



## **”LIKETTÄ ARKEEN”**

### **MONIAMMATILLISESTI TOTEUTETTU TOIMINNALLINEN RYHMÄ DEPRESSIOPOTILAILLE**

**Opinnäytetyö**

**Sanna Kesti  
Minna Niemi**

**Fysioterapian koulutusohjelma  
Toimintaterapian koulutusohjelma**

Hyväksytty \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

### OPINNÄYTETYÖ

#### Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Fysioterapian koulutusohjelma, Toimintaterapian koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: -	
Työn tekijä(t): Sanna Kesti ja Minna Niemi	
Työn nimi: ”LIIKETTÄ ARKEEN” – Moniammatillisesti toteutettu toiminnallinen ryhmä depressiopotilaille	
Päiväys: 25.10.2010	Sivumäärä / liitteet: 58/9
Ohjaajat: Marita Huovinen ja Kristiina Juntunen	
Työyksikkö / projekti: Kuopion yliopistollinen sairaala KYS, Tarinan sairaalan aikuispsykiatrian poliklinikka	
<p>Tässä opinnäytetyössä suunniteltiin ja toteutettiin moniammatillisesti toiminnallinen liikunta-ryhmä työikäisille depressiopotilaille. Masennus on Suomessa kansanterveydellinen ongelma, joka aiheuttaa psyykkistä pahoinvointia ja toimintakyvyn heikkenemistä. Depression syntyyn voivat vaikuttaa perinnölliset ja biologiset tekijät, huono itsetunto, traumaattiset tunnekokemukset ja elämäntilanteeseen liittyvät ongelmat.</p> <p>Depressiota hoidetaan pääsääntöisesti lääkkeillä ja psykoterapialla. Liikunnalla on todettu olevan positiivinen vaikutus depression ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa. Ryhmäliikunnan kautta depressiopotilas saa vertaistukea ja mielekäs toiminta antaa muuta ajateltavaa. Toiminnallisen ryhmän periaatteita ovat toiminnan kautta tapahtuva oivaltaminen ja onnistuminen. Harjoitusten valinta ja toiminnan tavoitteellisuus edesauttavat elämyksellistä oppimista.</p> <p>Ryhmä toteutettiin Tarinan sairaalan aikuispsykiatrian poliklinikalla yhteistyössä poliklinikan henkilöstön kanssa. Ryhmän tavoitteena oli lisätä depressiopotilaiden arkiliikuntaa. Ryhmäläiset saivat itse vaikuttaa ryhmäkertojen suunnitteluun ja sisältöön. Ryhmä toteutettiin keväällä 2010 ja siihen osallistui kuusi poliklinikan potilasta. Ryhmä kokoontui kymmenen kertaa, ja ryhmäkertojen pituus oli 1,5 tuntia. Ryhmäläiset antoivat suullista sekä kirjallista palautetta ryhmän toiminnasta ryhmäjakson aikana ja sen päätyttyä. Palautteen perusteella toiminnallinen liikunta-ryhmä olisi hyvä tuki muulle hoidolle.</p> <p>Toteutetun toiminnallisen opinnäytetyön kautta teoriatieto depression ja liikunnan yhteydestä konkretisoitui ja näkemyksemme toiminnallisen ryhmän tarpeellisuudesta depressiopotilaiden hoidossa vahvistui. Moniammatillinen työote tuki ammatillista kasvuamme.</p>	
Avainsanat: (1-5) moniammatillisuus, toiminnallinen ryhmä, depressio, liikunta	
Julkinen _X_ Salainen ____	

**SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**  
**Health Professions Kuopio**

**THESIS**  
**Abstract**

Degree Programme: Physiotherapy and occupational therapy	
Option: -	
Authors: Sanna Kesti and Minna Niemi	
Title of Thesis: "LIKETTÄ ARKEEN" – Multiprofessional functional exercise group to help depression patients to find exercise in daily living.	
Date: 25.10.2010	Pages / appendices: 58/9
Supervisor: Lecturer Marita Huovinen and lecturer Kristiina Juntunen	
Contact persons: Kuopio university Hospital KUH, Tarina hospital adult psychiatric polyclinic	
<p>The purpose of this thesis was to plan and carry out a functional exercise group for working aged people who were treated for depression. Planning and carry out was multiprofessional. Depression is a public health problem in Finland. It can cause mental illnesses and functional ability may worsen. Heredity, biological factors, bad self-esteem, traumatic emotional experiences or life situation problems can be caused by depression.</p> <p>Depression can be treated with drugs and psychotherapy. There is research information on physical exercises having positive influence on patients with depression. Physical exercise could also prevent depression. Depression patients can have new information about themselves through the functional exercise group and meaningful activities. Insight and success are part of experiential learning.</p> <p>The exercise group was carried out by the personnel from the outpatient clinic of adult psychiatric ward at Tarina hospital. The main point of the functional exercise group was to increase physical exercise in daily living with depression patients. The group members were able to influence on the contents of the group meetings. The study was carried out in the spring 2010 and there were six patients in the study group. The group met ten times and the duration of each meeting was one and a half hours. The members of the group produced verbal and written feedback of the group activities during and after the group session. According to the feedback received from the group members, functional exercise group could make good support to other treatment.</p> <p>Through this functional thesis we were able to bring theory into the practice. Multiprofessional co-operation was big part of our thesis and our professional growth.</p>	
Keywords: (1-5) multiprofessional, functional group, depression, physical exercise	
Public <input checked="" type="checkbox"/> Secure <input type="checkbox"/>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
1.1	Opinnäytetyön tausta.....	6
1.2	Opinnäytetyön tarkoitus .....	7
1.3	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	7
2	DEPRESSIO JA LIIKUNTA .....	9
2.1	Depressio .....	9
2.2	Liikunnan vaikutus depression .....	11
3	DEPRESSIOPOTILAAN TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVIÄ MENETELMIÄ.....	12
3.1	Psykofyysinen fysioterapia .....	12
3.2	Moniammatillinen työote .....	14
3.3	Toiminnallinen ryhmätyömalli .....	15
3.4	Toiminnallisen ryhmän peruspiirteitä .....	16
4	”LIIKETTÄ ARKEEN” - TOIMINNALLINEN RYHMÄ DEPRESSIOSTA KUNTOUTUVILLE ....	17
4.1	Toiminnallisen ryhmän suunnitteluvaihe.....	17
4.1.1	Ryhmän tavoitteet ja sisällöt.....	19
4.1.2	Ryhmässä käytetyt menetelmät .....	20
4.1.3	Ryhmän toteutus.....	22
4.2	Toiminnallisen ryhmän muotoutumisvaihe .....	23
4.3	Toiminnallisen ryhmän kehitysvaihe .....	24
4.4	Toiminnallisen ryhmän loppuvaihe .....	25
5	TOIMINNALLISEN RYHMÄN TOTEUTUKSEN ARVIOINTI.....	26
5.1	Ryhmän toiminnan suunnitleminen ja aloittaminen .....	26
5.2	Ryhmätoiminnan runko ja materiaalit .....	28
5.3	Ryhmätoiminnan aikataulu ja tilat .....	29
5.4	Ryhmäläisten arvio ryhmän toteutuksesta .....	30
6	POHDINTA .....	32
6.1	Opinnäytetyöprosessi.....	32
6.2	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu.....	34
6.3	Moniammatillisuus osana työtämme.....	36
6.4	Depressiopotilaan kohtaaminen ohjaajana .....	37
6.5	Eettisyys.....	38

6.6 Johtopäätökset ja tulevaisuuden haasteet .....	40
LÄHTEET .....	42
LIITTEET .....	47
Liite 1 Ryhmän esite .....	47
Liite 2 Ryhmän runko henkilökunnalle.....	48
Liite 3. Vaitiolositoumus.....	50
Liite 4. Sopimus ryhmätoimintaan osallistumisesta .....	51
Liite 5. Tavoitetaulu.....	52
Liite 6. Kellotaulu.....	53
Liite 7. Ryhmäkertojen sisällöt .....	54
Liite 8. Palautelomake .....	55
Liite 9. Tutkimuslupa .....	56

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Opinnäytetyön tausta

Depressio on suomalaisessa työväestössä harvinainen, mutta sitäkin enemmän työkykyyn vaikuttava sairaus. Terveys 2000 -tutkimuksessa 5 %:lla suomalaisista aikuisista esiintyi depressiojakso tutkimusajankohtana. Puolella heistä oli ollut masennus aikaisemmin tai se oli kroonistunut. (Lönqvist 2009.) Depressio on sairaslomien ja ennen aikaisen eläkkeelle jäämisen keskeinen syy, koska masennus heikentää työkykyä (Huttunen 2004, 79). Depressio on noussut yleisimmäksi yksittäiseksi työikäisen väestön eläkkeelle siirtymisen lääketieteelliseksi syyksi. Depression aiheuttamat työeläkemenot olivat vuonna 2007 410 miljoonaa ja lääkemenot 110 miljoonaa euroa. (Lönqvist 2009.)

Depressio vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Depression myötä liikunta ja liikkuminen useasti vähenevät. Depressioon liittyy myös muutokset omassa ruumiinkuvassa sekä kokemus omien voimavarojen heikkenemisestä. Depressiota esiintyy usein yhtä aikaa fyysisen sairauden kanssa. Myös fyysiset sairaudet, esimerkiksi krooniset tuki- ja liikuntaelinvaiat voivat aiheuttaa pitkittyessään depressiota (Huttunen 2008). Depressiolla on todettu olevan yhteys sydäninfarktiin, aivohalvaukseen ja Alzheimerin taudin puhkeamiseen (Depressio 2009).

Liikunnalla on todettu olevan positiivinen vaikutus depression hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Pedersenin ja Saltinin (2006, 3) systemoidun katsauksen mukaan lievässä ja keskivaikeassa depressiossa liikunnalla on positiivisia vaikutuksia lääkityksen lisänä. Tätä tukee Lawlorin & Hopkerin (2001, 1) meta-analyysi, jossa liikunnan todettiin vähentävän depressio-oireita merkittävästi verrattuna lumehoitoon. Liikunnan vaikutus depressiopotilaan hoidossa vastasi kognitiivisen terapian tulosta.

## 1.2 Opinnäytetyön tarkoitus

”LIKETTÄ ARKEEN” -toiminnallinen opinnäytetyömme kuvaa depressiota sairastaville henkilöille suunnatun toiminnallisen liikuntaryhmän suunnittelu- ja toteutusprosessin. Työ sai alkunsa Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) tilauksesta moniammatillisesta ja toiminnallisesta opinnäytetyöstä Siilinjärvelle, Tarinan sairaalaan aikuispsykiatrian poliklinikalle. Poliklinikalla toiminnallisen depressiopotilaille tarkoitetun ryhmän tarve avohoidossa oli suuri, koska poliklinikan henkilökunnan mukaan vertaistuki ja sosiaalinen kanssakäyminen vähentyvät depressiopotilailla. Toimintaa ei kuitenkaan ole pystytty järjestämään henkilökuntaresurssien vuoksi. Siilinjärven Tarinan sairaalan psykiatrian poliklinikka on ajanvarauspoliklinikka, jonne hakeudutaan lähetteellä Kuopion ympäristökunnista. Kohderyhmänä ovat yli 20-vuotiaat psykiatrisen tutkimuksen ja/tai hoidon tarpeessa olevat. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2009.)

Suunnittelimme ja toteutimme ryhmän moniammatillisesti fysioterapeutti- ja toimintaterapeuttiopiskelijan voimin keväällä 2010. Ryhmän suunnittelu ja toteutus perustui tutkimustietoon depressiosta ja liikunnan vaikutuksesta depressioon sekä toiminnalliseen ryhmätyömalliin ja psykofyysiseen fysioterapiaan. Toimintamuotona ryhmässä oli liikunta, liikkuminen ja liike. Tärkeimpiä esiin nostettuja teemoja olivat oman kehon tuntemus, hallinta ja huolto sekä liikkuminen osana arkipäivää.

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa liikunnallinen ryhmä osana depressiivisten potilaiden polikliinista hoitoa. Tavoitteena oli myös selvittää osallistujien omia kokemuksia ryhmästä sekä sen tarpeesta palautteen ja itsearviointin kautta. Ryhmäläisten subjektiivisten tuntemusten perusteella selvitimme ryhmäläisten arkiliikunnan lisääntymistä ryhmään osallistumisen myötä.

## 1.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön on oltava työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla oman alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimustyölle

ammattikorkeakoulussa (Vilka & Airaksinen 2004, 9-10). ”LIKETTÄ ARKEEN” -toiminnallisen opinnäytetyön sisältö koostuu toiminnan järjestämisestä ja sen hyödynnettävyyden arvioinnista. Toiminnallisen opinnäytetyön kautta pääsemme moniammatillisesti osoittamaan omia taitojamme ja omaa ammatillista kasvuamme erittäin käytännönläheisesti ja konkreettisesti.

On tärkeää toteuttaa toiminnallisia opinnäytetöitä tutkimusten rinnalla. Vilkan & Airaksisen (2004, 7) mukaan kokemuksen ja toiminnan kautta saatu tieto on meille erityisen tärkeää. Tällaista tietoa saamme muun muassa uusista kokemuksista, ajatuksista ja näkökulmista. Toiminnallisten opinnäytetyömme kautta pystymme arvioimaan kokemuksiamme muiden kanssa ja näin saamaan kokemuksistamme enemmän tietoa. Toiminnallisen opinnäytetyön kautta pystymme myös soveltamaan jo aiemmin opittua tietoa esimerkiksi ryhmää suunniteltaessa.



## 2 DEPRESSIO JA LIIKUNTA

### 2.1 Depressio

Depressio eli masennustila tarkoittaa pidempiaikaista, vähintään kaksi viikkoa jatkunutta masentunutta mielentilaa, jonka ohella esiintyy muitakin oireita. Depression oireita ovat väsymys, ärtyneisyys, keskittymiskyvyttömyys, muistivaikeudet, motorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys, seksuaalinen haluttomuus ja kyvyttömyys nauttia elämästä, ahdistuneisuus ja unettomuus (Huttunen 2004, 79). Oireista vähintään neljän on pitänyt esiintyä yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan. Tautiluokitus ICD-10 mukaan depression vaikeusaste määritellään oireiden lukumäärän mukaan lievään depressioniin (4-5 oiretta), keskivaikeaan depressioniin (6-7 oiretta) ja vaikeaan depressioniin (8-10 oiretta). (Depressio 2009.)

Sairautena depressio voi vaikuttaa arjessa selviytymiseen. Depression käypä hoitosuosituksen (2009) mukaan lievässä masennustilassa toimintakyky yleensä säilyy, mutta keskivaikeassa masennustilassa toimintakyvyn huononeminen on selkeästi näkyvisä. Vaikeassa masennustilassa päivittäiset toiminnot eivät suju ilman toisen henkilön apua. Vakavammassa masennustilassa masentuneella voi olla toiveita kuolemasta tai itsemurha-ajatuksia. Enemmistö depressiivisistä henkilöistä kärsii muuta väestöä useammin jostakin muusta psyykkisestä oireyhtymästä, kuten ahdistuneisuus-, persoonallisuus- ja päihdehäiriöistä. Tällöin potilaalle voi ilmetä paniikkihäiriötä, sosiaalisten tilanteiden pelkoa, muita pelkotiloja, yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä tai päihdeongelmia. (Aho, Isometsä, Mattila, Jousilahti & Tala 2009.)

- Masentunut mieliala
- Mielihyvän menetys
- Uupumus
- Itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys
- Kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyydentunne
- Toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös
- Päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne
- Psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys
- Unihäiriö
- Ruokahalun ja painon muutos

Depression ICD-10-oirekriteerit (Isometsä ym. 2008).

Depression syntyyn vaikuttavat monet tekijät. Niitä voivat olla perinnölliset ja biologiset tekijät, huono itsetunto ja sisäinen turvallisuudentunne, traumaattiset tunnekokemukset ja elämäntilanteeseen liittyvät ongelmat (Huttunen 2004, 78). Myös persoonallisuuden häiriöt, tunne-elämän epävakaisuus, itsetuntovaikeudet, vähäinen koulutus ja matala tulotaso, säännöllinen tupakointi, humalajuominen, krooniset elimelliset sairaudet ja erilaiset mielenterveyden häiriöt liittyvät depression esiintymiseen (Aho ym. 2009). Psykologisella tasolla itsetunnon hauraus, kehityksen aikana sisäistetyt negatiiviset ajatusmallit ja läheisyyden tarpeeseen perustuva alttius alistua lisäävät depressioalttiutta. Depressio voi olla myös keino paeta sitä laukaisevia tai ylläpitäviä pelottavia tunnetiloja, kuten omia tai toisen vihantunteita. (Huttunen 2009.)

Depressiolla on suuri alttius toistua. Toivuttuaan masennustilasta henkilöllä on noin 50 %:n mahdollisuus sairastua myöhemmin uuteen masennusjaksoon. Ilman hoitoa kahden sairastetun masennusjakson jälkeen kolmannen sairausjakson todennäköisyys kohoaa yli 70 %:iin, kolmannen sairausjakson jälkeen uusiutumisriski on jo yli 90 %. Asianmukaisella hoidolla masennusjaksojen uusiutumisriskiä voidaan merkittävästi vähentää. (Huttunen 2009.) Depression hoitomuoto ja lääkitys määräytyvät yksilöllisesti depression syvyyden ja potilaan elämäntilanteen mukaan. Akuuttihoitossa voidaan käyttää psykoterapiaa ja lääkehoitoa joko yhdessä tai erikseen. Eri henkilöt hyötyvät lääkityksestä eri tavoin, toiset eivät lainkaan. (Aho ym. 2009.)

## 2.2 Liikunnan vaikutus depression

Tutkimuksilla on voitu osoittaa, että fyysisellä aktiivisuudella voidaan edesauttaa depressiosta toipumista (Teychenne, Ball & Salmon 2008, 5-7; Mead ym. 2009, 12–14). Meadin ym. (2009, 12–14) katsauksessa vertaillaan liikunnan vaikutusta hoitotuloksiin ihmisillä, joilla on diagnosoitu depression. Liikunnan vaikuttavuus oireisiin oli huomattava, kun muuta hoitoa ei ollut (tutkimuksessa hoidon ulkopuolella oleva henkilö jonotti hoitoon pääsyä tai hänellä oli käytössään lumelääkitys). Meadin ym. (2009, 12–14) mukaan liikunnan vaikutukset depression oireisiin näkyivät, mutta varmuutta sen vaikuttavuudesta ei voinut osoittaa. Myöskään vaikuttavinta liikuntamuotoa ei voitu määrittää. Teychenne ym. (2008, 5-7) on koonnut tutkimustietoa liikunnan määrän, säännöllisyyden, intensiteetin ja keston sekä erilaisten liikuntamuotojen vaikutuksista depression oireisiin. Vaikka liikunnan määrä ja muoto vaihtelivat kyseessä olevissa tutkimuksissa, aineiston perusteella voidaan olettaa vähäisenkin fyysisen aktiivisuuden toimivan ehkäisevänä tekijänä depressiolle. Dunn, Trivedi ja O'Neal (2001, 587–589) toteavat, että paljon liikkuvilla on vähemmän itse ilmoitettuja depression-oireita, ja toisaalta vähän liikkuvat näyttävät sairastuvan useammin depression kuin paljon liikkuvat.

Liikunnalla on positiivinen vaikutus depressiopotilaiden elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Liikunta keskeyttää masennusajatuksia, kääntää huomion pois negatiivisista ajatuksista ja liikunnan harrastaminen ryhmässä tarjoaa sosiaalisen tukiverkoston. (Jorm, Christensen, Griffiths & Rodgers 2002, 90–91.) Jorm ym. (2002, 90–91) tuovat esiin katsauksessaan suuren vaihtelevaisuuden eri tutkimustulosten tulkinnassa liikunnan vaikutuksista masennukseen. Tutkittavana on satunnaisesti kontrolloituja tutkimuksia, joita yhdistää liikunta ja masennus. Kirjoittajat kritisoivat erilaisia tutkimusasetelmiä ja lähtökohtia, joiden takia tutkimustulokset eivät ole keskenään verrattavissa tai tuloksia ei voi vetää yhteen. Lisätutkimusta tarvittaisiin paljon.

Ajankohtainen tutkimustieto liikunnan vaikutuksesta masennukseen on kirjavaa. Tutkimukset ovat yleisesti pieniä ja liikuntaa on mitattu eri tavoin, joten yhteenveto tutkimuksista on lähes mahdotonta. Kuitenkin jonkinlaisen fyysisen aktiivisuuden positiivinen vaikutus mielialaan on tutkimuksista nähtävissä. Liikunnan tai liikkumisen muo-

dosta tai määrästä ei ole luotettavaa näyttöä, vaikutukset ovat niin yksilöllisiä kunkin ihmisen kohdalla. McKercher ym. (2009, 161) toteavat, että ympäristön huomioiminen arvioitaessa liikunnan vaikutusta masennukseen on otettava huomioon. Liikunnan vaikutusta arvioidessa on muistettava, että ihmisen toiminta ja ympäristö ovat jatkuvassa vaikutuksessa toisiinsa. Teychenen ym. tutkimuksessa (2008) haettiin ehkäiseviä tekijöitä masennukselle. Tutkimuksesta käy ilmi, että naisille on tärkeämpää liikuntalaji ja sosiaalinen ympäristö kuin liikunnan määrä.

### **3 DEPRESSIOPOTILAAN TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVIÄ MENETELMIÄ**

#### **3.1 Psykofyysinen fysioterapia**

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala. Se on ihmisen liikunta- ja toimintakykyisyyden sekä voimavarojen vahvistamista ja tukemista. Psykofyysisessä fysioterapiassa fysioterapeutin on nähtävä ihminen kokonaisuutena riippumatta siitä kuinka kuntoutujan ongelmat vaikuttavat hänen toimintakykyynsä. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 265–282; Psykofyysinen fysioterapia 2010). Lähtökohtana on kuntoutujan keho, mieli ja ympäristö sekä näiden kaikkien vuorovaikutuksellinen toimiminen keskenään. Psykofyysinen fysioterapia perustuu kokemukselliseen oppimiseen, jonka kautta etsitään voimavaroja kuntoutujan arjesta ja vahvistetaan niitä, jotta arjesta selviytyminen olisi helpompaa. Olennaista on kuntoutujan tapa ymmärtää itseään ja oman kehon ja mielen reaktioita kokemusten kautta. (Talvitie ym. 2006, 265–282.)

Psykofyysisen lähestymistavan keskeisiä osa-alueita ovat fysioterapeutin ja kuntoutujan kohtaaminen, molempien ihmiskäsitykset, kuntoutujan motivaatio sekä hänen kehominänsä. Fysioterapeutin on pystyttävä arvioimaan omaa ihmiskäsitystään ja sen muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä, jotta hän pystyy kohtaamaan jokaisen kuntoutujan yksilönä. Kuntoutujan oma ihmiskäsitys vaikuttaa merkittävästi hänen kuntoutumiseensa ja siihen, kuinka hän siihen motivoituu. Kuntoutujan motivaatioon vaikut-

taa merkittävästi myös hänen tunnetilansa, sosiaaliset tekijät, kognitiiviset tekijät sekä homeostaattiset tarpeet, kuten nälkä ja jano (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 113–114). Psykofyysinen asiakkaan kohtaaminen on oltava vuorovaikutuksellista, dialogista. Vuorovaikutuksella pyritään varmistamaan se, että kuntoutuja tulee kuulluksi, ymmärretyksi ja hoidetuksi.

Ihmisen henkinen tunne voi aiheuttaa kehollisen reaktion. Ihmisen kehominä on persoonallisuuden ydin ja lähtökohta. Kehominä tarkoittaa hengityksen, asentojen ja liikumisen nostamien tunteiden ja kokemusten vaikutusta ihmiseen. (Talvitie ym. 2006, 265–282.) Tärkeä osa kehominää on myös henkilön kehonkuva ja tuntemukset omaa kehoa kohtaan (Herrala ym. 2008, 43–44). Tunne-elämän ja tunteiden tukahduttaminen, erilaiset stressitilat ja varsinkin depressio näyttäytyvät kehossa pääosin lihasjännityksinä (Svennevig 2004, 23). Lopulta kauan jatkuneet lihasjännitykset johtavat kiputiloihin ja vartalon lihasepätasapainoon. Svennevigin (2004, 22) mukaan tunne-reaktio on aina kehollinen tapahtuma, jonka tukahduttaminen vaatii lihastyötä. Jotta henkilö tunnistaisi lihasjännityksen itsessään ja pystyisi ennaltaehkäisemään ja hoitamaan niitä, hänen tulisi oppia tuntemaan ja huoltamaan kehoaan paremmin ja oikein.

Kehontunteminen ja siihen liittyvät harjoitukset ovat psykofyysisen fysioterapian ydin. Kehontuntemuksen kehittyminen vaatii kykyä tunnistaa lihasjännityksen lisäksi asentomuutokset, hengityksen tahti ja liikkeiden laatu ja nopeus. (Lilja 2007, 3-5.) Psykofyysiseen fysioterapiaan ja menetelmien valintaan vaikuttavat merkittävästi henkilön henkiset ja fyysiset voimavarat sekä elämäntilanne. Erilaisia menetelmiä ovat muun muassa manuaaliset käsittelyt, hengitysharjoitukset ja rentoutustekniikat sekä ruumiinhahmotusharjoitukset, vuorovaikutusta vahvistavat harjoitteet ja toiminnalliset harjoitukset. Lähtökohta terapian onnistumiselle on potilaan/kuntoutujan oma oivallus ja oppiminen oman mielen ja kehon yhteydestä sekä motivaatio. (Psykofyysinen fysioterapia 2010.)

### 3.2 Moniammatillinen työote

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot muodostuvat työyhteisöistä, joihin kuuluu eri ammattiryhmien edustajia kuten esimerkiksi lääkäri, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sairaanhoitaja ja psykologi (Isoherranen, Rekola, & Nurminen 2008, 13–16). Moniammatillinen tiimi koostuu erilaisen koulutuksen saaneista asiantuntijoista, jotka pyrkivät pääsemään samaan päämäärään jakamalla omaa asiantuntijuuttaan yhteisen tavoitteen hyväksi. Moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä ovat osapuolten roolien selkeys, jokaisen osapuolen päätöksen tekoon osallistuminen sekä vastuun kantaminen. Moniammatillisen yhteistyön yhtenä tavoitteena sekä lähtökohtana on asiakkaan kokonaisvaltainen huomioon ottaminen moniosaamista hyödyntäen. (Isoherranen ym. 2008, 13–16.) Mönkkösen (2007, 126–128) mukaan moniammatillinen yhteisö tai tiimi nähdään asiakastyössä voimavarana silloin, kun tiimi työskentelee vuorovaikutuksellisesti ja luotettavasti keskenään.

Moniammatillinen työote on tulevaisuutta. Se on vahvistamassa asemaansa myös opiskelun osana. Horsburghin, Lamdinin & Williamsonin (2001, 876) tutkimuksessa on todettu, että moniammatillinen opetus ja oppiminen ovat kehittäneet opiskelijoiden ryhmätyöskentelytaitoja, auttaneet oppilaita kehittämään omaa ammatillista rooliaan sekä lisänneet tietoutta toisten terveysalan ammattilaisten työnkuvasta, joka on auttanut potilaiden hoidossa. Moniammatillinen työote on ideaali toimintamuoto, vaikka eri ammattikuntien välisestä yhteistyön toimivuudesta eri työyhteisöissä tiedetään melko vähän. (Nikander 2002, 58–60.)

Laaja toimijoiden välinen yhteistyö on tärkeää mielenterveyshäiriöiden ennalta ehkäisyssä ja hoidossa. Parhaillaan mielenterveystyö on moniammatillista ja laaja-alaista toimintaa, johon kuuluu mielenterveyshäiriön tunnistaminen, hoito ja kuntoutus. Terveydenhuollon mielenterveystyö on kehittymässä kohti moniulotteisempaa ja monipuolisempaa toimintamallia. Suomessa mielenterveyspalveluita kehitetään moniammatillisempaan suuntaan laajasti toteutuva väestövastuumallinen, Kansallisen terveys-hankkeen ja Sosiaalialan kehittämishankkeen myötä. Erilaisten kehittämishankkeiden myötä pyritään luomaan uusia toimintamalleja ja työnkuvia, joiden avulla voitaisiin kehittää mielenterveystyötä. Uusien toimintamallien avulla voidaan toteuttaa uusia

interventioita, tehostaa moniammatillista toimintaa sekä terveystalouden ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä. (Isoherranen ym. 2008, 23–25.)

Moniammatillisuuden periaatetta pidetään tärkeänä kuntoutustoiminnassa. Tämä tulee ilmi lainsäädännössä asiakasyhteistyön muodossa. Kuntoutuselonteosta vuodelta 2002 käy ilmi, että moniammatillisuus on kuntoutukselle tunnusomaista, kun sen piirissä työskentelee joukko usean eri alan ammattilaisia yhteistyössä. Moniammatillisuus nähdään kuntoutuksessa tulevaisuuden haasteena, koska se on osa tuloksellista kuntoutusta. (Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 2009, 65.)

### 3.3 Toiminnallinen ryhmätyömalli

Ihminen tarvitsee toimintaa pysyäkseen toimintakykyisenä. Toimintoihin osallistuminen nähdään ihmisen perustarpeena ja toiminta itsessään on jo terapeutista. Toiminnan terapeuttinen vaikutus näkyy muun muassa sen vaikuttavuutena terveyteen ja hyvinvointiin. Toiminta jäsentää aikaa ja tuo elämään rakennetta sekä tarkoitusta. Kaikki ihmiset tarvitsevat itselleen ominaista toimintaa, jonka kautta he saavat yksilöllisiä kokemuksia toiminnastaan ja itsestään. (Polatajko ym. 2007, 20–22.)

Toiminnallinen ryhmä on hyvä tapa antaa mielelle virikettä. Toiminnallisen ryhmän periaatteita ovat toiminnan kautta tapahtuva oivaltaminen, vuorovaikutuksen luominen ja persoonallisuuden kehityksen tukeminen ryhmän ilmapiirin, tavoitteiden asettelun ja toiminnan kautta. Toiminnallisessa ryhmässä sen jäsenet voivat sitoutua merkitykselliseen, vapaaehtoiseen, spontaaniin ja ryhmäkeskeiseen toimintaan. Ryhmällä on yhteiset tavoitteet, jotka muodostuvat sekä yleisistä päämääristä että ryhmän jäsenten omista tavoitteista. Ryhmä tarjoaa tarvittavaa tukea sekä palautetta toiminnan kautta. (Howe & Schwartzberg 2001, 100.)

Elämyksellisellä ja toiminnallisella ryhmällä on kyky motivoida jäseniään tarkoitukselliseen toimintaan. Harjoitusten valinta ja toiminnan tavoitteellisuus edesauttavat elämyksellistä oppimista. Ryhmän antama tuki luo ympäristön, jossa voi turvallisesti to-

teuttaa itseään. Ryhmä ja ryhmätoiminta myös motivoivat jäseniään itsenäisiksi ja aktiivisiksi. Toiminnallinen ryhmä tarjoaa mahdollisuuden tarkkailla sekä arvioida käyttäytymistä ja vuorovaikutusta ympäristössä (sosiaalinen ja fyysinen) sekä tunnistaa mahdollisia ongelmia. Toisekseen se motivoi jäseniään toimimaan saavuttaakseen optimaalisen toiminnan ja adaptaation. Tämä ylläpitää ja edistää terveyttä sekä hyvinvointia. (Howe & Schwartzberg 2001, 91–93.)

### 3.4 Toiminnallisen ryhmän peruspiirteitä

Toiminnallinen ryhmä käyttää toiminnallisia keinoja saavuttaakseen tavoitteensa. Tarkoituksenmukainen toiminta on yhteneväistä ryhmän ja sen jäsenten tarpeisiin ja tavoitteisiin. Toiminta ryhmässä tukee ryhmäläisten hyväksymisen tunnetta ja myös kuumumisen tunnetta ryhmään. Tarkoituksenmukainen toiminta on sopivaa kaikille ryhmäläisille ja vastaa heidän taitojaan. Toiminta on itseohjautuvaa, kun ryhmän jäsenet pyrkivät kehittämään taitojaan tai ymmärrystään ja osallistuvat ryhmään omasta halustaan. Jos yksilö ei itse henkilökohtaisesti tee valintaansa ryhmään osallistumisesta, ei hän voi saavuttaa tavoitteitaan. (Howe & Schwartzberg 2001, 98–99.)

Toiminnallisen ryhmän toiminta perustuu kokemuksen kautta oppimiseen. Ryhmä tarjoaa tukea antavan ympäristön, jossa voi harjoitella tarvittavia taitoja. Ryhmä on paikka tässä hetkessä, jossa voi harjoitella esimerkiksi päätöksentekoa, arviointia, havainnointia tai jotain erityistä, puuttuvaa taitoa. Toiminnallisen ryhmän toiminnan täytyy olla ryhmäkeskeistä. Toiminnassa otetaan aina huomioon ryhmäläisten emotionaaliset ja sosiaaliset tarpeet. Ryhmän ohjaaja pyrkii luomaan ympäristön, joka rohkaisee ryhmäläisiä yhteistyöhön. Ryhmäkeskeisessä toiminnassa koko ryhmä, myös ohjaajat, työskentelevät yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Howe & Schwartzberg 2001, 99–100.)

Ryhmän ohjaajan tulee huomioida kaikki tekijät, jotta ryhmä saavuttaisi tavoitteensa. Ohjaaja määrittelee tarkemmin ryhmän luonnetta ja tarkoitusta sen jäsenille. Ohjaaja auttaa ryhmäläisiä orientoitumaan kertomalla ryhmän tarkoituksesta ja menettelytavoista. Orientoitumisen kautta varmistetaan ryhmän jäsenten maksimaalinen osallis-



tuminen ryhmän toimintaan. Ohjaajalla on myös vastuu organisoida ryhmän toiminta. Ryhmän identiteetti ja yksilöllisyyden tunne ovat tärkeitä asioita ryhmän muodostumisen kannalta. Ohjaaja mahdollistaa nämä luomalla tunteen turvallisesta olosta ryhmässä ja vakaan ympäristön sekä tehtävät, jotka eivät ole liian vaikeita. (Howe & Schwartzberg 2001, 148–150).

Toiminnallisessa ryhmässä ohjaajan merkitys on suuri kokemusten toteutumiseksi. Onnistumisen ja kehittymisen tunteet antavat flow-kokemuksia. Suunnitellessaan flow-kokemusta ohjaaja huomioi tehtävän mahdollisuudet ja haasteet. Hänen on otettava huomioon että tehtävät ovat jäsenille sopivia ja heidän kykyjensä mukaisia, sopivan haastavia mutta ei liian helppoja. Sopivan haastavat tehtävät kannustavat ryhmäläisiä spontaaniin osallistumiseen. Ohjaaja ohjaa ryhmää keskusteluihin ja toimintaan tässä ja nyt - hetkessä. Tuen ja palautteen roolit korostuvat ryhmätoiminnassa. Ohjaajan on oltava empaattinen ja rohkaistava ryhmäläisiä antamaan palautetta rakentavasti. Ryhmäläisiä ei koskaan kritisoida, syytellä tai syrjitä, vaan toiminnot ovat valittu kykyjen mukaisiksi. (Howe & Schwartzberg 2001, 148–150).

## **4 ”LIKETTÄ ARKEEN” - TOIMINNALLINEN RYHMÄ DEPRESSIOSTA KUNTOUTUVILLE**

### **4.1 Toiminnallisen ryhmän suunnitteluvaihe**

Toiminnallisen ryhmätyömallin mukaan ryhmän rakentaminen alkaa suunnitteluvaiheesta. Suunnitteluvaiheessa luodaan alustava rakenne ryhmälle. Ohjaaja miettii ryhmän tarpeellisuuden, suunnittelee tavoitteet ja toimintamallit, tekee ryhmäsuunnitelman, valitsee ryhmän jäsenet ja strukturoi ryhmän tehtävät. (Howe & Schwartzberg 2001, 132.) Toiminnallisen ryhmän yhteyshenkilö poliklinikalta varmistui alkukesästä 2009. Syksyllä 2009 allekirjoitimme poliklinikalla ohjaussopimuksen sekä pidimme yh-

teispalaverin käytännön toimista opinnäytetyömme suhteen. Tammikuussa 2009 toimitimme yhteyshenkilöllemme esitteen ryhmästä (liite 1) ja helmikuussa 2010 pidimme infotilaisuuden henkilökuntapalaverissa opinnäytetyöstämme ja annoimme työntekijöille tietopaketin tulevasta ”Liikettä arkeen” -ryhmästä (liite 2).

Suunnitteluvaiheen tapaamiset olivat tärkeitä ryhmän toteutuksen vuoksi. Ryhmän markkinoinnin kannalta meidän oli vakuutettava poliklinikan henkilökunta tulevan ryhmän toimivuudesta. Meidän oli tuotava mahdollisimman selkeästi esille ryhmämme sisällön kannalta tärkeimmät asiat, jotta henkilökunta pystyisi markkinoimaan ryhmätoimintaa omille potilailleen. Samalla sovimme, että poliklinikan kontaktihoitajat aloittavat tahoillaan sopivien ryhmäläisten etsimisen ja ryhmän mainostamisen. Rekrytointi tapahtui heidän toimestaan, koska henkilökunnalla oli jo valmiit potilaskontaktit. Ilmoittautuminen ryhmään tapahtui potilaiden taholta poliklinikan toimistoon 15.3.2010 mennessä. Sovimme, että poliklinikan yhteyshenkilömme toimii tarvittaessa myös työnohjaajanamme.

Ryhmä päätettiin toteuttaa poliklinikan työkäisille potilaille, joille oli diagnosoitu depressio. Kohderyhmää ei haluttu rajata tarkemmin, koska ei ollut varmaa tietoa siitä millainen asiakaskunta poliklinikalla ryhmän alkaessa olisi. Ryhmämme tavoitteet ja sisällöt eivät myöskään vaatineet tarkkaa rajanvetoa ryhmäläisten iän tai sukupuolen suhteen. Ryhmän koko vaikuttaa siihen, kuinka ryhmäläiset ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja millaisia kokemuksia ryhmästä saadaan (Howe & Schwartzberg 2001, 147). Ryhmäläisten maksimimääräksi päätettiin poliklinikan henkilökunnan kanssa kymmenen, vaikka kahdeksan ryhmäläistä olisi ihanteellinen määrä tilojen koon ja yksilöllisen ohjauksen kannalta. Kahdeksan jäsenen ryhmässä vertaistuki ja sosiaalinen vuorovaikutus ovat luontevampaa ja ryhmäläisten tuki toisilleen mahdollistuu monipuolisemmin kuin pienemmässä ryhmässä. Kymmenen jäsenen ryhmä ei ole niin haavoittuvainen, jos muutama ryhmäläinen jättäytyy pois ryhmästä tai estyy tulemasta paikalle jonain kertana. (Howe & Schwartzberg 2001, 147–148.) Tämän vuoksi päädyimme ottamaan vastaan kymmenen ilmoittautumista.

#### 4.1.1 Ryhmän tavoitteet ja sisällöt

Ryhmän tavoitteita ja sisältöä suunnitellessa käytimme hyväksemme molempien ammatillista osaamista sekä tutkimustietoa liikunnan ja masennuksen yhteydestä. Toiminnallinen ryhmätyömalli antoi rungon ryhmän toteutukselle ja psykofyysinen fysioterapia -malli ohjasi käytännön toteutuksessa ja ohjauksessa. Tavoitteenamme oli ryhmäläisten kokonaisvaltainen huomiointi molempien osaamista hyödyntäen. Cotmanin ym. tekemän tutkimuksen mukaan liikunnalla on terapeuttinen vaikutus depressionia sairastaville henkilöille lääkehoidon tukena ja ilman sitä. Vähintään 3 kuukautta kestänyt säännöllinen aerobinen liikunta on vaikuttanut positiivisesti päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa kun taas liikkumattomuus on pahentanut depression oireita ja niiden syvyyttä. (Cotman, Berchtold & Christie 2007, 468–469.) Fyysinen aktiivisuus aiheuttaa fysiologisia muutoksia mm. endorfiinin tuotannossa, stressihormoni kortisolin tasossa, ja nämä kaikki tekijät voivat tutkimusten mukaan vaikuttaa mielentilaan (Duclos, Gouarne & Bonnemaïson 2003, 875).

Ryhmäliikunnalla on todettu olevan positiivinen vaikutus depressiopotilaan kuntoutukseen. Syvää depressionia sairastavat henkilöt eivät hakeudu hoitoon yhtä helposti kuin lievästi masentuneet. Heidän on helpompi ottaa vastaan lääkehoito, koska osallistumalla masentuneiden ryhmätoimintaan he saavat helposti negatiivisen leiman itselleen. Jos ryhmäterapia suoritetaan kuitenkin liikuntapainotteisena, sitä on helpompi lähestyä. Liikuntaryhmässä on kyse tekemisestä ja kokemukset ovat mielihyvää tuottavia. (Dunn, Trivedi, Kampert, Clark & Chambliss 2005, 1-2.) Poliklinikalla ei vielä ollut kokeiltu liikuntapainotteista ryhmää osana depressiopotilaan hoitoa. Depression hoidossa vaihtoehtoisten terapiamuotojen käyttö voi olla enemmän ihmisten omien uskomusten ja arvojen mukaista hoitoa. Tutkimusten mukaan kiinnostus vaihtoehtoisia terapiamuotoja kohtaan on lisääntymässä. (Mead ym. 2009, 12–14. )

Asetimme ryhmän tavoitteet asiakaslähtöisesti. Psykofyysinen kokonaisvaltainen ajattelutapa perustuu siihen, että ihmisen keho ja mieli ovat erottamattomat. Tämä tarkoittaa myös sitä, että ihmisen henkisellä tasapainolla on merkittävä vaikutus somaattisten oireiden syntyyn. (Talvitie ym. 2006, 265–282.) Tämän ajattelutavan kautta pysytimme muodostamaan käsityksen depressiopotilaan kehontuntemusmuutoksista sekä

löysimme keinoja toteuttaa ryhmätoimintaa tavoitteiden mukaisesti. Psykofyysisen fysioterapian tavoitteena on, että henkilö saa vaihtoehtoisia tapoja liikkua sekä kokee liikkumisen osaksi itseilmaisua. Myös oman kehon arvostaminen ja sen reaktioiden tunnistaminen ovat oleellinen osa psykofyysistä lähestymistapaa. (Psykofyysinen fysioterapia 2010.) Kehominän muodostumiseen ja mahdolliseen vaurioitumiseen voi vaikuttaa esimerkiksi psyykinen sairaus. Masentunut ihminen voi tuntea kehonsa rasakaaksi ja voimattomaksi ja tämän vuoksi normaali päivittäinen liikkuminen voi tuntua mahdottomalta. (Talvitie ym. 2006, 265–282.)

Asetimme ryhmällemme seuraavat tavoitteet:

- Tarjota ryhmäläisille tukea ja keinoja miettiä omaa arkipäivän liikkumistaan.
- Tunnistaa ja löytää itselle mielekäs ja sopiva tapa liikkua, omassa toimintaympäristössään, omassa arkipäivässään.
- Tutustua omaan kehoon ja oppia kuuntelemaan, mitä oma keho kertoo.
- Löytää liikkumalla positiivisia vaikutuksia omaan kehoon ja oloon; esimerkiksi unenlaadun paraneminen, rentoutumaan oppiminen, stressinhallinta, ahdistavien ajatusten helpottaminen, fyysisen kivun väheneminen sekä onnistumisen kokemukset.
- Tarjota mahdollisuus sosiaalinen kanssakäymiseen ja vertaistukeen ryhmässä.
- Tarjota virkistystä ja mielekästä toimintaa sekä vaihtelua arkeen.

#### 4.1.2 Ryhmässä käytetyt menetelmät

Ryhmässä käytettävät menetelmät on mietittävä ryhmälle sopivaksi. Kehontuntemusharjoittelun periaatteet ja vaikutusalueet painottuvat kehon ja mielen yhteyteen. Harjoitteissa keskitytään kehon keskilinjaan ja tasapainoisuuteen, lihaksiston jännittyneisyyteen ja kykyyn rentoutua, hengitykseen, kehonliikekeskukseen sekä alustasuhteeseen. (Lilja 2007, 3-5.) Wickströmin (2004, 25) mukaan ruumiilliset kokemuksemme näkyvät suoraan kehossamme. Kehomme antaa meille koko ajan viestejä, kuten väsymys, kipu ja sydämen syke. Kun kehon tuntemisessa päästään jo pidemmälle, henkilön tulisi tunnistaa näiden kehollisten reaktioiden ja tunteiden yhteys. Halusimme sisällyttää ryhmäkertoihin kehontuntemusharjoituksia, esim. tasapaino- ja koordinaatiohar-

joituksia, rentoutusharjoituksia, venyttelyjä ja hengitysharjoituksia sekä lisäksi monipuolisesti erilaisia liikuntamuotoja.

Kehontuntemusharjoituksia voi liittää muihin harjoituksiin tai liikuntamuotoihin. Näitä liikuntamuotoja voivat olla esimerkiksi sauvakävely, uinti, keppijumppa, vesijuoksu, kuntosali, pallopelit, retkeily, lumikenkäkävely ja taij chi. Kehomme liikkeet ovat hyvin voimakkaasti yhteydessä siihen, kuinka tunnemme alustan jolla istumme tai seisomme ja kuinka aistimme oman keskilinjamme. Monesti alustasuhdetta harjoitellaan erilaisissa alkuasennoissa ja erilaisten materiaalien avulla, jotta keho saisi mahdollisimman paljon palautetta erilaisissa olosuhteissa. Psykofyysisessä harjoittelussa on enemmän kyse kokemisesta kuin tekemisestä. (Lilja 2007, 3-5) Toimintamuotojen tarjonnassa pyrimme ottamaan tämän huomioon vaihtelemalla harjoitusalueita sekä harjoitusympäristöjä. Toimintamuotojen tarjontaan vaikutti myös käytettävissä olevat tilat, materiaalit sekä kustannukset.

Ensimmäisellä ryhmäkerralla ryhmän jäsenet saavat osallistua ryhmän sisältöjen suunnitteluun toimintamuotojen osalta. Tällä halusimme sitouttaa ryhmäläisiä toimintaan ja varmistaa, että toiminta on heille mielekästä sekä motivoivaa. Kaikkien ryhmän jäsenten tulisi osallistua ryhmän toimintaan omasta halustaan. Ryhmäsisältöjen tulisi olla huolellisesti valittuja sellaisiksi, että kaikki haluavat osallistua niihin ja että jokainen ryhmäläinen voi kokea onnistumisen tunteita toimintojen kautta. Ryhmään kuulumisen tunne lujittuu tunteiden, reaktioiden, ideoiden ja ajatusten jakamisessa. (Howe & Schwartzberg 2001, 175.)

Ryhmäkerrat muodostuvat eri vaiheista. Vaiheita ovat orientaatio, esittely, lämmittely, toiminta ja päätös. Jokaiseen ryhmäkertaan kuuluu myös ohjaajien oma arviointi siitä miten ryhmäkerta sujui, palaute ryhmän loputtua. (Finlay 1994, 123.) ”LIKETTÄ ARKEEN”-ryhmän tapaaminen alkoi kuulumisten vaihdolla ja viikkotavoitteiden arvioinnilla (orientaatio) sekä ryhmäytymisharjoituksilla (esittelyvaihe). Tämän jälkeen toteutetaan suunniteltu toiminta (lämmittely ja itse toiminta). Ryhmäkerta päättyy rentoutusharjoitukseen ja tavoitteiden asettamiseen seuraavalle viikolle (pätös). Ryhmäläisten lähdettyä on hetki ohjaajien väliseen palautteenantoon ja tapahtuneen arviointiin.

Omaehtoisen liikkumisen tukemiseen löytyy monia tapoja. Ryhmäläisten oman arkipäivän liikkumisen arviointi tapahtuu niin sanotun kellopaperin avulla (liite 6). Kellopaperiin merkitään oman arkipäivän sisältö ja kaikki liikkuminen. Tavoitteena on hahmottaa omat arkirutiinit ja realistisesti tarkastella liikkumiseen käytettävää aikaa. Samalla asetetaan omat henkilökohtaiset tavoitteet ryhmäjaksolle. Ryhmäjakson lopuksi arvioidaan oma arkipäivän liikkuminen uudelleen ja toteutuivatko tavoitteet.

Suunnittelimme viikkotavoitetaulun (liite 5) tukemaan ryhmäläisten omaa tapaa liikkua ja toimia omassa arkipäivässään. Tavoitetaulun avulla ryhmäkerran päätteeksi ryhmäläinen asettaa tulevalle viikolle omaa arkipäivän liikkumista edistävän tavoitteensa. Edellisen viikon tavoitteen toimivuus ja toteutuminen arvioidaan seuraavalla tapaa-miskerralla.

Ryhmäsuunnitelmaan sisältyy suullisen palautteen kerääminen toteutuneesta toiminnasta ja ohjauksesta jokaisen ryhmäkerran päätteeksi. Palaute on tehokkainta silloin kun se annetaan heti tapahtuneen toiminnan tai tilanteen jälkeen (Howe & Schwartzberg 2001, 203–205). Viimeisellä tapaamiskerralla kerätään vielä kirjallinen palaute koko ryhmäjaksosta.

#### 4.1.3 Ryhmän toteutus

Ryhmä kokoontui ensimmäisen kerran perjantaina 26.3.2010 poliklinikan tiloissa klo 13.30–15.00. Kymmenen viikkoa tästä eteenpäin kokoontuimme joka viikko. Kokoon-tumispaikka ja aika määräytyivät aina kertakohtaisesti riippuen toiminnasta. Ryhmä-kertojen sisällöt käyvät tarkemmin ilmi liitteestä seitsemän. Työnohjaus toteutui kes-kustelemalla sähköpostin välityksellä. Yhteydenpito oli lähes viikoittaista poliklinikan toimintaterapeutin ja sairaanhoitajan kanssa. Työnohjaus koski esiin tulleita ongelmati-lanteita liittyen ryhmäkertojen toteutumiseen. Ryhmän toiminnan toteutusta varten meillä oli käytettävissä Tarinan sairaalan fysiatrian osaston liikuntasali materiaalei-neen. Lisäksi meillä oli mahdollisuus lainata koulumme liikuntavälineitä. Poliklinikan toimintaterapian määrärahoista ryhmälle kustannettiin kaksi ryhmäkertaa. Muista maksullisista ryhmäkerroista ryhmäläiset vastasivat itse.

## 4.2 Toiminnallisen ryhmän muotoutumisvaihe

Muotoutumisvaihe alkaa heti ensimmäisestä ryhmäkerrasta. Ensimmäinen ryhmätaapaaminen sisälsi ryhmän suunnittelua ja tutustumista ryhmän kesken, johon ohjaajina myös osallistuimme. Kymmenestä ilmoittautuneesta ryhmäläisestä paikalle saapui viisi. Muotoutumisvaiheessa ryhmänohjaajan rooli on merkittävä, koska ohjaaja on vastuussa ryhmän ilmapiirin muotoutumisesta (Howe & Schwartzberg 2001, 171). Ohjaajina tärkein tehtävämme oli luottamussuhteen rakentaminen ryhmäläisten kanssa, johon kiinnitimme erityistä huomiota alkuvaiheessa. Ensimmäisellä ryhmäkerralla loimme yhdessä ryhmäläisten kanssa ryhmän säännöt ja toimintatavat. Ryhmäläiset allekirjoittivat kirjallisen suostumuksensa osallistumisesta tutkimukseen (liite 4). Ryhmäläiset yhdessä suunnittelivat ryhmäkertojen toimintaosioiden sisällöt omien kiinnostustensa mukaan. Tarkoituksenmukaisen toiminnan ja yhdessä suunniteltujen ryhmäkertojen sisältöjen kautta pyrimme luomaan luottamussuhdetta sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Alusta asti meillä oli selkeä rakenne ryhmäkerroille. Rakenne koostui aloituksesta, varsinaisesta toimintaosioista sekä ryhmäkerran selkeästä lopettamisesta. Ryhmäkertojen aloitus ja lopetus toistivat samaa kaavaa, vaikka itse toimintaosio vaihteli jokaisella kerralla. Muotoutumisvaiheessa panostimme ryhmäytymisharjoituksiin muun toiminnan ohella. Vaikka meillä oli tarkka suunnitelma ryhmän toteutuksesta, meidän oli muokattava omaa ohjaamistamme jokaisen tilanteen mukaan ryhmänjäsenten tarpeet huomioiden.

Muotoutumisvaiheessa ohjaaja on mallioppimisen ja samaistumisen kohde (Howe & Schwartzberg 2001, 179). Ohjaajina rohkaisimme ryhmäläisiä avoimeen vuorovaikutukseen ja pyrimme rennon ja mukavan ryhmäkerran toteutumiseen jokaisella kerralla. Ohjaajina meidän tuli ottaa huomioon jokainen yksilönä sekä elää tilanteen vaatimalla tavalla. Muotoutumisvaiheen aikana ryhmän rakenteeseen tuli muutoksia. Kolmannen ryhmäkerran jälkeen yksi alusta asti mukana olleista ryhmäläisistä jättäytyi pois ryhmätoiminnasta. Kolmannella ryhmäkerralla saimme toimintaamme mukaan yhden uuden ryhmäläisen, joka vaikutti ryhmäytymiseen sekä luultavasti muotoutumisvaiheen jat-

kumiseen. Ryhmä vakiintui viiden hengen ryhmäksi, joista kaksi oli miehiä ja kolme naista. Ikäjakama oli 19–49 vuotta.

Ensimmäinen kerta oli kokonaisuudessaan jännittynyt ja erittäin varautunut. Muutama ryhmäläinen kertoi olevansa epävarma jatkamisestaan ryhmässä. Ohjaajina meitä jännitti ryhmän toteutuminen, ryhmänjäsenten motivointi ja sitouttaminen ryhmätoimintaan. Depressiopotilaan oirekuvaan kuuluu liikkeelle lähtemisen vaikeus ja ryhmään sitoutuminen voi olla vaikeaa (Isometsä ym. 2008; Depressio 2009). Tästä syystä ohjaajina meidän oli kiinnitettävä erityishuomiota ryhmäläisten motivointiin heti ensimmäisestä kerrasta lähtien.

#### 4.3 Toiminnallisen ryhmän kehitysvaihe

Kehitysvaiheessa ryhmän tavoitteet ja ryhmäläisten roolit ovat selkiytyneet (Howe & Schwartzberg 2001, 203–205). Perusta luottamussuhteelle on muodostunut. Tämä ilmeni ryhmässä uskalluksena jakaa omia tuntemuksiaan ja kokemuksiaan koskien omaa vointiaan ja menneen viikon tapahtumia. Toiminnallisen ryhmätyömallin mukaan kehitysvaihe voidaan jakaa muutos- ja työskentelyvaiheeseen (Howe & Schwartzberg 2001, 203–205). Muutosvaihe näkyi ryhmäläisten toiminnassa varautuneena osallistumisena toimintaan. Muutosvaiheen aikana myös ryhmäläisten vuorovaikutus ja kontaktin ottaminen muihin ryhmänjäseniin oli epävarmaa ja varovaista. Ohjaajina otimme jokaisen ryhmäläisen huomioon omana itsenänsä ja rohkaisimme heitä tasavertaiseen ryhmätoimintaan. Ryhmäläisille annettiin myös mahdollisuus kokeilla erilaisia käyttäytymistapoja ja rooleja turvallisessa ympäristössä. Esimerkiksi uintikerralla rohkaisimme erästä ryhmäläisistä tulemaan uimaan hänen peloistaan huolimatta. Ryhmäläinen uskaltautui mukaan toimintaan voimakkaan tuen ja kannustavan ohjauksen myötä.

Työskentelyvaiheessa ryhmän toiminta on luottamuksellista ja kommunikaatio on avointa (Howe & Schwartzberg 2001, 203–204). Työskentelyvaihe näkyi ryhmässä tasavertaisena vuorovaikutuksena ohjaajien sekä ryhmäläisten kesken, eikä ryhmän johtajuus ollut enää ohjaajakeskeistä. Työskentelyvaihe näkyi erittäin hyvin ryhmäjakson



puolivälin jälkeen. Ryhmäläiset osallistuivat aktiivisesti toiminnan eteenpäin viemi- seen sekä sisältöjen muovaamiseen toiminnan aikana. Esimerkiksi keppijumppakerralla ryhmäläiset kokivat tarpeelliseksi kertoa kuulumisistaan ja tuntemuksistaan, mikä ve- nytti toiminnan aloitusta runsaasti. Kyseisellä ryhmäkerralla ryhmäläiset osallistuivat myös jumpan ohjaukseen aktiivisesti. Keilauskerralla tämä sama ilmiö oli huomattavis- sa voimakkaana osana toimintaa ja sen toteutumista. Ryhmässä vallitseva yhteenkuu- luvuuden tunne teki ryhmässä toimimisesta antoisaa ja mielekästä.

#### 4.4 Toiminnallisen ryhmän loppuvaihe

Aloitimme loppuvaiheeseen valmistautumisen jo ryhmäjakson puolivälin jälkeen. Lop- puvaiheeseen kuuluu ryhmäläisten ja ohjaajien ryhmästä saatujen oppimiskokemusten arviointia. Tähän vaiheeseen kuuluu myös ryhmän loppumiseen liittyvien ajatusten ja tunteiden käsittelyä. Ohjaajien tulee rohkaista ryhmän jäseniä kertomaan peloistaan ja odotuksistaan. (Howe & Schwartzberg 2001, 219–221). Loppuvaiheen aikana pu- huimme jäljellä olevien ryhmäkertojen määrästä ja ryhmän päätöskerrasta. Edellä mainitun toiminnan avulla ryhmäläisillä oli mahdollisuus kertoa tuntemuksistaan ryh- män loppumisesta ennen viimeistä tapaamiskertaa. Ryhmän aikana saavutetun luot- tamussuhteen kautta ryhmän sisällä tapahtui ryhmäytymisen lisäksi myös kiintymistä. Kymmenen viikon ryhmätapaamisista tuli osa ryhmäläisten viikoittaista elämää. Nämä asiat vaikuttivat siihen, että ryhmän päättyminen tuntui ryhmäläisten mukaan haikeal- ta.

Viimeisellä kerralla ryhmäläiset arvioivat oman arkipäivän liikkumisensa ryhmäjakson jälkeen sekä omien tavoitteiden toteutumisen. Viimeinen ryhmän tapaamiskerta oli varattu kokonaan ryhmän päättämiseen sekä keskusteluun ryhmän vaikutuksista, ta- voitteista ja ryhmäprosessista (palautelomake liite 8). Pohdimme yhdessä kymmenen viikon aikana tapahtunutta muutosta itsessämme sekä ryhmässä. Ryhmässä opittuja taitoja pyritään siirtämään ryhmätilanteesta sen ulkopuoliseen toimintaan (Howe & Schwartzberg 2001, 219–221). Pohdimme ryhmässä useaan kertaan, kuinka ryhmä voisi jäädä elämään heidän arkeensa. Osa ryhmäläisistä päätti keskenään jatkaa ta- paamisia perjantaisin liikkumisen merkeissä. Viimeisellä kerralla ohjaajina muistutim-

me ryhmäläisiä siitä, että ryhmäjakson onnistuminen oli seurausta kaikkien osallistumisesta ja panoksesta ryhmän toimintaan.

## 5 TOIMINNALLISEN RYHMÄN TOTEUTUKSEN ARVIOINTI

### 5.1 Ryhmän toiminnan suunnitteleminen ja aloittaminen

Suunnitteluvaiheessa näimme tärkeänä yhteistyön poliklinikan henkilökunnan kanssa. Heiltä saimme yleiset turvallisuusohjeet hätätilanteita varten ja tietoa käytännön asioista, kuten avaimista, kulkuvuista sekä ryhmäkertojen kirjaamisesta. Suunnitteluvaiheen kaksi tapaamista henkilökunnan kanssa oli riittävästi, koska pystyimme jatkamaan yhteydenpitoa yhteyshenkilöidemme kanssa. Yhteydenpito yhteyshenkilöihin tapahtui pääsääntöisesti ja käytännön syistä sähköpostitse. Erilaisten ja ajoittain kii-reellisten aikataulujen vuoksi sähköposti osoittautui hyväksi tavaksi kommunikoida. Myös opiskeluaikataulut ja välimatka poliklinikalle vähensivät kasvotusten tapahtuvia tapaamisia yhteyshenkilöiden kanssa.

Tarpeeksi väljät kriteerit ryhmäläisten valinnassa osoittautuivat hyväksi (työkäinen, depressiodiagnoosi), koska poliklinikan potilastilanne vaihtelee jatkuvasti. Ilmoittautumisia ryhmään tuli kaiken kaikkiaan kymmenen kappaletta, vaikka viimeiseen ilmoittautumispäivään mennessä ilmoittautuneita oli vasta kaksi. Henkilökunta teki paljon yhteistyötä, jotta ryhmäämme saatiin tarpeeksi osallistujia ennen sen alkua.

Tavoitteiden asettelussa apuna oli ajankohtainen tutkimustieto, kirjallisuus ja molempien ammattitietous sekä kokemus psykiatrisesta työstä. Ryhmäkertojen sisältöä oli mutkatonta suunnitella tavoitteiden pohjalta. Niin fysio- kuin toimintaterapian ammatillinen näkemys oli helppo sisällyttää tavoitteisiin. Kuitenkin tavoitteita olisi voinut olla vähemmän ja ne olisivat voineet olla tiivistetympiä sekä konkreettisempia. Asettamamme tavoitteet olivat mahdottomia saavuttaa kokonaan näin lyhyellä aikajaksolla.

Ohjaajien näkökulmasta katsottuna merkittävimiksi tavoitteiden joukosta nousivat ryhmäläisten sosiaalinen kanssakäyminen sekä vertaistuen saaminen ja jakaminen ryhmässä.

Ryhmäkerroille osallistui keskimäärin viisi henkilöä ohjaajien lisäksi. Useista henkilökohtaisista yhteydenotoista huolimatta emme saaneet kaikkia ilmoittautuneita osallistumaan ryhmään. Uskomme, että henkilökohtainen tapaaminen ja mahdollisesti meidän mukana oleminen rekrytointitilanteessa olisi madaltanut poliklinikan potilaiden kynnystä tulla ryhmään. Alkuhaastattelun kautta olisimme voineet luoda pohjaa luottamussuhteen syntymiselle. Luottamussuhteen muodostuminen on tärkeää ryhmäläisen mukana pysymisen vuoksi ja sen luominen on jokaisen kohdalla yksilöllinen prosessi. Kolmannella ryhmäkerralla saimme ryhmäämme uuden jäsenen. Samaisen ryhmäkerran jälkeen yksi alusta alkaen mukana olleista jäsenistä jäi pois ryhmästä. Yhteydenotoista huolimatta pois jäänyt ei halunnut enää palata ryhmätoimintaan.

Ryhmäläisten mukanaolo toimintamuotojen valinnassa osoittautui erittäin hyväksi. Toiminnot olivat ryhmäläisille mielekkäitä sekä kiinnostavia, mikä lisäsi sitoutumista ryhmään. Itse valittujen toimintojen myötä ryhmäläiset saivat toiminnastaan positiivisia kokemuksia. Valitut toimintamuodot muodostivat yhtenäisen kokonaisuuden. Toiminnot tarjosivat jokaiselle ryhmäläiselle sopivasti haasteita ja mahdollistivat positiivisia onnistumisen kokemuksia. Toiminnot olivat arkipäivän liikkumista tukevia, jotta niiden toteuttaminen olisi mahdollista myös ryhmäläisen omassa toimintaympäristössä.

Ryhmäläisiltä saadun palautteen perusteella yhdeksi tärkeimmistä sisällöistä nousi rentoutuminen. Jokaisella kerralla toteutimme erilaisen ohjatun rentoutumishetken. Ohjaamalla erilaisia rentoutumiskeinoja tarjosimme ryhmäläisille mahdollisuuden löytää itselle oma tapa rentoutua, kuunnella omaa kehoa ja antaa mielen levätä ilman ahdistavia ajatuksia. Rentoutusmenetelmistä kosketusrentoutus sai paljon positiivista palautetta. Kokemuksemme mukaan psykofyysinen fysioterapia oli hyvä lähestymistapa tällä asiakasryhmälle. Sen kautta ohjasimme ryhmäläisiämme tunnistamaan toiminnan ja kokemisen avulla oman mielen ja kehon yhteyttä. Käytännössä tämä tarkoitti liikkumisen aikana ja sen jälkeen tapahtuvien subjektiivisten tuntemusten huomioimis-

ta. Keskustelimme ryhmässä kuinka psyykinen paha mieli näkyy kehossamme fyysisesti, esimerkiksi kumarana ryhtinä. Näiden huomioiden avulla ryhmäläisillä oli mahdollisuus tietoisesti vaikuttaa omaan fyysiseen aktiivisuuteen ja sen myötä mielialaan.

## 5.2 Ryhmätoiminnan runko ja materiaalit

Pyrimme noudattamaan jokaisella ryhmäkerralla samaa ryhmärunkoa. Samanlaisena toteutuva ryhmärunko tuo ryhmäläisille tunteen pysyvyydestä ja turvallisuudesta. Samanlaisena toistuva ryhmärunko totutti ryhmäläiset kuulumisten vaihtoon, omien tunteusten jakamiseen ja tavoitteiden asettamiseen. Välillä jouduimme muokkaamaan ryhmärunkoa muuttuvien tilanteiden mukaan, esimerkiksi uimahallissa, keilaamassa ja ulkoillessa. Tällöin toimintojen toteutusjärjestyksessä jouduttiin joustamaan, esimerkiksi seuraavan viikon tavoitteet asetettiin jo ennen toimintaosiota. Samanlaisena toistuva ryhmärunko antoi toiminnalle selkeyttä ja rakennetta, mutta tarvittaessa se oli myös joustava.

Viikkotavoitetaulut (liite 5) olivat merkittävä osa jokaisen ryhmäkerran alkua. Alussa ryhmäläisten oli haastavaa asettaa itselleen realistisia tavoitteita, jolloin ohjaajien apu ja tuki korostuivat. Ohjasimme ryhmäläisiä valitsemaan tarpeeksi pieniä ja tarkoituksenmukaisia tavoitteita, jotka palvelisivat heitä henkilökohtaisesti ja sopisivat heidän arkeensa. Ryhmäkertojen myötä yksi ryhmäläisistä alkoi toteuttaa viikoittaista kävelylenkkiä aina samana päivänä samaan aikaan. Hän perusteli valintaansa toiminnan aloittamisen helpottamisena, hakien säännöllisellä toiminnalla rutiinia viikoittaiseen liikumiseensa. Välillä ryhmäläiset kokivat vaikeaksi asettaa itselleen liikunnallista tavoitetta esimerkiksi sen hetkisen voinnin takia. Tällaisessa tilanteessa oma roolimme ohjaajina korostui ja meidän oli ohjattava ryhmäläisiä kuuntelemaan omaa kehoaan ja kehon sen hetkisiä resursseja. Kannustimme ryhmäläisiä myös ottamaan aikaa itselleen ja rentoutumaan.

Viikkotavoitteiden arviointi onnistui aina nopeasti, mutta ryhmäläiset olivat välillä hyvin kriittisiä omaa suoritustaan kohtaan. Tavoitteiden tarkoituksena ei ollut täydellinen suoritus ohjaajia varten, vaan tarkoitus oli lisätä arkipäivän liikkumista itselle sopivalla

tavalla. Ryhmäläiset uskalsivat tuoda itse esille asioita, jotka vaikuttivat heidän viikotavoitteiden toteutumiseen. Esimerkiksi kotiolojen haasteellisuus tai huono jakso sairauden kulussa veivät voimia, jolloin viikon tavoite ei toteutunut. Käytimme paljon aikaa keskusteluihin, joissa puhuimme suorittamisen tarkoituksenmukaisuudesta sekä armollisuudesta itseä kohtaan.

Ensimmäisellä kerralla täytetty kellopaperi (liite 6) ei palvellut ryhmän tavoitteita toivotulla tavalla. Kellopaperin avulla ryhmäläiset pystyivät tiedostamaan liikkumiseen käytössä olevan ajan, mutta käytännössä tästä ei ollut mitään apua. Liikkumattomuus ei johtunut ajankäytöstä vaan liikkeelle lähtemisen vaikeudesta. Ryhmäläiset arvioivat myös omat henkilökohtaiset tavoitteensa. Yleisesti ryhmäläiset kokivat tavoitteiden toteutuneen, mutta joidenkin tavoitteiden toteutumiseksi ryhmäjakso oli ajallisesti liian lyhyt.

### 5.3 Ryhmätoiminnan aikataulu ja tilat

Ryhmän kokoontumisaika perjantaisin iltapäivällä osoittautui toimivaksi ratkaisuksi. Ajankohta oli jokaiselle ryhmäläiselle sopiva ja siitä pystyi tarvittaessa joustamaan, esimerkiksi ratsastuskerralla, jolloin toimintaan tarvittiin enemmän aikaa. Kevään juhlapyhät toivat muutoksia tapaamiskertoihin, minkä vuoksi joustavuutta vaadittiin niin meiltä kuin ryhmäläisiltäkin. Muuttuneista kokoontumisajoista informointi tapahtui edellisellä kokoontumiskerralla ja lisäksi tekstiviesteillä. Edellisenä iltana lähetetty tekstiviestimuistutus osoittautui toimivaksi keinoksi motivoida ryhmäläisiä tulemaan ryhmään. Ryhmäläiset ilmoittivat kiitettävästi mahdollisista poissaoloistaan. Perjantai-iltapäivänä myös Tarinan sairaalan tilat olivat tyhjänä, joten tilojen varaukset onnistuivat hyvin.

Ryhmän kokoontumispaikka vaihteli lähes joka kerta. Kaksi ryhmäkertaa toteutui Tarinan sairaalan psykiatrian osaston liikuntasalissa. Kaksi kertaa olimme ulkona; sauvakävely Tarinanharjun ympäristössä ja metsäretki Patikkalanlammen nuotiopaikalle. Kolme kokoontumiskertaa toteutui virkistyskylpylä Fontanellan tiloissa; uinti, kuntosali ja keilaus. Ratsastamassa kävimme Siilin Ratsastuskeskuksessa. Ensimmäisellä ja viimeisellä

kokoontumiskerralla olimme poliklinikan takkahuoneessa. Kaikki varaamamme tilat vastasivat hyvin tarpeitamme materiaaleineen, tilojen varaukset onnistuivat ongelmitta. Hyödynsimme myös koulumme sauvoja sauvakävelykerralla. Ryhmäläiset maksoivat sovitusti itse uinti- ja kuntosalimaksut sekä hyödynsivät kimppakyytejä metsäretkelle ja ratsastamaan mennessä.

Kirjaamisessa ja ohjaamisessa näkyi jo ammatillisuus. Kirjasimme kokoontumiskerrat itsenäisesti, tarvittaessa saimme ohjausta poliklinikan henkilökunnalta. Ryhmäkertojen kirjaaminen tapahtui jokaisen kokoontumisen jälkeen poliklinikan tiloissa. Saimme omat tunnukset kirjaamista varten. Ryhmäkertojen jälkeen jokaisen ryhmäläisen kontaktihoitaja kävi lukemassa ja kuittaamassa kirjauksemme. Ryhmäprosessiin kuului myös loppulausunnon kirjaaminen jokaisesta ryhmäläisestä. Vaikka kirjaaminen onnistui harjoitteluidemme ansiosta sujuvasti, vei se silti aikaa. Ryhmän ohjaaminen sujui luontevasti ja hyvässä yhteisymmärryksessä. Ryhmäkertojen suunnittelua oli helppo tehdä yhdessä, koska molemmat ottivat vastuulleen oman osaamisalueensa. Toimintaa toteutettaessa fysioterapia ja toimintaterapia täydensivät luonnollisesti toisiaan, eivätkä olleet erillisiä kokonaisuuksia. Ryhmäläiset suhtautuivat meihin tasavertaisina ohjaajina. Toiminnan aikana molemmat osasivat joustaa tilanteen vaatimalla tavalla. Heti ryhmäkertojen jälkeen kävimme yhdessä läpi tapahtunutta ja tuntemuksiamme.

#### 5.4 Ryhmäläisten arvio ryhmän toteutuksesta

Jokaisen ryhmäkerran jälkeen pyysimme ryhmäläisiltä suullista palautetta toiminnasta ja ohjauksesta. Viimeisellä tapaamiskerralla pyysimme palautetta kirjallisesti koko ryhmäprosessista (liite 8). Ryhmäläisiltä saamamme suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella ryhmä antoi tukea ja neuvoja omaan arkipäivän liikkumiseen. Tässä auttoi monipuolinen liikuntalajeihin tutustuminen, jonka kautta ryhmäläiset kokivat löytäneensä itselleen sopivan tavan liikkua. Vaikka liikuntamuoto saattoi olla jo entuudestaan tuttu, ryhmässä tekeminen motivoi aloittamaan vanhan harrastuksen uudestaan. Usealle ryhmäläiselle pelkkä kotoa pois lähteminen antoi toiminnalle merkityksen.

*”Neuvoja ja opastusta olen saanut (käytännössä neuvottu ja kokeiltu).”*

*”Kannustusta itseni voittamiseen kokeillessani itselleni aivan uusia lajeja.”*

*”Ryhmä innosti pois kotoa.” ”Jokainen kerta itsessään oli pieni valonpilkahdus arkeen.”*

Ryhmän jäsenet kokivat tärkeäksi muilta ryhmäläisiltä saadun vertaistuen. He nostivat esille kokemusten jakamisen, ryhmäläisten tasavertaisuuden, uusien ihmissuhteiden luomisen, yhdessä tekemisen sekä kannustamisen. Palautteen mukaan ryhmässä oli ollut hyvä ja turvallinen ilmapiiri. Ohjausta oli riittävästi ja sitä kuvailtiin iloiseksi, rennoksi, motivoivaksi, kannustavaksi ja ystävälliseksi.

*”Kaikki ovat lähteneet samalta viivalta, pienestä lähdetään liikkeelle ja yhdessä eteenpäin. Ollaan mielestäni tsempattu toisia.”*

*”Ryhmässä on ollut hyvä ilmapiiri, saanut olla oma itsensä ja kannustusta on saanut.”*

Palautteessa kysyimme ryhmäläisten mielipidettä vastaavan ryhmätoiminnan toteuttamisesta yhtenä hoitomuotona poliklinikalla. Kaikkien ryhmäläisten mielestä tällainen toiminta olisi hyvä lisä muiden hoitomuotojen rinnalle. Erikseen mainittiin ohjaajan roolin tärkeys kannustajana ja motivaation ylläpitäjänä.

*”Suosittelisin ehdottomasti. Ryhmä sopisi liikuntakipinää kaipaavalle ihmiselle ja viri-kettä mielelle kaipaavalle.”*

*”Henkilöille, jotka meinaavat jämähtää kotia ja eristäytyä muista ihmisistä.”*

*”Vaikeasti masentuneille ja ulkonaliikkumisrajoitteisille.”*

Ryhmäläisten mielestä parasta ryhmässä oli yhdessä tekeminen, sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Kehittämisehdotuksena toivottiin lisää teoreettista tietoa liikunnan eduista, esimerkiksi ulkoilun tärkeydestä. Palautteen antaminen tuli luonnollisemmaksi ryhmäkertojen edetessä. Aluksi ryhmäläiset antoivat palautetta pyydetty-

sä, mutta luottamuksen lisääntyessä palautteen annosta tuli luonteva osa toimintaa. Palautetta annettiin toiminnan aikana omien fyysisten ja psyykkisten tuntemusten pohjalta. Tämän avulla pystyimme paremmin muokkaamaan toimintaa ryhmäläisille sopivammaksi.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyömme aikana kohtasimme paljon meille uusia kysymyksiä ja toisaalta jouduimme miettimään uudestaan jo entuudestaan tuttuja asioita. Vaikka Tarinan sairaalaan psykiatrisen poliklinikan henkilökunta oli tilannut moniammatillisesti toteutetun toiminnallisen ryhmän, sisällön suunnittelu ja toteutus oli kokonaan vastuullamme. Suunnitelmamme kuullessaan poliklinikan henkilökunta oli positiivisesti yllättynyt, koska halusimme tarjota ryhmäläisille toiminnallisessa muodossa psykofyysistä fysioterapiaa pelkän liikuntaryhmän sijaan

Tarkoituksemme oli sisällyttää ryhmäkertoihin harjoitteita, jotka kehittäisivät kehon-tuntemusta. Liljan mukaan (2007, 3-5) kehontuntemuksen kehittyminen vaatii kykyä tunnistaa lihasjännityksen lisäksi asentomuutokset, hengityksen tahti ja liikkeiden laatu ja nopeus. Toimme nämä kaikki asiat käytäntöön erilaisten toiminnallisten harjoitteiden avulla. Ideamme oli alusta alkaen antaa ryhmäläisille mahdollisuus uuden kokemuksen ja uuden oppimiseen itsestä, omasta arkipäivästä ja liikkumisesta. Erilaisten elämysten ja kokemusten myötä, sekä niistä keskustelemalla pyrimme antamaan ryhmäläisillemme psyykkistä ja fyysistä tukea.

Ryhmän markkinointi jäi lähinnä poliklinikan henkilökunnan tehtäväksi ajankäytöllisistä syistä. Jälkikäteen pohdittuna ryhmän markkinointi olisi onnistunut paremmin, jos olisimme itse pitäneet esimerkiksi infotilaisuuden ryhmästä kiinnostuneille ennen varsi-



naista ilmoittautumista. Infotilaisuuden jälkeen olisimme voineet järjestää mahdollisuuden keskusteluun kanssamme, tarvittaessa vaikka kahden kesken. Depression oirekuvaan kuuluva toiminnan aloittamisen vaikeus saattaa näkyä kotoa poislähtemisen vaikeutena. Tällaisen infotilaisuuden ja keskustelun avulla olisimme saaneet ryhmäläisiin henkilökohtaisen kontaktin jo ennen ryhmän alkamista, mikä oli voinut madaltaa kynnystä ryhmään tulemiselle.

Saimme toteutettua suurimman osan toiminnoistamme käytännössä, niin kuin olimme suunnitelleet. Ryhmäkertojen monipuolisuus toi haasteita ajankäytön suhteen. Ryhmäkerroilla toistuva ryhmärunko asetti tietyt ajankäytölliset raamit ryhmäkerroille. Alkukeskustelujen pitkittyessä itse toiminnalle ja lopetukselle jäi vähemmän aikaa. Näillä kerroilla oli kuitenkin huomattavissa, että ryhmäläiset tarvitsivat pidemmän keskusteluajan, jonka me joustavina ohjaajina heille mahdollistimme. Ryhmäsisällöt olivat mielestämme ja saamamme palautteen mukaan toimivia, ja vaihtelevuutta ryhmäkertojen kesken oli tarpeeksi. Samanlainen aloitus ja lopetus toivat ohjaukseen varmuutta, mutta vaihtuva toiminnan osio haastoi meidät joka kerta ohjaajina. Materiaalien valmistus ja hankkiminen ryhmän käyttöön oli omalla vastuullamme. Kopiointi ja tulostaminen onnistuivat tarvittaessa myös poliklinikan tiloissa.

Ryhmäjakson pituus ja sen ajankohta olivat onnistuneita olosuhteisiin nähden. Kymmenellä ryhmätapaamisella luottamussuhteen muodostuminen oli mahdollista. Tämä auttoi ryhmän tavoitteiden täyttymistä. Ryhmän aikana luottamussuhteen muodostumisen tärkeys selvisi meille konkreettisesti. Emme onnistuneet luomaan sitä erään ryhmäläisen kanssa, ja hän jäi pois ryhmästä. Ryhmäkertojen pituus oli normaalisti puolitoista tuntia, mutta tarvittaessa aikaa pystyttiin kuitenkin venyttämään. Joustava aikataulu oli todella hyvä asia toiminnan toteutuksen kannalta.

Ryhmä vakiintui viisihenkiseksi joukoksi, joka kävi ryhmässä aktiivisesti. Ryhmässä oli kolme naista ja kaksi miestä. Ryhmän rakenne mahdollisti sosiaalisen kanssakäymisen molempien sukupuolten kanssa ja monipuolisemman kokemusten vaihdon ikärakenteen vuoksi. Rikkautena ryhmässä oli jokaisen jäsenen erilainen elämäntilanne ja kuitenkin yhdistävien tekijöiden löytyminen. Kokemusten jakaminen ja vuorovaikutus ryhmäläisten kesken oli sosiaalista kanssakäymistä ja vertaistukea parhaimmillaan.

Työnohjausta saimme mielestämme tarpeeksi poliklinikan henkilökunnalta. Yhteiset palaverit olivat hyvää työnohjausta, lisäapua saimme tarvittaessa. Kynnys työnohjauksen pyytämiseen ja vastaanottamiseen oli matala. Ohjaus oli ammatillista sekä asiallista. Ohjausta tarvitsimme esimerkiksi ryhmäkertojen kirjaamisessa. Poliklinikan käyttämä potilastietojärjestelmä oli meille entuudestaan tuttu, mutta kyseisen poliklinikan kirjauskäytäntö oli meille uutta. Saimme kirjaamiseen kirjalliset sekä suulliset ohjeet, mikä helpotti työskentelyämme ja teki siitä poliklinikan kirjauskäytäntöä vastaavaa. Loppulausuntojen kirjaamiseen saimme suulliset ohjeet ja tarvittaessa käytössämme oli poliklinikan henkilökunnan tuki.

Tilojen varaus onnistui mutkattomasti ja kaikki käyttämämme tilat vastasivat erittäin hyvin käyttötarkoitustamme. Toiminnan mielekkyyden ja ympäristön vaihtumisen kannalta oli hyvä, että ryhmäkertojen tilat vaihtuivat viikoittain. Ensimmäiset kerrat oli turvallista toteuttaa tutun Tarinanharjun alueella, jonka jälkeen toisen ja mahdollisesti uuden ympäristön kokeileminen ryhmän tuen avulla oli helpompaa.

Ryhmäjakson aikana kumpikaan meistä ei sairastunut. Toisen sairastuessa ryhmäkerta olisi varmasti ollut sisällöltään tilanteen mukaan fysioterapia- tai toimintaterapiapainotteinen. Sairaustapauksessa meidän olisi pitänyt ohjata myös toisiamme toimimaan niin, että ryhmärunko ei kärsisi, vaikka toinen ei pääsisikään paikalle. Tähän asiaan olisimme voineet varautua paremmin ja tehdä suunnitelma sairaustapauksen varalta.

## 6.2 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Liikunnalla on useita depressiota vähentäviä mekanismeja. Liikunnan harrastaminen keskeyttää masennusajatuksia, kääntää huomion pois negatiivisista ajatuksista ja tuo sosiaalista tukea, jos liikuntaa harrastetaan ryhmissä. (Jorm 2002, 90–91.) Nämä asiat nousivat merkittäviksi tekijöiksi ryhmäläistemme keskuudessa. Heiltä saamamme palautteen mukaan ryhmässä toimimisen ja mielekkään liikuntamuodon kautta arkeen tuli mielekäästä tekemistä ja mukavia ajatuksia. Toteutetun toiminnallisen opinnäytetyömme kautta koemme tuoneemme teorian konkreettisesti käytäntöön. Opimme

soveltamaan omaa ammattiosaamista toistemme kanssa yhteisen toiminnan onnistumiseksi

Opinnäytetyömme aikana opimme paljon tulevista ammateistamme, toimimisesta asiantuntijana moniammatillisessa työryhmässä sekä asiakkaan kohtaamisesta. Ammatillisen kasvun prosessi muodostuu tiedon, taidon ja tunteen kautta. Nämä tekijät luovat valmiuden toimia uudella tavalla sekä kyvyn muuttaa tarvittaessa omia toimintatapoja. Ammatillisen kasvun aikana opimme myös paljon kulttuuristamme, yhteiskunnastamme, sekä erilaisista toimintatavoista. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 12–13.) Koemme, että ammatillinen kasvu on kasvua ihmisenä ja ennen kaikkea kehitystä valitsemaansa työtehtävään. Tämän opinnäytetyön myötä olemme kasvaneet kohti tulevaa työtehtäväämme. Yhdistimme toiminnallisen osuuden suunnittelussa teorian tiedon, jonka pohjalta toteutimme ryhmään sisällön opinnoistamme ja harjoittelujaksoiltamme kertyneen taidon avulla. Toiminnan kautta heräävät tunteet ja ajatukset ryhmäläisissä saivat meidät oivaltamaan ryhmätoiminnan merkityksen. Se myös vahvisti oman tekemisemme tärkeyttä. Vastuun kantaminen ryhmäkerroista ja ryhmäläisistä opetti meitä ammatillisessa kasvussa.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tärkein tehtävä on auttaa asiakasta löytämään omat, yhteisönsä ja yhteiskunnasta voimavarat ja käyttämään näitä voimavaroja terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta mielekkäästi elämänsä eri vaiheissa (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 12–13). Terveystieteiden tulevana ammattilaisina meidän oli ohjattava ja autettava ryhmäläisiämme tunnistamaan itsessään nämä voimavarat ja auttaa heitä ottamaan ne osaksi heidän arkea. Ohjaamiseen haastetta toi ryhmäläisemme diagnosoitu depressio, minkä taudin kuvaan kuuluu muun muassa itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys sekä kohtuuton itsekritiikki. Koemme kuitenkin onnistuneemme rohkaisemaan jokaista ryhmäläistä etsimään ja tunnistamaan omia voimavaroja moniammatillisuuden avulla.

### 6.3 Moniammatillisuus osana työtämme

Moniammatillisen yhteistyön edellytykset ovat osapuolten roolien selkeys, tasavertainen osallistuminen päätöksen tekoon sekä vastuun kantaminen (Isoherranen ym. 2008, 13–16.). Opiskeluaikana meille on alusta asti korostettu moniammatillista työtettä ja yhteistyön tärkeyttä asiakkaan kuntoutuksessa sekä terapian suunnittelussa. Näkemysmme mukaan kuntoutuksen tarkoitus on asiakkaan ja ammattihenkilöiden kanssa yhdessä työskennellä asiakkaan kuntoutumisen hyväksi. Tämän vuoksi on luonnollista työskennellä jo opiskeluaikana toisten ammattiryhmien opiskelijoiden kanssa. Toimivassa kuntoutuksessa fysioterapia ja toimintaterapia täydentävät toisiaan eivätkä ole erillisiä kokonaisuuksia. Moniammatillisuus näkyi työskentelyssämme läpi opinnäytetyöprosessimme ja sen merkitys työssämme vahvistui koko ajan. Meille moniammatillisuus merkitsee luottamusta työkaveria kohtaan, rajatonta yhteistyötä, avunantoa, asiantuntijuutta sekä työskentelyä saman tavoitteen täyttymiseksi.

Moniammatillista yhteistyötä tapahtui myös poliklinikan henkilökunnan kanssa. Henkilökunnan kanssa käydyt keskustelut olivat hyvin ammatillisia ja he ottivat meidät vastaan ammattimme osaajina. Saimme heiltä täyden tuen toiminnallemme. Koimme, että tekemiseemme luotetaan ja työtämme arvostetaan. Asiakslähtöisyys vaatii asiakkaan, moniammatillisen tiimin ja usein myös moniammatillisen verkoston välistä yhteistyötä (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 12–13). Opinnäytetyömme yhteydessä koemme toimineemme asiakslähtöisesti. Ryhmänohjaus toteutettiin moniammatillisesti ja meillä oli yhteys ryhmäläisten kontaktihoitajiin tarvittaessa. Myös yhteiset palaverit poliklinikan henkilökunnan kanssa pohjustivat toimintaamme kohti asiakslähtöisempää toimintaa.

Moniammatillisuus oli työmme vahvuus. Ammatilliset vahvuutemme tulivat työssämme esille erilaisten teorioiden ja toimintamallien kautta. Tämä loi meille myös moniammatillisuuden vaatimaa luottamusta toisiamme kohtaan, koska saimme varmuutta toistemme ammatillisesta osaamisesta. Yhdistämällä fysioterapian ja toimintaterapian saimme rakennettua ryhmäläisillemme moniulotteisen kokonaisuuden, joka palveli heitä asiakaskuntana hyvin. Yhteistyömme muodostui hyvin dialogiseksi, mikä mahdollisti rajattoman yhteistyön kuntoutusalan asiantuntijoina. Rajaton yhteistyöm-

me onnistui luottamussuhteemme ansiosta. Rajattomalla yhteistyöllä saavutimme joustavan ja tarvittaessa heittäytyvän työotteen. Esimerkiksi olimme valmiita täydentämään toistemme ohjausta tarvittaessa, mutta olimme itsekin valmiita heittäytymään toisen ohjattavaksi.

Näemme dialogin osana moniammatillisuuden toteutumista. Ammatillinen dialogisuus edellyttää ammatillista osaamista ja dialogin. Dialogisessa keskustelussa kaikkien henkilöiden on päästävä vaikuttamaan päätöksentekoon tasavertaisina osapuolina. (Mönkkönen 2007, 86–88; Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 292–293). Opinnäytetyössämme tämä tarkoitti sitä, että annoimme toisillemme tilaa toimia oman alamme asiantuntijoina, mutta suunnittelu- ja toteutustyössä koimme olevamme tasavertaisia. Ammatillista dialogiamme helpotti sosiaali- ja terveysalan kuntoutuspuolen ”yhteinen kieli”. Yhteinen kieli piti sisällään muun muassa kuntoutuksen ja anatomian termejä, joita pystyimme käyttämään ongelmitta tietäen, että molemmat ymmärsivät mistä oli kyse. Myös molempien aikaisemmat kokemukset työskentelystä depressiota sairastavien henkilöiden kanssa toi välillemme ymmärrystä. Ammatillista dialogia oli myös ryhmäläisten kanssa käydyt keskustelut. Tilan antaminen jokaiselle ryhmäläiselle yksilönä ja aidosti läsnäoleminen tilanteissa oli onnistuneen vuorovaikutuksen ja luottamuksen perusta.

#### 6.4 Depressiopotilaan kohtaaminen ohjaajana

Työskentely depressiivisen henkilön kanssa oli meille molemmille tuttua jo entuudestaan harjoittelujaksojemme myötä. Toteutettavan opinnäytetyön, ryhmäohjauksen ja aikaisempien kokemusten avulla pyrimme tuomaan mielenterveyskuntoutujien kuntoutukseen uutta näkökulmaa työskentelemällä moniammatillisesti yhdessä muun henkilökunnan ja asiantuntijoiden kanssa. Tällaista ryhmäjaksoa emme kuitenkaan olleet depressiota sairastaville potilaille kumpikaan aiemmin ohjanneet. Depressiopotilaan kohtaaminen oli kohdallamme luontevaa. Saimme myös palautetta ryhmäläisiltä, jonka mukaan käytöksemme oli asiallista heitä kohtaan. Neutraali käytös depressiopotilasta kohtaan vaatii perehtymistä depression sairautena sekä ihmiskäsityksen selvittämistä itselleen.

Tiedostimme heidän diagnoosinsa ja pystyimme keskustelemaan siitä, mutta otimme ryhmäläiset vastaan ihmisinä, emmekä pelkkinä potilaina. Teoriatiedon lisäksi ryhmän sisällön suunnittelua kuitenkin ohjasi ryhmäläisten diagnoosi. Toiminnan suunnittelussa oli otettava huomioon sairauden mukanaan tuomat haasteet, kuten aloittamisen vaikeus tai alhainen itseluottamus. Toisaalta diagnoosiin perehtyminen auttoi tukemaan potilasta hänelle ongelmallisissa asioissa, ja näin etenemään kuntoutumisessaan. Emme perehtyneen potilaiden esitietoihin ennen ryhmän alkua, tietomme ryhmäläisistä perustuivat täysin hoitavan henkilökunnan antamiin suullisiin tietoihin. Teimme tietoisin valinnan olla lukematta potilaittemme tietoja poliklinikan kirjausjärjestelmästä, koska nämä tiedot olisivat voineet luoda meille turhia ennakkoluuloja ryhmäläisiä kohtaan. Saimme hyvän ja mielenkiintoisen kokemuksen erityisryhmän ohjauksesta ja ihmisten kohtaamisesta, mikä varmasti muokkasi myös omaa ihmiskäsitystämme.

## 6.5 Eettisyys

Opinnäytetyöprosessin aikana jouduimme monien eettisten kysymysten eteen. Vastuukysymysten selvittäminen ennen ryhmää toi varmuutta omaan toimintaamme. Olimme vastuussa ryhmän suunnittelusta ja toteutuksesta, mutta vahinkoasioissa vastuu oli poliklinikalla. Näiden asioiden selvittäminen oli välttämätöntä, jotta toimintamme oli turvallista itsemme ja ryhmäläistemme kannalta. Ryhmäläisillä oli myös potilasvahinkovakuutus poliklinikan puolesta. Meillä oli myös selkeä toimintamalli miten toimia, jos jonkun ryhmäläisen vointi huonontuisi merkittävästi tapaamisten aikana.

Toimimme toiminta- ja fysioterapeuttien ammattieettisten ohjeiden mukaisesti, koska työskentelimme ryhmäläistemme perusoikeuksia kunnioittaen. Tiedostimme salassapitovelvollisuutemme ja toimimme sen mukaisesti. Allekirjoitimme kirjallisen sopimuksen josta käy ilmi tunnistetietojen ja muiden luottamuksellisten asioiden salassapitovelvollisuus (liite 3). Ajattelimme ryhmämme jäseniä vapaina ja vastuullisina ihmisinä, joilla oli oikeus jättää tulematta ryhmään tai lopettaa käynnit kokonaan ilman selitysvelvollisuutta. Ammattieettiset ohjeet ohjasivat meitä myös asettamaan kaikki ryhmäläiset samanarvoiseen asemaan riippumatta kansallisuudesta, uskonnosta, maailman-

katsomuksesta, poliittisen näkemyksestä, rodusta, väristä, iästä, sukupuolesta, seksuaalisen suuntautumisesta, yhteiskunnallisen asemasta, sairaudesta tai vammasta huolimatta. (Fysioterapeutin ammattieettiset ohjeet, 2009; Toimintaterapeutin ammattieettiset ohjeet, 2008.)

Tutkimusluvan (liite 9) anominen ja saaminen KYS:ltä toi toimintaamme ammatillisuutta ja eettisyyttä. Käytimme myös saamiamme kulkulupia ja avaimia vastuullisesti. Tiedonhaku oli pitkä prosessi ja pyrimme etsimään käytettävät tutkimukset ja kirjallisuuden luotettavista lähteistä. Tiedon hakumme ei kuitenkaan ollut systemaattista, vaan yhden lähteen avaaminen johti usein toisen lähteen etsimiseen. Lähdekirjallisuutta valitessa on hyvä kiinnittää huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostukseen, lähteen ikään ja lähdetiedon alkuperään, uskottavuuteen sekä puolueettomuuteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114). Eniten kiinnitimme huomiota teosten ja tutkimusten valmistumisvuosiin sekä kirjoittajan uskottavuuteen.

Käytimme työssämme suoria lainauksia ryhmäläistemme antamista palautteista. Eettisyyden vuoksi julkaisimme lainaukset nimettöminä. Meidän vastuullamme oli myös hävittää luotettavasti ryhmäläisiin liittyvät materiaalit niiden vastuullisen käytön jälkeen opinnäytetyö prosessin aikana. Päätimme poistaa myös kaikki sähköpostit liittyen ryhmän toteutukseen ja työnohjaukseen. Sähköpostin välityksellä käydyt ohjauskustelut suoritettiin ilman, että kenenkään ryhmäläisen nimeä olisi mainittu sähköpostissa.

Potilastietojärjestelmään kirjaaminen oli meille entuudestaan tuttua, joten osasimme kriittisesti itse arvioida, mitä potilaan tietoihin oli eettistä kirjoittaa loukkaamatta potilasta. Myös tätä raporttia kirjatessa olemme huomioineet, ettemme mainitse kirjauksistamme tai potilaista mitään tunnistetietoja. Olemme pyrkineet raportoimaan opinnäytetyömme prosessin mahdollisimman tarkkaan ja yksityiskohtaisesti, jotta lukija saisikin todenmukaisen ja havainnollisen kuvan prosessin etenemisestä.

## 6.6 Johtopäätökset ja tulevaisuuden haasteet

Tuore tutkimustieto tukee toiminnallisuuden ja liikunnan lisäämistä depressiivisten henkilöiden hoitoon. Tutkimuksia on kuitenkin melko vähän ja ne ovat hyvin hajanaisia, joten yleistä ohjeistusta esimerkiksi käypähoitosuositukseen on varmasti mahdotonta tehdä. Toiminnallisuus terapiassa antaa kokemuksemme mukaan mahdollisuuden käsitellä kipeitäkin asioita toiminnan kautta. Näemme tulevaisuudessa sijan innovatiiviselle ja kokeilevalle fysio- ja toimintaterapialle yhdessä ja erikseen. Moniammatillinen ryhmän ohjaus onnistui kokemuksemme mukaan hyvin psykiatrisella puolella. Toiminnalliselle ryhmätoiminnalle olisi sijaa varmasti myös perusterveydenhuollossa, koska monesti somaattinen sairaus voi johtaa masennustilaan ja depression. Moniammatillisuus on mielekäs haaste tulevaisuuden ja ryhmätoiminnan toteuttamisen kannalta. Moniammatillisuuteen pyrkiminen ja sen toteutuminen luovat työlle uusia ulottuvuuksia ja lisähaasteita sekä tuovat kuntouttavaan hoitotyöhön ja ryhmänohjaukseen uusia näkökulmia.

Opinnäytetyömme ansiosta saimme itsellemme käyttöömme työkalun työelämään valmistauduttuamme. ”Liikettä arkeen”-ryhmä on hyvin sovellettavissa esimerkiksi nuorille, tuki- ja liikuntaelinongelmallisille tai vanhuksille. Tulevaisuudessa meillä ei välttämättä ole mahdollisuutta työskennellä aina moniammatillisesti fysioterapeutin tai toimintaterapeutin kanssa. Ryhmämallia voisi soveltaa myös työskennellessä sairaanhoitajien tai muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Ryhmämallin toimivuuteen jatkossa vaikuttaa moniammatillisen tiimin lisäksi ohjaajien kemioiden yhteen sopiminen sekä heidän persoonansa. Välillämme kemiat toimivat erittäin hyvin alusta alkaen. Myös yhteiset tavoitteet, joiden eteen työskentelimme, olivat molemmille selkeät. Koimme kaksi ohjaajaa vahvuutena ryhmäläisten luottamussuhteen syntymisen kannalta. Useampi ohjaaja mahdollistaa yksilöllisemmän kohtaamisen ja keskustelun ryhmäläisten kanssa. Kullakin ryhmäläisellä on mahdollisuus valita kummalle kertoa sen hetkistä tuntemuksistaan tai ajatuksistaan.

Ryhmäläisiltä saamamme palautteen pohjalta voimme todeta, että poliklinikalla olisi selkeä tilaus toiminnalliselle liikuntapainotteiselle ryhmälle. Henkilökunnan mukaan ryhmätoiminta näkyi ja kuului yksilöterapiassakin positiivisena asiana. Tämän työn



pohjalta olisikin ihanteellista, että Tarinan sairaalan poliklinikalle ja yleisesti mielen-  
terveyspotilaiden kuntoutukseen saataisiin enemmän toiminnallisuutta. Tämä opin-  
näytetyö oli meille oman osaamisen kehittämistä, haasteiden kohtaamista ja niistä  
selviämistä yhdessä, sekä mahdollisesti uuden käytännön luomista. Suurkiitos opinnäy-  
tetyömme mahdollistamisesta kuuluu ensisijaisesti ”Liikettä arkeen”-ryhmän jäsenille  
sekä Tarinan sairaalan psykiatrisen poliklinikan henkilökunnalle.

## LÄHTEET

- Aho, T., Isometsä, E., Mattila, M., Jousilahti, P. & Tala, T.** 2009. Masennus (depressio). Käypä hoito: potilasversiot. Duodecim. Päivitetty 1.10.2009. Viitattu 29.1.2010  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00044](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00044)
- Cotman, C., Berchtold, N. & Christie, L-A.** 2007. Exercise builds brain health: key roles of growth factor cascades and inflammation. Trends in Neurosciences. University of California 30 (9), 464–472.
- Depressio.** 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Käypä hoito-suositus. Päivitetty 04.07.2009. Viitattu 26.2.2010.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023#s1>
- Duclos, M., Gouarne, C. & Bonnemaïson, D.** 2003. Acute and chronic effects of exercise on tissue sensitivity to glucocorticoids. Journal of Applied Physiology 94, 869–875.
- Dunn, A., Trivedi, M., Kampert, J., Clark, C. & Chambliss, H.** 2005. Exercise Treatment for Depression Efficacy and Dose Response. American Journal of Preventive Medicine 28 (1), 1-8.  
<http://www.ajpm-online.net/article/S0749-3797%2804%2900241-7/fulltext>
- Dunn, A.L., Trivedi, M.H. & O’Neal, H.A.** 2001. Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. Medicine & Science in Sports & Exercise. 33 (Suppl 6), 587-97.  
[http://journals.lww.com/acsm-msse/Abstract/2001/06001/Physical\\_activity\\_dose\\_response\\_effects\\_on.27.aspx](http://journals.lww.com/acsm-msse/Abstract/2001/06001/Physical_activity_dose_response_effects_on.27.aspx)
- Finlay, L.** 1994. Groupwork in Occupational Therapy. Lontoo: Chapman & Hall.

**Fysioterapeutin ammattieettiset ohjeet.** 2009. Suomen fysioterapeutit. Viitattu 02.09.2010.

[http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58&Itemid=58](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=58)

**Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M.** 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki.

**Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2009 Tutki ja kirjoita. Helsinki.

**Horsburgh, M., Lamdin, R. & Williamson, E.** 2001. Multiprofessional learning: The attitudes of medical, nursing and pharmacy students to shared learning. Medical Education 35:876-883.

**Howe, M. C. & Schwartzberg, S. L.** 2001. A Functional Approach to Group Work in Occupational Therapy. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

**Huttunen, M. O.** 2004. Lääkkeet mielen hoidossa. Helsinki: Duodecim.

**Huttunen, M. O.** 2008. Psykkiset ja somaattiset sairaudet. Lääkkeet mielenhoidossa. Terveyskirjasto. Duodecim. Päivitetty 23.7.2008. Viitattu 2.9.2010.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00007)

**Huttunen, M. O.** 2009. Masennus. Terveyskirjasto. Duodecim. Päivitetty 14.12.2009. Viitattu 17.12.2009.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389)

**Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R.** 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillisen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

- Isometsä, E., Kinnunen, E., Ahveninen, H., Eskola, K., Koivumaa-Honkanen, H., Poutanen, O., Rytälä, H., Salminen, J., Seppälä, I., Varjonen, J. & Pakkala, I.** 2008. FACULTAS Toimintakyvyn arviointi. Mielialahäiriöt. Duodecim ja Työeläkevakuuttajat TELA. Päivitetty 19.3.2008. Viitattu 26.1.2010.  
<http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti>
- Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L.** 2005. Asiantuntijuuden kehittyminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa S. Janhonen & L. Vanhanen-Nuutinen (toim.) Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY, 12–13.
- Jorm, A.F., Christensen, H., Griffiths, K.M. & Rodgers, B.** 2002. Effectiveness of complementary and self-help treatments for depression. Medical Journal of Australia 176 (Suppl), 84-96.
- Lawlor, D.A. & Hopker, S.W.** 2001. The effectiveness exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. British Medical Journal 322, 1-8.  
<http://www.bmj.com/content/322/7289/763.full.pdf+html>
- Lilja, J.** 2007. Minun kehoni. Työkalupakki kehon hyvinvoinnin edistämiseksi. Tampere. Sopimusvuori ry.
- Lönnqvist, J.** 2009. Stressi ja depressio. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto. Duodecim. Päivitetty 19.01.2009. Viitattu 17.12.2009.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00020](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020)
- McKercher, C.M., Schmidt, M.D., Sanderson, K.A., Patton, G.C., Dwyer, T. & Venn, A.J.** 2009. Physical activity and depression in young adults. American Journal of Preventive Medicine 36 (2), 161-4.

**Mead, G. E., Morley, W., Campbell, P., Greig, C.A., McMurdo, M. & Lawlor, D. A.**

2009. Exercise for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3. JohnWiley & Sons. Art. No.: CD004366. DOI: 10.1002/14651858.CD004366.pub4.

**Mönkkönen, K. 2007.** Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

**Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006.** Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

**Nikander, P. 2002.** Moniammatillisuus mikroskoopin alla. Teoksessa S. Torkkola (toim.): Terveysviestintä. Vammala: Tammi, 58-68.

**Pedersen, B.K. & Saltin, B. 2006.** Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports 16 (Suppl 1), 3-63.  
<http://www.ingentaconnect.com/content/mksg/sms/2006/00000016/A00101s1/art00001>

**Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2009.** Tarinan sairaalan aikuispsykiatrian poliklinikka. Päivitetty 29.10.2009. Viitattu 4.6.2010.  
<http://www.psshp.fi/index.asp?link=934.5&language=1>

**Polatajko, H., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmerman, D., 2007.** Specifying the domain of concern: Occupation as core. Teoksessa E. Townsend & H. Polatajko (toim.): Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. CAOT Publications ACE, Ottawa, Ontario, 13–36.

**Psykofyysinen fysioterapia. 2010.** PsyFy r.y. – Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys. Päivitetty 2005. Viitattu 3.5.2010. <http://www.psyfy.net/fysioterapia.php>

**Svennevig, H. 2004.** Tutustu kehoosi – Tutustu itseesi. Fysioterapia 51 (7), 22–26.

**Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006.** Fysioterapia. Helsinki: Edita.

**Teychenne, M., Ball, K. & Salmon, J.** 2008. Associations between physical activity and depressive symptoms in women. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 6, 5-27.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2397437/pdf/1479-5868-5-27.pdf>

**Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet.** 2008. Suomen Toimintaterapeuttiliitto Ry. Päivitetty 22.02.2010. Viitattu 02.09.2010.

<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/materiaalipankki/kannanotot-ja-tiedotteet.html>

**Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja.** 2009. Yhteiskuntatieteellinen tietokanto FSD. Päivitetty 25.03.2009. Viitattu 28.11.2010.

<http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa3.html>

**Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus.** 2009/193. Lääkinnällinen kuntoutus. Helsinki: Edita.

**Vilka, H. & Airaksinen, T.** 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Jyväskylä.

**Wickström, C.** 2004. Psykofyysinen lähestymistapa fysioterapiassa. *Fysioterapia* 51 (7), 25–27.

## LIITTEET

### Liite 1 Ryhmän esite

**LIKETTÄ ARKEEN**

TUNTUUKO SINUSTA ETTÄ ARJEN LIKKUMINEN ON TÄLLÄ HETKELLÄ VÄHISSÄ? ETTÄ VOIMAT EIVÄT RIITÄ? JA MIELI ON MATALALLA...

Nyt sinulla olisi mahdollisuus löytää itsellesi mukavia tapoja liikkua ja pitää huolta kehostasi hyvässä seurassa!

"LIKETTÄ ARKEEN"-ryhmä kokoontuu perjantaisin klo 13.30-15.00 alkaen 26.3.2010. Kokoontumiskertoja on yhteensä kymmenen. Ryhmä kokoontuu ensimmäisen kerran Tarinan psykiatrian poliklinikan tiloissa takkahuoneessa. Ryhmään mahtuu 10 jäsentä. Sitova ilmoittautuminen tulee tapahtua 15.3.2010 mennessä toimistoon, puh. (017) 178 531 (nimi ja yhteystiedot).

**TERVETULOA MUKAAN!!**

Fysioterapeuttiopiskelija Minna Niemi	Toimintaterapeuttiopiskelija Sanna Kesti
--	---

## Liite 2 Ryhmän runko henkilökunnalle

### **”LIKETTÄ ARKEEN”**

toiminnallinen ryhmä liikunnan lisäämiseksi osaksi arkipäivää

Yleistä ryhmästä:

Kokoontuu perjantaisin klo 13.30–15.00. Kymmenen kertaa, alkaen viikolla 12. (Huom. pääsiäisviikolla, vk 13, poikkeava kokoontumispäivä.) Ensimmäinen tapaaminen poliklinikan tiloissa, tällöin ryhmässä suunnitellaan seuraavia kertoja ja ryhmäläiset saavat esittää toiveitaan ja ajatuksiaan ryhmän sisällöistä.

Ryhmän tavoitteet:

- Tarjota ryhmäläisille tukea ja keinoja miettiä omaa arkipäivän liikkumistaan.
- Tunnistaa ja löytää itselle mielekäs ja sopiva tapa liikkua, omassa toimintaympäristössään, omassa arkipäivässään.
- Oman kehoon tutustuminen, tunnistaa oman kehon tapa reagoida, oppia kuuntelemaan mitä oma keho kertoo.
- Löytää liikkumalla positiivisia vaikutuksia omaan kehoon ja oloon; esim. unenlaadun paraneminen, rentoutumaan oppiminen, stressinhallinta, ahdistavien ajatusten helpottaminen, fyysisen kivun väheneminen, onnistumisen kokemukset...
- Sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki ryhmässä.
- Virkistys ja mielekäs toiminta, vaihtelua arkeen.
- Ryhmän toiminta tukisi muuta hoitoa.

Ryhmäkertojen sisällöt muodostuvat seuraavista osa-alueista:

- Kehontuntemus; kehontuntemuksen kehittyminen, kehonhallinnan lisääntyminen, positiivisten kokemusten saaminen omasta kehosta ja sen käytöstä.
- Liikunta ja liikkuminen; osana omaa arkipäivää, oma tapani liikkua, itselle sopivin tapa liikkua, toimintaympäristö.
- Sosiaalinen vuorovaikutus ja vertaistuki ryhmässä.



Ryhmäkertojen menetelmät:

- Kehontuntemusharjoitukset esim. tasapaino- ja koordinaatioharjoitukset, rentoutusharjoitukset, venyttelyt, hengitysharjoitukset,...
- Erilaisia liikuntamuotoja (ryhmäläisten toiveet ja tavoitteet huomioon ottaen), esim. sauvakävely, uinti, keppijumppa, vesijuoksu, kuntosali, pallopelit, retkeily, boccia, lumikenkäkävely, taij chi, ukoleikit, jne....
- Alku- ja loppuarviointi omasta liikkumisesta, oman arkipäivän liikkumissuunnitelman tekeminen, viikoittaiset tavoitteet itselle.

Informaatio tehtävästä työstä:

Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö Savonia-ammattikorkeakoulussa Kuopiossa, jonka toteuttavat fysioterapeuttiopiskelija Minna Niemi ja toimintaterapeuttiopiskelija Sanna Kesti. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta on syksy 2010. Opinnäytetyön työnimi on tällä hetkellä ”LIIKETTÄ ARKEEN- toiminnallinen ryhmä liikunnan lisäämiseksi osaksi arkipäivää”. Ryhmän suunnittelusta ja toteutuksesta tuotetaan kirjallinen raportti, joka on osa opinnäytetyötä. Raportointi tapahtuu niin ettei ryhmäläisiä voi siitä tunnistaa, eli mitään nimiä, paikkakuntatietoja tms. tunnistetietoja ei raportissa käytetä. Ryhmän ohjaajia eli opiskelijoita sitoo vaitiolovelvollisuus. Opiskelijat allekirjoittavat erikseen kirjallisen vaitiolositoumuksen. Myös ryhmän jäseniltä pyydetään kirjallisesti suostumus ryhmään osallistumisesta.

Minna Niemi

[Minna.Niemi@student.savonia.fi](mailto:Minna.Niemi@student.savonia.fi)

fysioterapeuttiopiskelija

Sanna Kesti

[Sannaleena.Kesti@student.savonia.fi](mailto:Sannaleena.Kesti@student.savonia.fi)

toimintaterapeuttiopiskelija

### Liite 3. Vaitiolositoumus

#### **VAITIOLOSITOUMUS**

Lupaen käsitellä ja säilyttää aineistoa huolellisesti. En raportoi tutkimusaineistossa ilmeneviä yksittäisiä ihmisiä koskevia tietoja kenellekään opinnäytetyön ulkopuoliselle ihmiselle. Raportoinniksi ymmärrän kaiken viestinnän, virallisen ja epävirallisen, suullisen, sähköisen ja kirjallisen.

En käytä tutkimusaineistosta ilmeneviä tutkittavien, heidän läheistensä tai muiden yksittäisten henkilöiden tietoja heidän vahingokseen, halventamiseksi tai loukkaukseen.

Lupaen olla luovuttamatta ja kopioimatta tutkimusaineistoa tai sen osia kenellekään ulkopuoliselle. Aineistoa tai sen osia luovutan vain niille tutkimusryhmän jäsenille, jotka ovat allekirjoittaneet omakohtaisen aineiston käyttöä koskevan vaitiolositoumuksen.

Lupaen hävittää tutkimuskäytössäni olevan aineiston ja sen kopiot välittömästi kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Kuopiossa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Minna Niemi, fysioterapeuttiopiskelija

\_\_\_\_\_  
Sanna Kesti, toimintaterapeuttiopiskelija

\_\_\_\_\_  
Marita Huovinen, lehtori,  
fysioterapian koulutusohjelma

\_\_\_\_\_  
Kristiina Juntunen, lehtori,  
toimintaterapian koulutusohjelma

(Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja 2009)

Liite 4. Sopimus ryhmätoimintaan osallistumisesta

**TOTEUTETTAVAAN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMINEN**

**Toteutettava tutkimus:** Opinnäytetyö: Savonia-ammattikorkeakoulu / fysioterapian ja toimintaterapian koulutusohjelma

**Tutkimuksen suunniteltu valmistumisajankohta:** Syksy 2010

**Opinnäytteen nimi:**

”LIKETTÄ ARKEEN”- Toiminnallinen ryhmä liikkumisen löytämiseksi osaksi arkipäivää.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on moniammatillisesti suunnitella ja toteuttaa toiminnallinen ryhmä. Ryhmä toteutetaan Tarinan psykiatrisen sairaalan poliklinikan asiakkaille. Toimintamuotona ryhmässä on liikunta, liikkuminen ja liike; oman kehon tuntemus, hallinta ja huolto sekä liikkuminen osana arkipäivää.

Opinnäytetyömme koostuu toiminnallisen ryhmän suunnittelusta, toteutuksesta ja loppuraportoinnista. Ryhmään osallistuminen on vapaaehtoista ja ryhmässä esille tulleita arkaluontoisia asioita, nimiä tai henkilö- ja paikkakuntatietoja ei julkaista. Ryhmäläisiltä kerätään tietoa heidän arkiliikunnastaan oman lähtö- ja lopputasoarvion kautta. Ryhmästä ja tutkimuksesta voi halutessaan jättäytyä pois missä tahansa vaiheessa ilman perusteita. Allekirjoittanutta informoidaan tarvittaessa lisää suullisesti ja/tai kirjallisesti opinnäytetyön etenemisestä sekä ryhmän sisällöstä ja kulusta.

**Ohjaajien yhteystiedot:**

Minna Niemi, fysioterapeuttiopiskelija, Minna.Niemi@student.savonia.fi

Sanna Kesti, toimintaterapeuttiopiskelija, Sannaleena.Kesti@student.savonia.fi

Päiväys ja paikkakunta:

Allekirjoitus:

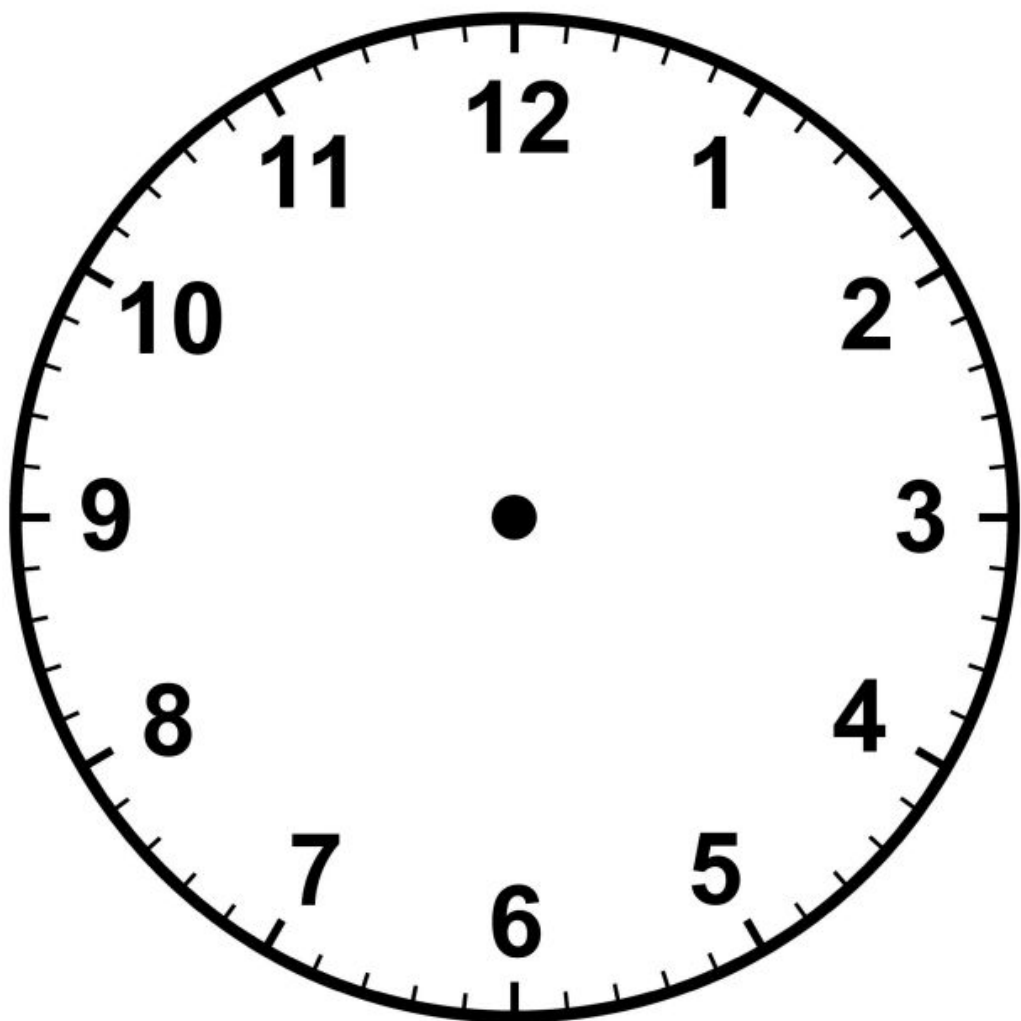
---



## Liite 6. Kellotaulu

Nimi: \_\_\_\_\_

pvm: \_\_\_\_\_



## Liite 7. Ryhmäkertojen sisällöt



PVM	TEEMA:	PAIKKA JA AIKA:
26.3.	Ensimmäinen tapaaminen Tutustumista ja ryhmän suunnittelua	Takkahuone klo 13.30–15.00.
1.4.	Tai Chi, venyttely ja rentoutus Kehontuntemusharjoitteita	Päärakennuksen ala-aula klo 13.30–15.00.
9.4.	Uinti Vesijumppa, vesiliikunta, vesijuoksu	Fontanella klo 13.30–15.00.
16.4.	Sauvakävely venyttely	Tarinanharju, päärakennuksen edessä klo 13.30–15.00.
23.4.	Keilaus	Fontanella klo 13.30–15.00.
30.4.	Keppijumppa ja rentoutus	Päärakennuksen ala-aula klo 13.00–14.30.
7.5.	Ratsastus	Siilin ratsastuskeskus klo 14.30–16.00.
12.5.	Kuntosali venyttely	Fontanella klo 13.00–14.30.
21.5.	Metsäretki	Patikkalanlammen ympäristö klo 13.00–15.00.
28.5.	Viimeinen tapaaminen Päättyjäiset, palaute ja arviointi	Takkahuone klo 13.00–14.30.

Ilmoitathan ystävällisesti jos et pääse paikalle!

[sannaleena.kesti@student.savonia.fi](mailto:sannaleena.kesti@student.savonia.fi)

[minna.niemi@student.savonia.fi](mailto:minna.niemi@student.savonia.fi)

## Liite 8. Palautelomake

**PALAUTE ”LIKETTÄ ARKEEN”-RYHMÄSTÄ 28.5.2010**

1. Oletko saanut tukea tai neuvoja omaan arkipäivän liikkumiseesi? Millaisia?
2. Oletko löytänyt itselle mielekkään tai sopivan tavan liikkua? Jos olet, oliko ryhmästä apua tähän?
3. Oletko kokenut saavasi vertaistukea muilta ryhmäläisiltä? Millaista?
4. Miltä tässä ryhmässä olo on tuntunut?
5. Millaiseksi olet kokenut ohjauksen?
6. Suositteletko tällaista ryhmätoimintaa yhtenä hoitomuotona poliklinikalla? Kenelle se sopisi sinun mielestäsi?



Hyvää ryhmässä oli.....



Kehitettävää olisi....

KIITOS!

## Liite 9. Tutkimuslupa



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri  
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-  
TIETEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Nro 4 / 120 / 10

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.

**HAKIJA**

Vastuullinen tutkija

Minna Niemi

p. 040 569 3220 Minna.Niemi@student.savonia.fi  
Osoite, puh, s-posti

Nimi

Muut tutkijat

Sanna Kesti

p. 040 551 2527 Sannaleena.Kesti@student.savonia.fi

Työ- tai opiskelupaikka

Savonia-amk, terveysala, Kuopio

Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)

Opiskelupaikka  AMK mikä

Savonia

yliopisto mikä

muu mikä

Suoritettava tutkinto

Fysioterapeutti, Toimintaterapeutti

**TUTKIMUS**

Tutkimuksen nimi

"LIIKETTÄ ARKEEN"-

Toiminnallinen ryhmä liikkumisen löytämiseksi osaksi arkipäivää.

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on moniammatillisesti suunnitella ja toteuttaa toiminnallinen ryhmä. Toiminnan muotona on liikunta. Ryhmä toteutetaan depressiota sairastaville, työikäisille Tarinan psykiatrisen sairaalan poliklinikan asiakkaille. Toimintamuotona ryhmässä on liikunta, liikkuminen ja liike; oman kehon tuntemus, hallinta ja huolto sekä liikkuminen osana arkipäivää. Opinnäytetyömme tavoitteena on kuvata liikunnallisen ryhmän suunnittelua ja toteutusta osana depressiivisten potilaiden poliklinista hoitoa sekä kuvata osallistujien omia kokemuksia ryhmästä; lisääntykö arki liikunta ryhmäläisten kokemuksen mukaan heidän elämässään. Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotos on "LIIKETTÄ ARKEEN"-ryhmä. Ryhmäläiset tekevät henkilökohtaisen alku- ja loppukartoituksen/arvioinnin omasta liikkumisestaan, jonka avulla voimme seurata liikunnan mahdollista lisääntymistä potilaan arjessa.

Tutkimus on

amk-tutkinto

ylempi amk-tutkinto

pro gradu

lisensiaattityö

väitöskirja

muu, mikä

Monikeskustutkimus

ei

kyllä

kansallinen

kansainvälinen

Tutkimuksen kokonaisaikataulu  
2008-2010

Aikataulu KYSissä  
Maalis-Toukokuu 2010

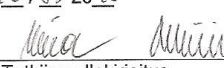

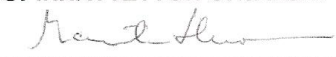
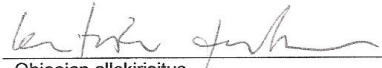

Kustannukset

Arvio KYSille koituvista kustannuksista

€

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.



<input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta kustannuksia KYSille	
<b>Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto</b>	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
<b>Johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten</b>	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
<b>STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten</b>	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
<b>Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten</b>	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
<b>Muu lupa (mikä)</b>	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä	
<b>Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
<b>ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS</b>	
Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.	
26/03 2010	
	
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
Minna Niemi	Sanna Kesti
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
Nimen selvennys	Nimen selvennys
<b>OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT</b>	
	
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
MARITA HUOVINEN	KRISTTIINA JUNTUNEN
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Osoite, puhelin, s-posti    044-7856435	Osoite, puhelin, s-posti
PL 1028    MARITA.HUOVINEN	PL 1028, 70111 KUOPIO
70111 KUOPIO @SANOJA.FI	Kristiina.juntunen@savonia.fi
	p. 044 4856550
<b>PUOLTO</b> Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylilääkäriltä (yksi tulosyksikkö), tulosaluejohtajalta (useita tulosyksiköitä) tai johtajaylilääkäriltä (useita tulosalueita).	
<input checked="" type="checkbox"/> Puollan hakemusta	
<input type="checkbox"/> En puolla, perustelut	
12,04 2010	
	
Allekirjoitus	Jukka Haatainen Tulosyksikön johtaja

Nimen selvennys, virka-asema	
<b>PÄÄTÖS</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Myönnän tutkimusluvan
<input type="checkbox"/>	Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä
<input type="checkbox"/>	Tulosyksikön / -alueen ylihoitajan / hallintoylihoitajan päätös nro <u>4/2010</u> <u>12.4.2010</u>
	<u>Jan Kuusman</u> Allekirjoitus <u>JAS KUUSMANEN</u> Nimen selvennys
<b>YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ</b> (Tulosyksikön /-alueen ylihoitaja tai hallintoylihoitaja nimeää)	
<u>Riitta Loknoja oh</u>	<u>3721 Salmijärven Psyk PKI.</u>
Nimi <u>Riitta.Loknoja@Kuh.fi</u>	Työyksikkö <u>017-178541</u>
S-posti	Puhelin

**LIITTEET**

- |                                     |                     |       |       |
|-------------------------------------|---------------------|-------|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tutkimussuunnitelma | 25    | sivua |
| <input type="checkbox"/>            | Rahoitussuunnitelma | _____ | sivua |
| <input type="checkbox"/>            | Muita liitteitä     | _____ | sivua |