



Opinnäytetyö

Psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden palautteita
sairaalan tarjoamasta terapeuttisesta toiminnasta

Heli Karjalainen

Heli Tolonen

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2019

Sairaanhoitaja
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

KARJALAINEN, HELI & TOLONEN, HELI:

Psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden palautteita sairaalan tarjoamasta terapeutisesta toiminnasta

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 1 sivu
Syyskuu 2019

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa terapeutisesta toiminnasta psykiatriseen hoitotyöhön. Opinnäytetyön kysymykseksi muodostui: minkälaisia tuloksia terapeutisesta toiminnasta on saatu psykiatrisessa hoidossa olevilta potilailta? Tarkoituksena oli selvittää ja arvioida sairaalan tarjoaman terapeutisen toiminnan ja terapiapalveluiden tarjoaman kuntouttavan terapeutisen toiminnan tuloksia psykiatrisessa hoidossa oleville potilaille.

Aineisto koostuu lomakekyselystä vastauksineen, joten tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tähän tarkoitukseen määrällinen analyysi on paras, koska siinä on arvioitu numeerisesti palvelun tuloksia. Kyselylomakkeen tilaaja, Pitkäniemen sairaala, oli suunnannut kyselyn psykiatrisessa sairaalahoidossa oleville potilaille, jotka osallistuivat sairaalan tarjoamaan terapeutiseen toimintaan.

Potilaiden vastausten perusteella tiedonsaanti toiminnan tavoitteista ja tarkoituksesta koettiin tärkeäksi. Tiedonsaannin jäädessä puutteelliseksi, toivottiin tietoa siitä, mitä toiminnassa tehdään ja kuinka siihen voi vaikuttaa. Omaan hoitoon osallistamisen on tutkimuksissa todettu vaikuttavan hoitosuunnitelmaan sitoutumiseen ja potilaan aktiivisuuteen hoidossa. Kyselyyn vastanneiden kokemus toimintaan tyytyväisyydestä liittyi ohjauksen laatuun ja ohjaajan tapaan olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, minkä on tutkimuksissa todettu olevan perusta toimivalle yhteistyölle. Tiedonsaanti ja ohjauksen saaminen toiminnassa voidaan molemmat liittää kokemukseen osallisuudesta. Toimintaan tyytyväisyys oli suuri ja sillä ei näyttänyt olevan suoraa yhteyttä hyödyn kokemukseen. Toiminnan hyöty on ollut sosiaalisuus, rentoutuminen, energian purkaminen ja muun ajattelun saaminen.

Tiedonsaanti, osallisuus ja vuorovaikutus koettiin tärkeäksi osaksi toimintaan osallistumista. Tämän vuoksi olisi tärkeää kiinnittää huomiota toimintaan kokonaisuutena: tiedonantamiseen, potilaiden vaikutusmahdollisuuteen, ohjauksen laatuun ja vuorovaikutukseen.

Lisätutkimusta olisi hyvä tehdä samasta aiheesta käyttämällä suurempaa osallistujamäärää ja mahdollisesti erilaisin kysymyksin riippuen siitä, mihin toimintaan potilas osallistuu, sillä se mihin toimintaan potilas osallistuu, määrittyy paljolti potilaan yksilöllisestä voinnista eli kognition tasosta ja mieltymyksistä. Tiedonhakujen perusteella ulkotyötoiminnasta ei löytynyt aiempaa tutkimusta. Tähän liittyvää tutkimusta olisi hyvä tehdä jatkossakin. Potilaspalautteen hankintaan voisi miettiä erilaisia keinoja, jotta osallistujia ja vastauksia olisi käytössä enemmän.

Asiasanat: potilaspalaute, terapeutinen toiminta, luova toiminta, toiminnallisuus, mielenterveys, osallistaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

KARJALAINEN, HELI & TOLONEN, HELI:
Feedback from Patients in Psychiatric Care on Therapeutic Activities Provided by the
Hospital

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 1 page
September 2019

The purpose of this study was to evaluate the results of hospital-based rehabilitative therapeutic services provided to patients in psychiatric care.

Quantitative research was chosen as the research method because its data was collected through a questionnaire which evaluated the results of the service numerically.

The significance of getting information about the purpose of the activities was considered paramount. Involvement in planning one's own treatment was shown to affect adherence to the treatment plan and patient's activity in treatment. The experience of satisfaction with the activity was related to the quality of the guidance and the way the counselor interacted with the patient. The benefits of the activities were socialisation, relaxation, energy dissipation and having something else to think about.

Further research on the same subject using a higher number of participants and possibly different questions is needed, because depending on the activity the patient participates in, results are highly dependent on the patient's individual well-being, i.e., the level of their cognition and preferences.

Key words: patient feedback, therapeutic activity, creative activity, participation, co-production, functional rehabilitation, mental health

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Terapeuttinen ryhmätoiminta	9
2.2	Luova toiminta	9
2.2.1	Kuvataideterapia	10
2.2.2	Kädentaidot	10
2.2.3	Musiikkiterapia.....	11
2.2.4	Puutarhaterapia	11
2.3	Toiminnallinen kuntoutus	12
2.3.1	Fysioterapia.....	13
2.3.2	Liikunnanohjaus	13
2.3.3	Toimintaterapia.....	14
2.3.4	Ulkotyötoiminta.....	15
2.4	Potilaspalaute/asiakaspalaute	15
2.5	Potilaiden osallistaminen	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	18
4	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	19
5	KYSELYN TULOKSET.....	21
5.1	Osallistujien taustatiedot.....	21
6	POHDINTA	30
6.1	Tulosten tarkastelu.....	30
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	33
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Tämänhetkinen psykiatrinen erikoissairaanhoito on suuntaamassa enenevässä määrin osastohoidosta avohoitoon. Suomessa psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden määrä vähenee ja painopiste siirtyy avohoitoon. Vuonna 2017 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa potilaita oli lähes 200 000. Näistä vajaat 25 000 oli hoidettavana vuodeosastoilla. Vuoteen 2018 mennessä päättyneitä vuodeosastojen hoitajaksoja oli noin 38 000. Vuodeosastoilla hoidossa olleiden potilasmäärä kasvoi lähes 5,5 prosenttia ja hoitajaksojen osuus lisääntyi noin 4 prosenttia verrattuna aiempaan vuoteen. Potilasmäärä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa kasvoi kokonaisuudessaan melkein 10 prosenttia. (Järvelin, Kääriäinen & Passoja 2018.)

Terveyden ja hyvinvointi laitoksen psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilastoraportti 33:n (Järvelin ym. 2018) mukaan Pirkanmaalla potilaiden määrä vuonna 2017 oli 48 potilasta/10 000 asukasta kohden, hoitajaksoja oli 1,5/potilas, hoitopäiviä 46/potilas ja hoitopäiviä 31/jakso. Osastohoito toteutetaan ympärivuorokautisessa hoidossa. Tällainen hoidon taso sopii parhaiten niille potilaille, jotka tarvitsevat jatkuvaa lääketieteellistä valvontaa, samoin kuin niille, joilla on suhteellisen vakavia, pitkäaikaisia oireita ja jotka eivät ole osoittaneet merkittävää edistystä avohoidon aloituksen jälkeen. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2019.)

Psykkisten sairauksien hoito voi tapahtua erilaisissa ympäristöissä ja siihen osallistuu tyypillisesti monialainen palveluntarjoajien ryhmä, kuten erilaisia neuvonantajia, psykologeja, psykiatreja, sairaanhoitajia, mielenterveyden avustajia ja vertaistuen ammattilaisia. Mielenterveyden hoidossa ei ole yhtä yhdenmukaista mallia, vaan hoito tulee sen sijaan räätälöidä yksilölle sopivaksi. Mielenterveysongelmat voivat vaihdella suuresti yksilöllisesti, jopa niillä, joilla on sama mielenterveyden diagnoosi. Psykiatristen sairauksien hoito sairaalassa koostuu tyypillisesti seuraavista hoitomenetelmistä: omahoitajakeskustelut, lääkärin tapaaminen, lääkitys, ryhmähoito ja terapeutin toiminta.

Terapia käsitteenä tarkoittaa ihmisen ongelman hoitamista, ongelmien selvittämistä ja mahdollista kuntoutumista terapeutin avulla. Terapeutin toiminta tähtää auttamaan potilasta oman arjen ja toiminnan omavaraisuuteen, se käsittelee ihmisen hyvinvointia

psykkisestä, fyysisestä ja kognitiivisesta näkökulmasta. (Niikko, Pellikka & Savolainen 2007, 91-105.)

Ryhmätoiminnassa toimitaan nimensä mukaisesti ryhmässä, ja ryhmätoiminnan vahvuuksia on vertaistuki. Ryhmähoidolla on osoitettu olevan merkittävää hyötyä mielenterveydenhuollon käyttäjille ja se on ajankäytöltään tehokas myös terapeuttien kannalta, mikä tekee siitä elintärkeän työkalun mielenterveyden hoidossa.

Ryhmäkokemusta käytetään pääasiassa toiminnallisessa terapiassa, joka auttaa potilaita saavuttamaan oikeanlaisia käyttäytymismalleja, niin sisäisiä kuin ihmistenvälisiä.

Ryhmiiin osallistuneet ovat arvostaneet yhteenkuuluvuutta ja muiden ryhmän jäsenten tukea sekä ryhmien sisällä että ulkopuolella, ja pitivät muiden kokemusten kuulemista hyödyllisinä. (Radnitz, Christopher & Gurayah 2019, 5.)

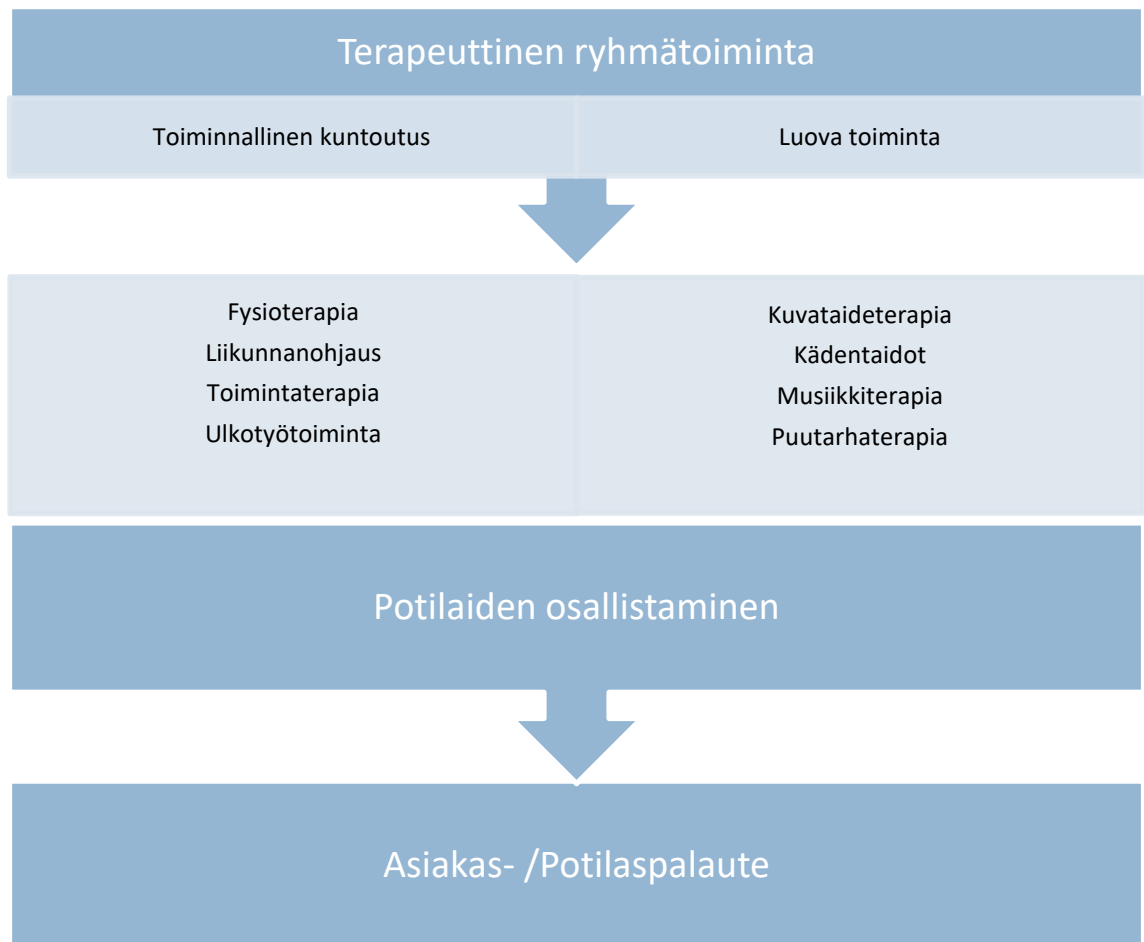
Terapiatoiminnassa ryhmänvetäjä on laillistettu, luvan saanut asiantuntija omalla alallaan. Toimintaterapiassa työskennellään asiakkaan voimavarojen perusteella kohti tilannetta, jossa asiakas kykenee itsenäisesti toimimaan omassa elämässään ja huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan (Harra 2014, 13-18.) Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays 2018) verkkosivujen mukaan Pitkäniemen sairaalassa ohjaus- ja terapiapalveluihin kuuluvat kädentaidot, musiikkiterapia, puutarhaterapia, taideterapia, fysioterapia, liikunnanohjaus, toimintaterapia ja ulkotyötoiminta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja arvioida sairaalan ja terapiapalveluiden tarjoaman kuntouttavan terapeuttisen toiminnan tuloksia. Tavoitteena on tuottaa tietoa terapeuttisesta toiminnasta psykiatriseen hoitotyöhön.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Määrällisen opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien tiedonhaku on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun e-aineistoja käyttäen. Hakusanoina käytettiin mm. psych* patien*, mental hosp*, patient exper*, group* activ* sekä psyk*, potila*, mielenter*, mielis*, menta*, psych* AND kokem*, empi*, potilaspal* AND ryhm*, terap*, toimin*, group*, proce*. Hakuja tehtiin erilaisilla yhdistelmähuilla, joita kuvataan tarkemmin liitteessä 1. Tietoja haettiin myös yksinkertaisilla huilla. Hakuja on tehty kotimaisella Medic tietokannalla sekä käyttäen kansainvälisiä tietokantoja Cinahl complete, Joanna Briggs institute ja Cochraine library. Lisäksi tiedonhaussa käytettiin Google Scholar tietokantaa. Tietokanta hakujen lisäksi tietoa etsittiin manuaalisesti. Tarkennetussa haussa laitoimme ehdoiksi vuodet 2008-2019, koko teksti, vertaisarvioitu, englannin ja suomen kieli. Hakulauseita on muokattu saatujen tulosten mukaan siten, tuliko tuloksia tarvittava määrä tai oliko tarpeellista tarkentaa hakuehtoja. Tiedonhaun taulukko liitteenä, Liite 1.

Lähempään tarkasteluun osa tutkimuksista valittiin tiivistelmän perusteella. Tutkimuksia valittaessa kriteereinä oli sisällön liittyminen mielenterveystyöhön ja terapeutteihin toimintaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman tuoretta tietoa, minkä vuoksi rajasimme haun vuosiin 2008-2019. Tietokantahaun, manuaalisen haun ja tutkimusten tarkastelun perusteella opinnäytetyöhön valittiin lopulta 38 tutkimusta. Ulkotoiminnasta ei löytynyt tutkittua tietoa, joten tiedonhankinta siihen tehtiin puhelinhaastattelulla. Työn teoreettiset lähtökohdat kuviossa 1.



Kuvio 1. Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Terapeuttinen ryhmätoiminta

Terapeuttinen toiminta on todettu toimivaksi työkaluksi mielenterveyspotilaiden kuntoutuksessa. Auttaen mm. ehkäisemään syrjäytymistä ja lisäten sosiaalisen kanssakäymisen taitoja. Toiminnan tarkoituksena on löytää jokaisen potilaan omia vahvuuksia ja keskittyä niiden kehittämiseen. Toiminnan positiivisena osana koettiin ohjaajan antama motivointi ja onnistumisen kokemukset. (Ibiapina, Monteiro, Alencar, Fernandes & Filho 2017, 1-7.)

Yerushalmin (2017) mukaan terapeuttisen toiminnan tarkoituksena on löytää elämään merkitystä ja rakentaa positiivista omakuvaa ja parantaa itsetuntoa, huolimatta sairauden tuomista rajoituksista. Tarkoituksena on myös löytää keinoja selvitä sairauden aiheuttamien oireiden kanssa.

Ryhmän tarkoituksena on tukea asiakkaan elämäntilannetta, jotta hän pystyisi selviytymään arjen toimista mahdollisimman itsenäisesti. Ryhmässä potilas kykenee reflektoimaan omaa elämäänsä ja tunteisiensa muiden ryhmäläisten avulla, jolloin itsensä tuntemus ja sosiaaliset taidot kehittyvät. Yksinkertaisimmillaan ryhmämuodot voidaan jakaa kahteen erilaiseen malliin, keskusteluryhmiin ja toiminnallisiin ryhmiin. (Noppi, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 195-196.)

Ryhmät voivat olla joko avoimia tai suljettuja ryhmiä. Suljettu ryhmä tarkoittaa sitä, ettei aloituksen jälkeen ryhmään oteta enää uusia tulijoita. Ryhmä työskentelee tavoitteellisesti kohti yhteisesti sovittua päämäärää ja ryhmässä on aloitusvaihe, työskentelyvaihe ja lopetusvaihe. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 195.)

2.2 Luova toiminta

Luovan toiminnan tarkoituksena on rohkaista potilasta löytämään erilaisia ja mahdollisesti uusia keinoja itsensä ilmaisemiseen (Gunnarsson, Peterson, Leufstadius, Jansson & Eklund 2010, 200). Taiteen tekemisen, luovan toiminnan prosessi antaa erilaisia tapoja katsoa elämää. Edwardsin ja McCaffreyn (2015) tekemän tutkimuksen mukaan luovassa toiminnassa keskityttiin enemmän potilaan toipumisen näkökulmaan. Luovassa toiminnassa pääpisteenä oli yksilöiden vahvuuksien tukeminen ennemmin kuin sairauteen ja heikkoihin kohtiin keskittyminen.

Bonden & Jensenin (2018) tekemän katsauksen mukaan luovalla toiminnalla on yhteys psyykkisen hyvinvoinnin paranemiseen, huolimatta potilaan diagnoosista. Katsauksen mukaan potilaat kokivat ahdistuksen vähenemistä, elämänhallinnan ja elämänlaadun paranemista, oman kehollisuuden ymmärtämisen kehittymistä ja tunnetta siitä, että selviää paremmin.

2.2.1 Kuvataideterapia

Van Lithin (2014, 19-20, 24-26) tutkimuksen mukaan mielenterveyden ongelmat vaikuttavat usein siihen, kuinka koemme ja määrittelemme itsemme. Toipumisen prosessiin kuuluu polku kohti itsensä tuntemista ja taiteen tekeminen antaa mahdollisuuden tutustua omiin tunteisiinsa. Tutkimuksen mukaan potilaat saivat positiivisen kokemuksen osallistuessaan taiteen tekemiseen ja saadessaan muuta ajateltavaa kuin sairautensa.

Taideterapian tarkoituksena on löytää itsestään uusia ennenkokemattomia puolia niin taiteellisesti kuin omasta sisäisestä maailmastaan. Taiteen tekeminen antaa mahdollisuuden luoda ja käsitellä omia tunteitaan taiteen kautta. (Van Lith 2015, 5-7.) Tekemisen kautta saa mahdollisuuden viestiä tunteistaan sanattomasti, luovan prosessin kautta. Tämä sanaton viestintä voi joillekin olla turvallisempi tapa kertoa tunteistaan, kuin keskustelu. (Rowley & Comisari 2016.)

2.2.2 Kädentaidot

Kädentaidot vahvistavat potilaiden kognitiivisia taitoja. Toiminnallisuus parantaa itseluottamusta, pitkäjänteisyyttä, kehittää keskittymiskykyä ja vahvistaa ohjeiden ymmärtämiskykyä. Kyky hyväksyä epäonnistumiset kehittyvät ja samalla onnistumiset kasvattavat itsetuntoa. Itsetuntemus kehittyy tekemisen kautta. Käsitöiden tekemisen kautta voi potilas muistaa myös positiivisia asioita omasta elämästään. (Niikko ym. 2007, 91-105.)

Kädentaitojen terapeuttinen vaikutus liittyy tekemisen tuomaan tärkeyteen ja sen vaikutuksiin yksilön vahvuuksien parantamisessa. Kädentaidot ovat käsillä tehtävä projekti, jossa kokonaisuus rakennetaan alusta asti. Tämä prosessi saattaa antaa toivoa

myös oman elämän uudelleen rakentamisen onnistumisesta. Kädentaitojen avulla voidaan luoda potilaalle turvallinen tapa käsitellä mm. vaikeita tunteita ja menneisyyden traumaattisia tapahtumia. (Pöllänen 2009, 46.)

Garnerin (2015, 100-101) tutkimuksen mukaan kädentaitoihin osallistuneet potilaat kokivat toiminnan aikana stressin ja ahdistuksen vähenemistä. Näitä taitoja potilaat pystyvät käyttämään myös tulevaisuudessa rauhoittaakseen omia tunnetiloja. Kädentaito ryhmissä positiivisena vaikutuksena oli myös ryhmän tuki ja sosiaalisuus.

2.2.3 Musiikkiterapia

Musiikkiterapiaa käytetään kuntoutumisen välineenä ja sitä voidaan pitää joko ryhmälle tai yksilölle. Musiikin tarkoituksena on stimuloida aivoja ja herätellä ihmisten tunteita. Musiikkiterapiaa voi toteuttaa joko kuuntelemalla musiikkia tai tekemällä musiikkia. Tutkimuksen mukaan musiikkiterapian tuloksellisuudelle on tärkeää, että sen pitäjä on koulutettu musiikkiterapeutti. (Aalbers ym. 2017, 6-8.) Musiikin kuuntelu antaa mahdollisuuden tunteiden näyttämiseksi (Barcelos ym. 2018). Gardstromin, Bartkowskin, Willenbrinkin & Diestelkampin (2018) tutkimukseen osallistuneista potilaista kolmasosa koki ahdistuksen, surun ja vihantunteiden vähenemistä musiikkiterapiaan osallistuessaan. Barceloksen ym. (2018) mukaan musiikkiterapia vaikuttaa fyysiseen hyvinvointiin parantamalla aineenvaihduntaa ja tasaamalla hengitystiheyttä. Musiikki voi myös vähentää kipua antamalla muuta ajateltavaa kivun sijaan.

2.2.4 Puutarhaterapia

Puutarhaterapiassa potilas on lähellä luontoa. Luonnon vaikutus ihmisen hyvinvointiin on tärkeä. Luonnossa olemisen vaikutuksia ovat väsymyksen väheneminen ja keskittymiskyvyn lisääntyminen. (Hovatta & Hovatta 2017.)

Puutarhaterapian tuloksellisuus ihmisen hyvinvoinnissa voidaan liittää luonnon positiivisiin vaikutuksiin fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Erityisesti masennuksen ja ahdistuksen oireiden on todettu lievittyvän puutarhanhoidon yhteydessä. Ryhmässä tapahtuvan puutarhaterapian on todettu lisäävän osallistujien sosiaalisia taitoja. (Soga, Gaston & Yamaura 2016.) Puutarhaterapiaan osallistuneet ovat hyötäneet toimintaan

osallistumisesta saadessaan merkityksellistä tekemistä päiviinsä. Osallistuneet ovat kokeneet itsetunnon ja elämänlaadun kohenemista. Positiivisia muutoksia on todettu myös kognitiivisissa ja motorisissa toiminnoissa. (Shiue 2016.)

2.3 Toiminnallinen kuntoutus

Vanhan Vaasan sairaala kuvaa toiminnalliseen kuntoutukseen sisältyvän fysioterapia, toimintaterapia, kuntoutusohjaus sekä liikunta. Toiminnallisen kuntoutuksen tavoitteena on säilyttää potilaan toimintakyky, tukea ja vahvistaa potilaan itsetuntoa sekä itseluottamusta, vahvistaa potilaan ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja sekä antaa onnistumisen ja osaamisen kokemuksia. Toiminnallinen kuntoutus tukee potilaan hoitoa ja kuntoutumista (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä).

Toiminnallisen kuntoutuksen erityisenä etuna on tukea henkistä hyvinvointia, joka sisältää mielekästä ajanvietettä, vie ajatuksia pois sairaudesta, kehittää positiivista identiteettiä ja laajentaa sosiaalisia verkostoja (Hutcheson, Ferguson, Nish & Gill. 2010).

Fyysisellä aktiivisuudella on potentiaalia parantaa vakavaa mielisairautta sairastavien ihmisten elämänlaatua kahdella tavalla: parantamalla fyysistä terveyttä sekä psykiatrista ja sosiaalista toimintakykyä. Vakavissa psykiatrisissa sairauksissa on suuri riski sairastua kroonisiin sairauksiin, kuten mm. diabetekseen ja sydän- ja verisuonitauteihin, jotka liittyvät potilaiden istuvaan käyttäytymiseen. Liikunta voi myös lievittää toissijaisia oireita, kuten matalaa itsetuntoa ja sosiaalista vetäytymistä. Joillekin ihmisille liikunta voi myös olla hyödyllinen selviytymisstrategia skitsofrenian positiivisiin oireisiin, kuten kuulohallusinaatioihin. Fyysinen aktiivisuus voi myös ennaltaehkäistä vakavia mielisairauksia sairastavien sosiaalista syrjäytymistä. (Richardson ym. 2005.)

D'Amico, Jaffe & Gardnerin (2018) tutkimuksen mukaan toimintaan pohjautuvat ohjelmat toimintaterapeuttien tai muiden mielenterveystyöntekijöiden tuottamina osoittaa parempaa toiminnallista suorituskykyä ja terveydellisiä tuloksia riippumatta siitä tarjotaanko palveluita yksittäin vai ryhmäympäristössä.

2.3.1 Fysioterapia

Suomen fysioterapeutit ry:n mukaan fysioterapian tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja hoitaa liikkumisen ja toimintakyvyn ongelmia. Ongelmat ovat voineet aiheutua esimerkiksi sairaudesta tai vammasta (Suomen fysioterapeutit ry 2017). Fysioterapeutin rooliin kuuluu myös terveysneuvonta ja terveellisten elämäntapojen hyödyistä kertominen potilaille. Fysioterapeutin kanssa työskentelyllä on useita positiivisia vaikutuksia psykiatristen potilaiden mielialaan ja terveyteen. (Stubbs ym. 2014; Soundy ym. 2015.)

Fysioterapeutit mielenterveystyössä tarjoavat terveyden edistämistä, ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa, hoitoa ja kuntoutusta yksilöille, ryhmille ja ryhmäterapeuttisissa ympäristöissä. Fysioterapeutit mielenterveystyössä luovat terapeuttisen suhteen arvioinnin ja palvelujen tarjoamiseksi, jotka liittyvät erityisesti mielenterveyden monimutkaisuuteen tukevassa ympäristössä soveltaen mallia, joka sisältää biologiset ja psykososiaaliset näkökulmat. Mielenterveystyössä tehtävän fysioterapian tavoitteena on hyvinvoinnin optimointi ja yksilön voimaannuttaminen edistämällä toiminnallisia liikkeitä, liiketietoisuutta, fyysistä aktiivisuutta ja liikuntaa yhdistämällä näihin fyysiset ja psyykkiset näkökannat. (International Organization of Physical Therapists in Mental Health 2019).

2.3.2 Liikunnanohjaus

Liikunnanohjaus on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Liikunta voi vaikuttaa positiivisesti vähentämällä psykiatristen sairauksien oireita. Rosenbaum, Sherrington, Tiedemann & Curtisin (2014) tekemän meta-analyysin mukaan liikunta vähentää masennuksen oireita riippumatta siitä, mitä psykiatrista sairautta potilas sairastaa. Heidän analyysinsä mukaan liikunnalla on vaikutusta yleiseen hyvinvointiin ja se myös osallistaa potilaita omaan hoitoonsa.

Stubbsin ym. (2014) tutkimusartikkelin mukaan fyysinen aktiivisuus on tehokasta, muokattavissa ja alhaisen riskin interventio, joka voi parantaa skitsofreniaa sairastavien ihmisten terveyttä. Fyysinen aktiivisuus yhdistetään parantuneeseen elämänlaatuun, psykologiseen hyvinvointiin ja yleisesti ottaen henkiseen ja fyysiseen terveyteen skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä. Fyysisen aktiivisuuden interventioihin on liitetty

positiivisia vaikutuksia metaboliseen oireyhtymään, fyysiseen kuntoon, mielenterveyteen ja hyvinvointiin sekä terveyteen liittyvään käyttäytymiseen (Vancampfort ym. 2010; Vancampfort, Probst, Knapen, Carraro & De Hert 2012; Gorczynski & Faulkner, 2011).

2.3.3 Toimintaterapia

Toimintaterapia on toiminnallista yhteistyötä terapeutin kanssa, jonka tarkoitus on ylläpitää tai saavuttaa uusia toimintoja arjessa selviämiseen. Tarkoituksena on myös kehittää keinoja mielenterveyshäiriöiden aiheuttamien oireiden kanssa selviämiseen. (Prasad & Nalini 2014.)

Toimintaterapian tehtävänä on edistää terveyttä ja hyvinvointia toiminnan kautta. Toimintaterapian päätavoite on mahdollistaa ihmisille osallistuminen jokapäiväisen elämän toimintoihin. Toimintaterapeutit saavuttavat tämän lopputuloksen tekemällä yhteistyötä ihmisten ja yhteisöjen kanssa parantaakseen heidän kykyään harjoittaa toimintoja, joita he haluavat, tarvitsevat tai joiden heidän odotetaan tekevän tai muuttamalla toimintoja tai ympäristöä tukemaan paremmin heidän sitoutumistaan toimintoihin. (WFOT 2012; Hartmann, Amini & Kannenberg 2016, 3.)

AOTA (2019) määrittelee toimintaterapiapalveluihin kuuluvan tyypillisesti: yksilöllinen arviointi, jonka aikana asiakas, perhe ja toimintaterapeutti määrittävät yksilön tavoitteet, räätälöity interventio parantamaan yksilön kykyä suorittaa päivittäisiä toimintoja ja saavuttaa asetetut tavoitteet, ja tulosten arviointi tavoitteiden saavuttamisen varmistamiseksi ja/tai interventiosuunnitelman muuttaminen potilaan tarpeiden ja taitojen pohjalta. Terveyskirjasto Duodecim (2019) määrittelee intervention väliintuloksi eli sellaiseksi toimenpiteeksi, ”jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen”.

Niiden aikuisten kohdalla, joilla on vakavia mielisairauksia, erityisiä toimintaterapian osa-alueita on mm.: elämän- ja sosiaalisten taitojen harjaannus sekä laajennettu harjoittelu luonnollisissa ympäristöissä päivittäisen vuorovaikutuksen parantamiseksi, kognitiivisten taitojen harjaannuttaminen yhdessä tuetun työllisyyden kanssa työn säilyttämisen parantamiseksi, fyysinen aktiviteetti, liikunta ja ulkoilu aktiviteetit masennuksen ja ahdistuksen oireiden parantamiseksi ja sosiaalisen kognition ja

ongelmanratkaisun harjaantuminen yhteisöön osallistumisen lisäämiseksi. (AOTA 2019.)

2.3.4 Ulkoyötoiminta

Ulkoyötoiminta on toiminnallista terapiaa. Pitkäniemessä on pitkät perinteet potilaiden osallistamisesta työtoimintaan. Nykypäivänä se keskittyy toiminnan terapeuttiseen merkitykseen. Toimintaan kuuluu vuodenaikojen mukaan vaihtuvia viherympäristöön liittyviä sesonkitöitä ja kuljetustehtäviä. Talvisin keskitytään lumen poistoon liittyviin tehtäviin, keväisin oksien ja hiekotussepelin poistoon, kesäisin nurmenleikkaukseen ja kukkapenkien hoitoon ja syksyisin haravointiin. Tulevaisuudessa tarkoituksena on tehdä enemmän yhteistyötä puutarhaterapian kanssa. Kuljetustehtäviin kuuluu pyykkien haku ja kierrätysmateriaalien keruu osastoilta ja niiden toimittaminen sairaala-alueella sijaitseviin kierrätyspisteisiin. (Kettunen 2019.)

2.4 Potilaspalaute/asiakaspalaute

Terveyspalvelut on lain potilaan asemasta ja oikeuksista (782/1992) mukaan tuotettava siten, että ne takaavat asiakkaalle toimivat ja laadukkaat palvelut. Tieto asiakkaiden odotuksista ja toiveista on tärkeä osa toiminnan kehittämistä ja laadukkaiden palveluiden tuottamista (Sihvo ym. 2018).

Potilastyytyväisyys kyselyt ovat merkityksellisiä ja välttämättömiä tiedon lähteitä puutteiden tunnistamiseksi ja tehokkaan toimintasuunnitelman laatimiseksi terveydenhuollon organisaatioiden laadun parantamiseksi. Potilaiden arvio hoidosta on realistinen väline tarjoamaan parannusmahdollisuuksia, tehostamaan strategista päätöksentekoa, vähentämään kustannuksia, vastaamaan potilaiden odotuksia, laatimaan strategioita tehokkaalle johtamiselle, valvomaan terveydenhuollon toimintakykyä ja mahdollistamaan suorituskyvyn mittaamisen terveydenhuollon laitoksissa. (Al-Abri & Al-Balushi 2014.)

Asiakaspalaute tarkoittaa kaikkea sitä tietoa, mitä palveluiden käyttäjiltä on kerätty. Tietoa siitä, mitä odotuksia, tarpeita ja kokemuksia asiakkailla palveluiden käytöstä on. Tiedon avulla palveluita pystytään kehittämään enemmän asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Asiakkaiden tekemät valitukset ja muistutukset ovat myös tärkeitä

asiakaspalautteen lähteitä. Useimmin käytetyt menetelmät ovat paperikyselyt ja avoimet kyselyt toimipisteessä ja sähköiset kyselyt. Palautteen kerääminen voidaan hoitotyössä toteuttaa ennen palvelutapahtumaa, palvelutapahtuman aikana ja palvelutapahtuman jälkeen. Ennen ryhmän aloitusta palautetta voidaan kerätä tiedustelemalla potilaiden toiveita ja odotuksia ryhmästä, jolloin palautetta kerätään ryhmän suunnittelua varten. Ryhmätoiminnan aikana voidaan palautetta kerätä siitä, kuinka ryhmä on toiminut ja tuleeko toimintaa kehittää. Ryhmätoiminnan jälkeen kerätään palautetta ryhmäläisten tyytyväisyydestä toimintaan ja siitä, onko ryhmätoiminnasta ollut hyötyä. (Tiira & Sainio 2011, 5-6.)

2.5 Potilaiden osallistaminen

Potilaan osallistaminen käytännössä tarkoittaa sitä, että potilas on aktiivisesti mukana oman hoitonsa suunnittelussa, hoidossa tehtävissä päätöksissä ja hoidon arvioinnissa. Osallisuus tarkoittaa enemmän kuin pelkkä osallistuminen. Osallisuudessa potilas kulkee ammattilaisen rinnalla suunnittelemassa omaa hoitoansa tasaveroisena. Potilas on tällöin aktiivinen osa omaa hoitoansa ja voi vaikuttaa saamansa hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Potilaan mielipiteitä päätöksenteossa kuunnellaan ja kunnioitetaan ja nämä huomioidaan hoidon suunnittelussa. Potilaan ollessa osallisena omassa hoidossaan vaikuttaa osallisuus suunnitelmaan sitoutumiseen ja vastuunottamiseen itsehoidossa ja mahdollistaa itsetunnon paranemisen. Osallistamisessa potilas saa tukea ja apua ilmaista omia toiveitaan ja tehdä itsenäisiä päätöksiä, jolloin potilaan oma vastuunotto kasvaa. (Laitila 2010, 7-10; Jansen & Hanssen 2016.)

Jørgensen & Rendtorff (2018) kuvaavat erilaisin synonyymein potilaan aktiivista roolia hoidon aikana: asiakkaan osallistaminen, yhteistyö, kumppanuus ja potilaan osallistaminen, nämä liittyvät toipumiskeskeiseen lähestymistapaan, yhteiseen päätöksentekoon, yhteiseen omistajuuteen ja hoitosuunnitelmiin. Osallistamisella tarkoitetaan prosessia, jolla terveydenhuollon ammattilaiset ja potilaat rakentavat yhteistyössä kumppanuutta, joka keskittyy potilaan positiivisiin tuloksiin. Osallistaminen keskittyy vaikuttamaan potilaan kehitykseen ja hyvinvointiin ja joka on suunnattu potilaiden kykyyn saavuttaa yksilöityjä tavoitteita. Tärkeintä onnistuneelle yhteistyölle on vuorovaikutteinen viestintä potilaan kanssa. Tämä perustuu sellaisiin avaintoimintoihin, kuten potilaan kuuntelemiseen, kunnioitukseen ja rehellisyyteen.

Osallistamisessa potilaat voivat osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin, osallistua klinisten ohjeiden kehittämiseen, työskennellä kokemusasiantuntijoina, osallistua ammattilaisten ja opiskelijoiden koulutukseen ja olla mukana tutkimuksissa aktiivisina tutkimusryhmien jäseninä (Kortteisto, Laitila & Pitkänen 2017).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja arvioida, millaisia tuloksia sairaalan tuottamalla terapeuttisella toiminnalla ja terapiapalveluiden tarjoamalla kuntouttavalla terapeuttisella toiminnalla saadaan psykiatrisessa hoidossa olevilta potilailta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa terapeuttisesta toiminnasta psykiatriseen hoitotyöhön.

Opinnäytetyön kysymys on:

1. Minkälaisia tuloksia terapeuttisista toiminnoista on saatu psykiatrisessa hoidossa olevilta potilailta?

4 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, koska sen aineisto on kerätty kyselylomakkeella, jossa on arvioitu numeerisesti palvelun tuloksia. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ”kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41).

Opinnäytetyössä kuvataan ja vertaillaan eri terapeuttisista toiminnoista saatuja tuloksia.

Opinnäytetyössä käytetään aineiston kokoon sopivia kuvailevia tilastotieteen menetelmiä. Kvantitatiivisessa menetelmässä aineiston analyysi esitetään niin kutsutuilla perustason tunnusluvuilla, jotka tuodaan esiin Word-kaavioin, prosentiosuuksin tai tilastoin. Aineiston yhteyksiä tutkittiin sekä tulkittiin ristiintaulukoinnin avulla. Ristiintaulukointi perustuu tavanomaisesti kahden muuttujan välisen suhteen selvittämiseen. (Kananen 2008, 44).

Aineisto muodostuu asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneista psykiatrisessa sairaalahoidossa olleista potilaista (N=127). Opinnäytetyössä kuvataan ja selitetään tuloksia potilaiden vastausten perusteella.

Valmis aineisto on saatu Tays psykiatialta, joka on ollut osaltaan vastaamassa aineiston keruusta. Saimme aineiston lomakkeineen käyttöömme huhtikuussa 2019 tutkimusluvan saatuaamme, jonka jälkeen pääsimme muodostamaan suunnitelman aineiston analysoimiseksi. Käytimme analyysissä Excelin kuvailevia menetelmiä. (Heikkilä 2014, 72). Aineisto oli Excel -taulukoissa erillisillä sivuilla. Ensimmäiseksi yhdistimme aineiston yhdelle Excel-taulukolle, jotta sen lukeminen ja tulkitseminen olisi helpompaa. Excel -taulukosta siirsimme tiedot Word-taulukoille ja tarkastimme lukujen täsmävyden. Vertasimme lukuja toisiinsa kokonaisuutena, potilaille annettujen kysymysten perusteella. Tällä tavoin pyrimme myös välttämään virheiden mahdollisuutta lukujen tulkinnassa.

Avoimet vastaukset käytiin läpi sisällön erittelyä käyttäen. Yhdistimme samankaltaiset vastaukset yhteen ja erittelimme ne opinnäytetyömme tutkimustuloksissa. Avoimia vastauksia potilaan kohtaamisen osuudessa esitettiin myös numeraalisesti. Tekstiin on

sisällytetty myös osallistujien suoria lainauksia aineistosta. Kuvaamalla avoimia vastauksia pyrimme kertomaan kyselyyn vastanneiden palautteesta laaja-alaisemmin. (Hakkarainen-Seitamaa 2014.)

Teimme suunnitelman ristiintaulukoinnista ottaen huomioon tekemämme tiedonhaun ja sen, millä aineistossa esiintyvillä tekijöillä voi olla yhteyttä toisiinsa. (Heikkilä 2014, 198-208.) Ristiintaulukoinnin mahdollistamiseksi jaoin terapeutit kahteen ryhmään; luovaan toimintaan sekä toiminnalliseen kuntoutukseen. Teimme molemmista käsitteistä tiedonhaun ja aukaisimme ne opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa. (Heikkilä 2014, 198-208.)

Vertailimme tuloksia luovan toiminnan (kuvataideterapia, kädentaidot, musiikkiterapia ja puutarhaterapia) ja toiminnallisen kuntoutuksen (fysioterapia, liikunnanohjaus, toimintaterapia ja ulkotyöt) välillä. Luovaksi toiminnaksi luokittelimme toiminnot, joissa potilas pääsee toteuttamaan itseään taiteellisuuden kautta. Toiminnallisuuteen luokittelimme toiminnot, joihin liittyy enemmän liikunnallisuutta ja fyysistä tekemistä. Taulukoiden tulkitsemisen ja avaamisen jälkeen teimme johtopäätökset vertaamalla tuloksia tekemäämme tiedonhakuun.

Kun analysoimme tuloksia, huomasimme, että osallistujien määrät ja osallistujien määrät eivät täsmää. Osallistuneita oli 124, mutta vastauksia useampaan kohtaan saatiin 127. Koska emme nähneet alkuperäisiä vastauslomakkeita, emme pystyneet tarkistamaan tilannetta papereista. Tämä voi selittyä sillä, että yksi tai useampi osallistuja oli osallistunut sekä ryhmä- että yksilötoimintaan, jolloin vastausmäärä muuttuu suuremmaksi.

5 KYSELYN TULOKSET

Tässä luvussa kerrotaan kyselyn tuloksista Word-taulukoilla, prosentuaalisesti ja erittelemällä avoimet vastaukset. Kyselyn tulosten tarkastelussa käytetään yleisnimitystä ohjaaja kaikista toimintojen pitäjistä, koska opinnäytetyön tekijöillä ei ole varmuutta toimintojen pitäjien varsinaisista tehtävänimikkeistä.

5.1 Osallistujien taustatiedot

Opinnäytetyöntekijöillä oli tiedossa vain, että kaikki osallistujat olivat olleet Pitkänien alueella joko osastohoidossa tai poliklinikkakäynnillä. Opinnäytetyöntekijöiden olisi ollut tärkeää tietää esimerkiksi ikä, sukupuoli ja se ovatko he aikaisemmin osallistuneet terapeuttiseen toimintaan.

Osallistujat olivat osallistuneet Pitkänienessä tarjottavaan terapeuttiseen toimintaan. Tuloksissa analysoitiin luovaan toimintaan (kuvataideterapia, kädentaidot, musiikkiterapia ja puutarhaterapia) ja toiminnalliseen kuntoutukseen (fysioterapia, liikunnanohjaus, toimintaterapia ja ulkoyötoiminta) osallistuneiden vastauksia ryhmien toiminnasta. Osallistujia luovaan toimintaan oli 65 potilasta ja toiminnalliseen kuntoutukseen 62 potilasta.

TAULUKKO 1. Osallistujat ja osallistumiskerrat

Terapeuttinen toiminta N=127 (%)	Osallistumiskerrat n (%)		
	Kerran	1 - 5	yli 5
Kuvataideterapia n=4 (3,2)	0 (0)	3 (2,4)	1 (0,8)
Kädentaidot n=21 (16,5)	7 (5,5)	8 (6,3)	7 (5,5)
Musiikkiterapia n=13 (10,2)	4 (3,2)	5 (3,9)	3 (2,4)
Puutarhaterapia n=27 (21,3)	8 (6,3)	11 (8,7)	8 (6,3)
Fysioterapia n=16 (12,6)	0 (0)	9 (7,1)	7 (5,5)
Liikunnanohjaus n=34 (26,8)	13 (10,2)	11 (8,7)	11 (8,7)
Toimintaterapia n=6 (4,7)	1(0,8)	4 (3,2)	1 (0,8)
Ulkotyöt n=6 (4,7)	0 (0)	0 (0)	6 (4,7)

Suosituimmat terapeuttiset toiminnot osallistujien osallistumisen mukaan olivat liikunnanohjaus (27 prosenttia), puutarhaterapia (21,4 prosenttia) ja kädentaidot (16,7 prosenttia). Näissä kolmessa suosituimmassa terapeuttisessa toiminnassa ovat sekä osallistujamäärä, että osallistumiskerrat suurimmat. Ulkotyötoimintaan vastanneita oli vähän, mutta heistä jokainen osallistunut oli osallistunut toimintaan yli viisi kertaa. Vähiten vastauksia oli kuvataideterapiassa, johon osallistuneita vastausten mukaan oli vain neljä. Kaikki osallistujat olivat osallistuneet terapeuttiseen toimintaan kuitenkin enemmän kuin yhden kerran. (Taulukko 1.) Osallistumismääriin oli osaltaan vaikuttamassa myös se, että osaan toiminnoista pääsee vain läheteellä ja osaan pääsy on sujuvampaa.

TAULUKKO 2. Saitko hoitohenkilökunnalta etukäteen tietoa terapeuttisesta toiminnasta N=127

Terapeuttinen toiminta	Kyllä riittävästi	Jonkin verran	En lainkaan
Kuvataideterapia	2	1	1
Kädentaidot	12	8	2
Musiikkiterapia	6	6	1
Puutarhaterapia	12	11	4
Fysioterapia	4	8	2
Liikunnanohjaus	19	10	5
Toimintaterapia	1	3	2
Ulkotyötoiminta	1	4	1
Yhteensä	57	51	18

TAULUKKO 3. Tiedonsaanti

	Luova toiminta N=65	Toiminnallinen kuntoutus N=62
Tiedonsaanti ollut riittävä ja jonkin verran	58	50

Kaikista kyselyyn vastanneista potilaista suurin osa (87,5 prosenttia) koki saaneensa riittävästi tai jonkin verran tietoa ennen toimintaa osallistumista (Taulukko 2). Luovan ja toiminnallisen kuntoutuksen välillä ei ollut merkittävää eroa tiedonsaannissa. Luovaan toimintaan osallistuneista (4,6 prosenttiyksikköä) oli saanut riittävästi tietoa ennen toimintaan osallistumista. (Taulukko 3.) Vaikka potilaista suurin osa oli tyytyväisiä luovan toiminnan tiedonsaantiin ennen toiminnan aloittamista, niin avointen vastausten perusteella ne potilaat, jotka eivät tietoa olleet saaneet toivoivat, että heille olisi tarkemmin kerrottu siitä minkälaista toiminta olisi ja mitä siellä olisi tarkoitus tehdä.

Toiminnallisen kuntoutuksen osalta tiedonsaannin merkitys ennen toiminnan aloitusta korostui avoimissa vastauksissa. Tietoa toivottiin saavan nopeasti osastolle tullessa erilaisista mahdollisuuksista, mm. mahdollisuudesta itsenäiseen toimintaan sekä mikä on toiminnallisen kuntoutuksen tarkoitus ja tavoitteet hoidon kannalta. Toimintaan osallistumiseen toivottiin pääsevän sujuvammin ja, että toimintaa sekä tapaamisia ohjaajien kanssa olisi säännöllisemmin. Lisäksi kaivattiin informaatiota siitä, millaisia välineitä on mahdollista käyttää ja millaiset toiminnallisen kuntoutuksen tilat ovat. Erityisenä toiveena oli myös tiedonsaanti siitä, kuinka potilaat voivat itse vaikuttaa toiminnallisen kuntoutuksen määrän lisäämiseen.

TAULUKKO 4. Saitko riittävästi osallistua tavoitteiden suunnitteluun N=127

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Kuvataideterapia	3	0	1
Kädentaidot	13	0	8
Musiikkiterapia	11	0	1
Puutarhaterapia	20	0	6
Fysioterapia	9	2	4
Liikunnanohjaus	20	4	8
Toimintaterapia	5	0	1
Ulkotyöt	2	1	3
YHTEENSÄ	83	7	32

TAULUKKO 5. Tavoitteiden suunnitteluun osallistuminen

	Luova toiminta N=65	Toiminnallinen kuntoutus N=62
Osallistunut tavoitteiden suunnitteluun	47	36

Luovaan toimintaan osallistuneista 72,3 prosenttia olivat saaneet osallistua tavoitteiden suunnitteluun, kun vastaavasti toiminnalliseen kuntoutukseen osallistuneista 58,1 prosenttia oli osallistunut tavoitteiden suunnitteluun (Taulukko 4). Luovaan toimintaan osallistui yli kaksi kertaa 46 potilasta (70,8 prosenttia) ja toiminnalliseen kuntoutukseen 49 potilasta (79,0 prosenttia). Osallistumiskerroissa ei ollut merkittävää eroa sillä, oliko potilas osallistunut luovaan toimintaan vai toiminnalliseen kuntoutukseen.

Toiminnalliseen kuntoutukseen osallistuneet potilaat olivat saaneet osallistua tavoitteiden suunnitteluun vähemmän, mutta tällä ei vaikuttaisi olleen merkitystä siihen ovatko potilaat jatkaneet toiminnassa käymistä. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 6. Saitko riittävästi ohjausta N=127

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Kuvataideterapia	3	0	1
Kädentaidot	21	1	0
Musiikkiterapia	13	0	0
Puutarhaterapia	27	0	0
Fysioterapia	16	0	0
Liikunnanohjaus	31	1	2
Toimintaterapia	6	0	0
Ulkotyöt	6	0	0
YHTEENSÄ	123	2	3

TAULUKKO 7. Toiminnan aikana saatu riittävä ohjaus

	Luova toiminta N=65	Toiminnallinen kuntoutus N=62
Saanut ohjausta	64	59

Kaikissa terapeuttisissa toiminnoissa ohjausta koki saaneensa lähes kaikki (96,1 prosenttia) vastaajat (Taulukko 6). Toiminnallisessa kuntoutuksessa ohjausta oli koettu saavan enemmän, kuin luovassa toiminnassa. Luovaan toimintaan osallistui yli kaksi kertaa 46 potilasta (70,8 prosenttia) ja toiminnalliseen kuntoutukseen 49 potilasta (79,0 prosenttia). Toimintaan yli kaksi kertaa osallistuneita oli vähemmän verrattuna ohjausta saaneisiin potilaisiin. Luovaan toimintaan vastanneista suurempi osa (98,5 prosenttia) oli saanut riittävää ohjausta kuin toiminnallisessa kuntoutukseen osallistuneet (90,3 prosenttia). (Taulukko 7.)

TAULUKKO 8. Koitko hyötyneesi toiminnasta N=127

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Kuvataideterapia	3	0	1
Kädentaidot	13	4	4
Musiikkiterapia	7	2	4
Puutarhaterapia	25	1	1
Fysioterapia	14	1	1
Liikunnanohjaus	33	0	2
Toimintaterapia	4	0	2
Ulkotyöt	5	0	1
YHTEENSÄ	104	8	16

TAULUKKO 9. Toiminnasta koettu hyöty

	Luova toiminta N=65	Toiminnallinen kuntoutus N=62
Saanut hyötyä toiminnasta	48	56

Toiminnasta hyötyä koki saaneensa suurin osa kaikista osallistujista (81,3 prosenttia). Vastanneista 18,7 prosenttia ei hyötynyt tai ei osannut kertoa kokeneensa hyötyä toiminnasta. (Taulukko 8.) Luovaan toimintaan vastanneet potilaat olivat saaneet osallistua tavoitteiden suunnitteluun enemmän (72,3 prosenttia), kuin toiminnalliseen kuntoutukseen osallistuneet (58,1 prosenttia) potilaat. Hyödyn kokemus toiminnallisessa kuntoutuksessa (90,3 prosenttia) oli kuitenkin selvästi parempi, kuin luovaan toimintaan (73,8 prosenttia) osallistuneilla. (Taulukko 9.)

Tilojen ja välineiden soveltuvuus

Kysymykseen vastanneista (N=127) koki tilojen soveltuvan terapeuttiseen toimintaan erittäin hyvin 65 prosenttia, melko hyvin 28,5 prosenttia, melko huonosti 4,1 prosenttia ja erittäin huonosti 2,4 prosenttia.

Osallistujista koki välineiden sopivan kuntoutukseen erittäin hyvin 77,2 prosenttia, melko hyvin 22 prosenttia, melko huonosti 0,8 prosenttia ja yksikään ei kokenut välineiden soveltuvan erittäin huonosti. Suurimmaksi osaksi osallistujat olivat tyytyväisiä tiloihin ja välineisiin, eikä heillä ollut toiveita ryhmän toiminnan tai välineiden muuttamiseen. Toiveissa oli mainittuna isommat tilat, jotta toimintaan voisi osallistua enemmän potilaita kerralla. Musiikkiterapiaan osallistuneiden toiveena oli saada terapiavälineeksi esimerkiksi Spotify ja mahdollisesti kuulokkeita, jotta voi itsenäisesti keskittyä musiikinkuunteluun.

Lähes kaikki osallistujat olivat kokeneet tilat erittäin tai melko hyvin toimintaan soveltuviksi. Luovaan toimintaan osallistuneista 64 osallistujaa (98,5 prosenttia) kokivat tilojen olleen erittäin tai melko hyvät soveltuvuudeltaan. Toiminnalliseen kuntoutukseen osallistuneista 51 (82,3 prosenttia) kokivat tilat soveltuvuudeltaan hyväksi. Luovaan toimintaan vastanneista tilat soveltuvaksi oli kokenut 16,2 prosenttiyksikköä enemmän, kuin toiminnalliseen kuntoutukseen vastanneista.

Kaikkien vastanneiden kesken näyttää vallinneen tyytyväisyys välineiden soveltumisesta toimintaan. Luovaan toimintaan osallistuneista kaikki 65 potilasta (100 prosenttia) olivat sitä mieltä, että välineet soveltuivat hyvin kyseiseen toimintaan. Toiminnalliseen kuntoutukseen osallistuneista vain 5 (8,1 prosenttia) oli tyytymättömiä välineiden soveltumiseen. Luovaan toimintaan vastanneista välineet soveltuviksi oli kokenut 8,1 prosenttiyksikköä enemmän, kuin toiminnalliseen kuntoutukseen vastanneista.

TAULUKKO 10. Kuinka tyytyväinen olet toimintaan N=127

	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Erittäin tyytymätön
Kuvataideterapia	3	1	0	0
Kädentaidot	14	6	0	1
Musiikkiterapia	8	2	2	0
Puutarhaterapia	23	4	0	0
Fysioterapia	11	5	0	0
Liikunnanohjaus	23	8	1	0
Toimintaterapia	5	1	0	0
Ulkotyötoiminta	1	3	1	0
Yhteensä	88	30	4	1

TAULUKKO 11. Potilaiden kokema tyytyväisyys

	Luova toiminta (N=65)	Toiminnallinen kuntoutus (N=62)
Erittäin ja melko tyytyväisiä toimintaan	61	57

Kaikista vastaajista erittäin tyytyväisiä toimintaan oli 71,5 prosenttia, melko tyytyväisiä 24,4 prosenttia, melko tyytymättömiä 3,3 prosenttia ja erittäin tyytymättömiä 0,8 prosenttia (Taulukko 10). Luovaan toimintaan (93,8 prosenttia) sekä toiminnalliseen kuntoutukseen (91,9 prosenttia) vastanneista potilaista toimintaan tyytyväisiä oli suurin osa. Merkittävää eroa toimintaan tyytyväisyydessä ei siis toimintojen välillä ollut. Hyötyä toiminnasta koettiin enemmän toiminnallisessa kuntoutuksessa (90,3 prosenttia), verrattuna luovaan toimintaan (73,8 prosenttia). (Taulukko 11.) Avointen vastausten mukaan tyytyväisiä oltiin erityisesti toiminnanvetäjän tapaan kohdata potilas ja siihen, että toiminnassa sai kunnollista, oikeaa ohjausta. Toiminta oli koettu sosiaalisena tilanteena, joka auttoi purkamaan energiaa, rauhoittumaan ja rentoutumaan. Toiminta koettiin hyödyllisenä ja suunnitelmallisena toimintana.

Potilaan kohtaaminen terapeutin toiminnan aikana

Avoimia vastauksia oli annettu 106 kpl, joista selvästi positiivista palautetta oli 99 kpl eli 93,3 prosenttia. Sanaa hyvin oli käytetty 68 vastauksessa eli positiivisista vastauksista 68,7 prosenttia sisälsi sanan hyvin ja kaikista vastauksista 64,2 prosenttia. Myönteisinä asioina osallistujat kokivat ohjeistuksen, jota olivat saaneet terapeutin toiminnan aikana. Esimerkkinä vastaus ”Ryhmässä ohjaaja huomioi myös yksilöt antaen tarvittaessa lisävinkkejä”. Negatiivisia kommentteja oli vähän, mutta kohtaaminen näissä tilanteissa oli koettu ”halveksuvana” ja ”mielenterveyspotilaana”. Tarkemmin ei kuitenkaan oltu avattu sitä, miksi osallistujista oli tuntunut tältä. Jos kysely olisi teetetty avoimia kysymyksiä ja vastauksia käyttäen, esimerkiksi tähän kielteiseen kommenttiin olisi voitu pureutua paremmin. Jatkossa kannattaakin pohtia kannattaisiko kysely teettää juuri avoimia vastauksia käyttäen.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata kysymykseen: minkälaisia tuloksia terapeuttisesta toiminnasta on saatu psykiatrisessa hoidossa olevilla potilailla?

Opinnäytetyössä esitettiin tuloksia potilaspalautteesta saatujen vastausten perusteella. Siiran ja Tainion (2011) mukaan palautetta kerätään, jotta voidaan selvittää potilaiden tyytyväisyys ja hyöty tarjotusta toiminnasta. Toimintaa voidaan kehittää palautteen perusteella.

Opinnäytetyön tiedonhakua tehdessä huomasimme, että toimintojen merkitystä potilaiden hyvinvointiin on tutkittu paljon, poikkeuksena ulkotyötoiminta. Tutkimuksia on tehty etenkin yksittäisiä toimintoja tarkastellen. Tutkimuksissa on erityisesti tutkittu toimintojen positiivisia merkityksiä ja hyötyä potilaiden mielenterveyteen. (Niikko ym. 2007; Garner 2015; Gardstrom ym. 2013; Soga 2016; Stubbs ym. 2014.)

Tiedonsaannin tärkeys toiminnan tavoitteellisuudesta ja tarkoituksesta käy ilmi opinnäytetyössä. Suurimmaksi osaksi osallistujat ovat kokeneet saaneensa tietoa toiminnasta. Tietoa vaille jääneet osallistujat toivoivat, että heille olisi kerrottu tarkemmin siitä mitä toiminnassa tehdään ja kuinka toimintaan voi vaikuttaa. Kun potilas saa tietoa tarjotusta toiminnasta, hänelle annetaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Tällöin ohjaaja osallistaa potilaan hoitonsa suunnitteluun. Tämän perusteella opinnäytetyön tiedonsaannin tulokset vastaavat Laitilan (2010) tekemän tutkimuksen tuloksia, jossa omaan hoitoonsa osallistamisen on todettu vaikuttavan hoitosuunnitelmaan sitoutumiseen ja potilaan aktiivisuuden hoidossa.

Jørgensenin ja Rentroffin (2018) mukaan onnistuneen yhteistyön edellytyksenä on vuorovaikutukseen perustuva viestintä. Vuorovaikutuksellisessa viestinnässä kuunnellaan potilasta ja ohjaaja kuuntelee hänen toiveitaan hoidosta ja hoidon tavoitteista. Opinnäytetyön mukaan kyselyyn vastanneista potilaista suurin osa on saanut osallistua tavoitteiden suunnitteluun. Huomattavaa on kuitenkin se, että viidesosa osallistujista ei osannut kertoa, onko saanut osallistua tavoitteiden suunnitteluun. Tämän

perusteella voisi olla tärkeää kehittää tavoitteiden suunnittelussa tapahtuvaa vuorovaikutusta.

Palautteeseen vastanneet potilaat olivat suurelta osin tyytyväisiä terapeutteihin toimintoihin. Tyytyväisyyden kokemuksen potilaat liittivät ohjaajan antaman ohjauksen laatuun ja tapaan olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa toiminnan aikana.

Tämä opinnäytetyön tulos vahvistaa Jørgensenin ja Rentroffin (2018) tutkimuksen tuloksia, jossa potilaan kuunteleminen ja vuorovaikutus potilaan kanssa on toimivan yhteistyön perusta. Myös Ibiapinan ym. (2017) tutkimuksessa potilaat kokivat ohjaajalta saatavan palautteen sekä motivoinnin, tärkeänä osana toiminnasta saatua positiivista kokemusta. Tyytyväisyyteen on liitetty myös toiminnan suunnitelmallisuus, jonka on todettu lisäävän osallisuuden kokemusta (Laitila 2010). Vastauksissa tuli ilmi, että toimintaan tyytyväisyydessä ei ollut merkittävää eroa siinä, oliko potilas osallistunut luovaan vai toiminnalliseen kuntoutukseen. Vastausten mukaan tyytyväisyyttä lisäsi potilaiden kokemukset toiminnan positiivisista vaikutuksista omaan vointiin.

Toiminnalliseen kuntoutukseen osallistuneiden kokemus terapeutteista toiminnasta hyötymisestä oli selvästi suurempi kuin luovaan toimintaan osallistuneiden. Asia ei kuitenkaan näytä vaikuttaneen tyytyväisyyden kokemukseen. Toiminnan tuottamia hyötyjä ovat olleet sosiaalisuus, rentoutuminen, energian purkaminen ja muun ajattelun saaminen. Aiempien tutkimusten (Bonde & Jensen 2018; Hutcheson ym. 2010) mukaan luovan toiminnan ja toiminnallisen kuntoutuksen on todettu hyödyttävän potilaita huolimatta heidän saamastaan diagnoosista. Näitä tutkimustuloksia tukee myös opinnäytetyössä eriteltyjen vastausten näyttämä tyytyväisyysprosentti. Hyötyosuuden vähemmyyttä luovissa toiminnoissa tällä aineistolla ei voitu selvittää.

Teoreettisten käsitteiden mukaan toiminnallisuudessa keskitytään myös ihmisen fyysiseen terveyteen ja haittatekijöiden ennaltaehkäisyyn (Hutcheson ym. 2010; Richardson 2005; D'amico ym. 2018). Sitä vastoin luovassa toiminnassa keskitytään enemmän tunteiden ymmärtämiseen ja itsensä ilmaisuun (Gunnarsson 2010; Edwards & McCaffrey 2015; Van Lith 2015). Nämä tekijät voivat olla vaikuttamassa kokonaisvaltaiseen hyödyn kokemiseen. Hyödyn vertaaminen esimerkiksi fysioterapian ja kuvataideterapian välillä on haasteellista. Fysioterapiassa voidaan keskittyä potilaalla olevaan ongelmaan konkreettisesti esimerkiksi hoitamalla spesifisti määriteltyä

fysiologista ongelmaa, joka aiheuttaa potilaalle kipua. Kun taas kuvataideterapiassa potilas pääsee käsittelemään tunteitaan kuvallisen ilmaisun keinoin, jolloin ohjaaja luo keinot ongelman käsittelyyn, mutta ei vaikuta yhtä selkeästi potilaalla olevaan ongelmaan.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme perustui TENKin laatimaan hyvän tieteellisen käytännön (HTK) ohjeistukseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Opinnäytetyöhön on hankittu asiaankuuluva tutkimuslupa, jonka jälkeen tekijät saivat aineiston käyttöönsä. Teimme opinnäytetyömme rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Kerromme opinnäytetyön tekemisen prosessista avoimesti ja läpinäkyvästi. Huolehdimme, että emme ota muiden töitä omaksemme, vaan huomioimme muiden tutkijoiden työt asiaankuuluvalla ja arvostavalla tavalla lähdeviitteitä käyttäen, oli kyseessä sitten verkkojulkaisu tai painettu teos (Vilka 2007, 165.)

Työn tekijät olivat ensimmäistä kertaa tekemässä opinnäytetyötä sekä kokemattomia tutkimusmenetelmien käytössä, mutta tutkimuksen tekoon ja tutkimusmenetelmien käyttöön on perehdytty teoria- ja metodiopinnoin. Opinnäytetyön tekijät saivat koko prosessin ajan ohjausta työn tekemiseen ja hyödynsivät ohjaajansa antamia neuvoja.

Aineisto on kerätty 127 osallistujalta. Tässä opinnäytetyössä ei ollut mahdollista raportoida monelleko tätä kyselyä on tarjottu, joten vastausprosenttia on mahdoton kertoa. Aineistoon vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Mukaanottokriteerit osallistujien kohdalla täyttyivät, mikäli potilas oli psykiatrisessa hoidossa sekä osallistui hoidon aikana sairaalan tarjoamaan terapeutin toimintaan. Poissulkukriteerit eivät ole opinnäytetyön tekijöiden tiedossa.

Opinnäytetyön selvityksen kohteena olivat psykiatrisessa hoidossa olevat potilaat. Opinnäytetyöntekijät eivät ole laatineet kyselyä, mikä takaa, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään ulkopuoliselle. Potilaat olivat vastanneet kyselyyn anonymisti ja täten vastanneiden henkilötiedot pysyvät salassa.

Opinnäytetyön luotettavuutta on lisännyt se, että työtä oli tekemässä kaksi ihmistä. Opinnäytetyön luotettavuudessa arvioitiin sitä, onko mittaukset tehty aiheesta, mistä on ollut tarkoitus saada tietoa. Luotettavuuden varmistamiseksi arvioimme, oliko otanta ollut tarpeeksi suuri. Arvioimme, onko kysymykset luotu siten, että ne ovat mahdollisimman yksiselitteisiä, jotta virheellisten vastausten määrä on mahdollisimman pieni. Tulosten raportoinnin laadimme mahdollisimman selkeästi ja objektiivisesti.

Raportoinnissa varmistimme, että tuloksia esittävät kuviot ovat totuudenmukaisia ja opinnäytetyötä tehdessä tekijät ovat esittäneet tulokset, kuten työ on todeksi osoittanut. (Heikkilä 2014, 11-14.)

Aineistona käytetyn kyselyn luvuissa oli jonkin verran epäyteneväisyyksiä, ts. mittausvirheitä (osa osallistujista oli vastannut samaan kysymykseen kahdesti, mikä vaikutti vastausten kokonaismäärään) mutta kaikki vastaukset huomioitiin, sillä vastauksia oli niin vähän. Vastausten vähäisyyden vuoksi tuloksia ei voi yleistää sekä vastausten epäyteneväisyydet vähentävät opinnäytetyön tarkkuutta. (Vilka 2007, 100-101.) Työssä on yhdistetty osallistujiin yksilö- ja ryhmäkävijät.

Työtä tehdessä ei ollut mahdollista päästä käsiksi vastanneiden taustatietoihin aineistoa purkaessa eli vastanneiden epäsuorat tunnisteet olivat poistettu (ikä, syntymäaika, sukupuoli yms.). Näyte opinnäytetyöhön oli suhteellisen pieni, minkä vuoksi sukupuolen ilmoittaminen voi paljastaa potilaan henkilöllisyyden. Lisäksi avoimet tekstivastaukset oli muokattu niin, että kaikki mahdolliset tunnisteet oli työstä poistettu niin, että osallistuja ei ole tunnistettavissa. (Kuula 2006, 210-213.)

Työn luotettavuutta vahvistaa se, että mittariin eli opinnäytetyönkysymykseen on saatu vastaus; työssä on esitetty, minkälaisia tuloksia on saatu terapeuttisista toiminnoista psykiatrisessa sairaalahoidossa olevilta potilailta. Mittari oli valmis, mutta hajonnasta ja jakaumista oli mahdollista saada tietoa vasta aineiston käsittelyn alkaessa. Kysely on toistettavissa, mutta tulokset riippuvat paljolti osallistujien henkilökohtaisista kokemuksista. (Vilka 2007, 152-154.)

Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut mahdollisuutta nähdä alkuperäisiä vastauksia, sillä aineisto oli jo työn alkaessa koottu valmiiksi. Kyselyn tuloksissa tämä tarkoittaa sitä, että suoria vertailuja ja johtopäätöksiä aineiston vastausten välillä ei voitu tehdä, kuitenkin opinnäytetyön tulokset ovat pystyneet vahvistamaan käytettyjä käsitteitä tulosten tarkastelussa. Opinnäytetyön teoreettiset käsitteet ovat siltä osin onnistuneet, että lähteitä on useita ja ne ovat luotettavia. (Vilka 2007, 149-150, 163.)

Useimmissa tämän opinnäytetyön ristiintaulukoinnin osissa syy- seuraus -suhteiden selvyys on vähäistä tai sitä on mahdoton tulkita; ristiintaulukoinneista ei siis voinut muodostaa johtopäätöksiä, kuten mitä yhteyksiä, vaikutuksia tai merkitystä näillä asioilla

oli toisiinsa. Tämä jättää vastaamatta moniin tärkeisiin kysymyksiin: millaisia vaikutuksia eri tekijöillä olisi vastauksiin ja siten tutkimustuloksiin, onko toiminnan aikana saatu riittävä ohjaus vaikuttanut toiminnasta koettuun hyötyyn, miten osallistaminen toiminnan ja tavoitteiden suunnitteluun vaikuttaa toiminnasta koettuun hyötyyn tai osallistumiskertoihin?

Ristiintaulukoinnin syuseuraus suhteiden tulkitsemiseen olisi kaivattu lisää informaatiota osallistujien taustamuuttujista, esimerkiksi kuinka osallistujien ikä, sukupuoli, monesko hoitajakso on menossa ja hoitajakson pituus olisivat vaikuttaneet tuloksiin ja johtopäätösten muodostamiseen. Syntymäajan ilmoittaminen kertoo jo paljon osallistujasta; hänen elämästään, kokemuksistaan ja tiedon tarpeesta. Sukupuolella voi olla merkitystä siihen, mitkä toiminnot osallistujaa kiinnostaa eniten ja minkä koee mielekkäämpänä.

Jatkotutkimusehdotukset

Pitkäniemen potilaille suunnattu kysely osoittaa, että asia kaipaa lisää selvitystä. Opinnäytetyöntekijät suosittelevat lisätutkimusta samasta aiheesta käyttämällä suurempaa osallistujamäärää ja mahdollisesti erilaisin kysymyksiin riippuen siitä, mihin toimintaan potilas osallistuu, sillä se mihin toimintaan potilas osallistuu, määrittyy paljolti potilaan yksilöllisestä voinnista eli kognition tasosta ja mieltymyksistä. Tämä opinnäytetyö on kuitenkin myös osoittanut, että kirjallisuudessa ja tutkimuksissa on merkittäviä aukkoja. Esimerkiksi ulkotyötoiminnasta ei löytynyt lainkaan tutkimuksia, joten siitä olisi hyvä tehdä lisätutkimusta.

LÄHTEET

- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R-E., Spreen, M., Ket, J-C., Vink, A-C., Maratos, A., Crawford, M., Chen X-J. & Gold, C. 2017. Music therapy for depression (review). Cochrane Database of Systematic Reviews 11/2017, 6-8.
- AOTA (The American Occupational Therapy Association, Inc.) 2019. About Occupational Therapy. <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy.aspx>
- Al-Abri, R. & Al-Balushi, A. 2014. Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. Oman Med J. 2014 Jan; 29(1): 3–7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3910415/>
- Barcelos, M., Teixeira, R., Ribeiro, A., Braga de Silva, L., Rodrigues, D. & Siqueira, A. 2018. Music therapy in patients with mental disorders. Journal of Nursing 12 (4), 1054-1059.
- Bonde, L. & Jensen, A. The use of arts interventions for mental health and wellbeing in health settings. Perspectives in public health 138 (4), 210-214.
- D’Amico, M., Jaffe, L., & Gardner, J. 2018. Evidence for interventions to improve and maintain occupational performance and participation for people with serious mental illness: A systematic review. American Journal of Occupational Therapy, 72 (5), 7.
- Edwards, J. & McCaffrey, T. 2015. Meeting art with art: arts-based methods enhance researcher reflexivity in research with mental health service users. Journal of music therapy 52 (4), 515-532.
- Gardstrom, S., Bartkowski, J., Willenbrink, J. & Diestelkamp, W. 2013. The impact of group music therapy on negative affect of people with co-occurring substance use disorder and mental illnesses. Music Therapy Perspectives 31 (2), 116-126.
- Garner, L. 2015. Creative expression: effectiveness of a weekly craft group with women who have experienced trauma. Open Journal of Nursing 5, 96-103.
- Gorczyński, P. & Faulkner, G. 2011. Exercise therapy for schizophrenia. Cochrane Systematic Review – Intervention. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004412.pub2/full>
- Gunnarsson, B., Peterson, K., Leufstadius, C., Jansson, J-Å. & Eklund, M. 2010. Client perceptions of the tree theme methods: a structured intervention based on storytelling and creative activities. Scandinavian journal of occupational therapy 17 (3), 200-208.
- Hakkarainen-Seitamaa, P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Luettu 17.9.2019. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>
- Harra, T. 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Helsinki: Edita Publishing.

Hovatta, I. & Hovatta, O. 2018. Kasvit hyvän olon lähteinä. *Duodecim* 134 (9), 1317

Hutcheson, C., Ferguson, H., Nish, G. & Gill, L. 2010. Promoting mental wellbeing through activity in a mental health hospital. *British Journal of Occupational Therapy* 73(3), 121-128.

Ibiapina, A., Monteiro, C., Alencar, D., Fernandes, M. & Filho, A. 2017. Therapeutic workshops and social changes in people with mental disorders. *Anna Nery School Journal of Nursing* 21 (3), 1-9.

International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). 2019. <https://www.wcpt.org/ioptmh>

Jansen, T-L. & Hanssen, I. 2016. Patient participation: causing moral stress in psychiatric nursing? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2017; 31; 388–394.

Jørgensen, K. & Rendtorff, J. 2018. Patient participation in mental health care – perspectives of healthcare professionals: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences (SCAND J CARING SCI)*, Jun2018; 32(2): 493-501.

Järvelin, J., Kääriäinen, S. & Passoja, S. 2018. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2017. Tilastoraportti 33/2018, 10.102018. THL. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Luettu 17.12.2018.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136978/tr33_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

Kananen, J. 2008. Kvantti-Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kannenberg, K., Amini, D. & Hartmann, K. 2016. Occupational Therapy Services in the Promotion of Mental Health and Well-Being. *The American Journal of Occupational Therapy*. November/December 2016, Volume 70, 3.

Kettunen, M. Ulkotyötoiminnan ohjaaja, sairaanhoitaja. 2019. Haastattelu 4.2 2019. Haastattelija Tolonen, H. Tampere.

Kortteisto, T., Laitila, M. & Pitkänen, A. 2017. Attitudes of mental health professionals towards service user involvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2018; 32; 681–689.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. 1.painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Niikko, A., Pellikka, I. & Savolainen, E. (toim.) 2008. Oppimista, opetusta, monitieteisyyttä. Kirjoituksia kuninkaankartanonmäeltä. Joensuun yliopisto, Savonlinnan opettajankoulutuslaitos.

Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Toiminnallinen kuntoutus. Luettu 23.8.2019. <http://www.pkssk.fi/toiminnallinen-kuntoutus>

Prasad, M. & Nalini, M. 2014. Effectiveness of Occupational Therapy on Symptoms of Schizophrenia 6 (1), 189-194.

Pöllänen, S. 2009. Craft as context in therapeutic change. The Indian Journal of Occupational therapy 61 (2), 43-47.

Radnitz, A., Christopher, C. & Gurayah, T. Occupational therapy groups as a vehicle to address interpersonal relationship problems: mental health care users' perceptions. South African Journal of Occupational Therapy. 2019; 49 (2): 5.

Richardson, C., Faulkner, G., McDevitt, J., Skrinar, G., Hutchinson, D & Piette, J. 2005. Integrating Physical Activity into Mental Health Services for Persons with Serious Mental Illness. Psychiatric Services (PSYCHIATR SERV), 3/2005; 56(3), 324-331.

Rosenbaum, S., Sherrington, C., Tiedemann, A. & Curtis, J. 2014. Physical activity interventions for people with mental illness: A systematic review and meta-analysis. Journal of Science and Medicine in Sport. 75 (9), 964-966.

Rowley, J. & Comisari, R. 2016. Healing through creating: Art therapy. Australian Nursing and Midwifery Journal 23 (11), 48-48.

Shiue, I. 2016. Gardening is beneficial for adult mental health: Scottish health survey 2012-2013. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 23 (4), 320-325.

Sihvo, S., Isola, A-M., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen, M. & Sainio, S. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM).

Soga, M., Gaston, K. & Yamaura, Y. 2016. Gardening is beneficial for health: A Meta-analysis. Preventive Medicine Reports. 5/2017, 92-99.

Soundy, A., Stubbs, B., Probst, M., Gyllensten, AL., Skjaerven, LH., Catalan-Matamoros, D. & Vancampfort, D. 2015. Considering the Role of Physical Therapists Within the Treatment and Rehabilitation of Individuals with Eating Disorders: An International Survey of Expert Clinicians. Physiother. Res. Int. 21 (2016) 237-246.

Stubbs, B., Soundy, A., Probst, M., De Hert, M., De Hert, A. & Vancampfort, D. 2014a. Understanding the role of physiotherapist in schizophrenia: an international perspective

from members of the International Organisation of Physical Therapists in Mental Health (IOPTHM). *Journal of Mental Health* 23 (3), 158-161.

Stubbs, B., Soundy, A., Probst, M., De Hert, M., De Herdt, A., Parker, A. & Vancampfort, D. 2014b. The Assessment, Benefits and Delivery of Physical Activity in People with Schizophrenia: A Survey of Members of the International Organization of Physical Therapists in Mental Health. *Physiother. Res. Int.* 19 (2014) 248–256.

Suomen fysioterapeutit ry. 2017. Fysioterapeutin ydinosaminen. Luettu 19.1.2018. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/>

Tays. 2018. Psykiatrian terapiapalvelut. Luettu 16.12.2018. https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Pitkaniemi/Hoitoyksikot/Psykiatrian_terapiapalvelut

Tays. 2019. Psykiatria. Luettu 14.8.2019. <https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Psykiatria>

Terveyskirjasto Duodecim. 2019. Lääketieteen sanasto. Viitattu 21.9.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01376

Tiira, M. & Sainio, S. 2011. Palautepalvelut. Esiselvitysraportti. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Market Visio Oy SADe-ohjelma. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Helsinki. Luettu 21.1.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vancampfort, D., Knapen, J., Probst, M., Winkel, R., Deckx, S., Maurissen, K., Peuskens, J. & De Hert, M. 2010. Considering a frame of reference for physical activity research related to the cardiometabolic risk profile in schizophrenia. *Psychiatry Research* Volume 177, Issue 3, 30 May 2010, Pages 271-279. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178110001083?via%3Dihub>

Vancampfort, D., Probst, M., Knapen, J., Carraro, A. & De Hert, M. 2012. Associations between sedentary behaviour and metabolic parameters in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research* Volume 200, Issues 2–3, 30 December 2012, Pages 73-78. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178112001552?via%3Dihub>

Van Lith, T. 2015. Art making as a mental health recovery tool for change and coping. *Journal of the American Art Therapy Association* 32 (1), 5-7.

Van Lith, T. 2014. Painting to Find my Spirit: Art Making as the Vehicle to Find Meaning and Connection in the Mental Health Recovery Process. *Journal of Spirituality in Mental Health* 16 (1), 19-36.

Vanhan Vaasan sairaala. Toiminnallinen kuntoutus. Luettu 23.8.2019. http://www.vvs.fi/?page_id=137&lang=fi

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 23.9.2019.

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WFOT (The World Federation of Occupational Therapists) 2012. About Occupational Therapy. <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>

Yerushalmi, H. 2017. Creative solutions and development for social workers treating people with serious mental illness – Contributions from supervision. *Journal of Social Work Practice* 31 (3), 293-306.

LIITTEET

Tietokanta	Hakulause	Tuloksi a kpl	Haun paras artikkeli/kirja/tutkimus
Medic	Psyk*, potila*, mielenter*, mielis*, menta*, psych* AND kokem*, empi*, potilaspal* AND ryhm*, terap*, toimin*, group*, proce*	178	Lähempään tarkasteluun otettu 18 tutkimusta
Medic	Psyk* potil* AND kokem* AND toim* kunt*	104	Lähempään tarkasteluun otettu 2 tutkimusta
Medic	Musiikkiter* AND psyk*sair*	7	Lähempään tarkasteluun otettu 2 tutkimusta
Cinahl complete	Psychia*, pati* AND ex- peri* AND group*	887	Hakusanoja tarkennettu
	Psychia*, pati* AND ex- peri* AND group act*	37	Lähempään tarkasteluun ei otettu yhtään tutkimusta
	Psychia*, pati* hosp* AND experi* AND group ther*	7	Lähempään tarkasteluun otettu 1 tutki mus
	"patient participation" OR "patient involvement" OR "user involvement" OR "consumer involvement" OR "user participation" OR "consumer participation" OR AND mental health	289	Lähempään tarkasteluun otettu 3 tutki- musta
Google scholar	psykiatrisen sairaalan toiminnallinen kuntoutus potilaiden kokemuksia	2290	Lähempään tarkasteluun otettu 2 tutkimusta
	creativity in mental healta rehabilitation	10	Lähempään tarkasteluun otettu 2 tutkimusta
Joanna briggs institut e	Group therapy, mental heal th	54	Lähempään tarkasteluun otettu 1 tutkimus
Joanna briggs institut e	Mentalhe*, pati* AND ex- per AND group*	65	Lähempään tarkasteluun otettu 1 tutkimus
Cochrane library	Psych* patien* mental hosp* patient exper* group* activ*	313	Lähempään tarkasteluun otettu 7 tutkimusta