hoitomuotoja. Vaikka fysioterapiakäynnit eivät aina olleet miellyttäviä, niin pohjimmiltaan kummallakin haastateltavalla oli jäänyt myönteinen kuva fysioterapiasta ja fysioterapeuteista. Negatiivisia kokemuksia fysioterapiasta haastateltavilla ei ollut, mistä he antoivat kiitosta ammattitaitoisille fysioterapeuteille. Fysioterapeutit olivat osanneet tarvittaessa soveltaa harjoitteita, jos jokin ei tuntunut sillä hetkellä toimivan.

” Kaikki aivan ihanat mitä silloisen fysioterapeutin kanssa tehtiin kaikkea tällaisia mielikuva juttuja. Tosi voimaannuttavia.”

” No mitään huonoa mä en voi kyllä sanoa ihan oikeesti. Ei se niinkun. Koko ajan on menty niinkun mun ehdoilla.”

”...yleensä siitä oli kuitenkin apua ja tukea ja tsemppiä, että kyllä se on ollu semmosta positiivista ja just se, että se tekeminen on ollu niin monipuolista eikä oo tehty niitä tiettyjä samoja juttuja ni on sitte saanu itellekki uusia oivalluksia.”

Luottamus fysioterapeuttiin on ollut kummallekin haastateltavalle erittäin tärkeä osa fysioterapian onnistumista. Fysioterapeutin ja haastateltavien suhde on ollut avoin ja keskustelevainen. Fysioterapeutit ovat kohdanneet heidät yksilöinä ja antaneet heidän mielipiteilleen painoarvoa, jolloin haastateltavat ovat sitoutuneet terapiaan. Terapiakertojen sisällöt ovat vaihdelleet merkittävästi aina pelkistä keskustelukerroista, hengitysharjoitusten kautta, monimutkaisempiin harjoituksiin.

” ... että aina ko menny sinne tapaamiselle, ni käyny päällimmäiset fiilikset läpi mikä nyt niinku ois hyvä juttu, ettei väkisin tehä mitään, että vaikka fyssari ois suunnitellu jonku, mut jos se ei sillä hetkellä tunnu hyvältä ni sitte ei tietenkää lähetä tekemään.”

Huomionarvoista on, että haastateltavat kokivat puhtaat keskustelutapaamiset erittäin tärkeiksi ja erityisesti nämä tapaamiset vahvistivat heidän luottamustaan terapeuttiin. Toisaalta tämä luottamus ei siirry fysioterapeutista toiseen vaan jokaisen terapeutin pitää rakentaa oma luottamussuhteensa asiakkaaseen, mikä voi joskus olla erittäin haastavaa, mikäli asiakkaan odotukset ovat erittäin korkeat edellisen fysioterapeutin kanssa rakennetun luottamussuhteen perusteella.

” No tota joskus saattaa olla ihan keskustelukertoja, että varsinkin sen ensimmäisen kanssa meillä synkkas tosi hyvin. Ni sille oli helppokin jutella, ni joskus oli vaan että se tunti meni siinä jutellessakin.”

Fysioterapia ei rajoittunut pelkästään fysioterapiakäynneille vaan kumpikin haastateltava oli kyennyt viemään fysioterapiassa käytyjä harjoitteita myös arkielämäänsä. Myös oman kehon reaktioiden tunnistaminen, hyväksyminen ja ylipääntään tunteiden käsittely on ollut isossa osassa haastateltavien fysioterapiakokemuksia.

“... kyllä niitä on saanu ihan sinne arkeen ja välillä ihan huomaamattakin käyttää tai jääny mieleen mitä toinen on sanonu tai joku tuntemus on jääny mieleen. “

Kuten aiemmin olemme jo todenneet, niin kumpikin haastateltava arvioi fysioterapiasta olleen heille merkittävää hyötyä. Fysioterapia on mahdollistanut haastateltaville tutkia omaa kehoaan, sen reaktioita, sekä omia ajattelumallejaan näihin liittyen. Kumpikin haastateltava on saanut oivalluksia fysioterapiakertojen myötä ja nämä oivallukset ovat auttaneet heitä eteenpäin kuntoutumisessa. Fysioterapiassa on korostettu lempeyttä itseään kohtaan. Lempeys itseään kohtaan ja it-

sensä hyväksyminen toistuvat haastateltavien puheissa usein ja näiden ajattelumallien sisäistäminen ovatkin olleet yksi fysioterapian merkittävimmistä hyödyistä.

Fysioterapiasta on ollut myös monenlaista muuta hyötyä. Kumpikin haastateltava on saanut fysioterapiasta välineitä käsitellä ja helpottaa oireitaan arkielämässä. Työkaluja oireiden helpottamiseksi on ollut muun muassa hengitys ja rentoutusharjoitukset. Oireiden helpottamisen lisäksi fysioterapian käytännön hyöty on ollut haastateltavien mukaan heidän kyvyssään tunnistaa kehonsa reaktioita ja käsitellä niitä saatujen työkalujen avulla, jolloin oireet helpottuivat.

8.2 Mielenterveyspalvelujen asiakkaiden kokemukset toimintakyvyn kehittymisestä

Kummallakin haastateltavalla hoitoon hakeutuminen on liittynyt toimintakyvyn alenemaan, joka on ollut heille erittäin epämiellyttävä kokemus. Kummankin toimintakyky on heikoimmillaan ollut niin alhainen, ettei täysin itsenäinen elämä ole ollut heille mahdollista. Luonnollisesti haastateltavat kuvaavat toimintakyvyn romahtamista hyvin kielteiseksi kokemukseksi, joka vaikuttaa heihin vielä tänäkin päivänä, vaikka heidän toimintakykynsä onkin parantunut huomattavasti.

”... ettei oo yksin pärjänny ettei oo pystyny pitää enää huolta itestään.”

“... koko ajan ymmärsin kaikesta, mutta mä olin vaan ihan järjettömän voimaton ja keho ei enää vastannu niinku mihinkään.”

Haastateltavat olivat tietoisia toimintakyvyn eri osa-alueista. He olivat myös tietoisia toimintakyvyn osa-alueiden päällekkäisyyksistä ja siitä, että niitä ei voi erottaa toisistaan tarkasteltaessa toimintakykyä kokonaisuutena. Kuitenkin haastateltavat näkivät fysioterapialla olleen positiivinen vaikutus heidän toimintakykynsä kaikkiin osa-alueisiin.

“...se on auttanu itteäki ajattelemaan asioita enemmän. Pysähtymään, ajattelemaan ja tutkiskelemaan ja tunnustelemaan niitä omia ajatuksia ja ajattelumalleja ja ehkä arvomaailmaa.”

” Tottakai silleen, et ymmärtää omia kehon oireita niin, koska jännitys tulee myös ulos kehosta.”

Pelkästään fysioterapian vaikutusta haastateltavien toimintakykyyn oli mahdollonta arvioida, koska fysioterapia on limittynyt osaksi muuta hoitoa ja sen rinnalla on ollut useita muita tukitoimia riippuen haastateltavan toimintakyvystä ja elämäntilanteesta. Alkutilanteessa kummallakin toimintakyky heikkeni selkeästi oireiden vuoksi. Tämä toimintakyvyn heikentyminen on ollut haasteltaville hyvin kielteinen kokemus. Kokemuksen ahdistavuutta on lisännyt epätietoisuus omien oireiden syistä.

Kumpikin haastateltava on kokenut toimintakykynsä parantuneen kuntoutuksen aikana ja haastatteluhetkellä he arvioivat toimintakykynsä huomattavasti paremmaksi kuin alkutilanteessa. Kumpikin tunnisti fysioterapian positiivisen vaikutuksen erityisesti fyysiseen toimintakykyyn, mutta kokivat ettei fysioterapian vaikutus jäänyt pelkästään tämän toimintakyvyn osa-alueen alle vaan sillä on ollut merkittävä vaikutus myös muille toimintakyvyn osa-alueille.

8.3 Haastattelun aikana esille nousseet uudet teemat

8.3.1 Motivoiva asiakassuhde

Motivoiva asiakassuhde – yläluokka kuvaa asiakkaan ja fysioterapeutin suhdetta, sekä kuinka toimiva suhde oli haastateltavien mukaan ensisijaisen tärkeä, kun haastateltava pohti hänen kokemuksiaan fysioterapiasta, sekä sen vaikutuksista. Asiakassuhteeseen muodostumiseen vaikutti haastateltavien kokemus siitä, että terapia on mennyt heidän ehdoillaan ja heillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa terapian sisältöön. Kumpikin asiakkaista on ollut motivoitunut kuntoutumaan ja hyvä terapeutti-asiakassuhde on tukenut tätä sisäsyntyistä motivaatiota.

Asiakkaan luottamuksen muodostumiseen vaikuttaa myös fysioterapeutin kyky keskustella asiakkaan kanssa ja kuvata sanoin terapiaa. Kummatkin haastateltavat toivat esille keskustelun valtavan merkityksen luottamuksen syntymisessä. Luottamuksen synnyttyä fysioterapiassa voidaan käsitellä rankkojakin asioita ja haastaa asiakkaan ajattelua perinpohjaisesti. Tämä avaa asiakkaalle oven syvälliseen itsereflektioon ja omien ajatusmallien tarkasteluun. Hyvä luottamussuhde mahdollistaa myös vaikeiden asioiden ja ahdistuksen tunteiden turvallisen purkamisen ja käsittelyn yhdessä terapeutin kanssa.

8.3.2 Keho – mieli -yhteyden tunnistamisen positiivinen vaikutus

Viimeinen yläluokka kokoaa yhteen haastateltavien kuvaukset siitä, kuinka he ovat kuntoutumisen aikana oppineet tunnistamaan oman kehonsa ja mielensä yhteyttä ja näkemään itsensä kokonaisuutena. Kehon ja mielen yhteyden tunnistaminen on mahdollistanut omien voimavarojen arvioinnin ja kehittämisen. Se on myös mahdollistanut syvällisen itsereflektion, jonka avulla haastateltavat ovat kyenneet tarkastelemaan omia tunnereaktioitaan ja niiden vaikutusta heidän ajattelumalleihinsa. Tämän avulla he ovat kyenneet haastamaan omia ajattelumallejaan ja kehittämään niitä positiivisempaan suuntaan. Toinen haastateltavista luonnehti fysioterapian olevan ikään kuin ”peili”, jonka kautta hän voi tarkastella itseään ja ajatuksiaan

Kehon ja mielen yhteyden tunnistamisella on ollut erittäin myönteinen vaikutus haastateltavien kuntoutumisessa. Erityisesti se on auttanut heitä suhteuttamaan ajatuksiaan ja hyväksymään itsensä sekä tilanteensa. Tästä on seurannut minäpystyvyyden ja itsetunnon vahvistuminen kummallakin haastateltavalla. Kumpikin haastateltava näkee itsensä myönteisemmässä valossa kuin hoitosuhteen alkaessa, ja he luottavat enemmän omaan kykyynsä selviytyä arjessa. Tästä on myös seurannut toiveikas suhtautuminen tulevaisuuden haasteisiin.

9 POHDINTA

9.1 Pohdinta tuloksista ja johtopäätökset

Johtopäätöksemme on, että fysioterapia on antanut haastateltaville keinon tutustua itseensä psykofyysisen ihmiskäsityksen kautta. Tällä itseensä tutustumisen näkökulmalla on puolestaan ollut useita myönteisiä vaikutuksia heidän toimintakykynsä kehitykseen. Olennaisessa osassa on ollut omaan kehoon tutustuminen ja sen reaktioiden ymmärtäminen sekä hyväksyminen.

Fysioterapialla on siis ollut suuri merkitys haastateltavien toimintakyvyn kehittämisessä ja hoidon onnistumisessa. Haastatteluista voidaan poimia useampia merkitysrakenteita, joita voidaan tarkastella ja kuvata käsitteellisemmin. Merkitysrakenteet saimme esille aineiston analyysissä, kun teimme aineistolle pelkistuksen ja luokittelimme pelkistykset niiden merkityksen mukaan eri alaluokkiin. Pelkistettyjen ilmaisujen luokittelun jälkeen saimme kahdesta haastattelusta yhteensä 21 alaluokkaa, joissa ilmeni myös päällekkäisyyksiä, eli samankaltaisia teemoja esiintyi kummassakin haastattelussa.

Kun analyysin yläluokkia tarkastellaan yhdessä, voidaan todeta, että yläluokat liittyvät toisiinsa selkeästi. Yläluokkia ja niiden välisiä suhteita tarkastellessa voimme löytää haastattelujen analysoinnin tuoman olennaisimman tiedon. Fysioterapia on ollut linkkinä fyysisen ja psyykkisen ulottuvuuden välillä, jonka avulla haastateltavat ovat saaneet tiedon ja ymmärryksen kehostaan, oireistaan sekä ajatusmalleistaan. Psykofyysinen ihmiskäsitys tarkastelee ihmistä kokonaisuutena ja ottaen huomioon ihmisen eri ulottuvuudet (PsyFy 2018). Fysioterapia on osaltaan ollut mukana havainnollistamassa ihmisen psykofyysisen luonteen haastateltaville, josta on seurannut heidän parempi itsetuntemuksensa.

Itsetuntemuksen kehitys ei olisi ollut mahdollista ilman haastateltavien turvallista suhdetta fysioterapeutteihinsa. Luottamus fysioterapeuttiin on mahdollistanut haastateltaville turvallisen ympäristön tutkia itseään kokonaisvaltaisesti eli tutustua kehon ja mielen monimutkaiseen yhteyteen ja oppia ymmärtämään sitä ja sen

kautta omia oireitaan. Ihmisen psykofyysisen luonteen ymmärtämisen jälkeen haastateltavat ovat kyenneet paremmin hyväksymään itsensä ja oireensa. Hyväksynnän jälkeen seuraava vaihe kuntoutusprosessissa on ollut vallitsevan olo-tilan muuttaminen parempaan suuntaan. Tässä vaiheessa haastateltavat kuvaavat, kuinka he ovat uuden tiedon pohjalta kyenneet muuttamaan omia ajattelumallejaan ja löytämään itselle sopivia keinoja käsitellä oireita. Tässä vaiheessa luottamus fysioterapeuttiin on myös ollut ensisijaisen tärkeää, kuten myös aiemmin. Asiakkaan ja fysioterapeutin välinen luottamus on nostettu usein tärkeäksi tekijäksi hoitoon sitoutumisen ja hoidon lopputuloksen kannalta (Vancampfort & Stubbs 2017, 32–35). Tältä osalta tutkimustuloksemme ovat samansuuntaiset aiemman tutkimustiedon kanssa.

Psykofyysisen fysioterapian tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn edistäminen kokonaisvaltaisesti. Lähtökohtana psykofyysisen fysioterapian tavoitteille on kuntoutujan omat voimavarat ja tarpeet. Asiakkaan ongelmaa, voimavaroja, ratkaisuja ja arjessa selviytymisen tapoja tutkitaan yhdessä terapeutin kanssa. Jo olemassa olevien voimavarojen ja hallinnan tunteen löytäminen ovat tärkeässä asemassa. (Härkönen ym. 2016; PsyFy 2018; Jaakkola 2009.)

Syvällisen itsetuntemuksen, itsensä hyväksymisen ja oireiden helpottamiseen sopivien menetelmien myötä haastateltavat kokivat heidän toimintakykynsä kehittyneen huomattavasti. Huomionarvoista on, että haastateltavat korostivat erityisesti itsetuntemuksensa kehittymisen vaikuttaneen heidän minäpystyvyyteensä ja tätä kautta itseluottamukseen. Itseluottamuksen kehittymisen kautta toimintakyky on kehittynyt. Haastattelujen pohjalta voisikin todeta, että haastateltaville fysioterapia on antanut keinon tutustua itseensä psykofyysisen ihmiskäsityksen kautta, jolla on puolestaan ollut useita myönteisiä vaikutuksia heidän toimintakykynsä kehitykseen.

Fysioterapeutin pitää hallita toimivat hoitomenetelmät, mutta vähintään yhtä suuressa roolissa positiivisen kokemuksen rakentumisessa näyttäisi olevan fysioterapeutin vuorovaikutustaidot ja taidot kohdata asiakas. Fysioterapeutin jousta-

vuus sekä soveltamiskyky terapiatilanteissa ovat myös tärkeitä, unohtamatta voimavarojen lähemmä lähestymistä (esimerkiksi fysioterapiasuunnitelman muuttaminen asiakkaan voimavarojen mukaan äkillisestikin). Asiakas täytyy kohdata yksilönä ja hänen tarpeitaan tulee kuunnella. Erityisesti tämä korostuu mielenterveyden häiriöiden hoidossa, jotka vaikuttavat hyvin kokonaisvaltaisesti ihmisen elämään ja toimintaan. Psykofyysisen fysioterapian asiakaslähtöisyys nousi esille johdonmukaisesti myös aihealueen teoriaan tutustuessamme. (Probst ym. 2015; Probst & Skjaerven 2018, 2–11; Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 14–17). Erityisesti asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen korostuu mielenterveyden häiriöiden hoidossa, jotka vaikuttavat hyvin kokonaisvaltaisesti ihmisen elämään ja toimintaan (Baglioni ym. 2016, 969–990).

Haastateltavat saimme psykofyysistä fysioterapiaa toteuttavan fysioterapeutin kautta, joka jakoi yhteystietomme ja esittelykirjeemme useille asiakkailleen. Yksilöllä itselleen jäi päätös siitä ottaako hän meihin yhteyttä. Tämä yhteydenottokeino varmasti rajasi haastateltavien määrää ja luonnetta merkittävästi. Todennäköisesti haastattelupyynnöimme vastasivat henkilöt, joilla toimintakyvyn taso oli jo verrattain hyvä ja toisaalta kaikkein heikoimman toimintakyvyn omaavat karsiutuivat pois. Tämä seikka on hyvä pitää mielessä opinnäytetyömme tuloksia tarkastellessa.

Haastatteluissa käytiin läpi laajoja teemoja ja kokemukset levittyivät pitkälle aikavälille. Etuna kysymyksenasettelussamme oli, että uskoimme saaneemme hyvän kokonaiskuvan haastateltavien kuntoutusprosessista ja haastateltavat pääsivät kertomaan kokemuksistaan omin sanoin, suunnaten keskustelun heille tärkeisiin elementteihin. Mikäli olisimme halunneet tarkempaa tietoa tietystä ilmiöstä, olisi meidän pitänyt valita suppeammat teemat.

Uskomme että toimeksiantajamme saa tästä työstä kokemuspohjaista tietoa fysioterapiakäytäntöidensä kehittämiseen sekä ennen kaikkea tietoa siitä, mitkä tekijät ovat tärkeitä ottaa huomioon psykofyysistä fysioterapiaa suunniteltaessa asiakkaalle. Fysioterapia-alalle tavoitteenamme oli tarjota tietoa psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksista mielenterveyspalveluissa ja koemme että olemme

tämän tavoitteen saavuttaneet. Käytännön fysioterapiatyöhön työstämme voi hyödyntää esimerkiksi fysioterapeutin ja asiakkaan välisen hyvän ja avoimen luottamussuhteen synnyn merkityksen ja sen kuinka hyvässä luottamussuhteessa fysioterapian vaikutus toimintakykyyn on positiivinen. Huomionarvoista on myös, että minkä tahansa asiakasryhmän kanssa työskentelevät fysioterapeutit voivat näitä tuloksia hyödyntää, sillä varmasti jokainen fysioterapian asiakas hyötyy esimerkiksi hyvästä luottamussuhteesta ja voimavaralähtöisestä fysioterapiasta.

Oma tavoitteemme oli lisätä tietämystä psykofyysisestä fysioterapiasta sekä sen vaikutuksista mielenterveyspalvelujen asiakkaiden toimintakykyyn. Koemme että olimme tämän työn tekijöinä etuoikeutettuja päästessämme kuulemaan kahden mielenterveyspalvelujen asiakkaan tarinat kuntoutuksesta ja sen sisältämästä psykofyysisestä fysioterapiasta. Haastattelut antoivat meille todella arvokasta tietoa toimintakyvyn kehittymisestä asiakkaan näkökulmasta ja hienoa oli huomata, miten työmme tulokset puhuivat samaa kieltä teoretiedon kanssa.

Tuloksia ja johtopäätöksiä tarkastellessa tulee muistaa, että haastattelimme kahta henkilöä, joten tuloksemme eivät ole yleispäteviä, eikä niiden perusteella voi tehdä kovin tarkkoja johtopäätöksiä. Keräämämme aineisto on hyvin yleisluontoista ja tulokset kertovat kahden henkilön kokemuksista heidän omasta kuntoutumisprosessistaan. Luonnollisesti muiden henkilöiden kokemukset voivat poiketa huomattavasti opinnäytetyömme haastateltavien kokemuksista.

9.2 Pohdinta opinnäytetyön eettisyydestä

Tieteellisyys -käsite muodostaa tieteelle sen perusetiikan. Tutkimuksessa käytettävät tieteelliset menetelmät tiedonkeruussa ja -analyysissä rakentavat tutkimuksen eettisen pohjan. Tutkimuksen tutkimusongelmasta johdetaan tutkimusmenetelmä, joka voi olla kvantitatiivinen tai kvalitatiivinen riippuen ongelmasta. Tutkimusmenetelmä puolestaan vaikuttaa tiedonkeruun ja analyysimenetelmiin. (Kananen 2008, 133–134.) Opinnäytetyössä haluttiin tutkia asiakkaiden kokemuksia, joten työ toteutettiin laadullisesti eli kvalitatiivisesti. Tiedonkeruu menetelmäksi valittiin

kvalitatiivisen menetelmän mukaisesti teemahaastattelu. Laadullinen tutkimus analysoidaan sisällön kautta, joten analyysimenetelmänä käytettiin sisällön analyysiä.

Lähtökohtaisesti voidaan ajatella, että tutkimusaiheen valinnasta on aina jotain hyötyä. Hyödyn tavoittelu onkin tutkimuksen aiheen valintaan merkittävästi vaikuttava tekijä. Tutkimuksen aiheen valinta ja tutkimuksen tavoitteet kulkevatkin täten eettisyyden kannalta käsikädessä. Tutkimusaiheen valintaa ja tutkimuksen tavoitteita tuleekin pohtia eettisyyden kannalta seuraavien kysymysten kautta: mitä tutkimuksella tavoitellaan, ketkä tutkimuksesta hyötyvät ja miten he hyötyvät. (Kananen 2008, 133–134.)

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti työn tekijöiden mielenkiinto aiheeseen. Täten tutkimuksella tavoiteltiin tekijöiden ammattipätevyyttä parantavaa hyötyä. Työllä haluttiin hyödyttää myös toimeksiantajaa ja fysioterapiayhteisöä antamalla tietoa fysioterapiakäytänteiden kehittämiseen. Työstä ei saanut mikään osapuoli rahallista hyötyä.

Noudatimme opinnäytetyössämme hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimustyö, aineiston keruu ja sen analysointi tehdään tarkasti, läpinäkyvästi ja objektiivisesti. Tutkimuksen eri vaiheet dokumentoidaan selkeästi ja totuudenmukaisesti. Aineiston analyysi tehdään läpinäkyvästi ja siitä tehdyt päätelmät voidaan johtaa takaisin aineistoon. (Sarajarvi & Tuomi 2009.)

Opinnäytetyötämme varten tarvitsimme hyvin henkilökohtaista tietoa haastateltavilta ja koska haastateltavat ovat toimeksiantajamme asiakkaita, tarvitsimme tutkimusluvan (Liite 2) Lapin Sairaanhoidopiiriltä, jonka allekirjoitti johtajaylilääkäri luettuaan opinnäytetyömme tutkimussuunnitelman.

Tutkimuksen hyvän tieteellisen käytännön kannalta kolmen tekijän ryhmä mahdollisti jokaisessa työvaiheessa työn tekemisen kriittisen tarkastelun. Tekijöillä ei ollut sidoksia mihinkään ulkopuoliseen ryhmään, joka olisi hyötynyt tietynlaisista

tuloksista. Tutkimuksen dokumentointi on tehty niin, että tutkimuksissa esitellyt päätelmät voidaan johtaa aineistoon, tiedon alkuperään. Tutkimusta tehdessä ja analysoidessa periaatteena on ollut totuuden löytäminen tutkimusaineistosta.

Tutkimukseen osallistuminen perustui haastateltavien vapaaehtoisuuteen. Haastateltavat saivat haastattelijoiden yhteystiedot heidän fysioterapiakäyntinsä yhteydessä saatekirjeen muodossa ja saivat näin itse päättää haluavatko mukaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen ei sitonut haastateltavia mihinkään, koska heillä oli mahdollisuus lopettaa tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus keskeyttää haastattelu, jos he näin olisivat halunneet. Haastateltavilta pyydettiin myös kirjallinen suostumus haastatteluun (Liite 4).

Opinnäytetyössämme pidimme erittäin tärkeänä haastateltavien yksityisyyden suojaa, koska tutkimusaineisto koostui hyvin henkilökohtaisista asioista ja tiedoista. Tämä on otettu huomioon työhön liitetyissä alkuperäisilmaisuuksissa, joita muutettiin tarvittaessa haastateltavien yksityisyyden suojan suojelemiseksi, kuitenkin menettämättä ilmaisujen sisällöllistä merkitystä. Nauhoitettu ja myöhemmin litteroitu tutkimusaineisto pidettiin salassa ulkopuolisilta osapuolilta. Nauhoitettu ja litteroitu tutkimusaineisto tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

9.3 Pohdinta opinnäytetyön luotettavuudesta

Kanasen (2014, 150–154) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perinteisen määrällisessä tutkimuksessa käytetyn reliabiliteetin ja validiteetin mukaisesti ei ole suoraan mahdollista. Teoksessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan neljän luotettavuuskriteetin mukaan: vahvistettavuuden, arvioidavuuden, tulkinnan ristiriidattomuuden, ja saturaation näkökulmasta.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkittavan kannalta tutkimustulokset ovat luotettavia ja uskottavia. Vain tutkimuksen informantti voi sanoa mitään tutkimuksen tulosten paikkaansa pitävyydestä (Kananen 2014, 151–152). Työssämme

tutkimuksen tulokset annettiin tutkimukseen osallistuneille luettavaksi ja kommentoitavaksi. Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat kertoivat tuloksien olevan heidän kannaltaan luotettavat ja uskottavat.

Jotta laadullinen tutkimus olisi mahdollisimman luotettava, täytyy ulkopuolisen tulkitsijan pystyä tarkistamaan tutkijan päättelypolku työstä. Tällä tarkoitetaan tutkimustulosten arvioitavuutta. Arvioitavuuteen voidaan vaikuttaa dokumentoimalla työ mahdollisimman selkeästi ja tarkasti. (Kananen 2014, 153.) Tutkimuksen haastattelut toteutettiin pohjakysymysten kautta, jotka oli johdettu teoriapohjan mukaisten teemojen kautta. Tutkimuksen toteutus on kuvattu luvussa 7, josta tulee ilmi valittu tutkimustapa, tiedonkeruumenetelmä, tiedonkeruussa käytetyt teemat, tutkimuksen analyysimenetelmä ja tutkimuksen kohderyhmä. Haastattelussa käytetyn haastattelurungon (Liite 5) haastattelukysymykset on johdettu luvussa 6 kuvatuista teemoista.

Kaikki opinnäytetyömme haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitetut haastattelut litteroitiin Microsoft Word –tekstinkäsittelyohjelmalla. Litteroidun aineiston analysointi dokumentoitiin taulukoihin, joista on esimerkkejä työssämme. Alkuperäistä litterointimateriaalia ja analyysitaulukoita ei työssämme esitetä tutkittavien yksityisyyden suojan suojelemiseksi sekä opinnäytetyön sivumäärän kohtuullistamiseksi. Analyysitaulukoista on työssä esimerkkejä luvussa 7.

Tulkinnan ristiriidattomuudella tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta. Hyvällä dokumentoinnilla varmistetaan se, että ulkopuoliset arvioijat pystyvät pääsemään samoihin lopputuloksiin. Tulkinnan ristiriidattomuuden voi varmistaa sillä, että toinen tutkija päätyy samoihin lopputuloksiin aineistosta. (Kananen 2014, 153.) Tämän tutkimuksen aineiston analyysissä olivat mukana kaikki kolme tekijää. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa eli redusoinnissa litteroidusta aineistosta pyritään poistamaan tutkimuksen kannalta epäoleellinen pois. Tässä vaiheessa on vaara siihen, että tutkimuksen tekijä jättää aineistosta pois jotain tutkimuksen kannalta tärkeää. Teimme redusoinnin kolmen tekijän toimesta, jolloin riski oleellisten asioiden pois jäämiseen oli pienempi. Myös analyysin muut

vaiheet tehtiin kaikkien tekijöiden toimesta, joka vähensi riskiä virheellisten tulkin-
tojen syntymisestä.

Saturaatiolla tarkoitetaan kyllästymistä eli sitä, että eri lähteiden antamat tulokset alkavat toistamaan itseään. Tulokset kyllääntyvät sen mukaan, mitä enempi eri haastateltavat kertovat samanlaisista kokemuksistaan. Saturaatiota pohtiessa vastataan kysymykseen, kuinka monta haastateltavaa tutkimukseen riittää. (Kananen 2014, 153–154.) Saimme tutkimukseemme kaksi haastateltavaa. Heidän kokemuksensa fysioterapian vaikutuksesta toimintakykyyn osittain limittyivät, mutta heillä oli myös toisistaan eroavia kokemuksia. Kahdelta haastateltavalta saimme hyvin kattavan aineiston tutkimukseemme. Jos haastateltavia olisi ollut esimerkiksi kolme, olisi aineistosta oletettavasti löytynyt lisää yksilöllisesti mielenkiintoisia tuloksia. Todennäköisesti tämä ei kuitenkaan vaikuttaisi merkittävästi tutkimuksen varsinaiseen johtopäätökseen.

Sarajärven ja Tuomen (2013, 141) mukaan laadullisen tutkimuksen analyysin luotettavuutta tulee tarkastella seuraavien kysymysten kautta: miten aineisto analysoitiin sekä miten tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin. Opinnäytetyömme aineisto on analysoitu aineistolähtöisen analyysin mallia mukaillen tiivistäen, luokitellen ja käsitteellistäen. Analyysin kaikki vaiheet toteutettiin kaikkien kolmen tekijän toimesta. Tämä mahdollisti jokaisen analyysin vaiheen kriittisen tarkastelun aina tuloksiin ja johtopäätöksiin asti.

Tässä opinnäytetyössä tutkimushaastattelut toteutuivat kahden eri tekijän toimesta. Haastatteluiden aikana toinen haastattelijoista toimi päähaastattelijana ja toinen tarpeen mukaan tukevana haastattelijana. Teemahaastattelun aikana tutkija saattaa joutua tekemään tarkentavia kysymyksiä, saadakseen mahdollisimman laajan kuvan tutkittavan kokemuksista. Kahden haastattelijan vahvuutena oli, että toinen haastattelijoista pystyi esittämään tarkentavia kysymyksiä, jos toinen ei niitä huomannut tehdä.

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto koostuu kokemuksista, jotka ovat muistoja. Yksilön muistot saattavat muuttua ja muokkaantua koetusta hetkestä haastattelu

hetkeen tultaessa. Tämä on tutkimusten tekijöistä riippumaton tekijä, jonka vaikutus tunnistettiin jo tutkimushaastatteluita suunniteltaessa. Haastatteluissa käytettiin vain avoimia kysymyksiä, jolloin vältettiin ”kyllä tai ei” vastaukset. Tällä pyrittiin vähentämään haastateltavan valinnan vaikutusta hänen kokemukseensa.

Haastateltavien kokemukset, joista olimme kiinnostuneet, olivat peräisin useamman vuoden aikaväliltä. Tällöin pitkän aikavälin kokemus käytiin huomattavasti lyhyemmässä ajassa läpi, jonka vuoksi voi olla mahdollista, että haastateltavat eivät välttämättä muistaneet kertoa kaikkea kokemaansa. Kaikki haastateltavat olivat tekijöille ennestään tuntemattomia. Tällöin ei ollut sitä mahdollisuutta, että haastateltavien aiemmat kokemukset tekijöistä olisivat vaikuttaneet haastattelun luotettavuuteen.

Haastateltavat saimme psykofyysistä fysioterapiaa toteuttavan fysioterapeutin kautta, joka jakoi yhteystietomme ja esittelykirjeemme useille asiakkailleen. Yksilöllä itselleen jäi päätös siitä ottaako hän meihin yhteyttä. Tämä yhteydenottokeino varmasti rajasi haastateltavien määrää ja luonnetta merkittävästi. Todennäköisesti haastattelupyyntöömme vastasivat henkilöt, joilla toimintakyvyn taso oli jo verrattain hyvä ja toisaalta kaikkein heikoimman toimintakyvyn omaavat karsiutuivat pois. Tämä seikka on hyvä pitää mielessä opinnäytetyömme tuloksia tarkastellessa.

9.4 Pohdinta opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyöprosessin alusta alkaen työmme aihealue on ollut meille hyvin selkeä: psykofyysinen fysioterapia. Opinnäytetyömme työstäminen alkoi keväällä 2018 ideapaperin tekemisellä. Ideapaperin jälkeen aiheen työstäminen jatkui kesällä 2018 opinnäytetyön suunnitelman tekemisellä. Tämä vaihe vei meiltä kaikkein eniten aikaa, koska opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden hyväksyttävissä muokkaamisessa vierähti hieman aikaa. Saimme suunnitelmalle vihreän valon keväällä 2019, jolloin aloimme kiireen vilkkaa hakemaan tutkimuslupaa ja tekemään toimeksiantosopimusta. Toimeksiantosopimuksen ja tutkimusluvan

saatuamme pääsimme haastattelemaan haastateltavia kesällä 2019, jonka jälkeen loppukesä 2019 kului haastatteluiden litteroinnilla. Opinnäytetyön viimeinen puristus toteutettiin 2019 syksyllä, jolloin suoritettiin aineiston analyysi ja viimeiset kirjaukset.

Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen vei meiltä suhteellisen paljon aikaa verrattuna muihin työvaiheisiin. Tavoitteiden ja tarkoituksen hiominen oli ajoittain tuskallista, kun suunnitelma tuli aina uudestaan takaisin korjauksia varten. Abstraktien asioiden pitkä pyörittäminen oli ajoittain raskasta ja sekoittavaa. Yksinkertaisista asioista tuli monimutkaisia, kun niitä joutui muutaman kerran uudestaan pyörittämään. Loppujen lopuksi saimme selkiytettyä sen, mitä olemme tekemässä ja mihin sillä pyrimme.

Työn tekeminen on ollut pitkä ja palkitseva prosessi. Saimme oppia etenkin tutkimuksen tekemisestä ja tiiviissä ryhmässä työskentelystä. Opinnäytetyön tekeminen on ollut meille työkalu, joka avasi tutkimuksessa huomioon otettavat asiat konkreettisesti vaihe vaiheelta. Tämä auttaa meitä etenkin tulevaisuudessa ammattilaisina tutkimusnäyttöä hyödyntäessämme. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut meiltä kompromissien tekemistä ja toisen huomioon ottamista, mitkä onnistuivat todella hyvin. Prosessin aikana meistä sulautui hyvin toimiva ryhmä, josta jokainen löysi luontevasti oman roolinsa.

9.5 Jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa keskityttiin fysioterapian yksilölliseen merkitykseen yleisesti. Tutkimusta tehdessä haasteltavat toivat esille tiettyjä menetelmiä ja harjoitteita, jotka olivat selvästi jääneet heidän mieleensä toimivina ratkaisuin. Menetelmät liittyivät vahvasti itsensä ja oireiden ymmärtämiseen sekä hyväksymiseen, joista tutkittavat olivat saaneet voimakkaita positiivisia kokemuksia. Positiivisten kokemusten kautta tutkittavat olivat tuoneet hyväksi koettuja menetelmiä arkeensa päivittäisen elämän tueksi.

Yksi selvä tästä tutkimuksesta johdettava jatkotutkimusaihe on syventyminen johonkin tiettyyn psykofyysisen fysioterapian menetelmään. Tiettyä menetelmää tutkiessa olisi mahdollista syventää tietämystä menetelmän vaikuttavuudesta koettuihin oireisiin tai tiettyyn toimintakyvyn osa-alueeseen. Tällöin työn tekijät ja fysioterapia-ala saisivat tarkempaa tietoa käytetyistä menetelmistä ja niiden käytöstä terapia työssä. Toisaalta fysioterapeutin saavuttama luottamus näyttäisi olevan hyvin olennaisessa osassa asiakkaan kokemusten rakentumisessa. Tämän takia voisikin olla perusteltua tutkia tarkemmin tätä luottamuksen syntyä ja keinoja, miten saadaan rakennettua toimiva luottamussuhde. Tästä voisi olla hyötyä fysioterapeuteille asiakaskohtaamisissa ja terapian suunnittelussa.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Viitattu 14.11.2019 <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-768-385-2>.
- Alvares, G. A., Quintana, D. S., Hickie, I. B., & Guastella, A. J. 2016. Autonomic nervous system dysfunction in psychiatric disorders and the impact of psychotropic medications: a systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN*, 41(2), 89–104. Viitattu 12.9.2019 doi:10.1503/jpn.140217
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Wessman, J., Salmelainen, U., Tuulio-Henriksson, A., Sipilä, N., Ahonen, S. & Luoma, M-L. 2015. Nuorten avomuotoinen OPI-mielenterveyskuntoutus. Koettu hyöty ja vaikuttavuus sekä kuntoutusmallin soveltuvuus. Kelan tutkimusosasto, 8–9. Viitattu 22.11.2018 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154438/Selosteita92.pdf?sequence=10&isAllowed=y>.
- Aro, T. 2004. Toimintakyky työkyvyn arvioinnin osana. Teoksessa E. Akaan-Penttilä, T. Aro & E. Matikainen (toim.) Toimintakyky: Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Duodecim, 22–23.
- Baglioni, C., Feige, B., Nanovska, S., Nissen, C., Regen, W., Reynolds, C. F., Riemann, D. & Spiegelhalder, K. 2016. Sleep and mental disorders: A meta-analysis of polysomnographic research. *Psychological bulletin*, 142(9), 969–990. Viitattu 8.3.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5110386/>
- Bräuningerb, I., Jiménezza, J. & Meekumsc, B. 2018. Dance movement therapy with older people with a psychiatric condition: a systematic review. *The arts in psychotherapy*, 9. Viitattu 7.3.2019 <https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1016/j.aip.2018.11.008>
- Cotter, J., Firth, J., French, P., Elliott, R. & Yung, A.R. 2015. A systematic review and meta-analysis of exercise interventions in schizophrenia patients. *Psychological medicine* Vol. 45. Issue 7, 1343–1361. Viitattu 7.3.2019 <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/systematic-review-and-metaanalysis-of-exercise-interventions-in-schizophrenia-patients/1D5AAF2D1AEFE372541153F0D0DD37A3>
- Danielsson, L., Papoulias, I., Petersson, E-L., Carlsson, J. & Waern, M. 2014. Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: A controlled study. *Journal of Affective Disorders* Vol. 168, 98–106. Viitattu 3.12.2018 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.06.049>.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: opit ja kokemukset. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2., korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 41–43.

Gard, G. & Skjaerven, L. 2018. From Biomedical to more biospsychosocial models in physiotherapy in mental health. Teoksessa M.Probst & L.H. Skjaerven (toim.) *Physiotherapy in Mental health and Psychiatry*, 14–17. Poland: Elsevier.

Gissler, M., Korkeila, J., Lavikainen, J., Lehtinen, V., Tuomi-Nikula, A. & Wahlbeck, K. 2006. Introduction. Teoksessa *Improving mental health information in Europe. Proposal of the MINDFUL project*. Helsinki: Edita, 11–20. Viitattu 22.1.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210169455>.

Gordon, B.R., McDowell, C.P., Lyons, M. & Herring M.P. 2017. The effects of resistance exercise training on anxiety: a meta-analysis and meta-regression analysis of randomized controlled trials. *Sports Medicine* Vol. 47. Issue 12, 2521–2532. Viitattu 7.3.2019 <https://doi.org/10.1007/s40279-017-0769-0>

Heikman, P.K., Katila, H.O., & Kuoppasalmi, K. 2004. Toimintakyvyn mittaamenetelmät psykiatriassa. Teoksessa E. Matikainen, T. Aro, A. Huunan-Seppälä, J. Kivekäs, S. Kujala & S. Tola. (toim.) *Toimintakyky: arviointi ja kliininen käyttö*. Jyväskylä: Gummerrus, 127–133.

Heimonen, S. 2009. Psykkinen toimintakyky. Teoksessa P. Pohjolainen & S. Heimonen (toim.) *Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen*. Helsinki: Ikäinstituutti, 55–63.

Herrala, H. Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. *Psykofyysinen ihminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. *Käytännön mielenterveystyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Härkönen, U., Matinheikki-Kokko, K., Muhonen, M. & Sipari, S. 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona. Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen perusteella, 7–9. Viitattu 20.7.2018 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164282/Tyopa-pereita97.pdf?sequence=1>.

Isometsä, E., Kinnunen, E., Ahveninen, H., Eskola K., Koivumaa-Honkanen, H., Poutanen, O., Rytsälä, H., Salminen, J., Seppälä, I., Varjonen J. & Pakkala I. 2008. Potilaan toimintakyvyn arviointi ja kuvaaminen. *Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim ja Työeläkevakuuttajat TELA*. Viitattu 5.3.2019 http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fac00014

Jaakkola, R. 2009. Psykofyysisestä fysioterapiasta ja erikoistumisopinnoista vuonna 2008. Teoksessa M-L. Lähteenmäki & R. Jaakkola (toim.) *Psykofyysinen fysioterapia 3. Kokemus kehossa*, 8–11. Viitattu 20.7.2018 <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/C/5-Psykofyysinen-fysioterapia3-Kokemus-kehossa.pdf>

Joukamaa, M. 2019. Somaattisin oirein ilmenevät häiriöt. Teoksessa M. Henriksson, J. Lönnqvist, M. Marttunen, T. Partonen & O. Seppälä (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 28.8.2019 <https://www.oppoportti.fi/op/opk04497>

Joukamaa, M., Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2019. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa M. Henriksson, J. Lönnqvist, M. Marttunen, T. Partonen & O. Seppälä (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 28.8.2019 <https://www.oppoportti.fi/op/opk04497>

Järvikoski, A. 2014. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. 51–52. Viitattu 13.10.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kiviniemi, K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 68–84.

– 2014. Laadullinen tutkimus oppinäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen oppinäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

– 2015. Oppinäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karppi, S-L., Mansikkamäki, T. & Talvitie, U. 2006. Fysioterapia. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 22.1.2019 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf.

Laine, T. 2015. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: R. Valli & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 28–45.

Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulomuuttujana. Teoksessa E. Akaan-Penttilä, T. Aro & E. Matikainen (toim.) Toimintakyky: Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Duodecim.

Mielenterveyden keskusliitto 2018. Käsitteitä mielenterveydestä. Viitattu 15.11.2018 <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>

Nyfors, H., Palola, E., Sillanaukee, P. & Tiainen, M. 2015. Monialainen kuntoutus: Tilannekatsaus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.10.2019 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70343/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paltamaa, J. & Anttila, H. 2015. Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toiminnan rajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokittelu (ICF). Teoksessa J. Paltamaa, & P. Perttinen (toim.) Toimintakyvyn arviointi – ICF teoriasta käytäntöön. Tampere: Juvenes Print, 15–18.

Pohjalainen, P. 2009. Fyysinen toimintakyky. Teoksessa P. Pohjalainen & S. Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Helsinki: Ikäinstituutti, 48–54.

Probst, M. & Skjaerven, L. 2018. Introduction to physiotherapy in mental health in psychiatry. Teoksessa M. Probst & L.H. Skjaerven (toim.) Physiotherapy in Mental health and Psychiatry. Poland: Elsevier, 2–11.

Probst, M., Skjaerven, L., Parker, A., Gyllensten, A., Ijntema, R. & Catalan, D. 2015. Provisional definition of physiotherapy in mental health. Newsletter IOP-TMH, 6, June 2015.

PsyFy ry 2018. Psykofyysinen fysioterapia. Esittely. Viitattu 8.7.2018 <http://psyfy.net/esittely/>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

– 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

– 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Viitattu 28.9.2019 <https://www.e-library.com/book/9789520400118>

Sosiaali- ja Terveysalan Tutkimuskeskus 2013. ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: Stakes.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2014. Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.3.2019 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101#s17>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.3.2019 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50119>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2019a. Mielenterveys; mielenterveyspalvelut. Viitattu 2.9.2019 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

– 2019b. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 12.11.2019 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

– 2019c. Mitä toimintakyky on? Viitattu 26.6.2019 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.

Vancampfort, D. & Stubbs, B. 2018. Improving adherence to physiotherapy in mental health settings: The need for autonomy, competence and social relatedness. Teoksessa M. Probst & L.H. Skjaerven (toim.) *Physiotherapy in Mental health and Psychiatry*. Poland: Elsevier, 32–35.

Van Damme, T. 2018. Relaxation therapy. Teoksessa M. Probst & L.H. Skjaerven (toim.) *Physiotherapy in Mental health and Psychiatry*. Poland: Elsevier, 80–83.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tutkimuslupahakemus
- Liite 3. Kirje haastateltaville
- Liite 4. Suostumuslomake haastatteluun
- Liite 5. Haastattelun runko

Liite 1 Toimeksiantosopimus

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.


Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Lapin sairaanhoitopiiri, Mielenterveys- ja päihdepalvelut Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Tiina Alasaari	
	Työn aihe Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykofyysisen fysioterapian vaikutuksista toimintakykyyn	
Tekijä	Nimi Katja Leppämäki, Tuomas Vesterlund, Johannes Vähänikkilä	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto Fysioterapeutti	Ryhmätunnus R75F16S
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Erja Rahkola	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Lapin Ammattikorkeakoulu, Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyyksillä.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	29.4.2019 Rovaniemi	Tiina Alasaari
Tekijä	17.4.2019 Rovaniemi	Tuomas Vesterlund
Lapin AMK	16.4.2019 Rovaniemi	

Liite 2 1(2) Tutkimuslupahakemus

TUTKIMUKSEN TIEDOT	
<input checked="" type="checkbox"/> Uusi hakemus <input type="checkbox"/> Jatkoaika aiemmalle tutkimukselle <input type="checkbox"/> Muutos aiempaan hakemukseen, mikä	
Tutkimuksen lyhyt nimi <i>Millaaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujiilla on</i>	
Tutkimuksen luonteen määrittely (alihakusana, voi valita useita) <i>psykofyysisestä fysioterapiasta?</i> <input type="checkbox"/> Tilautustutkimus <input type="checkbox"/> Lääketutkimus, Eudra CT-numero <input type="checkbox"/> Laitetutkimus <input type="checkbox"/> Kudostutkimus <input type="checkbox"/> Hoitomenetelmävertailututkimus <input type="checkbox"/> Alkio- tai sikiötutkimus <input type="checkbox"/> Translationaalinen tutkimus <input type="checkbox"/> Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikuttavuutta koskeva tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Muu tutkimus	
Opinnäyte <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Syventävä työ <input checked="" type="checkbox"/> AMK opinnäytetyö <input type="checkbox"/> YAMK opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
Tutkimuksen vastuuhenkilö LSHP:ssä	nimi, sähköposti, puhelinnumero
Muut tutkimusryhmän jäsenet (nimi, vastuualue)	
Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, vastuualue)	
Tutkimuspaikat	<input type="checkbox"/> Operatiivinen <input type="checkbox"/> Medisiininen <input checked="" type="checkbox"/> Mie-Pä <input type="checkbox"/> Päivystys-ensihoito <input type="checkbox"/> Sairaanhoidolliset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Perusterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Keskushallinto Vastuualue
Tutkimuksen toteutusaika ja tutkimusluvan voimassaoloaika	<i>11.3.2019 - 31.12.2019</i> (Lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)
Tutkimuksen kustannukset	<input type="checkbox"/> Tutkimus aiheuttaa LSHP:lle kustannuksia (laboratorio, kuvantaminen, yms.). Arvio vuosittaisista kustannuksista (selvitys tutkimussuunnitelmaan tai liitteeksi): <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksesta ei aiheudu sairaanhoitopiirille ylimääräisiä kustannuksia
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma	<input type="checkbox"/> VTR, projektinumero (yleensä K): <input type="checkbox"/> Kaupallinen tutkimus projektinumero (yleensä T): , sopimusnumero: <input type="checkbox"/> Muu rahoittaja, mikä:
Ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hallinnointi	<input type="checkbox"/> LSHP <input type="checkbox"/> PPSHP <input type="checkbox"/> Pohjois-Suomen terveydenhuollon tukisäätiö (Terttu) <input type="checkbox"/> Lapin yliopisto <input type="checkbox"/> Oulun yliopisto <input type="checkbox"/> Muu taho, mikä:
Muut tarvittavat viranomaisluvut tai lausunnot <input type="checkbox"/> Eettinen toimikunta <input type="checkbox"/> Fimea <input type="checkbox"/> Valvira (kudosluvat) <input type="checkbox"/> Valvira (laitetutkimukset) <input type="checkbox"/> THL <input type="checkbox"/> LSHP rekisteritutkimuslupa <input type="checkbox"/> LSHP rekisteritutkimuslupa; ilmoitusvelvollisuus Tietosuojavaltuutetun toimistoon <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
 PL 8041
 96101 ROVANIEMI

Liite 2 2(2) Tutkimuslupahakemus

 LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE		TUTKIMUSLUPAHAKEMUS		2 (2)
		TUTKIMUSDIARINUMERO		TUT <u>20, 2019</u>
LUVAN HAKIJAN TIEDOT JA ALLEKIRJOITUS				
Nimi: <i>Tuomas Vesterlund</i>				
Osoite: _____				
Puhelin: _____		Sähköposti: _____		
Päiväys ja luvanhakijan/vastuuhenkilön allekirjoitus:				
<i>5.3.2019 Tuomas Vesterlund</i> <i>TUOMAS VESTERLUND</i>				
Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan LSHP:n ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Olen informoinut asianosaiset ja sopinut resurssien käytöstä.				
LIITTEET				
<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> Tiedote ja suostumus tutkittavalle <input type="checkbox"/> Rekisteriseloste <input type="checkbox"/> Kustannuserittely <input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös <input type="checkbox"/> Muu, mikä: _____		Viranomaisluvat/lausunnot: <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus <input type="checkbox"/> Valviran lupa <input type="checkbox"/> THL:n lupa <input type="checkbox"/> Muu viranomainen, mikä: _____		
TOIMINTAYKSIKÖN KANNANOTTO (yksi tai useampia kukin yksiköstään, jossa tutkimus toteutetaan)				
<input type="checkbox"/> Puollan hakemusta				
<input type="checkbox"/> En puolla hakemusta (hakemus esitetään siitä huolimatta päättäjälle)				
Päivämäärä _____		Allekirjoitus _____		
PÄÄTÖS (yksi seuraavista: Johtajayliääkäri, hallintoylihoitaja, tulosalueen johtaja, tulosalueen ylihoitaja)				
<input checked="" type="checkbox"/> Lupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <i>opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti</i>				
<input type="checkbox"/> Lupa myönnetään seuraavin korjauksin/ehdoin				
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____				
Päivämäärä <i>8/4/19</i>		Allekirjoitus ja nimenselvennys		Jukka Mattila johtajayliääkäri Lapin sairaanhoitopiiri
OHJEET				
Tutkimusluvan myöntäjät löytyy Lshp intrasta: http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=3308&GUID={AD8EBD4A-0403-42CE-A36C-ACF05F1F4BD4}				
Tutkimusdiariin tutkimuksen kirjaa johtajayliääkärin sihteeri.				
Valmis tutkimustyö/opinnäytetyö lähetetään Lshp:lle sähköpostilla: paivi.posio@lshp.fi				
Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä PL 8041 96101 ROVANIEMI				

Liite 3 Kirje haastateltaville

Hei!

Olemme fysioterapeuttiopiskelijoita Lapin ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Mielenterveyspalvelujen asiakkaiden kokemuksia psykofyysisen fysioterapian vaikutuksista toimintakykyyn”. Lapin sairaanhoitopiirin Mielenterveys- ja päihdepalvelut on toimeksiantajanamme. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, johon haastatteleminen mielenterveyskuntoutuksen ohella fysioterapiaa saaneita henkilöitä. Mielenterveyskuntoutuksen ohella saatua fysioterapiaa kutsutaan psykofyysiseksi fysioterapiaksi.

Psykofyysisellä fysioterapialla tarkoitetaan fysioterapiaa, missä ihminen pyritään näkemään kokonaisvaltaisesti. Erityisesti huomiota kiinnitetään kehon, mielen sekä ympäristön muodostamaan kokonaisuuteen. Fysioterapiaa toteutetaan erityisesti yksilön voimavarat huomioiden. Terapeutin kanssa etsitään yhdessä fysioterapian tarjoamia keinoja arkeen ja siellä selviytymiseen.

Haastattelut toteutamme kevään 2019 aikana ja ne tapahtuvat joko kasvotusten tai puhelimitse. Myös Skype – yhteyden avulla toteutettava haastattelu on mahdollinen. Mielellämme nauhoittaisimme haastattelun, jotta sen analysointi olisi helpompaa ja näin helpottaisi myös tutkimustulosten yhteenvetoa. Mikäli kuitenkin haluatte, että haastattelua ei nauhoiteta, tämä onnistuu. Haastattelu on luotamuksellinen ja tutkimustulokset esitetään työssämme niin, ettei niistä voi tunnistaa haastateltua. Opinnäytetyön valmistuttua haastattelumateriaali hävitetään asianmukaisesti. Jos haastattelun haluaa keskeyttää, on se täysin mahdollista. Alla ovat yhteystietomme, mihin voitte ottaa yhteyttä, mikäli haluatte osallistua haastatteluun. Vaihtoehtoisesti voitte jättää yhteystietonne teitä hoitavalle taholle ja voimme ottaa teihin yhteyttä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan theseus.fi -sivustolla joulukuussa 2019.

Ystävällisin terveisin

Katja Leppämäki
Katja.leppamaki@edu.lapinamk.fi

Tuomas Vesterlund
Tuomas.vesterlund2@edu.lapinamk.fi

Johannes Vähänikkilä
Johannes.vahanikkila@edu.lapinamk.fi

Liite 4 Suostumuslomake haastatteluun

SUOSTUMUSLOMAKE

Annan suostumukseni haastatteluun, minkä tarkoituksena on kartoittaa kokemuksiani psykofyysisestä fysioterapiasta osana mielenterveyskuntoutustani ja sen vaikutuksista toimintakykyyni. Allekirjoittaessani tämän lomakkeen, annan opinnäytetyön tekijöille, Katja Lepämäelle, Tuomas Vesterlundille ja Johannes Vähänikkilälle, luvan käyttää haastattelusta saatua materiaalia opinnäytetyössään. Samalla annan suostumukseni haastattelun nauhoittamiselle ja olen tietoinen siitä, että opinnäytetyön valmistuttua nauhoitukset tuhoetaan asianmukaisin menetelmin. Tiedän myös, että voin keskeyttää haastattelun tai tutkimukseen osallistumisen koska vain kertomatta tarkempaa syytä keskeyttämiselle.

Olen tietoinen siitä, millainen opinnäytetyö on kyseessä ja tiedän sen tarkoituksen ja tavoitteen. Tarvittaessa voin ottaa yhteyttä opinnäytetyötä koskevissa asioissa opinnäytetyön tekijöihin.

Paikka ja aika

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 5 1(2) Haastattelun runko

Taustatiedot

- Mitä haluat kertoa itsestäsi
- Mihin fysioterapiasta on haettu apua?
 - Aikajänne
 - Koska oireet alkaneet?
 - Koska aloitettu hoito
 - Koska aloitettu ft. muun hoidon tueksi
 - Ft:n määrä
 - Kuinka monta terapiaa kertaa ja millä aikajänteellä
 - Ft:n sisältö
 - Minkälaista terapiaa on saatu.

Kokemus fysioterapiasta

- Millaisena olet kokenut saamasi fysioterapian?
 - Hyvää
 - Huonoa

Toimintakyky ja Ft.

- Minkälainen toimintakykysi on tällä hetkellä.
 - Miten se on muuttunut oireiden alkaessa.
 - Miten se on muuttunut hoidon alkaessa?
 - Miten se on muuttunut fysioterapian alkaessa?
- Miten fysioterapia on mielestäsi vaikuttanut toimintakykyysi.
 - Miten fysioterapia on vaikuttanut henkiseen jaksamiseesi
 - Miten fysioterapia on vaikuttanut fyysiseen toiminnallisuutesi
 - Miten fysioterapia on vaikuttanut sosiaaliseen elämääsi
- Mitä pystyt tekemään,
- Mitä ei pysty tekemään
- Mitä haluaisi tehdä
- Muita toimintakykyä tukevia toimia.
 - Miten muu hoito sijoittuu suhteessa fysioterapiaan.
- Onko fysioterapiasta ollut apua?
 - Miten?

Liite 5 2(2) Haastattelun runko

Toiveet fysioterapiasta

- Mitä odotti fysioterapialta
- Mitä sai fysioterapialta
- Mitä vielä haluaisi saada fysioterapialta

Kokeeko tarvitsevansa fysioterapiaa vai ei?